



# LIVRET DES INDICATEURS HAD39

## Bilan de l'année 2017

*L'HAD39 est impliqué dans une démarche d'amélioration de la qualité. Des évaluations sont régulièrement réalisées (indicateurs, Evaluations des Pratiques Professionnelles, audits internes, etc...)*

*Ce livret est réalisé par la cellule qualité gestion des risques de l'HAD39 et diffusé à l'ensemble du personnel en interne, mais aussi aux partenaires (médecins, pharmaciens, infirmiers, SSIAD, etc...) ainsi qu'aux associations d'usagers (diffusion mars 2018)*

# LISTE des INDICATEURS RECUEILLIS A L'HAD39

## Indicateurs dossier informatisé

- Accès au dossier patient informatisé pour les libéraux

## Indicateur dossier patient

- Traçabilité d'un référent infirmier / patient
- Remise livret d'accueil
- Proportion de courriers médicaux de sortie

## Indicateurs droit des patients

- Consentement du patient au projet de soins personnalisé (PSP)
- Directives anticipées
- Formation droit des patients fin de vie
- Personne de confiance
- Réflexion bénéfique risque
- Réflexions éthiques
- Taux de plaintes ou réclamations, et courrier réponse

## Indicateurs hygiène

- DASRI
- Taux de BMR (bactérie multi résistantes)

## Indicateurs identité vigilance

- Carte nationales d'identité dans le dossier
- Vérification identité
- Evènement Indésirables d'identité. travaillés en CIV
- Formations en identité
- Document étiquetés

## Indicateurs logistique

- Proportion de commandes gérée par IDEL AS

## Indicateurs management qualité

- EIG RMM
- Formation au rôle de pilote pour la V2014
- Nombre d'EPP et d'audits réalisés
- Actions qualité

## Indicateurs PEC Douleur

- FILTR lors des CS IDE
- Formation à la douleur
- Surveillance PCA

## Indicateurs PEC fin de vie

- Formation en soins palliatifs
- Formation soins palliatifs pédiatrique
- Patient en SP suivi par une EMSP

## Indicateurs parcours patient

- Formation à l'ET
- Traçabilité de réunion de coordination
- Traçabilité des référents IDE
- Proportion de patient ayant besoin de SSIAD ou ADMR
- Délai avant admission
- Nombre de signature de PSP par les IDE HAD
- Nombre de signature de PSP par les libéraux
- Nombre de signature de PSP par les Médecins coordonnateurs
- Nombre de signature de PSP par les médecins traitants
- Nombre de signature de PSP par les patients
- Délai entre le bilan médical et l'entrée du patient

## Indicateurs Pharmacie

- Conformité aux différentes étapes du circuit du médicament
- Formation circuit du médicament
- Proportion de commande de médicaments gérée par famille ou patient
- Support unique de prescription
- Médicament identifiable
- Traçabilité des administrations
- Indicateur pratique clinique : Prescription médicamenteuse personne âgée

## Indicateurs ressource financière

- Coût IDEL
- Coût Kiné
- Coût matériel
- Coût médicament
- Coût SSIAD

## Indicateurs vigilances

- Taux d'alertes descendantes et ascendantes en pharmaco et matériovigilance
- Taux de personnel formé à la pharmacovigilance

## Indicateurs pour l'amélioration de la qualité des soins (IPAQSS)

## INDICATEURS DOSSIER INFORMATISE

### [Accès au dossier patient informatisé pour les libéraux](#)

**Description** : Proportion de partenaires libéraux ayant un accès au dossier informatisé via un login et un mot de passe

**Objectif** : 85%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une volonté de la structure de faciliter l'accès à l'information de l'état de santé du patient et à développer la confidentialité des données médicales

**Résultat** : 2015 : 25.3% 2016 : 25.3% (suspendu en 2017)

---

## INDICATEURS DOSSIER PATIENTS

### [Traçabilité d'un référent infirmier sur le dossier patient](#)

**Description** : Proportion d'un référent infirmier salarié sur le nombre de dossier patient

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels renseignés sur le dossier patient (facilité les transmissions d'informations chez ces patients et la visibilité des autres intervenants)

**Résultat** : 100%

### [Remise livret d'accueil](#)

**Description** : Proportion de patient pour lesquels la remise du livret d'accueil est tracée dans son dossier (check liste d'entrée).

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : Une proportion élevée de signature de remise du livret d'accueil montre un dispositif d'accueil efficace.

**Résultat** : 93.15% en 2016 93% en 2017

### [Proportion de courriers médicaux de sortie](#)

**Description** : Proportion de courriers médicaux de sortie sur lesquels on retrouve la traçabilité dans le dossier patient.

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : Une proportion élevée de courriers médicaux montre une continuité des soins efficace.

**Résultat** : 52% en 2017

---

## INDICATEURS DROIT DES PATIENTS

### [Consentement du patient au projet de soins personnalisé](#)

**Description** : Proportion de signature du patient et ou de son entourage au projet de soins personnalisé

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : Une proportion élevée démontre une attention particulière au consentement du patient

**Résultat** : 56% en 2016 76.7% en 2017

### [Directives anticipées](#)

**Description** : Proportion de dossiers patients dans lesquels on retrouve des directives anticipées

**Objectif** : 60%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels aux droits du patient

**Résultat** : 13% en 2016 43.3% en 2017

### [Formation droit des patients fin de vie](#)

**Description** : Proportion de professionnels de l'HAD ayant participé à une formation aux droits des patients en fin de vie au cours des 3 dernières années.

**Objectif** : 70%

**Interprétation** : Une forte proportion à la sensibilisation des personnels aux dispositifs relatifs à la fin de vie augmente la conformité à la réglementation en vigueur aux recommandations ainsi que la qualité des prises en charges des patients en soins palliatifs

**Résultat** : 80% en 2016 88% en 2017

### [Personne de confiance](#)

**Description** : Proportion de patients pour lesquels la traçabilité du recueil de la personne de confiance lors d'une hospitalisation est retrouvée dans le dossier

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une bonne organisation dans le respect des droits des patients concernant l'information sur son état de santé

**Résultat** : 94% en 2015 93.3% en 2017

#### Réflexion bénéfique/risque de prise en charge

**Description** : Proportion de dossiers patients dans lesquels on retrouve une traçabilité de la réflexion bénéfique/risque effectuée

**Objectif** : 60%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels aux questionnements des thérapeutiques, du projet de soins etc...

**Résultat** : 6.8% en 2015 23.3% en 2017

#### Réflexions éthiques

**Description** : Proportion de réflexion éthique pour lesquels on retrouve une traçabilité sur les dossiers patients.

**Objectif** : 60%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels aux questionnements éthique.

**Résultat** : 10% en 2016 30% en 2017

#### Taux de plaintes ou réclamations, et courrier réponse

**Description** : Proportion de plaintes ou réclamations pour lesquelles on retrouve un courrier réponse et une fiche EI

**Objectif** : 100%

**Interprétation** : Une proportion élevée de courrier réponse démontre l'implication de la direction et de l'équipe soignante à la transparence des pratiques

**Résultat** : 100% en 2013, 90% en 2014, 100% en 2015 et 2016 100% en 2017

### INDICATEURS HYGIENE

#### DASRI

**Description** : Ratio entre le tonnage des DASRI et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : Le tri des déchets en HAD permet une diminution du risque inhérent à la manipulation, une meilleure protection de l'environnement et une réduction des coûts

**Résultat** : 3.5 litres / jour/ patient en 2015, 3.15 /J / patient en 2016 2.59 /J/ patient en 2017

#### Taux de BMR (bactérie multi résistantes)

**Description** : Proportion de patients pour lesquelles une BMR a été identifiée avant ou pendant le séjour

**Objectif** : <10%

**Interprétation** : Une proportion basse révèle un taux d'infection bas.

**Résultat** : 13% en 2016 arrêté en 2017 car non pertinent

---

### INDICATEURS IDENTITO VIGILANCE

#### Proportion de CNI séjour

**Description** : Proportion de dossiers patients dans lesquels on retrouve une photocopie de la Carte Nationale d'Identité

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à l'identitovigilance

**Résultat** : 50% en juillet 2016 ; 3% en octobre 2016 37% en avril 2017 et 63% en octobre 2017

### Vérification identité

**Description :** Proportion de patients pour lesquels on retrouve la traçabilité de vérification de l'identité en début de prise en charge

**Objectif :** 80%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à l'identitovigilance, permettant ainsi d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves pour le patient

**Résultat :** 86.3% en 2016 et 93.3% en 2017

### EI d'identito travaillés en CIV

**Description :** Proportion d'évènements indésirables d'identitovigilance traités en CIV

**Objectif :** 70%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à l'identitovigilance, permettant un suivi des évènements indésirables survenus et éviter leur récurrence

**Résultat :** 57% en 2016 100% en 2017

### Formations en identito

**Description :** Proportion de personnel formé à l'identitovigilance au sein de la structure

**Objectif :** 70%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à l'identitovigilance.

**Résultat :** 8% 2015 8% 2016 (2 personnes sur 25 salariés) 100% en 2017

### Document étiquetés

**Description :** Proportion de documents papiers présentant une étiquette patient HAD

**Objectif :** 90%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à l'identitovigilance

**Résultat :** 2016 : <8% en juillet, note de service → 79% en aout ,57% en avril > note de service 77% en décembre 2017

---

## INDICATEURS LOGISTIQUE

### Proportion de commandes gérée par les infirmiers libéraux ou les aides-soignants

**Description :** Proportion de commandes de DM gérés par les libéraux

**Objectif :** 70%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une gestion de stock adaptée au domicile

**Résultat :** 17% en février

---

## INDICATEURS MANAGEMENT QUALITE

### Evènement Indésirable Graves, Revues de Morbi-Mortalité

**Description :** Proportion d'EIG associés aux soins survenus et signalés ayant donné lieu à une analyse des causes formalisée

**Objectif :** 100%

**Interprétation :** Une proportion élevée rend compte d'une culture de la qualité et de la sécurité développée.

L'analyse des EIG permet de comprendre les éléments favorisant leur survenue et par la suite mettre des barrières permettant de prévenir ce type d'évènements.

**Résultat :** 100% en 2016 100% en 2017

### Formation/sensibilisation au rôle de pilote pour la V2014

**Description :** Proportion de personnel formé à la V2014 en tant que Pilote

**Objectif :** 90%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à la culture qualité

**Résultat :** 66% en 2016 90% 2017

### Action inscrites au plan d'action annuel qualité

**Description :** Nombre d'actions inscrites au Plan d'Action Qualité Unique et état d'avancement des actions qualité : (pourcentage d'action réalisées/ en cours/ non commencées)

**Objectif :** sans

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'un management de la qualité actif et impliqué dans l'amélioration de la qualité

**Résultat 2017 :** 191 action inscrites, 54 % réalisées, 18% en cours, 26 % non commencées (reportées en 2018), 2 % annulées avec justification

#### Nombre d'audit et Evaluation des Pratiques Professionnelles réalisés

**Description :** Nombre d'évaluation des pratiques professionnels réalisées

**Objectif :** sans

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à la culture qualité et une évaluation des pratiques

**Résultat**

	2013	2014	2015	2016	2017
Audit		5	1	8	12
EPP	1	4	0	5	6

---

#### INDICATEURS PEC DOULEUR

##### FILTR lors des CS IDE

**Description :** Proportion de mesure de douleur liée à un FILTR (Fréquence, Intensité, Localisation, Type, Répercussion sur la vie quotidienne)

**Objectif :** 90%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à la prise en charge de la douleur

**Résultat :** Février : FILTR non complet 6% F : 6% I : 38% L : 19% T : 6% R : 2%

Octobre 2017 : F : 45% I : 81% L : 38% T : 9% R : 50%

##### Formation à la douleur

**Description :** Proportion de personnel formé à la prise en charge de la douleur au sein de la structure

**Objectif :** 90%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à la prise en charge de la douleur

**Résultat :** 4% en 2015 et 2016 50% en 2017

##### Surveillance PCA

**Description :** Proportion de patients chez qui les administrations sous forme de PCA sont tracées quotidiennement

**Objectif :** 99%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à la prise en charge de la douleur

**Résultat :** 100% février 2017 100% en novembre 2017

---

#### INDICATEURS PEC FIN DE VIE

##### Formation en soins palliatifs

**Description :** Proportion de professionnels de l'HAD ayant participé à une formation aux soins palliatifs

**Objectif :** 70%

**Interprétation :** Une forte proportion à la sensibilisation des personnels aux dispositifs relatifs à la fin de vie augmente la conformité à la réglementation en vigueur aux recommandations ainsi que la qualité des prises en charges en soins palliatifs

**Résultat :** 93.75% en 2016 95% en 2017

#### Formation soins palliatifs pédiatrique

**Description :** Proportion de professionnels de l'HAD ayant participé à une formation aux soins palliatifs pédiatrique

**Objectif :** 70%

**Interprétation :** Une forte proportion à la sensibilisation des personnels aux dispositifs relatifs à la fin de vie augmente la conformité à la réglementation en vigueur aux recommandations ainsi que la qualité des prises en charges des enfants en soins palliatifs

**Résultat :** 61.1% en 2016 pas d'autre formation en 2017

#### Patient en SP suivi par une EMSP

**Description :** Proportion de patient pris en charge en Soins palliatifs à l'HAD39 suivi par une EMSP

**Objectif :** 60%

**Interprétation :** Une forte proportion d'EMSP renseigné démontre la recherche d'avis compétent pour les patients en soins palliatifs

**Résultat :** 36% en 2016 43.3% en 2017

---

### INDICATEURS PARCOURS PATIENT

#### Formation à l'Education Thérapeutique

**Description :** Proportion de personnel formé à l'éducation thérapeutique au sein de la structure

**Objectif :** 90%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels à l'éducation thérapeutique

**Résultat :** 12% en 2016 10.5% en 2017

#### Traçabilité des réunions de coordination HAD/ libéraux

**Description :** Proportion de réunion de coordination par rapport au nombre de patient pris en charge

**Objectif :** 50%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels aux questionnements des thérapeutiques, du projet de soins ainsi que volonté d'augmenter la coordination entre les différents secteurs d'activités

**Résultat :** juillet 2016 : 5.6%

2016 septembre : 27%

2017 janvier : 28%

2017 octobre : 13.3%

#### Traçabilité des référents IDE

**Description :** Proportion d'un référent infirmier salarié sur le nombre de dossier patient

**Objectif :** 80%

**Interprétation :** Une proportion élevée témoigne d'une attention importante des professionnels renseignés sur le dossier patient (facilité les transmissions d'informations chez ces patients et la visibilité des autres intervenants

**Résultat :** 79.5% en 2016 ; 100% en 2017

#### Proportion de patient ayant besoin de SSIAD ou ADMR

**Description :** Proportion de patient en HAD relevant d'un SSIAD ou ADMR

**Objectif :** sans

**Interprétation :** La proportion démontre la complexité des prises en charge avec la grabatisation des patients

**Résultat :** 63% en 2015 ; 48% en 2016

### DELAI AVANT ADMISSION

**Description** : Délai moyen d'attente avant l'admission d'un patient en HAD

**Objectif** : < 4 jours

**Interprétation** : Un faible délai est le reflet d'une réactivité adéquate, témoignant d'une meilleure coordination entre les entités, permettant une prise en charge du patient mieux adaptée

**Résultat** : 1<sup>er</sup> semestre 2016 : 3.5 jours ; 2<sup>eme</sup> semestre 2016 : 7.1 jours

Période janvier à mars 2017 : 2jours

1<sup>er</sup> semestre 2017 : 61% 2<sup>eme</sup> semestre 2017 :50.40%

### Nombre de Plan de Soins Personnalisé signés par les IDE de l'HAD

**Description** : Proportion de signature par les IDE HAD du Projet de soins Personnalisé

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée démontre une adhésion au Projet de soins personnalisé du patient

**Résultat** : 76% en 2016 95% en 2017

### Nombre de Plan de Soins Personnalisé signés par les libéraux

**Description** : Proportion de signature par les libéraux du Projet de soins Personnalisé

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée démontre une adhésion au Projet de soins personnalisé du patient

**Résultat** : 20% en 2016 16.67% en 2017

### Nombre de Plan de Soins Personnalisé signés par les Médecins coordonnateurs

**Description** : Proportion de signature par les médecins coordonnateurs du Projet de soins Personnalisé

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée démontre une adhésion au Projet de soins personnalisé du patient

**Résultat** : 63% en 2016 73.% en 2017

### Nombre de Plan de Soins Personnalisé signés par les médecins traitants

**Description** : Proportion de signature par les médecins traitants du Projet de soins Personnalisé

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée démontre une adhésion au Projet de soins personnalisé du patient

**Résultat** : 30% en 2016 13.3% en 2017

### Nombre de Plan de Soins Personnalisé signés par les patients

**Description** : Proportion de signature par les patients du Projet de soins Personnalisé

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée démontre une adhésion au Projet de soins personnalisé du patient

**Résultat** : 60% en 2016 76.70% en 2017

### Délai entre le bilan médical et l'entrée

**Description** : Délai moyen entre le recueil de données pour le bilan médical, effectué en pré-admission, et l'entrée en HAD

**Objectif** : <4j

**Interprétation** : Un faible délai est le reflet de l'état de santé réel du patient à l'entrée.

**Résultat** :

Janvier 2016 : 3.5 jours

Février 2016 : 1.5 jours

Septembre 2016 : 3 jours

Janvier 2017 : 2.7 jours

Septembre 2017 : 3jours

---



## INDICATEURS PHARMACIE

### Circuit du médicament

**Description :** Proportion de conformité aux différentes étapes du circuit du médicament (stockage, traçabilité des administrations, gestion des multidoses, médicaments identifiables)

**Objectifs :** Indicateur stockage : 80% conformité

Indicateur traçabilité des administrations : 80% conformité per os, 90% IV, 100% administration périodique

Indicateur gestion des multidoses 80% conformité

Indicateur médicament identifiable : 80% conformité

Indicateur éducation du patient sous AVK : 80% conformité

Indicateur éducation du patient sous morphiniques : 80% conformité

**Interprétation :** Une proportion élevée de conformité sur ces différents indicateurs démontre un circuit du médicament plus sécurisé.

**Résultat :**

		2014	2015	2016	Janv2017	Nov2017
<b>Indicateur stockage</b>	<b>médicament</b>					87.5%
	<b>Stupéfiants</b>	86.7%	NR	NR	70%	55%
	<b>Disp medicaux</b>					100%
<b>Indicateur traçabilité des administrations</b>	Per os	16% tous 100% par IDE	NR	NR	40% tous 100% par IDE	75%
	injectables				70%	77%
<b>Indicateur gestion des multidoses</b>		33%	NR	NR	14%	26%
<b>Indicateur médicament identifiable</b>		60%	NR	NR	30%	39%
<b>Indicateur éducation du patient sous AVK</b>		NA	NR	NR	20%	16%
<b>Indicateur éducation du patient sous morphiniques</b>		NA	NR	NR	82%	70%

### Formation circuit du médicament/matériel

**Description :** Une proportion élevée de personnel formé témoigne d'une maîtrise accrue du circuit du médicament

**Objectif : 80%**

**Interprétation :** Une proportion élevée de personnel formé témoigne d'une maîtrise accrue du circuit du médicament

**Résultat :**

✓ **2016 :** 2 formations proposées :

-Bon usage des valves : 25% personnel formé

-Bon usage des picc line : 83% du personnel formé

✓ **2017 :** 6 formations proposées

- formation à la connaissance des outils qualité disponible à l'HAD sur les médicaments ou dispositifs médicaux 62.5%

- formation iatrogénie, erreurs médicamenteuses : 56.25% du personnel formé

- formation en e-learning sur le circuit du médicament en établissement de santé : 56.25% du personnel formé

- formation en e-learning sur les never events AVK : 29.41% du personnel formé

- formation en e-learning sur le bon usage des CIP : 41.2% du personnel formé

- formation en e-learning sur le calcul de doses : 5.5% du personnel formé

- formations nouveaux arrivants autour de la prise en charge médicamenteuse : 7 formations réalisées (100% des nouveaux arrivés)

### Indicateurs de pratique clinique : Prescription médicamenteuse personne âgée REQUA

1- Conformité des prescriptions au cours du séjour :

**Description :** Proportion de patients âgés hospitalisés pour lesquels les prescriptions médicamenteuses réalisées au cours du séjour comportent l'ensemble des éléments nécessaires. Méthodologie rétroactive année N-1.

**Objectif :** 80%

**Interprétation :** La prescription médicamenteuse est réglementée. L'ensemble des éléments ci-dessus doivent être présents pour chaque prescription. Plus la proportion est élevée, plus la prise en charge est en adéquation avec la réglementation (Indicateur de Processus)

**Résultats :** 2014 : 33% ; 2015 : 10% ; 2016 : 3%

2- Existence d'une estimation de la fonction rénale récente

**Description** : Proportion de patients âgés hospitalisés pour lesquels on retrouve une estimation récente de la fonction rénale au moment de l'hospitalisation.

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : Il est nécessaire d'adapter la posologie de certains médicaments à la fonction rénale, souvent altérée chez la personne âgée. Plus la proportion est élevée, plus la prise en charge est en adéquation avec les recommandations (Indicateur de Processus)

**Résultats** 2014 : 43% ; 2015 : 47% ; 2016 : 50%

3- absence de prescription de plus d'un psychotrope de même classe :

**Description** : Proportion de patients âgés hospitalisés pour lesquels on ne retrouve pas de prescription simultanée de psychotropes de même classe thérapeutique au cours du séjour

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : L'association de 2 psychotropes de même classe thérapeutique est dans la grande majorité des cas déconseillée, n'apportant pas d'amélioration de l'efficacité, mais entraînant plus de risque d'effets indésirables. Plus la proportion est élevée (absence de prescription), plus la prise en charge est en adéquation avec les recommandations (Indicateur de Résultat).

**Résultats** : 2014 : 100% ; 2015 : 97% ; 2016 : 97%

4- absence de prescription de benzodiazépines à demi-vie longue

**Description** : Proportion de patients âgés hospitalisés pour lesquels on ne retrouve pas de prescription de benzodiazépines à ½ vie longue au cours du séjour

**Objectif** : 90%

**Interprétation** : Les benzodiazépines à demi-vie longue (seuil généralement admis > 20h) sont considérées comme inappropriées chez les sujets âgés, du fait d'un sur-risque iatrogénique. Leur usage doit donc être limité. Plus la proportion est élevée (absence de prescription), plus la prise en charge est en adéquation avec les recommandations (Indicateur de Résultat).

**Résultats** 2014 : 93% ; 2015 : 93% ; 2016 : 100%

5- Pertinence de la prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

**Description** : Proportion de patients âgés hospitalisés pour lesquels on ne retrouve pas de prescription IPP non pertinente au cours du séjour

**Objectif** : 100%

**Interprétation** : Si les IPP ne sont pas à proscrire chez la personne âgée, des études ont montré que 25 à 70% des prescriptions d'IPP étaient réalisées hors AMM. Hors, ces IPP peuvent entraîner des effets secondaires importants. Plus la proportion est élevée, plus la prise en charge est en adéquation avec les recommandations (Indicateur de Résultat).

**Résultats** : 2014 : 6% ; 2015 : 0% ; 2016 : 63%

6- Nombre moyen de psychotropes prescrits par patients à la sortie du patient ou le jour de l'enquête

**Description** : Nombre moyen de psychotropes prescrits par patients à la sortie du patient ou le jour de l'enquête **Objectif** : non fixé

**Interprétation** : Moins le nombre moyen de psychotropes prescrits est élevé, moins les risques d'interactions et d'effets indésirables sont nombreux. Toutefois, le but n'est évidemment pas de ne plus prescrire de psychotropes quand ceux-ci sont réellement utiles. Il n'est pas possible de définir un objectif chiffré à atteindre (Indicateur de Résultat).

**Résultats** : 2014 : 0.53 ; 2015 : 0.41 ; 2016 : 0.9

### Support unique de prescription

**Description** : Proportion de dossiers patients dans lesquels on retrouve le unique de prescription.

**Objectif** : 10% en 2015 ; 50% en 2016 ; 90% en 2017 et ensuite

**Interprétation** : Une proportion élevée de document de prescription unique démontre un circuit du médicament plus sécurisé

**Résultat** :

2015 : 6.8% ;

2016 : 91%

2017 : 100%

### Médicaments identifiables

**Description** : Proportion de médicaments forme orale sèche non identifiables dans le pilulier quotidien.

**Objectif** : <30%

**Interprétation** : Le résultat exprime la fréquence du risque d'erreur d'administration dans une entité.

L'établissement bénéficiera également d'une comparaison régionale par activité.

**Résultat** : 2015 : 95% de médicaments non identifiables dans les piluliers. Non reconduit 2016

### Traçabilité des administrations

**Description** : Pourcentage de patients pour lequel une traçabilité des administrations est réalisée

**Objectif** : 80% des per os ; 90% pour les injectables, et 100% pour les injectables à administrations séquentielle

**Interprétation** : Une proportion élevée de traçabilité des administrations sur le document unique de prescription démontre un circuit du médicament plus sécurisé

**Résultat** : 2016 : 27% de tous les patients. 100% si l'on ne considère que les patients dont les per os sont administrés par un professionnel (= pas par le patient lui-même ou sa famille)

2017 : 31% de tous les patients. 75% si l'on ne considère que les patients dont les per os sont administrés par un professionnel (= pas par le patient lui-même ou sa famille)

### Proportion de commande de médicaments gérée par famille ou patient

**Description** : Proportion de commande de médicaments gérés par la famille ou le patient

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : Une proportion élevée est le témoin d'un circuit du médicament sécurisé, avec comme seul intermédiaire le pharmacien et la famille (ou patient). C'est également un témoin de l'implication du patient dans sa maladie (éducation thérapeutique)

**Résultat** : 32% février 2017

---

## INDICATEURS RESSOURCE FINANCIERE

### Coût IDEL (infirmiers libéraux)

**Description** : Ratio entre le coût de la PEC IDEL et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : L'efficacité du coût financier de la PEC IDEL en HAD39 permet une optimisation du budget prévisionnel

**Résultat** : 2014 : 33€/j/patient ; 2015 : 35€/j/patient ; 2016 : 35€/j/patient ; 2017 : 32€/j/patient

### Coût Kiné

**Description** : Ratio entre le coût de la PEC Kiné et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : L'efficacité du coût financier de la PEC Kiné en HAD39 permet une optimisation du budget prévisionnel

**Résultat** : 2014 : 5€/j/patient ; 2015 : 4€/j/patient ; 2016 : 5€/j/patient ; 2017 : 3€/j/patient

### Coût matériel

**Description** : Ratio entre le coût du matériel et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : L'efficacité du coût financier du matériel en HAD39 permet une optimisation du budget prévisionnel

**Résultat** : 2014 : 21€/j/patient ; 2015 : 20€/j/patient ; 2016 : 20€/j/patient ; 2017 : 17€/j/patient

### Coût médicament

**Description** : Ratio entre le coût du médicament et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : L'efficacité du coût financier du médicament en HAD39 permet une optimisation du budget prévisionnel

**Résultat** : 2014 : 29€/j/patient ; 2015 : 33€/j/patient ; 2016 : 19€/j/patient

### Coût SSIAD

**Description** : Ratio entre le coût de la PEC SSIAD et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : L'efficacité du coût financier de la PEC SSIAD en HAD39 permet une optimisation du budget prévisionnel

**Résultat** : 2014 : 15€/j/patient ; 2015 : 16€/j/patient ; 2016 : 15€/j/patient ; 2017 : 24€/j/patient

### Coût DASRI

**Description** : Ratio entre le coût des Déchets de soins infectieux et l'activité

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : L'efficacité du coût des DASRI en HAD39 permet une optimisation du budget prévisionnel

**Résultat** : 2015 : 60€/mois/patient ; 2016 : 50€/mois/patient ; 2017 : 41€/mois/patient

---

## INDICATEUR SUIVI DES VIGILANCES

### Alertes descendantes et ascendantes de matériel et pharmacovigilance

**Description** :

- ✓ Matériorvigilance ascendantes : nombre d'alertes ascendantes déclarées par l'HAD39 sur l'année à l'ANSM (tout matériel utilisé à domicile)
- ✓ Matériorvigilance descendantes : nombre alertes descendantes concernant les produits en stock à l'HAD, ayant entraîné une action corrective (retrait de lot de l'ANSM)
- ✓ Pharmacovigilance ascendantes : nombre alertes ascendantes déclarées par l'HAD39 sur l'année au Centre Régional de Pharmacovigilance
- ✓ Pharmacovigilance descendantes : nombre alertes descendantes concernant l'HAD, ayant entraîné une action corrective (retrait de lot de l'ANSM)

**Objectif** : non fixé

**Interprétation** : Un taux élevé d'alertes ascendantes démontre une culture qualité importante et une sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux.

Un taux élevé d'alertes descendantes gérées rapidement démontre une réactivité importante et une sécurisation du circuit du médicament

**Résultat** :

	2016	2017
Matériorvigilance ascendante	3	0
Matériorvigilance descendante	2	2
Pharmacovigilance ascendante	0	0
Pharmacovigilance descendante	0	0

### Taux de personnel formé à la pharmacovigilance

**Description** : Proportion de personnel formé à la pharmacovigilance par le CRPV

**Objectif** : 80%

**Interprétation** : Une proportion élevée de personnel formé témoigne d'une sensibilisation à la culture qualité importante

**Résultat** : 2017 : 46% du personnel formé

## INDICATEUR POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS (IPAQSS)

		2010	2011	Evolution	2013	Evolution	2015	Evolution	2017	Evolution
Tenue du dossier	TDP	53%	63%	↗	68%	↗	75%	↗	non encore recueillis (recueil pour 2017 de mars à juin 2018)	
Délai envoi du courrier	DEC	0%	0%	→	50%	↗	6%	☹☹☹		
Traçabilité douleur	TRD	9%	20%	↗	73%	↗	67%	☹☹☹		
Détection des troubles de la nutrition	DTN	0%	30%	↗	47%	↗	67%	↗		
Traçabilité du risque d'escarre	TRE	24%	72%	↗	69%	↘	90%	↗		