

## Édito

### Mise en place réussie du logiciel BlueKanGo !

A la faveur de vos participations aux sessions de formation, de vos observations et de vos suggestions, son déploiement a été mené avec succès.

Cette précieuse collaboration nous permet, et nous permettra, de faire progresser le logiciel, pour qu'il corresponde à vos attentes et s'améliore en continu. Son évolution est entre vos mains.

Restez connectés : des nouveautés arrivent prochainement !

Très bonne rentrée.



**Stéphanie SAGNES**  
Ingénieur Qualité et Gestion des Risques

### Actu BlueKanGo

Le 1er juillet, nous avons déployé le nouveau logiciel Qualité Gestion des risques, deux sessions de présentations ont été réalisées avec succès auprès de l'encadrement.

#### Ce premier mois :

- > 640 agents, de tous services confondus, se sont connectés
- > 85 FEI déclarées, le nombre de déclarations est resté stable

> 71 documents ont été diffusés

#### Retour des utilisateurs :

- « La recherche des documents est simplifiée et facilitée »,
- « Circuit de signature simple et efficace »

#### Notre équipe continue de se former afin d'intégrer des nouveautés :

- > Flash d'actualités
- > Cartographie des risques
- > Audits services en ligne
- > Visualisation des résultats des QDS.

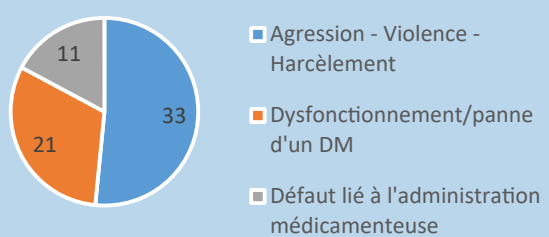


### Indicateurs Qualité

#### Vos derniers chiffres FEI\* : 1<sup>er</sup> trimestre 2021

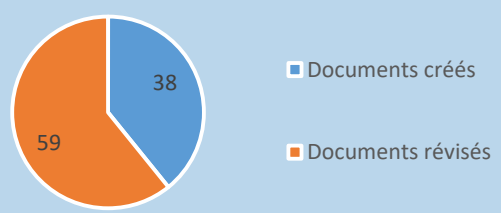
- À retrouver à chaque édition
- Nombre de FEI déclarées : **191**
- Nombre d'EI DM déclarés : **21**
- Nombre d'EIG déclarés : **1**
- Nombre de chutes déclarées : **108**

#### Thématiques les plus déclarées :



#### Vos chiffres GED\* :

- À retrouver à chaque édition
- Nombre de documents dans la GED : **3103**
- Nombre de documents à actualiser (>4ans) : **1061**
- Nombre de documents supprimés : **338**
- Nombre de documents diffusés au 1<sup>er</sup> trimestre : **97**



#### QDS\* : 1<sup>er</sup> trimestre 2021

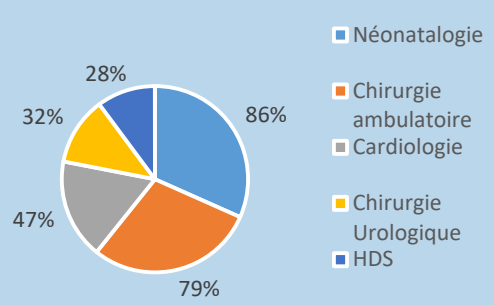
Le calcul du taux de retour\* exclu désormais les patients décédés.

\*Rappel du calcul :

Nombre de QDS reçus / Nombre de patients sortants (transferts + sorties « normales ») x 100

Nombre de QDS réceptionnés au 1<sup>er</sup> trimestre : **1223**

#### Top 5 des meilleurs taux de retour de l'établissement :



#### Point de vigilance :

Attention de ne pas utiliser les questionnaires des anciennes versions et de ne pas faire des photocopies. Merci d'anticiper vos commandes par ScanModul.

Certification V2020



Prochaine visite  
Mars 2024

\* FEI : Fiche d'Événement Indésirable \*GED: Gestion électronique des Documents \*QDS : Questionnaire de satisfaction \*MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

## Évènements indésirables : restons vigilants, la vie du patient en dépend

### Objectifs des FEI :

- > Déclarer des événements potentiellement dommageables pour le patient
- > Étudier les faits pour dégager des actions d'améliorations et sécuriser les pratiques.

### Exemple d'événement récurrent :

- Défaut d'administration médicamenteuse de morphiniques
- > Constat : 20 EI signalés depuis le 1er janvier 2021 (58 sur l'année 2020)
  - > Erreur principale d'administration : confusion entre Oxycodone (forme libération immédiate) et Oxycodone LP (forme libération prolongée)
  - > Impact pour le patient : défaut de prise en charge de la douleur, toxicité potentielle.

### Actions mises en place :

- > Sensibilisations régulières du personnel soignant depuis 2016, par la pharmacie et l'encadrement paramédical
- > Courrier envoyé en 2018 à CrossWay par le DIM au sujet de la lisibilité de la prescription
- > Etude des cas en CREX suivi de plan d'actions d'amélioration.



Soins	
	OXYCODONE 10 mg (OXYNORMORO), cpi 1 comprimé, si besoin, PO, pendant 7 Jou
	OXYCODONE LP 10 mg (Labo MYLAN), cp 1 comprimé, Matin, Soir, PO, pendant 7 Jc



Comme indiqué dans la charte de signalement des EI, le but n'est pas d'établir une faute mais de prévenir les risques. Le traitement des informations recueillies s'effectue dans l'anonymat et la confidentialité.

## Indicateurs Qualité Sécurité des Soins - IQSS

Depuis 2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) n'impose pas la saisie des Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins, mais l'établissement choisit de poursuivre sa dynamique d'Amélioration des Pratiques Professionnelles.

### Pour l'étude des dossiers les professionnels suivants sont indispensables :

- > Cadres de chaque service
- > Médecin du service
- > IDE
- > Secrétaire médicale



### L'évaluation consiste à étudier la prise en charge des services MCO\* selon les thématiques ci-dessous :

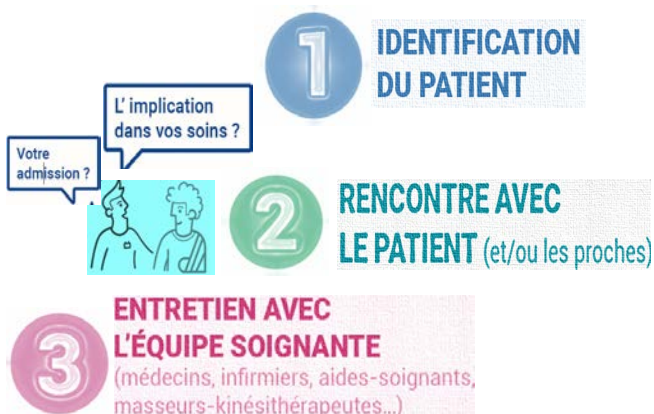
- > Qualité de la Lettre de Liaison à la Sortie
- > Prise en charge de la douleur.

### Et les prises en charge spécifiques :

- > SSR
- > HAD
- > Chirurgie ambulatoire
- > Prise en charge de l'AVC
- > Dossier anesthésique (DAN)
- > Tenue du partogramme
- > Hémorragie du Post-Partum (HPP)

## Évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement

### MÉTHODE HAS DU PATIENT TRACEUR



1 L'évaluateur choisit, en lien avec l'équipe, le patient pour lequel l'évaluation sera menée. Il s'assure auprès de l'équipe que le consentement du patient a été recueilli.

- > Le médecin présente la situation du patient.

2 L'évaluateur s'assure que le patient a reçu le document d'information et qu'il a donné son accord  
> Il s'entretient avec le patient sur sa prise en charge et son expérience dans l'établissement.

3 L'évaluateur échange avec l'équipe soignante sur la prise en charge du patient depuis son entrée dans l'établissement, en s'appuyant sur son dossier.

Comment avez-vous :  
• délivré l'information au patient ?  
• prévenu le risque infectieux, etc. ?



Cette méthode n'est en aucun cas une évaluation des décisions diagnostiques et thérapeutiques de l'équipe soignante.