



Arrêté fixant les indicateurs d'évaluation pour les activités de soins de chirurgie cardiaque, de neurochirurgie, de traitement des grands brûlés, de greffes d'organes, de greffes de cellules hématopoïétiques et les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bretagne,

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre,

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation des Pays de la Loire,

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Poitou-Charentes,

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 6122-5, L6122-8, L6122-10 , R 6122-23, R 6122-24,R6122-32, R 6122-32-1 ,R6122-32-2 et R6122-34 ,

VU l'arrêté des directeurs des Agences Régionales de l'Hospitalisation de Bretagne ,du Centre, des Pays de la Loire et de Poitou-Charentes en date du 20 mai 2008 fixant le schéma interrégional d'organisation sanitaire pour l'Interrégion Ouest ,

Arrêtent :

Article 1 : Les indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives à l'activité de soins de neurochirurgie sont fixés en annexe 1.

Article 2: Les indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives de l'activité de soins de chirurgie cardiaque sont fixés en annexe 2.

Article 3 : Les indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie sont fixés en annexe 3.

Article 4 : Les indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives aux activités de traitement des grands brûlés sont fixés en annexe 4.


Article 5 : Les indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives aux activités de greffes d'organes et de cellules hématopoïétiques sont fixés en annexe 5.

Article 6 : Ces indicateurs constituent le socle minimal obligatoire auquel devront se référer les demandeurs d'autorisation et les titulaires d'autorisation afin de procéder à l'évaluation mentionnée à l'article L6122-5 du code de la santé publique .

Article 7 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures des régions de Bretagne, du Centre, des Pays de la Loire, et de Poitou-Charentes.

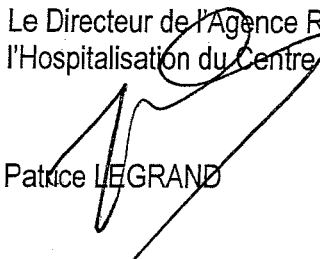
Fait à Nantes, le **27 NOV. 2008**

Le directeur de l'Agence régionale
de l'hospitalisation de Bretagne,



Antoine PERRIN

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation du Centre



Patrice LEGRAND

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation des Pays de la Loire



Jean-Christophe PAILLE

Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation du Poitou-Charentes



Marie-Sophie DESAULLE

Annexe 1: indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives à l'activité de soins de neurochirurgie

• Activité (données annuelles et évolution sur cinq ans) :

- nombre total de patients pris en charge en neurochirurgie et origine géographique
- nombre de séjours en réanimation et/ou en surveillance continue de patients de neurochirurgie
- nombre d'interventions : distinguer l'activité adulte et l'activité pédiatrique ; pour les adultes, préciser le nombre d'interventions portant sur la sphère crânio-encéphalique dont le nombre d'interventions comportant plusieurs actes neurochirurgicaux
- énumération et proportion des pathologies prises en charge (par ordre décroissant)
- proportion de l'activité en urgence et en programmé
- nombre d'enfants de moins de 5 ans pris en charge
- mortalité hospitalière en neurochirurgie

• Fonctionnement de(s) unité(s) de neurochirurgie :

- nombre, qualifications et compétences du personnel médical et paramédical

• Pratiques professionnelles :

- description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients en urgence (accidents vasculaires cérébraux ; traumatisés crâniens), des patients en état végétatif chronique
- participation à des réseaux de santé, à des réunions de concertation pluridisciplinaire
-

• Accessibilité, continuité et permanence des soins :

- organisation des gardes et astreintes pour la continuité des soins dans l'unité d'hospitalisation et le bloc opératoire de neurochirurgie d'une part ; pour la permanence des soins avec notamment le recours à la télé-médecine d'autre part. Lorsque l'organisation de la permanence des soins est commune à plusieurs sites : convention liant les établissements partenaires précisant les modalités d'organisation entre les sites, la participation des personnels de chaque site, l'orientation et la prise en charge des patients
- protocole et convention de télétransmission d'images pour interprétation et avis thérapeutique
- modalités d'information du patient et de recueil de son consentement éclairé

Annexe 2 : indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives à l'activité de soins de chirurgie cardiaque

Activité : données annuelles et évolution sur cinq ans

- nombre total de patients pris en charge en chirurgie cardiaque et origine géographique
- nombre total d'interventions de chirurgie cardiaque
- nombre total d'interventions avec circulation extra corporelle (préciser le score de gravité)
- nombre d'interventions de chirurgie cardiaque majeure à coeur battant (préciser le score de gravité)
- nombre de patients ayant nécessité une prise en charge en réanimation
- nombre d'infections nosocomiales : médiastinites ou septicémies
- mortalité hospitalière des patients de chirurgie cardiaque à 30 jours rapportée au score de gravité

Fonctionnement de l'activité de chirurgie cardiaque :

- nom, qualification et compétences du personnel médical et paramédical dans tous les secteurs d'activité de la chirurgie cardiaque.

Pratiques professionnelles

- description de la filière de prise en charge des patients atteints de maladies cardiovasculaires
- protocoles de prise en charge en lien avec la cardiologie interventionnelle et la cardiologie : nombre de réunions pluridisciplinaires
- modalité d'information du patient au consentement éclairé en fonction du score de gravité

Accessibilité

- permanence des soins : organisation des gardes et des astreintes dans l'année
- délais moyens de rendez vous pour une intervention hors urgence

Annexe 3 : Indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

- **Activité** (données annuelles et évolution sur cinq ans) :
 - nombre total de patients pris en charge et origine régionale
 - nombre d'interventions portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (cf. arrêté seuil) dont nombre d'interventions comportant plusieurs actes interventionnels
 - énumération et proportion des pathologies prises en charge (par ordre décroissant)
 - proportion de l'activité en urgence et en programmé, en hospitalisation et en ambulatoire
 - nombre d'enfants de moins de cinq ans pris en charge
 - nombre d'infections nosocomiales

- **Fonctionnement de l'unité pratiquant ces activités** :
 - nombre, qualification et compétences du personnel médical et paramédical

- **Pratiques professionnelles** :
 - description des filières et protocoles formalisés de prise en charge des patients en urgence (accidents vasculaires cérébraux,...)
 - conventions avec d'autres établissements pour la prise en charge des patients (en amont : structures d'urgence, imagerie, neurochirurgie, neurologie et en aval : neurochirurgie, neurologie, soins de suite et de réadaptation)
 - participation à des réseaux de santé, à des réunions de concertation pluridisciplinaire

- **Accessibilité, continuité et permanence des soins** :
 - organisation des gardes et astreintes pour la continuité des soins dans l'unité d'hospitalisation et les salles d'interventions d'une part, pour la permanence des soins avec notamment le recours à la télémédecine d'autre part. Lorsque l'organisation de la permanence des soins est commune à plusieurs sites : convention signée entre les établissements partenaires précisant les modalités d'organisation entre les sites, de participation des personnels de chaque site, d'orientation et de prise en charge des patients
 - protocole et convention de télétransmission d'images pour interprétation et avis thérapeutique
 - modalités d'information du patient et de recueil de son consentement éclairé

Annexe 4 : Indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives aux activités de traitement des grands brûlés

Distinguer l'activité adulte et l'activité pédiatrique en cas d'autorisation mentionnant une prise en charge pour adultes et enfants

- **Activité** (données annuelles et évolution sur cinq ans) :
 - nombre total de patients pris en charge en structure de traitement des grands brûlés et origine géographique
 - nombre de séjours en réanimation
 - nombre d'interventions chirurgicales
 - nombre de patients ayant nécessité plusieurs interventions au cours du même séjour
 - analyse PMSI des brûlures prises en charge (degré, surface, localisation, agent causal) [* voir infra]
 - nombre d'avis donnés et de diagnostics réalisés par télémedecine (télétransmission d'images, visio-staffs)
 - nombre d'infections nosocomiales
 - mortalité hospitalière

- **Fonctionnement de(s) unité(s) pour les grands brûlés** :
 - nombre, qualifications et compétences du personnel médical et paramédical

- **Pratiques professionnelles** :
 - description des filières et protocoles formalisés d'orientation et de prise en charge des patients en urgence
 - description des filières, conventions et protocoles formalisés avec les établissements labellisés, avec d'autres établissements de court séjour (non autorisés et non labellisés) ainsi qu'avec les établissements de SSR

- **Accessibilité, continuité et permanence des soins** :
 - organisation des gardes (réanimation) et astreintes (chirurgie) pour la permanence et la continuité des soins
 - protocole et convention de télétransmission d'images pour interprétation et avis thérapeutique
 - nombre d'admission de patients atteints de brûlures graves refusés faute de place

(*) Et/ou les % suivants :

- les enfants de 0 à 5 ans et les adultes de 75 ans et plus, brûlés sur 10% et plus de leur surface corporelle, dès lors que des lésions atteignent le 2^{ème} degré de profondeur,
- tous les patients brûlés sur 10% et plus de leur surface corporelle, dès lors que des lésions atteignent le 3^{ème} degré de profondeur,
- les enfants et les adultes âgés de 6 à 74 ans, brûlés sur 20% et plus de leur surface corporelle, dès lors que des lésions atteignent le 2^{ème} degré de profondeur,
- quelle que soit la surface corporelle lésée, tous les enfants ou adultes brûlés nécessitant une ventilation assistée du fait de leurs brûlures.

Annexe 5 : Indicateurs pour l'évaluation des autorisations relatives aux activités de greffes d'organes et cellules souches hématopoïétiques

• **Activité** : données annuelles et évolution sur 5 ans (données issues de l'Agence de la biomédecine, de la SAE et du PMSI)

1. Le prélèvement d'organe en vue de la greffe

- Nombre de sujets en état de mort encéphaliques recensés par centre de prélèvement, par région administrative, par ZIPR (Zone Interrégionale de Prélèvement et de Recensement) de l'Agence et par MHbts.
- Nombre de donneurs recensés par centre de prélèvement, par région administrative, par ZIPR (Zone Interrégionale de Prélèvement et de Recensement) de l'Agence et par MHbts.
- Taux d'opposition par centre de prélèvement, par région administrative, par ZIPR (Zone Interrégionale de Prélèvement et de Recensement) de l'Agence et par MHbts.
- Nombre et taux de prélèvement par type d'organe par centre de prélèvement, par région administrative, par ZIPR (Zone Interrégionale de Prélèvement et de Recensement) de l'Agence et par MHbts.
- Nombre de prélèvements chez les donneurs vivants

2. La greffe d'organe

- Nombre de patients inscrits en liste d'attente par centre de greffe, par région administrative et par ZIPR
- Nombre de DCD en liste d'attente par organe et par centre de greffe
- Nombre et taux de greffes par organe par centre de greffe
- Nombre et taux de greffes par organe chez les enfants de moins 18 ans (18 ans = âge pédiatrique retenu par l'Agence de la biomédecine)
- Analyse du flux de patients à l'intérieur et en dehors de l'inter région

3. Les greffes de cellules souches hématopoïétiques

- Nombre de patients inscrits en liste d'attente
- Nombre et taux de greffes issues de cellules souches de la moelle osseuse, cellules souches périphériques, sang de cordon
- Nombre et taux de greffes issues de cellules souches de la moelle osseuse, cellules souches périphériques, sang de cordon chez les enfants de moins 18 ans (18 ans = âge pédiatrique retenu par l'Agence de la biomédecine)

• Fonctionnement de(s) unité(s) de greffes

- Nombre de lits dédiés à la greffe d'organe
- Présence d'une unité stérile et nombre de lits stériles dédiés à l'activité de greffes de cellules souches hématopoïétiques
- Unité dédiée à la greffe pédiatrique
- Nombre d'établissements autorisés à pratiquer les prélèvements par région administrative et par ZIPR
- Personnel médical et paramédical dédié à la greffe en ETP par spécialité et métier ...

• **Pratiques professionnelles :**

1. Indicateurs de qualité de soins pour les greffes d'organe

- Durée d'ischémie froide des greffons
- Durée d'attente des patients avant greffe
- Protocoles de prise en charge des patients par nature de pathologie
- Conventions établies entre centre référent et unités de suivi
- Dossier patient informatisé
- Formations des professionnels
- Participation à des réunions de concertation pluridisciplinaire

2. Indicateurs de qualité de soins pour les greffes de cellules souches hématopoïétiques

- Indicateurs JACIE

• **Accessibilité, continuité et permanence des soins :**

- organisation des gardes et astreintes pour la continuité des soins dans l'unité d'hospitalisation et le bloc opératoire d'une part ;
- pour la permanence des soins avec notamment le recours aux activités d'explorations d'autre part.

Lorsque l'organisation de la permanence des soins est commune à plusieurs sites : convention liant les établissements partenaires précisant les modalités d'organisation entre les sites, la participation des personnels de chaque site, l'orientation et la prise en charge des patients)