

# INDICATEURS DE QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS

## Qualité de la prise en charge

Date des dernières données disponible : Année 2015

INTITULE	Conformité de l'établissement	Classe de l'établissement	Plan d'action si la valeur est inférieure à 80%
<b>QUALITE DU DOSSIER ANESTHESIQUE</b> Evaluation de la qualité du dossier anesthésique	<b>94%</b>	<b>A</b>	/
<b>QUALITE DU DOSSIER PATIENT</b> Evaluation de la qualité du dossier du patient hospitalisé	<b>77%</b>	<b>C</b>	- Assurer la conformité et la traçabilité dans le dossier des prescriptions de sortie - Avoir un courrier de sortie contenant tous les éléments obligatoires
<b>Document de sortie</b> Evaluation de la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient	<b>14%</b>	<b>C</b>	- Assurer le contenu du courrier de fin d'hospitalisation selon les obligations et envoyé au plus tard dans les 8 jours après la sortie
<b>TRACABILITE DE L'EVALUATION DE LA DOULEUR</b> Mesure de la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient	<b>98%</b>	<b>A</b>	/
<b>TRACABILITE DE L'EVALUATION DE LA DOULEUR POST-OPERATOIRE</b> Mesure de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en salle de réveil	<b>100%</b>	<b>A</b>	/
<b>DEPISTAGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS</b> Suivi du poids chez le patient adulte	<b>96%</b>	<b>A</b>	/
<b>DECISION MEDICALE EN EQUIPE EN CANCEROLOGIE</b> Une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer	<b>97%</b>	<b>A</b>	/
<b>MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS (E-SATIS)</b> Mesure la satisfaction globale des patients en hospitalisation ( + 48h MCO)	<b>DI</b>	/	/

A
B
C
D
E
NR
DI
NC
NA
 NR : Non répondant - DI : Données insuffisantes - NC : Non concerné - NA : Non applicable

Positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif national fixé à 80 %

Mise à jour Décembre 2016

# INDICATEURS DE QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS

## Lutte contre les infections nosocomiales

INTITULE	Conformité de l'établissement	Classe de l'établissement	Plan d'action si la valeur est inférieure à 80%
<b>ICALIN 2</b> Evaluation de l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre. 2014	<b>88%</b>	<b>A</b>	/
<b>ICA-LISO</b> Evaluation de l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre. 2014	<b>100%</b>	<b>A</b>	/
<b>ICA-BMR</b> Evaluation de l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre. 2015	<b>100%</b>	<b>A</b>	/
<b>ICATB 2</b> Niveau d'engagement dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotique.2015	<b>88%</b>	<b>A</b>	/
<b>ICSHA 2</b> Marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains.2015	<b>95%</b>	<b>A</b>	/

A
B
C
D
E
NR
DI
NC
NA
 NR : Non répondant - DI : Données insuffisantes - NC : Non concerné - NA : Non applicable

Positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif national fixé à 80 %