

**RESULTATS DES INDICATEURS
DE QUALITE ET DE SECURITE DES SOINS**

1. INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES :

Le ministère de la santé met à disposition un tableau de bord qui vise à améliorer la transparence vis-à-vis des usagers et à inciter les établissements de santé à mesurer leurs actions et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales. Ces indicateurs sont calculés sur la base du bilan annuel d'activités rempli par les établissements de santé.

Année 2009	Résultats CHRU de Tours	Positionnement établissement (classe de performance)	Évolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national
Score agrégé (sur 100)	93.00	A	↗	Sans objet
ICALIN (sur 100)	100	A	→	OUI
ICSHA (sur 100)	150.90%	A	↗	OUI
SURVISO (réalisation de l'enquête)	Oui	1/10	→	OUI
ICATB (sur 20)	19.00	A	↗	OUI

1.1. Score agrégé : élaboré à partir du résultat de chaque indicateur

Les quatre indicateurs (ICALIN, ICSHA, SURVISO et ICATB) explorent des domaines complémentaires de la lutte contre les infections nosocomiales. Ce score agrégé est élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs pour améliorer la lecture du tableau de bord. Le poids relatif de chaque indicateur dans ce score agrégé est fixé ainsi : ICALIN 40%, ICSHA 30%, ICATB 20%, SURVISO 10%.

1.2. ICALIN : indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales

Cet indicateur situe l'état d'avancement d'un établissement dans la mise en place du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales. Une trentaine d'items sont pris en compte pour son calcul (organisation, moyens, actions).

1.3. ICSHA : indice de consommation de produits hydro-alcooliques

L'utilisation large des produits hydro-alcooliques (PHA) améliore la mise en pratique de l'hygiène des mains et contribue à la diminution des infections nosocomiales et celles liées aux bactéries multi-résistantes. Toutefois, l'implantation de ces produits est relativement récente en France et les techniques de lavage autres que par friction (savon simple, antiseptique) restent indiquées notamment dans certaines situations (mains souillées par exemple). L'indicateur ICSHA ne mesure que la consommation des PHA. Il est le rapport entre le volume de produits utilisé par un établissement et son objectif personnalisé de consommation.

1.4. SURVISO : indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire

En France, le risque d'infection du site opératoire (ISO) est peu fréquent (6 cas pour 1 000 interventions chez les patients sans risque spécifique en 2004), mais ces infections sont toutefois au 3^{ème} rang des infections nosocomiales. L'indicateur SURVISO s'intéresse à la mise en place par l'établissement d'une surveillance épidémiologique des patients après leur opération chirurgicale. Il précise le nombre de

services qui réalisent cette surveillance par rapport à l'ensemble des services chirurgicaux de l'établissement.

1.5. ICATB : indice composite de bon usage des antibiotiques

Le bon usage des antibiotiques associe des objectifs de bénéfice individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et de bénéfice collectif (limitation de l'émergence de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques).

2. INDICATEURS DE QUALITE ISSUS DU DOSSIER PATIENT :

Pour la Haute Autorité de Santé, les objectifs de la généralisation des indicateurs de qualité sont de :

- proposer aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage de la qualité dans la perspective de développer une culture de la mesure de la qualité et de renforcer l'effet levier sur l'amélioration de la qualité des soins ;
- améliorer la pertinence de la procédure de certification des établissements de santé ;
- répondre à l'exigence de transparence et au besoin d'information de la part des usagers du système de santé et de leurs représentants sur la qualité des soins délivrés ;
- fournir aux pouvoirs publics des éléments d'aide à la décision en matière de politique d'organisation du secteur hospitalier, prenant en compte la qualité des soins dispensés.

Année 2009	Résultats CHRU de Tours	Positionnement par rapport à la moyenne nationale	Évolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national
Qualité tenue dossier patient (sur 100)	77 ±4	☺	→	OUI
Conformité délai envoi courrier fin d'hospitalisation (% dossiers conformes)	46% ±11%	☺	→	NON
Traçabilité évaluation douleur (% dossiers conformes)	49% ±11%	☹	↗	NON
Dépistage troubles nutritionnels (% dossiers conformes)	90% ±7%	☺	→	OUI
Qualité tenue dossier anesthésique (sur 100)	75 ±4	☹	→	OUI

2.1. Tenue du dossier patient

La bonne tenue du dossier du patient est un élément essentiel de la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins. Elle est un reflet de la qualité de la pratique professionnelle et permet d'assurer la coordination des différents professionnels auprès du patient. Le contenu du dossier médical est défini réglementairement.

L'évaluation porte sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers. Pour chaque dossier, la présence de plusieurs documents est recherchée : document médical relatif à l'admission, prescriptions médicamenteuses, courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation, traitement de sortie, etc.

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

L'évaluation porte sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers. Le délai d'envoi est estimé par la différence entre la date inscrite sur le courrier et la date de sortie de l'établissement. Les éléments à retrouver dans le courrier sont : l'identité du médecin destinataire, la référence aux dates du séjour, la synthèse du séjour et la trace écrite d'un traitement de sortie.

2.3. Traçabilité de l'évaluation de la douleur

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. Afin de mieux dépister, quantifier et suivre l'évolution de la douleur ressentie, il est nécessaire d'utiliser des méthodes fiables et reproductibles. Les évaluations de la douleur doivent donc être effectuées à l'aide d'échelles validées.

L'évaluation porte sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers.

2.4. Dépistage des troubles nutritionnels

En France, le dépistage des troubles nutritionnels s'inscrit dans les priorités de santé publique. Il fait partie du Programme National Nutrition Santé et une expertise conduite par le ministère de la santé préconise le calcul de la perte de poids avant l'admission et un calcul d'Indice de Masse Corporelle (IMC).

L'évaluation porte sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers.

2.5. Tenue du dossier anesthésique

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins en période péri-anesthésique et péri-interventionnelle. Il contient l'ensemble des informations concernant les phases pré, per et post-anesthésiques. Il constitue ainsi un élément nécessaire à la coordination des soins et participe de la sorte à la maîtrise du risque anesthésique

L'évaluation porte sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers. Pour chaque dossier, la présence de plusieurs éléments est recherchée : identification du patient, du médecin anesthésistes sur les pièces du dossier, traitement habituel, évaluation du risque anesthésique, type d'anesthésie proposé, prescriptions médicamenteuses, incidents ou accidents péri-anesthésiques, etc.