

## Edito

Depuis quelques mois, le service Qualité-Gestion des Risques est engagé avec tous les services de l'Hôpital dans la démarche d'auto-évaluation pour la prochaine Certification V2010.

Nous souhaitons, à travers cette Lettre Qualité trimestrielle, vous donner une information régulière sur l'avancée de la démarche de Certification et sur toutes les actions d'amélioration de la Qualité auxquelles, chacun dans vos fonctions, vous participez tous.

**Bernard Monier**  
Directeur Général

## Actualité

### CERTIFICATION V2010 Réalisation de l'auto-évaluation

En janvier prochain notre hôpital sera l'un des tous premiers à passer la visite de certification V2010.

Depuis le mois de mars, différents groupes de travail ont débuté l'auto-évaluation de l'établissement.

De la prise en charge du patient jusqu'au management, cette auto-évaluation balaie l'ensemble de nos activités.

Ces réunions sont des lieux d'échanges entre professionnels. Elles permettent de confronter notre fonctionnement aux exigences de la Haute Autorité de Santé (H.A.S) et de faire un état des lieux précis, afin d'envisager les actions d'amélioration nécessaires.

En octobre prochain, le résultat de l'auto-évaluation sera transmis à l'H.A.S.

Ce document constituera la base de travail de la visite des experts visiteurs en janvier 2010.

## INDICATEURS QUALITÉ IPAQSS\* Des résultats à consolider

En 2008 un recueil d'indicateurs qualité pour tous les établissements M.C.O a été mis en œuvre.

Les résultats apparaissent sous la forme de scores et permettent de se comparer par rapport à la moyenne nationale et à la moyenne des établissements à but non lucratif.

Voici nos résultats issus du dernier recueil (indicateurs basés sur des dossiers du 2ème semestre 2007).

### Qualité de la tenue du dossier patient

Nous obtenons des résultats supérieurs ou équivalents à la moyenne (cf. encadré Chiffres).

Nos points faibles demeurent la faible présence du courrier de fin d'hospitalisation et son délai de transmission (notre établissement : score de 19, moyenne des établissements à but non lucratif : 36) et la trace écrite trop rare d'un traitement de sortie.

### Traçabilité de l'évaluation de la douleur et dépistage des troubles nutritionnels

Nos scores sont également supérieurs à la moyenne.

### Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aigüe

Les résultats sont équivalents à la moyenne nationale et à celle des établissements à but non lucratif ».

...

## CHIFFRES

### Qualité de la tenue du Dossier Patient

(La qualité du dossier est d'autant plus grande que le score est proche de 1)

**0,68**

Moyenne nationale : 0,62  
Moyenne établissements à but non lucratif : 0,66

### Tenue du Dossier d'Anesthésie

(La qualité du dossier est d'autant plus grande que le score est proche de 1)

**0,53**

Moyenne nationale : 0,67  
Moyenne établissements à but non lucratif : 0,69

...

### Tenue du dossier d'anesthésie

#### Plusieurs points faibles:

Dans la phase pré-anesthésique : mauvaise traçabilité de la visite pré-anesthésique, mention trop rare de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures.

Dans la phase péri-anesthésique :

absence de rubrique permettant de relever des incidents ou accidents péri-anesthésiques.

Dans la phase post interventionnelle : la trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post anesthésique n'est pas systématique.



## IDENTITO-VIGILANCE

### Une organisation amplifiée et structurée

Un patient X amené au bloc alors que l'on attendait un patient Y, un dossier patient comportant des éléments d'un autre, un patient qui possède plusieurs identifiants, ...

Tous ces dysfonctionnements concernant l'identité du patient peuvent se révéler être un danger. L'H.A.S en a donc fort logiquement fait une priorité pour la prochaine Certification.

Anticipant ces orientations, notre établissement avait créé en 2008 un groupe de travail sur le risque d'erreur d'identité lors d'une intervention.

Une analyse complète des risques d'erreurs d'identité tout au long de la prise en charge du patient a été réalisée.

Une organisation permettant de prévenir ces risques a été mise en place.

Anne-Marie Brunet (DIM), Cécile Guillemain (cadre de santé) et Georges El Ghobeira (cadre de santé) sont les correspondants de cette nouvelle vigilance.

#### Les missions de l'identito-vigilance

Elles sont de trois ordres :

- Analyse des déclarations d'incidents spécifiques à ce risque (fiche de risque informatique).
- Veille sur la mise en place d'actions correctives (actuellement en cours de



**HOPITAL SAINT JOSEPH MARSEILLE**

### INFORMATION

Les examens et soins dispensés à l'Hôpital sont notés dans votre dossier administratif et votre dossier de soins et médical.

Il est essentiel que nous ne commettions aucune erreur sur votre identité. C'est pourquoi nous vous remercions de présenter :

- Votre carte VITALE,
- Votre carte de MUTUELLE,
- Une pièce d'identité.

La Direction

déploiement : La présentation d'une pièce d'identité aux consultations ou au bureau des admissions, l'utilisation de la check liste interventionnelle de l'Organisation Mondiale de la Santé).

- Sensibilisation du personnel à ce risque.

**N'hésitez pas à déclarer par la fiche de risque tout évènement de ce type.**