

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

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

NOR : ETSH1033706A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 6144-1, L. 6161-2 et D. 6111-23,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'établissement de santé met à la disposition du public chaque année, dans un délai de deux mois à compter de la date de publication nationale, les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins retenus par le ministère chargé de la santé et listés en annexe. La présentation des résultats de chaque établissement est accompagnée de données de comparaison figurant dans les publications nationales.

Art. 2. – I. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

II. – L'arrêté du 30 décembre 2009 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 est abrogé à compter du 1^{er} janvier 2011.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 28 décembre 2010.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND

*La secrétaire d'Etat
auprès du ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
chargée de la santé,*
NORA BERRA

A N N E X E

LISTES DES INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS, LISTES OBLIGATOIRES POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ CONCERNÉS PAR LE RECUEIL DE CES INDICATEURS

Seuls peuvent être retenus des indicateurs portant sur des domaines prioritaires de la qualité hospitalière, répondant à une potentialité d'amélioration et définis à la suite d'un processus d'expérimentation dans des établissements de santé, que ce soit en France ou à l'étranger.

Les fiches de présentation de ces indicateurs et les données de comparaison sont disponibles sur le site internet du ministère chargé de la santé.

Sous le pilotage du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 6 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales :

1. ICALIN (indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales) ;
2. ICSHA.2 (indice de consommation de produits hydro-alcooliques version 2) ;
3. SURVISO (indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire) ;
4. ICATB (indice composite de bon usage des antibiotiques) ;

5. Indice SARM (indice de taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) ;
6. Un score agrégé, élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs.

Sous le pilotage du ministère du travail, de l'emploi et de la santé et de la Haute Autorité de santé, 6 indicateurs de qualité issus du dossier du patient :

1. Tenue du dossier patient ;
2. Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation ;
3. Traçabilité de l'évaluation de la douleur ;
4. Dépistage des troubles nutritionnels ;
5. Tenue du dossier anesthésique ;
6. Prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë.



ET
LE GROUPE DE COOPERATION

Si vous recueillez les informations suivantes,
vous pourrez renseigner les

**Indicateurs de pratique clinique
Infarctus du myocarde**

Avril 2009

Liste des items à recueillir pour renseigner les indicateurs

Si vous recueillez les informations suivantes, vous pourrez renseigner les
Indicateurs de pratique clinique – Infarctus du myocarde

Prise en charge en phase aiguë (préhospitalière et hospitalière)

- Heure de début de la douleur
- Heure du 1^{er} contact médical (défini par l'heure d'arrivée du médecin sur les lieux de prise en charge permettant la réalisation d'un ECG)
- Type de SCA (SCA ST+ ou BBG ; SCA non ST+)
- Heure de reperfusion (angioplastie ou thrombolyse)
- Heure de la thrombolyse
- Heure de l'angioplastie (inflation du ballonnet ou à défaut heure de ponction)
- Orientation directe enUSIC disposant d'un plateau technique d'angioplastie fonctionnant 24 heures sur 24 (oui, non)
- Heure d'arrivée enUSIC ou en salle de cathétérisme)
- Appel au 15 en 1^{ère} intention (oui, non)
- Patient mis sous aspirine (oui, non, CI, refus, patient déjà sous antiagrégant plaquettaire)
- Patient mis sous clopidogrel (oui, non, CI, refus, patient déjà sous antiagrégant plaquettaire)
- Patient mis sous antalgique (hors aspirine) (oui, non, CI, refus)
- Evaluation de la fonction ventriculaire gauche (échocardiographie, angiographie ou scintigraphie) (oui, non)
- Fonction de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) en % (< ou > 40 %)
- Altération de la FEVG (oui, non)

Sortie de l'hôpital

- Sortie sous β bloquant (oui, non, CI, refus)
- Sortie sous aspirine (oui, non, CI, refus)
- Sortie sous clopidogrel (oui, non, CI, refus)
- Sortie sous statine (oui, non, CI, refus)
- Sortie sous inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) (oui, non, CI, refus)
- Sortie sous ARA 2 (oui, non, CI, refus)
- Tabagisme actif (oui, non)
- Tabagisme passif (oui, non)
- Prescription de l'arrêt du tabac (oui, non, non applicable -patient non tabagique-)

Liste des items à recueillir pour renseigner les indicateurs

Si vous recueillez les informations suivantes, vous pourrez renseigner les
Indicateurs de pratique clinique – Infarctus du myocarde

Suivi jusqu'à 1 an post-infarctus

1ère consultation

- Date de sortie de l'hôpital
- Douleur thoracique et/ou prise de nitrés (oui, non)
- Information du patient concernant les signes évocateurs de l'infarctus (oui, non)
- Information du patient sur la nécessité d'appeler le 15 en cas de survenue de ces signes (oui, non)
- Pression artérielle mesurée au cours de la consultation (oui, non)
- Recherche des éléments de tolérance et d'observance au traitement BASI (βbloquant, antiagrégant plaquettaire (aspirine et/ou clopidogrel), statine, inhibiteur de l'enzyme de conversion) (oui, non)
- Evaluation de l'exposition (active et/ou passive) au tabac des patients (oui, non)
- Information du patient sur la nécessité d'avoir une activité physique régulière (oui, non)

2^{ème} ou 3^{ème} consultation

- ECG d'effort (oui, non, CI)
- Réentraînement en centre de réadaptation (oui, non, CI)
- Pratique par le patient d'une activité physique régulière d'au moins 30 minutes par jour (oui, non, CI)
- Réadaptation cardiaque post SCA ST+ (oui, non)

Entre 3 et 6 mois après la sortie de l'hôpital

- Dosage de LDL-Cholestérol à jeun (oui, non)
- Dosage de glycémie à jeun ou chez le diabétique de l'hémoglobine glyquée (oui, non)

A 1 an post-infarctus

- Evaluation de la FEVG (échocardiographie, angiographie ou scintigraphie) (oui, non)
- FEVG en % (< ou > 40 %)
- Altération de la FEVG (oui, non)
- Traitement par β bloquant (oui, non, CI, refus)
- Traitement par aspirine (oui, non, CI, refus)
- Traitement par clopidogrel (oui, non, indication, refus)
- Traitement par statine (oui, non, CI, refus)
- Traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) (oui, non, CI, refus)
- Traitement par ARA 2 (oui, non, CI, refus)
- Evaluation du suivi d'une alimentation équilibrée (y compris consommation d'alcool) (oui, non)
- Correspondance médecin traitant – cardiologue (oui, non)

A 30 jours post-infarctus

- Décès du patient (oui, non)

Pour interpréter un taux de mortalité observée, il est essentiel de le comparer au taux de mortalité attendue tenant compte des facteurs de risque de la population étudiée. Trois scores de risque valides existent. Le score le plus simple peut être calculé selon la formule : SRI (*Simple Risk Index*) = Fréquence cardiaque X (âge/10)²/ Pression artérielle systolique. La mortalité attendue correspondante est obtenue à partir d'une table (cf. annexe III).