

COMMUNICATION DES INDICATEURS QUALITE

Nos équipes médicales, soignantes et administratives, avec la Direction et la Conférence Médicale d'Établissement (CME) ainsi qu'avec l'aide des représentants des usagers, s'impliquent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Tous les 2 ans, notre établissement est rigoureusement évalué à l'aide d'indicateurs. Certains nous sont propres, d'autres sont généralisés à l'ensemble des établissements de santé par les autorités sanitaires

Ces indicateurs généralisés sont de 3 ordres :

- Liés aux risques infectieux : le **BILANLIN**
- Liés à la qualité et à la sécurité des soins : les **IPAQSS**
- Liés à la démarche qualité globale de l'établissement : la **CERTIFICATION**
- **L'établissement n'est pas concerné, pour le moment, par l'indicateur satisfaction du patient**




Le Ministère des affaires sociales et de la santé ainsi que la HAS (Haute Autorité en Santé) nous incitent à porter à votre connaissance nos résultats.


Le BILANLIN

Indicateurs permettant de mesurer les actions menées afin de prévenir la **survenue des infections associées aux soins : infection nosocomiale**

En 2013, la liste des indicateurs est enrichie et le relevé de ces derniers est alterné tous les 2 ans

Résultats des 3 dernières années

Indicateurs	2017	Evolution par rapport à l'année précédente	2015	Evolution par rapport à l'année précédente	2013	Atteinte de l'objectif national oui-non
Score agrégé	Non concerné		Non concerné		Non concerné	Sans objet
ICALIN : Indicateur de l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales	ICALIN2 86% A		ICALIN2 86.5 % A		Non concerné	Oui
ICSHA : Indicateur de la consommation des solutions hydro-alcooliques pour le lavage des mains	ICSHA.2 80 % A		ICSHA.2 78.3 % B		76.8% B	Oui
SURVISO : surveillance des infections de site opératoire	Etablissement non concerné					

Indicateurs	2016	Evolution par rapport à l'année précédente	2013	Evolution par rapport à l'année précédente	2012	Atteinte de l'objectif national oui-non
ICA- BMR : indicateur concernant les bactéries multi résistantes	100 % A					Oui
ICATB 2* : Indicateur concernant le bon usage des antibiotiques	100 % A		Version 2 100 % A		20 % A	Oui

* l'utilisation abusive des antibiotiques accroît la résistance des bactéries. Nous mettons donc en place des protocoles afin de garantir des prescriptions d'antibiotiques adaptées





Les IPAQSS

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins






Les indicateurs sont spécifiques aux différents types de prises en charge, [ils sont recherchés au travers du dossier du patient et désormais tous les 2 ans](#)

- Depuis 2008 recensement des indicateurs en Médecine - Chirurgie - Obstétrique (MCO)
- Depuis 2009 recensement en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- Depuis 2010 recensement en Psychiatrie




Indicateurs de Médecine 2016

Indicateurs	RESULTATS		
	Campagne 2016 données 2015	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national fixé à 80%
Qualité et exhaustivité de la tenue du dossier patient	70 % C		Non
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation à J0 (jour de sortie du patient)	19 % C		Non
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	71 % B		Non
Dépistage des troubles nutritionnels	97 % A		Oui
Tenue du dossier d'anesthésie	Etablissement non concerné		

Indicateurs de Soins de Suite et de Réadaptation 2016

Indicateurs	RESULTATS		
	Campagne 2016 données 2015	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national fixé à 80%
Qualité et exhaustivité de la tenue du dossier patient	89% A		Oui
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	87% B		Oui
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	98% A		Oui
Dépistage des troubles nutritionnels	98% A		Oui
Evaluation du risque d'escarre (indicateur optionnel)	100 % A		Oui

Indicateurs de Psychiatrie 2016

Indicateurs	RESULTATS		
	Campagne 2016 données 2015	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national fixé à 80%
Qualité et exhaustivité de la tenue du dossier patient	90% A		Oui
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	78 % B		Non
Dépistage des troubles nutritionnels	90 % A		Oui

Intitulé de l'indicateur	Descriptif
Tenue du dossier patient	Il mesure le % de dossiers comportant les informations écrites nécessaires à la prise en charge du patient lors de son admission, durant son hospitalisation et à sa sortie ainsi que la rédaction des prescriptions de médicaments
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	Ce courrier garantit la continuité des soins après le séjour hospitalier. Il mesure le % de courriers de fin d'hospitalisation adressés, dans un délai de 8 jours, au médecin traitant ainsi que la qualité des informations transmises
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	Il mesure le % de dossiers comportant des informations écrites sur l'intensité de la douleur ressentie par le patient.
Dépistage des troubles nutritionnels	Il mesure le % de dossiers comportant les informations permettant de repérer les patients pouvant souffrir de problèmes nutritionnels
Evaluation du risque d'escarre	Uniquement pour le SSR. Il mesure le % de dossiers comportant les informations nécessaires à l'évaluation du risque d'escarre et de repérer les patients potentiels

La Certification

5 niveaux de certification pour la version V 2010

Intitulé des niveaux	Descriptif
La certification	Sans recommandation, ni réserve, ni réserve majeure : il s'agit du niveau de certification le plus élevé.
La certification avec recommandation	La HAS a décidé de certifier l'établissement en émettant une ou plusieurs recommandation(s) d'amélioration.
La certification avec réserves	L'établissement est certifié, cependant la HAS émet une réserve sur un ou plusieurs critères. Dans ce cas, l'établissement doit démontrer sa capacité à s'améliorer dans un délai défini par la HAS. Il est considéré comme étant « en cours de suivi », en attendant la décision définitive de la HAS. Celle-ci peut aboutir à une levée ou à un maintien de la réserve.
Sursis à la certification	La décision de surseoir à la certification est appliquée aux établissements dans lesquels des dysfonctionnements importants ont été constatés et pour lesquels la HAS a émis des « réserves majeures ». Dans ce cas, la HAS diffère sa décision de certification. L'établissement de santé n'est donc pas certifié dans l'attente des résultats d'une visite de suivi imposée (exceptionnellement un rapport) dans un délai allant de 3 à 12 mois. Si, à l'issue de ce suivi, des améliorations suffisantes ont été constatées, la HAS prononcera une certification au niveau A, B ou C. Sinon, une décision de non certification sera prononcée.
La non-certification	Décision prononcée en cas de manquements majeurs aux exigences de la HAS, non levés au cours des différentes modalités de suivi mises en place par la HAS.

Résultat

Version de la certification	V 2010 version 2011
Date de certification	Avril 2016
Niveau de décision	Certification A
Suivi	Non
Prochaine certification	En 2022 . Compte qualité à produire à la HAS tous les 2 ans - prochaine envoi en octobre 2017

Pour plus d'information

Vous pouvez consulter les sites suivants :

- SCOPESANTE : qualité des hôpitaux et des cliniques
www.scopesante.fr
- HAS : Haute Autorité en Santé
www.has-sante.fr
- ICALIN : Indice composite des activités de luttes contre les infections nosocomiales
www.icalin.sante.gouv.fr

Le 30 novembre 2017
La Direction