



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Recueil 2008 des indicateurs de qualité des soins HAS
dans les établissements de santé à activité
de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)**

Analyse descriptive des résultats agrégés

Synthèse

Juin 2009

Avertissement

Les résultats présentés dans ce document sont issus de la première campagne de généralisation des indicateurs de qualité coordonnée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ils proviennent de l'analyse de dossiers de patients hospitalisés au cours du second semestre de l'année 2007.

Dans le cadre de cette première campagne, la HAS s'est engagée auprès des établissements de santé participant à ne pas diffuser publiquement leurs résultats ni à rendre ces résultats opposables dans le cadre du dialogue de gestion des établissements avec leur tutelle.

Cette première analyse des données agrégées aux niveaux national, régional et par catégorie d'établissements, doit être complétée par des analyses complémentaires afin de mieux apprécier les facteurs explicatifs (ex. : taille, catégorie de l'établissement, contexte régional, etc.) des différences observées.

Ces premiers résultats, fondés sur des données 2007, ne tiennent pas compte des progrès qui ont pu être accomplis au cours de l'année 2008.

La deuxième campagne de généralisation, qui a débuté le 15 octobre 2009, porte sur des séjours réalisés au cours du 1er semestre 2009. Elle donnera lieu à une diffusion publique individuelle des résultats de chacun des établissements de santé.

Ce document constitue une synthèse du rapport intégral intitulé « Recueil 2008 des indicateurs de qualité des soins HAS dans les établissements de santé à activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) – Analyse descriptive des résultats agrégés » (HAS, juin 2009).

1. Contexte et objectifs

En 2008, la Haute Autorité de Santé a décidé de généraliser le recueil de 11 indicateurs de qualité des soins dans l'ensemble des établissements ayant des activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique (MCO), soit 1314 établissements, à l'exception des hôpitaux locaux, des structures d'hospitalisation à domicile (HAD) et des centres spécialisés de dialyse. Ce recueil (89 384 dossiers évalués) a été effectué selon une procédure standardisée et avec des outils informatiques sécurisés conçus par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). En complément des résultats individuels et comparatifs fournis à chaque établissement, les données obtenues permettent une analyse agrégée avec des résultats nationaux, régionaux et par catégorie d'établissements.

Les indicateurs évalués sont issus du projet Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière (Compaqh) piloté par l'Inserm. Ils sont intégrés à la nouvelle procédure de certification des établissements de santé (« V2010 ») et devront être renseignés chaque année.

La mise en place de la généralisation du recueil d'indicateurs de qualité dans la certification représente un tournant dans la démarche d'amélioration de la qualité.

L'enjeu est d'introduire de nouveaux outils de pilotage et de gestion de la qualité en complément des procédures actuelles. Il s'agit dans le même temps de répondre aux exigences d'une « démocratie sanitaire » et d'introduire des mécanismes de régulation incluant des informations sur la qualité des soins délivrés.

Quatre objectifs d'utilisation sont visés :

- **Fournir aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage de la qualité**

La restitution de résultats individuels dès la fin du recueil, de résultats comparatifs inter établissements et la possibilité pour un établissement d'étendre le recueil afin de calculer des résultats comparatifs entre services ou pôles constituent les déterminants d'une appropriation par les professionnels leur permettant d'interroger leurs pratiques et définir des actions d'améliorations fondées sur l'analyse de ces mesures.

- **Améliorer l'efficacité de la procédure de certification**

L'intégration des indicateurs dans la certification permettra de disposer de mesures factuelles de la qualité sur les champs concernés. Ces mesures vont accroître la fiabilité des constats formulés par les experts visiteurs et en favoriser l'acceptabilité par les établissements et les professionnels

- **Répondre à l'exigence de transparence qui s'exprime de la part des usagers et de leurs représentants**

Comme pour les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, les résultats des indicateurs HAS ont vocation à être diffusés dès la prochaine campagne de recueil (campagne 2009) sur le site PlatInES du ministère.

- **Renforcer les éléments d'aide à la décision pour les pouvoirs publics en charge des politiques d'organisation du secteur hospitalier**

Des tableaux de bord utilisant les résultats des indicateurs et de la certification seront mis en place dans le cadre d'une coordination HAS/ARH_ARS.

Les dates-clés

- **Avril à septembre 2007** : expérimentation du recueil de 5 indicateurs dans une centaine d'établissements de santé volontaires à activité MCO.
- **2008** : préparation de la généralisation du recueil des 5 indicateurs (conception des outils de tirage au sort et formation des établissements de santé).
- **Octobre 2008 à mars 2009** : généralisation du recueil des 5 indicateurs dans tous les établissements MCO. La généralisation de 6 autres indicateurs évaluant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe a permis d'engager un travail de recherche sur les possibilités de calculer un indicateur agrégé qui pourra être diffusé à l'issue de la campagne 2009.
- **13 mars 2009** : clôture de la phase de recueil et accès des établissements aux résultats comparatifs produits par la HAS.
- **Juin à août 2009** : expérimentation du recueil de 2 nouveaux indicateurs « Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie » et « Conformité des demandes d'examen d'imagerie » ; maintenance des indicateurs généralisés en 2008.
- **15 octobre 2009** : début de la 2e campagne de recueil d'indicateurs pour les établissements MCO avec des outils actualisés. Recueil d'indicateurs spécifiques aux établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR).
- **2010** : recueil d'indicateurs spécifiques aux activités de psychiatrie et d'hospitalisation à domicile. Recueil des indicateurs « Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie » et « Conformité des demandes d'examen d'imagerie ».

2. Les modalités de généralisation

En septembre 2008, chaque établissement de santé ayant une activité MCO a été formé au recueil des indicateurs HAS. Il a reçu en octobre suivant la liste des séjours tirés au sort à évaluer pour lesquels il a procédé, durant le dernier trimestre 2008, au recueil des données dans une base internet sécurisée, la base QUALHAS. Dès la fin du recueil, chacun des établissements a disposé de résultats individuels.

Depuis mars 2009, toujours en se connectant sur la base QUALHAS, il dispose d'un comparatif avec classement par rapport à la moyenne nationale, dans sa catégorie d'établissements et par rapport à la moyenne de sa région toutes catégories confondues.

La deuxième campagne de recueil d'indicateurs a démarré le 15 octobre 2009. Les résultats par établissement de cette deuxième campagne seront rendus publics pour l'ensemble des établissements de court séjour MCO.

3. Conclusion et perspectives

Les résultats agrégés au niveau national, régional et par catégorie d'établissement, présentés dans ce rapport, confirment que les quatre objectifs principaux de la généralisation d'indicateurs de qualité dans le contexte hospitalier français pourront être atteints. Ces quatre objectifs sont :

- **Proposer aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage de la qualité.** La variabilité des résultats confirme l'intérêt et la pertinence de la mesure. Chaque établissement peut mettre en place des actions d'amélioration ciblées à partir de l'analyse de ses résultats individuels. Les effets de la dynamique engagée seront objectivés par le suivi annuel des indicateurs.
- **Améliorer la pertinence de la procédure de certification des établissements de santé.** Dès cette année, les établissements de santé devront intégrer les mesures disponibles dans leur travail d'autoévaluation. Les experts visiteurs les utiliseront pour évaluer le niveau de qualité sur les critères ainsi objectivés. Enfin, le nouveau rapport de certification intégrera des indicateurs et une représentation graphique des résultats.
- **Répondre à l'exigence de transparence et au besoin d'information de la part des usagers du système de santé et de leurs représentants sur la qualité des soins délivrés.** Les résultats de la campagne de 2009, comme pour les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, seront diffusés sur la plateforme d'information des établissements de santé gérée par le ministère de la Santé (Platines) et actualisés annuellement. Ils figureront également sous forme de tableaux synthétiques dans les rapports de certification de chacun des établissements de santé (mis en ligne sur www.has-sante.fr).
- **Fournir aux pouvoirs publics des éléments d'aide à la décision en matière de politique d'organisation du secteur hospitalier, prenant en compte la qualité des soins dispensés.** Dans le cadre d'une coordination de la HAS avec les ARH_ARS, des tableaux de bord utilisant les résultats des indicateurs et de la certification seront mis en place dès la fin de cette année. Des objectifs de progrès pourront être fixés en s'appuyant sur l'analyse des classes déclinée par région ou par catégorie d'établissements.

En 2009, la HAS pilotera la 2e campagne de recueil généralisé d'indicateurs pour le secteur MCO ainsi que la généralisation de cinq indicateurs pour le secteur SSR : « Tenue du dossier du patient », « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation », « Dépistage des troubles nutritionnels », « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » et « Évaluation du risque d'escarres ».

Par ailleurs, le travail de recherche en cours sur les possibilités de calculer un indicateur agrégé à partir des 6 indicateurs généralisés évaluant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe devrait permettre la diffusion de cet indicateur à l'issue de la campagne 2009.

En outre, au fil du temps, de nouveaux indicateurs, cliniques ou organisationnels, seront développés afin d'être généralisés :

- deux nouveaux indicateurs expérimentés en 2009 seront généralisés en 2010 pour le secteur MCO : « Conformité des demandes d'examens d'imagerie » et « Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie » ;
- à partir de 2010, le recueil d'indicateurs spécifiques aux établissements ayant une activité de psychiatrie et aux centres spécialisés d'hospitalisation à domicile sera généralisé.

Le nombre d'indicateurs généralisés à renseigner chaque année restera néanmoins limité avec, à terme, un dispositif distinguant trois catégories d'indicateurs : des indicateurs obligatoires communs à tous les établissements, des indicateurs optionnels choisis par l'établissement parmi un panel d'indicateurs testés et validés par les instances reconnues (équipes de recherche, sociétés savantes, collèges professionnels, etc.) dont les résultats ne seront pas diffusés mais permettront une comparaison entre les établissements de santé participants et des indicateurs dits « de terrain » élaborés par les établissements eux-mêmes pour un usage interne et non comparatif.