

QUALITÉ & SÉCURITÉ DES SOINS



INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS

Le présent livret a été élaboré par la Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques, de la Certification et des Relations avec les Usagers du CHRU de Nancy, en lien avec la Commission des Usagers relative à l'amélioration de la qualité et de la prise en charge. Il vise à répondre aux besoins d'information des usagers, exprimés par les représentants des associations partenaires du CHRU lors de la journée des rencontres annuelles du 14 mai 2013.

Son objectif est de présenter le contenu et les résultats des indicateurs relatifs à la qualité et la sécurité des soins suivis au sein de l'établissement.

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et propositions d'amélioration concernant ce livret à l'adresse suivante :

relationsusagers@chru-nancy.fr

Quels sont les indicateurs qualité ?

Il existe deux grandes catégories d'indicateurs :

Les indicateurs de la qualité de la prise en charge des patients hospitalisés

Il y a 2 catégories : les indicateurs transversaux et les indicateurs de spécialité, ceux-ci sont chacun réalisés une année sur deux.

TENUE DU DOSSIER PATIENT | Reflète le partage d'informations au cours d'une hospitalisation

DÉLAI D'ENVOI DU COURRIER EN FIN D'HOSPITALISATION

Indication sur le délai de transmission au médecin traitant des informations du suivi médical

DOCUMENT DE SORTIE | Indication sur la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient

TRAÇABILITÉ DE L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR | Indication dans le dossier patient de la mesure de la douleur avec une échelle

DÉPISTAGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS | Indication dans le dossier patient du suivi du poids

TENUE DU DOSSIER ANESTHÉSIQUE | Reflète le partage d'information dans le cadre d'un acte d'anesthésie

TRAÇABILITÉ DE L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR POST OPÉATOIRE AVEC UNE ÉCHELLE EN SSPI (SALLE DE SURVEILLANCE POST INTERVENTIONNEL)

RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE EN CANCÉROLOGIE

Indication d'une réunion pluridisciplinaire pour proposition de prise en charge en cancérologie

INDICATEUR DE SPÉCIALITÉ : PRISE EN CHARGE DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Rédaction des prescriptions médicamenteuses après un infarctus du myocarde

Hygiène de vie après un infarctus du myocarde

Traçabilité dans le dossier d'une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques après infarctus

INDICATEUR DE SPÉCIALITÉ : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMÉDIAT

Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement

Surveillance clinique minimale en salle de naissance

Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat

INDICATEUR DE SPÉCIALITÉ : PRISE EN CHARGE INITIALE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Date et heure de survenue des symptômes d'accident vasculaire cérébral

Évaluation par un professionnel de la rééducation

Tenue du dossier patient

INDICATEUR DE SPÉCIALITÉ : QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES

Accès à la transplantation rénale

Suivi des patients hémodialysés

Appréciation de la qualité de la dialyse

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins constitue une des priorités de notre établissement.

Afin d'obtenir une image globale de la qualité des soins et de développer des stratégies pour l'améliorer, le CHRU de Nancy s'est engagé activement dans les mesures nationales **IPAQSS** (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) ainsi que dans le tableau de bord des infections nosocomiales.

Les évaluations sont réalisées à partir des données de l'année précédente.

Pour chaque indicateur IPAQSS, nous vérifions la traçabilité des informations dans le dossier patient, avec la présence :

- de tous les documents constituant un dossier patient complet, organisé et classé (examen médical d'entrée, prescriptions médicamenteuses, traitement de sortie, ...)
- d'un courrier de fin d'hospitalisation, adressé au médecin traitant, avec : motif et durée de l'hospitalisation, traitement de sortie, suivi à réaliser... et envoyé sous 8 jours
- d'une ou plusieurs évaluations de la douleur de patient durant le séjour ; données nutritionnelles renseignées dans les 48 heures suivant l'admission (mesure du poids réalisée et notée dans le dossier)
- d'un dossier anesthésique renseigné avant, pendant et après l'intervention
- d'un dossier de prise en charge de l'infarctus du myocarde bien renseigné
- d'une prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer ayant bénéficié d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

Les indicateurs Tenue du dossier patient, Délai d'envoi du courrier en fin d'hospitalisation et Nutrition ont été évalués sur les données 2015 du secteur de Psychiatrie dont l'activité a été transférée sur un autre établissement en 2016.

Les indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales

- **Nosocomiales (ICALIN2)** : organisation, moyens, actions de lutte contre les infections nosocomiales
- **Indicateur de Consommation de Solutions Hydro Alcooliques (ICSHA2)** : hygiène des mains
- **Indicateur Composite du bon usage des AntiBiotiques (ICATB2)** : bon usage des antibiotiques
- **Indicateur Composite de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi Résistantes (ICABMR)**
- **Indicateur Composite de Lutte contre les Infections du Site Opératoire (ICALISO)** : risques infectieux per-opératoire

SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS
(e-Satis)

LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Tenue du dossier patient

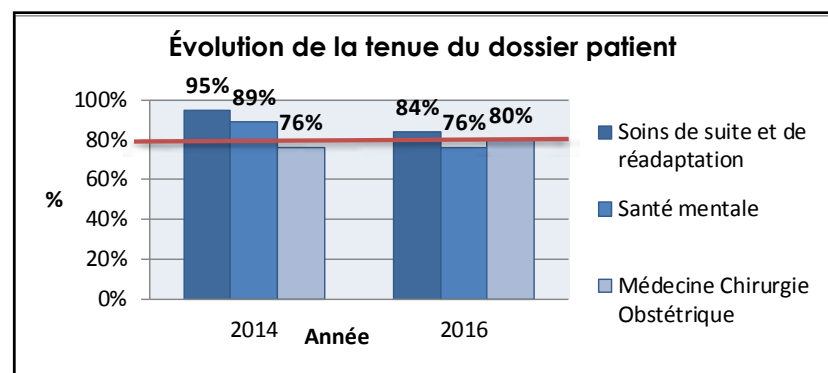
La bonne tenue du dossier du patient est un élément essentiel de la qualité et de la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Le contenu du dossier médical est défini réglementairement dans le code de santé publique.

Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés à partir de 10 critères (si applicables) :

- Présence d'un document médical relatif à l'admission,
- Examen médical d'entrée renseigné,
- Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation
- Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval,
- Rédaction d'un traitement de sortie,
- Dossier organisé et classé,
- Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s),
- Présence d'un compte rendu d'accouchement,
- Dossier anesthésique renseigné,
- Dossier transfusionnel renseigné.

Cible nationale : 80%

	2014	2016	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Soins de suite et de réadaptation	95%	84%	A
Santé mentale	89%	76%	C
Médecine Chirurgie Obstétrique	76%	80%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Délai d'envoi du courrier en fin d'hospitalisation

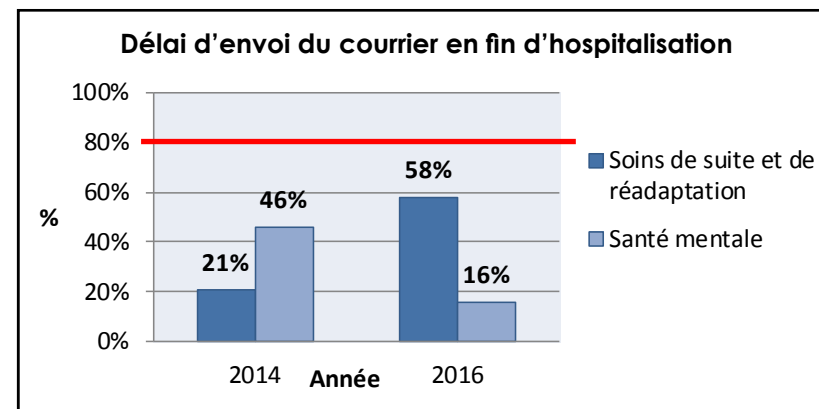
Le courrier de fin d'hospitalisation, document signé par un médecin de l'établissement et adressé au médecin de ville ou à la structure de transfert, ou encore remis au patient le jour de sa sortie, est un élément clé de la continuité des soins. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ».

L'envoi du courrier de fin d'hospitalisation doit être effectué réglementairement dans un délai de 8 jours.

Cet indicateur, présenté sous forme de taux, évalue la qualité et le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.

Cible nationale : 80%

	2014	2016	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Soins de suite et de réadaptation	21%	58%	C
Santé mentale	46%	16%	C



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Document de sortie

Le courrier de fin d'hospitalisation, document signé par un médecin de l'établissement et adressé au médecin de ville ou à la structure de transfert, ou encore remis au patient le jour de sa sortie, est un élément clé de la continuité des soins. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ».

À la fin de chaque séjour hospitalier, une copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins est remise directement au patient au moment de sa sortie.

Cet indicateur, présenté sous forme de taux, évalue la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient (délai d'envoi égal à 0 jour). Il comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins qui sont les suivants :

- l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert,
- la référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie),
- une synthèse du séjour (contenu médical de la prise en charge du patient),
- une trace écrite d'un traitement de sortie (au minimum, dénomination des médicaments).

Cible nationale : 80%

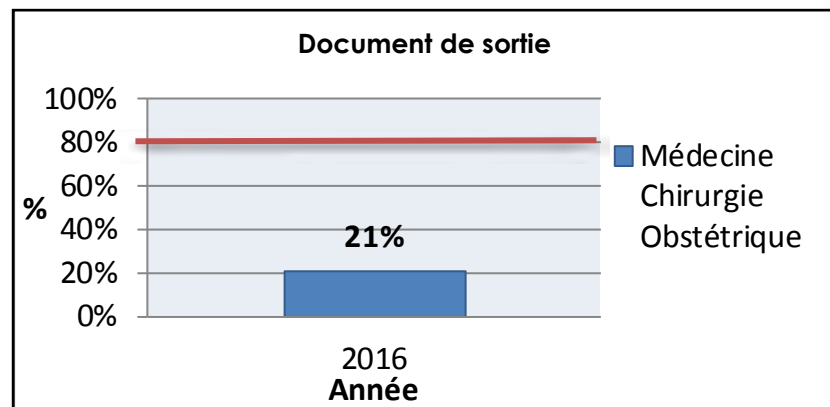
	2016	
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	21%	C



Médecine Chirurgie Obstétrique

21%

C



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Traçabilité de l'évaluation de la douleur

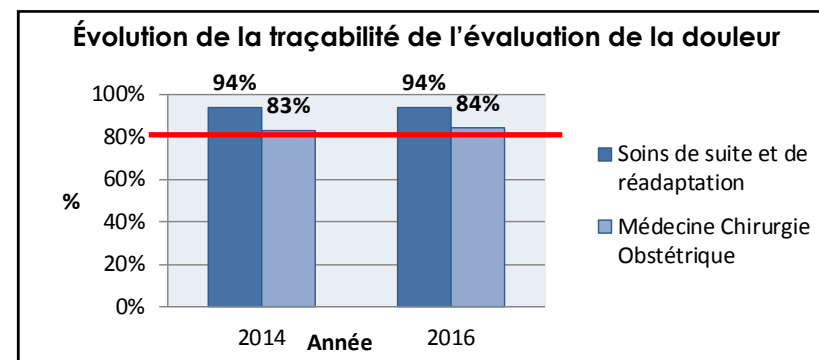
La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique. L'évaluation de la douleur est un préalable nécessaire à une bonne qualité de la prise en charge : la douleur doit être systématiquement évaluée auprès du patient à son arrivée et avant les soins. Afin de mieux dépister, évaluer et suivre l'évolution de la douleur ressentie, il est nécessaire d'utiliser des échelles validées de l'évaluation de la douleur et de tracer le résultat.

Cet indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur avec une échelle dans le dossier patient et son évolution.

Cible nationale : 80%



	2014	2016	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Soins de suite et de réadaptation	94%	94%	A
Santé mentale	83%	84%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

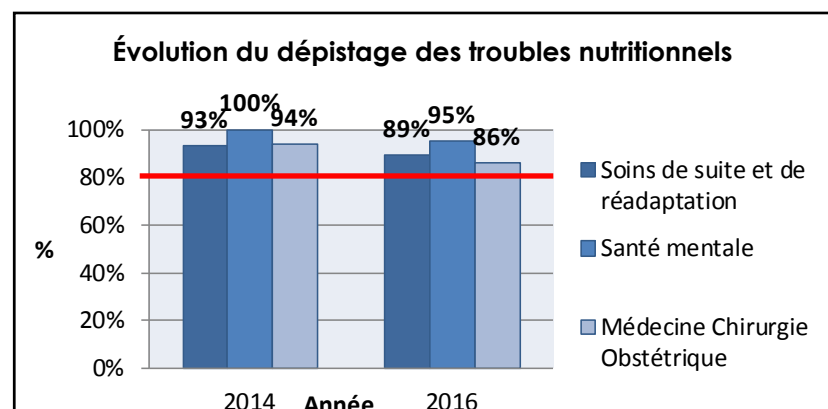
Dépistage des troubles nutritionnels

Le dépistage des troubles nutritionnels s'inscrit dans les priorités de santé publique : le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé afin de juger de l'état général du patient et d'adapter les traitements.

Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels au cours des 2 premiers jours du séjour chez le patient adulte. Il est composé de trois niveaux ; le niveau 3 étant le plus strict est calculé à partir de la trace dans le dossier du patient d'une mesure du poids ET un calcul de l'IMC ET une évolution du poids avant l'admission.

Cible nationale : 80%

	2014	2016	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Soins de suite et de réadaptation	93%	89%	B
Santé mentale	100%	95%	A
Médecine Chirurgie Obstétrique	94%	86%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Tenue du dossier anesthésique

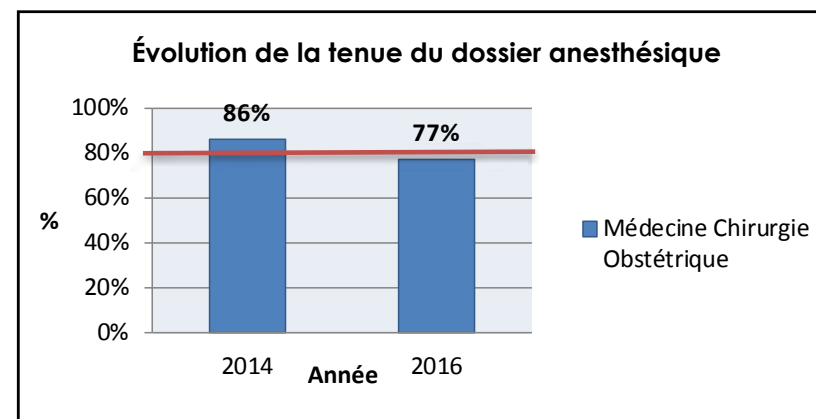
Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases pré, per et post-anesthésique. Il contient l'ensemble des informations relatives à ces différentes phases et facilite le partage de l'information entre les intervenants à chaque étape de la prise en charge anesthésique. L'ensemble des critères pris en compte dans cet indicateur contribue à ce partage d'information ; le dossier d'anesthésie participe ainsi à la maîtrise du risque anesthésique.

Cet indicateur évalue la tenue du dossier d'anesthésie à partir de 13 critères (si applicables) :

- Identification du patient sur toutes les pièces du dossier,
- Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase pré-anesthésique (CPA et/ou VPA),
- Trace écrite de la visite pré-anesthésique (VPA),
- Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document traçant la CPA,
- Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la CPA,
- Mention du type d'anesthésie proposé au patient dans le document traçant la CPA,
- Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la CPA,
- Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase per-anesthésique,
- Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique,
- Identification du médecin anesthésiste réanimateur sur le document traçant la phase post-interventionnelle,
- Autorisation de sortie du patient de la SSPI validée par un médecin anesthésiste réanimateur,
- Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique (si prise en charge en SSPI),
- Rubrique renseignée (ou barrée) permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques.

Cible nationale : 80%

	2014	2016	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	86%	77%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnel)

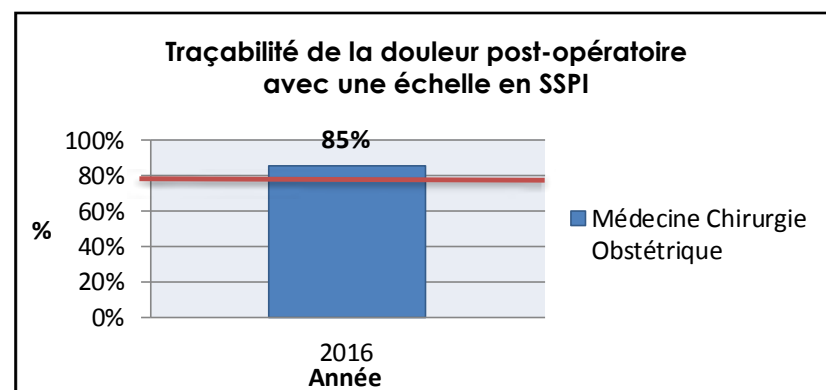
Tout patient ayant eu une anesthésie générale ou loco régionale doit bénéficier d'une surveillance continue après l'intervention. Cette surveillance est réalisée en SSPI sauf pour les patients dont l'état de santé nécessite une admission directe dans une unité de soins intensifs ou de réanimation.

La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique. La douleur doit être systématiquement évaluée et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ».

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité dans le dossier anesthésique de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle sur la feuille de surveillance du patient en SSPI (à l'entrée et à la sortie).

Cible nationale : 80%

2016	
Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
85%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

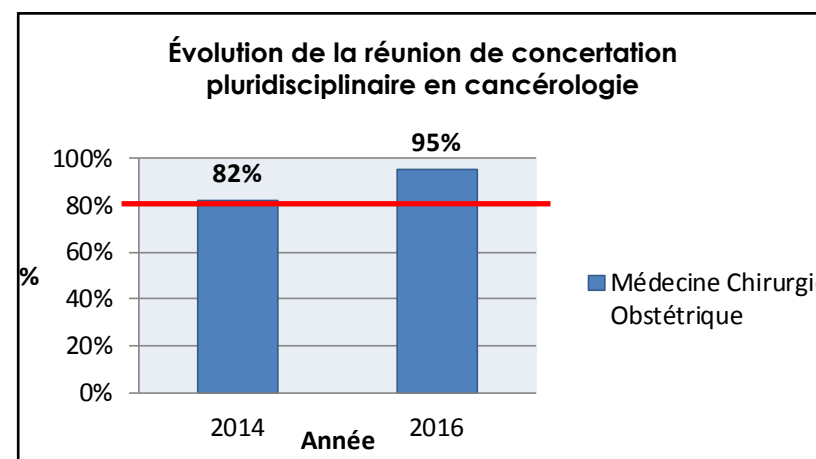
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)

La concertation pluridisciplinaire en cancérologie dans la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer est un élément spécifique, garant de la qualité de la prise en charge ultérieure. Cette disposition est une des mesures du plan cancer initié en 2003.

Cet indicateur évalue l'exhaustivité et les modalités d'organisation de la RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer. Il est composé de deux niveaux ; le niveau 2 étant le plus strict est calculé à partir de la trace dans le dossier du patient d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes.

Cible nationale : 80%

	2014	2016	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	82%	95%	A



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Indicateur de spécialité : prise en charge de l'infarctus du myocarde

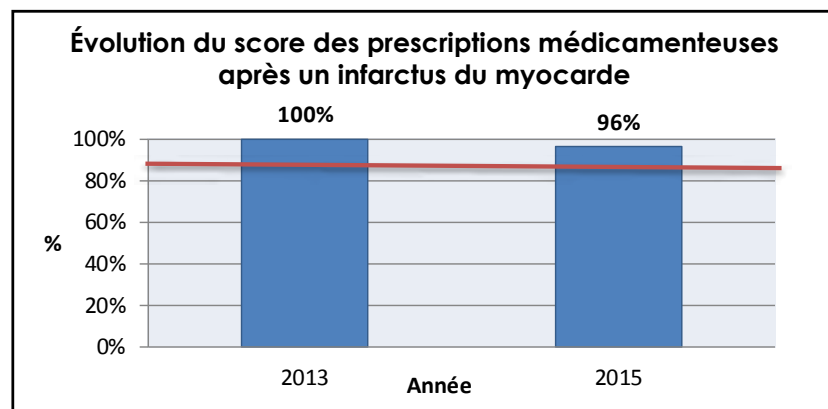
Chaque année, environ 100 000 personnes sont atteintes d'infarctus du myocarde en France : 7,8% décèdent dans le premier mois, 13% au total dans la première année. La mortalité précoce a été réduite de 65% en 15 ans et la survie à la sortie de l'hôpital est élevée (90%) et dépasse 95% pour les patients de moins de 75 ans.

Prescriptions médicamenteuses après un infarctus du myocarde

Cet indicateur évalue la prescription de l'ensemble des traitements nécessaires à la sortie de l'établissement de santé pour un patient hospitalisé pour un infarctus du myocarde.

Cible nationale : 90%

	2013	2015	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	100%	96%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

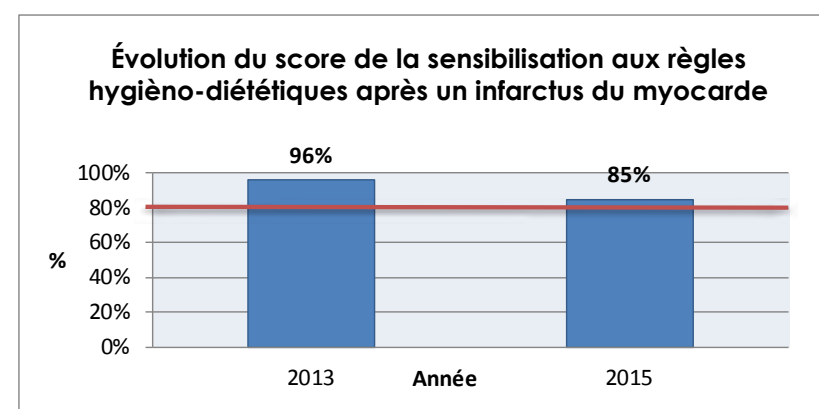
Indicateur de spécialité : prise en charge de l'infarctus du myocarde

Hygiène de vie après un infarctus du myocarde

Cet indicateur évalue la sensibilisation du patient aux règles hygiéno-diététiques au cours ou à l'issue du séjour hospitalier après un infarctus du myocarde.

Cible nationale : 80%

	2013	2015	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	96%	85%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du postpartum immédiat

L'hémorragie du post-partum (HPP) est l'une des complications obstétricales les plus redoutées. Elle est définie par une perte de sang supérieure à 500 ml dans les 24h suivant l'accouchement.

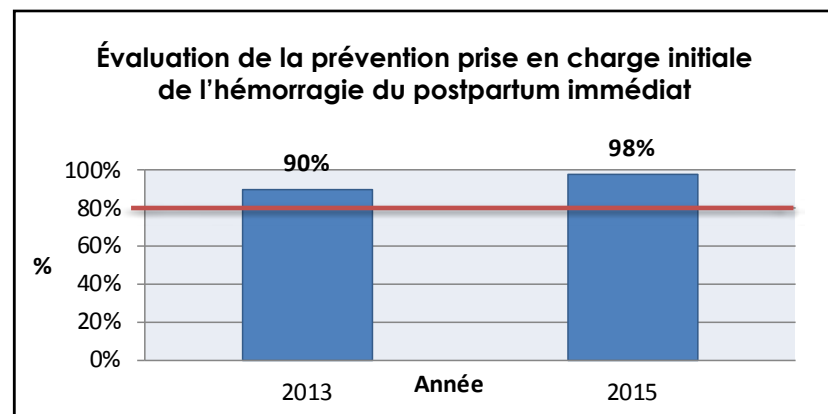
En France, entre 2001 et 2003, la fréquence de l'HPP au sein de la mortalité maternelle était de 25%, soit la première cause de décès maternel. Cela est d'autant plus regrettable que ces morts sont jugées évitables par les experts dans 86 % des cas (entre 2001 et 2003)

Prévention de l'hémorragie après un accouchement

Cet indicateur évalue si la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection prophylactique d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta ont été notés dans le dossier de la patiente.

Cible nationale : 80%

	2013	2015	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	90%	98%	A



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

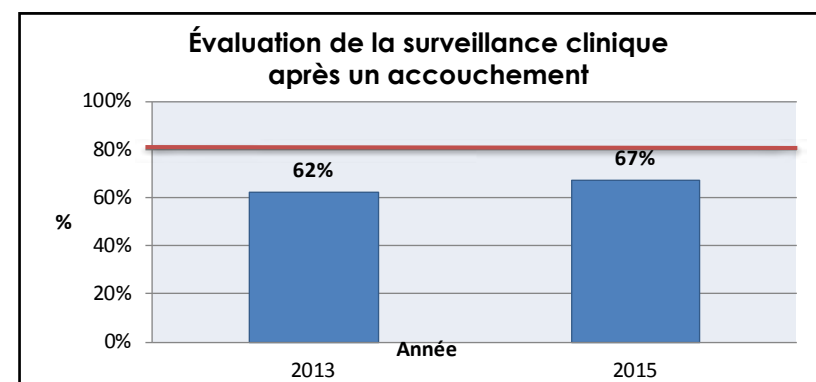
Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du postpartum immédiat

Surveillance clinique après un accouchement

Cet indicateur évalue la surveillance clinique minimale dans les 2 heures qui suivent l'accouchement et l'examen autorisant la sortie de la patiente de la salle de naissance.

Cible nationale : 80%

	2013	2015	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✗ Médecine Chirurgie Obstétrique	62%	67%	C



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

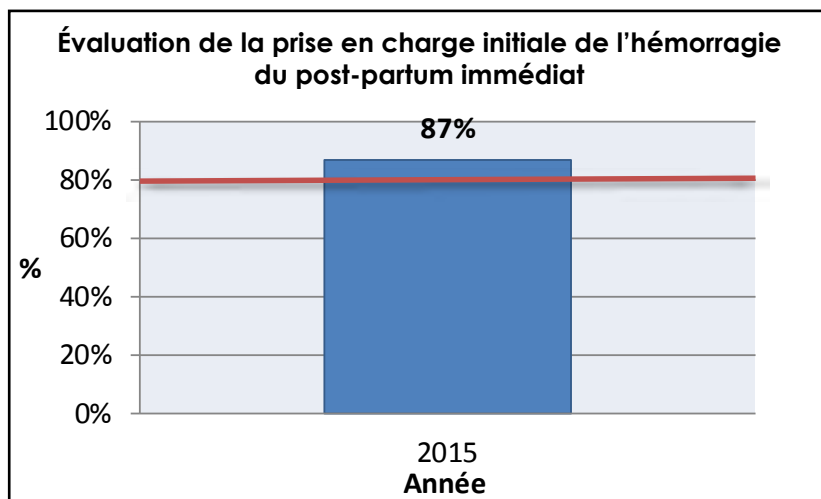
Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du postpartum immédiat

Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat

Cet indicateur évalue si l'heure du diagnostic, le volume de sang perdu et la réalisation d'au moins un geste endo-utérin sont notés dans le dossier de la patiente.

Cible nationale : 80%

	2015	
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	87%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Indicateur de spécialité : prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral

Les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) sont un groupe d'affections au sein desquelles il faut distinguer les infarctus et les hémorragies cérébrales. L'infarctus cérébral représente 80% des AVC, 20% relevant d'un mécanisme hémorragique.

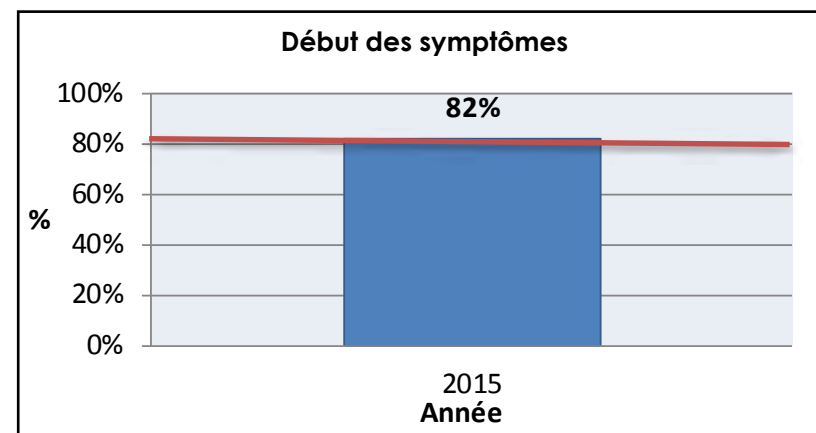
Dans les pays occidentaux, ils constituent la troisième cause de décès (après les accidents coronariens et les cancers), la deuxième cause de démence (après la maladie d'Alzheimer) et la première cause d'handicap acquis de l'adulte. En France, l'incidence annuelle est de 100 000 à 145 000 AVC par an, avec 15 à 20% de décès au terme du premier mois et 75% de patients survivant avec des séquelles.

Début des symptômes

Cet indicateur évalue si la date et l'heure de début des symptômes ont été notés dans le dossier du patient hospitalisé pour un infarctus cérébral.

Cible nationale : 80%

	2015	
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	82%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

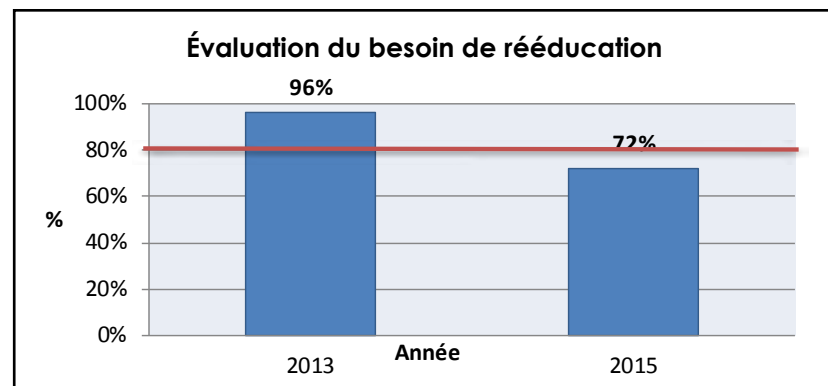
Indicateur de spécialité : prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral

Évaluation du besoin de rééducation

Cet indicateur mesure si l'évaluation par un professionnel de la rééducation (médecin de médecine physique et de réadaptation, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute) a été notée dans le dossier du patient hospitalisé pour un accident vasculaire cérébral.

Cible nationale : 80%

	2013	2015	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✗ Médecine Chirurgie Obstétrique	96%	72%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Indicateur de spécialité : prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral

Qualité du dossier patient

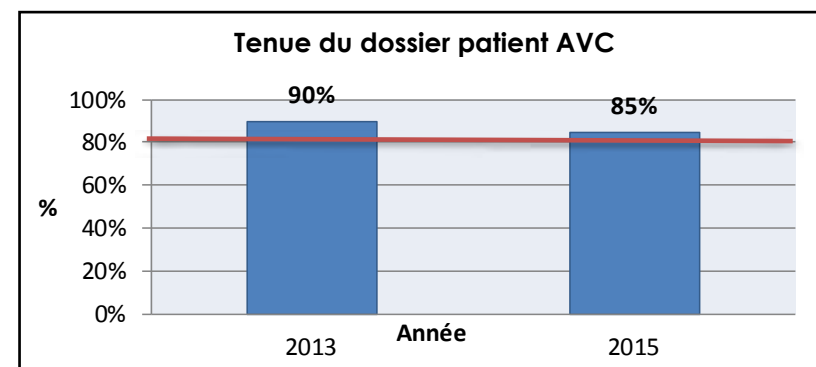
La bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la qualité de la pratique professionnelle.

Cet indicateur évalue la bonne tenue du dossier concernant la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral.

Pour chaque dossier est calculée la proportion d'éléments présents. La moyenne de tous les dossiers de l'établissement permet d'obtenir le score.

Cible nationale : 80%

	2013	2015	
	Valeur de l'indicateur	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	90%	85%	A



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Indicateur de spécialité : qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques

L'insuffisance rénale chronique terminale est un problème majeur de santé publique dans de nombreux pays dont la France.

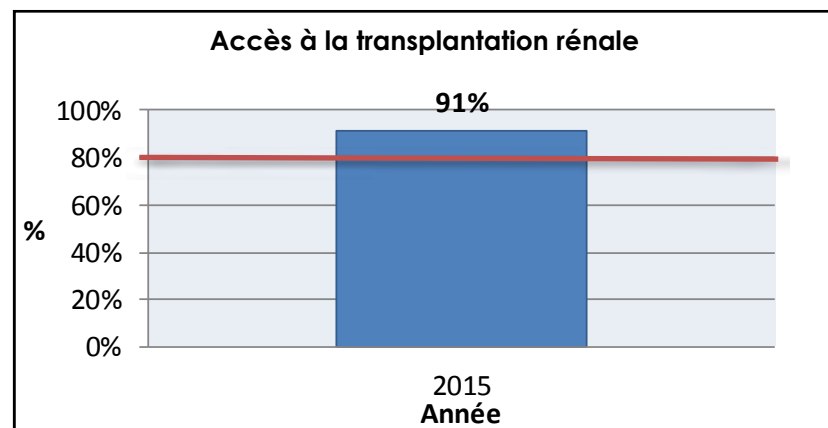
L'insuffisance rénale est définie comme l'altération de la fonction excrétrice des reins, appelée usuellement « fonction rénale ». L'insuffisance rénale chronique est souvent évolutive et s'aggrave progressivement. Elle peut aboutir à l'insuffisance rénale chronique majeure ou terminale qui est irréversible, nécessitant des mesures « palliatives ». La prolongation de vie n'est possible que grâce aux traitements de suppléance que sont l'épuration extra-rénale (par hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou la transplantation rénale.

Accès à la transplantation rénale

Cet indicateur évalue si une évaluation en vue de l'accès à la transplantation rénale est notée dans le dossier du patient.

Cible nationale : 80%

	2015	
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	91%	B



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

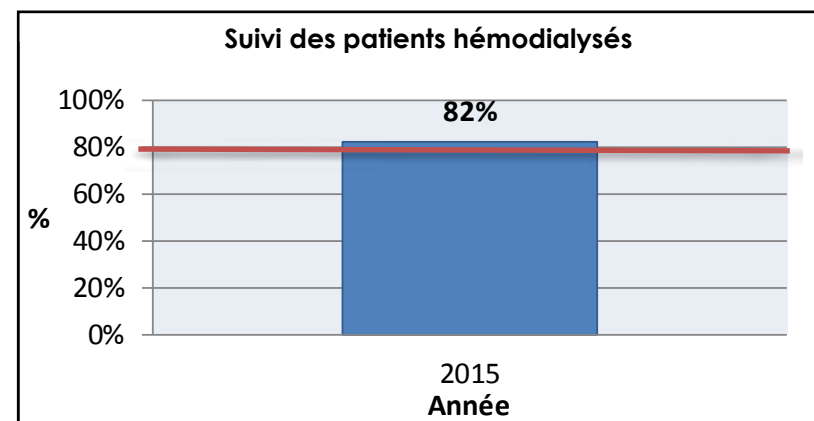
Indicateur de spécialité : qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques

Suivi des patients hémodialysés (synthèse de 4 indicateurs)

Cet indicateur évalue si le suivi biologique et nutritionnel est noté dans le dossier du patient - synthèse de 4 indicateurs : surveillance du statut martial, du bilan phosphocalcique, de la sérologie des hépatites et du statut nutritionnel.

Cible nationale : 80%

	2015	
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✓ Médecine Chirurgie Obstétrique	82%	B



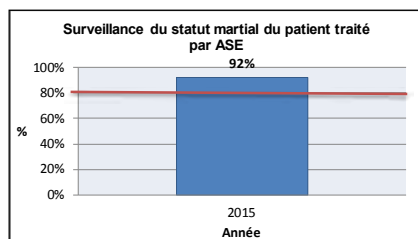
LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Indicateur de spécialité : qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques

Surveillance du statut martial du patient traité par ASE*

Cet indicateur évalue si les dosages biologiques permettant d'évaluer le statut martial du patient traité par ASE sont notés dans le dossier.

*ASE : Agents Stimulant l'Erythropoïèse

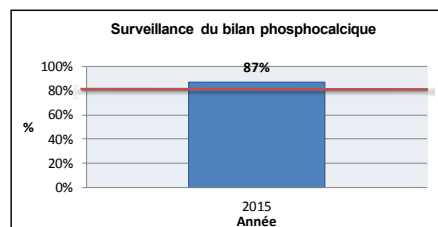


2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	92%	

Surveillance du bilan phosphocalcique

Cet indicateur évalue si les dosages de la phosphorémie et de la calcémie du dernier mois et de la PTH* des 3 derniers mois sont notés dans le dossier du patient.

*PTH : parathormone



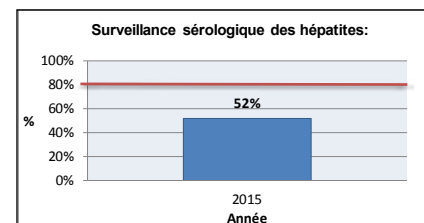
2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	87%	

LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Indicateur de spécialité : qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques

Surveillance sérologique des hépatites

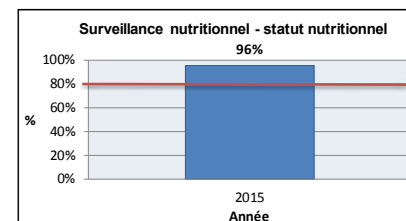
Cet indicateur évalue si les sérologies des hépatites B et C datant de moins de 6 mois sont notés dans le dossier des patients non porteurs des virus.



2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	52%	

Surveillance nutritionnel - statut nutritionnel

Cet indicateur évalue si 3 des 4 critères (IMC, dosage de l'albumine, calcul du nPCR, pourcentage de variation du poids sec en 6 mois) sont notés dans le dossier du patient.



2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	96%	

LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

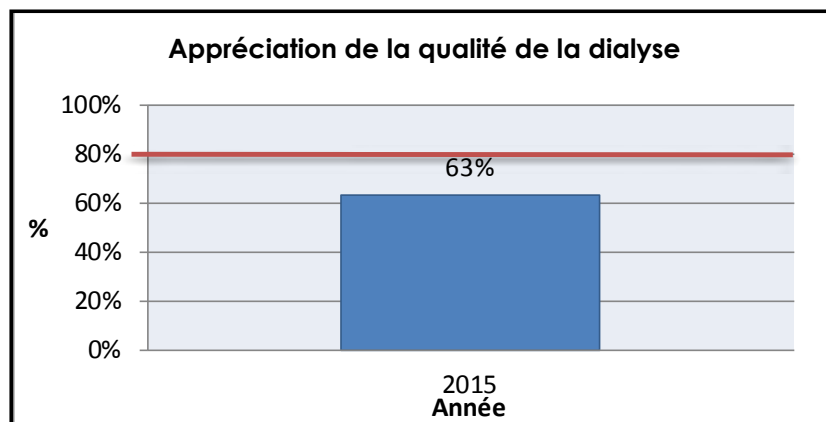
Indicateur de spécialité : qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques

Appréciation de la qualité de la dialyse (synthèse de 2 indicateurs)

Cet indicateur évalue si les prescriptions et la mesure de la dose de dialyse, conformes aux recommandations de bonne pratique, sont notées dans le dossier - synthèse de 2 indicateurs : prescription minimum de 3 séances et 12h hebdomadaires et mesure mensuelle de la dose de dialyse.

Cible nationale : 80%

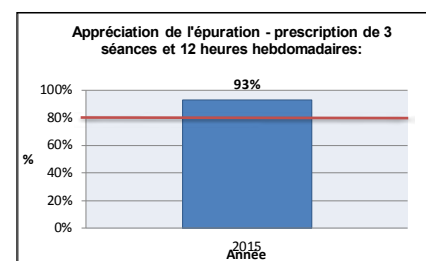
2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
✗ Médecine Chirurgie Obstétrique	63%	C



LES INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

Appréciation de l'épuration - Prescription de 3 séances et 12 heures hebdomadaires

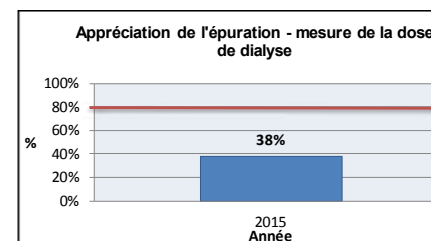
Cet indicateur évalue si la prescription d'au moins 3 séances d'une durée totale d'au moins 12 heures hebdomadaires est notée dans le dossier du patient.



2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	93%	

Appréciation de l'épuration - Mesure de la dose de dialyse

Cet indicateur évalue si la dose de dialyse mesurée le dernier mois est notée dans le dossier du patient.



2015		
	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Médecine Chirurgie Obstétrique	38%	

LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation (ou d'un soin ambulatoire) et si elle n'était ni présente, ni en incubation à l'admission à l'hôpital.

Ce critère est applicable à toute infection.

Cette définition inclut les infections des patients comme celles des soignants. Elle ne préjuge ni de l'origine endogène ou exogène du micro-organisme responsable, ni du caractère évitable de cette infection.

Depuis 2003, suite à un engagement ministériel, sur la base de recommandations d'experts et d'expérimentation, les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales ont été construits par un groupe de travail ad hoc et validés pas à pas par les instances nationales d'expertise et de pilotage.

L'utilisation de ces indicateurs a pour objectif d'améliorer la qualité des soins et d'augmenter la transparence du système de santé tout en offrant de nouveaux moyens de pilotage.

LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

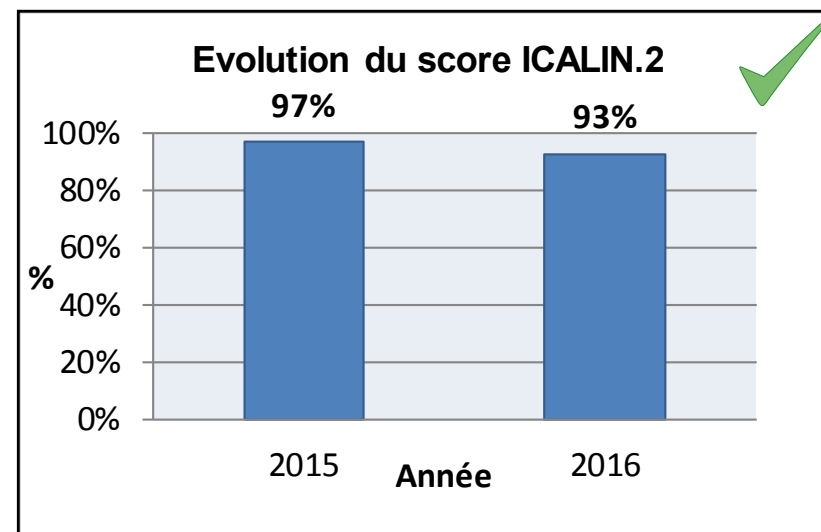
ICALIN.2 : un indicateur général sur la lutte contre les infections nosocomiales

ICALIN.2 (Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales) objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements, les moyens que ceux-ci ont mobilisés et les actions qu'ils ont mis en œuvre.

Cet indicateur socle de la lutte contre les infections nosocomiales reflète le niveau d'engagement des établissements de santé et de leurs personnels.

Cotation du CHRU : A

Valeur de l'indicateur : 93 /100



LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

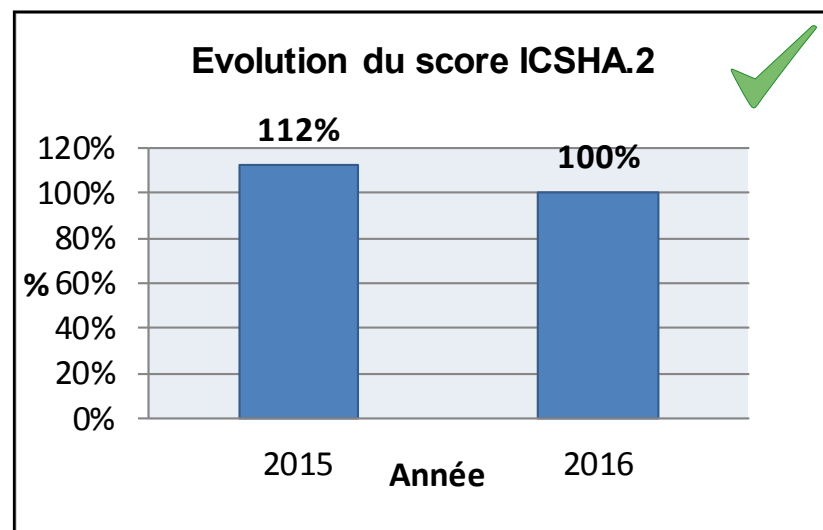
Score ICSHA.2 : un indicateur spécifique à l'hygiène des mains

ICSHA.2 (Indicateur de Consommation de Solutions Hydro Alcooliques) est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, une mesure clé de prévention de nombreuses infections nosocomiales.

La consommation de produits hydro-alcooliques (PHA) reflète l'appropriation de la technique de désinfection des mains par PHA qui remplace le lavage des mains à l'eau et au savon. L'utilisation large des PHA, technique à la fois rapide et efficace, contribue à la diminution des infections nosocomiales et la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes.

Cotation du CHRU : A

Valeur de l'indicateur : 100/100



LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Trois indicateurs composites complémentaires pour mieux lutter contre les bactéries multi-résistantes

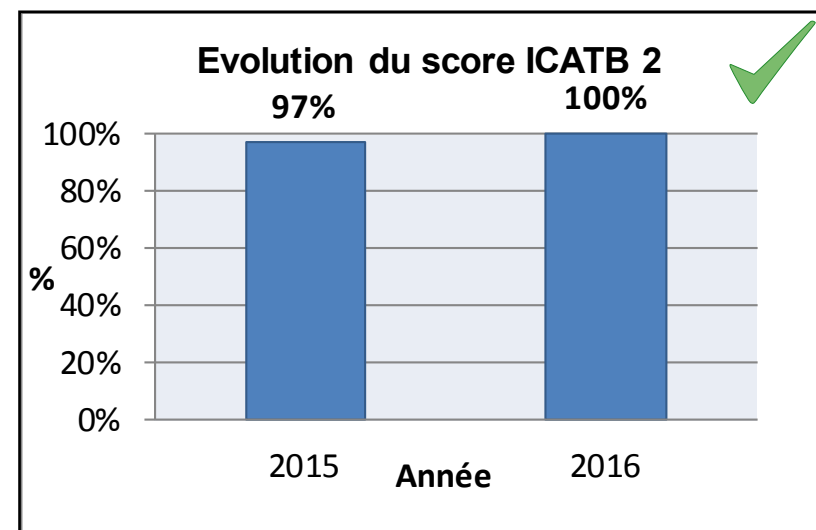
Score ICATB

L'ICATB (Indicateur Composite du bon usage des AnTiBiotiques), reflète le niveau d'engagement des établissements de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.

Il objective l'organisation mise en place dans les établissements pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens qu'ils ont mobilisés et les actions qu'ils ont mises en œuvre. Ce bon usage associe des objectifs de bénéfice individuel pour les patients (meilleur traitement possible) et collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).

Cotation du CHRU : A

Valeur de l'indicateur : 100/100



LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

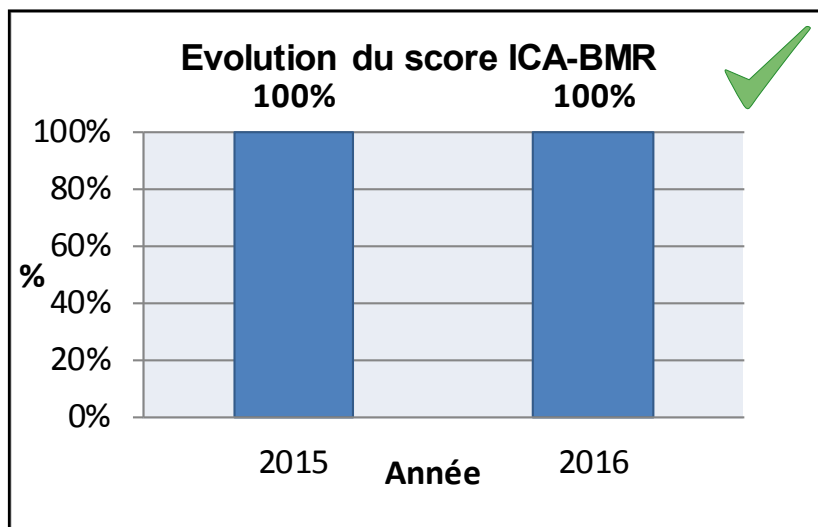
Score ICA-BMR

L'ICA-BMR (Indicateur Composite de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes) rend visible le niveau d'engagement des établissements de santé, dans une démarche visant à maîtriser la diffusion de bactéries multi-résistantes dans leur ensemble.

Cet indicateur récent objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place dans ce domaine.

Cotation du CHRU : A

Valeur de l'indicateur : 100/100



LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

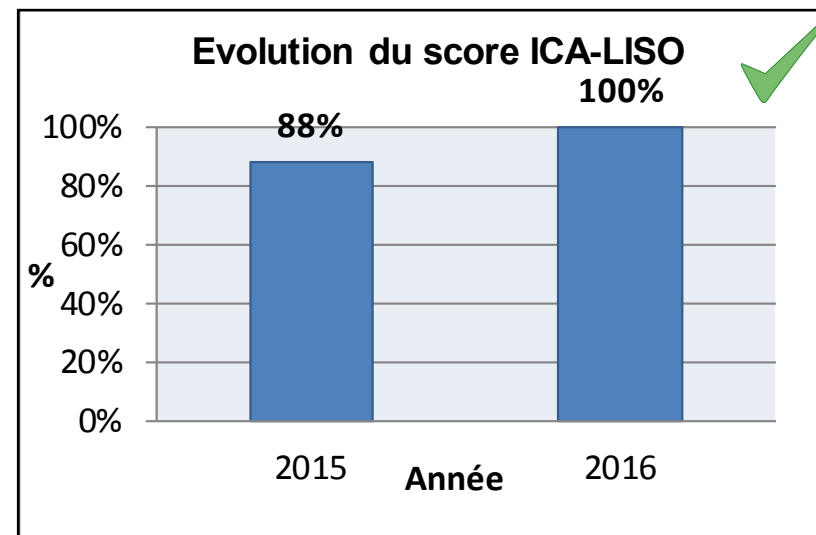
ICA-LISO : un indicateur spécifique au risque infectieux opératoire

L'indicateur ICA-LISO (Indicateur Composite de Lutte contre les Infections du Site Opératoire) rend visible l'engagement des établissements dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de maîtrise du risque infectieux en chirurgie.

Il ne permet pas de mesurer la fréquence des infections du site opératoire mais objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place en chirurgie ou en obstétrique pour lutter contre les infections du site opéré.

Cotation du CHRU : A

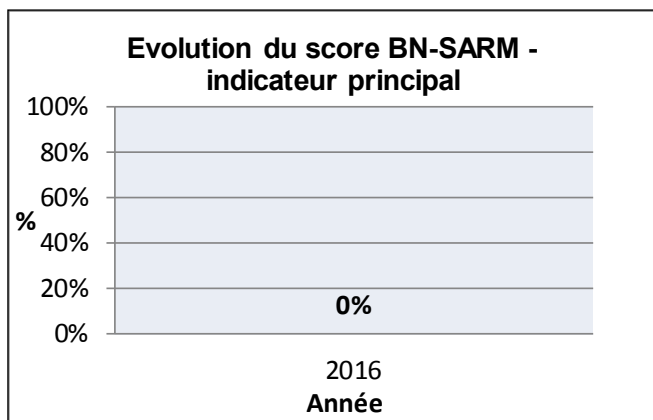
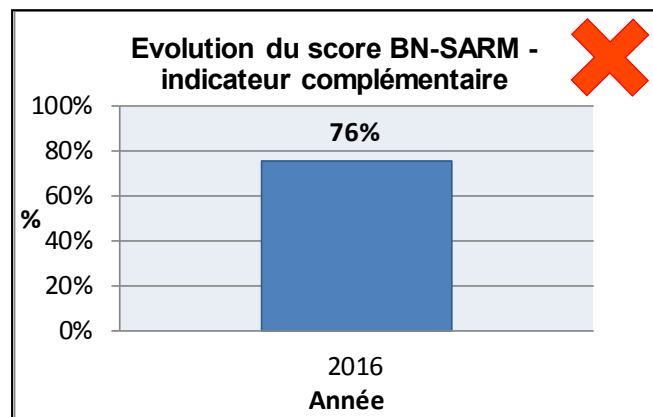
Valeur de l'indicateur : 100/100



LES INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

BN-SARM

L'indicateur principal « bactériémies nosocomiales à SARM » (BN-SARM) est un indicateur de moyens. Il évalue la proportion de bactériémies à *Staphylococcus aureus* acquise dans l'établissement considérées comme potentiellement évitables ayant fait l'objet d'une analyse de causes. Cet indicateur est assorti d'un indicateur complémentaire qui évalue la proportion de bactériémies à *Staphylococcus aureus* acquise dans l'établissement.



SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS (e-Satis)

Le dispositif e-Satis mesure la satisfaction des patients hospitalisés en court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Ce dispositif national est mis à disposition pour recueillir l'expérience et la satisfaction de façon continue auprès de tous les patients concernés grâce à un questionnaire en ligne.

Ce dispositif recueille l'appréciation des patients sur la qualité des différentes composantes de leur expérience : l'accueil, la prise en charge dans l'établissement, la chambre et les repas, la sortie de l'établissement.

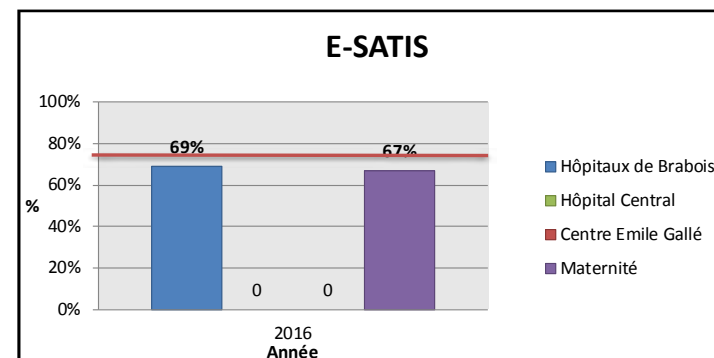
Concrètement, le patient doit indiquer son adresse mail au bureau des entrées lors de son admission afin qu'il puisse recevoir un mail, environ 2 semaines après sa sortie, contenant un lien unique, individuel et sécurisé lui permettant de se connecter au questionnaire e-Satis en ligne. Il peut y répondre jusqu'à 10 semaines suite à cet envoi.

Un minimum de 30 questionnaires exploitables est requis pour calculer ce score.

Cotations HAS :

- A : Supérieur à 77,3%
- B : Entre 74% et 77,3%
- C : Entre 70,7% et 74%
- D : Inférieur à 70,7%

Sites du CHRU de Nancy	2016		
	Nombre de questionnaires reçus	Valeur de l'indicateur	Cotation du CHRU
Hôpitaux de Brabois	87	69%	D
Hôpital Central	27		
Centre Émile Gallé	1		
Maternité	152	67%	D



Vous êtes usager, que pouvez-vous faire ?

En tant qu'usager, l'attention à son hygiène personnelle, en particulier lors d'une hospitalisation est très importante. Il faut ainsi se laver les mains après être allé aux toilettes, avant les repas ou après s'être mouché. Vous pouvez aussi utiliser des produits hydroalcooliques (PHA) à conditions de respecter les précautions d'emploi. Enfin, il faut veiller à ne pas toucher les dispositifs qui servent aux soins tels qu'un cathéter, une sonde urinaire, ou tout autre matériel de soins, pour ne pas risquer de les contaminer.

En tant que patient ou visiteur, n'hésitez pas à poser des questions. Par exemple, vous pouvez faire préciser la signification des indicateurs. Toute question est bienvenue, comme de savoir qui peut et/ou doit utiliser les PHA quand ils sont mis à disposition dans la chambre.

Pour atteindre les objectifs fixés dans le programme national, il faut aussi agir sur le comportement des soignants. Des études montrent le rôle incitatif des responsables des services mais aussi la place de l'usager dans cette approche pédagogique.

La publication des ces indicateurs vous permet d'identifier en toute transparence les efforts menés par le CHRU de Nancy pour garantir une prise en charge de qualité.

Ces indicateurs sont les mêmes pour tous les établissements publics de santé et répondent aux objectifs prioritaires de santé publique et d'organisation des soins.

Ils sont disponibles sur le site www.scopesante.fr

Ce document est disponible sur le site internet du CHRU de Nancy

www.chru-nancy.fr

