



Afin de renforcer l'information auprès des usagers du système de santé, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 (HPST) prévoit que des indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins soient mis à la disposition du public par les établissements eux-mêmes. C'est pourquoi le Centre Hospitalier Eure-Seine vous présente les résultats des indicateurs qualité. Ces données sont issues des transmissions écrites, sur un échantillon de dossiers de patients. Les informations orales ne sont pas prises en compte. Le renouvellement annuel de ces évaluations et la comparaison avec l'ensemble des établissements de santé constituent autant de leviers internes pour une amélioration de la qualité des soins.

Qualité de la prise en charge en médecine, chirurgie, obstétrique .

Légende : + ● ● ● ● -

MOTS CLÉS	INTITULÉS	RÉSULTATS DU CH EURE-SEINE	ACTIONS D'AMÉLIORATION MISES EN ŒUVRE ET SUIVIES DEPUIS 2013
Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, moyens mobilisés, actions mise en œuvre	Lutte contre les infections nosocomiales	Année 2014 ● B	L'équipe opérationnelle d'hygiène contribue au côté des soignants, par des actions de formation, des réflexions sur les organisations et des analyses de pratiques à la lutte contre les infections nosocomiales. Des évaluations ponctuelles sur les pratiques permettent de maintenir le niveau de performance des équipes de soins. Pour se conformer aux dernières recommandations des sociétés savantes de 2015, les professionnels actualisent les procédures qualité. Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales assure le suivi de cette dynamique dans l'établissement
Partage d'informations et coordination entre les différents professionnels au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	Année 2013 ● C	L'informatisation du dossier patient est en cours de déploiement dans tous les services de soins. Ainsi, le regroupement des informations nécessaires à la qualité de la prise en charge (prescriptions, observations médicales, transmissions de soins, résultats des examens d'imagerie, de laboratoire,...) est effective dans le dossier patient informatisé qui facilite le partage d'informations entre les professionnels. Le prochain audit national est programmé en mars 2016.
Communication du courrier de fin d'hospitalisation aux médecins traitants	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	Année 2013 ● C	L'informatisation du dossier patient associée à l'inscription des médecins « adresseurs » sur une plateforme sécurisée de transmissions des comptes rendus d'hospitalisation et des résultats d'examen constituent des points forts qui garantissent la réception en temps réel des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge. C'est pourquoi, l'actualisation de ces données est faite à chaque passage à l'hôpital. Le prochain recueil est programmé en mars 2016.
Mesure de la douleur tracée dans le dossier	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	Année 2013 ● C	Des actions de sensibilisation et de formation sont menées régulièrement auprès des soignants. Des audits portant sur la prise en charge de la douleur sont réalisés deux fois par an. Ils évaluent la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans les dossiers des patients présents dans les unités de soins. La mesure de la satisfaction de patients hospitalisés, enquête nationale annuelle ainsi que l'exploitation des questionnaires de sortie indiquent que les personnes interrogées sont satisfaites de la prise en charge de la douleur. Le Comité de Lutte contre la Douleur assure le suivi de cette dynamique dans l'établissement. Le prochain recueil de cet indicateur est programmé en mars 2016
Moyens mis en œuvre pour évaluer et soulager la douleur physique ou psychique	Prise en charge de la douleur	Année 2015 ● A	La Has a reconnu dans le cadre du suivi de la visite de certification de 2012 les actions d'amélioration menées par les professionnels ; actions apportant la preuve de leur engagement dans la prise en compte de la douleur et sa traçabilité dans le dossier patient. Ainsi, l'agence a levé la réserve posée en 2012 et accordé une cotation A à l'établissement. La prochaine visite de certification est programmée en novembre 2016.
Suivi du poids, de l'IMC et de l'évolution du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	Année 2013 ● C	Des audits portant sur la prise en charge de l'état nutritionnel du patient sont réalisés deux fois par an. Ils analysent les données relatives au dépistage de l'état nutritionnel figurant dans les dossiers des patients présents. Un médecin nutritionniste assure des consultations ainsi que le suivi des patients hospitalisés. L'établissement évalue la satisfaction des patients hospitalisés en exploitant les résultats de l'enquête annuelle et les questionnaires de sortie. Le prochain recueil est programmé en mars 2016.
Moyens mis en œuvre pour éviter les troubles liés à l'alimentation	Etat nutritionnel	Année 2015 ● A	La Has a reconnu dans le cadre du suivi de la visite de certification de 2012 les actions d'amélioration menées par les soignants ; actions apportant la preuve de leur engagement dans le repérage des patients dénutris et/ou déshydratés dès leur arrivée dans l'établissement. Ainsi, l'agence a levé sa réserve et accordé une cotation A à l'établissement. La prochaine visite de certification est programmée en novembre 2016.

Présence de toutes les informations nécessaires à la sécurité du patient pendant les différentes phases de l'anesthésie avant, pendant et après	Qualité du dossier anesthésique	Année 2013 ● B	Les résultats démontrent le professionnalisme et la rigueur de mise dans ces différents services interventionnels. L'équipe de médecins anesthésistes assure le maintien de ces bonnes pratiques. La prise en charge de la douleur est assurée, cependant la traçabilité de l'évaluation de la douleur en salle post interventionnelle est à améliorer. Le prochain recueil de cet indicateur est programmé en avril 2016.
Proposition de traitement émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer	Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	Année 2013 ● C	Membre actif du Réseau Onco-Normand de Haute NORMANDIE, l'établissement s'est inscrit dans le projet régional d'évaluation des pratiques professionnelles. La traçabilité du recueil du consentement du patient ainsi que la continuité de l'information médicale entre professionnels de santé progressent grâce au déploiement de l'informatisation du dossier du patient. Le prochain recueil de cet indicateur est programmé en avril 2016.
Niveau d'engagement dans e-satis	Mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en médecine, chirurgie ou obstétrique	Année 2015 nouvelle méthode hors cotation	Cet indicateur mesure la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en médecine, chirurgie ou obstétrique avec le dispositif national e-Satis. Cette enquête est réalisée en ligne auprès de patients ayant donné leur adresse de messagerie à l'occasion de leur passage dans les services d'accueil clientèle et admissions des hôpitaux d'Evreux et de Vernon.
Prescriptions médicamenteuses après un infarctus du myocarde	Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde	Année 2014 ● B	Cet indicateur évalue la prescription de l'ensemble des traitements nécessaires en l'absence de contre-indication à la sortie de l'établissement. Les médecins cardiologues assurent le suivi des recommandations de bonnes pratiques publiées par les sociétés savantes.
Hygiène de vie après un infarctus du myocarde	Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde	Année 2014 ● C	Cet indicateur évalue la sensibilisation du patient aux règles hygiéno-diététiques au cours et à l'issue du séjour hospitalier ; informations qui ne sont pas régulièrement notées dans le dossier des patients. Des actions de sensibilisation sont menées régulièrement auprès des soignants pour qu'ils tracent dans le dossier les informations et éducations prodiguées aux patients.
Début des symptômes de l'AVC	Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral	Année 2014 ● C	Cet indicateur évalue si la date et l'heure de début des symptômes ont été notées dans le dossier du patient hospitalisé.
Evaluation du besoin de rééducation		Année 2014 ● B	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.
Qualité du dossier patient		Année 2014 ● B	Cet indicateur évalue la tenue du dossier du patient.
Prévention de l'hémorragie après un accouchement	Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat	Année 2014 ● C	Cet indicateur évalue si les modalités 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.
Surveillance clinique après un accouchement		Année 2014 ● B	Cet indicateur évalue la surveillance clinique minimale dans les deux heures qui suivent l'accouchement et l'examen autorisant la sortie de la patiente de la salle de naissance.
Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat		Année 2014 ● B	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 les dossiers des patientes.
Accès à la transplantation rénale	Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques	Année 2014 ● A	Cet indicateur mesure si une évaluation en vue de l'accès à la transplantation rénale est réalisée dans le dossier du patient.
Suivi biologique et nutritionnel des patients hémodialysés		Année 2014 ● B	Cet indicateur évalue si la surveillance de la présence de fer dans le sang, un bilan phosphocalcique, une sérologie des hépatites et le statut nutritionnel sont notés dans le dossier des patients.
Appréciation de la qualité de la dialyse		Année 2014 ● C	Cet indicateur évalue si les prescriptions et la mesure de la dose de dialyse sont conformes aux recommandations de bonnes pratiques. Il s'agit des prescriptions de trois séances et 12 heures hebdomadaires et des mesures mensuelles de la dose de dialyse qui ne sont pas toujours retrouvées dans les dossiers des patients.