

Préparation de la visite

info +

Comme annoncée dans le précédent numéro de *Qualité Direct*, une auto-évaluation à blanc a été réalisée avec les responsables de chaque PEP (Pratique Exigible Prioritaire).

L'objectif était d'identifier rapidement les faiblesses de l'établissement afin d'agir avant l'auto-évaluation officielle programmée pour l'automne.

Rappelons que les exigences attendues sont très élevées et que le degré de conformité pour chacune de ces PEP influencera la décision de la HAS lorsqu'elle prononcera le niveau de certification de l'établissement.

L'établissement peut ainsi prétendre à l'un des 4 niveaux de certification :

- une certification sans remarque,
- une certification avec recommandation,
- une certification avec réserve,
- une certification avec réserve majeure.

LES RÉSULTATS DE L'AUTO-ÉVALUATION À BLANC :

La HAS met à disposition des grilles d'auto-évaluation qui, en fonction des éléments de réponse apportés, permettent un calcul automatique du pourcentage de conformité.

Vous trouverez ci-dessous les résultats de l'auto-évaluation à blanc, sachant que pour chaque PEP, il convient d'obtenir un score minimum de 60% pour éviter une réserve et un score minimum de 40% pour éviter une réserve majeure.

Les responsables des pratiques pour lesquelles à l'heure actuelle la HAS prononcerait une réserve ou réserve majeure, ont défini des axes d'amélioration qui doivent faire évoluer la cotation lors de l'auto-évaluation officielle.

RECOMMANDATIONS	Accès du patient à son dossier	Fonction gestion des risques	Maitrise du risque infectieux
Organisation du bloc opératoire	96%	93%	91%
Gestion du dossier du patient	75%	73%	73%
Système de gestion des plaintes et réclamations	73%	72%	72%
Prise en charge et droits des patients en fin de vie	72%	63%	63%
Gestion des événements indésirables	62%	62%	62%
Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	61%	61%	61%
RESERVES	57%	57%	57%
Prise en charge de la douleur	54%	54%	54%
Prise en charge des urgences et des soins non programmés	46%	46%	46%
Démarche qualité de la prise en charge médicalementuse du patient	34%	34%	34%

AUCUNE DECISION

Préparation de la visite

info +

Comme annoncée dans le précédent numéro de *Qualité Direct*, une auto-évaluation à blanc a été réalisée avec les responsables de chaque PEP (Pratique Exigible Prioritaire).

L'objectif était d'identifier rapidement les faiblesses de l'établissement afin d'agir avant l'auto-évaluation officielle programmée pour l'automne.

Rappelons que les exigences attendues sont très élevées et que le degré de conformité pour chacune de ces PEP influencera la décision de la HAS lorsqu'elle prononcera le niveau de certification de l'établissement.

L'établissement peut ainsi prétendre à l'un des 4 niveaux de certification :

- une certification sans remarque,
- une certification avec recommandation,
- une certification avec réserve,
- une certification avec réserve majeure.

LES RÉSULTATS DE L'AUTO-ÉVALUATION À BLANC :

La HAS met à disposition des grilles d'auto-évaluation qui, en fonction des éléments de réponse apportés, permettent un calcul automatique du pourcentage de conformité.

Vous trouverez ci-dessous les résultats de l'auto-évaluation à blanc, sachant que pour chaque PEP, il convient d'obtenir un score minimum de 60% pour éviter une réserve et un score minimum de 40% pour éviter une réserve majeure.

Les responsables des pratiques pour lesquelles à l'heure actuelle la HAS prononcerait une réserve ou réserve majeure, ont défini des axes d'amélioration qui doivent faire évoluer la cotation lors de l'auto-évaluation officielle.

RECOMMANDATIONS	Accès du patient à son dossier	Fonction gestion des risques	Maitrise du risque infectieux
Organisation du bloc opératoire	96%	93%	91%
Gestion du dossier du patient	75%	73%	73%
Système de gestion des plaintes et réclamations	73%	72%	72%
Prise en charge et droits des patients en fin de vie	72%	63%	63%
Gestion des événements indésirables	62%	62%	62%
Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	61%	61%	61%
RESERVES	57%	57%	57%
Prise en charge de la douleur	54%	54%	54%
Prise en charge des urgences et des soins non programmés	46%	46%	46%
Démarche qualité de la prise en charge médicalementuse du patient	34%	34%	34%

AUCUNE DECISION

IPAQSS

(INDICATEURS POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS)

Depuis 2008, la HAS a mis en place un recueil d'indicateurs obligatoire pour tous les établissements ayant une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).

Ce recueil annuel a été réalisé à la fin de l'année 2008, début 2009, et il concernait :

- la prise en charge de l'infarctus du myocarde,
- la tenue du dossier patient en MCO,
- la tenue du dossier anesthésique.

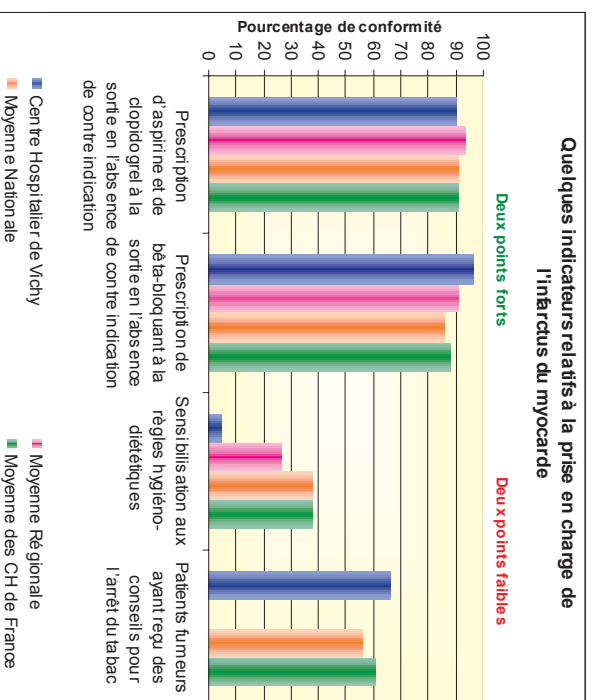
Les résultats sont aujourd'hui disponibles et permettent au centre hospitalier de se comparer par rapport à :

- une moyenne nationale,
- une moyenne régionale,
- une moyenne nationale des centres hospitaliers.

Notons que ces résultats seront pris en compte par la HAS.

LES RÉSULTATS

1. La prise en charge de l'infarctus du myocarde



2. Le dossier du patient en MCO

LA TENUE DU DOSSIER :

Note globale sur 1	CH Vichy	Moyenne régionale	Moyenne nationale	Moyenne des CH
	0,65	0,60	0,62	0,63

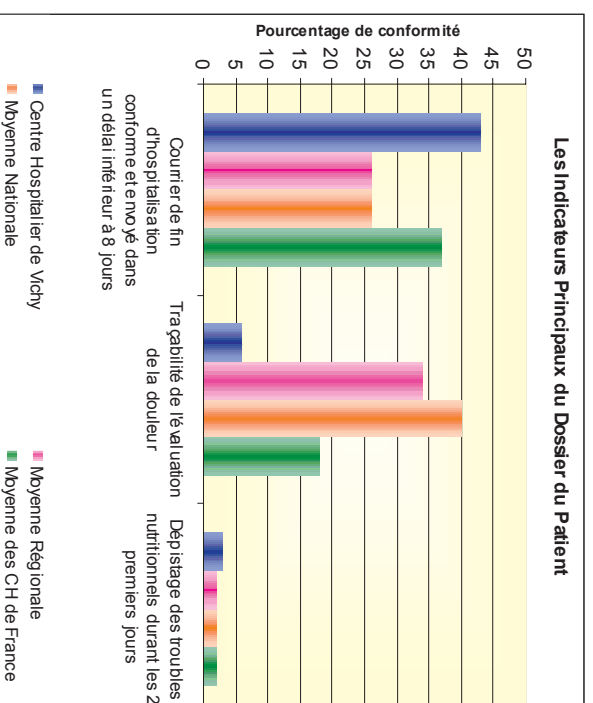
Quelques détails à titre d'exemple :

Des points forts :

- Présence d'un document médical relatif à l'admission : 91 %
- Dossier organisé et classé : 91 %

Des points faibles :

- Trace écrite des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation : 14 %
- Trace écrite d'un traitement de sortie : 45 %
- Présence d'un courrier de fin d'hospitalisation ou d'un compte rendu d'hospitalisation : 54 %



3. Le dossier d'anesthésie

LA TENUE DU DOSSIER :

Note globale sur 1	CH Vichy	Moyenne régionale	Moyenne nationale	Moyenne des CH
	0,47	0,60	0,67	0,68

Quelques détails à titre d'exemple :

Des points forts :

- Identification du patient sur toutes les pièces du dossier : 100%
- Identification du médecin sur le document traçant la phase per-anesthésique : 98 %

Des points faibles :

- Identification du médecin sur le document traçant la phase post-interventionnelle : 12 %
- Autorisation de sortie du patient de SSPI signée par le médecin anesthésiste : 32 %

IPAQSS

(INDICATEURS POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS)

Depuis 2008, la HAS a mis en place un recueil d'indicateurs obligatoire pour tous les établissements ayant une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).

Ce recueil annuel a été réalisé à la fin de l'année 2008, début 2009, et il concernait :

- la prise en charge de l'infarctus du myocarde,
- la tenue du dossier patient en MCO,
- la tenue du dossier anesthésique.

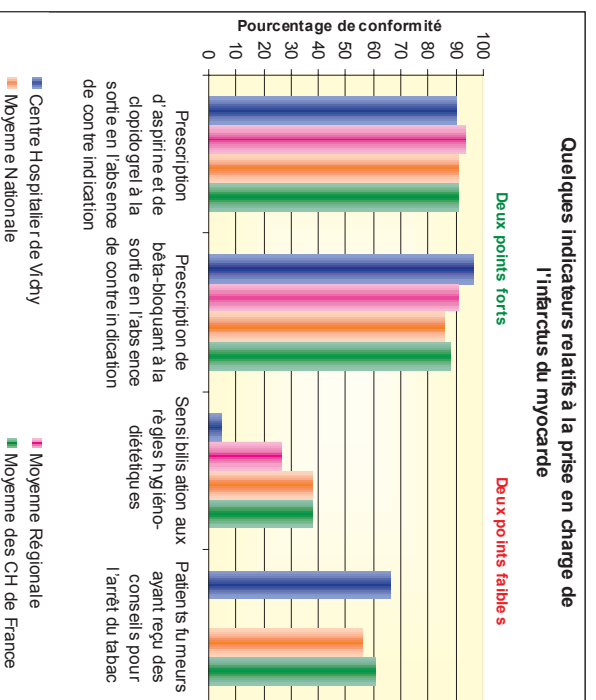
Les résultats sont aujourd'hui disponibles et permettent au centre hospitalier de se comparer par rapport à :

- une moyenne nationale,
- une moyenne régionale,
- une moyenne nationale des centres hospitaliers.

Notons que ces résultats seront pris en compte par la HAS.

LES RÉSULTATS

1. La prise en charge de l'infarctus du myocarde



2. Le dossier du patient en MCO

LA TENUE DU DOSSIER :

Note globale sur 1	CH Vichy	Moyenne régionale	Moyenne nationale	Moyenne des CH
	0,65	0,60	0,62	0,63

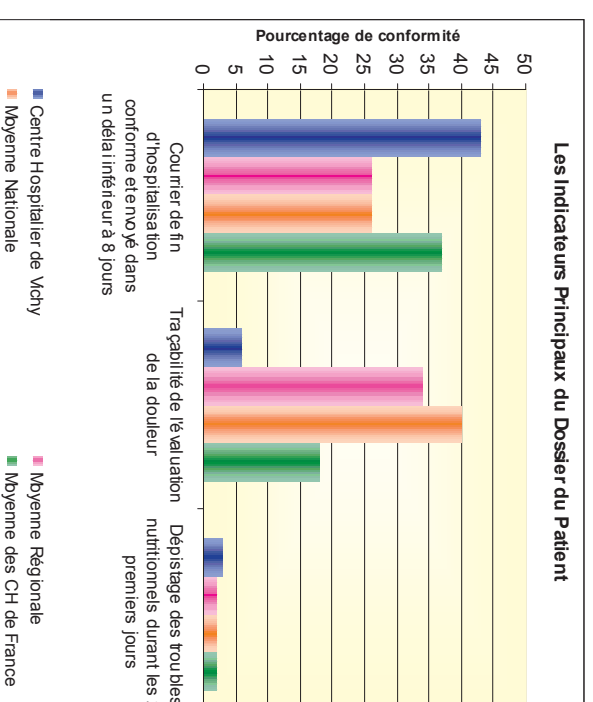
Quelques détails à titre d'exemple :

Des points forts :

- Présence d'un document médical relatif à l'admission : 91 %
- Dossier organisé et classé : 91 %

Des points faibles :

- Trace écrite des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation : 14 %
- Trace écrite d'un traitement de sortie : 45 %
- Présence d'un courrier de fin d'hospitalisation ou d'un compte rendu d'hospitalisation : 54 %



3. Le dossier d'anesthésie

LA TENUE DU DOSSIER :

Note globale sur 1	CH Vichy	Moyenne régionale	Moyenne nationale	Moyenne des CH
	0,47	0,60	0,67	0,68

Quelques détails à titre d'exemple :

Des points forts :

- Identification du patient sur toutes les pièces du dossier : 100%
- Identification du médecin sur le document traçant la phase per-anesthésique : 98 %

Des points faibles :

- Identification du médecin sur le document traçant la phase post-interventionnelle : 12 %
- Autorisation de sortie du patient de SSPI signée par le médecin anesthésiste : 32 %

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Claude ROTH COORDINATION : Christian CHAZE directeur adjoint, Fabienne MOREL ingénieur qualité, Jérôme BERNARD

service communication. RÉDACTION : Fabienne MOREL ingénieur qualité, Lionel LACOTE statisticien.

CONCEPTION-RÉALISATION : communication-audiovisuel IMPRESSION : Philippe CAUX - service imprimerie - Tirage : 2000 ex.

CENTRE HOSPITALIER DE VICHY - Bd Denière - BP2757 - 03207 Vichy cedex - 04 70 97 33 33 - www.ch-vichy.fr



DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Claude ROTH COORDINATION : Christian CHAZE directeur adjoint, Fabienne MOREL ingénieur qualité, Jérôme BERNARD

service communication. RÉDACTION : Fabienne MOREL ingénieur qualité, Lionel LACOTE statisticien.

CONCEPTION-RÉALISATION : communication-audiovisuel IMPRESSION : Philippe CAUX - service imprimerie - Tirage : 2000 ex.

CENTRE HOSPITALIER DE VICHY - Bd Denière - BP2757 - 03207 Vichy cedex - 04 70 97 33 33 - www.ch-vichy.fr

