



Rapport des résultats nationaux

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en médecine-chirurgie-obstétrique dont la chirurgie ambulatoire

Campagne 2022



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Introduction

Dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) met en œuvre un recueil national d'indicateurs afin que l'ensemble des établissements de santé pilotent leur dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il est réalisé en collaboration avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Ces indicateurs servent à améliorer la qualité et la sécurité des soins :

- En mobilisant les professionnels des établissements de santé autour des résultats détaillés qui leur sont fournis.
- En utilisant d'autres leviers :
 - Certification des établissements.
 - Diffusion publique des résultats par établissement pour l'information des usagers, via le site Qualiscope,
 - Certains indicateurs sont utilisés dans des dispositifs de régulation comme l'incitation financière à l'amélioration de la qualité.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés par la HAS : [Mieux connaître les indicateurs](#)



Contexte de l'année 2022

Interrompu pendant la crise sanitaire, le recueil obligatoire des indicateurs de qualité et sécurité des soins a repris en 2022.

Grâce à la mobilisation des professionnels et des patients, la HAS a pu calculer les indicateurs de qualité et de sécurité des soins

- Perçus par les patients – dispositif e-Satis ;
- Issus des données du dossier patient : afin de prendre en compte les difficultés organisationnelles des établissements de santé, la durée de recueil de ces données a été doublée (avril – septembre 2022) ;
- Issus des données du PMSI.

5 rapports présentent ces résultats 2022 :

- En MCO dont la chirurgie ambulatoire
- En SSR
- En HAD
- En PSY
- Et spécifiquement sur les infections associées aux soins



Sommaire (1/2)

1. Lire les résultats

- Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?
- Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
- Comment lire un graphique en radar ?

2. Secteur Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

- 2.1 Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO
- 2.2 Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO
- 2.3 Évaluation et prise en charge de la douleur lors d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO

2.4 Complications postopératoires

Les complications en chirurgie orthopédique

- Évènements thrombo-emboliques après pose :
 - d'une prothèse totale de hanche
 - d'une prothèse totale de genou
- Infections du site opératoire 3 mois après pose :
 - d'une prothèse totale de hanche
 - d'une prothèse totale de genou



Sommaire (2/2)

3. Zoom sur la chirurgie ambulatoire

- 3.1 Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire
- 3.2 Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire
- 3.3 Complications postopératoires - "Réhospitalisations dans les 3 jours après une chirurgie ambulatoire" pour :
 - amygdalectomies
 - hémorroïdectomies
 - cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës
 - interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires
 - interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques
 - prostatectomies transurétrales

4. Perspectives



Lire les résultats



Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?

L'indicateur est un score sur 100 calculé à partir de plusieurs dimensions.

N/100

Score national de satisfaction globale et d'expérience



N Questionnaires de patients complets et exploitables

Nombre total de questionnaires analysés

Les établissements ont atteint un niveau satisfaisant ou ont les meilleurs résultats. Ce sont ceux classés A ou B pour l'indicateur.

N %

des établissements de santé ont les meilleurs résultats



N établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés

Nombre d'établissements pour lequel l'indicateur est calculé.

Liens vers plus de détails

Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Comment lire les résultats nationaux à partir des dossiers patients ?

L'indicateur est

- un score sur 100 calculé à partir de plusieurs critères ou dimensions,
- ou un taux (%)

Score moyen national pondéré

N/100

Les établissements ont atteint un niveau satisfaisant ou ont les meilleurs résultats. Ce sont ceux classés A ou B pour l'indicateur

N % des établissements ont atteint un niveau satisfaisant



N établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne



N dossiers analysés

Nombre d'établissements pour lequel l'indicateur est calculé

Liens vers plus de détails

Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

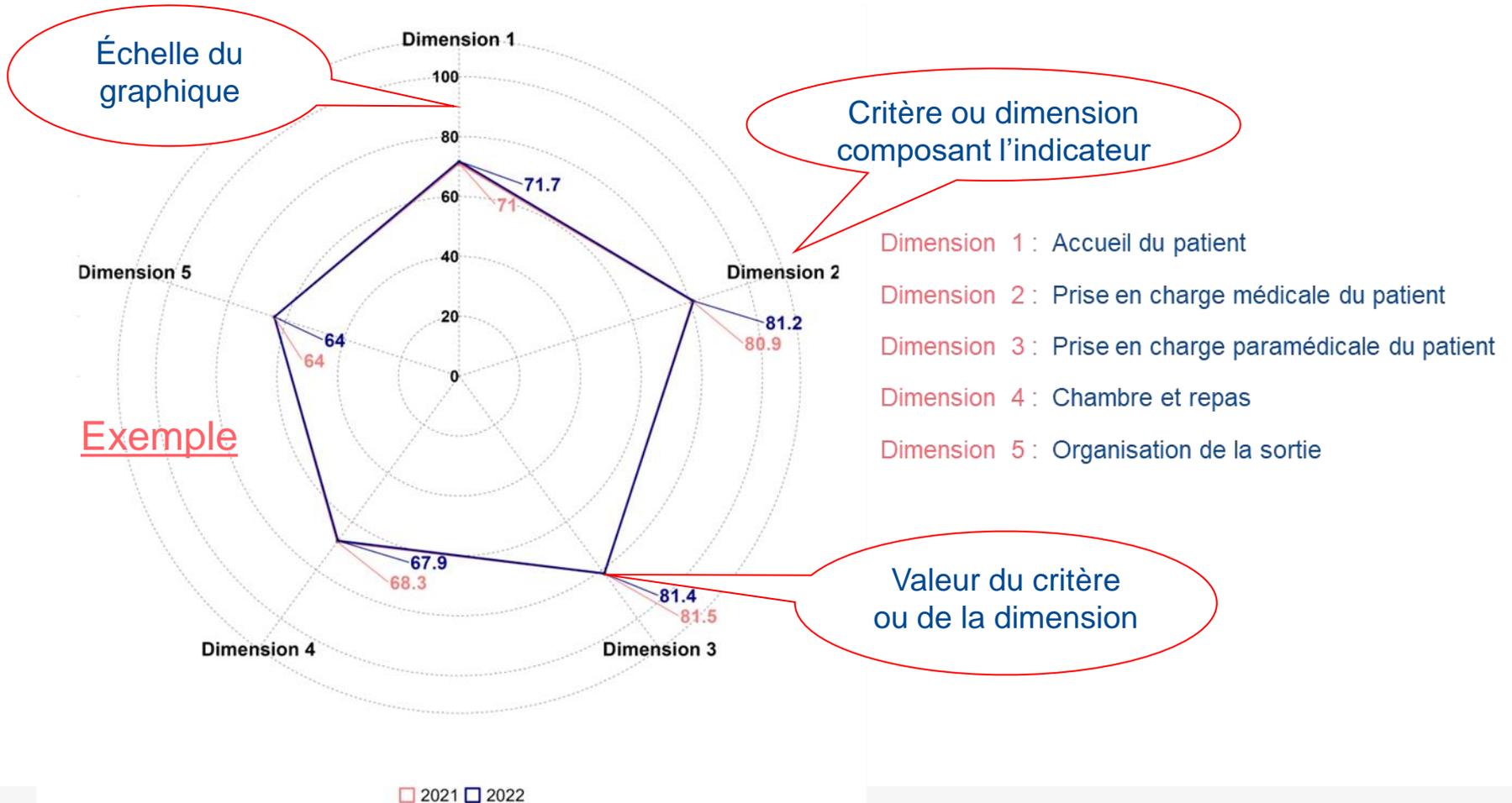
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Comment lire un graphique en radar ?

Pour chaque indicateur correspondant à un score, un graphique en radar présente le résultat des éléments (critères ou dimensions) entrant dans le calcul du score.





⋮
○
2

Secteur Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), hors chirurgie ambulatoire

- 2.1 Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO
- 2.2 Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO
- 2.3 Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO
- 2.4 Complications postopératoires en chirurgie orthopédique



2.1

Dispositif e-Satis

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés (e-Satis)

Le dispositif e-Satis permet la prise en compte du point de vue du patient, via des mesures fiables à l'aide de questionnaires spécifiques.

En 2022, la mesure nationale de l'expérience et de la satisfaction, par le dispositif e-Satis, a concerné les patients hospitalisés :

- En MCO
 - plus de 48H en court séjour hospitalier (7^{ème} campagne),
 - pour une chirurgie ambulatoire (6^{ème} campagne),
- en soins de suite et de réadaptation (3^{ème} campagne).

Tous les établissements de santé réalisant ce type de prise en charge devaient participer à cette mesure : communication auprès des patient sur la mesure, recueil et transmission en continu des e-mails de tous les patients hospitalisés.

Grâce à la mobilisation de tous (professionnels de santé des établissements et patients), en 2022, pour les 3 questionnaires spécifiques :

- plus de 4,4 millions d'e-mails ont été recueillis,
- plus de 1,1 million de questionnaires ont été complétés par les patients.



Participation en MCO

La bonne participation des établissements de santé se poursuit

- Les établissements de santé sont engagés dans le dispositif, dans leur démarche d'évaluation en continu.
- Plus de 1 650 000 questionnaires envoyés → plus de 4 500 par jour

La participation des patients est satisfaisante

- Plus de 470 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire = taux de réponse de 28,7 %
- Les patients de toutes les catégories d'âge répondent au questionnaire, dans des proportions cohérentes avec les données d'hospitalisation issues du PMSI
- 9 patients sur 10 débutent la saisie du questionnaire et le remplissent entièrement en 12 min en moyenne
- 339 469 commentaires libres (positifs et/ou négatifs) ont été déposés par les patients en plus des réponses au questionnaire



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Résultats nationaux – données 2022

73.4 /100

Score national de satisfaction globale et d'expérience
+0.1 points / 2021



470 009 Questionnaires de patients complets et exploitables

+24 786 questionnaires / 2021

48.7 % des établissements de santé ont les meilleurs résultats

+4.6 points / 2021



898 établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés

12 non répondants

60 non validés*

* dépôts non réguliers et/ou volume insuffisants des e-mails (au moins tous les mois et minimum de 10% +/- activité pmsi) pour les établissements en participation obligatoire et qui n'ont pas obtenu le minimum de 30 réponses de patients exploitables pour avoir un score.

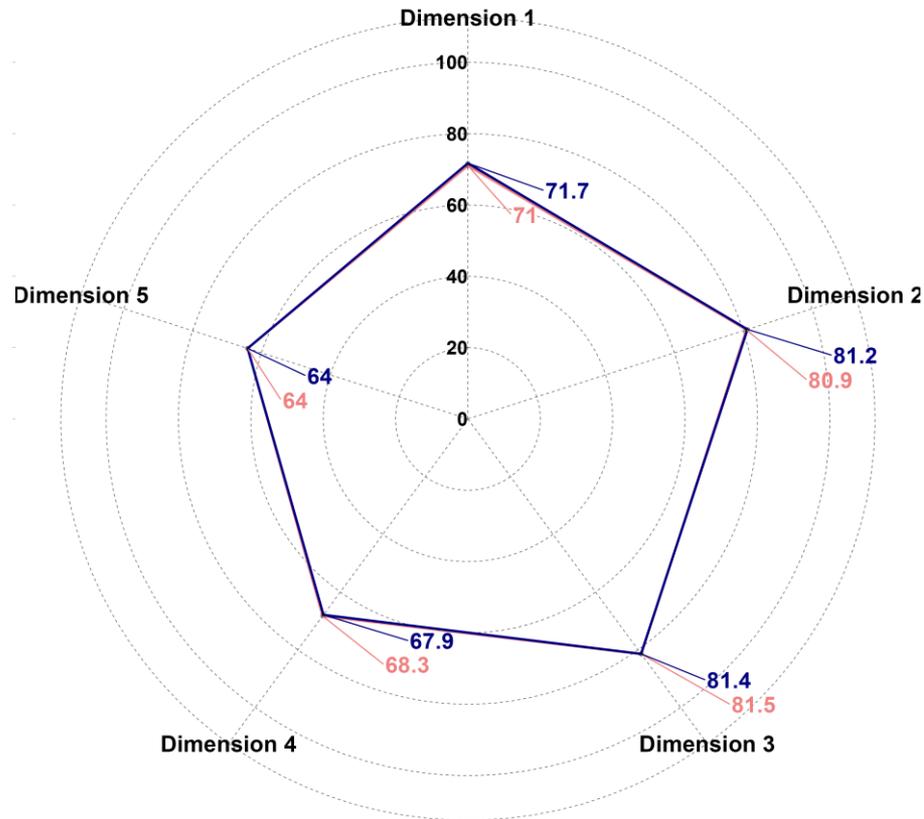
Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Satisfaction et expérience des patients

Résultat décomposé



- Dimension 1 : Accueil du patient
- Dimension 2 : Prise en charge médicale du patient
- Dimension 3 : Prise en charge paramédicale du patient
- Dimension 4 : Chambre et repas
- Dimension 5 : Organisation de la sortie

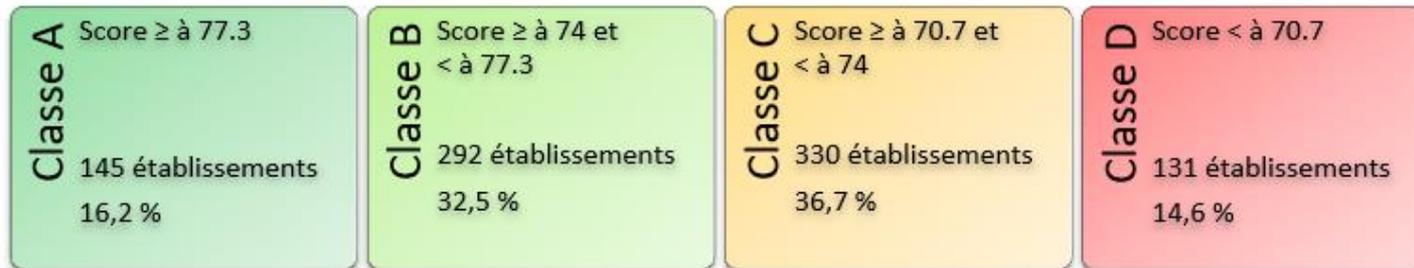
□ 2021 □ 2022



Satisfaction et expérience des patients

Des constats positifs

- Près de la moitié des établissements classés sont répartis dans les classes A et B. 17% des établissements ont amélioré leur classement.



- Plus de 8 patients sur 10 jugent l'ensemble de leur prise en charge « bonne » à « excellente » :
 - 9 patients sur 10 ayant ressenti des douleurs sont globalement satisfaits de la prise en charge de ces douleurs.
 - 9 patients sur 10 reçoivent des explications spontanées sur leur état de santé, leur traitement, leurs soins au cours de leur hospitalisation
 - parmi les patients qui souhaitent participer aux décisions les concernant, plus de 7 patients sur 10 y ont participé « souvent » à « toujours ».

Pour plus de détails : [Rapport détaillé](#)



Satisfaction et expérience des patients

... et des axes d'amélioration qui persistent

- 3 patients sur 10 jugent l'accessibilité de l'établissement de santé « mauvaise » à « moyenne »
- 8 patients sur 10 ne sont pas informés de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement.
- Plus d'1 patient sur 2 juge la qualité des repas « mauvaise » à « moyenne ».
- L'organisation de la sortie en hospitalisation de courte durée est encore à améliorer
 - les patients mettent surtout en avant le besoin d'informations plus précises au moment de leur retour à domicile : 1/3 ne reçoivent aucune information.
 - 1/3 des patients n'ont pas reçu d'informations sur les signes ou complications devant les amener à recontacter l'hôpital ou un médecin.



2.2

Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO



La coordination à la sortie : hôpital - ville

Rendue obligatoire par le décret de 2016, la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville. Une lettre de liaison à la sortie de qualité contribue à une meilleure coordination avec l'aval.

Un indicateur permet de suivre cette coordination à la sortie: « qualité de la lettre de liaison à la sortie » qui évalue à la fois l'existence de cette lettre, sa remise au patient ainsi que sa composition.

L'indicateur est mesuré en MCO (hospitalisation conventionnelle, chirurgie ambulatoire), en SSR et en psychiatrie pour l'hospitalisation à temps plein dans le même format.

Sa qualité est évaluée à partir de plusieurs critères (10 à 12 critères) en fonction que le patient soit hospitalisé plus de 24 H en MCO ou en chirurgie ambulatoire.



La qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation

L'indicateur est calculé à partir de 12 critères qualité pour juger de l'existence et la complétude de cette lettre. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité est d'autant plus grande que le score est proche de 100. Afin de décliner l'ensemble des éléments contenus dans les textes du code de santé publique, le critère concernant l'envoi au médecin traitant a été intégré à l'indicateur.

Deux critères décisifs : si un de ces critères est manquant le score est à zéro pour le dossier étudié

- (1) Lettre de liaison à la sortie retrouvée ;
- (2) Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie .

Cinq critères médico-administratifs :

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Identification du signataire de la lettre de liaison.

Cinq critères médicaux :

- (8) Motif de l'hospitalisation ;
- (9) Synthèse médicale du séjour ;
- (10) Actes techniques et examens complémentaires ;
- (11) Traitements médicamenteux de sortie ;
- (12) Planification des soins.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation

Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

56 / 100

Pas de comparaison / 2019

31 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 283 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



87 017 dossiers analysés

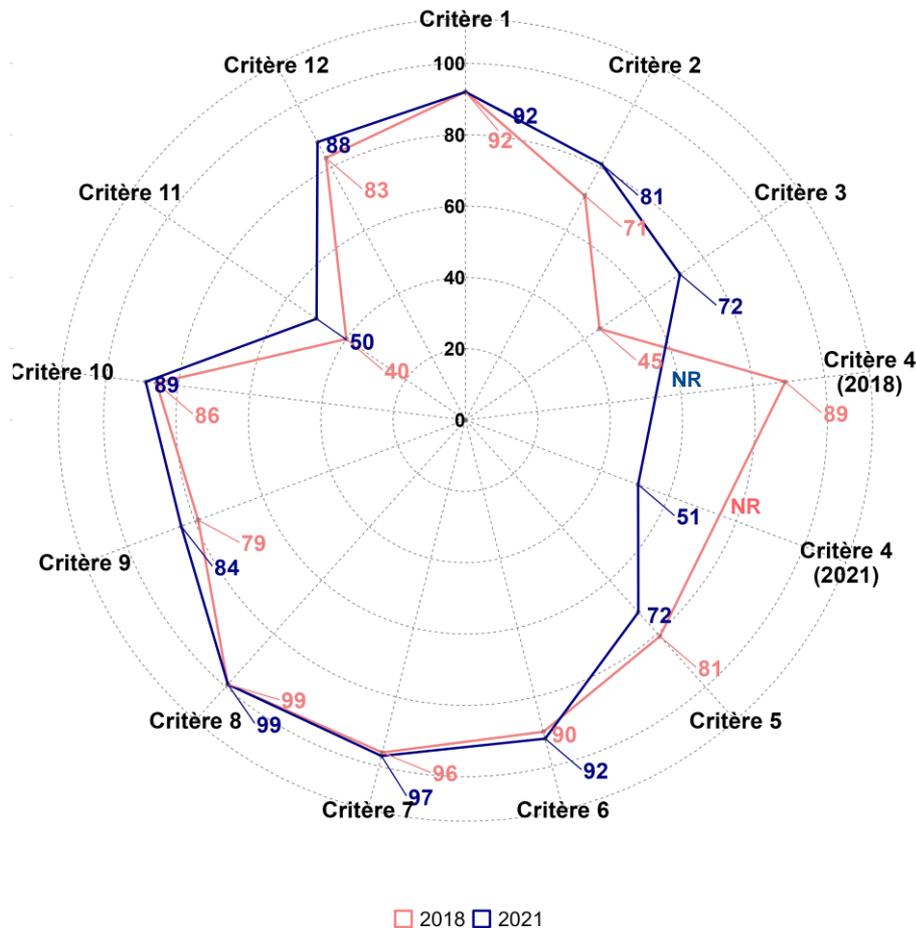
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Résultat décomposé



- Critère 1:** Lettre de liaison à la sortie retrouvée
- Critère 2:** Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie
- Critère 3:** Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Critère 4 (2018):** Identification du médecin traitant
- Critère 4 (2021):** Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) *
- Critère 5:** Identification du patient
- Critère 6:** Date d'entrée et date de sortie
- Critère 7:** Identification du signataire de la lettre de liaison
- Critère 8:** Motif de l'hospitalisation
- Critère 9:** Synthèse médicale du séjour
- Critère 10:** Actes techniques et examens complémentaires
- Critère 11:** Traitements médicamenteux de sortie
- Critère 12:** Planification des soins

* Le critère 4 est monté en exigence entre les deux recueils



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Des résultats en progrès, mais encore peu satisfaisants

La progression des résultats est régulière : à critères constants, la moyenne nationale progresse de près de 10 points depuis la dernière mesure en 2019.

Néanmoins les résultats sont insuffisants : seul 1/3 des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80/100.

Si la remise de la lettre au patient (ou la justification de la non-remise) suit une dynamique très positive, la composition générale de la lettre peut s'améliorer sur :

- les règles d'identito-vigilance pour une bonne identification du patient
- Les éléments relatifs au traitement à la sortie en particulier sur les modifications du traitement habituel du patient.

La transmission de cette lettre le jour même au médecin traitant est une difficulté pour les établissements : si l'identification du médecin traitant est majoritairement réalisée (91%), l'envoi le jour-même n'est faite que dans un cas sur deux.



2.3

Évaluation et prise en charge de la douleur lors d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO



Évaluation et prise en charge de la douleur

Le soulagement de la douleur est un droit inscrit dans la loi de 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé. Toute prise en charge hospitalière doit évaluer et prendre en charge la douleur des patients et améliorer leur confort de vie en hospitalisation.

Cette prise en charge de la douleur passe par son évaluation systématique avec une échelle et sa prise en charge.

La HAS suit cette thématique depuis 2008. Pour la seconde fois, elle mesure l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge, et pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée, l'existence d'une stratégie de prise en charge avec réévaluation.

Il est mesuré en MCO, en SSR, en HAD et en psychiatrie pour l'hospitalisation temps plein.



Évaluation et prise en charge de la douleur lors d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO

Résultats nationaux - données 2021

Moyenne nationale pondérée

88 %

+0.6 points / 2019

93 %

des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 311 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



65 370 dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Évaluation et prise en charge de la douleur

De bons résultats mais des pistes d'amélioration possibles

Les résultats sont nationalement bons et stables depuis la dernière mesure en 2019.

- Plus de la moitié des établissements ont dépassé l'objectif de performance fixé de 80%.
- Près de 9 patients sur 10 ayant bénéficié d'une prise en charge ont été réévalués avec une échelle.

MAIS,

- Dans près de 7% des cas, il n'y a eu aucune réévaluation
- La stratégie de prise en charge de la douleur chez les patients ayant une douleur au moins d'intensité modérée n'est pas tracée dans 10% des cas

Les résultats par établissement sont très hétérogènes. Les établissements n'ayant toujours pas atteint l'objectif de performance de 80% doivent poursuivre leurs efforts.



2.4

Complications postopératoires en chirurgie orthopédique



Les complications en chirurgie orthopédique

- Les poses de **prothèse totale de hanche (PTH)** ou de **genou (PTG)** sont des chirurgies fréquentes.
- Les **thromboses veineuses profondes et/ou embolies pulmonaires** (ETE pour évènements thrombo-emboliques) et les **infections du site opératoire (ISO)** sont deux complications majeures de cette chirurgie.
- Des indicateurs de résultats pour les mesurer sont calculés à partir des bases PMSI :
 - il s'agit de **ratios standardisés du nombre observé sur attendu d'évènements**. Ils permettent la comparaison des établissements de santé à une référence.
 - Ils permettent l'identification (avec un risque d'erreur statistique de seulement 0.2%) des établissements ayant des **résultats moins bons que prévus**, c'est-à-dire ceux qui ont plus de cas observés que ce qui est attendu (**explication diapositive suivante**).

Ont donc été mesurés sur le PMSI 2021 les :

- Évènements thrombo-emboliques post PTH.
- Évènements thrombo-emboliques post PTG.
- Infections du site opératoire 3 mois post PTH.
- Infections du site opératoire 3 mois post PTG.



Explication: résultat moins bon que prévu

EXEMPLE : Evènements thromboemboliques (ETE) après pose de prothèse totale de hanche

- Le nombre observé d'ETE correspond aux ETE codés dans le PMSI par l'établissement au cours des séjours de pose de prothèse totale de hanche sur une année N.
- Le nombre attendu d'ETE est le nombre théorique d'ETE qui surviendraient au regard des caractéristiques des patients opérés pour une prothèse totale de hanche dans l'établissement.
- Un établissement qui a un résultat moins bon prévu est un établissement pour lequel le nombre d'ETE codés est significativement supérieur (risque d'erreur à 0,2%) au nombre attendu.

Un résultat moins bon que prévu traduit un problème de qualité de prise en charge



Évènements thrombo-emboliques

Résultats nationaux – données 2021

	Nombre			Pourcentage
	établissements évalués	séjours cibles	établissements ayant des résultats moins bons que prévus	d'établissements ayant des résultats moins bons que prévus
après pose d'une prothèse totale de hanche	691	102 659	16	2,3 %
après pose d'une prothèse totale de genou	674	88 846	28	4,2 %

- PTH : Les établissements dont les résultats sont « moins bons que prévus » ont un taux d'évènements de 1,7%, soit 9 fois supérieur au taux national de 0,19%. Ils totalisent 33% des évènements détectés au niveau national et 81% d'entre eux surutilisent l'écho-Doppler diagnostic.
- PTG : Les établissements dont les résultats sont « moins bons que prévus » ont un taux d'évènements de 5,8%, soit 8,6 fois supérieur au taux national de 0,67%. Ils totalisent 45,6% des évènements détectés au niveau national et 86% d'entre eux surutilisent l'écho-Doppler diagnostic.

[Pour en savoir plus](#)



Évènements thrombo-emboliques

Des tendances vers l'amélioration entre 2020 et 2021 avec :

Pour les PTH

- Un taux d'évènements thrombo-emboliques qui passe de 0,25% à 0,19%
- Un pourcentage d'établissements qui sur-utilisent l'écho-Doppler qui passe de 6.3% à 5.8%
- Un pourcentage d'établissements ayant un taux d'évènements thrombo-emboliques supérieur au taux cible de 0,5% qui passe de 14% à 13%.
- Un établissement ayant des résultats « moins bons que prévus » de moins passant de 17 à 16 établissements, mais encore 7 établissements ont ce type de résultat deux années consécutives.

Pour les PTG :

- Un taux d'évènements thrombo-emboliques qui passe de 0,8% à 0,67%
- Un pourcentage d'établissements qui sur-utilisent l'écho-Doppler qui passe de 13.5% à 10%.
- Un pourcentage d'établissements ayant un taux d'évènements thrombo-emboliques supérieur au taux cible de 0,5% qui est stable autour de 21%
- Trois établissements ayant des résultats « moins bons que prévus » de plus et encore 17 établissements ont ce type de résultat deux années consécutives



Évènements thrombo-emboliques

Les trois axes d'amélioration pour les deux indicateurs post PTH ou PTG sont toujours d'actualité

Pour réduire les complications thrombo-emboliques dans les établissements, au bénéfice du patient :

- Analyser les causes de survenue des évènements thrombo-emboliques ;
- S'interroger sur la pertinence de l'écho-doppler à ne pas réaliser de façon systématique
- Respecter les consignes en vigueur du codage dans le PMSI des évènements et des actes.



Infections du site opératoire à 3 mois

Résultats nationaux – données 2021

	Nombre			Pourcentage
	établissements évalués	séjours cibles	établissements ayant des résultats moins bons que prévu	d'établissements ayant des résultats moins bons que prévus
après pose d'une prothèse totale de hanche	667	74 916	12	1,8%
après pose d'une prothèse totale de genou	649	61 111	8	1,2%

- PTH : Les établissements dont les résultats sont « moins bons que prévus » ont un taux d'évènements de 5,6% soit près de 6 fois supérieur au taux national de 1%. Ils totalisent 9,2% des évènements détectés au niveau national.
- PTG : Les établissements dont les résultats sont « moins bons que prévus » ont un taux d'évènements de 4,1% soit 5 fois supérieur au taux national de 0,8%. Ils totalisent 10,2% des évènements détectés au niveau national.

[Pour en savoir plus](#)



Infections du site opératoire à 3 mois

Un arrêt de l'amélioration entre 2020 et 2021 avec :

Pour la PTH :

- Un taux d'ISO à 3 mois de 1 % **stable**
- Un pourcentage d'établissements ayant un taux d'ISO à 3 mois supérieur au taux national qui **augmente de 35% à 40%**.
- **Deux établissements ayant des résultats « moins bons que prévus » de plus, et 1 établissement a ce type de résultat deux années consécutives.**

Pour la PTG :

- Un taux d'ISO à 3 mois qui **augmente légèrement de 0,80% à 0,84%**.
- Un pourcentage d'établissements ayant un taux d'ISO à 3 mois supérieur au taux national qui **augmente légèrement de 32% à 33,3%**.
- **Trois établissements ayant des résultats « moins bons que prévus » de plus, mais aucun établissement n'a ce type de résultat deux années consécutives.**



Infections du site opératoire à 3 mois

Les 3 axes d'amélioration pour les deux indicateurs post PTH ou PTG sont toujours d'actualité

Pour réduire le taux d'ISO dans les établissements, au bénéfice du patient:

- Analyser des causes de survenue des ISO
- Encourager les programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)
- Préciser les informations sur le risque infectieux dans la lettre de liaison à la sortie remise au patient, notamment les signes devant motiver une hospitalisation en urgence.



Synthèse : les complications post-opératoires en chirurgie orthopédique

- L'analyse séparée des complications pour la hanche et le genou est cliniquement pertinente.
- Cette séparation permet aux professionnels de santé concernés par chacune des interventions d'avoir des résultats au plus près de leur pratique.
- L'arrêt de l'amélioration des résultats voire un début de dégradation fait que les professionnels doivent continuer à analyser leurs pratiques au regard des résultats.

Ces indicateurs sont connus des professionnels de santé.

Afin de donner du temps au déploiement des actions d'amélioration suite à l'analyse des résultats, ces indicateurs seront mesurés à nouveau en 2024 sur les données 2023

Pour en savoir plus :

	ETE-PTH	ETE-PTG	ISO-PTH	ISO-PTG
• sur l'indicateur	<u>Brochure 2022</u>	<u>Brochure 2022</u>	<u>Brochure 2022</u>	<u>Brochure 2022</u>
• sur le calcul de l'indicateur	<u>Fiche descriptive 2022</u>			
• résultats nationaux détaillés	<u>Rapport détaillé 2022</u>		<u>Rapport détaillé 2022</u>	



3

Zoom sur la chirurgie ambulatoire

- 3.1 Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire
- 3.2 Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire
- 3.3 Complications postopératoires : Réhospitalisations dans les 3 jours après une chirurgie ambulatoire pour 6 actes



3.1

Dispositif e-Satis

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire



Participation en chirurgie ambulatoire

La bonne participation des établissements de santé se poursuit

- Les établissements de santé sont engagés dans le dispositif, dans leur démarche d'évaluation en continu.
- plus de 2,7 millions de questionnaires envoyés → plus de 7 400 par jour

La participation des patients est satisfaisante

- Plus de 615 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire = taux de réponse de 23,7 %.
- Les patients de toutes les catégories d'âge répondent au questionnaire, dans des proportions cohérentes avec les données d'hospitalisation issues du PMSI
- 9 patients sur 10 débutent la saisie du questionnaire et le remplissent entièrement en moyenne en 10 min
- 400 024 commentaires libres (positifs et/ou négatifs) ont été déposés par les patients en plus de la réponse au questionnaire.



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux – données 2022

78 /100

Score national de satisfaction globale et d'expérience
+0.3 points / 2021



615 515 Questionnaires de patients complets et exploitables

+11 586 questionnaires / 2021

77 % des établissements de santé ont les meilleurs résultats

+2.5 points / 2021



848 établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés

11 non répondants

24 non validés*

* dépôts non réguliers et/ou volume insuffisants des e-mails (au moins tous les mois et minimum de 10% +/- activité pmsi) pour les établissements en participation obligatoire et qui n'ont pas obtenu le minimum de 30 réponses de patients exploitables pour avoir un score.

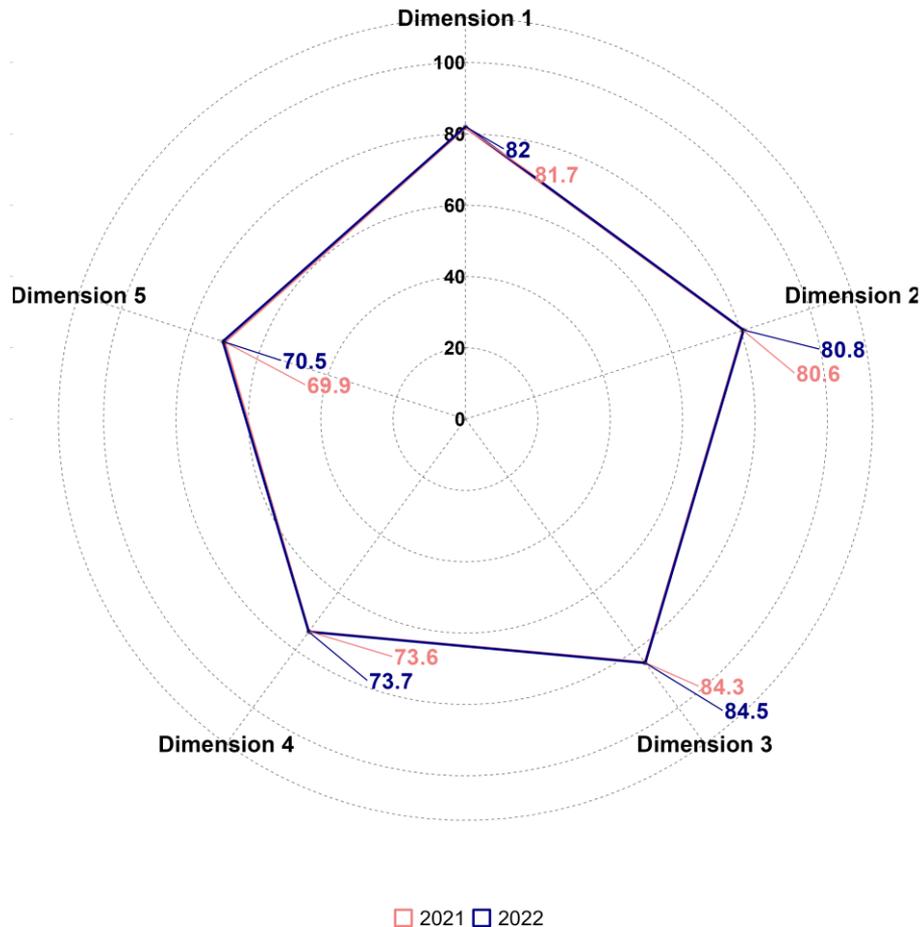
Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Satisfaction et expérience des patients

Résultat décomposé



Dimension 1 : Avant hospitalisation

Dimension 2 : Accueil du patient

Dimension 3 : Prise en charge

Dimension 4 : Chambre et collation

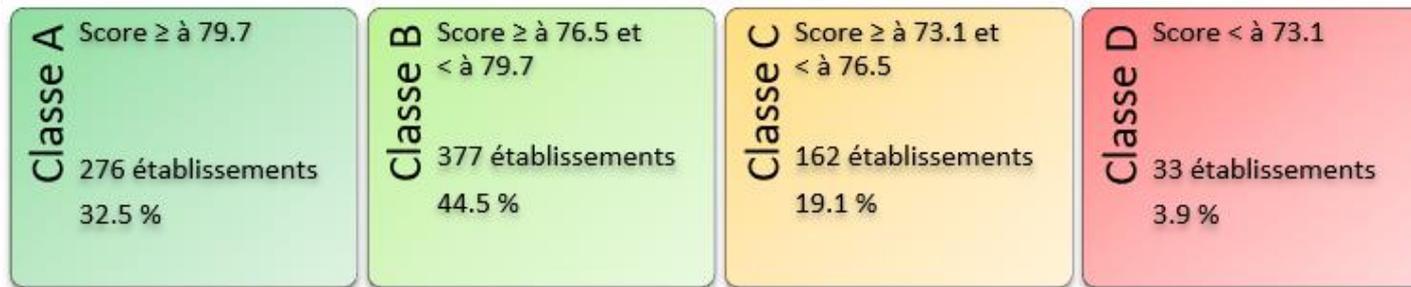
Dimension 5 : Organisation de la sortie



Satisfaction et expérience des patients

Des constats positifs

- Les établissements sont majoritairement bien classés. 15 % des établissements ont amélioré leur classement.



- 9 patients sur 10 jugent l'ensemble de leur prise en charge «bonne» à «excellente»
 - 9 patients sur 10 ont reçu les informations nécessaires en amont de leur hospitalisation (horaire, être à jeun, être accompagné à la sortie etc.)
 - 9 patients sur 10 sont très satisfaits de la façon dont les professionnels les ont rassurés et mis en confiance.
 - 9 patients sur 10 ayant ressenti des douleurs sont globalement satisfaits de la prise en charge de ces douleurs.
 - Plus de 9 patients sur 10 ont été contactés entre 1 et 3 jours.

Pour plus de détails : [Rapport détaillé](#)



Satisfaction et expérience des patients

... mais des axes d'amélioration qui persistent

- 4 patients sur 10 n'ont reçu aucune ordonnance concernant un antalgique (médicament pour soulager une éventuelle douleur) avant leur opération.
- La transmission des informations à la sortie permet d'assurer la continuité des soins :
 - 2 patients sur 10 n'ont pas reçu une information sur les signes ou complications devant les amener à recontacter l'établissement en urgence.
 - La qualité du contact entre le patient et l'établissement de santé entre 1 et 3 jours pourrait être améliorée puisque seuls 58 % des patients contactés jugent ce contact « bon » à « excellent ».



3.2

Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire



Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire

L'indicateur est calculé à partir de 10 critères qualité pour juger de l'existence et la complétude de la cette lettre. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité est d'autant plus grande que le score est proche de 100. Afin de décliner l'ensemble des éléments contenus dans les textes du code de santé publique, le critère sur l'envoi au médecin traitant a été intégré à l'indicateur.

Deux critères décisifs: si un de ces critères est manquant le score est à zéro pour le dossier étudié

- (1) Lettre de liaison à la sortie retrouvée ;
- (2) Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie .

Quatre critères médico-administratifs :

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Identification du signataire de la lettre de liaison ;

Quatre critères médicaux :

- (7) Motif de l'hospitalisation ;
- (8) Synthèse médicale du séjour ;
- (9) Traitements médicamenteux de sortie ;
- (10) Planification des soins.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

62 / 100

Pas de comparaison / 2019

33 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



923 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
4 établissements de santé non répondants



64 194 dossiers analysés

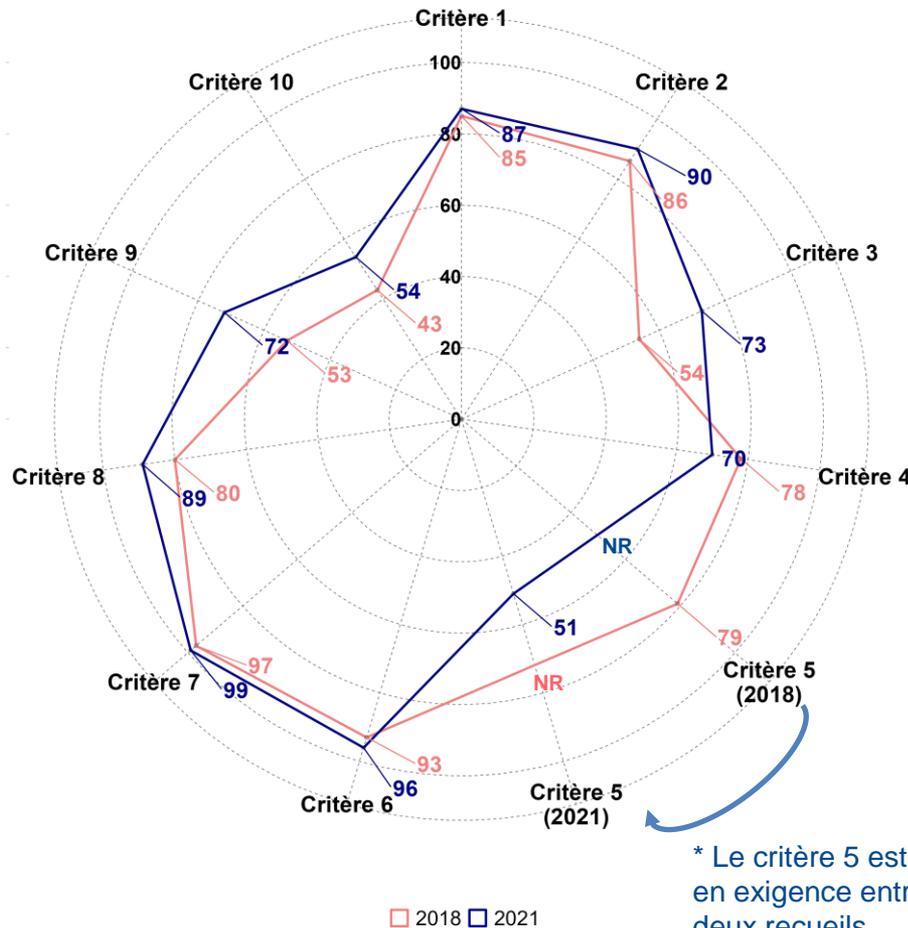
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Résultat décomposé



- Critère 1:** Lettre de liaison à la sortie retrouvée
- Critère 2:** Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie
- Critère 3:** Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Critère 4:** Identification du patient
- Critère 5 (2018):** Identification du médecin traitant
- Critère 5 (2021):** Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) *
- Critère 6:** Identification du signataire de la lettre de liaison
- Critère 7:** Motif d'hospitalisation
- Critère 8:** Synthèse médicale du séjour
- Critère 9:** Traitements médicamenteux de sortie
- Critère 10:** Planification des soins

* Le critère 5 est monté en exigence entre les deux recueils



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Des résultats qui progressent mais des pistes d'amélioration qui persistent

La progression des résultats de cet indicateur est régulière : à critères constants, la moyenne nationale a progressé de 7 points depuis la dernière mesure en 2019.

Néanmoins les résultats restent insuffisants : un tiers des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80/100.

Si la remise de la lettre au patient (ou la justification de la non-remise) suit une dynamique très positive, la composition générale de la lettre, peut s'améliorer :

- Les règles d'identité-vigilance pour une bonne identification du patient
- Les éléments relatifs au traitement à la sortie en particulier sur les modifications du traitement habituel du patient.
- Les recommandations et planification des soins pour la sortie

La transmission de cette lettre le jour même au médecin traitant est une difficulté pour les établissements: si l'identification du médecin traitant est majoritairement réalisée (87%), l'envoi le jour-même est faite que dans un cas sur deux.



3.3

Complications postopératoires: Réhospitalisation à 3 jours après une chirurgie ambulatoire pour 6 interventions ciblées

NOUVEAU



Réhospitalisation à 3 jours après une chirurgie ambulatoire

La mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après une intervention réalisée en chirurgie ambulatoire présente un intérêt pour les professionnels de santé car elle permet de surveiller ce qui se passe immédiatement après la sortie.

- Les causes des réhospitalisations non programmées à 3 jours sont communes à toute chirurgie : douleur, hémorragie-hématome, nausées, vomissements et/ou céphalées, infection, rétention urinaire. Ces complications précoces liées à un défaut de qualité peuvent être réduites par la mise en place d'actions d'amélioration.
- Les réhospitalisations à 3 jours sont potentiellement dues à des complications en lien avec les pratiques cliniques et organisationnelles : éligibilité, autorisation de sortie, lettre de liaison à la sortie, contact J+1J+3. Elles sont à suivre pour que le gain en nombre de jours ne se fasse pas aux dépens de la sécurité du patient.

Des indicateurs de résultats ciblant 6 interventions sont calculés à partir du PMSI :

- Il s'agit de ratio standardisés du nombre observé sur attendu d'évènements. Ils permettent la comparaison des établissements de santé à une référence.
- Ils permettent l'identification (avec un risque d'erreur statistique de seulement 0.2%) des établissements ayant des **résultats moins bons que prévus**, c'est-à-dire ceux qui ont plus de cas observés que ce qui est attendu ([explication diapositive 30](#)).



Réhospitalisation après une chirurgie ambulatoire pour 6 interventions ciblées

Résultats nationaux - données 2019

	Nombre			Pourcentage
	établissements évalués	séjours cibles	établissements ayant des résultats moins bons que prévus	d'établissements ayant des résultats moins bons que prévus
interventions sur les amygdales 03C27	311	21 460	4	1,3%
hémorroïdectomies 06C19	415	19 766	5	1,2%
cholécystectomies en ambulatoire 07C14	661	46 846	3	0,45%
interventions pour lithiases urinaires 11C11	488	43 326	9	1,8%
interventions pour affections non lithiasiques 11C13	474	24 832	2	0,42%
prostatectomies transurétrales 12C04	89	4 013	2	2,24%

[Pour en savoir plus](#)



Synthèse: Réhospitalisation après une chirurgie ambulatoire

- Plus de 80% de ces réhospitalisations sont non programmées et plus de 66% ont lieu dans l'établissement où le patient a été opéré.
- Ces 6 indicateurs portent sur des interventions dont le taux national de réhospitalisations est au moins 2 fois plus important que le taux de réhospitalisations toutes interventions confondues (de 0,5%).
- Ils permettent d'identifier les établissements qui ont des résultats moins bons que prévus.

Ces complications précoces liées à un défaut de qualité peuvent être réduites par la mise en place d'actions d'amélioration comme des actions sur les pratiques cliniques et organisationnelles : éligibilité, autorisation de sortie, lettre de liaison à la sortie, contact J+1J+3.

Les indicateurs seront mesurés à nouveau en 2023 sur les données 2022.



Réhospitalisation après une chirurgie ambulatoire, pour en savoir plus :

	<i>sur l'indicateur</i>	<i>sur le calcul de l'indicateur</i>	<i>résultats nationaux détaillés</i>
Interventions sur les amygdales 03C27	<u>Brochure d'information 2022</u>	<u>Fiche descriptive 2022</u>	<u>Rapport détaillé 2022</u>
Hémorroïdectomies 06C19		<u>Fiche descriptive 2022</u>	
Cholécystectomies en ambulatoire 07C14		<u>Fiche descriptive 2022</u>	
Interventions pour lithiases urinaires 11C11		<u>Fiche descriptive 2022</u>	
Interventions pour affections non lithiasiques 11C13		<u>Fiche descriptive 2022</u>	
Prostatectomies transurétrales 12C04		<u>Fiche descriptive 2022</u>	



4

Perspectives



Autour du dispositif e-Satis

L'analyse conjointe par les établissements de leurs résultats chiffrés et des commentaires de leur patient permet d'aller plus loin pour améliorer l'environnement de soins.

La HAS a analysé en 2022 plus de 2,4 millions de verbatim recueillis entre 2016 et 2020 en MCO. Les patients attachent de l'importance aux aspects suivants:

- les relations humaines dans le soin ;
- un circuit de prise en charge fluide, coordonné et rassurant ;
- la qualité des informations transmises ;
- une qualité hôtelière plus adaptée aux besoins du patient et plus personnalisée.

→ Afin d'aider l'ensemble des établissements dans l'analyse des verbatim e-Satis de leurs patients, la HAS va développer un outil qui sera mis à disposition de tous les établissements de santé.



Autour des autres indicateurs

Pour minimiser le recueil ad-hoc d'information et ainsi libérer du temps pour les soignants, la HAS poursuit ses efforts pour développer des IQSS à partir des bases de données existantes tout en garantissant une mesure fiable en :

- explorant l'utilisation des entrepôts de données hospitaliers,
- poursuivant le développement d'IQSS à partir du PMSI et du SNDS : mesure de la mortalité à 30 jours post-infarctus du myocarde, mesure de la récupération de 5 complications post-opératoires.



Remerciements

À tous les professionnels de santé qui ont poursuivi leur démarche d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et permis de dresser un bilan de la qualité des soins dans les établissements de santé français et aux patients qui ont pris le temps d'évaluer leur prise en charge.



- Pour en savoir plus : [Mieux connaître les indicateurs](#)
- Contact : contact.igss@has-sante.fr

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

