

Qualité direct'

DIRECTION DE LA QUALITÉ
DU CENTRE HOSPITALIER
JACQUES LACARIN

janvier 2011 - n°9

Après la visite de certification

En mai dernier, le Centre Hospitalier Jacques Lacarin a vécu sa troisième visite de certification. Depuis, les 5 experts visiteurs missionnés par la HAS (Haute Autorité de Santé) ont adressé leurs conclusions à l'établissement.* L'hôpital est certifié avec 4 réserves et 12 recommandations (*pour plus de détails voir stéthoscope n°5*) et doit adresser un rapport de suivi à la HAS pour septembre 2011. Ce rapport de suivi doit apporter des réponses concrètes aux dysfonctionnements pointés par les experts. Il traitera les 4 réserves ainsi que 3 des 12 recommandations que l'établissement a souhaité résoudre.

Pour chaque thème un plan d'actions validé par la Commission Médicale d'Etablissement, Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique et la Commission des Relations avec les Usagers a été défini. Ce plan vous est présenté au dos de ce numéro.

*La direction de la qualité dispose d'une version papier du rapport de certification qui sera prochainement disponible sur le site de la HAS.

Infos ...

INDICATEURS NATIONAUX : IPAQSS

Chaque année le centre hospitalier participe au recueil obligatoire des indicateurs IPAQSS concernant la qualité de la tenue du dossier du patient. Les résultats obtenus permettent à chaque centre hospitalier de suivre son évolution dans le temps mais également de se comparer avec d'autres établissements.

Pour rappel, chaque hôpital est tenu de diffuser ces indicateurs auprès du public. Cette analyse est actuellement réalisée par des binômes médecins-soignants et concerne des dossiers du premier semestre 2010 répartis comme suit :

80 dossiers médecin-chirurgie-obstétrique, 80 dossiers SSR, 60 dossiers anesthésie, 60 dossiers prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe. Cette année, le recueil s'étend à deux nouveaux secteurs qui vont débiter prochainement l'étude à savoir la psychiatrie avec 80 dossiers et l'HAD avec 60 dossiers.

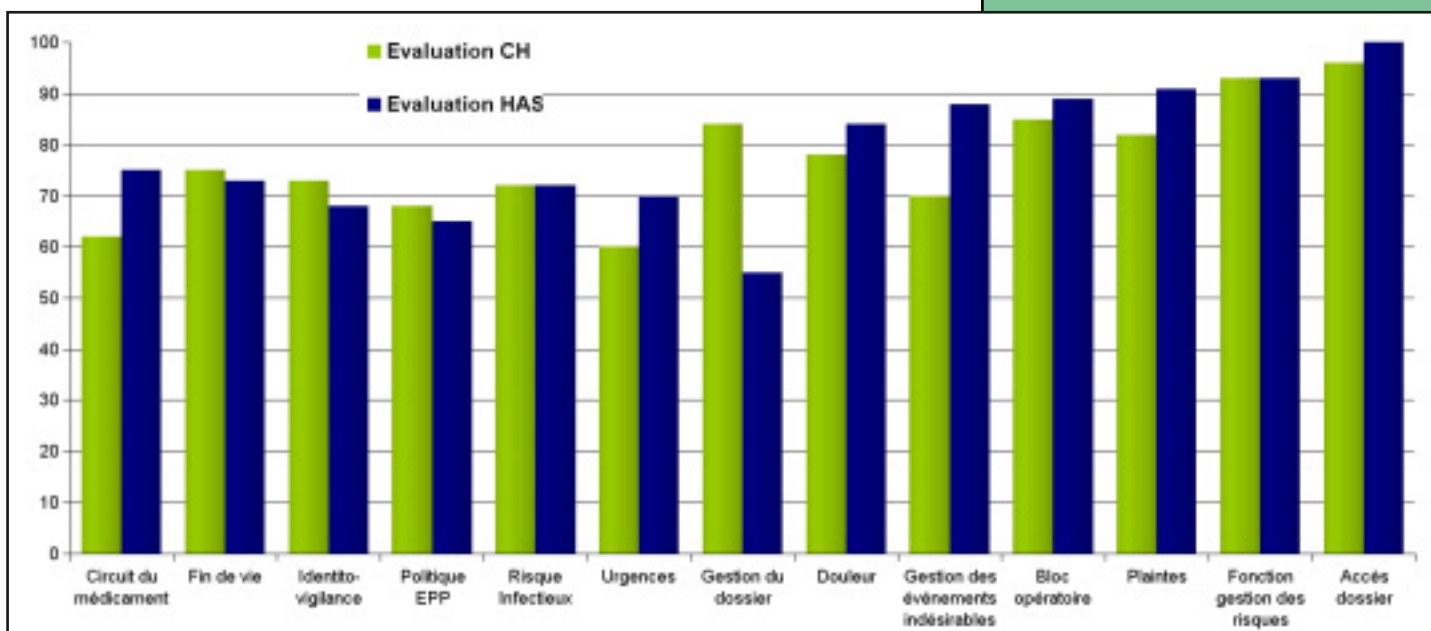
SATISFACTION DES PATIENTS :

Dans la même logique de comparaison inter-établissement, le recueil d'indicateurs va s'étoffer avec la mise en place d'une enquête nationale réalisée par téléphone par un organisme de sondage.

Cette enquête se déroulera entre avril et juin 2011. Les patients ne souhaitant pas être dérangés à leur domicile auront la possibilité de refuser cette enquête téléphonique.

Les 13 Pratiques Exigibles Prioritaires :

Avant la visite de certification, nous avons communiqué sur l'importance des 13 pratiques classées prioritaires par la HAS. Ci-dessous vous trouverez un graphique qui compare l'auto évaluation de l'établissement à l'évaluation de la HAS pour chacune de ces pratiques.



PLAN D' ACTIONS		2011							
		jan	fév	mars	avr	mai	juin	juil	août
ENDOSCOPIE	Actualisation des procédures (prétraitement, désinfection...)	■	■						
	Validation des procédures par le CLIN		■	■					
	Mise en place d'un registre spécifique pour la traçabilité	■							
	Mise en place d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs			■	■				
DOSSIER DU PATIENT	Rédaction d'un document énonçant les règles de tenue du dossier avec les responsabilités de chaque intervenant	■	■						
	Communication de ces règles		■	■					
	Création d'une fiche de recueil IPAQSS systématique		■	■					
	Test du recueil IPAQSS dans un service			■	■				
	Généraliser l'utilisation de la fiche IPAQSS				■	■			
CIRCUIT DU MEDICAMENT	Rédaction des règles institutionnelles de prescriptions conformes aux bonnes pratiques	■	■						
	Communication de ces règles		■	■					
	Fermeture par badge des portes des pharmacies des services	■	■	■	■	■	■	■	■
	Nouveau mode de distribution des médicaments : UPSA, hôpital de jour, hôpital de semaine, urologie, gastroentérologie, SSR3		■	■					
	Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses : Définir la notion d'erreur médicamenteuse et le circuit des déclarations		■	■					
	Mise en place d'un listing par service des nom, signature et minisignature de chaque prescripteur	■	■						
	Mise en place d'un audit circuit du médicament dans deux services			■	■				
IDENTITO VIGILANCE	Audit des pratiques : prise d'identité, création NIPP, étiquetage des tubes de laboratoire	■	■	■	■	■	■	■	■
	Définition de la notion de doublon	■							
	Création d'une procédure de préadmission commune à tous les services	■	■	■	■	■	■	■	■
ETHIQUE	Etat des lieux des questions éthiques		■	■					
	Reprise du cursus de formation, soirée de sensibilisation au problème de la greffe d'organes	■	■	■	■	■	■	■	■
CLIN	Programme annuel du CLIN : amélioration des indicateurs nationaux	■	■	■	■	■	■	■	■
ANTIBIO THERAPIE	Tracer dans le dossier patient la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème heure et la 72ème heure	■	■	■	■	■	■	■	■