

## Indicateurs – Lutte contre les infections associées aux soins 2018

Mots clefs	Intitulé	Description	Secteur	Résultat
<b>Base de données 2016</b>				
<b>Prévention des infections nosocomiales</b>	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections associées aux soins (ICALIN.2)	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre		99/100 A
<b>Hygiène des mains</b>	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2 V2)	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains		95/100 A
<b>Risque infectieux opératoire</b>	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement.		100/100 A
<b>Base de données 2015</b>				
<b>Bon usage des antibiotiques</b>	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques		100/100 A
<b>Maitrise des bactéries multi-résistantes</b>	Indicateur composite de maitrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre par l'établissement.		100/100 A
<b>Analyse des épisodes d'infections associées aux soins à <i>Staphylococcus aureus</i> multirésistant (BN-SARM) – Indicateur complémentaire</b>	Bactériémie nosocomiale à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la métiline (BN-SARM) – Indicateur complémentaire	Cet indicateur évalue la proportion de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> acquise dans l'établissement		100% -
<b>Analyse des épisodes d'infections associées aux soins à <i>Staphylococcus aureus</i> multirésistant (BN-SARM) – Indicateur complémentaire</b>	Bactériémie nosocomiale à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la métiline (BN-SARM) – Indicateur principal	Cet indicateur évalue la proportion de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> acquise dans l'établissement considérées comme potentiellement évitables ayant fait l'objet d'une analyse des causes		100%



NR : Non répondant – DI : Données insuffisantes – NC : Non concerné  
NA : Non applicable

La lettre indique la classe de performance de l'établissement. Les meilleurs résultats sont en vert et les moins bons en rouge.

 Les indicateurs du TdBIN dépendent d'une logique d'activité « établissement » (source : Bilan LIN)

## Indicateurs transversaux de qualité et de sécurité des soins 2018

Mots clefs	Intitulé	Description	Secteur	Résultats	
<b>Base de données 2015</b>					
<b>Qualité du dossier patient*</b>	Tenue du dossier patient	Cet indicateur évalue la qualité du dossier du patient hospitalisé	MCO	99/100*	A
			SSR	NC	NC
			PSY	NC	NC
			HAD	NC	NC
<b>Document de sortie</b>	Document de sortie	Cet indicateur, présenté sous forme de taux, évalue la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient	MCO	99/100	A
<b>Courrier de fin d'hospitalisation*</b>	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	Cet indicateur évalue la qualité du courrier de fin d'hospitalisation et son délai d'envoi	MCO	100/100*	A
			SSR	NC	NC
			PSY	NC	NC
			HAD	NC	NC
<b>Evaluation de la douleur*</b>	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier	MCO	98/100*	A
			SSR	NC	NC
			HAD	NC	NC
<b>Suivi du poids*</b>	Dépistage des troubles nutritionnels	Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte	MCO	99/100*	A
			SSR	NC	NC
			PSY	NC	NC
			HAD	NC	NC
<b>Qualité du dossier anesthésique*</b>	Tenue du dossier anesthésique	Cet indicateur évalue la qualité du dossier anesthésique	MCO	98/100	A
<b>Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire</b>	Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité dans le dossier anesthésique de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle sur la feuille de surveillance du patient en SSPI (à l'entrée et à la sortie)	MCO	100/100	A
<b>Evaluation du risque d'escarre</b>	Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre	Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre dans le dossier du patient adulte	HAD	NC	NC
<b>Décision médicale en équipe en cas de cancer *</b>	Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Cet indicateur évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer	MCO	100/100	A

A
B
C
NR
NV
NC
 NR : Non répondant – NV : Non validé – NC : Non concerné (pas d'activité)/ (Non concerné (non comparable))

La lettre et la couleur expriment le positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif national fixé à 80%.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins dépendent d'une logique de secteur (source : QUALHAS).

\*La qualité des données a été contrôlée par l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement.

## Indicateurs de qualité et de sécurité des soins de spécialité « Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral » 2018

Mots clefs	Intitulé	Description	Secteur	Résultat
<b>Base de données 2016</b>				
Avis neuro-vasculaire	Expertise neuro-vasculaire	Cet indicateur évalue la proportion de patients ayant bénéficié de l'avis d'un médecin spécialisé en neurologie vasculaire	MCO	82/100 <b>B</b>
Evaluation par un professionnel de la rééducation dans le cadre de l'accident vasculaire cérébral	Evaluation par un professionnel de la rééducation lors de la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral	Cet indicateur mesure si l'évaluation par un professionnel de la rééducation (médecin de médecine physique et de réadaptation, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute) a été notée dans le dossier du patient hospitalisé pour un accident vasculaire cérébral	MCO	100/100 <b>A</b>
Dépistage des fausses routes	Dépistage des troubles de la déglutition	Cet indicateur évalue la proportion de patients ayant bénéficié du dépistage des troubles de la déglutition	MCO	100/100 <b>A</b>
Consultation post AVC programmée	Programmation d'une consultation post AVC	Cet indicateur évalue la proportion de patients pour lesquels au moment de la sortie de l'établissement une consultation avec un médecin de la filière AVC est programmée dans les 6 mois	MCO	82/100 <b>B</b>

## Indicateurs de qualité et de sécurité des soins de spécialité « Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat » 2018

Mots clefs	Intitulé	Description	Secteur	Résultat
<b>Base de données 2016</b>				
Prévention de l'hémorragie après un accouchement	Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement	Cet indicateur évalue si la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection prophylactique d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta ont été notés dans le dossier de la patiente	MCO	95/100 <b>A</b>
Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement	Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement	Cet indicateur évalue la surveillance clinique minimale dans les 2 heures qui suivent l'accouchement et l'examen autorisant la sortie de la patiente de la salle de naissance	MCO	100/100 <b>A</b>
Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat	Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat	Cet indicateur évalue si l'heure de diagnostic, le volume de sang perdu et la réalisation d'au moins un geste endo-utérin sont notés dans le dossier de la patiente	MCO	100/100 <b>A</b>



NR : Non répondant

NV : Non validé

NC : Non concerné (pas d'activité) / Non concerné (non comparable)

La lettre et la couleur expriment le positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif national fixé à 80%.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins dépendent d'une logique de secteur (source : QUALHAS).

\*La qualité des données a été contrôlée par l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement.

## Satisfaction des patients hospitalisés (e-satis) 2018

Mots clefs	Intitulé	Description	Secteur	Résultats	
<b>Base de données 2017</b>					
<b>Note de satisfaction globale des patients</b>	Note de satisfaction globale des patients en hospitalisation +48h	Cet indicateur mesure la satisfaction globale des patients hospitalisés plus de 48h en Médecine, Chirurgie ou Obstétrique et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	73/100	



Chaque couleur correspond à une classe de résultat :

Vert foncé : note supérieure ou égale à 77.3/100

Vert clair : note comprise entre 77.3/100 et 74/100

Jaune : note comprise entre 74/100 et 70.7/100

Orange : note inférieure à 70.7/100

NR : Non répondant

DI : Données insuffisantes

NC : Non concerné