



La position de l'établissement est supérieure à l'objectif national



La position de l'établissement est égale à l'objectif national




La position de l'établissement est inférieure à l'objectif national

Indicateurs de pratiques cliniques

		Score Données 2012	Score données 2014	Positionnement par rapport à l'objectif national	Evolution 2014/2012	Objectif national fixé par la HAS*
Prise en charge de l'infarctus du myocarde	Score agrégé évaluant les prescriptions médicamenteuses à la sortie	78 %	95 %			80 %
	Mesure de la fonction ventriculaire (FEVG)	Nouvel indicateur	92 %		-	80 %
	Prescription appropriée d'aspirine et autre antiagrégant plaquettaire à la sortie	91 %	100 %			80 %
	Prescription appropriée de bêtabloquant à la sortie	97 %	100 %			80 %
	Prescription appropriée d'inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) à la sortie	Nouvel indicateur	100 %		-	80 %
	Prescription appropriée de statine à la sortie	100 %	95 %			80 %
	Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après un infarctus du myocarde (au cours ou à l'issue du séjour hospitalier)	15 %	22 %			80 %
Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) en Médecine/Chirurgie/Obstétrique (MCO)	Délai arrivée/imagerie de première intention	2h45	2h24	-		-
	Date et heure de début de survenue des symptômes d'accident vasculaire cérébral tracées dans le dossier	79 %	99 %			80 %
	Taux de patients ayant bénéficié d'une expertise neurovasculaire.	Nouvel indicateur	57 %		-	80 %
	Evaluation par un professionnel de la rééducation	70 %	63 %			80 %
	Evaluation par un professionnel de la rééducation le premier jour	Nouvel indicateur	9 %		-	80 %
	Dépistage des troubles de la déglutition	Nouvel indicateur	65 %		-	80 %
	Transfert vers un SSR spécialisé	Nouvel indicateur	7 %		-	80 %
	Traitement à la sortie : Patients ayant une prescription appropriée de traitement anti-agrégant ou anti-coagulant à la sortie de MCO.	Nouvel indicateur	100 %		-	80 %
	Programmation d'une consultation post-AVC : Patients ayant une consultation avec un médecin de la filière AVC (Neurologue, médecin MPR ou gériatre) programmée dans les 6 mois suivant sa sortie de MCO.	Nouvel indicateur	51 %		-	80 %
	Tenue du dossier du patient : Score de conformité du contenu du dossier du patient	83 %	84 %			80 %
Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post partum (HPP)	Niveau 1 : Dossiers comportant la modalité de la délivrance, la mention d'une injection prophylactique d'ocytocine et, pour les accouchements par voie basse, la trace d'une conclusion de l'examen du placenta	90 %	83 %			80 %
	Niveau 2 : Dossiers comportant la modalité de la délivrance, la trace d'une injection prophylactique d'ocytocine complète (**) et, pour les accouchements par voie basse, la trace d'une conclusion de l'examen du placenta. (**) précisant l'heure, la dose et la voie d'administration et la trace d'une conclusion de l'examen du placenta	17 %	63 %			80 %
	Surveillance minimale en salle de naissance	83 %	85 %			80 %
	Diagnostic d'HPP : Dossiers d'HPP comportant la trace de l'heure du diagnostic d'HPP et la quantification du saignement exprimée en millilitre	87 %	88 %			80 %
	Prévention et prise en charge initiale des HPP - Gestes endo-utérins : Dossiers d'HPP comportant la trace d'un geste endo-utérin réalisé au décours du diagnostic d'HPP en cas d'accouchement par voie basse et dont l'hémorragie n'est pas exclusivement d'origine cervico-vaginale	96 %	100 %			80 %
	Prise en charge initiale de l'HPPI : Dossiers d'HPPI comportant la trace de l'heure du diagnostic d'HPP, la quantification du saignement exprimée en millilitre et en cas d'accouchement par voie basse la trace d'un geste endo-utérin réalisé au décours du diagnostic d'HPP	Nouvel indicateur	88 %		-	80 %
	Dossier d'accouchement complet - Niveau 1 : Dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la mention d'une injection prophylactique d'ocytocine, pour les accouchements par voie basse la trace d'une conclusion de l'examen du placenta, la trace de la surveillance clinique minimale*, ainsi que la trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance ; (*) pouls, tension artérielle, évaluation de la qualité du globe utérin et évaluation des pertes sanguines effectués à au moins 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement	78 %	72 %			80 %
	Dossier d'accouchement complet - Niveau 2 : Dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la trace d'une injection prophylactique d'ocytocine précisant l'heure, la dose et la voie d'administration et, pour les accouchements par voie basse la trace d'une conclusion de l'examen du placenta, la trace de la surveillance clinique minimale*, ainsi que la trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance ; (*) pouls, tension artérielle, évaluation de la qualité du globe utérin et évaluation des pertes sanguines effectués à au moins 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement	17 %	60 %			80 %



Indicateurs transversaux

		Score Données 2013	Score données 2015	Positionnement par rapport à l'objectif national	Evolution 2015/2013	Objectif national fixé par la HAS*
Dossier patient en Médecine/Chirurgie/Obstétrique (MCO)	Qualité de tenue du dossier patient Version 1	82 %	80 %			80 %
	Qualité de tenue du dossier patient Version 2 : Actualisation de l'indicateur « Tenue du dossier Patient (TDP) - version 1", sur des thèmes jugés prioritaires, tels que l'administration du médicament, l'identitovigilance, l'information du patient	Nouvel indicateur	71 %		-	80 %
	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	50 %	61 %			80 %
	Document de sortie : Le document de sortie comprend les éléments nécessaires à la coordination en aval et est mis à disposition le jour de la sortie	Nouvel indicateur	34 %		-	80 %
	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Nouvel indicateur	25 %		-	80 %
	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	91 %	84 %			80 %
	Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI <i>Pourcentage de séjours pour lesquels il existe deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle sur la feuille de surveillance du patient : une mesure initiale et une mesure à la sortie ou juste avant la sortie de la SSPI</i>	Nouvel indicateur	98 %		-	80 %
	Sortie de SSPI avec un score de douleur « faible » : Pourcentage de séjours pour lesquels une mesure de la douleur avec une échelle à la sortie ou juste avant la sortie de la SSPI est réalisée ET la sortie se fait avec une douleur qualifiée de « faible »	Nouvel indicateur	98 %		-	80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 1 : poids noté dans les dossiers au cours des 2 premiers jours du séjour	85 %	79 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 2 : Poids ET Indice de Masse Corporelle (IMC) OU poids Et variation du poids notés dans les dossiers au cours des 2 premiers jours du séjour	20 %	16 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 3 : Poids ET IMC ET variation du poids notés dans les dossiers au cours des 2 premiers jours du séjour	1 %	10 %			80 %
	Traçabilité du risque d'escarres	74 %	64 %			80 %
Evaluation de la qualité du dossier anesthésique	77 %	81 %			80 %	
Dossier patient en soins de suite et de réadaptation	Qualité de tenue du dossier patient Version 1	88 %	90 %			80 %
	Qualité de tenue du dossier patient Version 2 : Actualisation de l'indicateur « Tenue du dossier Patient (TDP) - version 1", sur des thèmes jugés prioritaires, tels que l'administration du médicament, l'identitovigilance, l'information du patient	Nouvel indicateur	88 %		-	80 %
	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	96 %	100 %			80 %
	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	94 %	99 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 1 : Poids noté dans le dossier au cours des 7 premiers jours du séjour, accompagné d'une mesure du poids dans les quinze jours suivant la première mesure	90 %	88 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 2 : Poids noté dans le dossier au cours des 7 premiers jours du séjour, accompagné d'une mesure du poids dans les quinze jours suivant la première mesure ET Indice de Masse Corporelle (IMC) OU Poids noté dans le dossier au cours des 7 premiers jours du séjour, accompagné d'une mesure du poids dans les quinze jours suivant la première mesure ET variation du poids avant l'hospitalisation	75 %	85 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 3 : Poids noté dans le dossier au cours des 7 premiers jours du séjour, accompagné d'une mesure du poids dans les quinze jours suivant la première mesure ET IMC ET variation du poids avant l'hospitalisation	10 %	33 %			80 %
	Traçabilité du risque d'escarres	69 %	93 %			80 %
Dossier patient en Psychiatrie	Qualité de tenue du dossier patient	84 %	86 %			80 %
	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	39 %	62 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 1 : Pourcentage de dossiers comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval et envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours	72 %	69 %			80 %
	Dépistage des troubles nutritionnels Niveau 2 : Pourcentage de dossiers dans lesquels une notification du poids dans les 7 jours suivant l'admission et une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours sont retrouvées.	65 %	60 %			80 %
Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)	RCP Niveau 1 : Pourcentage de patients pour lesquels est retrouvée, lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer, la trace d'une réunion de concertation	64 %	100 %			80 %
	RCP Niveau 2 : Pourcentage de patients pour lesquels est retrouvée, lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer, la trace d'une réunion de concertation pluridisciplinaire datée et comportant la proposition de prise en charge formulée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes	64 %	100 %			80 %

* Résultats 2016 calculés sur les données :

- 2014 (indicateurs de pratiques cliniques)
- 2015 (indicateurs transversaux)

* HAS : Haute Autorité de Santé

Pour toute information complémentaire sur le contenu de chacun des indicateurs, se reporter au site « Scope Santé » (www.scopesante.fr)