Annexe 1

Du fait d’ex-aequo, 5 à 8 indicateurs ont été retenus pour chaque spécialité et, en raison de doublons, des indicateurs de remplacement ont parfois été proposés.

Pour chaque spécialité les indicateurs sont classés selon l’ordre retenu par les parties prenantes.

Chirurgie cardio-vasculaire adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de mortalité hospitalière après opération des vaisseaux coronaires uniquement, en l’absence de diagnostic principal d’infarctus du myocarde (âge >19 ans) ;

‒ taux de mortalité hospitalière après remplacement isolé de valve aortique à cœur ouvert sans autre opération du cœur sans diagnostic principal d’endocardite (âge >19 ans) ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, ajusté aux risques, dans les 30 jours après un pontage aortocoronarien et un remplacement valvulaire aortique (âge ⩾18 ans) ;

‒ taux de survie hospitalière ajusté aux risques après chirurgie cardiaque.

Chirurgie de l’enfant et de l’adolescent :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale.

Chirurgie gynécologique adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réadmission pour complication post-opératoire (infection, iléus, pathologie des voies urinaires, troubles mictionnels) dans les 28 jours après hystérectomie (exclusions : cancer, accouchement, traumatisme) ;

‒ taux de ré-opération dans les 30 jours après une hystérectomie ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie).

Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réadmission pour infection du site opératoire dans les 30 jours après la sortie ;

‒ taux de rétention d’un corps étranger ou substance étrangère accidentellement laissés dans l’organisme au cours d’une intervention chirurgicale ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie).

Chirurgie orthopédique et traumatologique adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de mortalité hospitalière après première implantation d’endoprothèse de hanche en cas de fracture du col du fémur ou du trochanter ;

‒ taux de mortalité hospitalière après décompression de la colonne vertébrale sans autres interventions à la colonne vertébrale ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale.

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de réadmission (y compris dans un autre hôpital) dans les 28 jours après une chirurgie esthétique ;

‒ taux de ré-opération (y compris dans un autre hôpital) dans les 28 jours après une chirurgie esthétique.

Chirurgie thoracique adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux de mortalité hospitalière après lobectomie pulmonaire pour carcinome bronchique.

Chirurgie vasculaire et endovasculaire adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réhospitalisation entre 1 et 3 jours après une chirurgie réalisée en ambulatoire, en dehors de l’urgence et avec une sortie le jour même vers le lieu de résidence ;

‒ nombre de racines de groupe homogène de malades avec un taux atypique de décès ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie).

Si un seul des deux indicateurs de mortalité post-opératoire et un seul des deux indicateurs de réadmission précoce après chirurgie ambulatoire étaient retenus, les indicateurs supprimés pourraient être remplacés par les indicateurs suivants dans le classement :

‒ taux de mortalité hospitalière après résection et remplacement de l’aorte abdominale à ciel ouvert en cas d’anévrisme sans rupture ;

‒ taux de mortalité hospitalière après résection et remplacement de l’aorte abdominale à ciel ouvert en l’absence d’anévrisme.

Chirurgie viscérale et digestive adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de ré-opération dans les 30 jours après une chirurgie primaire pour cancer du côlon ;

‒ taux de mortalité hospitalière après une résection du pancréas (sans transplantation, âge >19 ans) ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure.

Neurochirurgie adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale ;

‒ taux de mortalité hospitalière après décompression de la colonne vertébrale sans autres intervention à la colonne vertébrale ;

‒ taux de rétention d’un corps étranger ou d’une substance étrangère accidentellement laissés dans l’organisme au cours d’une intervention chirurgicale ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie).

Ophtalmologie adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de réadmission pour infection du site opératoire dans les 30 jours après la sortie ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure.

Si un seul des deux indicateurs concernant les infections du site opératoire était retenu, l’indicateur supprimé pourrait être remplacé par l’indicateur suivant dans le classement :

‒ taux d’échec ou complication mécanique d’appareil, de cathéter, de greffe, d’implant ou de prothèse liées à une intervention chirurgicale.

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale adulte :

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale ;

‒ taux d’hémorragie compliquant une amygdalectomie ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure.

Urologie adulte :

‒ taux d’infection du site opératoire ;

‒ taux de mortalité à l’hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une chirurgie majeure ;

‒ taux de réadmission après chirurgie ambulatoire (dans les 48 heures après la sortie) ;

‒ taux de réhospitalisation dans un délai de 1 à 7 jours en MCO ;

‒ taux d’hémorragie ou d’hématome post-opératoire nécessitant une intervention, après une intervention chirurgicale

Atih : Agence technique de l’information sur l’hospitalisation

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d’information de l’hospitalisation

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie