

Nos engagements

- Placer le patient et ses intérêts au centre de nos organisations
- Evaluer et améliorer nos pratiques professionnelles et notre accueil
- Assurer une gestion des risques coordonnée et efficace pour sécuriser les prises en charge
- Evaluer et améliorer l'accueil et la satisfaction des patients dans notre établissement



La certification de notre établissement

Nos équipes médicales, soignantes et administratives, soutenues par la Direction, la Conférence Médicale d'Etablissement et la Cellule Qualité et Gestion des Risques, et avec l'aide des représentants des usagers, s'impliquent depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cette démarche est certifiée tous les quatre ans par la Haute Autorité de Santé. Notre dernière certification a eu lieu en Septembre 2012 et la prochaine aura lieu en 2017.

La Clinique Victor Hugo a été certifiée sans réserve ni recommandation.

🔗 Pour consulter les résultats complets des certifications : <http://www.has-sante.fr>

La satisfaction des usagers

Nous évaluons la satisfaction des patients en interne.

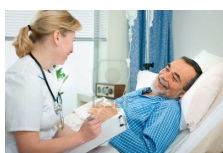
Parallèlement, notre établissement participe au recueil E-Satis (dispositif national de mesure de la satisfaction des usagers) mais notre taille et le volume des réponses est insuffisant pour faire l'objet d'une analyse représentative.

Disponibilité des infirmières et aides-soignantes	82% des patients très satisfaits
Informations données sur les soins et les traitements pendant une hospitalisation	96% des patients apprécient l'information donnée sur leurs soins et traitements
Respect de l'intimité	95.67% des patients satisfaits

✉ Pour toute remarque ou suggestion, vous pouvez nous contacter en écrivant :

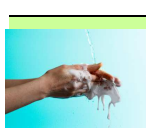
- soit à la Commission Des Usagers - Clinique Victor Hugo, 18 rue Victor Hugo 72015 LE MANS Cedex 2
- soit en écrivant à la Direction de la Clinique Victor Hugo
- soit en laissant votre courrier dans les boîtes aux lettres situées dans les services à cet effet

Qualité de la prise en charge du patient

	Définition de l'indicateur	Résultats de l'établissement 2015	Position de l'établissement par rapport à la moyenne nationale	Evolution par rapport à l'évaluation précédente	Atteinte de l'objectif national (80)	Actions
1 - Tenue du dossier patient (sur 100)	Mesure le pourcentage des informations nécessaires, qualité de rédaction des prescriptions	84% A	😊	↘	Oui	
2 - Document de sortie	Mesure la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient	14% C	☹ Comme 85% des établissements	NA	Non	Mise en place d'un dispositif pour l'envoi du courrier le jour de la sortie
3 - Traçabilité de l'évaluation de la douleur (% de dossiers conformes)	Trace de l'intensité de la douleur ressentie par le patient, afin d'adapter le traitement	99% A	😊	=	Oui	
4 - Dépistage des troubles nutritionnels (% de dossiers conformes)	Trace de la mesure du poids notamment, pour repérer les patients souffrant de problèmes nutritionnels et les prendre en charge	94% A	😊	=	Oui	
5 - Décision médicale en équipe en cas de cancer (RCP)	Cet indicateur évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale	92% A	😊	↗	Oui	

NA : non comparable car la méthode de calcul des intervalles de confiance a évolué entre les deux campagnes, ce qui empêche le calcul de l'évolution du résultat

Lutte contre les infections nosocomiales

	Définition de l'indicateur	2013	2014	2015	Position l'établissement ¹	Evolution par rapport à l'évaluation précédente	Atteinte de l'objectif national	Actions en cours de mises en place
1 - ICALIN²	il mesure la qualité globale de l'organisation pour lutter contre les risques infectieux.	82%	83%		A	=	Oui	Sensibilisation à l'hygiène des mains
2 - ICSHA²	Hygiène des mains : cet indicateur est basé sur la consommation des solutions hydro-alcooliques.	64 %	80%	74%	B	↘	Oui	Sensibilisation du personnel
3 - ICATB²	Bon usage des antibiotiques, leur utilisation abusive augmentant la résistance des bactéries.	85%		73%	C	↘	Oui	Intégration d'un infectiologue à l'équipe
4 - ICA-BMR²	Maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi Résistantes	100%		100%	A	=	Oui	

(1) Classe de performance sur une échelle de A à E (2) Indicateur calculé tous les 2 ans

🔗 Pour consulter les résultats des indicateurs qualité : <http://www.scopesante.gouv.fr>