

Annexe 1 : respect de la confidentialité et de la sécurité des données

Le recueil d'indicateurs de qualité mis en œuvre par la HAS consiste en une enquête portant sur des séjours uniques de patients adultes hospitalisés à temps plein plus de 7 jours en santé mentale entre le 1^{er} février et le 31 août 2010.

Ce type d'enquête rétrospective suppose d'accéder aux dossiers des patients et d'analyser l'information qu'ils contiennent. A cet égard, les établissements de santé doivent prendre des dispositions pour que les modalités d'accès et d'analyse des informations contenues dans le dossier des patients assurent le respect de la confidentialité. A cet effet, au sein des établissements, seules des personnes soumises au secret médical ou à la confidentialité des données ont accès au dossier des patients.

Il convient par ailleurs de prendre des mesures de sécurité physique et logique garantissant la confidentialité des traitements informatiques réalisés, sous la responsabilité du médecin responsable de l'information médicale.

Les informations contenues dans les dossiers des patients sont à saisir en ligne sur Internet via la plateforme QUALHAS, développée par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). L'accès au système est basé sur le même référentiel et les mêmes procédures de sécurité que ceux de la plateforme e-PMSI (identifiant et mot de passe communiqués via le protocole sécurisé https). Dans ce cadre, seules des personnes nominativement désignées peuvent accéder aux données relatives à leur établissement selon des modalités propres au rôle qui leur est attribué.

Aucun identifiant ni mot de passe ne seront envoyés par la HAS pour se connecter sur la plateforme QUALHAS.

Pour faciliter le recueil de données, il est possible de pré-remplir des questionnaires sur papier avant de procéder à leur saisie informatique. Dans ce cas, les « questionnaires papiers » utilisés constituent des images des questionnaires informatiques et ne comportent aucune donnée directement nominative. Les « questionnaires papiers » doivent être stockés dans un lieu sécurisé, sous la responsabilité du référent de l'enquête, et détruits dès restitution par la HAS des résultats de l'enquête à l'établissement.

Bien que l'objet de l'analyse porte sur les procédures des établissements en matière de prise en charge des patients et non sur les caractéristiques des patients, les données transmises comportent quelques informations indirectement nominatives relatives aux patients (âge et sexe). La HAS et les établissements s'engagent à ne procéder à aucune transmission à des tiers de données ou résultats de l'enquête permettant l'identification éventuelle des patients dont la procédure de prise en charge a été analysée dans le cadre de l'étude.

Les établissements auront accès à leurs résultats, sous une forme standardisée, via la plateforme informatique susmentionnée selon deux temps :

- dans un premier temps, dès qu'un établissement aura verrouillé ses données et avant même la transmission de celles-ci à la HAS, il aura accès à ses résultats individuels avec notamment le calcul des indicateurs ;
- dans un deuxième temps (avril 2011), l'établissement sera destinataire de références dès lors que la HAS aura clôturé l'enquête (fin mars 2011) auprès de l'ensemble des établissements de santé ; ces références permettront à chaque établissement de santé de se positionner par rapport à d'autres établissements aux niveaux régional, national, et par catégorie. L'établissement aura également accès à des données historiques d'évolution d'année en année pour les recueils à venir.

Annexes PSY

Ces données seront restituées sous forme de résultats statistiques agrégés, ne permettant en aucun cas l'identification des personnes.

Les établissements de santé pourront procéder à des traitements complémentaires de leurs données recueillies dans le respect des finalités du recueil et en prenant toutes les mesures permettant d'en assurer la sécurité et la confidentialité.

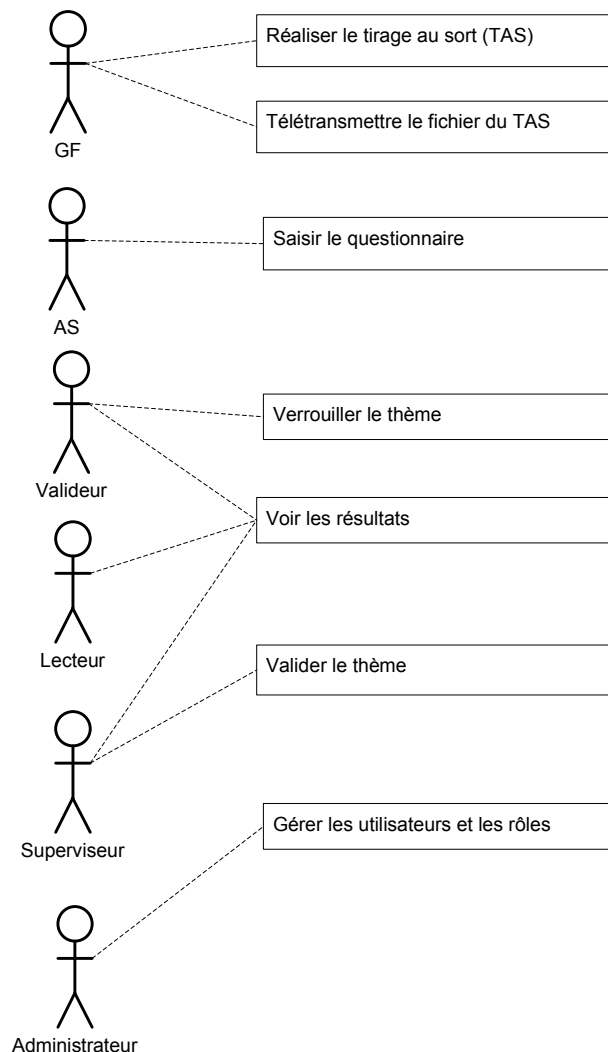
A l'issue du recueil, la base de données propre à l'établissement sera conservée pour une durée de cinq ans sous la responsabilité du médecin responsable de l'information médicale.

La HAS a procédé à une déclaration de cette enquête auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sollicitant que les établissements de santé soient dispensés d'une déclaration individuelle dès lors que ceux-ci s'inscrivent dans le respect de la confidentialité et de la sécurité des données.

En outre, et conformément aux recommandations de la CNIL, la HAS a mis à la disposition des établissements de santé un modèle de note à visée de diffusion interne (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_894824/), qui signée par la direction et la CME, a pour objet d'informer les différents services ou unités des modalités de l'enquête, notamment en termes de dispositif de sécurité et de confidentialité des données

Annexe 2 : rôles du domaine QUALHAS

Pour accéder à la plateforme QUALHAS, il est nécessaire de posséder un certain nombre de rôles, de la même manière que pour l'accès à e-PMSI. Le schéma ci-dessous montre ces rôles et les fonctionnalités auxquelles ils donnent accès.



Gestionnaire de fichiers (GF) : ce rôle permet de réaliser le tirage au sort et de télétransmettre le fichier du tirage au sort vers la plateforme QUALHAS (en utilisant l'application LOTAS). Il convient de ne pas le confondre avec le rôle du même nom mais appartenant au domaine PMSI. Ce dernier permet de télétransmettre les fichiers du RIM-P tels que les RPS dans le cadre du PMSI. Un GF du domaine PMSI n'a pas automatiquement le rôle de GF du domaine QUALHAS. Ce dernier doit lui être attribué s'il doit également travailler dans le cadre du recueil mis en œuvre par la HAS pour réaliser le tirage au sort et la télétransmission. Les deux rôles peuvent être cumulés et dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'ouvrir un nouveau compte.

Agent de saisie (AS) : ce rôle permet d'accéder aux questionnaires pour les renseigner. Sans ce rôle, il n'est pas possible de remplir les questionnaires.

Valideur : ce rôle donne la possibilité de verrouiller un thème. Quand un thème est verrouillé, il n'est plus possible de le modifier. Cependant l'opération est réversible (déverrouiller un thème). A ce stade, le thème n'est pas encore visible par la HAS. Cela permet de voir et de vérifier les résultats en étant certain qu'ils ne sont pas modifiés par ailleurs.

Annexes PSY

Lecteur : ce rôle donne accès aux résultats en lecture seule (qui ne sont visibles que lorsque le thème est verrouillé ou validé) sans aucune possibilité de modification ou validation.

Superviseur : ce rôle permet de valider un thème déjà verrouillé. La validation rend les résultats visibles par la HAS. Cette étape est indispensable pour permettre la restitution des résultats comparatifs. **Cette étape est désormais irréversible.**

Administrateur : bien que les rôles soit attribuables par l'administrateur de l'établissement, il est possible de définir un ou des administrateurs QUALHAS qui ne peuvent gérer que les rôles du domaine QUALHAS.

Tous ces rôles font partie du domaine QUALHAS et sont attribués et gérés par l'administrateur e-PMSI de l'établissement ou l'administrateur QUALHAS comme expliqué ci-dessus. **L'administrateur doit se connecter via son identifiant et mot de passe « Administrateur e-PMSI » sur la plateforme e-PMSI**, aller dans le menu « Administration », puis « Gestion des utilisateurs ». Une nouvelle page s'affiche « Gestion des utilisateurs » dans laquelle existe le « Domaine QUALHAS ». Il appartient à l'administrateur d'affecter les différents rôles du domaine QUALHAS aux personnes retenues, à savoir : GF, AS, Valideur, Superviseur, Lecteur et Administrateur. Ensuite, **il communique l'identifiant et le mot de passe à ces mêmes personnes.** Comme dans le cas d'e-PMSI, les rôles peuvent être cumulés et il n'est pas nécessaire de créer de nouveaux comptes pour les personnes possédant déjà un compte e-PMSI. Une même personne (un même compte) peut avoir plusieurs rôles, y compris des rôles du domaine PMSI et du domaine QUALHAS.

En conclusion, les différentes étapes pour le bon déroulement du recueil sont les suivantes :

1. Réalisation et télétransmission du tirage au sort par le Gestionnaire de fichiers
2. Saisie des données par l'Agent de Saisie
3. Verrouillage du thème par le Valideur
4. Visualisation des résultats individuels par le Valideur, le Lecteur et le Superviseur
5. Validation du thème par le Superviseur
6. Verrouillage et Validation du thème par la HAS
7. Visualisation des résultats comparatifs par le Valideur, le Lecteur et le Superviseur

Annexe 3 : LOTAS

LOTAS est un logiciel de tirage au sort mis à la disposition des établissements de santé pour réaliser la sélection de séjours selon des modalités retenues pour le recueil des indicateurs de qualité.

Le logiciel fonctionne sur le fichier des résumés par séquence (RPS). Il génère et transmet à la plateforme QUALHAS (via la plateforme e-PMSI) le fichier du tirage au sort sous format XML et assure la correspondance entre le numéro des RPS sélectionnés et les dossiers médicaux des patients dont les séjours sont à analyser.

La version du logiciel LOTAS sera disponible sur le site Internet de l'ATIH à partir du 3 janvier 2011 à l'adresse électronique suivante : <http://download.atih.sante.fr/>.

Le tirage au sort s'effectue sur une période allant du 1^{er} février au 31 août 2010. Quatre-vingt séjours uniques¹ doivent être analysés dans chaque établissement de santé. Pour atteindre les 80 dossiers inclus et pallier aux dossiers non retrouvés ou exclus, 20 dossiers supplémentaires sont tirés au sort pour constituer un échantillon de réserve. Pour les établissements réalisant moins de 30 séjours uniques de patients adultes hospitalisés à temps plein plus de 7 jours sur l'année 2009, le recueil est facultatif².

Des informations complémentaires relatives à l'installation et au fonctionnement du logiciel LOTAS ainsi que les spécifications concernant l'échantillon de séjours analysé seront fournies par le manuel d'utilisation de LOTAS consultable, à partir du 3 janvier 2011, sur le site de la HAS (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_894817)

¹ Un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur la période analysée.

² La liste des établissements de santé réalisant moins de 30 séjours uniques sur l'année 2009 est disponible sur le site Internet de la HAS (étude PMSI 2009).

Annexe 4 : liste des indicateurs

Secteur	MCO	SSR	Santé mentale	HAD
Indicateurs concernés (IQs)	<p>Idem 2008/2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier du patient : 5 IQs dont Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (optionnel) • Tenue du dossier anesthésique : 1 IQ • Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde à la sortie : 9 IQs 	<p>Idem 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier du patient : 5 IQs dont Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (optionnel) 	<p>2011</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier du patient : 3 IQs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tenue du dossier patient ○ Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ○ Dépistage des troubles nutritionnels 	<p>2011</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier du patient : 5 IQs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tenue du dossier patient ○ Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ○ Dépistage des troubles nutritionnels ○ Traçabilité de l'évaluation de la douleur ○ Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre
Périmètre des indicateurs	<p>Idem 2008/2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de 80 séjours hors séances d'au moins un jour tirés au sort sur le 1^{er} semestre 2010 • Analyse de 60 séjours hors séances pour lesquels l'acte d'anesthésie générale ou locorégionale est identifié par le code activité 4 de la CCAM tirés au sort sur le 1^{er} semestre 2010 • Analyse de 60 séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal tirés au sort entre le 1^{er} janvier et 30 septembre 2010 	<p>Idem 2009</p> <p>Analyse de 80 séjours uniques d'au moins 8 jours tirés au sort sur le 1^{er} semestre 2010</p>	<p>Analyse de 80 séjours tirés au sort sur l'année 2010, de patients adultes, hospitalisés à temps plein plus de 7 jours</p>	<p>Analyse de 60 séjours tirés au sort sur l'année 2010, de patients adultes, hospitalisés plus de 7 jours</p>
Champ obligatoire	<p>Activité supérieure à 500 séjours MCO hors séance sur l'année 2009</p>	<p>Activité supérieure à 80 séjours SSR uniques d'au moins 8 jours sur le 1^{er} semestre 2009</p>	<p>Activité supérieure à 30 séjours uniques de plus de 7 jours pour des patients adultes et hospitalisés à temps plein sur l'année 2009</p>	<p>Activité supérieure à 30 séjours uniques³ de plus de 7 jours de patients adultes sur l'année 2009</p>
Période de recueil	<p>novembre 2010 - février 2011</p>	<p>novembre 2010 - février 2011</p>	<p>janvier 2011 - mars 2011</p>	<p>janvier 2011 - mars 2011</p>

Tableau. Présentation des indicateurs, périmètre, champs concernés, et période de recueil selon le secteur d'activité

³ Séjours non précédés d'un autre séjour dans le mois précédent, et non suivis d'un autre séjour dans le mois suivant.