

Dans la démarche d'information et de transparence, le Centre Saint Thomas met à disposition du public et des professionnels, les indicateurs qualité de l'établissement tels que prévus aux articles L.6144-1 et L.6161-2 du Code de la Santé Publique.

# LES INDICATEURS



## POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

### LUTTE CONTRE LES INFECTIONS LIEES AUX SOINS

#### Quelques définitions :

- **ICALIN** (Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales) est un indicateur d'organisation de la lutte contre l'infection nosocomiale dans l'établissement.
- **ICSHA** (indice de consommation de produits hydro-alcooliques) est un indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques pour le lavage des mains des professionnels de santé ainsi que les patients.
- **ICATB** (indice composite de bon usage des antibiotiques) est un indicateur concernant le bon usage des antibiotiques dans l'établissement
- **SCORE AGREGÉ** : affichage simplifié des 3 indicateurs ci-dessus, pondérés et adaptés selon l'activité de l'établissement

Les résultats de chaque indicateur sont donnés sous la forme :  
 - d'une classe de A à E (A étant la meilleure classe), situant l'établissement par rapport aux autres établissements de sa catégorie. La classe F signifie que l'établissement n'a pas répondu aux enquêtes, ou que les données ne sont pas utilisables.  
 - et d'une note sur 100 par catégorie d'établissements

	2008	2009
<b>Score ICALIN</b>	<b>57,50/100</b>	Données disponibles fin 2010
→ Catégorie de l'établissement	<b>C</b>	
<b>Indicateur de consommation de SHA</b>	<b>41,90%</b>	Données disponibles fin 2010
→ Catégorie de l'établissement	<b>C</b>	
<b>Indice composite de bon usage des antibiotiques</b>	<b>8,75/20</b>	Données disponibles fin 2010
→ Catégorie de l'établissement	<b>B</b>	
<b>Score agrégé</b>	<b>49,20/100</b>	Données disponibles fin 2010
→ Catégorie de l'établissement	<b>C</b>	

### TENUE DU DOSSIER DU PATIENT

2008 2009

**Qualité de la tenue du dossier du patient** 62% 89%

*La qualité de la tenue d'un dossier est d'autant plus grande que le score est proche de 100.*

**Positionnement par rapport à la moyenne nationale** Classe (=) Classe (+)

Référentiel national	62%	70%
Référentiel PACA	65%	72%
Référentiel PSPH/EBNL	66%	76%

Pour chaque indicateur, les scores réalisés ont été agrégés en quatre classes. Les trois premières classes ont été définies en comparant l'intervalle de confiance (IC) à 95% du score de l'établissement à la moyenne nationale pour cet indicateur. Une quatrième classe a été créée pour les « Non répondant » :

**Classe (+)** : ES dont la borne basse de l'IC à 95% est supérieure à la moyenne nationale, on dit que la position de l'ES est **significativement supérieure** à la moyenne nationale ;

**Classe (=)** : ES dont l'IC à 95% coupe la moyenne nationale, on dit que la position de l'ES est **non significativement différente** à la moyenne nationale ;

**Classe (-)** : ES dont la borne haute de l'IC à 95% est inférieure à la moyenne nationale, on dit que la position de l'ES est **significativement inférieure** à la moyenne nationale ;

**Classe « Non répondant »** : ES devant faire le recueil et qui ne l'ont pas fait.

### DELAI D'ENVOI DES COURRIERS DE FIN D'HOSPITALISATION

2008 2009

**Niveau 1 - Courrier envoyé dans un délai inférieur ou égal à 8 jours** 92% 71%

**Positionnement par rapport à la moyenne nationale** Classe (+) Classe (=)

Référentiel national	60%	64%
Référentiel PACA	58%	65%
Référentiel PSPH/EBNL	62%	63%

**Niveau 2 - Courrier conforme et envoyé dans un délai inférieur ou égal à 8 jours** 90% 64%

**Positionnement par rapport à la moyenne nationale** Classe (+) Classe (+)

Référentiel national	26%	34%
Référentiel PACA	26%	34%
Référentiel PSPH/EBNL	36%	43%

### TRACABILITE DE L'EVALUATION DE LA DOULEUR

2008 2009

**Traçabilité de l'évaluation de la douleur** 2% 34%

*Résultats tracés d'au moins une mesure de la douleur dans le dossier patient non algique* 0% 4%

*Résultats tracés d'au moins deux mesures (une mesure diagnostique et une mesure de suivi)* 2% 30%

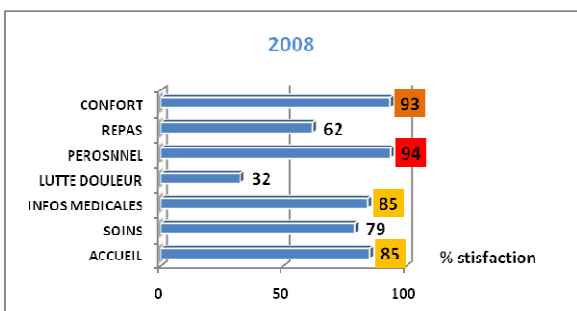
**Positionnement par rapport à la moyenne nationale** Classe (-) Classe (-)

Référentiel national	40%	52%
Référentiel PACA	48%	63%
Référentiel PSPH / EBNL	36%	51%

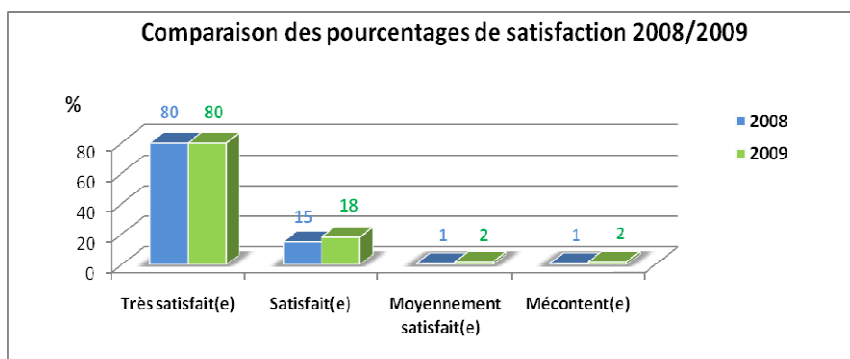
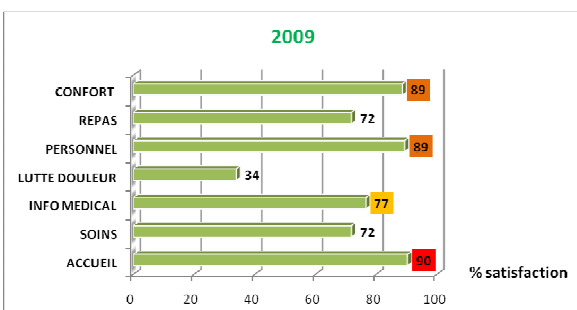
## DEPISTAGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS

	2008	2009
<b>Niveau 1 - Notification du poids établie</b>	<b>76%</b>	<b>71%</b>
<b>Positionnement par rapport à la moyenne nationale</b>	<b>Classe (+)</b>	<b>Classe (=)</b>
Référentiel national	56%	75%
Référentiel PACA	55%	74%
Référentiel PSPH/EBNL	70%	79%
<b>Niveau 2 - Une notification du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle OU une notification du poids ET une variation de poids établis</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>
<b>Positionnement par rapport à la moyenne nationale</b>	<b>Classe (-)</b>	<b>Classe (-)</b>
Référentiel national	14%	31%
Référentiel PACA	18%	35%
Référentiel PSPH/EBNL	22%	37%
<b>Niveau 3 - Une notification du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle ET une variation de poids établis</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Positionnement par rapport à la moyenne nationale</b>	<b>Classe (-)</b>	<b>Classe (-)</b>
Référentiel national	2%	7%
Référentiel PACA	2%	7%
Référentiel PSPH/EBNL	5%	12%

## RESULTATS DES QUESTIONNAIRES DE SORTIE



Taux de retour des questionnaires en 2008 : 9,9%  
Taux de retour des questionnaires en 2009 : 7,63%



## RESULTATS DE CERTIFICATION V2007

Conduite sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS), la certification concerne tous les établissements de santé publics et privés. Elle est obligatoire et a lieu tous les 4 ans. Elle consiste en une autoévaluation en interne et une évaluation externe menée par des experts-visiteurs HAS (ce sont des professionnels de santé missionnés par la HAS pour évaluer le niveau de la qualité atteint sur l'ensemble de l'organisation et des pratiques professionnelles et sur des critères jugés essentiels, « les pratiques exigibles prioritaires ». La certification est ainsi un dispositif de qui contribue à la régularisation des établissements de santé par la qualité.

### Trois niveaux de certification peuvent être prononcés (V2007) :

- certification simple**, avec ou sans recommandation, valable 4 ans, invitant l'établissement à porter ses efforts sur certains points d'amélioration de la qualité identifiés dans le rapport
- certification avec suivi** : valable 4 ans avec une exigence de suivi, à échéance déterminée, sur des points identifiés (rapport à remettre à la HAS ou nouvelle visite ciblée sur les points à améliorer) ;
- certification conditionnelle**, valable pour une durée inférieure à 4 ans : seul le constat d'une correction des dysfonctionnements lors d'une visite de suivi peut lever le caractère conditionnel ; si ces dysfonctionnements ne sont pas suffisamment corrigés lors de la visite de suivi, une **non certification** peut être prononcée (celle-ci ne peut donc advenir qu'en deuxième intention, après concertation entre le directeur de l'Agence Régionale de Santé, la HAS et le directeur de l'établissement).

➔ **RESULTAT DE CERTIFICATION DE STV** : obtention de la **CERTIFICATION SIMPLE** en mai 2009, avec 3 recommandations que l'établissement a satisfaites.

#### Critère 3e. « Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement. »

Le DP/CE a été élu et il est opérationnel depuis le 22/10/2010.  
La désignation des membres du CHSCT a été validée le 30 mars 2010.

#### Critère 13d. « Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel. »

La procédure de signalement des infections nosocomiales a été validée et mise en place le 12/03/2009

#### Critère 34b. « Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus. »

Une réunion de sensibilisation a été organisée en novembre 2009 au sein de l'établissement.