



26 novembre 2012

semaine de la sécurité des patients

**Pour une politique de
transparence dans les
établissements de santé :
bilan, nouveautés et
perspectives des indicateurs de
qualité et de sécurité des soins**

Conférence de presse DGOS|HAS



Direction générale de l'offre de soins

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Un contexte exigeant

Le dispositif de recours à des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Afin de répondre à la demande des usagers, le ministère chargé de la santé et la haute autorité de santé (HAS) ont collaboré pour rendre concrète, en quelques années, une véritable politique de transparence sur la qualité et la sécurité des soins dispensés en établissement de santé.

Depuis 2006, la liste des indicateurs mis à la disposition de tous les établissements de santé, publics et privés, s'est étoffée au fil des années. A ce jour, 16 indicateurs constituent un observatoire privilégié des résultats d'un établissement de santé dans le champ de la qualité et de la sécurité des soins :

- 7 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, coordonnés par le ministère chargé de la santé,
- 9 indicateurs de qualité et de sécurité de la prise en charge du patient, coordonnés par la HAS.

Ces indicateurs sont devenus un outil de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, essentiel pour les différents acteurs : les établissements et les professionnels de santé s'en sont saisis pour piloter leurs stratégies d'établissement et mettre en place des démarches d'amélioration dans ce domaine. L'amélioration observée des résultats montre l'implication des professionnels dans l'amélioration de leurs pratiques.

Au-delà du pilotage interne, les indicateurs sont utilisés comme un outil de reporting aux échelons régional et national, facilitant la gouvernance institutionnelle notamment pour les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de leur démarche d'évaluation du parcours de soins des patients.

Enfin, outils de transparence à destination des usagers, ils sont également le reflet de l'implication de plus en plus forte de leurs représentants.

Le principe d'une diffusion publique des résultats des établissements de santé

Depuis leur création, les indicateurs ont une vocation d'information et de transparence sur la qualité et la sécurité des soins des établissements de santé français.

En 2006, la 1^{ère} diffusion publique de l'indicateur composite de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN) a permis un véritable « avant|après », avec des résultats probants traduisant l'engagement sans précédent des établissements de santé. Depuis 2008, en complément de la démarche de lutte contre les infections nosocomiales, les indicateurs généralisés par la HAS posent les bases de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.

La diffusion publique des résultats dits opposables est réalisée via le site Platines (www.platines.sante.gouv.fr), qui représente un 1^{er} niveau d'information institutionnelle des usagers. Chaque établissement a l'obligation, dans un délai de 2 mois à compter de la date de publication nationale des indicateurs sur ce site, de mettre à la disposition du public les résultats le concernant, accompagnés de données de comparaison, permettant une information au plus près des usagers.

Des enjeux forts

L'impact d'une communication nationale

La publication portée au niveau national permet :

- de confirmer l'implication du ministère chargé de la santé et de la HAS sur la qualité des soins et sa mesure,
- d'assurer la confiance dans le système de soins hospitaliers,
- de donner le « top départ » de l'obligation de transparence pour les établissements de santé.

En pratique, une publication 2012 portant sur 16 indicateurs

- > **9 indicateurs de qualité et de sécurité de la prise en charge du patient (QUALHAS)**
voir annexe pour plus de détails

Depuis 2008, la HAS a progressivement généralisé le recueil d'indicateurs transversaux portant sur 4 thèmes prioritaires de la qualité et de la sécurité des soins hospitaliers. Ceux-ci s'appliquent depuis 2011 à la majorité des secteurs hospitaliers en médecine|chirurgie|obstétrique (MCO), aux soins de suite de réadaptation (SSR) et, désormais, à l'hospitalisation à domicile (HAD) et à la psychiatrie.

Ces indicateurs mesurent des éléments clés de la prise en charge des patients :

- la tenue du dossier du patient,
- l'évaluation de la douleur,
- le dépistage des troubles nutritionnels,
- la qualité et le délai d'envoi du compte-rendu de fin d'hospitalisation,
- la tenue et le contenu du dossier d'anesthésie.

Parmi les indicateurs transversaux – en plus de l'extension à de nouveaux secteurs –, la HAS diffuse pour la 1^{ère} fois cette année un indicateur évaluant **les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie**, étapes clés de la décision thérapeutique.

En complément, depuis 2008, chaque établissement MCO concerné doit recueillir un set d'indicateurs de pratique clinique relatifs à l'infarctus du myocarde lors des campagnes nationales. Depuis 2011, certains indicateurs de ce set sont opposables aux établissements et font l'objet d'une diffusion publique.

Ces indicateurs opposables concernent :

- **la prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde à la sortie d'hospitalisation** (un score agrégé appelé BASI regroupant 4 indicateurs, diffusé depuis 2010),
- **la sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde** (un indicateur diffusé cette année pour la 1^{ère} fois).

Cette année, l'indicateur de pratique clinique sur **l'évaluation du risque d'escarre en HAD** est également diffusé publiquement.

> 7 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales

voir annexe pour plus de détails

Pour continuer à progresser sur le champ de la sécurité des patients, plusieurs nouveautés marquent l'évolution du tableau de bord des infections nosocomiales cette année :

- **des indicateurs de 2^{ème} génération plus exigeants sur les actions et les résultats, mais aussi plus spécifiques sur les grands risques graves et évitables** : l'indicateur composite d'activité de lutte contre les infections nosocomiales version 2 (1^{ère} année de diffusion publique) et l'indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques version 2 (2^{ème} année de diffusion publique),
- **de nouveaux indicateurs** : l'indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO) et l'indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR),
- **une évolution du score agrégé** qui tient compte des nouveaux indicateurs, des priorités – avec notamment un accent mis sur la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes – et de l'importance de la maîtrise du risque d'infection en chirurgie.

Les nouveautés du site Platines

Le site Platines a été révisé et mis à jour pour la diffusion des résultats au cours de la 2^{ème} édition de la semaine de la sécurité des patients, du 26 au 30 novembre 2012 (*voir annexe pour plus de détails*).

Ces évolutions portent sur :

- **le champ**, puisque le site Platines sera désormais le seul site de diffusion publique des résultats des indicateurs de qualité et sécurité des soins pour tous les établissements de santé de France métropolitaine et des départements d'outre-mer (DOM). Sont introduits en novembre 2012 l'ensemble des indicateurs de qualité et de sécurité des soins pour les secteurs de l'HAD et de la santé mentale, ainsi que les établissements « autres » – centres de post cure alcoolique, soins de longue durée – dont les fiches comportent uniquement les indicateurs sur les infections nosocomiales,
- **les indicateurs mis à disposition ainsi que l'année des données (2011)**,
- **les résultats de la procédure de certification**, dont les données sont actualisées au 1^{er} octobre 2012,
- **les principales caractéristiques** – équipement, activité... – pour les établissements de santé MCO dont les données sont issues de la SAE 2011,
- **l'ergonomie du site**, avec une simplification des informations accessibles, une harmonisation des présentations entre indicateurs, une recherche simplifiée, une nouvelle recherche multicritères, une nouvelle recherche par adresse de proximité qui se traduit par un outil de géo-localisation des établissements de santé.

Le guide de diffusion publique : un outil au service de la diffusion pour tous les acteurs

La quantité d'informations diffusées sur les établissements de santé dans les différents médias ne cessant d'augmenter, il peut être difficile pour le public de les exploiter.

La HAS publie aujourd'hui un guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs pour aider les différents acteurs de diffusion – professionnels de santé, institutions du système de santé, médias ou

associations d'usagers, entre autres – à améliorer la qualité de leur communication et son impact auprès du public.

La diffusion publique d'indicateurs de qualité des soins doit :

- promouvoir une plus grande **transparence**,
- augmenter ainsi le **niveau d'information du public**,
- mettre en lumière les **variations de la qualité des soins** entre prestataires,
- accroître **l'implication des usagers** dans leur prise en charge et les aider dans leur choix.

Ce guide identifie 3 étapes pour la diffusion publique : le choix des indicateurs à diffuser, les informations à mettre à disposition, la présentation et la communication des données (*voir annexe pour plus de détails*).

Les principaux résultats des indicateurs généralisés

> 9 indicateurs de qualité de prise en charge du patient

Une progression dans les secteurs MCO et SSR

Concernant les indicateurs HAS des secteurs MCO et SSR déjà diffusés publiquement les années précédentes, il est à noter que la progression des résultats est variable selon les indicateurs, comme par exemple :

- sur **le délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation** : en MCO, la moyenne nationale est passée de 40 à 48%. Seulement un patient sur 2 bénéficie d'un compte-rendu de fin d'hospitalisation ou d'un courrier de sortie envoyé dans les 8 jours, alors qu'en SSR, cette moyenne est passée de 67 à 75%, soit près de 8 patients sur 10,
- sur **l'évaluation de la douleur** : en MCO comme en SSR, l'évaluation de la douleur – avec une échelle – progresse de plus de 10 points, passant de 61 à 73% pour le MCO et de 57 à 71% pour les SSR. Sept patients sur 10 sont évalués et suivis pendant leur séjour.

De nouveaux secteurs diffusés

La santé mentale adulte

Pour tous les indicateurs, une amélioration dans le temps est constatée même si un potentiel d'amélioration existe pour l'ensemble des indicateurs, comme par exemple :

- **la tenue du dossier patient** s'est améliorée en 2 ans, avec un score de conformité national 2011 qui atteint 73%, soit une augmentation de 10 points,
- pour l'indicateur **d'envoi d'un courrier de fin d'hospitalisation** – avec l'ensemble des informations requises et dans un délai inférieur ou égal à 8 jours –, une progression forte de 10 points a été observée, passant de 37 à 47% : elle reste cependant à améliorer. Seulement 20% des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80%.

L'hospitalisation à domicile

Pour tous les indicateurs, une amélioration dans le temps est constatée même si un potentiel d'amélioration existe pour l'ensemble des indicateurs, comme par exemple :

- **la tenue du dossier patient** s'est améliorée de 6 points au niveau national. Le score de conformité national de 80% est presque atteint – atteignant 77% – mais la grande variabilité des résultats entre les établissements – de 34 à 99% – nécessite son suivi dans le temps. Les critères ayant les moins bons résultats se rapportent à la coordination des soins – éléments

- relatifs à la pré-admission, au protocole de soins et à l'organisation du traitement médicamenteux a priori – et à la continuité des soins – compte rendu de fin d'hospitalisation –,
- pour **l'évaluation de la douleur**, indicateur commun aux 3 secteurs MCO, SSR et HAD, la moyenne nationale a atteint celle des 2 autres secteurs en 2 ans.

De nouveaux indicateurs

La sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde

Cette sensibilisation permet de réduire les facteurs de risque de la récurrence, notamment ceux associés à la consommation excessive de lipides. Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la réalisation et la notification dans le dossier d'une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques, au cours ou à l'issue d'un séjour hospitalier, pour la prise en charge d'un IDM après la phase aiguë. La moyenne nationale étant de 57%, près de 6 patients sur 10 bénéficient de cette sensibilisation.

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie

La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cet indicateur évalue l'exhaustivité et les modalités d'organisation de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. La moyenne nationale étant de 70%, 7 patients sur 10 ont bénéficié d'une RCP en cancérologie correspondant aux critères qualité.

L'évaluation du risque d'escarre en HAD

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, mesure l'évaluation du risque d'escarre dans les 7 jours suivant l'admission, chez des patients adultes considérés à risque – cette évaluation devant être systématique –. La moyenne nationale a progressé de 20 points : ainsi, en 2011, 7 patients sur 10 sont évalués contre seulement un patient sur 2 en 2010.

L'informatisation totale des dossiers et des résultats d'indicateurs

Les résultats des indicateurs recueillis à partir des dossiers de patients peuvent être analysés en fonction du degré d'informatisation de ces dossiers. Quel que soit le secteur – MCO, SSR, PSY ou HAD –, l'informatisation améliore la complétude des informations demandées. Néanmoins le taux d'informatisation totale en 2011 est très variable entre les secteurs – 6% en MCO (hors dialyse), 18% en SSR, 16 % en santé mentale adulte, 84% en hospitalisation à domicile –, de même que sa progression annuelle – +2% en MCO, +9% en HAD –.

Des classes de performance pour les indicateurs QUALHAS (hormis le score BASI)

L'objectif de performance est de 80%.

La classe A correspond aux établissements ayant dépassé l'objectif de performance (> 80%).

La classe B correspond aux établissements ayant atteint l'objectif de performance (= 80%).

La classe C correspond aux établissements n'ayant pas atteint l'objectif de performance (< 80%).

Les établissements n'ayant pas rempli leur obligation de recueil sont classés en D.

> **7 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales**

Tous les établissements de santé sont concernés par la lutte contre les infections nosocomiales. Les indicateurs, au nombre de 7 actuellement, portent sur l'organisation, les moyens et les actions mis en œuvre. Mais aussi, sur la surveillance ou la maîtrise d'infections graves ou évitables : par exemple, les infections post chirurgicales ou les infections à bactéries multi-résistantes.

En 2011 l'exhaustivité des réponses atteint 99,69% : sur 2 801 établissements concernés par le tableau de bord, seuls 11 établissements sont non répondants, soit au total 2 790 établissements répondants.

Le score agrégé, élaboré à partir des résultats de chacun des 5 indicateurs suivants

- 81% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

ICALIN.2 (indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales version 2)

- 68% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

ICSHA.2 (indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques version 2)

- 75% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

ICA-LISO (indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire)

- 71% des établissements de santé ayant une activité chirurgicale ou d'obstétrique en classe A ou B (les 2 meilleures)

ICATB (indicateur de bon usage des antibiotiques)

- 89% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

ICA-BMR (indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes)

- 57% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

SARM (indice de taux de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline, obligatoire à partir des données 2010)

- 43 % des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

Des classes de performance pour les indicateurs sur les infections nosocomiales

Les classes de performance A à E ont été définies pour chaque indicateur à partir d'analyse statistiques.

Les bornes inférieures et supérieures de classes ne changent pas au fil des années afin de visualiser les évolutions de classe d'établissements de santé d'une année sur l'autre. L'année de référence pour les indicateurs de 2^{ème} génération est l'année 2010.

Les classes A et B correspondent aux établissements les plus en avance dans le domaine.

La classe C est une classe intermédiaire.

Les classes D et E correspondent aux structures les plus en retard dans le domaine.

Les établissements n'envoyant pas leur bilan standardisé sont classés en F.

Les perspectives

> Un rythme de recueil plus adapté aux actions d'amélioration dans les établissements

À partir de 2013, les recueils d'indicateurs transversaux et de pratiques cliniques pilotés par la HAS seront alternés tous les 2 ans. Ainsi, l'évaluation de la qualité du dossier patient, menée par le biais de ce recueil biennal, sera réalisée au début de l'année 2014. Les indicateurs de pratique clinique seront recueillis à partir de début 2013 (*voir calendrier en annexe*).

S'agissant des indicateurs portant sur les infections nosocomiales, la réflexion est en cours pour la version 3 du tableau de bord des infections nosocomiales, après 2014.

> De nouveaux indicateurs pour 2013

De nouveaux indicateurs seront opposables en 2013 et concerneront **la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux** et **la prévention des hémorragies du post-partum en obstétrique**.

Pour le recueil d'activités 2012, un indicateur de 2^{ème} génération sur **le bon usage des antibiotiques (ICATB.2)**, en lien avec les objectifs du plan d'alerte sur les antibiotiques, plus exigeant sur les actions et les résultats, sera testé pour une diffusion publique en 2014 (activités 2013). Cette version 2 de l'indicateur ICATB, disponible depuis 2006, vise à améliorer la prise en charge des patients et à prévenir les résistances bactériennes aux antibiotiques.

L'instruction DGOS du 16 juillet 2012 a d'ores et déjà mis à disposition des établissements les informations relatives à ce nouvel indicateur – cahier des charges et pondération des items – afin de leur permettre de préparer et de conduire les actions nécessaires pour répondre à ces objectifs. Les items de cet indicateur seront présents dans le nouvel arrêté relatif au bilan de lutte contre les infections nosocomiales 2012, dont la parution est attendue au cours du 1^{er} trimestre 2013.

> La mission d'information des usagers

Le principe de transparence sur la qualité des établissements de santé inscrit dans la loi marque une évolution pour le droit à l'information collective des usagers. Le dispositif est complété en confiant à la HAS le soin de coordonner l'élaboration et d'assurer la diffusion, à destination des usagers et de leurs représentants, d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé.

Des travaux sont en cours, dans le cadre de cette nouvelle mission d'information des usagers, afin de rendre plus lisible l'ensemble des données institutionnelles disponibles sur la qualité des prises en charge en établissement de santé, notamment les résultats de la certification. Cela, en donnant une vue analytique de l'évaluation réalisée dans ce cadre.

Grâce à un outil interactif, les usagers pourront ainsi sélectionner les données qui les intéressent sur un site internet dédié, qui prendra le relais du site Platinex et dont la conception est en cours. Ce projet partenarial devrait aboutir au 1^{er} semestre 2013.

> Un futur appel à projets ministère de la santé | HAS pour la recherche

Afin de prolonger la recherche sur le développement d'indicateurs, il est prévu de lancer un appel à projets pour financer des projets de recherche pour les années 2013 à 2016.

Des thèmes prioritaires sont d'ores et déjà envisagés :

- prendre en compte **l'expérience | la satisfaction du patient**,
- améliorer **le parcours de soins**, thème pour lequel plusieurs axes seront à développer dont l'expérience patient et notamment les défauts de coordination, le développement des PQI (prevention quality indicators) qui évaluent les admissions hospitalières pour décompensation de maladie chronique suivie en ambulatoire – asthme, BPCO, diabète, IC, HTA –, les délais d'accessibilité aux services de soins,
- évaluer **la qualité en psychiatrie**,
- renforcer la sécurité des patients, avec **l'évaluation et la sécurisation des risques** liés au médicament, des indicateurs de sécurité des patients dont **les taux de ré-hospitalisation, complications, infections nosocomiales, risque péri-opératoire**,
- améliorer **le management des ressources humaines**.

Annexes

Annexe 1	16 indicateurs généralisés, obligatoires et diffusés	10
Annexe 2	La synthèse des résultats 2011 des indicateurs généralisés	15
Annexe 3	La synthèse du guide de diffusion publique des indicateurs HAS	17
Annexe 4	Le calendrier de généralisation des indicateurs	18
Annexe 5	Les références juridiques	19
Annexe 6	Le site Platines	20
Annexe 7	La semaine de la sécurité des patients	27

Annexe 1

16 indicateurs généralisés obligatoires et diffusés

> Que sont-ils ?

Les indicateurs de qualité des soins généralisés par le ministère de la santé et la HAS reposent sur des objectifs prioritaires de santé publique et d'organisation des soins, associés à des possibilités d'amélioration. Pour tous ces indicateurs, la fiabilité, la validité, la pertinence, l'utilité, la faisabilité, l'acceptabilité et la lisibilité ont été testés par des équipes de recherche.

Ces indicateurs permettent un suivi dans le temps et des comparaisons entre établissements, facteurs d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins.

A ce jour, il existe 2 grandes familles d'indicateurs.

> 9 indicateurs de qualité de la prise en charge hospitalière des patients

9 indicateurs de qualité issus du dossier du patient coordonnés par la HAS sont opposables.

Tenue du dossier patient (TDP) | adapté à chaque secteur : MCO, SSR, PSY et HAD

L'indicateur évalue le contenu du dossier médical des patients hospitalisés. La prise en charge hospitalière est toujours pluri-professionnelle et pluridisciplinaire : la tenue du dossier patient est donc un élément important de la qualité et de la coordination des soins. L'ensemble des critères – adaptés aux différents secteurs – pris en compte dans cet indicateur contribue au partage de l'information entre les différents intervenants et ce, à chaque étape de la prise en charge.

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) | adapté à chaque secteur : MCO, SSR, PSY et HAD

L'indicateur évalue le contenu du courrier ou du compte-rendu de fin d'hospitalisation, son délai d'envoi et permet d'apprécier le lien entre la médecine hospitalière et ambulatoire.

Le courrier de fin d'hospitalisation est un élément clé de la communication des éléments d'information nécessaires à la continuité des soins afin d'assurer une bonne coordination « hôpital|ville » ou « hôpital|structure de transfert ». Signé par le médecin de l'établissement, il est adressé au médecin de ville, à la structure de transfert ou est remis au patient le jour de sa sortie.

Réglementairement, ce courrier doit être envoyé dans un délai de 8 jours suivant la sortie du patient.

Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) | adapté à chaque secteur MCO et SSR

Le dépistage des troubles nutritionnels s'inscrit dans les priorités de santé publique : il fait partie du programme national nutrition santé (PNNS). Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé afin de juger de l'état général du patient et d'adapter un certain nombre de traitements. Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels à l'admission du patient adulte à travers notamment le suivi du poids.

Évaluation de la douleur (TRD) | commun aux secteurs MCO, SSR et HAD

L'indicateur évalue l'évaluation de la douleur avec une échelle dans le dossier patient. L'évaluation de la douleur est un préalable nécessaire à une bonne qualité de la prise en charge : la douleur doit être systématiquement évaluée auprès du patient et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ». Afin de mieux dépister, évaluer et suivre l'évolution de la douleur ressentie, il est nécessaire d'utiliser des échelles validées de l'évaluation de la douleur et de tracer le résultat.

Tenue du dossier anesthésique (DAN)

L'indicateur évalue le contenu du dossier anesthésique. Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases pré, per et post-anesthésique. Il contient l'ensemble des informations relatives à ces différentes phases et facilite le partage de l'information entre les intervenants à chaque étape de la prise en charge anesthésique. L'ensemble des critères pris en compte dans cet indicateur contribue à ce partage d'information : le dossier d'anesthésie participe ainsi à la maîtrise du risque anesthésique.

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie

La concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cet indicateur évalue l'exhaustivité et les modalités d'organisation de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. La RCP doit être datée, comporter la proposition de prise en charge et être réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer.

Prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde (BASI)

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un score sur 100, évalue les traitements nécessaires à la sortie d'une hospitalisation pour un infarctus du myocarde (IDM) : leur non-prescription doit être justifiée. Un patient ayant fait un infarctus du myocarde doit être suivi régulièrement pour prévenir les complications. Ce suivi consiste notamment à prescrire le traitement médicamenteux BASI (B pour bêta-bloquant, A pour antiagrégant plaquettaire, S pour statine et I pour inhibiteur de l'enzyme de conversion). La prescription appropriée de cet ensemble de traitements à la sortie de l'hôpital fonde cet indicateur.

Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde

Un patient ayant fait un infarctus du myocarde doit avoir une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques pour prévenir les récurrences.

Cet indicateur évalue la réalisation et la notification dans le dossier d'une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques au cours ou à l'issue du séjour dans un établissement de santé après un infarctus du myocarde. Cette sensibilisation peut-être réalisée sous une ou plusieurs formes parmi les suivantes : consultation diététicien(ne), consultation nutritionniste, participation à un programme d'éducation thérapeutique, conseils notés dans le dossier ou dans le courrier de sortie.

Evaluation du risque d'escarre

La prévention pour réduire l'incidence des escarres est primordiale. La mise en place de mesures générales de prévention commence dès l'identification des facteurs de risque et concerne l'ensemble des professionnels en contact avec le patient. Celle-ci s'effectue au moyen du jugement clinique associé à l'utilisation d'une échelle validée d'identification des facteurs de risque.

L'indicateur évalue l'appréciation du risque d'escarre entre la pré-admission et les 7 jours suivant l'admission dans le dossier du patient adulte.

En HAD, la population concernée par cet indicateur a été ciblée sur les patients adultes à risque du fait de leur niveau de dépendance – avec indice de Karnofsky inférieur ou égal à 50 –. Cet indicateur est également proposé aux secteurs MCO et SSR mais de manière optionnelle. Il n'a pas vocation à être diffusé publiquement dans ces 2 secteurs.

Pour plus de détails : www.has-sante.fr

> 7 indicateurs relatifs aux infections nosocomiales

Ces indicateurs, au nombre de 7 pour les données 2011, sont connus sous l'appellation « tableau de bord des infections nosocomiales ».

Un indicateur général sur la lutte contre les infections nosocomiales

L'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2 | 1^{ère} année de diffusion publique en 2012)

ICALIN.2 objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements, les moyens que ceux-ci ont mobilisés et les actions qu'ils ont mises en œuvre.

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement des établissements de santé et de leurs personnels. Il correspond à une évolution d'ICALIN version 1 et se centre sur les actions du programme de prévention des IN 2009-13, notamment les infections graves et évitables.

Pour un établissement, les résultats d'ICALIN 1^{ère} génération ne peuvent pas être comparés à ceux d'ICALIN.2.

Un indicateur spécifique à l'hygiène des mains

L'indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA.2 | 1^{ère} année de diffusion publique en 2011)

ICSHA.2 est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, une mesure clé de prévention de nombreuses infections nosocomiales. Il correspond à une évolution d'ICSHA version 1 publié depuis 2005 : il est plus exigeant qu'ICSHA avec une augmentation du nombre de frictions par jour et par patient, l'intégration de nouvelles activités et la modification des limites de classes de performance.

La consommation de produits hydro-alcooliques reflète l'appropriation de la technique de désinfection des mains par un produit hydro-alcoolique (PHA) qui remplace le lavage des mains à l'eau et au savon. L'utilisation large des PHA, technique à la fois rapide et efficace, contribue à la diminution des infections nosocomiales et celles associées aux bactéries multi-résistantes.

Un indicateur spécifique au risque infectieux opératoire

L'indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO | 1^{ère} année de diffusion publique en 2012)

L'indicateur ICA-LISO rend visible l'engagement des établissements dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de maîtrise du risque infectieux en chirurgie.

Cet indicateur est nouveau : il remplace l'indicateur SURVISO (surveillance des infections sur site opératoire). Il ne permet pas de mesurer la fréquence des infections du site opératoire mais objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place en chirurgie ou en obstétrique pour lutter contre les infections du site opéré. A ce titre, cet indicateur concerne uniquement les établissements de santé ayant une activité de chirurgie ou d'obstétrique.

Trois indicateurs complémentaires pour mieux lutter contre les bactéries multi-résistantes

Les bactéries sont dites multi-résistantes (BMR) aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique.

La multi-résistance est une étape vers l'impasse thérapeutique : elle peut concerner toutes les bactéries, aussi bien celles à l'origine d'infections communautaires en ville – pneumocoques, bacilles de la tuberculose, par exemple – que les infections nosocomiales.

La lutte contre les BMR repose sur la politique de prévention des infections nosocomiales et la maîtrise de la résistance aux antibiotiques. C'est une priorité nationale. La situation nationale est en amélioration et en faveur de l'impact des actions – indicateurs, campagne annuelle sur l'hygiène des

mains, surveillance... – tout en restant à un niveau n'autorisant aucun relâchement, notamment en raison des importations de BMR d'autres pays.

Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) est la plus fréquente des BMR : elle représente environ 13 % de l'ensemble des bactéries des infections nosocomiales. En raison de leur fréquence élevée, de leur potentiel pathogène notamment lorsque la résistance à la méticilline est associée aux glycopeptides, de leur risque de diffusion au sein de l'hôpital et dans la communauté, mais aussi du risque potentiel d'impasse thérapeutique, la lutte contre la diffusion des SARM fait partie du programme national de prévention des infections nosocomiales.

L'indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB | publié depuis 2006)

L'ICATB reflète le niveau d'engagement des établissements de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.

Il objective l'organisation mise en place dans les établissements pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens qu'ils ont mobilisés et les actions qu'ils ont mises en œuvre. Ce bon usage associe des objectifs de bénéfice individuel pour les patients – meilleur traitement possible – et collectif – limitation de l'émergence de bactéries résistantes –.

Certains établissements ne sont pas concernés par cet indicateur : les établissements de type hospitalisation à domicile (HAD), les centres d'hémodialyse, les maisons d'enfant à caractère sanitaire et social (MECSS), les établissements ambulatoires et les centres de post-cure alcoolique.

L'indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR | 1^{ère} année de diffusion publique en 2012)

L'ICA-BMR rend visible le niveau d'engagement des établissements de santé, dans une démarche visant à maîtriser la diffusion des bactéries multi-résistantes dans leur ensemble.

Cet indicateur est nouveau : il objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place dans ce domaine.

L'indice du taux de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM | publié depuis 2008)

L'indice triennal de SARM permet de refléter l'écologie microbienne du *Staphylococcus aureus* (staphylocoques dorés) résistants à la méticilline (SARM) des établissements et leur capacité à la maîtriser par des mesures de prévention de la transmission de patient à patient et par une politique de maîtrise des prescriptions d'antibiotiques. Cette bactérie multi-résistante aux antibiotiques est fréquemment en cause dans les infections nosocomiales.

Cet indice dépend, d'une part, du nombre de patients venant d'un autre hôpital colonisés ou infectés par cette bactérie multi-résistante (SARM dits importés) ; d'autre part, de la prévention de la diffusion des SARM d'un patient à l'autre (SARM dits acquis dans l'établissement) et de la politique de maîtrise de la prescription des antibiotiques.

L'indice SARM est rendu sous forme d'un taux triennal – nombre de prélèvement à visée diagnostique positif à staphylocoque résistant à la méticilline pour 1 000 journées d'hospitalisation, sur la période 2009-11 – afin d'obtenir des données significatives, ces événements étant peu fréquents. Un indice SARM ou taux triennal de SARM à 0,6, par exemple, signifie qu'en moyenne, au cours des années 2009 à 2011, 0,6 infection à SARM s'est produite toutes les 1 000 journées d'hospitalisation.

Le taux triennal est complété par une tendance évolutive des taux annuels de SARM des établissements de 2006 à 2011.

Le taux triennal et la classe de performance (A à F) permettent à l'établissement de se comparer aux établissements de même catégorie.

L'évolution de tendance des taux annuels est le reflet des efforts menés par les établissements pour maîtriser la diffusion de ces SARM.

Tous les établissements de santé sont concernés par la maîtrise des SARM. Cependant, cette mesure ne peut avoir de sens dans les établissements qui identifient très peu de SARM en raison de la nature et/ou du volume de leur activité.

Une agrégation des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, pour une vision globale

Le score agrégé|activités 2011

La prévention des infections nosocomiales est un sujet complexe qui nécessite la mise en œuvre de nombreuses stratégies complémentaires. Seule l'interprétation de plusieurs indicateurs permet d'avoir une vision plus complète du niveau d'engagement des établissements de santé dans ce domaine.

C'est pourquoi le score agrégé|activités 2011 a été construit à partir des 5 indicateurs composites – ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-LISO, ICATB et ICA-BMR – différents selon le type et l'activité des établissements. Par exemple, ICA-LISO ne concerne que les établissements de santé ayant une activité de chirurgie ou d'obstétrique.

C'est une façon de lire différemment ces 5 indicateurs du tableau bord des infections nosocomiales, en les rendant lisibles en une seule fois.

Le poids relatif de chaque indicateur dans ce score agrégé, pour un établissement concerné par tous les indicateurs est fixé ainsi : ICALIN.2 compte pour 35%, ICSHA.2 20%, ICATB 20%, ICA-BMR 10% et ICA-LISO pour 15%.

Pour un établissement, les résultats du score agrégé 2010 ne peuvent pas être comparés à ceux du score agrégé|activités 2011.

Pour plus de détails : www.sante.gouv.fr

Annexe 2

La synthèse des résultats 2011 des indicateurs généralisés (arrêté du 6 janvier 2012*)

* Arrêté du 6 janvier 2012 fixant les conditions dans lesquelles les établissements de santé mettent à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Il s'agit des résultats des établissements de santé dans les meilleures classes de résultats représentées par 3 étoiles sur le site Platines :

- pour les infections nosocomiales, regroupement des établissements en classes A et B,
- pour les indicateurs QUALHAS, regroupement des établissements en classe A.

Indicateurs	Secteurs	Résultats 3 *** 2010	Résultats 3 *** 2011
Score agrégé activités 2011	Tous	Non applicable	81,2%
Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales version 2 : ICALIN.2	Tous	Année de simulation 40%	67,9%
Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques version 2 : ICSHA.2	Tous	Année de simulation 40%	75,4%
Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire : ICA-LISO	Tous avec chirurgie	Année de simulation 40%	70,7%
Indicateur composite de bon usage des antibiotiques : ICATB	Tous	87,1%	89,2%
Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes ICA-BMR	Tous	Année de simulation 40%	57,4%
Taux triennal de <i>Staphylococcus aureus</i> résistants à la méticilline	Tous	38,6%	43,0%
Pourcentage d'établissements ayant une baisse significative des taux annuels de SARM de 2006 à 2011	Tous	36,7%	36,92%
Tenue dossier patient	MCO	16%	27%
Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		3%	7%
Evaluation de la douleur		25%	37%
Dépistage des troubles nutritionnels : Mesure du poids du patient adulte		42%	50%
Tenue du dossier anesthésique		39%	54%
Tenue dossier patient	SSR	23%	42%
Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		29%	40%
Evaluation de la douleur		24%	36%
Dépistage des troubles : Suivi du poids du patient adulte		25%	37%
Tenue dossier patient	PSY	10%	23%
Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		3%	5%
Dépistage des troubles nutritionnels : Suivi du poids du patient adulte		21%	33%

Tenue dossier patient	HAD	17%	40%
Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		8%	15%
Evaluation de la douleur		15%	26%
Dépistage des troubles nutritionnels : Suivi du poids du patient adulte		1%	5%
Evaluation risque d'escarre		15%	32%
Prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde	MCO	33%*	32%*
Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde	MCO	9%	17%
Réunion de concertation pluridisciplinaire	MCO	6%**	21%

*Ces données ne sont pas comparables du fait du rehaussement de la valeur du seuil de performance en 2011.

**Ce pourcentage correspond aux données 2009 : il n'y a pas eu de recueil de l'indicateur en 2010 afin de suivre le rythme des autorisations.

Annexe 4 Le calendrier de généralisation des indicateurs

Indicateurs QUALHAS	Campagne de recueil				Diffusion publique des résultats opposabilité		
	MCO	SSR	HAD	Santé mentale adulte	Nov. 2012	Nov. 2013	Nov. 2014
Plus d'information --> http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipagss-recueils-des-indicateurs							
Tenue du dossier patient (TDP)	Calendrier de recueil sur le site de la HAS (1)				Oui	Sans objet	Oui
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)							
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)							
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)							
Dossier d'anesthésie (DAN)							
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) (2 IQ)					Oui	Sans objet	Oui
Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde (7 IQ)					Oui	Oui	Sans objet
Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (10 IQ)					Non*	Sans objet	Sans objet
Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (6 IQ)					Non*	Oui	Sans objet
Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post-partum (HPP) (5 IQ)					Non*	Oui	Sans objet
Evaluation du risque d'escarre (TRE)	Oui	Sans objet	Oui				
Conformité des demandes d'exams en imagerie (IQ optionnel)	Juillet à déc.				Non*	Non*	Non*
Indicateurs "Infections nosocomiales"	Campagne de recueil Tous secteurs				Nov. 2012	Nov. 2013	Nov. 2014
Plus d'information --> http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html							
Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales ICALIN.2	Avril à juin				Oui	Oui	Oui
Focus sur la chirurgie ICA-LISO	Avril à juin				Oui	Oui	Oui
Indice composite de bon usage des antibiotiques ICATB	Avril à juin				Oui	Oui	Fin*
Indice composite de bon usage des antibiotiques ICATB.2	Avril à juin				Sans objet	Non*	Oui
Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques ICSHA.2	Avril à juin				Oui	Oui	Oui
Focus sur les bactéries multi résistantes (ICA-BMR)	Avril à juin				Oui	Oui	Oui
Score agrégé	Avril à juin				Oui	Oui	Oui
Indice triennal du taux de <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline Indice SARM	Avril à juin				Oui	Oui	Oui
Indicateurs de résultats	-				Sans objet	Non*	Oui
Indicateurs de satisfaction	Campagne de recueil MCO				Nov. 2012	Nov. 2013	Nov. 2014
Plus d'information --> http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises-i-satis.html							
Indicateur de satisfaction des patients hospitalisés	Automne	NA	NA	NA	Non*	Non*	Oui

Légende : **Non*** : les données sont disponibles pour les établissements mais non diffusées publiquement et non opposables ; **Sans objet** : l'indicateur n'est pas recueilli ;

Fin : l'indicateur est supprimé pour être remplacé par un indicateur de 2^{ème} génération ; **IQ** : indicateur qualité

(1) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1274536/calendrier-des-recueils

Annexe 5

Les références juridiques

Décret n° 2009-1763 du 30 décembre 2009 relatif aux dispositions applicables en cas de non-respect de la mise à disposition du public par les établissements de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021573186&fastPos=16&fastReqId=920922831&categorieLien=id&oldAction=rechTexte

Arrêté du 6 janvier 2012 fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025145419&dateTexte=&categorieLien=id>

Instruction N°DGOS/PF2/2011/211 du 6 juin 2011 relative aux modalités pratiques de mise à la disposition du public par l'établissement de santé, des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_2111_060611.pdf



Direction générale de l'offre de soins



Plus d'informations :

- sur le site du ministère de la santé: www.sante.gouv.fr/les-indicateurs-de-qualite-dans-les-etablissements-de-sante.html
- sur le site de la HAS : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_493937/ipagss-indicateurs-pour-l-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins

Annexe 6

Le site Platines

www.platines.sante.gouv.fr

Page d'accueil

The screenshot shows the homepage of the PLATINES website, titled "PLATINES : PLATEforme d'INformations sur les Etablissements de Santé". The page is displayed in a Windows Internet Explorer browser window. The header includes the logos of the French Republic and the Haute Autorité de Santé (HAS), along with the text "MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ". The main navigation bar contains buttons for "Accueil", "Recherche Multicritères", and "Recherche à proximité de". A search box on the left is labeled "Recherche rapide" and shows "2909 résultat(s)". The main content area features two sections: "A QUOI SERT CE SITE?" and "A QUI EST DESTINE CE SITE?". The first section explains that the site provides public information on healthcare establishments in France and overseas departments, covering quality, activity, and equipment. The second section states that the site is intended for the general public and healthcare professionals. A footer at the bottom of the page contains links for "Accueil", "Plan de site", "Sources", and "Imprimer".

PLATINES : PLATEforme d'INformations sur les Etablissements de Santé

Mise à jour des données : Novembre 2012

Recherche rapide

Pour un résultat rapide, tapez ci-dessous le nom de l'établissement que vous recherchez

Chercher Annuler

2909 résultat(s)

A QUOI SERT CE SITE?

Le site sert à fournir une information grand public sur les établissements de santé de France métropolitaine et des départements d'outre-mer (DOM) en termes :

- de qualité, d'activité et d'équipement pour les établissements de santé de court-séjour dits MCO (activités de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique)
- de qualité pour les autres établissements de santé (soins de suite et réadaptation fonctionnelle (dits SSR), hospitalisation à domicile (dits HAD), centres de post cure alcooliques, soins de longue durée...)

Le site permet des comparaisons d'établissements de santé grâce à des données de référence.

Vous y trouverez :

- les indicateurs nationaux de qualité des soins et de lutte contre les infections nosocomiales
- les résultats de la procédure de certification
- les principales caractéristiques (équipement, activité...) pour les établissements de santé dits MCO, comme par exemple : le taux de césarienne, si l'établissement dispose d'une IRM, le délai moyen d'attente pour une interruption volontaire de grossesse, ses taux de chirurgie ambulatoire pour certaines interventions, etc...

A QUI EST DESTINE CE SITE?

Ce site est destiné à tous ceux qui recherchent des informations sur les établissements de santé :

- le grand public
- les professionnels de santé, les établissements de santé et les institutionnels

Si vous cherchez des données descriptives de tous les établissements de santé (capacités, équipements, activités), elles sont disponibles dans la statistique annuelle des établissements de santé sur le site <http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr>.

Accueil | Plan de site | Sources | Imprimer

Recherche d'un établissement par son activité et sa région

Exemple : je recherche un établissement MCO dans la région Centre et plus précisément en Eure-et-Loir : 8 établissements répondent à ce critère. Je choisis l'établissement qui correspond à ma recherche : ici, il s'agit du centre hospitalier de Dreux.

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé
Mise à jour des données : Novembre 2012

Recherche à proximité de

Saisissez une adresse (Ex : 117 Bd Vivier Marie Lyon) :

Statut de l'établissement :

Champ d'activité :

Catégorie d'établissements :

Les cases à cocher ci-dessous concernent uniquement l'activité MCO

<input type="checkbox"/> Scanner	<input type="checkbox"/> Maternité (Tous niveaux)	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie
<input type="checkbox"/> IRM	<input type="checkbox"/> Structures d'urgences	<input type="checkbox"/> Radiothérapie
<input type="checkbox"/> Salles d'hémodynamique	<input type="checkbox"/> Réanimation	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie
<input type="checkbox"/> Salle de coronarographie	<input type="checkbox"/> Traitement des grand brûlés	<input type="checkbox"/> Dialyse
	<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/> Réadaptation fonctionnelle

[Cliquer ici pour afficher les 10 établissements les plus proches sur une carte](#)

Liste des établissements affichés sur cette carte :

- CH NOGENT-LE-ROTROU
AV DE L'EUROPE NOGENT-LE-ROTROU
- CH DE CHARTRES
34 R DU DOCTEUR MAUNOURY CHARTRES
- CLINIQUE NOTRE DAME DU BON SECOURS
9 R CROIX JUMELIN CHARTRES
- NOUVELLE CLINIQUE SAINT FRANCOIS
2 R ROLAND BUTIHER MADVILLIERS
- CH DE LA LOUPE
R DU DOCTEUR MORCHOISNE LA LOUPE
- CH DE RAMBOUILLET
5 R PIERRE ET MARIE CURIE RAMBOUILLET
- CLINIQUE CARDIOLOGIQUE MAISON BLANCHE
14 ALL HENRY DUNANT VERNUILLET
- CH DREUX
44 AV KENNEDY DREUX
- CH VERNEUIL-SUR-AVRE
81 R DU MOULIN DES MURAILLES VERNEUIL-SUR-AVRE
- HL DE HOUDAN
13 R DE PARIS HOUDAN

Recherche d'une maternité

Exemple : je recherche une maternité et je souhaiterais connaître le taux de césarienne de cet établissement.

The screenshot shows the PLATINES search interface. On the left, there is a list of 21 results with counts for various establishments. The main area is titled 'Recherche Multicritères' and contains several dropdown menus for filtering: 'Nom de l'établissement', 'Nom de la commune', 'Région' (set to Languedoc-Roussillon), 'Département' (set to tous), 'Statut de l'établissement' (set to tous), and 'Champ d'activité' (set to tous). Under 'Catégorie d'établissements', there is a checked option for 'Maternité (Tous niveaux)'. A pink arrow points to this checkbox. Below the filters are 'Chercher' and 'Annuler' buttons. Another pink arrow points to the 'Chercher' button.

The screenshot shows the search results page for 'BEZIERIS (34)'. It features a grid of indicators under the heading 'Tous les indicateurs'. The grid includes categories like 'Indicateurs de qualité', 'Lutte contre les infections nosocomiales', 'Qualité de la prise en charge MCO', 'Certification', 'Activité MCO', 'Activité générale', 'Maternités', 'Urgences et réanimation', 'Activités autoursées', 'Autres prestations', 'Pat[ernités courantes]', and 'Chirurgie ambulatoire'. A pink arrow points to the 'Maternités' cell. To the right, there is a 'Catégorie de référence MCO: Grands CH' section with a description: 'Centres hospitaliers et établissements privés à but non lucratif et équipés d'au moins 300 lits et places en médecine, chirurgie ou obstétrique'. At the bottom, there is a link to 'Accéder à la fiche détaillée'.

PLATINES : PLATEforme d'Informations sur les Etablissements de Santé : - Windows Internet Explorer fourni par Le Ministère de l

http://valid-platines.atih.sante.fr/fiche_simple.php?fiche=etbts&p=0&r_p=0&afficher=0&...

Accéder à la fiche détaillée

Maternités

Année 2011		Comparaison avec l'ensemble des Grosses cliniques
		Valeur
Centre périnatal de proximité	non	
Niveau de maternité		
Maternité de niveau 1	oui	
Taux de césariennes (niveau 1)	19,5 %	21,7%
Maternité de niveau 2	non	
Taux de césariennes (niveau 2)	- %	22,4%
Maternité de niveau 3	non	
Taux de césariennes (niveau 3)	- %	21,6%
Nombre annuel d'accouchements	1361	
Durée moyenne de séjour des accouchements normaux (en jours)	4,6	4,2

Pour comprendre

Haut de page

PLATINES : PLATEforme d'Informations sur les Etablissements de Santé : - Windows Internet Explorer fourni par Le Ministère de l

http://valid-platines.atih.sante.fr/fiche_simple.php?fiche=etbts&p=0&r_p=0&afficher=0&etablissem...

Accéder à la fiche détaillée

Maternités

Année 2011		Comparaison avec l'ensemble des Petits CH
		Valeur
Centre périnatal de proximité	non	
Niveau de maternité		
Maternité de niveau 1	non	
Taux de césariennes (niveau 1)	- %	18,7%
Maternité de niveau 2	oui	
Taux de césariennes (niveau 2)	21,6 %	19,4%
Maternité de niveau 3	non	
Taux de césariennes (niveau 3)	- %	20,5%
Nombre annuel d'accouchements	501	
Durée moyenne de séjour des accouchements normaux (en jours)	4,7	4,2

Pour comprendre

Tableau des données du type Maternités

Présentation des résultats des indicateurs

Exemple : Je dois me faire opérer : mon médecin traitant m'a conseillé un établissement public et un établissement privé. Je souhaiterais avoir plus de renseignements sur ces établissements.

Etablissement public : les résultats des indicateurs

The screenshot shows the PLATINES website interface. At the top, the title is "PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé". Below the title, it says "Mise à jour des données : Novembre 2012". There are navigation buttons for "Accueil", "Recherche Multicritères", and "Recherche à proximité de".

The main content area is titled "Recherche Multicritères" and shows a list of 2909 results. The list includes various establishments such as "ATIRRO (45)", "A. N. A. S. LE COURBAT (37)", "A.D.A. 17 - LA ROCHELLE (17)", "A.I.D.E.R. MONTPELLIER (34)", "A.I.H.P CENTRE ARMANCON (09)", "A.I.R.B.P IRC CHARTRES (28)", "A.R.A.U.C.O. (37)", "A.T.I.R - U.A.D. 4 (98)", "A.U.R.A.R. (UNITE AUTODIALYSE ST BENO) (90)", "ADIVA DIALYSE A DOMICILE LA GARDE (83)", "ADLCA BLETTERANS (39)", "AGAHTIR CENTRE D'HEMODIALYSE NICE (06)", "AIDE AUX JEUNES DIABETIQUES (75)", "ALPHA SANTE - HOPITAL D'HAYANGE (37)", and "ALTIR- ASS LOR TRAITEMENT INSUF RENALE (34)".

Below the list, there are pagination controls showing "[2909 résultat(s) / 194 page(s)]" and a "Chercher" button. A tooltip is visible over the "Statut de l'établissement" dropdown menu, which lists "Etablissement public", "Etablissement privé non lucratif", and "Clinique privée". The tooltip text says "Sélectionnez un statut d'établissement pour filtrer votre recherche".

Etablissement privé : Les résultats des indicateurs

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé - Windows Internet Explorer fourni par Le Ministère de l

http://valid-platines.ahh.sante.fr/recherche_nu_boniteres.php?ville=etablissement=8&depa=8®=8&type=8&fiche=8&statut=8&scanner=8&cam_schit=8

Rechercher - Autres >>

Fichiers Edition Affichage Favoris Outils ?

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé

Mise à jour des données : Novembre 2012

Imprimer Accueil

Accueil Recherche Multicritères Recherche à proximité de

2909 résultat(s)

- ▶ ATERRO (43)
- ▶ A. N. A. S. LE COURBAT (37)
- ▶ A.D.A. 17 - LA ROCHELLE (17)
- ▶ A.I.D.E.R. MONTPELLIER (34)
- ▶ A.I.H.P. CENTRE ARMANCON (99)
- ▶ A.I.R.B.P. IRC CHARTRES (28)
- ▶ A.R.A.U.C.O. (37)
- ▶ A.T.I.R. - U.A.D. 4 (96)
- ▶ A.U.R.A.R. (UNITE AUTODIALYSE ST-BENOI) (90)
- ▶ ADIVA DIALYSE A DOMICILE LA GARDE (83)
- ▶ ADILCA BLETTERANS (39)
- ▶ AGAHTIR CENTRE D'HEMODIALYSE NICE (06)
- ▶ AIDE AUX JEUNES DIABETIQUES (75)
- ▶ ALPHA SANTE - HOPITAL D'HAYANGE (57)
- ▶ ALTR - ASS LOR TRAITEMENT INSUFFRENALE (94)

[2909 résultat(s) / 194 page(s)]

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Recherche Multicritères

Nom de l'établissement

Nom de la commune

Région

Département

Statut de l'établissement

Champ d'activité:

Catégorie d'établissements:

Les cases à cocher ci-dessous concernent uniquement l'activité MCO

Scanner

IRM

Salles d'hémodynamique

Salle de coronarographie

Maternité (Tous niveaux)

Structures d'urgences

Réanimation

Traitement des grands brûlés

Chirurgie cardiaque

Neurochirurgie

Radiothérapie

Chimiothérapie

Dialyse

Réadaptation fonctionnelle

Selectionnez un statut d'établissement pour filtrer votre recherche

Chercher Annuler

Accueil | Plan de site | Sources | Imprimer

Terminé

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé - Windows Internet Explorer fourni par Le Ministère de l

http://valid-platines.ahh.sante.fr/fiche_simple.php?fiche=etbts&p=0&r_p=0&afficher=0&etablissement=8&ville=8&depa=8®=8

Rechercher - Autres >>

Fichiers Edition Affichage Favoris Outils ?

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé

Accéder à la fiche détaillée

Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2011

★★★★ Classe A ou B Des Meilleurs...

★★★ Classe C ...aux...

★★ Classe D ou E ...Moins bons

★ Classe F Les non répondants

Mots clés	Intitulé	Résultat de l'établissement
Reflet global de la lutte contre les infections nosocomiales	Score agrégé activités 2011	77/100 ★★★★★
Organisation, Moyens, Actions, de lutte contre les infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	63/100 ★★★★★
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2)	72/100 ★★★★★
Risque infectieux per-opératoire	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Non concerné
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des Antibiologiques (ICATB)	100/100 ★★★★★
Transmission des Bactéries multi-résistantes	Indicateur Composite de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes (ICA-BMR)	92/100 ★★★★★
Staphylocoque doré	Indice triennal de Staphylococcus aureus résistant à la métilciline (SARM) <ul style="list-style-type: none"> Taux triennal 2009-2011/1000 journées Niveau de risque Effort de l'établissement : Tendance évolutive annuelle de 2006 à 2011 	Non concerné

[1138 résultat(s) / 76 page(s)]

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Internet

Exemple : je suis un professionnel de santé, je souhaiterais avoir des informations sur mon établissement.

Etablissement
Code FINES
Activité
ville

PLATINES : PLATeforme d'Informations sur les Etablissements de Santé
Indicateurs de qualité des soins : présentation grand public

APHM HOPITAL SAINTE MARGUERITE
FINESS : 130794234
Etablissement public
ACTIVITE: MACH + SDR + PDY + HAD
MARSEILLE DROME (13)

Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2011

Mots clés	Intitulé	Résultats de l'établissement
Reffet global de la lutte contre les infections nosocomiales	Score agrégé activités 2011	72/100
Organisation, Moyens, Actions, de lutte contre les infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN-2)	71/100
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA-2)	64/100
Risque infectieux per-opératoire	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICALISO)	60/100
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des ANTIBIOTIQUES (ICATS)	63/100
Transmission des Bactéries multi-résistantes	Indicateur Composite de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes (ICAMBR)	92/100
Dophtyococque doré	Indice triennal de Clostridyococcus difficile résistant à la pénicilline (SARM) - Taux triennal 2009-2011/1000 journées - Niveau de risque - Effort de l'établissement : Tendance favorable annuelle de 2009 à 2011	0,45

Qualité de la prise en charge (MCO) - Année 2011

Mots clés	Intitulé	Résultats de l'établissement
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	98/100
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	29/100
Mesure de la douleur	Tracé de l'évaluation de la douleur	50/100
Mesure du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	63/100
Partage d'informations dans le cadre d'une anesthésie	Tenue du dossier anesthésique	54/100
Médicaments et intrus	Prescriptions médicamenteuses après un infarctus du myocarde	62/100
Hygiène de vie et intrus	Généralisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde	18/100
Décision médicale en équipe en cas de cancer	Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	87/100

Qualité de la prise en charge (SSR) - Année 2011

Mots clés	Intitulé	Résultats de l'établissement
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	73/100
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	95/100
Mesure de la douleur	Tracé de l'évaluation de la douleur	90/100
Mesure du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	95/100

Qualité de la prise en charge en secteur Santé mentale adulte - Année 2011

Mots clés	Intitulé	Résultats de l'établissement
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	88/100
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	41/100
Mesure de la douleur	Tracé de l'évaluation de la douleur	Non concerné (pas d'activité)
Mesure du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	Non concerné (pas d'activité)
Prévention du risque d'escarres	Evaluation du risque d'escarce	Non concerné (pas d'activité)

Qualité de la prise en charge en Hospitalisation à domicile (HAD) - Année 2011

Mots clés	Intitulé	Résultats de l'établissement
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	Non concerné (pas d'activité)
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	Non concerné (pas d'activité)
Mesure de la douleur	Tracé de l'évaluation de la douleur	Non concerné (pas d'activité)
Mesure du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	Non concerné (pas d'activité)
Prévention du risque d'escarres	Evaluation du risque d'escarce	Non concerné (pas d'activité)

PLATINES : PLATeforme d'Informations sur les Etablissements de Santé - Windows Internet Explorer fourni par Le Ministère de l

Les résultats des indicateurs... PLATINES : PLATeforme ...

Centre DANIEL HOUGARD (19)
[553 résultat(s) / 37 page(s)]

Qualité de la prise en charge en secteur Santé mentale adulte - Année 2011

Mots clés	Intitulé	Résultat de l'établissement
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	88/100
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	41/100
Mesure du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	80/100

Tableau des données des qualités de prise en charge en secteur Santé mentale adulte

Accueil | Plan de site | Sources | Imprimer | Export PDF

Annexe 7

La semaine de la sécurité des patients



semaine de la **sécurité** des **patients** : du **26** au **30** **novembre 2012** **mobilisez-vous !**

La sécurité des soins apportés aux patients est un objectif majeur pour l'ensemble des acteurs du système de santé et tout particulièrement des pouvoirs publics et des associations de patients.

C'est pourquoi le ministère chargé de la santé lance la 2^{ème} édition de la semaine de la sécurité des patients pour que chacun, professionnel et usager, puisse s'informer, échanger et prendre conscience de son rôle dans ce domaine.

La semaine se déroulera du **26 au 30 novembre**, sous la signature : « **ma participation est essentielle pour des soins plus sûrs** », autour de 4 thèmes forts :

- > prévenir les infections associées aux soins à travers la mission mains propres
- > bien utiliser les médicaments
- > favoriser la communication
- > soulager la douleur

Le ministère chargé de la santé invite l'ensemble des professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, médicaux et non médicaux, les associations de patients, les agences régionales de santé (ARS) et les institutions à s'engager dans l'opération et à mener des actions d'information et de sensibilisation.

Des brochures sur les 4 thèmes ainsi que des affiches sont mis à disposition gratuitement par le ministère et peuvent être commandés sur le site dédié :

www.sante.gouv.fr/ssp





Direction générale de l'offre de soins

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ