



Direction générale de l'offre de soins



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## **La diffusion publique des indicateurs de qualité et de sécurité de soins 2010 sur le site Platines**

Conférence de presse du 22 septembre 2011

## Un contexte

### Un dispositif de recours à des indicateurs de qualité et de sécurité des soins concrétisé par Xavier Bertrand

---

Le ministère chargé de la santé a concrétisé depuis 2006 la politique de transparence sur la qualité des soins avec la 1<sup>ère</sup> diffusion publique de l'indicateur composite de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN), demande légitime d'information et de transparence de la part des usagers. Cette 1<sup>ère</sup> batterie d'indicateurs s'est étoffée au fil des années et porte à ce jour sur : la surveillance des patients opérés, la consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains, le bon usage des antibiotiques, l'organisation et les moyens dédiés à la lutte contre les infections nosocomiales (IN), le taux de Staphylocoques aureus résistant à la méticilline (SARM)

Depuis 2008, la haute autorité de santé ([HAS](#)) coordonne le dispositif de généralisation des indicateurs de qualité de prise en charge du patient, développés en lien avec les professionnels de santé. Ces indicateurs mesurent des éléments clés de la prise en charge du patient :

- la tenue du dossier du patient,
- la tenue du dossier d'anesthésie,
- la traçabilité de l'évaluation de la douleur,
- le dépistage des troubles nutritionnels,
- le délai d'envoi du compte rendu de fin d'hospitalisation,
- la prise en charge de l'infarctus.

Ces indicateurs ont été élaborés par l'équipe de recherche COMPAQ-HPST, avec des établissements expérimentateurs.

De son côté, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation ([ATIH](#)) apporte l'appui technique nécessaire à la plateforme dédiée aux indicateurs de qualité de prise en charge du patient (QUALHAS) et, depuis 2011, gère la collecte et le traitement des données pour les infections nosocomiales.

**Il y a désormais 12 indicateurs généralisés et opposables, listés dans un arrêté** (voir annexe).

Tous ces indicateurs sont des outils de transparence, de pilotage et de reporting interne à l'échelon régional et national. Leurs résultats sont ainsi utilisés dans les contrats de pôle des établissements, dans le cadre de leur certification et dans les contrats d'objectifs et de moyens signés avec les agences régionales de santé (ARS).

Dans le même temps, la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 a instauré une obligation de transparence pour les établissements et permet aux directeurs généraux des ARS, si nécessaire, de diminuer la dotation financière des établissements en cas de non respect des obligations.

La diffusion publique des résultats est réalisée via le site Platines ([www.platines.sante.gouv.fr](http://www.platines.sante.gouv.fr)), qui présente le profil des établissements de santé en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et en soins de suite et de réadaptation (SSR). Le site Icalin ([www.icalin.sante.gouv.fr](http://www.icalin.sante.gouv.fr)), site initial de diffusion publique des résultats du tableau de bord des infections nosocomiales, est encore actif, étant le seul site à présenter les résultats de quelque 2 780 établissements sur les IN.

Dans un délai de 2 mois à compter de la date de publication nationale des indicateurs sur le site Platines, chaque établissement de santé met à la disposition du public les résultats le concernant, accompagnés de données de comparaison. Cela, conformément à l'annexe 1 de l'instruction 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.

## Des enjeux

### **L'impact d'une communication ministérielle**

---

Avec la diffusion publique d'ICALIN, on note un véritable « avant » et un véritable « après » dans la lutte contre les infections nosocomiales, avec des résultats probants traduisant l'engagement sans précédent des établissements de santé.

Un constat similaire peut être fait pour l'indicateur relatif à la tenue du dossier d'anesthésie – élément important dans la maîtrise du risque – dont la moyenne nationale a atteint en 2010, à l'issue de la 3<sup>ème</sup> campagne de recueil, l'objectif de performance fixé à 80%.

Le même mouvement paraît indispensable sur les autres indicateurs, pour lesquels les résultats progressent plus lentement.

Rappelons que 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. Ceux-ci ont 2 mois pour mettre à disposition du public les résultats les concernant, accompagnés des données de comparaison.

### **En pratique, la publication 2011**

---

Le site Platines recense, pour les établissements MCO et SSR, les résultats 2010 des indicateurs de qualité issus du dossier du patient et les résultats 2009 des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales (déjà rendus publics via le site Icalin depuis novembre 2010).

### **Les nouveautés du site Platines**

---

Grâce à une large consultation des représentants des établissements de santé et des usagers, le site Platines a été révisité pour répondre à une demande d'information plus simple et harmonisée des indicateurs.

Les principales améliorations ont porté sur :

- le champ, qui est élargi aux établissements de SSR,
- les indicateurs - infections nosocomiales et qualité de la prise en charge - qui sont tous présentés de la même façon, avec un score sur 100 accompagné d'un symbole (étoiles bleues ou blanches) représentant la classe de performance atteinte par l'établissement,
- une présentation « grand public » et une présentation plus détaillée, laquelle donne accès aux résultats dans leur ensemble (voir annexe).

## Les principaux résultats des indicateurs généralisés

---

### > 6 indicateurs de qualité de prise en charge du patient

Ces indicateurs sont déclinés pour chaque secteur de prise en charge. Au total, ce sont les résultats de 10 indicateurs qualité (IQ) qui sont diffusés aujourd'hui (voir annexe).

*(Exhaustivité en 2010 : 97% des établissements de santé ayant réalisé le recueil)*

Les classes traduisent le positionnement d'un établissement par rapport à l'objectif de performance de 80% à atteindre pour ces indicateurs.

#### **Classes de comparaison des indicateurs QUALHAS**

Classe A	<i>établissements de santé ayant dépassé l'objectif de performance (&gt; 80%)</i>
Classe B	<i>établissements de santé ayant atteint l'objectif de performance (= 80%)</i>
Classe C	<i>établissements de santé n'ayant pas atteint l'objectif de performance (&lt; 80%)</i>
Classe D	<i>établissements n'ayant pas rempli leur obligation de recueil (non répondants)</i>

#### Tenue du dossier patient (2 IQ)

- 17% des établissements de santé MCO en classe A (la meilleure)
- 25% des établissements de santé SSR en classe A (la meilleure)

#### Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation (2 IQ)

- 4% des établissements de santé MCO en classe A (la meilleure)
- 32% des établissements de santé SSR en classe A (la meilleure)

#### Traçabilité de l'évaluation de la douleur (2 IQ)

- 27% des établissements de santé MCO en classe A (la meilleure)
- 25% des établissements de santé SSR en classe A (la meilleure)

#### Dépistage des troubles nutritionnels (2 IQ)

- 44% des établissements de santé MCO en classe A (la meilleure)
- 27% des établissements de santé SSR en classe A (la meilleure)

#### Tenue du dossier anesthésique (1 IQ)

- 41% des établissements de santé MCO en classe A (la meilleure)

#### Prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe (1 score agrégé regroupant 4 indicateurs)

- 33% des établissements de santé MCO en classe A (la meilleure)

## > 6 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 6 actuellement, portent sur l'organisation, les moyens et les actions mis en œuvre ainsi qu'à la surveillance ou la maîtrise d'infections graves ou évitables (infections post chirurgicales ou infections à bactéries multi-résistantes, par exemple).

*(Exhaustivité en 2009 : 99,9% - 3 établissements non répondants sur 2 780 établissements)*

Des classes de performance, de 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.

### **Classes de performance pour les indicateurs sur les infections nosocomiales**

<i>Classes A et B</i>	<i>établissements les plus en avance dans le domaine</i>
<i>Classe C</i>	<i>classe intermédiaire</i>
<i>Classes D et E</i>	<i>établissements les plus en retard dans le domaine.</i>
<i>Classe E</i>	<i>établissements n'envoyant pas leur bilan standardisé</i>

### ICALIN (indice composite des activités de LIN)

- 92% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures) contre 34% en 2004

### ICSHA (indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques)

- 75% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures) contre 6% en 2005

### SURVISO (surveillance des infections du site opératoire)

- 63% des établissements de santé ayant une activité chirurgicale en classe A ou B (les 2 meilleures)
- 99% des établissements de santé MCO ayant réalisé une surveillance des infections du site opératoire contre 60% en 2005

### ICATB (indicateur de bon usage des antibiotiques)

- 78% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures) contre 32% en 2006

### Score agrégé, élaboré à partir des résultats de chacun des 4 indicateurs précédents

- 87% des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures) contre 24% en 2006

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

- 35,2 % des établissements de santé en classe A ou B (les 2 meilleures)

## Les perspectives

---

Des travaux sont menés sur les indicateurs eux-mêmes. Actuellement, il existe :

- des indicateurs généralisés et diffusés (lire ci-dessus),
- des indicateurs généralisés et non encore diffusés, pour lesquels un calendrier est prévu (voir calendrier),
- des indicateurs en phase de développement :
  - par le projet de coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière (COMPAQ-HPST) : [www.compaqhpst.fr](http://www.compaqhpst.fr)
  - par le consortium Loire-Atlantique – Aquitaine-Rhône-Alpes pour la production d'indicateurs de santé (CLARTE) : [www.clarte-sante.fr](http://www.clarte-sante.fr)

Par ailleurs, le ministère organise la 1<sup>ère</sup> édition de la semaine de la sécurité des patients, du 21 au 25 novembre 2011 : [www.sante.gouv.fr/semaine-de-la-securite-des-patients-du-21-au-25-novembre-2011-engageons-nous-pour-des-soins-plus-surs.html](http://www.sante.gouv.fr/semaine-de-la-securite-des-patients-du-21-au-25-novembre-2011-engageons-nous-pour-des-soins-plus-surs.html)

Cette manifestation, organisée sur le modèle développé par d'autres pays, intervient un an après la diffusion des résultats de la 2<sup>ème</sup> enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins en établissements de santé.

Un colloque clôturera cette semaine : les données 2010 des indicateurs du tableau de bord des IN seront rendus publiques à cette occasion.

## Annexes

### 12 indicateurs généralisés obligatoires et diffusés

#### Que sont-ils ?

---

Les indicateurs de qualité des soins généralisés par le ministère 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.

#### > Les indicateurs de qualité de prise en charge du patient (QUALHAS)

Ces indicateurs de qualité, au nombre de 6 par secteur d'activité, sont généralisés par la HAS.

##### Tenue du dossier patient (TDP) - adapté à chaque secteur MCO et SSR

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 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. L'indicateur évalue la présence des éléments relatifs à l'entrée, au séjour, à la sortie du patient, ainsi qu'à la qualité de rédaction des prescriptions médicamenteuses.

##### Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) - adapté à chaque secteur MCO et SSR

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. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie 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.

##### Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD) - adapté à chaque secteur MCO et SSR

L'indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient. La traçabilité de l'évaluation de la douleur est un préalable nécessaire à une bonne qualité de la prise en charge de la douleur (plan douleur 2006-10, ministère chargé de la santé). 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.

#### Tenue du dossier anesthésique (DAN) - MCO

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.

#### Prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde (BASI) - MCO

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 est le critère permettant de construire l'indicateur.

### > Les indicateurs relatifs aux infections nosocomiales

Ces indicateurs, au nombre de 5 pour les données 2009 et de 6 pour les données en cours de 2010, sont connus sous l'appellation « tableau de bord des infections nosocomiales ».

#### Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN)

Cet indicateur objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens que celui-ci a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre.

#### Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA)

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.

#### Indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire (SURVISO)

Si en France, le risque d'infection du site opératoire (ISO) est peu fréquent (0,80% pour 100 interventions chez les patients sans risque spécifique - données 2007 issues du réseau d'alerte de signalement des infections nosocomiales, RAISIN), ces infections sont toutefois au 3<sup>ème</sup> rang des infections nosocomiales recensées lors de la dernière enquête nationale de prévalence. Leur surveillance est donc une priorité dans les établissements de santé ayant une activité chirurgicale ou obstétricale. SURVISO rend visible l'engagement de l'établissement dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de maîtrise du risque infectieux en chirurgie.

#### Indice composite de bon usage des antibiotiques (ICATB)

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques. Ce bon usage associe des objectifs de bénéfice individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et de bénéfice collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).

Score agrégé, élaboré à partir des résultats de chacun des 4 indicateurs précédents

Cet indicateur simplifie et synthétise en un score unique les 4 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales : ICALIN, ICSHA, SURVISO et ICATB.

Indice du taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

En raison de leur fréquence élevée, de leur potentiel pathogène, de leur risque de diffusion au sein de l'hôpital et dans la communauté, et du risque potentiel d'impasse thérapeutique, la lutte contre la diffusion des Staphylocoques aureus résistant à la méticilline (SARM) fait partie du programme national de prévention des infections nosocomiales. Cet indice permet de refléter l'écologie microbienne de l'établissement et sa 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. C'est le 1<sup>er</sup> indicateur de résultats qui sera rendu obligatoire en novembre 2011 (données 2010).

Extraits du site Platines [www.platines@sante.gouv.fr](mailto:www.platines@sante.gouv.fr)

## 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](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021573186&fastPos=16&fastReqId=920922831&categorieLien=id&oldAction=rechTexte)

Arrêté du 28 décembre 2010 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=JORFTEXT000023362635&fastPos=1&fastReqId=1959224206&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023362635&fastPos=1&fastReqId=1959224206&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte)

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](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_2111_060611.pdf)

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](http://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/jpaqss-indicateurs-pour-l-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_493937/jpaqss-indicateurs-pour-l-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins)

## Le calendrier de généralisation des indicateurs

Indicateurs Qualhas	Campagne de recueil			Santé mentale adulte	Diffusion publique des résultats /opposabilité		
	MCO	SSR	HAD		nov 2011	nov 2012	nov 2013
	<a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs">Plus d'information --&gt; http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs</a>						
Tenue du dossier patient (TDP)	Nov à Fév	Nov à Fév	Janv à mars	Janv à mars	Oui (sauf pour santé mentale et HAD)	Oui	Oui
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)	Nov à Fév	Nov à Fév	Janv à mars	Janv à mars	Oui	Oui	Oui
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)	Nov à Fév	Nov à Fév	Janv à mars	Janv à mars	Oui	Oui	Oui
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	Nov à Fév	Nov à Fév	Janv à mars		Oui	Oui	Oui
Dossier d'anesthésie (DAN)	Nov à Fév				Oui	Oui	Oui
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) (2 IQ)	Fév à mai				Non*	Oui	Oui
Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde (14 IQ)	Mars à mai				Oui	Oui	Oui
Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (9 IQ)	Mars à mai				sans objet*	Non*	Oui
Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (6 IQ)	Mars à mai				sans objet*	Non*	Oui
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE) (pour le secteur de prise en charge HAD et optionnel en MCO, SSR )			Janv à mars		Non*	Oui	Oui
Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post-partum (HPP) (5 IQ)	Mars à mai				sans objet*	Non*	Oui
Conformité des demandes d'examens en imagerie (IQ optionnel)	Juil à Déc				Non*	Non*	Non*

Indicateurs "Infections nosocomiales"	Campagne de recueil -Tous secteurs	nov 2011	nov 2012	nov 2013
<a href="http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html">Plus d'information --&gt; http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html</a>				
Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN )	mars à juin	Oui	Fin*	Fin*
Indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire (SURVISO)	mars à juin	Oui	Fin*	Fin*
Indice composite de bon usage des antibiotiques (ICATB )	mars à juin	Oui	Fin*	Fin*
Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA2) 🖱	mars à juin	Oui	Oui	Oui
Indice triennal du taux de <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la pénicilline (Indice SARM )	mars à juin	Oui	Oui	Oui
Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN ) 🖱	mars à juin	Non*	Oui	Oui
Focus sur les bactéries multi résistantes (ICA-BMR ) 🖱	mars à juin	Non*	Oui	Oui
Focus sur la chirurgie (ICAL-ISO) 🖱	mars à juin	Non*	Oui	Oui
Indice composite de bon usage des antibiotiques (ICATB2) 🖱	mars à juin	Non*	Oui	Oui
Score agrégé	mars à juin	Oui	Oui	Oui
Indicateurs de résultats 🖱	mars à juin	Non*	Non*	Oui
Indicateurs de satisfaction	Campagne de recueil - MCO	nov 2011	nov 2012	nov 2013
<a href="http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html">Plus d'information --&gt; http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html</a>				
Indicateur de satisfaction des patients hospitalisés	printemps	Non*	Oui	Oui

\***Non** : les données sont disponibles pour les établissements mais non diffusés publiquement et non opposables ;

\***Sans objet** : l'indicateur n'est pas encore recueilli ;

\***Fin** : l'indicateur est supprimé pour être remplacé par un indicateur de deuxième génération ;

🖱 : indicateurs de deuxième génération ;

\* **IQ**: indicateur qualité

## Les résultats 2010 des indicateurs de qualité de prise en charge du patient (QUALHAS)

Tenue du dossier patient (TDP) adapté à chaque secteur MCO et SSR

(1 200 établissements de santé concernés en MCO et 1 200 en SSR)

Campagne	Score national MCO /100	Score national SSR /100
2008	62	-
2009	70	64
2010	72	71

**A noter**

Une progression importante dans le secteur SSR lors de ce 2<sup>ème</sup> recueil (7 points de mieux)

Une variabilité inter-établissement encore importante dans les 2 secteurs :

- pour le MCO de 20 à 100%,
- pour le SSR de 13 à 100%.

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) - adapté à chaque secteur MCO et SSR

(1 200 établissements de santé concernés en MCO et 1 200 en SSR)

Campagne	Moyenne nationale MCO /100	Moyenne nationale SSR /100
2008	26	-
2009	34	60
2010	40	67

**A noter**

Les résultats du SSR témoignent de l'implication des professionnels du secteur pour anticiper et organiser la sortie des patients pris en charge, car la préparation à la sortie est un enjeu important pour ces structures.

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

(1 200 établissements de santé concernés en MCO et 1 200 en SSR)

Campagne	Moyenne nationale MCO /100	Moyenne nationale SSR/100
2008	56	-
2009	75	53
2010	79	63

**A noter**

Le dépistage des troubles nutritionnels par le suivi du poids au niveau national a gagné 4 points dans le MCO (de 75% à 79%). Même si près de 8 patients sur 10 sont pesés à l'admission en établissements de santé MCO, les populations vulnérables sont encore mal suivies. En effet, les troubles nutritionnels des personnes de plus de 75 ans hospitalisées en MCO sont moins souvent dépistés. On note un écart de 10 points de moins (74% contre

84%) avec les autres classes d'âges (entre 18 et 75 ans). Il n'y a pas d'amélioration des résultats d'une année sur l'autre pour ce type de population.

#### Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD) – adapté à chaque secteur MCO et SSR

(1 200 établissements de santé concernés en MCO et 1 200 établissements en SSR)

Campagne	Moyenne nationale MCO/100	Moyenne nationale SSR/100
2008	40	-
2009	52	42
2010	61	57

#### **A noter**

L'évaluation de la douleur au niveau national a gagné 9 points dans le MCO (de 52 à 61%), mais les populations vulnérables sont encore mal prises en charge. La douleur des personnes âgées de plus de 75 ans est moins bien évaluée que celle des 18-75 ans : 10 points de moins (55% contre 65% pour les 18-75 ans).

Il en va de même pour les enfants : 15 points de moins (49% contre 65%). Les résultats ont peu augmenté entre 2009 et 2010 pour les personnes âgées et pas du tout pour les enfants.

#### Tenue du dossier anesthésique (DAN) – MCO

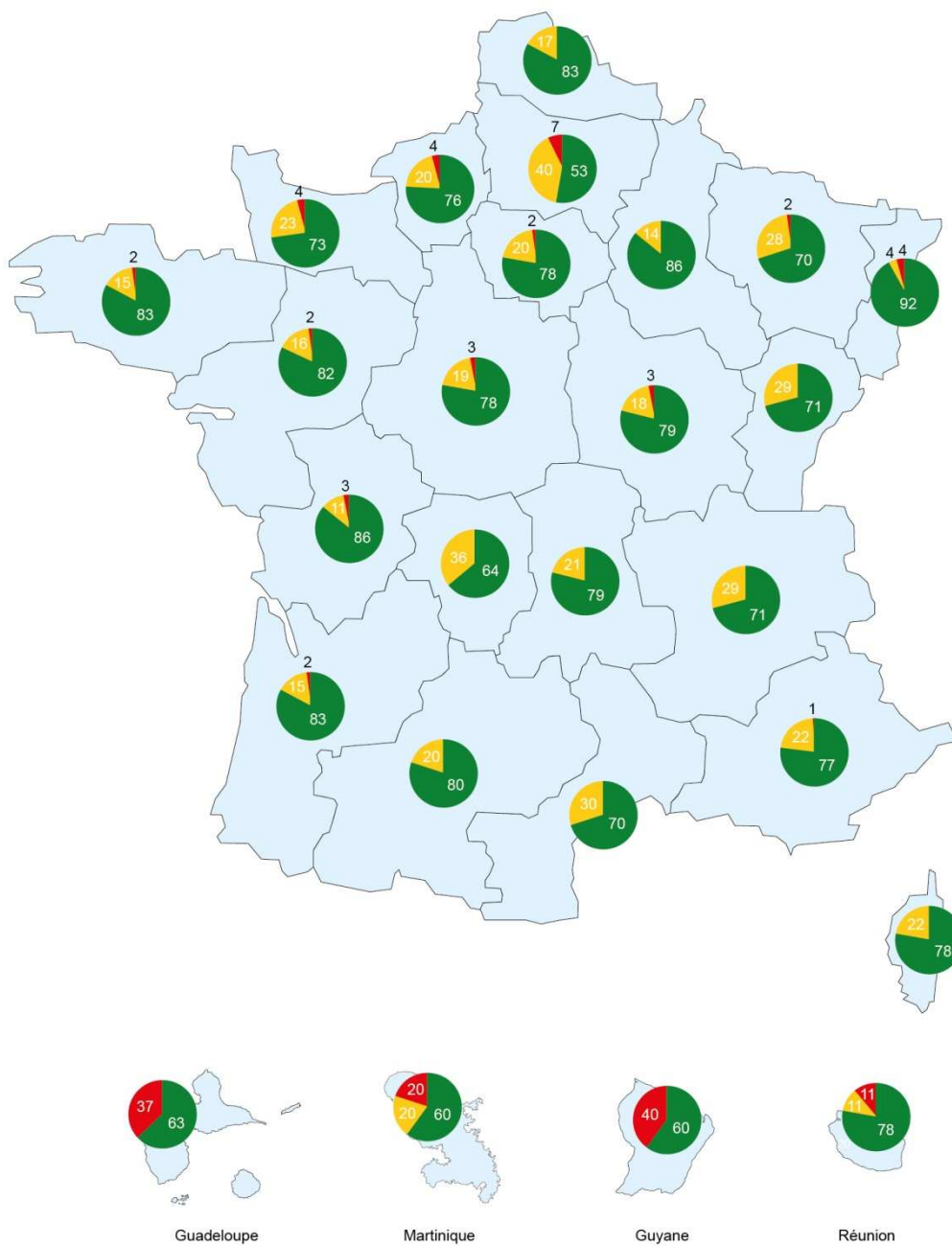
(1 000 établissements de santé concernés)

Campagne	Score national /100
2008	67
2009	75
2010	80

#### **A noter**

L'exemple de l'indicateur sur la tenue du dossier d'anesthésie est intéressant : sur les 1 000 établissements de santé concernés au niveau national, 60% des établissements ont atteint ou dépassé le seuil de 80%. Par contre, l'analyse régionale des résultats montrent des disparités : le pourcentage d'établissements par région ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance varie de 53% à 92%.

Tenue du dossier d'anesthésie  
Répartition régionale des établissements par rapport à l'objectif de performance



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

## Prescriptions médicamenteuses dans l'infarctus du myocarde (BASI) – MCO

(400 établissements de santé concernés)

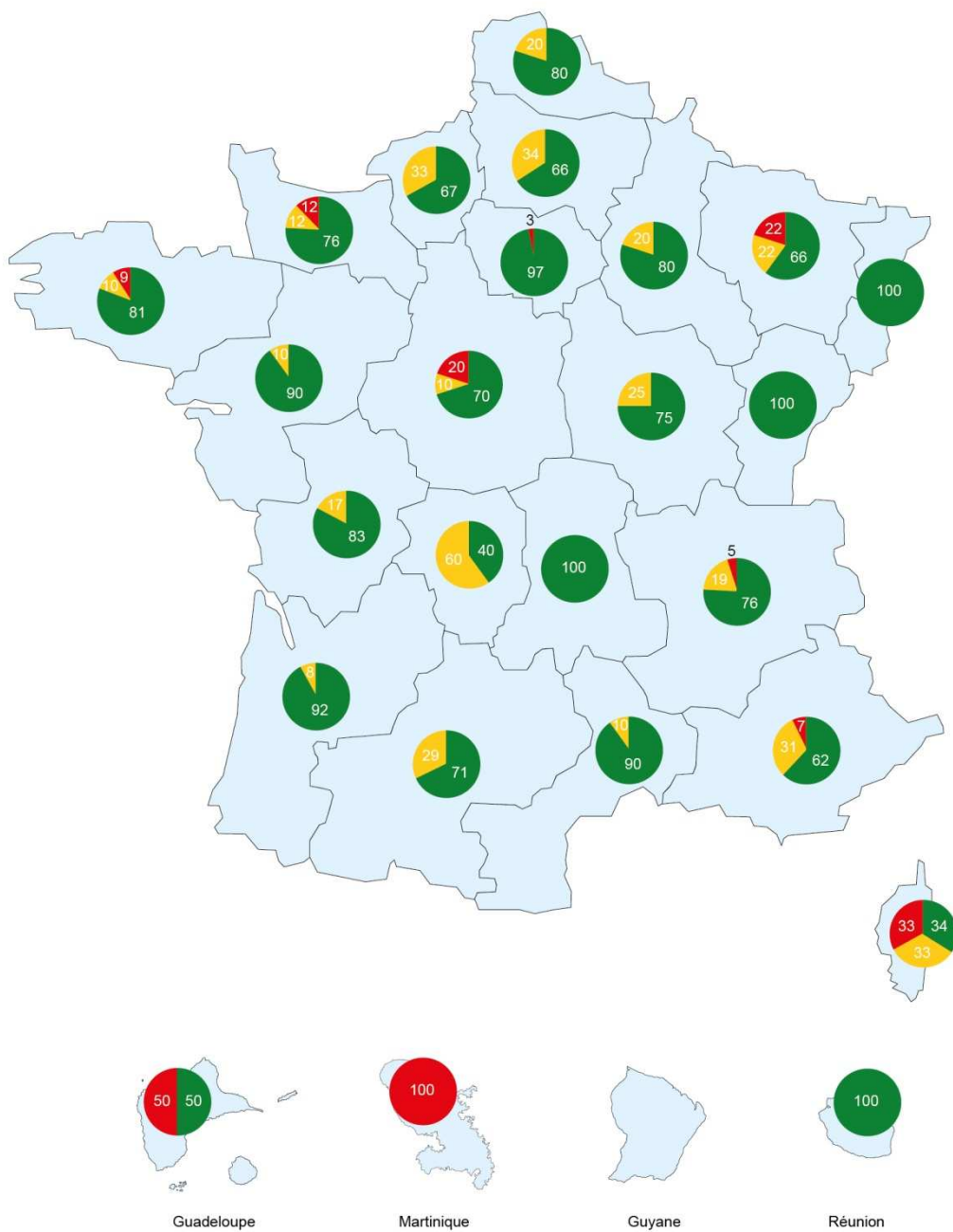
Campagne	Score national /100
2008	-
2009	-
2010	80%

### **A noter**

*La moyenne nationale est élevée (80%) et 33% des établissements de santé sont au-dessus de l'objectif de performance validé (80%) par les professionnels.*

*Néanmoins, une variabilité régionale existe : le pourcentage d'établissements ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance varie de 64% à 88%.*

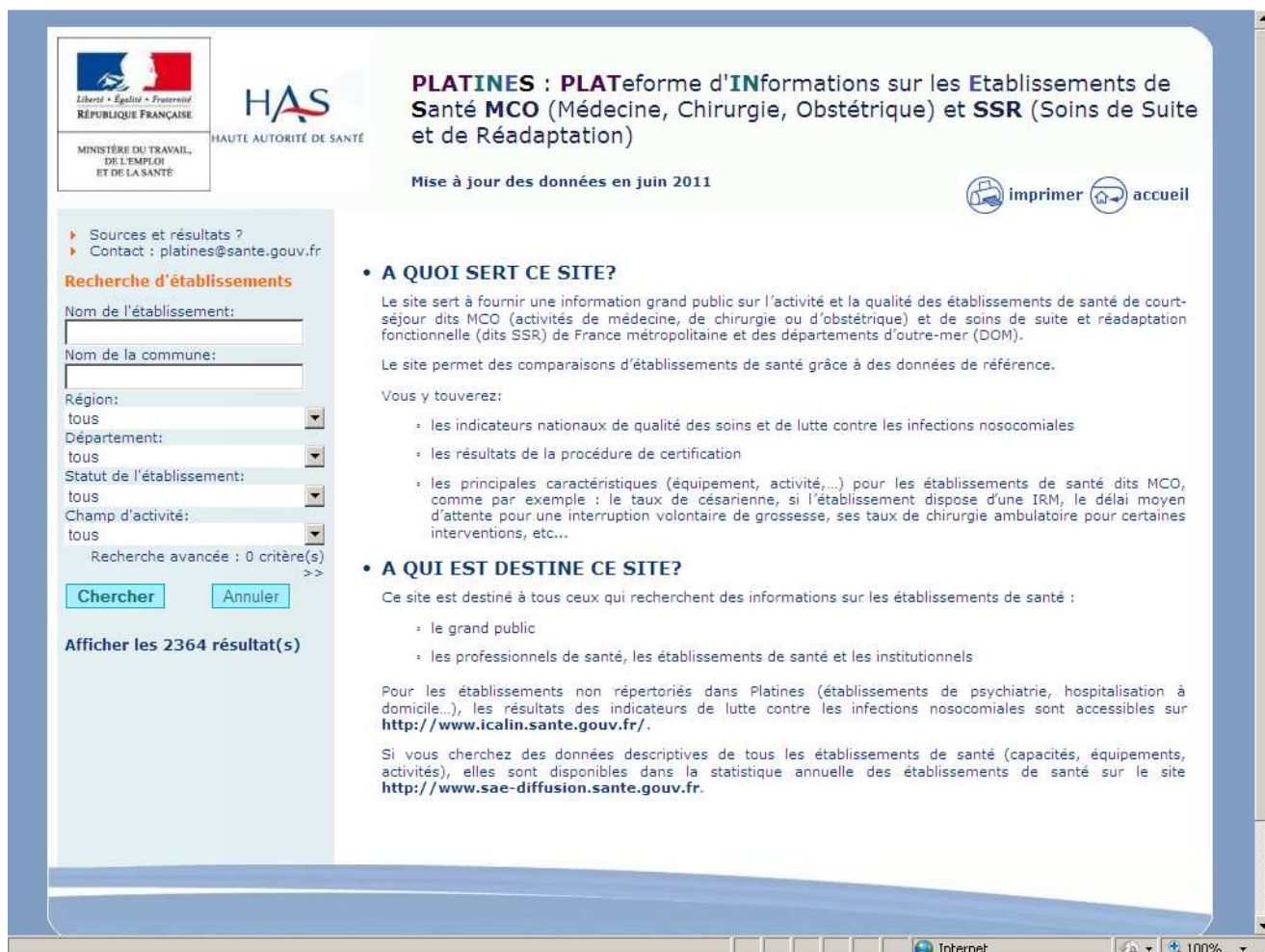
Traitements médicamenteux dans l'infarctus du myocarde  
Répartition régionale des établissements par rapport à l'objectif de performance



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

# Le site Platines

## Page d'accueil



The screenshot shows the homepage of the 'Platines' website. At the top left, there are logos for the French Republic and the HAS (Haute Autorité de Santé). The main title is 'PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)'. Below the title, it says 'Mise à jour des données en juin 2011'. There are icons for 'imprimer' and 'accueil'. On the left, there is a search section titled 'Recherche d'établissements' with fields for 'Nom de l'établissement:', 'Nom de la commune:', 'Région:', 'Département:', 'Statut de l'établissement:', and 'Champ d'activité:'. Below these fields are 'Chercher' and 'Annuler' buttons. The main content area has two sections: 'A QUOI SERT CE SITE?' and 'A QUI EST DESTINE CE SITE?'. The first section explains that the site provides information on MCO and SSR establishments and allows for comparisons. The second section states that the site is for the general public and healthcare professionals. At the bottom, there is a footer with 'Internet' and '100%'.

**PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)**

Mise à jour des données en juin 2011

imprimer accueil

Sources et résultats ?  
Contact : platines@sante.gouv.fr

### Recherche d'établissements

Nom de l'établissement:  
Nom de la commune:  
Région:  
Département:  
Statut de l'établissement:  
Champ d'activité:  
Recherche avancée : 0 critère(s) >>

Chercher Annuler

**Afficher les 2364 résultat(s)**

#### A QUOI SERT CE SITE?

Le site sert à fournir une information grand public sur l'activité et la qualité des établissements de santé de court-séjour dits MCO (activités de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique) et de soins de suite et réadaptation fonctionnelle (dits SSR) de France métropolitaine et des départements d'outre-mer (DOM).

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

Pour les établissements non répertoriés dans Platines (établissements de psychiatrie, hospitalisation à domicile...), les résultats des indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales sont accessibles sur <http://www.icalin.sante.gouv.fr/>.

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>.

## 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.

**PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)**

Mise à jour des données en juin 2011

imprimer accueil

Sources et résultats ?  
Contact : platines@sante.gouv.fr

**Recherche d'établissements**

Nom de l'établissement:

Nom de la commune:

Région: Centre

Département: 28 Eure-et-Loir

Statut de l'établissement: tous

Champ d'activité: MCO

Recherche avancée : 0 critères

**Chercher** **Annuler**

**Masquer les 8 résultat(s)**

- ▶ CH DE CHARTRES (28)
- ▶ CH DE CHATEAUDUN (28)
- ▶ CH DE DREUX (28)
- ▶ CH NOGENT- LE- ROTROU (28)
- ▶ CLINIQUE -MAISON BLANCHE- (28)
- ▶ CLINIQUE -NOTRE DAME DU BON SECOURS- (28)
- ▶ HOPITAL DE LA LOUPE (28)
- ▶ NOUVELLE CLINIQUE - SAINT FRANCOIS- (28)

**A QUOI SERT CE SITE?**

Le site sert à fournir une information grand public sur l'activité et la qualité des établissements de santé de court-séjour dits MCO (activités de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique) et de soins de suite et réadaptation fonctionnelle (dits SSR) de France métropolitaine et des départements d'outre-mer (DOM).

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 certains

**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

Pour les établissements non répertoriés dans Platines (établissements de psychiatrie, hospitalisation à domicile...), les résultats des indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales sont accessibles sur <http://www.icalin.sante.gouv.fr/>.

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>.

Je choisis l'établissement qui correspond à ma recherche : ici, il s'agit du centre hospitalier de Dreux.

et de Réadaptation)

Mise à jour des données en juin 2011

imprimer accueil

Sources et résultats ?  
Contact : platines@sante.gouv.fr

**Recherche d'établissements**

Nom de l'établissement:

Nom de la commune:

Région: Centre

Département: 28 Eure-et-Loir

Statut de l'établissement: tous

Champ d'activité: MCO

Recherche avancée : 0 critères

**Chercher** **Annuler**

**Masquer les 8 résultat(s)**

- ▶ CH DE CHARTRES (28)
- ▶ CH DE CHATEAUDUN (28)
- ▶ CH DE DREUX (28)
- ▶ CH NOGENT- LE- ROTROU (28)
- ▶ CLINIQUE -MAISON BLANCHE- (28)
- ▶ CLINIQUE -NOTRE DAME DU BON SECOURS- (28)

**CH DE DREUX**  
FINISS : 280000183  
Activité : MCO + SSR  
Etablissement public

Exporter la fiche au format PDF  
Exporter les indicateurs qualité au format PDF (présentation grand public)  
Exporter les indicateurs qualité au format PDF (présentation détaillée)

**Tous les indicateurs**

<b>Indicateurs de qualité</b>	Lutte contre les infections nosocomiales	Qualité de la prise en charge MCO	Certification
Activité MCO	Activité générale	Maternités	Urgences et réanimation
Activités autorisées	Autres prestations	Pathologies courantes	Chirurgie ambulatoire
	Lits et Places MCO	Equipements MCO	

Accéder à la fiche détaillée

**Catégorie de référence MCO:**  
**Grands CH**  
Centres hospitaliers et établissements privés à but non lucratif et équipés d'au moins 300 lits et places en médecine, chirurgie ou obstétrique

**Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2009**

## Recherche d'une maternité

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

Accéder à la fiche détaillée

Maternités		Comparaison avec l'ensemble des Grands CH
Année 2009		Valeur
<input type="checkbox"/> Centre périnatal de proximité	non	
<b>Niveau de maternité</b>		
<input type="checkbox"/> Maternité de niveau 1	non	
<input type="checkbox"/> Taux de césariennes (niveau 1)	- %	16,7%
<input type="checkbox"/> Maternité de niveau 2	oui	
<input type="checkbox"/> Taux de césariennes (niveau 2)	14,7 %	18,6%
<input type="checkbox"/> Maternité de niveau 3	non	
<input type="checkbox"/> Taux de césariennes (niveau 3)	- %	20,8%
Nombre annuel d'accouchements	2425	
<input type="checkbox"/> Durée moyenne de séjour des accouchements normaux (en jours)	3,8	4,2

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablisements ...

http://valid-platines.atih.sante.fr/comprendre.php?nu=4

Fermer | Imprimer

### Maternités

#### Taux de césariennes

Le taux d'accouchements par césarienne a augmenté de façon sensible au cours de cette dernière décennie, en France comme dans les autres pays développés. Dans l'Hexagone, les césariennes concernent actuellement 20% des naissances environ. Plus de la moitié d'entre elles sont prévues à l'avance. Si les indications médicales des césariennes sont assez bien définies, il peut exister une marge d'appréciation du risque. De plus, des études ont montré que le taux de césariennes était lié aux facteurs médicaux, mais également au statut public/privé de la maternité et aux pratiques des professionnels des établissements.

#### Nombre annuel d'accouchements

Les petits centres hospitaliers publics ou privés sont logiquement ceux qui en réalisent le moins, tandis que les centres hospitaliers régionaux (CHR) sont ceux qui en pratiquent le plus. Cependant, il faut rappeler que ces derniers regroupent parfois plusieurs établissements et donc plusieurs maternités. C'est par exemple le cas des Hospices civils de Lyon qui prennent en charge 10 000 accouchements par an.

#### Durée moyenne de séjour des accouchements normaux

Pour pouvoir comparer la durée des séjours en maternité, seuls les accouchements "normaux" sont pris en compte. La durée moyenne varie autour de 4,4 jours pour chaque type d'établissement.

Internet 100%

## Présentation des résultats des indicateurs par établissement

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



### PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)

Indicateurs de qualité des soins : présentation grand public

#### Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2009

Mots clés	Intitulés	Résultat de l'établissement	Classe
Reffet global de la lutte contre les infections nosocomiales	Score agrégé	98/100	Classe A ou B : Des Meilleurs... (5 étoiles bleues)
Organisation, Moyens, Actions, de lutte contre les infections nosocomiales	Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales	98/100	Classe A ou B : Des Meilleurs... (5 étoiles bleues)
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro Alcooliques	113 /100	Classe A ou B : Des Meilleurs... (5 étoiles bleues)
Surveillance des patients opérés	Surveillance des infections du site opératoire	77.78/100	Classe B : ...aux... (4 étoiles bleues)
Bon usage des antibiotiques	Indice Composite de bon usage des AnTIbiotiques	95/100	Classe A ou B : Des Meilleurs... (5 étoiles bleues)

#### Qualité de la prise en charge (MCO) - Année 2010

Mots clés	Intitulés	Résultat de l'établissement	Classe
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	92/100	Classe A : Des meilleurs... (5 étoiles bleues)
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	50/100	Classe C : ...Moins bons (3 étoiles bleues)
Mesure de la douleur	Evaluation de la douleur	69/100	Classe B : ...aux... (4 étoiles bleues)
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	89/100	Classe A : Des meilleurs... (5 étoiles bleues)
Partage d'informations dans le cadre d'une anesthésie	Tenue du dossier anesthésique	79/100	Classe B : ...aux... (4 étoiles bleues)
Médicaments et infarctus	Prescription médicamenteuse dans l'infarctus du myocarde (BASI)	90/100	Classe A : Des meilleurs... (5 étoiles bleues)

#### Qualité de la prise en charge (SSR) - Année 2010

Mots clés	Intitulés	Résultat de l'établissement	Classe
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	84/100	Classe A : Des Meilleurs... (5 étoiles bleues)
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	68/100	Classe B : ...aux... (4 étoiles bleues)
Mesure de la douleur	Evaluation de la douleur	43/100	Classe C : ...Moins bons (3 étoiles bleues)
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	80/100	Classe B : ...aux... (4 étoiles bleues)

Que l'établissement soit public ou privé, les résultats de chaque indicateur sont présentés de la même manière : un score sur 100 accompagné d'un symbole (étoiles bleues ou blanches) représentant la classe de performance atteinte par l'établissement.

## Présentation des résultats des indicateurs par établissement

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



HAS  
Haute Autorité de Santé

PLATINES : PLATeforme d'INformations sur les Etablissements de Santé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)  
Indicateurs de qualité des soins : présentation détaillée

### Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2009

Classe A ou B : Des Meilleurs...  
 Classe C : ...aux...  
 Classe D ou E : ...Moins bons  
 Classe F : Les non répondants

Thème	Résultat de l'établissement	Classe de performance	Évolution par rapport à l'année précédente
Score agrégé	90/100	A	
Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales	98/100	A	
Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques	113 /100	A	
Surveillance des infections du site opératoire	77.78% soit 7 services/9	B	
Indice Composite de bon usage des Antibiologiques	95% soit 19/20	A	

### Qualité de la prise en charge (MCO) - Année 2010

Classe A : Des meilleurs...  
 Classe B : ...aux...  
 Classe C : ...Moins bons  
 Classe D : Les non répondants

Thème	Résultat de l'établissement (valeur + fourchette)	Évolution par rapport à l'année précédente	Positionnement par rapport à la moyenne nationale
Tenue du dossier patient	92 ± 3		
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	50 ± 11		
Évaluation de la douleur	69 ± 10		
Dépistage des troubles nutritionnels	68 ± 7		
Tenue du dossier anesthésique	79 ± 4		
Prescription médicamenteuse dans l'infarctus du myocarde (BAGI)	90 ± 8		
Prescription appropriée d'aspirine / clopidogrel après infarctus	98 ± 3		
Prescription appropriée de bêta-bloquant après infarctus	93 ± 6		
Prescription appropriée d'inhibiteur de l'enzyme de conversion après infarctus	Non Concerné		
Prescription appropriée de statine	98 ± 3		

### Qualité de la prise en charge (SSR) - Année 2010

Classe A : Des Meilleurs...  
 Classe B : ...aux...  
 Classe C : ...Moins bons  
 Classe D : Les non répondants

Thème	Résultat de l'établissement (valeur + fourchette)	Évolution par rapport à l'année précédente	Positionnement par rapport à la moyenne nationale
Tenue du dossier patient	84 ± 4		
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	68 ± 10		
Évaluation de la douleur	43 ± 11		
Dépistage des troubles nutritionnels	80 ± 0		