

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 10 février 2017 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé**

NOR : AFSH1705192A

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1, L. 6161-2-2 et D. 6111-23 ;  
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-37, L. 162-22-20 et R. 162-45-3,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La liste des indicateurs obligatoires mentionnée à l'article R. 162-45-3 du code de la sécurité sociale, identifiant ceux dont les résultats doivent être mis à disposition du public en application des articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 du code de la santé publique, et ceux retenus pour le calcul du montant de la dotation complémentaire prévue à l'article L. 162-22-20 du code de la sécurité sociale, figure en annexe 1 du présent arrêté.

Les établissements de santé recueillent les données nécessaires au calcul des indicateurs susmentionnés, via les outils informatiques mis à leur disposition par la Haute Autorité de santé et le ministère chargé de la santé.

**Art. 2.** – Les résultats des indicateurs mis à la disposition du public sont publiés chaque année sur le site internet d'information des usagers sur la qualité et la sécurité des prises en charge dans les établissements de santé, Scope Santé ([www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)). La liste de ces indicateurs figure en annexe 2.

Dans un délai de deux mois à compter de la date de publication, l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins le concernant.

**Art. 3.** – I. – Les résultats des indicateurs, que chaque établissement de santé met à la disposition du public, sont récapitulés dans sa fiche de publication disponible sur Scope Santé.

Lorsque l'établissement de santé choisit d'utiliser un autre support que la fiche mentionnée à l'alinéa précédent, le support de diffusion qu'il utilise reprend les informations dans leur intégralité, et de manière claire et compréhensible pour les usagers et leurs représentants. Ces résultats sont distingués d'autres types d'information.

II. – Dès l'entrée dans l'établissement de santé, les usagers peuvent prendre connaissance des résultats des indicateurs mentionnés à l'article 2. Ils sont diffusés *a minima* par :

- 1° Un affichage dans les principaux lieux de passage, notamment dans les lieux d'accueil ;
- 2° L'insertion d'un feuillet dans le livret d'accueil ou la remise au patient d'un document dédié ;
- 3° La mise en ligne sur le site internet de l'établissement de santé, s'il dispose d'un site.

**Art. 4.** – L'arrêté du 3 mai 2016 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé est abrogé.

**Art. 5.** – Le directeur de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 10 février 2017.

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
de l'offre de soins,*  
A.-M. ARMENTERAS-DE SAXCÉ

*Le ministre de l'économie  
et des finances,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur de la sécurité sociale,*  
T. FATOME

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES INDICATEURS OBLIGATOIRES POUR L'AMÉLIORATION  
DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

Les indicateurs obligatoires sont listés dans le tableau ci-dessous (la définition des acronymes est précisée en annexe 2 et en annexe 3). Il précise pour chaque indicateur et par secteur d'activité si les résultats sont mis à la disposition du public. Il précise également si les résultats des indicateurs sont pris en compte pour le calcul du montant de la dotation complémentaire prévue à l'article L. 162-22-20 du code de la sécurité sociale.

La fiche descriptive de chacun des indicateurs obligatoires dont les résultats sont mis à la disposition du public est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)). Chacune de ces fiches précise la construction et les modalités de calcul de l'indicateur en fonction du secteur d'activité concerné : médecine chirurgie obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), santé mentale (PSY), soins de longue durée (SLD).

THÈME	INDICATEUR (acronyme)	ANNÉE de recueil	MCO		HAD		SSR		PSY	SLD
			Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire	Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire	Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire		
IAS	ICSHA.2	2017	X	X	X	X	X	X	X	X
	ICALIN.2	2017	X	X	X	X	X	X	X	X
	ICA-LISO	2017	X	X						
	ICATB.2	2016	X	X			X	X		X
	ICA-BMR	2016	X	X	X	X	X	X		X
	BN-SARM	2016	X		X		X			
e-Satis	e-Satis +48h MCO	2017	X	X						
AVC	ENV	2017	X	X						
	EPR 1	2017	X	X						
	DTD	2017	X	X						
	PCA	2017	X	X						
	ASE	2017	X	X						
	NUT	2017	X	X						
DIA	PSH	2017	X	X						
	AAT	2017	X	X						
	DEL	2017	X	X						
	SURMIN	2017	X	X						
PP-HPP	PECI HPPI	2017	X	X						
	TDP	2016	X	X	X	X	X	X	X	X
	DEC	2016		X	X	X	X	X	X	X
	DOC	2016	X							
	TRD	2016	X	X	X	X	X	X	X	X
	DTN - niveau 1	2016	X		X	X	X	X	X	X

THÈME	INDICATEUR (acronyme)	ANNÉE de recueil	MCO		HAD		SSR		PSY	SLD
			Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire	Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire	Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire		
	DTN - niveau 3	2016		X				X		
	TRE	2016			X					
DAN	DAN-TDA	2016	X	X						
	DAN-TRD	2016	X	X						
RCP	RCP2	2016	X	X						
HN	P1.1	2017		X			X			X
	P1.2	2017		X			X			X
	P1.3	2017		X			X			X
	P1.4	2017		X			X			X
	P2.1	2017		X			X			X
	P2.2	2017		X			X			X
	P2.3	2017		X			X			X
	P3.1	2017		X			X			X
	P3.2	2017		X			X			X
	P3.3	2017		X			X			X
	P3.4	2017		X			X			X
	P3.5	2017		X			X			X
	D2.1	2017		X			X			X
	D2.2	2017		X			X			X
	D2.3	2017		X			X			X
D2.4	2017		X			X			X	
D2.5	2017		X			X			X	
D3.1	2017		X			X			X	

THÈME	INDICATEUR (acronyme)	ANNÉE de recueil	MCO		HAD		SSR		PSY	SLD
			Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire	Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire	Pour diffusion publique	Pour le calcul de la dotation complémentaire		
	D3.2	2017		X		X		X		Pour diffusion publique
	D3.3	2017		X		X		X		
	D3.4	2017		X		X		X		
	D3.5	2017		X		X		X		

## ANNEXE 2

INDICATEURS OBLIGATOIRES DONT LES RÉSULTATS  
SONT MIS À LA DISPOSITION DU PUBLIC

L'obligation de mise à disposition du public par les établissements de santé porte sur le dernier résultat des indicateurs recueillis selon la liste ci-après.

La fiche descriptive de chacun de ces indicateurs est disponible sur le site internet de la Haute Autorité de santé ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

Chacune de ces fiches précise la construction et les modalités de calcul de l'indicateur en fonction du secteur d'activité concerné : médecine chirurgie obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), santé mentale (PSY), soins de longue durée (SLD).

Comme précisé en annexe 1, certains de ces indicateurs sont pris en compte pour le calcul du montant de la dotation complémentaire.

**I. – Mise à disposition du public des résultats des indicateurs recueillis en 2017, à partir des données 2016 :****Thème. – Infections associées aux soins (IAS) (anciennement « tableau de bord des infections nosocomiales »)**

Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains (ICSHA.2) en MCO (médecine chirurgie obstétrique), HAD (hospitalisation à domicile), SSR (soins de suite et de réadaptation), SLD, (soins de longue durée) et PSY (santé mentale) ;

Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2) en MCO, HAD, SSR, PSY et SLD ;

Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO) en MCO.

**Thème. – Satisfaction des patients hospitalisés (e-Satis)**

Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO (e-Satis +48h MCO).

**Thème. – Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)**

Expertise neuro-vasculaire (ENV) ;

Évaluation par un professionnel de la rééducation (EPR1) ;

Dépistage des troubles de la déglutition (DTD) ;

Programmation d'une consultation post AVC (PCA).

**Thème. – Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA)**

Surveillance du statut martial du patient traité par ASE (ASE) ;

Surveillance nutritionnelle - Statut nutritionnel (NUT) ;

Appréciation de l'épuration - Prescription de trois séances et douze heures hebdomadaires (PSH) ;

Évaluation annuelle de l'accès à la transplantation rénale (AAT).

**Thème. – Prise en charge et prévention de l'hémorragie du post-partum (PP-HPP)**

Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement (DEL) ;

Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement (SURMIN) ;

Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat (PECI HPPI).

**II. – Mise à disposition du public des résultats des indicateurs recueillis en 2016, à partir des données 2015 :****Thème – Infections associées aux soins (IAS) (anciennement « tableau de bord des infections nosocomiales »)**

Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2) en MCO, SSR et SLD ;

Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (ICA-BMR) en MCO, HAD, SSR et SLD ;

Bactériémie nosocomiale à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (BN-SARM) en MCO, HAD et SSR.

**Thème. – Dossier patient (DPA)**

Tenue du dossier patient (TDP) en MCO, SSR, HAD et PSY ;

Document de sortie (DOC) en MCO ;

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) en SSR, HAD et PSY ;

Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD) en MCO, SSR et HAD ;

Dépistage des troubles nutritionnels - niveau 1 (DTN) en MCO, SSR, et PSY ;

Suivi du poids (DTN) en HAD ;

Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE) en HAD.

**Thème. – Dossier d'anesthésie (DAN)**

Tenue du dossier d'anesthésie (DAN-TDA) ;

Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en SSPI (DAN-TRD).

**Thème. – Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)**

Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie - Trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes (RCP2)

## ANNEXE 3

INDICATEURS OBLIGATOIRES NON SOUMIS À DIFFUSION PUBLIQUE  
ET PRIS EN COMPTE POUR LE CALCUL DE LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE

Pour le calcul de la dotation complémentaire, comme indiqué en annexe 1, les acronymes des indicateurs non soumis à diffusion publique et pris en compte pour le calcul de la dotation complémentaire sont précisés ci après :

**Thème. – Dossier patient (DPA)**

Dépistage des troubles nutritionnels, niveau 3 (DTN3) en MCO et SSR ;

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) en MCO ;

**Thème. – Programme hôpital numérique (HN)**

Le guide des indicateurs des pré-requis et des domaines fonctionnels du programme hôpital numérique, est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé (<http://www.sante.gouv.fr/>).

**Les indicateurs des prérequis (PR)****P1/Identités, mouvements**

Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients (P1.1) ;

Cellule d'identitovigilance opérationnelle (P1.2) ;

Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients (P1.3) ;

Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs, en temps utile (P1.4).

**P2/Fiabilité, disponibilité**

Existence d'un Plan de reprise d'activité (PRA) du système d'information formalisé (P2.1) ;

Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux (P2.2) ;

Existence de procédures assurant d'une part un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne et d'autre part un retour à la normale (P2.3).

**P3/Confidentialité**

Existence d'une politique de sécurité formalisée pour les applications au cœur du processus de soins et fondée sur une analyse des risques au sein de l'établissement ; existence d'une fonction de référent sécurité (P3.1) ;

Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs (P3.2) ;

Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel (P3.3) ;

Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle (P3.4) ;

Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH (P3.5).

**Les indicateurs des domaines fonctionnels suivants****D2/DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure**

Dossier patient DMP compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité (D2.1) ;

Publication de comptes-rendus d'hospitalisation dans le DMP (D2.2) ;

Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examen d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie (D2.3) ;

Taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation (D2.4) ;

Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour (D2.5).

**D3/Prescription électronique alimentant le plan de soins**

Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées (D3.1) ;

Taux de séjours disposant de prescriptions d'examen de biologie (D3.2) ;

Taux de séjours disposant de demandes d'examen d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées (D3.3) ;

Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers (D3.4) ;

Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions (D3.5).