



Nos équipes médicales, soignantes et administratives, avec la Direction, la Conférence Médicale d'Etablissement et la Cellule Qualité et Gestion des Risques, ainsi qu'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 2008. Voici un extrait du rapport synthétique de certification de la H.A.S.

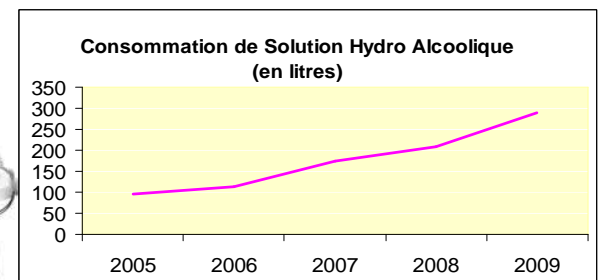
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sur ce critère, l'établissement :	Note sur 10 obtenue par l'établissement	Moyenne nationale	Exemple d'action conduite actuellement par l'établissement sur ce thème	
<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">●</span> fonctionne très bien</li> <li><span style="color: orange;">●</span> doit s'améliorer</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> est invité à s'améliorer</li> <li><span style="color: red;">●</span> doit impérativement s'améliorer</li> </ul>				
Prise en charge de la douleur	●	9.24	7.79	Formation du personnel sur les douleurs neuropathiques et évaluation quotidienne de la douleur
Prise en charge de la fin de vie	●	8.87	8.55	Existence de nombreux soins de support (psychologue, toucher détente, socio esthétique, sophrologue, bénévoles...)
Qualité de l'hôtellerie et de la restauration	●	8.52	8.08	Dépister tous les nouveaux patients à risque de dénutrition Formation du personnel sur la dénutrition
Hygiène/ Stérilisation	●	9.24	8.39	Participation à la journée mondiale « mains propres » et promouvoir l'utilisation des solutions hydro-alcooliques
Respect des droits du patient	●	8.85	8.09	Forte implication des représentants des usagers dans nos comités
Continuité et organisation des soins	●	8.81	8.19	Mise en place d'un Dossier Médical Commun
Prise en charge médicamenteuse	●	8.57	7.96	Informatisation du circuit des médicaments
Prévention des risques	●	8.84	7.97	Existence d'un groupe de travail pour éviter les chutes chez les patients à risque et travail sur les risques médicamenteux
Evaluation des pratiques médicales et soignantes	●	7.92	7.69	Etude des pratiques professionnelles : « Analyse des complications sur les Chambres à Cathéter Implantable »
Management	●	7.86	8.08	La qualité et la sécurité de la prise en charge du patient est la priorité

De plus, chaque année, notre établissement est rigoureusement évalué à l'aide d'indicateurs (mesure de performance). Certains nous sont propres, d'autres sont imposés et généralisés à l'ensemble des établissements de santé par les Autorités Sanitaires. Ces indicateurs sont au nombre de 10. Nous vous en communiquons ici les thèmes ainsi que nos résultats.

### Lutte contre les infections nosocomiales (acquises pendant le séjour)

	Résultats de l'établissement par rapport aux objectifs fixés			Positionnement de l'établissement (Classe de performance)	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national
	2007	2008	2009			
<b>1 - Score agrégé</b> (sur 100)	76,7	86,21	95.26	A	↗	Sans Objet
<b>2 - ICALIN</b> (sur 100)	94,5	94,5	94.50	A	→	Oui
<b>3 - ICSHA</b> (sur 100)	69,30	82	116.10	A	↗	Oui
<b>4 - ICATB</b> (sur 20)	10,5	15,25	18	A	↗	Oui



**Légende :**

- 1- Score agrégé : les résultats obtenus pour chacun des indicateurs suivants permettent de calculer ce score.
- 2- ICALIN : il mesure la qualité globale de l'organisation pour lutter contre les risques infectieux.
- 3- ICSHA : il mesure l'utilisation de solutions hydroalcooliques par nos professionnels et patients. Vous pouvez utiliser ce produit dans l'établissement.
- 4- ICATB : il mesure le bon usage des antibiotiques : par exemple, leur utilisation abusive accroît la résistance des bactéries.

### Qualité de la prise en charge du patient

	Résultats de l'établissement 2009	Résultats de l'établissement 2010	Positionnement de l'établissement par rapport à la moyenne nationale	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national (80)
<b>5 - Tenue du dossier patient</b> (sur 100)	78	74	😊	↘	Non
<b>6 - Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation</b> (% de dossiers conformes)	48	57	😊	↗	Non
<b>7 - Traçabilité de l'évaluation de la douleur</b> (% de dossiers conformes)	80	94	😊	↗	Oui
<b>8 - Dépistage des troubles nutritionnels</b> (% de dossiers conformes)	96	93	😊	↘	Oui
<b>9- Evaluation du risque d'escarre</b> (% de dossiers conformes)	NA	85	😊		Oui

**Légende :**

- 5- Il mesure le % de dossiers qui comportent les informations écrites nécessaires à la prise en charge du patient lors de son admission, durant son hospitalisation et à sa sortie. La qualité de la rédaction des prescriptions de médicaments est aussi prise en compte.
- 6- Ce courrier garantit la continuité des soins après le séjour hospitalier. Il mesure le % de courriers de fin d'hospitalisation qui ont été adressés dans un délai de 8 jours au médecin traitant du patient ainsi que la qualité des informations transmises dans le courrier.
- 7- Il mesure le % de dossiers qui comportent des informations écrites sur l'intensité de la douleur ressentie par le patient. Le traitement est ainsi adapté pour pallier la souffrance du patient.
- 8- Il mesure le % de dossiers où sont écrites les informations nécessaires, notamment le poids, permettant de repérer les patients qui peuvent souffrir de problèmes nutritionnels. En fonction du résultat obtenu, une prise en charge adaptée est mise en œuvre.
- 9- Il mesure le % de dossiers qui comportent des informations sur l'évaluation du risque d'escarre dès l'admission du patient et qui comportent une conclusion vis à vis de ce risque.

**Repères :**

- 🔗 Pour consulter les résultats complets des certifications : <http://www.has-sante.fr> (taper « Clinique Victor Hugo-Centre Jean Bernard »)
- 🔗 Pour consulter les résultats des indicateurs qualité : <http://www.platines.sante.gouv.fr> (taper « Clinique Victor Hugo Le Mans »)
- ✉ Pour toute remarque ou suggestion, vous pouvez nous contacter soit en laissant votre courrier dans les boîtes aux lettres situées dans les services à cet effet, soit en écrivant à la Commission de Relations avec les Usagers - Clinique Victor Hugo, 18 rue Victor Hugo 72015 LE MANS Cedex 2, soit en écrivant à la Direction de la Clinique Victor Hugo.

