



Atelier régional de partage d'expériences sur les bonnes pratiques liées aux IQSS

Actualités autour des indicateurs qualité et sécurité des soins

*Sandrine MORIN, adjointe en charge des indicateurs
Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins*

REQUA - 29 juin 2023

The logo for HAS (Haute Autorité de Santé), consisting of the letters 'HAS' in a blue, serif font with a red swoosh under the 'A'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

IQSS : de quoi parlons-nous

Les **indicateurs** de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des outils qui mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un événement à investiguer, afin d'évaluer de manière fiable certains aspects de la qualité des soins et la sécurité des patients

Que mesurent les indicateurs ?

Le bon déroulement de la procédure de soins

L'indicateur mesure la bonne mise en œuvre d'une ou plusieurs tâches faisant partie de la prise en charge d'un patient (tâches permettant d'assurer la sécurité du patient, la continuité de la prise en charge, la conformité aux recommandations de bonnes pratiques ou le respect des délais).

Ou

Le résultat des soins

L'indicateur mesure le résultat des soins dispensés au patient : le bénéfice pour sa santé, sa satisfaction, les éventuelles complications.

Process ou résultat
peuvent être évalués par
les **professionnels** ou par
les **patients**

Pour en savoir plus : [site de la HAS](#)

Une méthode de développement exigeante expliquée par les utilisations

Un IQSS validé respecte des critères :

- Pertinence clinique
- Pertinence pour l'amélioration
- Qualité métrologique
 - Faisabilité, fiabilité et reproductibilité du recueil
 - Ajustement si besoin



Des Impératifs de méthode

- De la littérature sur laquelle s'appuient les indicateurs (recommandation, textes réglementaires)
- Une phase de concertation avec les parties prenantes
- Un groupe de travail d'experts : cliniciens, méthodologistes, spécialistes de l'information médicale, usagers....
- Une phase d'expérimentation avec des établissements volontaires
- Un déploiement national
- Un contrôle qualité a priori et a posteriori

Partenariat ATIH

- codage,
- logiciel de détection des séjours,
- plateforme sécurisée QualHAS/ e-Satis

Les IQSS pour qui/ pourquoi ?

Pour les professionnels :

- pour l'amélioration de leurs pratiques
- dans le cadre de la procédure de certification

Pour les usagers :

- dans un objectif de transparence → diffusion publique: affichage par les établissements, opendata, et Qualiscope

Pour les établissements :

- Des indicateurs de management de la qualité
- Dans le cadre de la procédure de certification

Pour les régulateurs :

- pour le pilotage des plans de santé publique
- pour la contractualisation (certification des établissements de santé, CPOM, IFAQ, pertinence des soins..)



Résultats des IQSS 2022

Région Bourgogne – Franche comté

IQSS 2022

Source patient : dispositif e-Satis en continu

- en MCO+48h
- en chir ambu
- et en SSR

Source PMSI

- Les 4 indicateurs de résultats sur les complications en chirurgie orthopédique
 - ETE PTH
 - ETE PTG
 - ISO PTH
 - ISO PTG
- Les 6 indicateurs de résultats en chirurgie ambulatoire : Ré-hospitalisation entre 1 et 3 jours après chir ambu

Source questionnaire Etablissement :

- Consommation des produits hydro-alcooliques

Source dossier patient

MCO, SSR, HAD: dernier recueil en 2019 dossiers 2018

PSY: indicateurs nouveaux(annulés en 2020)

- La qualité de la coordination des prises en charge
 - Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO, SSR, PSY et chir ambu
 - Elaboration du projet de soins et du projet de vie en SSR
 - Coordination de la prise en charge en HAD
 - Tenue du dossier patient en HAD
- La qualité de la prise en charge clinique
 - Prise en charge de la douleur en MCO, SSR, PSY
 - La prise en charge somatique en PSY:
 - Evaluation cardio-vasculaire et métabolique
 - Evaluation gastro-intestinale
 - Evaluation et prise en charge des addictions
- Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins
 - Pratiques de précautions complémentaires contact en MCO

Les résultats 2022 nationaux et régionaux 1/2

	MCO	B-FC	Chir ambu	B-FC	SMR	B-FC	PSY - TP	B-FC	HAD	B-FC
Lettre de liaison à la sortie	56/100	49/100	62/100	56/100	76/100	73/100	44/100	42/100	-	
Prise en charge de la douleur	88% (+0,6)	86%	-		85% (-1,2)	81%	59%	60%	76%	71%
Projet de soin/projet de vie	-		-		85/100 (-1,8)	83/100	-		-	
Tenue du dossier patient	-		-		-		-		86/100	84/100
Coordination de la prise en charge	-		-		-		-		70/100 (-4,6)	67/100
Evaluation du risque d'escarres	-		-		-		-		80% (-2,6)	73%
Evaluation cardio-vasculaire et métabolique	-		-		-		60/100	59/100	-	
Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions	-		-		-		54/100	52/100	-	
Evaluation gastro-intestinale	-		-		-		28%	36%	-	
précautions complémentaires contact	28%	31%	-		-		-		-	
e-Satis	73,4/100 (+0,1)	74,1/100	78/100 (+0,3)	78,4/100	74,8/100 (+1,2)	74,7/100	-		-	

Les résultats 2022 nationaux et régionaux 2/2

		Tout secteur	B-FC	MCO	B-FC (résultats sur données 2020)	Chir ambu	B-FC
ICSHA		95% (+13,8)	84%				
Évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche				2,3% des ES (-0,2)	2/31		
Évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de genou				4,2% (+0,5)	3/31		
Infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche				1,8% (+0,3)	1/31		
Infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de genou				1,2% (+0,4)	1/31		
Réhospitalisations entre 1 et 3 jours ... en chirurgie ambulatoire (données 2019)	après cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës ;					0,5% des ES	0/9
	après interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires ;					1,8%	0/16
	après Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques ;					0,4%	0/27
	après interventions sur les amygdales ;					1,3%	0/23
	après hémorroïdectomies ;					1,2%	0/20
	après prostatectomies transurétrales.					2,2%	0/7

Focus : 6 indicateurs sur la Ré-hospitalisation entre 1 et 3 jours après chir ambu

2016-2017 : 1^{er} retour aux dossiers « réhospitalisations toutes racines de GHM » :

- Valeur prédictive positive (VPP) = 93,8% ; mais aucune utilisation possible pour améliorer la qualité

2018 : 1^{ère} restitution de résultats aux établissements (données 2017) « réhospitalisations par type de prise en charge (par racine de GHM) »

- Ratio standardisé du nombre observé / attendu de réhospitalisations entre 1 et 3 jours après CA par racine de GHM + informations détaillées

2019 : 2^{ème} retour aux dossiers « réhospitalisations par racine de GHM » → crise sanitaire, réalisé de janvier 2020 à janvier 2021

- Optimisation de l'algorithme
- Pertinence de l'indicateur pour l'amélioration de la qualité des pratiques :
 - Sur les 2 837 dossiers de réhospitalisations analysés, 70,6% des réhospitalisations analysées sont non programmées et 1 551 soit 78% sont dues à une complication liée au séjour index ;
 - Les complications motivant les réhospitalisations non programmées sont génériques
- Pistes d'amélioration des pratiques en lien avec les réhospitalisations précoces :
 - 58% de lettres de liaison sont remises à la sortie, et seulement 30% ont le numéro à appeler en cas d'urgence;
 - 62% des patients sont contactés entre J1 et J3.
- Identification des racines de GHM avec un potentiel d'amélioration qui pourraient devenir autant d'indicateurs nationaux ciblés en chirurgie ambulatoire

Rapport publié en juillet 2022



Campagne IQSS 2023

Les recueils en 2023 (1/2)

Source patient : dispositif e-Satis en continu

MCO+48h, chirurgie ambulatoire, et SSR

Source PMSI

- Les 6 indicateurs sur la ré-hospitalisation entre 1 et 3 jours après chir ambu

Source dossier patient

- Indicateurs en PSY – périmètre ambulatoire
- Prise en charge de l'AVC aigu
- Prise en charge de l'AVC en SSR
- Antibiothérapie pour infection respiratoire basse en MCO

Source questionnaire Etablissement :

- Consommation des produits hydro-alcooliques
- Vaccination anti-grippale des professionnels de santé

+ des IQSS nécessaires au calcul d'IFAQ à partir du dossier patient :

- Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO, SSR, HAD, PSY
- Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO, SSR, PSY
- Evaluation du risque d'escarre en HAD

Les recueils en 2023 (2/2)

- 2 mois pour les indicateurs dossiers IFAQ : moins nombreux qu'en 2022 - recueil du 9 mai au 10 juillet 2023
- pour les autres indicateurs : décalage du démarrage pour privilégier le recueil des indicateurs entrant dans IFAQ - clôture au 29 septembre 2023
- 1^{er} au 30 Juin 2023 pour la vaccination antigrippale des professionnels en établissement de santé
- 1^{er} au 29 Septembre pour ICSHA
- les indicateurs « e-Satis » : clôture 2023 fin septembre, ouverture 2024 dans la foulée
- indicateurs PMSI: résultats restitués en décembre 2023 – données 2022



Autres travaux

Développements à partir du PMSI et du SNDS (DCIR/PMSI)

Indicateur « mortalité à 30 jours post IDM »

- Algorithme appliqué au SNDS en cours de validation
- Rapport sur l'analyse des données issues du retour aux dossiers publié

Indicateurs « Mesure de la récupération de 5 complications post-opératoires »

- Algorithme appliqué au PMSI en cours de conception

Indicateur « volume de rééducation dans la prise en charge de l'AVC en SMR »

- Collecte exploratoire de données en 2021 (données 2019)
- Changement dans le PMSI SMR

Indicateur sur les hémorragies du post-partum

- Cadrage en cours pour des travaux à partir du SNDS

Autour de l'expérience patient

En cours : 2 développements de questionnaire type expérience patient

- en psychiatrie sur périmètre temps plein : expérimentation ouverte en septembre 2023
- sur l'hygiène des mains perçue par le patient : expérimentation en cours – fin en déc. 2023

Terminé : développement d'un questionnaire d'expérience patient en HAD

- Expérimentation de mai 2021 à mai 2022
- Conclusion du développement : questionnaire validé mais pas d'IQSS à partir de ce questionnaire

Appui méthodologique à la DGS pour la validation du questionnaire « prévention tabagique »

- Deuxième expérimentation de juin à septembre 2022 (plateforme e-Satis)
- Rapport à venir

Analyse du verbatim e-Satis 1/3

1^{ère} étape réalisée : Analyse nationale des verbatim issus d'e-Satis entre 2016 et 2020

- Plus de 2,4 millions de verbatim analysés
(2/3 des patients qui répondent au questionnaire)
- Etude réalisée par TAL* + analyse textuelle
- Rapport national publié en 2022

*Traitement automatique des langues

Pour En Savoir Plus

Votre commentaire est transmis dans son intégralité à l'établissement de santé concerné par votre hospitalisation et est accessible à la Haute Autorité de santé.

Merci de ne mentionner aucun nom de professionnel(les) ou de patient dans votre commentaire. Il risque de ne pas être pris en compte si le(s) nom(s) de professionnel(les) sont indiqué(s) en clair.

Qu'avez-vous retenu de positif au cours de votre séjour ?

Qu'avez-vous retenu de négatif au cours de votre séjour ?

Enjeux

- ✓ Valoriser le retour d'expérience des patients réalisé via e-Satis
- ✓ Mettre en évidence les thématiques importantes pour les patients
- ✓ Partager avec les professionnels
 - ✓ ce qui est positif et à perpétuer
 - ✓ ce qui est négatif et à améliorer
- ✓ Evaluer les contenus des questionnaires e-Satis +48h MCO et e-Satis MCO CA

Résultats : expérience des patients 2/3

Caractéristiques principales des verbatim

Avis positifs = bonnes impressions générales. La « bonne qualité » d'une prise en charge ou d'un établissement exprimée de manière transversale, globale.

Avis négatifs = points particuliers bien identifiés et plus détaillés.

85 thèmes répartis dans 3 parties + un thème transversal : importance de la qualité des relations humaines

	Thèmes positifs	Thèmes négatifs	Total
1.Circuit de prise en charge	7	7	14
2.Professionnalisme et prise en charge médicale et paramédicale	36	14	50
3.Qualité hôtelière	2	19	21

La qualité des relations humaines

L'ensemble du personnel

« l'ensemble du personnel, à la fois médecins, infirmiers, aides-soignants, personnel administratif ».

« TOUS les personnels rencontrés, et ils sont nombreux »

Aspects émotionnels

« empathie » « écoute »

L'importance de la qualité des relations humaines au cœur de tous les verbatim

Respect et dignité

La considération Ne pas rester anonyme

« avoir été appelé par mon nom »

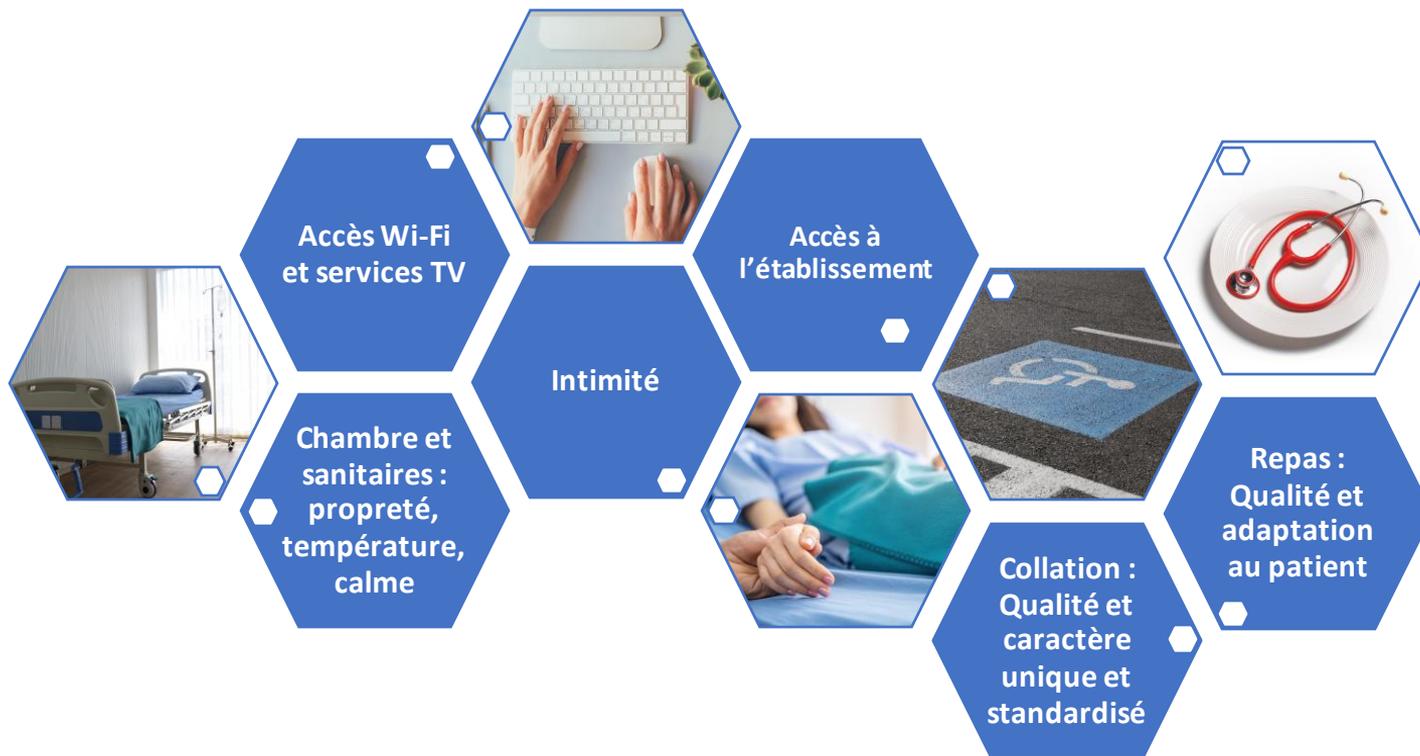
Circuit de prise en charge



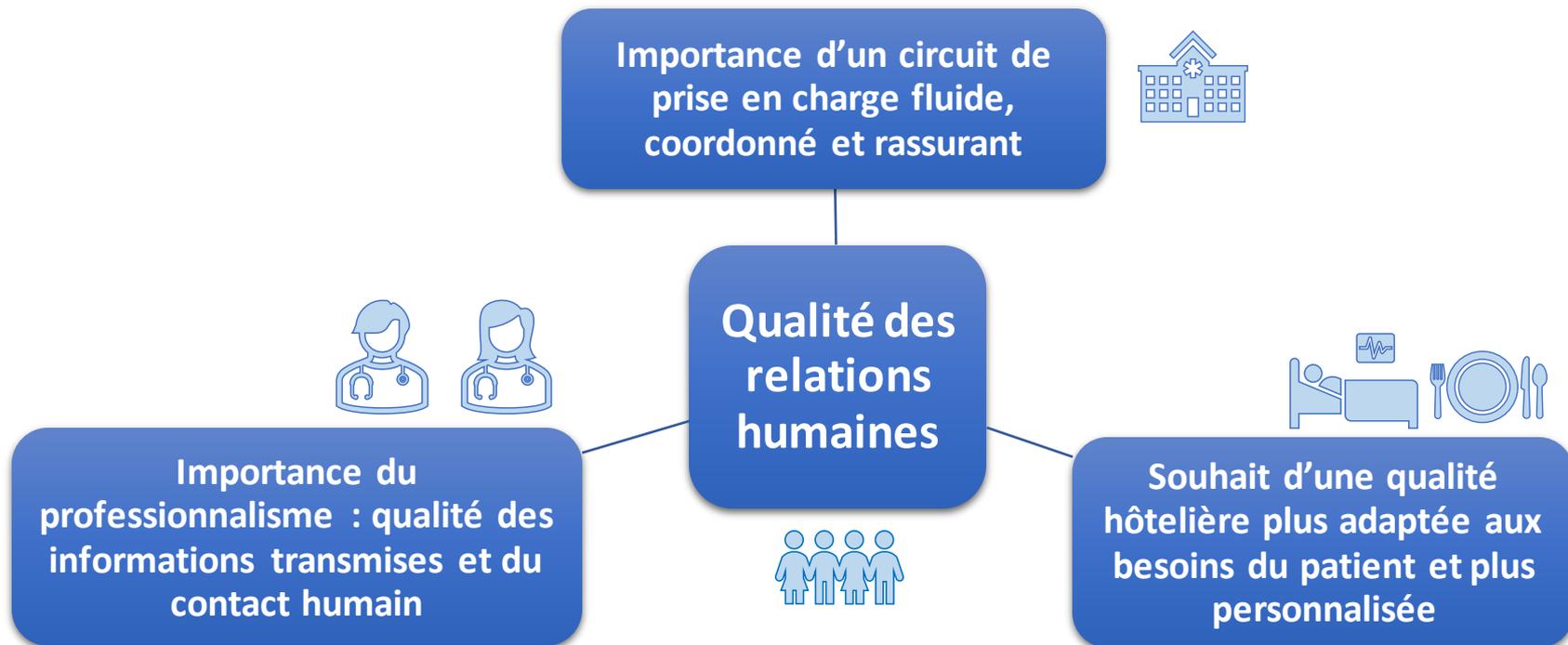
Professionalisme et PEC médicale et paramédicale



Qualité hôtelière



Conclusion



Conclusion / Perspectives 3/3

Les commentaires libres déposés en fin de questionnaire

- ✓ sont très riches, doivent être analysés et partagés
- ✓ permettent l'expression personnalisée du patient

Les questionnaires e-Satis couvrent les thématiques qui importent au patient



L'analyse du verbatim complète l'évaluation réalisée par un questionnaire fermé

2^{ème} étape : Aide et accompagnement des établissements de santé dans l'analyse de leurs verbatim e-Satis

- ✓ Développement d'un outil d'analyse à destination des établissements de santé

Programme pluriannuel d'actions HAS

Soutien au développement, à la mise en œuvre et à l'utilisation de mesure de qualité perçue par les patients en pratique clinique courante, type **PROMs** et **PREMs** :



Susciter l'intérêt des professionnels de santé et déclencher des retours

Actions s'ajoutant au dispositif e-Satis déjà déployé

Point sur l'ensemble des travaux menés depuis le panorama sur les PROMs



Parcours couverts par un guide PROMS

promotion de la construction de parcours de soins assortis d'indicateurs

Déjà publiés :

- Bronchopneumopathie chronique obstructive :
 - Guide Parcours + Rapport de définition des indicateurs+ Rapport de développement + Résultats + Guide d'aide à l'utilisation des PROMS;
- Syndrome coronarien chronique :
 - Guide parcours + rapport de définition des indicateurs + Guide d'aide à l'utilisation des PROMs
- Maladie rénale chronique:
 - Guide parcours + rapport de définition des indicateurs + Guide d'aide à l'utilisation des PROMs
- Insuffisance cardiaque –
 - Guide d'aide à l'utilisation des PROMs ; partenariat avec la CNAM avec expérimentation sur un territoire

PROMs → Ce que l'on y trouve :

- Informations pour une utilisation générale
- PROMs génériques les plus courants validés en français
- PROMs spécifiques de la pathologie ciblée validés en français
- Critères généraux pour utiliser des questionnaires PROMs génériques et spécifiques
- Choix d'un PROMs générique et un PROMs spécifique

[Pour en savoir +](#)

Indicateurs qualité des parcours

Prise en charge de la BPCO

- Pathologie PILOTE de la définition et le développement des indicateurs de parcours à partir des guides Parcours de la HAS
- Indicateurs à partir du SNDS développés – utilisable pour l'amélioration des pratiques : besoins de validation pour d'autres utilisations
- Travail HAS poursuivi par l'ARS et la DRSM des Hauts de France

Prise en charge de syndrome coronarien chronique, de la maladie rénale chronique

- Guides parcours + définition des indicateurs de qualité du parcours à partir des guides Parcours de la HAS
- SCC: travail de l'ARS et la DRSM PACA pour développer certains indicateurs
- MRC: travail de la CNAM sur les indicateurs à développer

Cancérologie

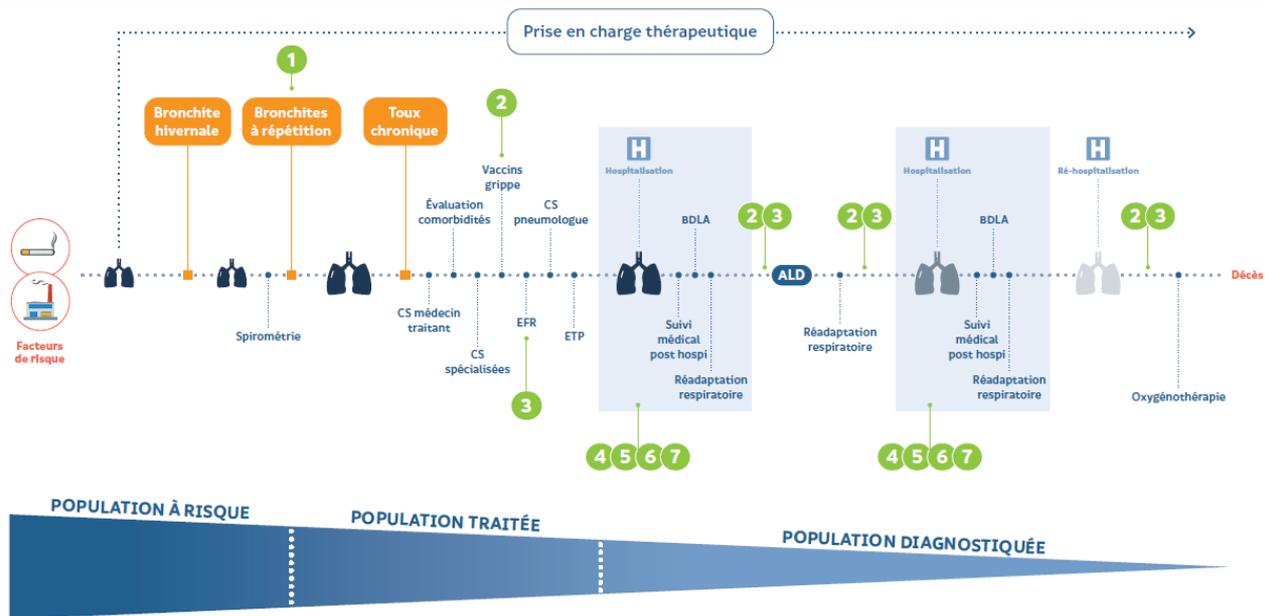
- Avec l'INCa,
- Définition des indicateurs de parcours du cancer du sein, du cancer colorectal, du cancer du pancréas, du cancer de l'ovaire

Epipsie

- Epilepsie : guide sur le parcours publié – rapports sur la définition des indicateurs en T4 2023

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e) paru – celui pour les adultes en cours d'élaboration

Focus BPCO: 7 indicateurs mesurés dans le SNDS qui jalonnent le parcours de soins



1. Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO
2. Vaccin contre la grippe chez les patients atteints de BPCO
3. Réalisation d'EFR ou d'une spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO

4. Suivi médical dans les 7 jours après hospitalisation pour EABPCO
5. Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après hospitalisation pour EABPCO
6. Traitement remboursé de BDLA dans les 90 jours après hospitalisation pour EABPCO
7. Soins de rééducation dans les 90 jours après hospitalisation pour EABPCO

Ces résultats déterminent des pistes d'amélioration sur lesquelles vous pouvez agir !

Dépistage

Indicateur
Spirométrie ou EFR à visée diagnostique



→ **Dépister les patients à risque**

est fondamental pour ralentir l'évolution de la maladie et diminuer l'exposition aux facteurs de risque

20 % des patients identifiés à risque sont dépistés

Prise en charge des patients stables

Indicateur
Vaccin contre la grippe



→ **Prévenir les complications**

par la vaccination contre la grippe pour prévenir les infections respiratoires

50 % des patients sont vaccinés contre la grippe

Indicateur
EFR ou spirométrie annuelle



→ **Surveiller la fonction respiratoire**

par EFR ou spirométrie est importante pour ajuster ou renforcer les traitements

30 % des patients ont une surveillance annuelle de la fonction respiratoire

Suivi après hospitalisation

Indicateur
Suivi médical dans les 7 jours



→ **Assurer un suivi médical**

pour favoriser la continuité des soins et évaluer les besoins

40 % des patients sont suivis dans les 7 jours par leur médecin traitant

Indicateur
Suivi par le pneumologue dans les 2 mois



→ **Assurer un suivi par un pneumologue**

permet d'ajuster les traitements et surveiller la fonction respiratoire

30 % des patients sont suivis dans les 2 mois par un pneumologue

Indicateur
Traitement de BDLA dans les 3 mois



→ **Initier et poursuivre le traitement**

permet d'améliorer la fonction respiratoire et la qualité de vie

Plus de **70 %** des patients ont un traitement bronchodilatateur de longue durée d'action

Indicateur
Soins de rééducation dans les 3 mois



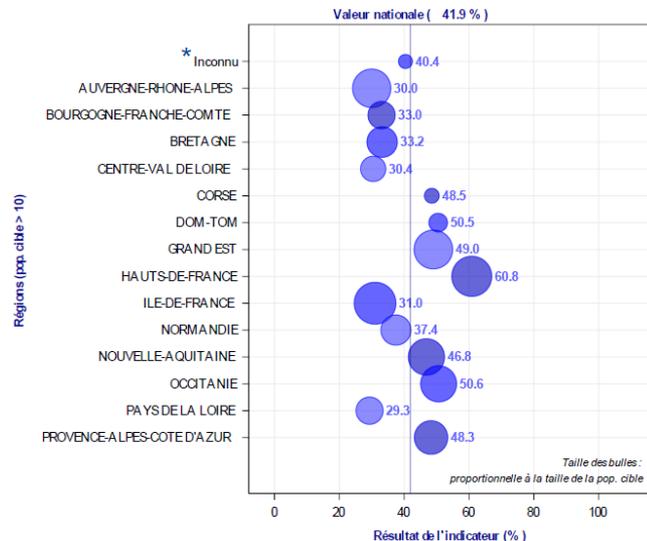
→ **Mettre en œuvre des soins de rééducation**

permet de prévenir les complications et améliorer la qualité de vie

30 % des patients sont pris en charge en rééducation dans les 3 mois

Focus BPCO: les résultats

Taux de séjours avec un suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO



Focus BPCO: Utilisation du SNDS

- Détection des évènements recherchés
- Définition de la population cible : critères d'inclusion et d'exclusion précis
- Nécessité de lister tous les codes permettant de les identifier dans la base de données :
 - Actes → chirurgie, kinésithérapie, ...
 - Prestation → consultation MT, pneumologie, O2, ...
 - Traitement → BDLA, BDCA, antibiotiques, CSI, ...
 - ALD → BPCO, Alzheimer, asthme, ...
 - Séjours hospitaliers (Diagnostics, ...) → infection respiratoire, insuffisance cardiaque, ...

Focus BPCO: Les livrables

1. Résultats des indicateurs de qualité du parcours BPCO mesurés dans les bases de données
2. Programmes SAS
3. Structure des bases de données
4. Liste des codes utilisés

Haute Autorité de Santé - Indicateurs de qualité des parcours de soins

Pour aller plus loin

The screenshot shows a web browser window with the URL https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2874833/fr/etablissements-et-services. The page features a navigation menu with 'Établissements et services' highlighted in red. Below the menu, the HAS logo and 'HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ' are visible. The main content area includes a dropdown menu for 'Indicateurs' with the following options:

- Comprendre les indicateurs
- Méthodes et indicateurs
- Indicateurs en établissements de santé
- Indicateurs des parcours
- Indicateurs de vigilance
- Qualité perçue par le patient

- [Haute Autorité de Santé](#)
- Les IQSS existant : [tdb iqss 2021.xlsx \(live.com\)](#)

Vous remerciant

- Pour en savoir plus: [Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé](#)
- Pour nous contacter : contact.igss@has-sante.fr

www.has-sante.fr

