

## Cher Patient,

Les établissements privés à but non lucratif, regroupés au sein de la fédération FEHAP, ont fait de la qualité leur priorité depuis de nombreuses années.  
**Dans un souci de transparence, voici les résultats qualité de l'établissement qui vous prend en charge :**

- le tableau de bord des Infections Nosocomiales
- le résultat de sa certification par la Haute Autorité de Santé
- les Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

## Tableau de bord des infections nosocomiales

**Objectif** : prévenir la survenue des infections associées aux soins, dites « nosocomiales ».

### Définition des scores et sigles :

- **Score AGREGÉ** : affichage simplifié des 4 indicateurs ci-dessous, pondérés et adaptés selon l'activité de l'établissement.
- **ICALIN 2** : indicateur d'organisation de la lutte contre l'infection nosocomiale dans l'établissement.
- **ICSHA 2** : indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques pour le lavage des mains des professionnels de santé (médecins, infirmiers, aides-soignants... etc.), ainsi que des patients.
- **ICATB 2** : indicateur concernant le bon usage des antibiotiques dans l'établissement.
- **ICA-BMR** : indicateur de maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes.

Les résultats de chaque indicateur sont donc présentés sous la forme d'une classe de A à E (A étant la meilleure classe), si-

Année	2010	2011	2012	2013
Score agrégé	B	B	B	×
ICALIN	A	A	×	×
ICALIN 2	×	×	A	A
ICSHA	B	C	×	×
ICSHA 2	×	×	C	B
ICATB	C	A	A	×
ICA-BMR	×	×	B	×

tats de chaque indicateur sont donc présentés sous la forme d'une classe de A à E (A étant la meilleure classe), si-

# Indicateurs de qualité IPAQSS

(Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins)

Qualité du dossier patient	2010	2011	2013	Variation
Tenue du dossier du patient (score compris entre 0 et 100 points)	60	74	80	+ 8,1%
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)	36%	73%	50%*	non comparable *
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)	NIV1. (poids) 56% NIV2. (IMC) 20%	80%	85%* 80%*	non comparable *

\* L'évolution entre les données des années des dossiers échantillonnés en 2011 et 2013 pour les indicateurs DEC et DTN n'est pas possible en raison des changements majeurs intervenus sur le calcul des intervalles de confiance et des références.

## Tenue du Dossier du Patient

Présenté sous la forme **d'un score de qualité compris entre 0 et 100 points, sa détermination s'appuie sur 9 critères qui peuvent ne pas être tous satisfaits au sein d'un même dossier évalué** : présence d'un document médical relatif à l'admission, mention de la protection judiciaire et des personnes désignées, trace de la modalité d'hospitalisation/soins sans consentement et de l'information donnée au patient, présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24 H, avec contenu minimum, présence d'un suivi médical hebdomadaire psychiatrique au cours du séjour, conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation, conformité de la rédaction du traitement de sortie, conformité du courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation, caractère organisé et classé du dossier.

**La qualité de la tenue du dossier du patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.**

## Délai d'Envoi du Courrier de fin d'hospitalisation (DEC)

Partant du principe qu'une telle correspondance médicale à l'adresse du médecin de ville, de la structure de destination du patient, ou encore remis à celui-ci lors de sa sortie, doit être systématiquement émise dans **un délai inférieur ou égal à 8 jours**, il teste la **présence et le contenu minimum** dudit document (éléments nécessaires à la coordination en aval, notamment trace de l'organisation d'un suivi). **Il s'agit d'un pourcentage de dossiers conformes.**

## Dépistage des Troubles Nutritionnels (DTN)

Au cours des 7 premiers jours du séjour, au travers du **pourcentage de dossiers comportant une trace du poids** (niveau 1) et de **l'Indice de Masse Corporelle** (niveau 2).

## Résultats de certification V2010

La certification concerne tous les établissements de santé français, publics et privés. Elle est obligatoire et a lieu tous les 4 ans. Elle consiste en une évaluation externe de l'établissement, sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS). Menée par des experts-visiteurs qui sont également des professionnels de santé, elle vise à évaluer le niveau de qualité atteint, sur l'ensemble de l'organisation et des pratiques professionnelles.

Le Centre Hospitalier Sainte Marie a initié sa démarche d'amélioration continue de la qualité dès 2003 avec l'attribution en 2004 de son Accréditation avec réserve par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Cette réserve a été levée et reconnue comme telle en 2006.

L'établissement obtint ensuite sa Certification par la Haute Autorité de Santé avec une mesure de suivi (visite de Juin 2008) qui fut levée après l'envoi de son rapport complémentaire en Septembre 2009.

L'établissement renouvela l'obtention de sa Certification par la Haute Autorité de Santé avec une mesure de suivi (visite de Septembre 2011) qui fut levée après la réalisation d'une contre visite en Mai 2013 et l'officialisation définitive de la décision en Octobre 2013.

Le Centre Hospitalier Sainte Marie prépare dès aujourd'hui avec l'ensemble de ses professionnels la prochaine démarche de Certification dont la visite se déroulera fin 2015 - début 2016. Ainsi chaque jour, l'établissement travaille à l'amélioration de la prise en charge de ses patients, et notamment sur les recommandations HAS :

- 20a SLD prise en charge médicamenteux du patient
- 28c indicateurs de pratique clinique

Nous distribuons, lors de la sortie de chaque patient ou lors d'un changement d'unité, un questionnaire de satisfaction qui permet d'évaluer le niveau d'appréciation sur différents thèmes. Le responsable infirmier ou le membre de l'équipe soignante délégué rappelle au patient l'intérêt d'évaluer les prestations délivrées par l'unité.

Des enquêtes de satisfaction peuvent également être conduites sur des secteurs déterminés (hospitalisation temps complet, de jour...) et permettront de recueillir les remarques et suggestions des personnes soignées.

Voici les résultats synthétiques des questionnaires de satisfaction pour l'année 2014.

Taux de retour : 15,52 %

	Très satisfait	Satisfait	Mécontent	Très mécontent	Non réponse
Etes-vous satisfait de l'accueil dans l'unité de soin ?	46 %	46,8 %	5,3 %	0,8 %	1,1 %
Etes-vous satisfait de la prise en charge médicale ?	50,1 %	38,5 %	5,5 %	1,7 %	4,2 %
Etes-vous satisfait de la prise en charge soignante et paramédicale ?	47,4 %	41,8 %	4,2 %	1,6 %	5 %
Etes-vous satisfait globalement de votre séjour ?	38,2 %	53 %	5,3 %	3,5 %	-

La commission des relations avec les usagers prend connaissance de ses résultats lors de la présentation du bilan annuel. Après analyse de ces résultats, la commission élabore un programme d'actions visant à améliorer la qualité de la prise en charge.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter : <http://www.scopesante.fr/>