

**Qualité et sécurité des soins
dans les établissements de santé :
résultats annuels des indicateurs
et lancement du site d'information public**



Conférence de presse du 28 novembre 2013 | Institut Pasteur



◆ Sommaire

Les nouveautés pour les indicateurs recueillis et publiés en 2013	3
Les perspectives	5
... et maintenant, Scope Santé	9
Annexe 1 Glossaire	16
Annexe 2 La présentation des indicateurs recueillis et publiés en 2013	17
Annexe 3 La synthèse des résultats 2012 des indicateurs généralisés	24
Annexe 4 Les références juridiques	27
Annexe 5 La semaine de la sécurité des patients	28



2013, un cap important pour l'information sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) s'engagent ensemble dans une politique de transparence sur la qualité et la sécurité des soins afin de répondre à la demande des usagers. Et chaque année, le mois de novembre est celui de la diffusion publique des résultats annuels des différents indicateurs : en 2013, 7 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales et 15 indicateurs de qualité et de sécurité des soins. **Cette publication annuelle concourt au programme national pour la sécurité des patients (PNSP) intégré à la stratégie nationale de santé : elle trouve naturellement sa place durant la semaine de la sécurité des patients, temps fort de communication auprès des usagers et des professionnels de santé.**

Depuis 2009, chaque établissement de santé – public et privé – a l'obligation de publier ses résultats individuels : dans cet objectif, la DGOS et la HAS ont diffusé ces résultats sur le site Platines jusqu'en novembre 2012. En quelques années, ces indicateurs sont devenus un **outil de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins**, essentiel pour les différents acteurs. **Outil de pilotage interne** tout d'abord : l'amélioration observée des résultats montre l'implication des professionnels dans l'amélioration de leurs pratiques et la manière dont les établissements s'en sont saisis pour établir leur stratégie d'établissement. **Outil de pilotage régional et national** ensuite : et là, les indicateurs sont utilisés comme un outil de *reporting* (suivi) pour les agences régionales de santé (ARS). **Outil de transparence** enfin, à destination des usagers : les indicateurs sont alors le reflet de l'implication de plus en plus forte de leurs représentants.

Cette année marque un nouveau pas dans le renforcement de l'information des usagers avec le lancement de Scope Santé, nouveau site d'information du public sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé, qui succède au site Platines.

Le législateur, dans la loi de financement de la sécurité sociale 2012*, a confié à la HAS la mission de « coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé, à destination des usagers et de leurs représentants ». La Haute Autorité de Santé a piloté ce projet en partenariat avec la DGOS et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et conçu Scope Santé, qui adopte une approche centrée sur l'utilisateur. **Il s'agit d'un réel effort de sélection, de mise en forme et de vulgarisation des informations mises à la disposition du public.**

*Article 161-37 | 21 novembre 2011

◆ I – Les nouveautés pour les indicateurs publiés en 2013

Un recueil biennal mis en place cette année

Aujourd'hui, les établissements ont l'obligation de suivre 22 indicateurs : 7 pour la lutte contre les infections nosocomiales et 15 pour la qualité et la sécurité des soins. En réponse notamment à la demande des professionnels des établissements de santé, la DGOS et la HAS ont adopté le principe d'un recueil en alternance d'indicateurs devenus plus nombreux. Ce principe concourt à la fois à diminuer la charge de travail des établissements de santé lors du recueil des indicateurs et, dans le même temps, à permettre aux actions d'amélioration mises en œuvre par eux de produire leurs effets. L'amélioration peut ainsi être mesurée lors du recueil suivant.

Cette décision a concerné, dès 2013, les indicateurs de qualité et de sécurité des soins et sera étendue en 2014 aux indicateurs du tableau de bord infections nosocomiales.

Un contrôle qualité du recueil

Pour s'assurer de la qualité des données, un contrôle est réalisé par les ARS. Ce contrôle permet de fiabiliser les données des indicateurs soumis à diffusion publique, ces indicateurs étant utilisés comme outils et marqueurs du pilotage de la qualité.

En ce qui concerne les indicateurs du tableau de bord, ce contrôle est réalisé chaque année depuis 2006. En 2013, le contrôle de la qualité du recueil des indicateurs a été étendu aux indicateurs de qualité et de sécurité à titre expérimental, dans le cadre du programme d'orientation de contrôle national de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). C'est ainsi qu'a été contrôlé le recueil des indicateurs des thèmes de spécialité comme l'accident vasculaire cérébral et la prévention de l'hémorragie du post-partum.

L'expérimentation d'une incitation financière à la qualité

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont par ailleurs utilisés dans le cadre de l'expérimentation du dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ), qui vise à mesurer l'impact de cette incitation financière sur l'amélioration des résultats d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Cette expérimentation porte sur 218 établissements : les résultats devraient être connus dans le courant du dernier trimestre 2014.

Trois nouveaux thèmes de spécialité disponibles pour l'ensemble des établissements

La HAS a déployé des sets d'indicateurs construits à partir d'une analyse rétrospective de dossiers de patients pour 3 situations cliniques spécifiques et rend publics certains des résultats.

◆ La prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral

Afin de limiter les décès, le handicap et la récurrence, les enjeux de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) sont multiples : rapidité du diagnostic permettant aux patients éligibles à la thrombolyse d'en bénéficier ; rapidité de la prise en charge et de la rééducation pour tous, diminuant ainsi complications et handicap ; suivi en post AVC avec poursuite de la rééducation, maîtrise des facteurs de risque et prévention des récurrences (30 à 43 % des AVC récidivent dans les 5 ans).

Une prise en charge immédiate avec traitement et rééducation rapides, puis adaptés tout au long du parcours du patient, permet de diminuer la mortalité, le handicap et les récurrences.

Quatre indicateurs sont diffusés : éligibilité à la thrombolyse, aspirine après AVC ischémique, évaluation par un professionnel de la rééducation, tenue du dossier du patient.

● **La prévention de l'hémorragie du post-partum**

L'hémorragie du post-partum (HPP) est l'une des complications obstétricales les plus redoutées. Elle est définie par une perte de sang supérieure à 500 ml dans les 24h suivant l'accouchement.

En France, entre 2001 et 2003, la fréquence de l'HPP au sein de la mortalité maternelle était de 25%, soit la première cause de décès maternel. Cela est d'autant plus regrettable que ces morts sont jugées évitables par les experts dans 86 % des cas. La HAS diffuse 2 indicateurs : prévention de l'hémorragie de la délivrance et surveillance clinique minimale en salle de naissance. Ces 2 indicateurs évaluent la prévention de l'HPP pour l'ensemble des grossesses puisqu'une surveillance attentive et les techniques prophylactiques de l'HPP permettent une diminution de son incidence.

● **La prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde**

L'infarctus du myocarde (IDM) est un enjeu de santé publique avec environ 100 000 nouveaux cas par an, une mortalité dans l'année de 13 % et seulement ¼ des patients pris en charge dans le parcours recommandé. Les standards de qualité de la prise en charge de l'IDM sont bien documentés et la HAS contribue activement à accompagner leur mise en pratique par diverses approches, notamment par le recueil et le suivi national d'indicateurs de qualité de sécurité des soins en établissements de santé. Les résultats de la mesure de 6 indicateurs sont diffusés publiquement : 5 indicateurs sur la prescription médicamenteuse appropriée (BASI), regroupés en un score agrégé (prescription appropriée d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel après un infarctus ; prescription appropriée de bêtabloquant après un infarctus ; prescription appropriée de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou d'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII) après un infarctus (et mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche) ; prescription appropriée de statine après un infarctus. Et un indicateur sur la sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques, pour optimiser l'accès des patients à la prise en charge non médicamenteuse recommandée. Cet indicateur est recueilli en routine depuis 2009.

● **II - Les perspectives**

Le transfert à la HAS des indicateurs suivis par la DGOS

Comme annoncé lors de la conférence de presse DGOS/HAS de l'année passée, la DGOS va transférer à la HAS les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales et l'indicateur de satisfaction des patients hospitalisés (I-SATIS), la Haute Autorité de Santé reprenant leur gestion.

L'année 2014 constituera une année de transition visant à préparer au mieux les évolutions du dispositif avec les équipes de la HAS (binôme chefs de projet DGOS/HAS). Un groupe projet sera mis en place pour élaborer de manière concertée le plan de transfert, dont la mise en œuvre ne sera effective qu'en 2015. Objectif du groupe projet : identifier l'ensemble des points critiques liés aux exigences de la maîtrise d'ouvrage et à la coordination du projet.

Les nouveautés du tableau de bord des infections nosocomiales

A partir de 2014, 4 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales seront alternés tous les 2 ans. Ainsi, le recueil biennal s'effectuera par couple d'indicateurs : « ICATB.2 et ICA-BMB » puis « ICALIN.2 et ICA-LISO ». Toutefois, l'indicateur ICALIN.2, socle de la lutte contre les infections nosocomiales, sera proposé en recueil optionnel pour tous les établissements souhaitant maintenir un recueil annuel.

Autre nouveauté : le score agrégé disparaît. En effet, s'il offrait aux usagers une lecture simplifiée en une seule fois d'un ensemble d'indicateurs pour la lutte contre les infections nosocomiales, ce score ne leur permettait toutefois pas d'obtenir une information claire et transparente sur les thèmes que recouvre chaque indicateur. De plus, les résultats 2012 du tableau de bord des infections nosocomiales montrent que 91,1 % des établissements de santé sont classés en A ou B, c'est-à-dire les 2 meilleures catégories. Aussi, la marge de progression devient très limitée et donne moins de sens en faveur de ce score global. Enfin, le recueil un an sur 2 de certains des indicateurs composant le score agrégé lui fait perdre son sens.

L'indice SARM sera remplacé par l'indicateur « Bactériémie nosocomiale à SARM », dont les objectifs cibleront des actions formalisées de gestion du risque infectieux.

L'indicateur ICSHA.2 est maintenu en recueil annuel mais son niveau d'exigence sera révisé pour atteindre non plus un *minimum-minimorum* mais un *minimum* efficace.

Enfin, l'indicateur sur le bon usage des antibiotiques de 2^{ème} génération (ICATB.2), sera opposable et diffusé publiquement dès 2014. Cet indicateur, en lien avec les objectifs du plan d'alerte sur les antibiotiques, est plus exigeant sur les actions et sur les résultats, en vue d'améliorer la prise en charge des patients et de prévenir les résistances bactériennes aux antibiotiques. Cet indicateur sera recueilli en simulation par les établissements de santé afin de leur permettre de préparer et de conduire les actions nécessaires aux nouveaux objectifs attendus. Sa diffusion publique est prévue en 2014 sur les données d'activité 2013.

Le programme de recherche sur la performance du système de soins

La DGOS a lancé en janvier 2013, auprès des établissements de santé, un appel d'offres relatif au programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) en lien avec le programme d'expérimentation des indicateurs de qualité. Les équipes de recherche sélectionnées fin 2013 apporteront leur contribution à la réflexion du développement des indicateurs.

Cet appel d'offres doit permettre le développement et la validation d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins issus en priorité des systèmes d'information dont le PMSI et le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie – des indicateurs de processus mesurés à partir des données issues du dossier-patient étaient envisageables à condition d'être associés à des indicateurs de résultats –.

L'appel d'offres porte sur 5 thématiques prioritaires : le point de vue des patients ; la qualité du parcours de soins ; la sécurité des patients ; la qualité des soins en psychiatrie ; l'impact du management sur la qualité et la sécurité des soins.

Toutes les thématiques n'ont pas été couvertes dans le cadre de l'appel à projets 2013 : une réflexion sera menée sur des appels à projets spécifiques permettant de couvrir les champs non investigués.

Les indicateurs de parcours

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé – qui place le patient au cœur du dispositif – et avec le développement des parcours de soins, il importe maintenant, après les améliorations sensibles de la prise en charge en établissement, de garantir à l'utilisateur un parcours de soins sécurisé, évitant les ruptures de prise en charge.

Les indicateurs de demain ont vocation à évaluer la qualité et la sécurité de ces parcours : il appartiendra à la DGOS et la HAS de lancer une réflexion à ce sujet.

Le nouvel indicateur « Document de sortie remis au patient à la sortie »

Le « document de sortie » nécessaire à la continuité des soins au moment de la sortie d'hospitalisation est l'un des éléments nécessaires pour assurer la coordination des soins entre l'hôpital et la ville. Dès 2014, la HAS mettra à disposition des établissements le résultat d'un nouvel indicateur visant à évaluer la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation est produit le jour de la sortie. Un second indicateur, portant sur la qualité du document de sortie remis au patient à la sortie, sera développé prochainement.

L'objectif est de supprimer, dès 2016, l'indicateur actuel intitulé « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » (DEC), au bénéfice des 2 nouveaux indicateurs.

L'expérimentation de l'indicateur « Tenue du dossier patient (TDP) | version 2 »

Dans le champ médecine chirurgie obstétrique (MCO), cet indicateur fera l'objet d'une expérimentation en 2014 auprès d'établissements de santé volontaires. L'objectif est de renforcer les exigences quant à la bonne tenue du dossier patient.

L'informatisation des dossiers des patients

Depuis la généralisation des indicateurs transversaux et des indicateurs de spécialités, l'informatisation des dossiers est en progrès constant et cela, quel que soit le secteur de prise en charge des patients. Cependant, pour la campagne de recueil réalisée en 2012 dans les différents secteurs, le pourcentage de dossiers analysés totalement informatisés reste en deçà de 20%. A titre d'exemple, le pourcentage de dossiers totalement informatisés est de 18 % dans le champ des soins de suite et de réadaptation (SSR, taux le plus élevé) alors qu'il est seulement de 6% en MCO (taux le plus faible). De plus, le recueil d'information réalisé jusqu'à présent ne permettait pas de faire la différence entre une informatisation partielle ou l'absence d'informations renseignant sur l'informatisation d'un élément du dossier patient.

Des indicateurs de résultats à développer

Le développement d'indicateurs de résultat, produits à partir de systèmes de recueil déjà en place et de données déjà existantes – tels que le SNIIR-AM, le PMSI ou des enquêtes spécifiques afin de limiter la charge de travail des professionnels – est en cours. Ces indicateurs concernent les ressources humaines avec la mesure de la satisfaction au travail, le *turn over*, le taux d'absentéisme. Mais aussi, la sécurité des patients avec la mesure de la culture de sécurité des équipes et des indicateurs de résultats (PSI) à partir des bases PMSI.

Des indicateurs sur la mortalité intra hospitalière et/ou post hospitalière sont également en cours de développement : taux de mortalité globale et taux de mortalité spécifiques.

◆ Jusqu'à aujourd'hui, Platines...

Depuis leur création, les indicateurs ont une vocation d'information et de transparence sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé. En 7 ans, ceux-ci se sont familiarisés aux méthodes de recueil de ces indicateurs nationaux, intégrés aux processus organisationnels internes.

Depuis 2009, le site Platines permettait d'afficher les résultats des indicateurs des établissements de santé, conformément à l'obligation légale de leur diffusion publique.

Le nombre d'établissements concernés par les indicateurs a progressivement augmenté : **1 260 structures MCO en 2009 contre 2 909 intégrant les SSR, la psychiatrie et l'hospitalisation à domicile (HAD) en 2012**. En parallèle, la consultation du site Platines a évolué en conséquence d'année en année, pour atteindre en 2013 **une moyenne de 13 000 visites par mois**.

Le site Platines a étoffé progressivement l'information disponible pour chacun des établissements de santé en précisant l'ensemble des indicateurs mis à disposition ainsi que l'année de recueil des données ; les résultats de la procédure de certification, dont les données sont actualisées une fois par an ; les principales caractéristiques – équipement, activité... – pour les établissements de santé MCO.

Au cours de ces 5 années, l'ergonomie du site a facilité la simplification des informations accessibles, l'harmonisation des présentations entre indicateurs, une recherche simplifiée, une nouvelle recherche multicritères, la possibilité de recherche par adresse de proximité.

Aujourd'hui, la haute autorité de santé dispose d'une base de données comprenant 53 indicateurs de qualité et de sécurité des soins, 2 400 établissements de santé et 430 000 dossiers analysés. Ces données renseignent sur la qualité des prises en charge en établissement de santé grâce à une couverture nationale avec une déclinaison régionale, par le biais d'un recueil sécurisé de données spécifiques (processus et résultats) qui complètent celles des bases nationales médico-administratives (PMSI, SNIIRAM). Cela, en permettant une comparaison inter-établissements ainsi qu'un suivi dans le temps de l'évolution des indicateurs et de l'impact des actions d'amélioration mises en place.

Alternative pertinente aux « classements » des hôpitaux : la diffusion publique d'une information valide en santé. Cette alternative répond au souhait des usagers et des patients d'être mieux informés, de participer davantage à leur prise en charge, de favoriser un choix avisé sur la meilleure offre de soins et contribuer au développement de la démocratie sanitaire.



◆ III – ... et maintenant, Scope Santé

La Haute Autorité de Santé, en application de la mission que lui a confiée le législateur dans la loi de financement de la sécurité sociale 2012, a engagé dès le début de l'année 2012 des travaux pour « coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé, à destination des usagers et de leurs représentants ». Le site Scope Santé a été conçu afin d'aider l'utilisateur à s'orienter, à inscrire sa démarche dans la recherche d'un parcours de santé plus coordonné, les informations dont il disposera lui permettant ainsi d'échanger avec son médecin traitant, qui demeure une source majeure d'informations et de conseils.

Le site Scope Santé a été développé en partenariat avec le ministère des affaires sociales et de la santé et en collaboration avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Scope Santé : pour qui ?

Scope Santé s'adresse au grand public en permettant à l'utilisateur :

◆ **de s'informer sur la qualité et la sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques**

Scope santé permet de consulter toutes les données relatives à la qualité des soins et l'activité des établissements de santé répartis sur le territoire français, par le biais d'une interface interactive et d'une approche pédagogique et contextualisée.

◆ **de prendre des décisions éclairées**

Le site s'adresse à l'utilisateur en recherche d'informations sur l'offre de soins disponibles. Il place l'utilisateur au centre de la recherche d'information en le mettant en position d'évaluer les prestations qui lui sont proposées dans les différents établissements de santé.

Le site s'adresse aussi bien à l'utilisateur qui n'a aucune connaissance médicale, non familier du système hospitalier, qu'à un patient averti. En effet, il est également destiné aux usagers participant à la démocratie sanitaire souhaitant recevoir de l'information pour participer au débat public.

◆ **d'engager le dialogue avec des professionnels de santé**

L'utilisateur acteur de sa démarche de soins peut s'appuyer sur les informations fournies par le site pour mieux s'orienter dans l'univers de la qualité des soins et questionner, échanger avec son médecin sur la structure la plus adaptée.

Scope Santé s'adresse également aux relais d'information auprès des usagers que sont les représentants d'utilisateurs et les associations de patients, ainsi que les médecins. Ce site peut en outre intéresser les professionnels de santé hospitaliers dans leurs démarches qualité.



Scope Santé : quel contenu ?

Scope Santé constitue la porte d'entrée unique vers les données publiques sur l'activité et la qualité des prises en charge au sein des établissements de santé (provenant de la DGOS, de l'ATIH, de la HAS, de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - DREES). Le site rassemble des données jusqu'ici publiées sur la PLATeforme d'INformations sur les Établissements de Santé (www.platines.sante.gouv.fr) relatives à l'activité et à la qualité dans les établissements de santé, ou encore sur le site de la HAS, comme les résultats détaillés de la certification. Le site Scope Santé intègre également des données d'activité complémentaires.

1. Les données disponibles sur Scope Santé

● les données d'activité, de capacité, d'équipement, activité autorisées

- toutes les données d'activité qui étaient disponibles sur Platines issues du PMSI, gérées par l'ATIH,
- les données de structure produites par la DREES, également diffusées jusqu'ici sur Platines,
- une trentaine de données complémentaires d'activité issues de la statistique annuelle des établissements (SAE) collectées par la DREES : par exemple, des données de capacité et de volumétrie sur la psychiatrie, la dialyse et l'HAD, la présence ou non d'équipement IRM 24/24h, l'existence d'unité neuro-vasculaire.

● les données sur la qualité et la sécurité des soins

- les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales développés par la DGOS,
- les indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (IPAQSS) généralisés par la HAS,
- les résultats détaillés de la certification des établissements : 35(/88) critères du manuel de certification (sélectionnés par un groupe de représentants d'usagers), jusqu'ici uniquement publiés dans les rapports de certification mis en ligne sur le site de la HAS.

2. Accessibles via 2 onglets, divisés en sous-rubriques

● l'onglet « qualité »

- parcours du patient : de l'accueil à la sortie du patient,
- droits et information du patient : intimité, confidentialité, maltraitance/bienveillance, accès au dossier médical,
- sécurité du patient : organisation du bloc, secteur à risques majeurs, risques transfusionnels, maladies nosocomiales...

◆ l'onglet « activité »

- équipements,
- spécialités,
- volumes d'activité (nombre de séjours, durées moyennes, âges moyens...).

Scope Santé : quelles fonctionnalités ?

Scope Santé a été pensé pour répondre au mieux aux demandes de l'utilisateur. Il offre plusieurs fonctionnalités centrées sur l'usager.

1 – Se localiser, affiner sa recherche

- ◆ **La géolocalisation** : la carte adopte un zoom par défaut mais se dézoome si nécessaire afin d'obtenir la position d'au moins un établissement de santé, quelle que soit la zone de recherche. Toute demande de géolocalisation conduit à situer l'établissement de santé le plus proche. Dans le cas où un seul établissement de santé est présent sur la carte, l'internaute pourra dézoomer de manière à faire afficher plusieurs établissements et à comparer leurs résultats. L'utilisateur peut utiliser cette fonctionnalité ou pas.

The screenshot displays the Scope Santé website interface. At the top left is the logo "SCOPE sante" with a stylized family icon and the tagline "QUALITÉ DES HÔPITAUX & CLINQUES JE M'INFORME, JE CHOISIS!". To the right is the HAS logo (Haute Autorité de Santé) and navigation links: ACCUEIL, AIDE, DERNIÈRES INFOS, PARTAGER CE SITE.

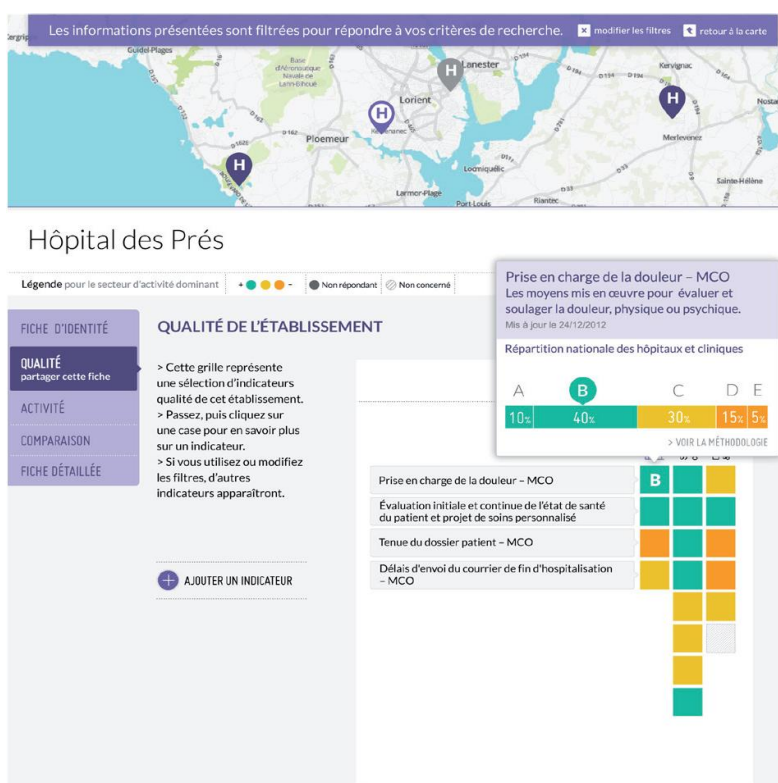
The main content area features a navigation bar with categories: CHIRURGIE, CANCÉROLOGIE, SANTÉ MENTALE, URGENCES, ENFANTS & ADOLESCENTS, FEMMES ENCEINTEES, and GRAND ÂGE. Below this is a search bar with the text "Entrez un nom d'établissement, une ville, un code postal" and a search button. A dropdown menu shows "Lorient" and "DOM".

The map below shows the Lorient region with several hospital locations marked with blue 'H' icons. The map includes a zoom control on the left and various geographical labels such as "Lorient", "Lanester", "Ploemeur", "Hennebont", and "Larmor-Plage".

- **Une recherche personnalisable** : l'internaute peut sélectionner les critères de recherche pour affiner sa recherche (région, ville, secteur d'activité, spécialité, équipement, type d'établissement de santé, niveau minimal de certification et niveau minimal de résultat d'indicateurs). Il pourra aller plus loin dans la personnalisation en sélectionnant lui-même les indicateurs qui lui paraîtraient manquer dans la sélection qui lui a été proposée.
- **Une aide à la recherche** : selon les intérêts de l'internaute, une sélection personnalisée d'indicateurs pertinents lui est proposée, parmi les données disponibles.

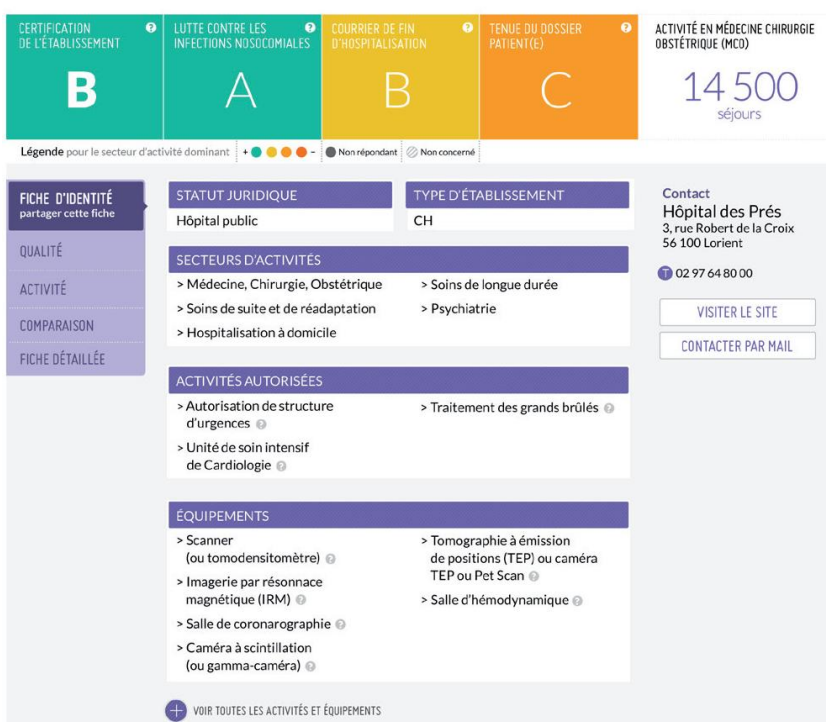
2 – S'informer sur la qualité des soins dans un ou plusieurs établissements de santé

- **Un site simple d'accès**, au vocabulaire adapté, qui présente les dispositifs d'évaluation et permet de comprendre les différents types d'indicateurs.
- **des informations générales sur chaque établissement** : pour chaque établissement, l'internaute a accès à une fiche synthétique, reprenant ses coordonnées, ses secteurs d'activité ou encore l'équipement dont il dispose, et surtout son niveau de certification.
- **Une aide contextuelle simple, synthétique et visuelle** : elle permet de contextualiser l'information et de répondre à des questions du type « Ce résultat est-il bon ou mauvais ? », « Comment se situe ce résultat par rapport à d'autres établissements de santé ? », « Comment se situe-t-il par rapport aux résultats des autres établissements de santé sur le plan régional (activité) et/ou national ? ».



- **Un parti-pris, la visualisation de données (datavisualisation)** : certaines données sélectionnées pour leur pertinence en fonction de la recherche sont visualisables sous la forme de damiers de couleur permettant d'apporter une vision globale selon une échelle colorimétrique.

Hôpital des Prés



3 – Comparer les établissements de santé entre eux

- **Un outil de comparaison des établissements** : les comparaisons sur les données d'activité et de qualité permettent à l'utilisateur d'orienter son choix. Le site offre 3 niveaux de comparaison : une comparaison nationale, une comparaison régionale entre établissements de proximité (jusqu'à 15 établissements), une comparaison personnalisée entre 4 établissements sélectionnés par l'utilisateur.

● **Pas d'agrégat de données** : Scope Santé ne présente ni « palmarès » ni « classement » des établissements car le principe de ne pas agréger des données sans validation méthodologique a été strictement respectée pour éviter tout biais dans l'information.

Hôpital des Prés

Hôpital Éric Tabarly VOIR LA FICHE

Clinique Eugène Riguidel VOIR LA FICHE

AJOUTEZ UN ÉTABLISSEMENT

Légende pour le secteur d'activité dominant + ● ● ● - ● Non répondant ● Non concerné La mise à jour de ces données est prévue dans 6 mois

QUALITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

Cette grille représente un ensemble d'indicateurs de qualité de cet établissements. Vous pouvez ajouter 3 indicateurs supplémentaires. Enfin, si vous utilisez ou modifiez les filtres, d'autres indicateurs apparaîtront. Passez, puis cliquez sur une case pour en savoir plus sur un indicateur.

AJOUTER UN INDICATEUR

Indicateur	Hôpital des Prés	Hôpital Éric Tabarly	Clinique Eugène Riguidel
Parcours patients	●	●	●
Sécurité des patients	●	●	●
Droits & infos	●	●	●
Votre sélection	●	●	●
Urgences vitales - MCO	●	●	●

AJOUTEZ UN ÉTABLISSEMENT

Urgences vitales - MCO > EN SAVOIR PLUS

voir sa fiche établissement



Annexes

Annexe 1	Glossaire	16
Annexe 2	La présentation des indicateurs recueillis et publiés en 2013	17
Annexe 3	La synthèse des résultats 2012 des indicateurs généralisés	24
Annexe 4	Les références juridiques	27
Annexe 5	La semaine de la sécurité des patients	28



Annexe 1 | Glossaire

- **Certification** : l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière introduit la certification au sein du système de santé français. La certification est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle. Des professionnels de santé mandatés par la HAS réalisent les visites de certification sur la base d'un manuel. Ce référentiel permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé. Mise en œuvre par la HAS, la procédure de certification s'effectue tous les 4 ans. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement de santé. Elle concerne les établissements de santé publics et privés, les installations autonomes de chirurgie esthétique, les groupements de coopération sanitaire (GCS).
- **Datavisualisation** : technologie qui consiste à représenter des données de façon visuelle.
- **ICALIN** : indicateur composite des activités de lutte contre infections nosocomiales, premier indicateur publié.
- **Indicateurs de résultats** : ils mesurent directement – à l'issue d'un processus de soins – les bénéfices ou les risques générés pour le patient en termes d'efficacité, de satisfaction, de sécurité et d'efficience.
- **Indicateurs de processus** : ils mesurent la mise en œuvre d'une tâche faisant partie de la séquence de soins d'un patient. Lorsque cette tâche est fondée sur une recommandation de bonnes pratiques, l'indicateur permet d'évaluer la conformité d'une partie de la prise en charge par rapport à une référence. L'indicateur analyse la sécurité dans la réalisation du processus, l'accessibilité, la continuité, le respect des délais ou encore l'implication des professionnels et des services dans les activités le concernant.
- **IPAQSS** : indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, généralisés par la HAS
- **PMSI** : programme de médicalisation des systèmes d'information, outil médico-économique d'analyse de l'activité des établissements de santé géré par l'ATIH.
- **Qualité des soins** : un soin de qualité « doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui leur assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa grande satisfaction, en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». | définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS).
- **SAE** : statistique annuelle des établissements de santé, qui repose sur une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DOM) suivie par la DREES.
- **TBIN** : tableau de bord des infections nosocomiales, dont les indicateurs sont généralisés par la DGOS.

Annexe 2 | La présentation des indicateurs recueillis et publiés en 2013

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins généralisés par la DGOS et la HAS reposent sur des objectifs prioritaires de santé publique et d'organisation des soins, associés à des possibilités d'améliorer la prise en charge des patients. 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.

Il existe 22 indicateurs généralisés avec un recueil obligatoire et diffusés publiquement. Voici leurs définitions et leurs principaux résultats : l'ensemble est disponible sur le site Scope Santé.

◆ Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales recueillis et publiés en 2013

◆ Un indicateur général sur la lutte contre les infections nosocomiales

L'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2 | indicateur de 2^{ème} génération depuis 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 socle de la lutte contre les infections nosocomiales reflète le niveau d'engagement des établissements de santé et de leurs personnels. Il correspond à une évolution d'ICALIN.1 et se centre sur les actions du programme 2009-13 de prévention des infections nosocomiales, notamment les infections graves et évitables.

◆ Un indicateur spécifique à l'hygiène des mains

L'indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA.2 | indicateur de 2^{ème} génération depuis 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.1 publié depuis 2005 : il est plus exigeant qu'ICSHA avec une augmentation chaque année du nombre de frictions par jour et par patient.

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 la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes.

● Un indicateur spécifique au risque infectieux opératoire

L'indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO | indicateur de 2^{ème} génération depuis 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.

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 sur le territoire 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 bactéries dites « hautement résistantes émergentes » (BHRE) venues 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 –.

L'indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR | 2^{ème} année de diffusion publique en 2013)

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 récent objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place dans ce domaine.

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

L'indice triennal de SARM permet de refléter l'écologie microbienne du *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré) résistants à la métiline (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.

L'indice correspond au nombre de prélèvement à visée diagnostique positif à SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation, sur la période 2009-2011. Le taux triennal est complété par une tendance évolutive des taux annuels de SARM de l'établissement de 2007 à 2012.

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

Le score agrégé | activités 2012

La prévention des infections nosocomiales est un sujet complexe qui nécessite la mise en œuvre de nombreuses stratégies complémentaires.

Le score agrégé / activités 2012 donne une vision globale du niveau d'engagement des établissements en matière de lutte contre les infections nosocomiales. Il est construit à partir des 5 indicateurs composites : ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-LISO, ICATB et ICA-BMR.

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

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr/les-indicateurs-de-qualite.html

◆ **Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins recueillis et publiés en 2013**

◆ **3 thèmes de pratique clinique donnant lieu à des résultats d'indicateurs construits à partir d'une analyse rétrospective de dossiers de patients**

La prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral

Avec 130 000 nouveaux cas chaque année, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est une priorité de santé publique. 40 000 personnes décèdent de ses suites et 30 000 gardent des séquelles lourdes. L'AVC est la première cause de handicap acquis non traumatique en France et la seconde cause de démence après la maladie d'Alzheimer. De multiples enjeux de la prise en charge : rapidité du diagnostic permettant aux patients éligibles à la thrombolyse d'en bénéficier ; rapidité de la prise en charge et de la rééducation pour tous, diminuant ainsi complications et handicap ; suivi en post AVC avec poursuite de la rééducation, maîtrise des facteurs de risque et prévention des récives (30 à 43% des AVC récidivent dans les 5 ans).

Une prise en charge immédiate avec traitement et rééducation rapides, puis adaptés tout au long du parcours du patient, permet de diminuer la mortalité, le handicap et les récives.

Les résultats de 4 indicateurs sont diffusés publiquement : éligibilité à la thrombolyse, aspirine après AVC ischémique, évaluation par un professionnel de la rééducation, tenue du dossier du patient.

La date et l'heure de survenue des symptômes sont tracées dans 84 % des dossiers. Information fondamentale pour définir l'éligibilité à la thrombolyse des patients avec un infarctus cérébral, la thrombolyse est possible dans les 4h30 suivant le début des symptômes.

La prescription appropriée d'aspirine est de 82%. L'administration d'aspirine dans les premières 24h permet une prévention des récives précoces chez les patients avec infarctus cérébral.

La rééducation précoce permet de diminuer le handicap. L'évaluation des besoins de rééducation du patient par un professionnel de la rééducation est retrouvée dans 74% des dossiers. Elle est réalisée dans les 3 jours suivant l'admission pour 51% d'entre eux.

La continuité des soins, fondamentale à la qualité de la prise en charge des AVC, est favorisée par la traçabilité dans le dossier dès l'admission des antécédents et facteurs de risque cardiovasculaires, du traitement habituel, d'une évaluation du score de gravité neurologique NIHSS, d'un ECG, de la pression artérielle et la mesure de la glycémie capillaire.

Le compte rendu de l'imagerie cérébrale initiale validé par le radiologue doit également être retrouvé dans le dossier. 87% des dossiers analysés comportent ces éléments.

Les résultats sont à analyser au niveau de chaque établissement et sont un élément du pilotage de la démarche d'amélioration de la prise en charge des AVC.

La prise en charge et la prévention de l'hémorragie du post-partum

L'hémorragie du post-partum (HPP) est l'une des complications obstétricales les plus redoutées. Elle est définie par une perte de sang supérieure à 500 ml dans les 24h suivant l'accouchement.

En France, entre 2001 et 2003, la fréquence de l'HPP au sein de la mortalité maternelle était de 25%, soit la première cause de décès maternel. Cela est d'autant plus regrettable que ces morts sont jugées évitables par les experts dans 86 % des cas.

En 2013, seconde campagne de recueil généralisé des 2 indicateurs, 529 maternités étaient concernées par le recueil des indicateurs. Quinze d'entre elles ne l'ont pas fait. Au niveau national, 31 630 dossiers d'accouchements réalisés en 2012 ont été analysés. Les résultats de 2 indicateurs sont diffusés publiquement, par maternité, sur le site Scope Santé.

L'indicateur « Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance » porte sur les éléments entourant la délivrance et permettant de diminuer le risque de survenue d'une HPP. Sa moyenne nationale est de 80% ce qui signifie que la traçabilité est correcte pour 8 dossiers sur 10. L'absence totale de trace d'une prophylaxie par ocytocine est constatée dans 15% des dossiers, bien que cette molécule soit reconnue comme un élément majeur de la prévention de la survenue d'HPP.

La moyenne nationale de l'indicateur sur la « traçabilité de la surveillance minimale » après l'accouchement est de 53%. Cette surveillance permet de dépister notamment la survenue d'une HPP : il est à souligner que 20% des dossiers ont une traçabilité de l'évaluation du globe utérin insuffisante et que 20% des dossiers montrent une traçabilité de l'évaluation des pertes sanguines également insuffisante. Pour près d'un dossier sur 5, l'examen de sortie de la salle de naissance n'est pas tracé.

La prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde

L'infarctus du myocarde (IDM), est un enjeu de santé publique avec environ 100 000 nouveaux cas par an, une mortalité dans l'année de 13 % et seulement ¼ des patients pris en charge dans le parcours recommandé. Les standards de qualité de la prise en charge de l'IDM sont bien documentés et la HAS contribue activement à accompagner leur mise en pratique par diverses approches et notamment par le recueil et le suivi national d'indicateurs de qualité de sécurité des soins en établissements de santé.

- *5 indicateurs sur la prescription médicamenteuse appropriée (BASI), regroupés en un score agrégé :*
 - prescription appropriée d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel après un infarctus
 - prescription appropriée de bêtabloquant après un infarctus
 - prescription appropriée de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou d'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII) après un infarctus (et mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche)
 - prescription appropriée de statine après un infarctus
- *1 indicateur sur la sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques, pour optimiser l'accès des patients à la prise en charge non médicamenteuse recommandée*

En 2013, il s'agit de la quatrième campagne de recueil généralisé de 6 indicateurs : 387 établissements de santé ont participé au recueil (96 % de répondants) et 24 000 dossiers ont été analysés.

Le score national de prescription du traitement recommandé BASI est passé de 75 % en 2008 à 84 % en 2012, avec 86 % d'établissements avec un résultat supérieur au seuil de performance de 90 %.

La sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques est passée de 38% en 2008 à 66 % en 2012.

La mesure des indicateurs IDM par la HAS contribue à la diffusion d'une culture d'évaluation formative en établissement et des pratiques recommandées, à la définition des marges d'amélioration existantes ainsi qu'à la diffusion d'une information valide sur les prises en charge réelles. Les données recueillies à partir des dossiers patients alimentent la base QUALHAS sur le thème et sont à disposition des établissements/équipes pour accompagner leur stratégie d'amélioration de la qualité et sécurité des soins sur le terrain.

◆ **Un indicateur sur la tenue du dossier patient**

(TDP) | adapté à chaque secteur : MCO, SSR, PSY, 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.

◆ **Un indicateur sur le 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.

◆ **Un indicateur sur le 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.

◆ **Un indicateur sur l'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.

◆ **Un indicateur sur la 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.

◆ **Un indicateur sur la réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie**

(RCP)

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.

◆ **Un indicateur sur l'évaluation 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 en savoir plus : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/fr/ipagss-recueils-des-indicateurs



Annexe 3 | La synthèse des résultats 2012 des indicateurs généralisés (arrêté du 5 mars 2013*)

* Arrêté 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 la couleur verte ou la lettre « A » sur le site Scope Santé.

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

	Indicateurs	Secteurs	Cotation A Scope Santé = 3 *** 2011	Cotation A Scope Santé 2012
Infections nosocomiales	Score agrégé / activités 2012	Tous	81,2%	91,07%
	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales version 2 : ICALIN.2	Tous	67,9%	85,33%
	Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques version 2 : ICSHA.2	Tous	75,4%	76,87%
	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire : ICA-LISO	Tous avec chirurgie	70,7%	84,63%
	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques : ICATB	Tous	89,2%	92,43%
	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes : ICA-BMR	Tous	57,4%	79,70%
	Taux triennal de <i>Staphylococcus aureus</i> résistants à la méticilline	Tous	43,0%	42,79%
	Pourcentage d'établissements ayant une baisse significative des taux annuels de SARM de 2006 à 2011	Tous	36,92%	37,96%



A retenir pour le tableau de bord des infections nosocomiales

En 2012, l'exhaustivité des réponses atteint 98,94% : sur 2 824 établissements concernés par le tableau de bord, 2 794 sont répondants (soit 30 sont non répondants).

Le bilan 2012 du tableau de bord est marqué par une nette progression de l'indicateur ICALIN.2 et du nouvel indicateur ICA-BMR sur la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes. Ce dernier, recueilli pour sa 2^{ème} année consécutive, témoigne de l'engagement des établissements de santé dans une politique volontariste face à l'émergence de phénomène à haut risque infectieux. L'augmentation importante de ces 2 indicateurs explique celle du score agrégé.

	Indicateurs	Secteurs	Cotation A Scope Santé = 3 *** 2011	Cotation A Scope Santé 2012
Indicateurs transversaux IPAQSS	Tenue dossier patient	MCO	27%	Non mesuré en 2013 (Données 2012) du fait du recueil biennal instauré en 2013
	Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		7%	
	Evaluation de la douleur		37%	
	Dépistage des troubles nutritionnels : Mesure du poids du patient adulte		50%	
	Tenue du dossier anesthésique		54%	
	Tenue dossier patient	SSR	42%	
	Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		40%	
	Evaluation de la douleur		36%	
	Dépistage des troubles : Suivi du poids du patient adulte		37%	
	Tenue dossier patient	PSY	23%	
	Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		5%	
	Dépistage des troubles nutritionnels : Suivi du poids du patient adulte		33%	
	Tenue dossier patient	HAD	40%	
	Qualité et délais d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation		15%	
	Evaluation de la douleur		26%	
	Dépistage des troubles nutritionnels : Suivi du poids du patient adulte		5%	
Evaluation risque d'escarre	32%			

Indicateurs de spécialités IPAQSS	Réunion de concertation pluridisciplinaire	MCO	21%	
	Prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde	MCO	Résultats 2012 non comparables car intégration des ES avec <30 dossiers	4%
	Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde	MCO		15%
	Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement (DEL)	MCO	Résultats non diffusé en 2012	32%
	Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement (SURMIN)	MCO		7%
	Date et heure de survenue des symptômes lors de la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (DHS)	MCO		25%
	Aspirine après un accident vasculaire cérébral ischémique (ASP)	MCO		12%
	Evaluation par un professionnel de la rééducation lors de la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (EPR)	MCO		14%
	Tenue du dossier du patient dans le cadre de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC-TDP)	MCO		55%

Annexe 4 | 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 5 mars 2013** 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
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027167169&fastPos=1&fastReqId=95634816&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte
- ◆ **Instruction N°DGOS/PF2/2013/211 du 17 mai 2013** 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
http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/05/cir_37028.pdf

Pour en savoir plus :

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



Annexe 5 | La semaine de la sécurité des patients

3^{ème} édition du 25 au 29 novembre 2013

« engageons-nous pour des soins plus sûrs »



STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ

La DGOS organise cette année la 3^{ème} édition de la semaine de la sécurité des patients. Cette campagne annuelle de sensibilisation s'intègre désormais au programme national pour la sécurité des patients (PNSP), lui-même l'un des volets de la **stratégie nationale de santé** annoncée en septembre 2013 par Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.

L'opération s'adresse aux établissements de santé, aux associations de patients et d'usagers, structures médico-sociales, l'ensemble des professionnels de santé – hospitaliers, salariés et libéraux, médicaux et non médicaux –, aux officines pharmaceutiques, aux agences régionales de santé (ARS), aux structures d'appui – observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT), centres de coordination pour la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN-ARLIN) –, aux unions régionales des professionnels de santé (URPS), aux ordres professionnels...

Objectif : interpeler les professionnels et les patients sur des thématiques liées à la sécurité des soins et, ainsi, faciliter le dialogue soignants/soignés.

L'édition 2013 met à l'honneur 3 thèmes, définis avec des représentants des professionnels libéraux et hospitaliers et des représentants des patients et des usagers :

- **bien utiliser les médicaments** pour faire progresser leur bonne utilisation par les patients et garantir la sécurité de la prise en charge médicamenteuse par les professionnels ;
- **apprendre de ses erreurs** pour favoriser la communication et faire émerger une véritable culture de la sécurité et de la transparence entre patients et professionnels ;
- **bien préparer la sortie du patient hospitalisé** pour anticiper au mieux cette étape clé du parcours de soins et contribuer à la qualité et à la continuité de la prise en charge.



Des supports de communication en lien avec ces thèmes – notamment une charte d'engagement à destination des professionnels libéraux – ont été mis gracieusement à disposition de l'ensemble des professionnels par le ministère chargé de la santé.

A ce jour, quelque 2 430 structures sont engagées dans l'édition 2013, dont :

- ◆ plus de 2 000 établissements de santé,
- ◆ plus de 40 structures régionales dont 15 agences régionales de santé (ARS) et 29 unions régionales des professionnels de santé (URPS),
- ◆ près de 250 structures de santé de ville dont environ 100 cabinets libéraux.

L'édition 2013 de la SSP comporte 2 nouveautés :

- ◆ un appel à projets éditoriaux ouvert à tous les acteurs de santé soucieux désireux de valoriser et de partager leurs réalisations – flyers, posters ou affiches – autour du dialogue et de l'échange ;
- ◆ un concours vidéo sous l'accroche « Le ministère est imbattable sur la sécurité des soins : et vous ? » pour inciter les professionnels à réaliser – ou à faire connaître – leurs propres vidéos conçues en lien avec le thème de la qualité et de la sécurité des soins.

Au niveau national, plusieurs événements viendront rythmer la semaine et, parmi eux :

- ◆ une soirée de remise des prix du concours vidéo organisée le 27 novembre au ministère, au cours de laquelle les vidéos primées seront projetées et les équipes lauréats se verront remettre leurs trophées par des parrains et des marraines prestigieux*. Par ailleurs, les supports de communication retenus dans le cadre de l'appel à projets éditoriaux seront exposés ;
- ◆ une conférence de presse organisée le 28 novembre par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la haute autorité de santé (HAS) en lien avec l'Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH), pour restituer les résultats 2012 des indicateurs de qualité et de sécurité des soins et lancer officiellement le site d'information Scope Santé.

Au niveau régional, des centaines d'événements d'information et de sensibilisation sont organisés dans toute la France : d'ores et déjà, la DGOS se félicite de la mobilisation perceptible par le nombre des structures inscrites et encourage toutes leurs initiatives.

Cette année, elle apporte plus particulièrement son soutien à la société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) qui mettra en place, le 29 novembre, une opération « [portes ouvertes sur la sécurité de l'anesthésie](#) » dans tous les établissements de santé.

Quelques exemples d'actions menées en région

Cérémonie de lancement de la semaine de la sécurité des patients, le 25 novembre 2013

Organisateur : ARS de Midi-Pyrénées

Description : organisation d'une cérémonie de lancement de la semaine de la sécurité des patients en Midi-Pyrénées et remise des trophées « sécurité et qualité des soins aux patients ».

7^{me} journée dédiée à la qualité et aux droits du patient le 25 novembre 2013

Organisateur : hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP)

Description : comment les regards croisés des professionnels et des usagers permettent d'améliorer la qualité et la sécurité en apprenant de nos erreurs, tout au long des moments clés de l'événement indésirable (signalement, analyse, médiation).

Le médicament : des idées reçues à la réalité, semaine du 25 novembre 2013

Organisateur : CISS de Bretagne, en partenariat avec les URPS et l'ordre des pharmaciens

Description : organisation de séances d'information des patients de la région sur le médicament, pour leur redonner confiance et les responsabiliser, garantir son efficacité et sa sécurité, le tout dans les 8 territoires de santé bretons.

Echange autour des bonnes pratiques, le 20 novembre

Organisateurs : ARS et OMEDIT d'Aquitaine

Description : valorisation des nombreuses initiatives développées en Aquitaine et échange entre partenaires institutionnels, professionnels et usagers autour de la prévention des infections associées aux soins (CCLIN/ARLIN), de la prévention des risques médicamenteux dans le parcours de soins (OMEDIT) et du thème « apprendre de ses erreurs » (PRAGE).

Sensibilisation régionale aux risques liés aux interruptions de tâches, semaine du 25 novembre 2013

Organisateur : OMEDIT du Centre

Description : sensibilisation des patients, par les établissements du Centre, aux risques liés aux interruptions de tâches, lorsque les infirmiers préparent les médicaments. Pour ce faire, le CISS et l'OMEDIT du Centre proposent, un jour donné pendant la semaine du 25 au 29 novembre 2013, de remettre des flyers aux patients pour leur expliquer l'intérêt de cette démarche et de coller une affichette sur le poste infirmier pour relayer cette information

Demi-journée régionale, à destination du grand public, le 29 novembre 2013 aux hôpitaux (CHU) de Rouen

Organisateur : l'ARS de Haute-Normandie, en partenariat avec les hôpitaux de Rouen, l'OMEDIT et l'ARLIN de Haute-Normandie, le centre régional de pharmacovigilance (CRPV), le CISS Haute-Normandie (CISS)

Description : promotion et valorisation des actions régionales autour des thématiques nationales et mises en place au sein des établissements de santé hauts-normands

Retrouvez toutes les actions régionales sur : www.sante.gouv.fr/spp

* Parrains et marraines : Claude Rambaud, présidente du collectif interassociatif sur la santé (CISS), Dominique Maigne, directeur de la haute autorité de santé (HAS), Monique Cavalier, directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) de Midi-Pyrénées, Isabelle Adenot, présidente du conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP) et Thanh le Luong, directrice générale de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

