

Lettre d'information à destination des personnels de l'Hôpital d'Uzès

Un nouveau né est arrivé, non pas à la maternité mais à l'Hôpital d'Uzès. Voici le numéro spécial de l'HU Infos. Cette lettre d'information est à destination des personnels de l'Hôpital d'Uzès. Lorsque vous lirez ces lignes, le service qualité viendra juste d'envoyer l'auto-évaluation de l'Hôpital à la Haute Autorité de Santé. Afin de mieux préparer cette certification V2010 qui aura lieu au mois de Novembre 2011, nous vous sensibilisons sur certains thèmes et/ou informations.

QU'EST QUE LA LOI LÉONETTI ?

QUE DIT LA LOI ? Votée le 22 avril 2005, la *Loi Léonetti* précise les droits des patients et organise les pratiques à mettre en œuvre quand la question de la fin de vie se pose.

LES PRINCIPES : l'obstination déraisonnable est illégale, le malade a le droit de refuser un traitement, le médecin doit tout mettre en œuvre pour soulager la douleur, chacun peut exprimer par avance ses souhaits pour organiser ses derniers moments.

QUI EST CONCERNÉ ? Les personnes majeures confrontées à la fin de la vie et hors situations d'urgence. La personne peut être consciente ou inconsciente.

COMMENT ÊTRE SÛR QU'ON VA RESPECTER NOS VOLONTÉS ? En désignant une personne de confiance, en rédigeant par avance des directives anticipées qui seront notées dans le dossier médical.

POURQUOI DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ? Ce n'est pas une obligation mais, le jour où on ne sera plus capable d'exprimer notre volonté, elle sera notre représentant auprès du médecin qui devra recueillir notre avis avant toute décision.

COMMENT ? Lors de l'admission, l'infirmière explique la loi et laisse à disposition un document à renseigner.

POURQUOI RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

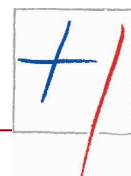
La loi permet de donner par avance des instructions sur la conduite à tenir en matière de limitation ou d'arrêt d'un traitement pour le jour où on est dans l'incapacité d'exprimer notre volonté. Elles sont valables 3 ans, modifiables et révocables à tout moment.

COMMENT ? Lors de l'admission, l'infirmière explique la loi et laisse à disposition un document à renseigner.

UNE CELLULE BIENTRAITANCE À L'HÔPITAL !

POURQUOI LA CRÉATION D'UNE CELLULE « BIENTRAITANCE » ?

Dans le cadre du *respect des droits des patients et des professionnels* (plan gouvernemental du 14 mars 2007), une « cellule bientraitance » a été créée par G.Parez, CSS en janvier 2011. Elle est composée de M.Montbrun, FFDS - G.Parez, CSS - MF Valmalle, gestionnaire des risques - C.Digard, assistante sociale - B.Hérial, CS - MC Dabek, CS. Dès septembre 2011, des professionnels des services, des représentants des usagers et un membre du CHSCT intégreront la cellule. En janvier 2012, celle-ci sera ouverte aux EHPAD. M.Montbrun, FFDS a été identifiée comme la personne référente vers qui chacun peut se tourner en cas de constat ou de suspicion d'acte de maltraitance. La bientraitance est une démarche volontariste qui situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques. La bientraitance a donc toute sa place dans la politique qualité et dépend des risques a priori. La maltraitance dépend de la gestion des risques a posteriori. Elle concerne autant les usagers que les professionnels. Elle se définit au terme d'échanges continus entre tous les acteurs : institutions, professionnels, usagers, familles et proches des usagers et bénévoles. Un programme de bientraitance a été élaboré et présenté à la CRUQPEC. Il va donner du sens au travail du groupe, avec des actions mesurables. La mise en œuvre d'une culture de bientraitance pourra se faire au travers des mesures qui doivent garantir un lien de qualité entre professionnels et usagers, avec des informations claires, entières, compréhensibles. Une charte « éthique et bientraitance » sera affichée en service. Un protocole de signalement des actes de maltraitance est en cours d'élaboration.



QU'EST CE QUE LA CRUQPEC OU CRU ?

Qu'est-ce que la CRUQPEC ? Instituée par la loi du 4 mars 2002 et le décret N°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la CRUQPEC et modifiant le code de la santé publique, la **Commission des Relations avec les Usagers, de la Qualité et de la Prise En Charge** est une instance qui examine les plaintes et les réclamations formulées par les usagers de l'hôpital (secteur sanitaire) ou leurs proches, et, le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours. A partir des cas des plaintes et des réclamations qu'elle analyse, elle émet des avis et des propositions d'amélioration de la politique d'accueil des personnes malades et de leurs proches. Les membres sont astreints au secret professionnel. Le président (C.Bistué, Directrice Adjointe) peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix. Un Règlement intérieur définit les missions et le fonctionnement de la CRUQPEC. **Sa mission :** Cette commission a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches, et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches, et de la prise en charge. Elle offre notamment la possibilité à chaque usager de saisir de toute plainte ou réclamation un médiateur médecin (D' A.Brousse) ou non médecin (M.Montbrun, FF Directrice des soins) en fonction de la nature du problème rencontré, et de voir cette plainte ou cette réclamation examinée par la commission afin d'y apporter une solution. Elle donne un avis sur le bilan annuel de la CRUQPEC. **Son fonctionnement :** Elle se réunit au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire pour procéder à l'examen des réclamations qui lui sont transmises. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation. Elle peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour. **Comment faire une réclamation?** Le plaignant ou sa famille peut écrire un courrier au directeur de l'Hôpital d'Uzès – 1&2 Av Maréchal Foch – BP 81050 –30701 Uzès Cedex, ou contacter le secrétariat de direction ou un représentant des usagers (voir affiche dans les services). Une procédure « des registres des réclamations et des plaintes » est à votre disposition sur la gestion documentaire informatisée.

A SAVOIR ...

Sur le site internet de l'Hôpital WWW.HOPITAL-LOCAL-UZES.FR vous trouverez : l'organigramme de l'Hôpital et l'organigramme Médical, la composition et les missions des instances, les journaux internes de l'HU, l'actualité à l'Hôpital et dans ses EHPAD.

IDENTITOVIGILANCE ET HÉMOVIGILANCE ?

L'hémovigilance est un élément de la sécurité transfusionnelle et a pour objet la surveillance, l'évaluation et la prévention des incidents ou effets indésirables survenant chez les donneurs et receveurs de produits sanguins labiles. Le correspondant local est le Dr SERVANS. Un Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance est en place dans l'établissement. **L'identitovigilance** est un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients. Elle concerne tous les acteurs, tous les secteurs et toutes les étapes de la prise en charge des patients (admission, soins et pharmacie...). Sylvette GARCIA PATTUS, AAH en est le référent. Une cellule d'identitovigilance a pour mission de définir la politique d'identitovigilance locale ainsi que sa mise en œuvre.

LES EPP : OÙ EN SOMMES NOUS ?

En 2007, dans le cadre de la V2, nous avons réalisé **9 ÉVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)** qui ont été finalisées en 2009 et reprises pour le suivi par les instances CLIN – CLAN. Elles ont fait l'objet d'une présentation dans les journaux internes précédents. **POUR LA V10, TROIS NOUVEAUX THÈMES D'EPP** ont été retenus et validés en CME : la pertinence des hospitalisations en service de Médecine (Dr Corti - M Montbrun), la pertinence de la prise en charge des Prothèses Totales de Hanche en SSR (Dr Ivancic – Ch.Paneboeuf) et la pertinence de la prise en charge de la douleur (Dr Mermillon, Dr Valentin, Dr Chaix, MC Dabek) pour les services d'USLD, de médecine et de SSR. Un diagramme de Gantt met en évidence la collecte des données nécessaires à l'évaluation (CD = collecte de données), l'analyse et la mesure des résultats (R= résultats) ainsi que les mesures correctives mises en place (MC= mesures correctives). L'engagement de tous les professionnels est effectif. Ils se montrent très impliqués dans ces groupes de travail.

VOS DOCUMENTS DE TRAVAIL PLUS ACCESSIBLES !

En janvier 2011, le service Qualité a réalisé un audit sur la gestion documentaire présente sur notre commun dans « POSTE DE TRAVAIL R(RESSOURCES) → SERVICES → SERVICE DOCUMENTATION ». Dorénavant, les procédures et protocoles ne seront plus sous format papier mais informatisés. Les classeurs (rouges, verts, et jaunes) dans vos services seront retirés. Le service qualité va vous former sur l'accès à la nouvelle gestion documentaire, le chemin d'accès vous sera facilité. Elle sera construite par thèmes pour simplifier au mieux l'accès aux informations. Cette nouvelle gestion documentaire comprendra procédures, protocoles mais aussi tous les documents indispensables pour votre vie au quotidien sur votre lieu de travail (organigrammes, bordereaux de commande, ordre de mission, tableau d'émargement, logos,...)

BILAN CRUQPEC 2010

Bilan des réclamations :

- * 7 en EHPAD
- * 1 en sanitaire

Bilan des plaintes :

- * 0 en EHPAD
- * 0 en sanitaire

Bilan des éloges : 21

- *4 pour l'Hôpital
- *2 pour le service de Médecine
- *2 à l'attention des Médecins
- *2 pour le service d'EVC
- *1 pour le service de SSR
- *1 pour le bureau des entrées
- *2 pour l'équipe de Kiné
- *2 pour le service d'USLD
- *2 pour l'EHPAD Montfrin
- *1 pour l'EHPAD St Genies de Malgoires
- *1 pour l'EHPAD de Cabrières
- *1 pour l'EHPAD de Redessan

Satisfaction 2010 des patients à l'Hôpital d'Uzès

Les patients sont satisfaits à **98.90%** (90/411 questionnaires retournés : 21.90%)

RETOUR IPAQSS

LES IPAQSS SONT DES INDICATEURS POUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS.

L'Hôpital d'Uzès a évalué le dossier du patient SSR au 1^{er} trimestre 2010. Voici les résultats obtenus identifiés en 5 indicateurs :

* Tenue du dossier patient : 68/100.

La cible nationale : 80/100.
* Délai d'envoi du courrier de fin d'Hospitalisation : **69%**

* Traçabilité de l'évaluation de la douleur avec échelle : **20%**

* Dépistage des troubles nutritionnels : **20%**

* Traçabilité de l'évaluation du risque escarre : **51%**

Suite à cette évaluation, nous pouvons déduire nos actions d'améliorations à réaliser :

- Elaborer un guide de saisie des données médicale et paramédicale.

- Informer les professionnels de santé.



HOPITAL
UZÈS