



Qualit'Ey



Actualit'Ey

Les IPAQSS au CH Henri Ey? (Indicateurs Pour la Qualité et la Sécurité des Soins).

Ce recueil d'indicateurs nationaux est obligatoire tous les 2 ans. Cependant dans un souci d'amélioration continue de la Qualité et de la Sécurité des Soins, la Direction du CH Henri Ey a décidé depuis 2012 de recueillir ces indicateurs annuellement.

Cette année encore l'analyse des résultats de ces indicateurs permettra de cibler les actions correctives à mener.

Voici quelques résultats des IPAQSS 2017 sur les dossiers 2016 : **L'ensemble des résultats par critère est disponible dans ENNOV.**

CARTÉ IDENTITÉ QUALITÉ						
Établissement : C.H. HENRI EY BONNEVAL						
Indicateurs de qualité Dossier du Patient en santé mentale PSY						
(*) Année obligatoire du recueil et de la						
Résultats en pourcentage	Score Ets 2013	Score Ets 2014	Score Ets 2015	Score Ets 2016	Score Ets 2017	Évoluti on Ets 2016 / 2017
Tenue du dossier patient	58	68	76	77	80%	↗



	Score Ets 2013	Score Ets 2014	Score Ets 2015	Score Ets 2016	Score Ets 2017	Évoluti on Ets 2016 / 2017
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (le courrier de fin d'hospitalisation comprend les éléments nécessaires à la coordination en aval et est envoyé dans un délai inférieur ou égal à 8 jours)	19	53	43	63	93%	↗

	Score Ets 2013	Score Ets 2014	Score Ets 2015	Score Ets 2016	Score Ets 2017	Évoluti on Ets 2016 / 2017
Dépistage des troubles nutritionnels						
DTM Poids noté dans le dossier au cours des 7 premiers jours, accompagné d'une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours (ou la justification de l'impossibilité de peser le patient est notée dans le dossier du patient)	91	91	94	94	89%	↗
DTM Poids noté dans le dossier au cours des 7 premiers jours, accompagné d'une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours (ou la justification de l'impossibilité de peser le patient est notée dans le dossier du patient) ET un calcul d'IMC dans les 7 jours suivant l'admission.	91	88	83	81	85%	↗

Très éloigné de l'objectif (< 60)
Proche de l'objectif (de 60 et < 80)
Atteinte de l'objectif (≥ 80)

[Edition 2, Numéro 2]



A VENIR :

Registre de l'isolement et de la contention

Dans le respect du droit des patients, les professionnels du CH Henri Ey évaluent leurs pratiques notamment concernant le recours aux pratiques d'isolement et de contention. Ces mesures, de dernier recours, ne sont pas sans questionner le droit des patients dans le cadre de la privation de « leur liberté d'aller et venir », composante de la liberté individuelle.

La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 précise que chaque établissement autorisé en psychiatrie doit tenir à jour un registre pour chaque mesure d'isolement ou de contention.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers (CDU) prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.

L'EPP « Pratique de l'isolement » axe sa réflexion sur les pratiques dans les unités médico-sociales.

L'EPP « Pratique de la contention » va débiter.

LES IPAQSS « MODIFIES » :

Indicateurs retenus par notre établissement pour le médico-social (FAM et USLD)
Cette année les dossiers de l'EHPAD non pas été audités.

Au cœur de l'actualité

Le Contrat d'Amélioration et de l'efficacité des Soins : CAQES (Plan d'action dans ENNOV)

INSTRUCTION INTER MINISTERIELLE N°DDS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins. Elle précise les modalités d'application et de fonctionnement du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins (CAQES) créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) en 2016.

A compter du 1^{er} janvier
2018 :

Il prend la forme d'un contrat socle, obligatoire pour tous les établissements (regroupant notamment les dispositions des anciens BU¹, CAQOS², PHMEV-LPP³ et liste en sus) et de trois volets additionnels facultatifs portant sur la pertinence des soins, les transports et la qualité et la sécurité des soins.



1. Contrat de Bon Usage des médicaments, produits et prestations
2. Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins
3. Prescription Hospitalières Exécutées en ville

La Gestion Documentaire Qualité Gestion des Risques

La Gestion Documentaire est centralisée dans le logiciel ENNOV.

L'établissement a fait le choix de retirer les supports papier dans les services. L'ensemble de documents est classé sous plusieurs entités (Direction Qualité Gestion des risques ; Direction de soins, Affaires logistiques et économiques, pharmacie, Ressources Humaines, information médicale, secteur personnes âgées,....

Par sécurité, en cas de coupure informatique, le mode dégradé s'applique ; ainsi des exemplaires papiers incluant les protocoles, procédures, fiches techniques, guides,.... sont situés :

- L'accueil du CPC
- Le standard de Bonneval,
- L'EHPAD,
- Le bureau infirmier de l'UPM à Morancez
- La salle des Instances hébergeant les documents de la cellule de crise du Plan Blanc

Concernant Le Plan Blanc, le document est accessible dans ENNOV et 3 exemplaires sont matérialisés et situés :

- La Direction Générale,
- La Direction Qualité Gestion des Risques,
- La salle des Instances hébergeant la cellule de crise

Ces classeurs sont mis à jour par la Direction Qualité Gestion des Risques (DQGR).



LA C. I.V Cellule d'Identito-Vigilance



La CIV : Cellule d'identito –vigilance. Le Pilotage de cette Instance est assuré par Madame Muratori, Technicienne Supérieur Hospitalier du DIM (Direction de l'Information Médicale)

Le parcours d'un patient est rythmé par l'intervention d'une multiplicité d'acteurs médicaux impliquant des garanties d'identification toujours plus rigoureuses.

La HAS (haute autorité de santé), dans le cadre de la procédure de certification V2010, considère la référence. « Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge » comme étant une pratique exigible prioritaire (PEP) : c'est une étape majeure afin d'améliorer la sécurité et la continuité des soins

La charte d'identification a été validée par la CIV (cellule d'identito-vigilance), elle détermine les périmètres d'application et les procédures d'identification d'un patient et informe sur les modalités de recueil et sur les règles pour l'écriture des identités (recherche, création, modification,...). La recherche d'identité consiste à établir un lien entre le nouveau séjour ou la nouvelle consultation avec des séjours et/ou des consultations antérieures, pour réattribuer l'IPP (Identifiant patient permanent), elle est préalable à toute action de création. Chaque agent de l'établissement amené à réaliser une création ou une recherche d'identité doit être clairement identifié et doit appliquer les règles de saisie décrites dans la charte.

Celle-ci est à disposition sur le site intranet du DIM.