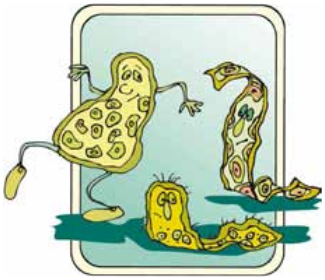
CLINIQUE MUTUALISTE BENIGNE JOLY

LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

(Données 2013 ou 2014 – fréquence de mise à jour : tous les 2 ans)



UNE INFECTION NOSOCOMIALE est une infection contractée dans un établissement de santé. Elle doit être absente à l'admission du patient et se développer 48 heures au moins après l'admission.

Les infections nosocomiales sont de deux types :

- **LES INFECTIONS ENDOGENES** c'est à dire que le malade se contamine par ses propres germes. Les infections endogènes représentent 50 % au moins des infections nosocomiales.

- **LES INFECTIONS EXOGENES** qui sont soient des infections croisées transmises d'un malade à l'autre, soient des infections provoquées par les germes du personnel porteur, soit des infections liées à la contamination de l'environnement hospitalier.

INDICATEUR 1 : PREVENTION DES INFECTION NOSOCOMIALES ICALIN. 2

Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en oeuvre.

Résultats 2014 de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
89	A		

INDICATEUR 2 : BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ICATB.2

Il analyse, à travers différents critères, les pratiques et outils de l'établissement : existence d'une « commission antibiotiques », mise en place de protocoles formalisés de prescription des antibiotiques et d'outils informatiques de gestion des prescriptions

Résultats 2013 de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
89	A		

INDICATEUR 3 : HYGIENE DES MAINS ICSHA.2

L'utilisation des solutions hydro-alcooliques est recommandée pour la désinfection des mains par friction.
L'indicateur est calculé sur la base du volume de produits achetés rapporté au nombre de journées d'hospitalisation.

Résultats 2014 de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
61,4	B		Des distributeurs ont été installés dans toutes les chambres pour faciliter la désinfection des mains des professionnels et permettre celle des visiteurs.

INDICATEUR 4 : PREVENTION DES INFECTIONS EN CHIRURGIE ICA-LISO

Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement.

Résultats 2014 de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
84	B		

INDICATEUR 5 : MAITRISE DES BACTERIES MULTIRESISTANTES ICA-BMR

Le staphylocoque doré est la plus fréquente des bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR).

La lutte contre les BMR est une priorité nationale.

Résultats 2013 de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
92	B		

LA TENUE DE VOTRE DOSSIER D'HOSPITALISATION

(Données 2013 – fréquence de mise à jour : tous les 2 ans)

INDICATEUR 1 : QUALITE DU DOSSIER PATIENT

Elle reflète la qualité de la formalisation des données médicales permettant d'assurer le partage des informations entre les professionnels de santé.
Le contenu du dossier médical est défini réglementairement dans le Code de Santé Publique.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Hospitalisation A Domicile	90	A		
Médecine Chirurgie	79	B		Le courrier de fin d'hospitalisation rédigé par le médecin n'est pas toujours transmis pour intégration dans le dossier patient de la clinique.
SSR	91	A		

INDICATEUR 2 : DELAI D'ENVOI DU COURRIER DE FIN D'HOSPITALISATION

Le courrier de fin d'hospitalisation est un document signé par un médecin de l'établissement et adressé au médecin traitant ou à la structure de transfert ou encore remis au patient le jour de sa sortie.
L'envoi des courriers doit être effectué dans un délai de 8 jours et ceux-ci doivent strictement comporter toutes les informations définies par voie réglementaire.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Hospitalisation A Domicile	80	B		20% des courriers n'ont pas été rédigés dans le délai de 8 jours
Médecine Chirurgie	30	C		Le courrier de fin d'hospitalisation rédigé par le médecin n'est pas toujours transmis pour intégration dans le dossier patient de la clinique. Certains courriers ne comportent pas l'indication des dates de séjour du patient.
SSR	78	B		Certains courriers n'ont pas été rédigés dans le délai de 8 jours.

INDICATEUR 3 : TRACABILITE DE L'EVALUATION DE LA DOULEUR

Corollaire nécessaire à sa bonne prise en charge, l'évaluation de la douleur doit être réalisée pour tous les patients hospitalisés et régulièrement reportée dans les dossiers.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Hospitalisation A Domicile	98	A		
Médecine Chirurgie	100	A		
SSR	100	A		

INDICATEUR 4 : SUIVI DU POIDS

Il s'agit de l'une des priorités de Santé Publique définie dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS).
Cet indicateur retrace le suivi du poids des patients et la mention de l'indice de masse corporelle.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Hospitalisation A Domicile	88	B		La variation du poids avant l'hospitalisation n'est pas toujours connue du service
Médecine Chirurgie	96	A		
SSR	88	B		La variation du poids avant l'hospitalisation n'est pas toujours connue du service. Le poids est évalué à l'admission mais n'est pas forcément remesuré dans les 15 jours suivant la 1ère mesure.

INDICATEUR 5 : TENUE DU DOSSIER ANESTHESIQUE

La tenue du dossier d'anesthésie reflète la qualité de la formalisation des données d'anesthésie et permet d'assurer la coordination des différents professionnels auprès du patient.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	96	A		

INDICATEUR 6 : EVALUATION DU RISQUE D'ESCARRE

Les escarres sont des lésions cutanées pouvant survenir chez les patients dont la mobilité est réduite.
Un bon dépistage à l'admission du risque d'escarre permet de minimiser son apparition par des soins et une surveillance adaptés.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Hospitalisation A Domicile	98	A		

INDICATEUR 7 : DECISION MEDICALE EN EQUIPE EN CAS DE CANCER

Cet indicateur évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins 3 médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	60	C		Les comptes-rendus de réunions sont conservés par les médecins à leur cabinet médical. L'établissement n'en n'est pas toujours destinataire.

NIVEAU D'ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT DANS LE DISPOSITIF NATIONAL DE MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISES PLUS DE 48H EN MCO : e-SATIS

(Données 2015 – fréquence de mise à jour : tous les ans)

INDICATEUR 1 : NIVEAU D'ENGAGEMENT DANS e-SATIS +48h MCO

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement dans le dispositif national de mesure de la satisfaction des patients en hospitalisation complète MCO : la mise en œuvre du recueil des mails patients permettant de répondre au questionnaire de satisfaction e-satis en ligne.

	Niveau d'engagement	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	1		L'établissement mesure la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO avec le dispositif national e-Satis : les patients hospitalisés souhaitant s'exprimer sur la qualité de leur prise en charge ont pu répondre au questionnaire e-Satis

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HEMODIALYSES CHRONIQUES

(Données 2014 – fréquence de mise à jour : tous les 2 ans)

INDICATEUR 1 : EVALUATION DE L'ACCES A LA TRANSPLANTATION RENALE

Cet indicateur évalue si une évaluation en vue de l'accès à la transplantation rénale est notée dans le dossier du patient.

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	96	A		

INDICATEUR 2 : SUIVI BIOLOGIQUE ET NUTRITIONNEL DES PATIENTS HEMODIALYSES

Il analyse si le suivi biologique et nutritionnel est note dans le dossier du patient – synthèse de 4 indicateurs :
- surveillance du statut martial
- surveillance du bilan phosphocalcique
- surveillance de la sérologie des hépatites
- surveillance du statut nutritionnel

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	95	A		

Détail des 4 indicateurs :

Surveillance du statut martial :

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	98			

Surveillance du bilan phosphocalcique :

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires

Médecine Chirurgie	93			

Surveillance sérologique des hépatites :

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	91			

Surveillance nutritionnel :

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	98			

INDICATEUR 3 : APPRECIATION DE LA QUALITE DE LA DIALYSE

Il évalue si les prescriptions et la mesure de la dose de dialyse, conformes aux recommandations de bonnes pratiques, sont notées dans le dossier – synthèse de 2 indicateurs :
- prescription minimum de 3 séances et 12h hebdomadaires
- mesure mensuelle de la dose de dialyse

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	79	B		Dans 37% des cas, les prescriptions réalisées sont inférieures à 3 séances et nous ne retrouvons pas les 12 heures minimum de dialyse.

Détail des 2 indicateurs :

Prescription d'au moins 3 séances de dialyse d'une durée totale d'au moins 12h/semaine :

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	63			

Mesure de la dose de dialyse :

	Résultats de la clinique (score sur 100)	Cotation	Couleur	Commentaires
Médecine Chirurgie	95			

Retrouvez toutes ces informations sur le site internet : *www.scopesanté.fr*