



Qualité de la prise en charge au Centre Hospitalier de Péronne

Diminution significative par rapport à la dernière mesure de l'indicateur
(supérieure à 5%)



Pas de changement significatif par rapport à la dernière mesure de l'indicateur



Amélioration significative par rapport à la dernière mesure de l'indicateur
(supérieure à 5%)



DTN (Dépistage des troubles nutritionnels)

Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé. Ce dépistage justifie que le patient soit pesé à son admission, que l'évolution de son poids soit recherchée et que son IMC soit calculé.

2015	2017
29 % 	64 %

TDA (Tenue du dossier anesthésique)

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases anesthésiques. Il participe à la maîtrise du risque anesthésique.

2015	2017
81 % 	83 %

PSPV (Projet de vie, projet de soins en SSR)

Pour les patients pris en charge en SSR il est recommandé une prise en charge rééducative coordonnée et pluri-professionnelle. Celle-ci nécessite l'élaboration d'un projet thérapeutique.

2017
85 % 1^{er} calcul de l'indicateur

QLS (Qualité de la lettre de sortie)

Le courrier de fin d'hospitalisation est un élément clé de la continuité de soins. Il établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital-ville » ou « hôpital-structure de transfert ».

2015	2017
30 % 1^{er} calcul de l'indicateur	32 %

TRD DAN (Tenue de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI)

La traçabilité de l'évaluation de la douleur est un préalable nécessaire à une bonne qualité de sa prise en charge. La douleur doit être systématiquement évaluée auprès du patient et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ».

2015	2017
80 % 1^{er} calcul de l'indicateur	75 %

DOC (Document de sortie en SSR)

La lettre de liaison à la sortie est un document qui doit favoriser la continuité des soins. Dans l'idéal ce devrait être un document synthétique pointant les points de vigilance et de suivi, et les changements thérapeutiques au cours du séjour en SSR.

2017
39 % 1^{er} calcul de l'indicateur



DTN (Dépistage des troubles nutritionnels en SSR)

Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé. Ce dépistage justifie que le patient soit pesé à son admission, que l'évolution de son poids soit recherchée et que son IMC soit calculé.

2015	2017
28 % 	76 % 

TRE (Traçabilité du risque d'escarre en HAD)

L'évaluation du risque d'escarre dans les 7 jours suivant l'admission permet de limiter une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles que peut provoquer un escarre.

2015	2017
97% 	100 % 

COORD (Coordination en HAD)

L'objectif de la coordination est de garantir la continuité des soins.

2017
70 % 1^{er} calcul de l'indicateur



Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum au Centre Hospitalier de Péronne

DEL (Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement)

Cet indicateur évalue si la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta ont été notés dans le dossier.

2014	2016
 77%	 70 %

SURMIN (Surveillance clinique minimale en salle des naissances après accouchement)

Cet indicateur évalue si la surveillance clinique minimale après l'accouchement et l'examen médical autorisant la sortie de la salle des naissances ont été notés dans le dossier.

2014	2016
 50 %	 52 %

TDP (Tenue du dossier patient en HAD)

La bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la qualité de la pratique professionnelle. Le dossier est également un support privilégié de l'évaluation des pratiques.

2015	2017
89 % 	84 % 

DTN (Dépistage des troubles nutritionnels en HAD)

Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé. Ce dépistage justifie que le patient soit pesé à son admission, que l'évolution de son poids soit recherchée et que son IMC soit calculé.

2015	2017
79 % 	76 % 



Prévention des risques infectieux au Centre Hospitalier de Péronne

Classe A



Classe B



Classe C



Classe D



Classe E



* Données contrôlées par l'Agence Régionale de la Santé

ICABMR (Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes)

Il évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre.

2012	2013	2014	2015
		Pas de relevé pour l'année	 76 points

ICALISO (Indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire)

Il renseigne sur l'existence ou non d'une surveillance des infections du site opératoire, et le nombre de services qui réalisent cette surveillance par rapport à l'ensemble des services chirurgicaux.

2013	2014*	2015	2016
		Pas de relevé pour l'année	

ICALIN-2 (Indice composite d'activité des comités de lutte contre les infections nosocomiales)

Il traduit l'implication et le niveau d'engagement de l'établissement dans la prévention du risque infectieux en particulier de sa direction, de son équipe d'hygiène et de son CLIN.

2013	2014*	2015	2016
Pas de relevé pour l'année		Pas de relevé pour l'année	

ICSHA-3 (Indice de consommation des produits hydro alcooliques)

Il mesure la consommation d'un des produits utilisés pour l'hygiène des mains, mesure clé pour réduire la transmission des germes.

2017
 66 %

ICATB-2 (Indice composite de bon usage des antibiotiques)

Il mesure l'implication de l'établissement dans la politique de bon usage des antibiotiques.

2014	2015	2016	2017
Pas de relevé pour l'année	 68 points	Pas de relevé pour l'année	 92 points

Les professionnels du CH Péronne sont engagés au quotidien dans une démarche continue de la qualité et de sécurité des soins de ses usagers. Des axes d'amélioration nécessaires sont d'ores et déjà mis en œuvre.