

## Édito

Le 5 octobre 2023 la HAS a communiqué sur l'évolution du référentiel de la certification qui sera applicable au 1er janvier 2024. Cette modification prend en compte les risques numériques en ajoutant de nouveaux critères spécifiques au Dossier Médical Partagé et à la sécurisation des données de santé. La deuxième évolution majeure concerne la check-list au bloc opératoire. En effet, la HAS attend la preuve d'une analyse des modalités de réalisation de la check-list afin d'identifier des actions d'améliorations. Ces deux modifications seront prises en compte pendant la certification à blanc de novembre.

L'Équipe Direction Qualité et Gestion des Risques

## Certification à Blanc : du mardi 7 au vendredi 10 novembre 2023

**M-4 MOIS**

**Une certification à blanc est organisée dans notre établissement du mardi 7 novembre au vendredi 10 novembre.**

Durant ces 4 jours, un groupe de professionnels appartenant à une société spécialisée dans l'accompagnement de la certification sera présente dans tout l'établissement suivant un planning pré-établi. Ces experts vont réaliser les évaluations en s'appuyant sur les méthodes de la HAS et nous accompagnent dans notre démarche pour identifier nos points forts et nous aider sur nos axes d'améliorations. Ils ont pour objectif de :

- Sensibiliser et préparer l'ensemble des équipes (soignantes, administratives, logistiques et médico-techniques)
- Fournir les actions prioritaires pour répondre aux attentes de la future certification.

### Les dates à retenir :

- Le 7 novembre de 9h à 9h45 : Réunion d'ouverture
- Du 7 au 9 novembre : Évaluations par les auditeurs selon le planning défini (disponible sur Bluekango)
- Le 10 novembre à 16h30 à l'amphithéâtre: Restitution ouverte à TOUS

Pour rappel, les méthodes utilisées seront les mêmes que celles de la HAS, à savoir :



Le patient traceur

Rencontre avec le patient et l'équipe soignante pour évaluer la prise en charge globale

5 processus définis évalués en rencontrant les professionnels et en vérifiant la traçabilité des actes



Le traceur ciblé



Le parcours traceur

Rencontre avec les équipes et réalisation physique d'un parcours type sur une prise en charge, ex : AVC, Dialyse, chir ambu, pédiatrie...

Rencontre avec la gouvernance afin d'évaluer les organisations mises en place et rencontre avec les professionnels pour s'assurer de la maîtrise sur le terrain



L'audit système



L'observation

Critères observables sur le terrain, méthode associée aux autres « traceur »

Toutes ces méthodes s'appuient sur des grilles d'évaluation transmises auprès des cadres concernés et disponibles à la direction qualité.

## Extrait du plan d'amélioration issu des évaluations patients traceurs et audits services :

### Points à améliorer

- Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients (chambres fermées)
- Tous les personnels sont identifiés de manière lisible
- Si salle de soins inoccupée, portes d'accès fermées
- Directives anticipées
- Utilisation conforme des 2 étiquettes (étiquette perfusion ET étiquette patient) pour toutes les préparations injectables
- La liste des médicaments à risque est adaptée à l'unité et les règles de stockage (température, sécurisation...) sont respectées
- Affichage institutionnel et message public santé

### Actions d'améliorations proposées

- Rappel aux équipes de tracer si le patient souhaite garder la chambre ouverte
- Badges présents et visibles pour tous les professionnels
- Installation des « bras de fermeture » dans certaines salles de soins
- Présentation du livret d'accueil à toutes les personnes hospitalisées
- Rappel aux équipes de l'importance de l'étiquette patient sur les injectables
- Liste commune de l'établissement affichée dans les services
- Liste par « pôles » en cours de réalisation
- Affiche collée sur les chariots de médicaments (en cours de finalisation)
- Identification par une pastille jaune dans les chariots d'urgences
- Harmonisation des tableaux existants, commande des panneaux manquants, autonomie des services pour les affichages « santé publique »

# Bonnes pratiques professionnelles

Avoir de bons réflexes pour assurer la sécurité des patients et le bon fonctionnement au quotidien entre les services de soins et les services supports, 2<sup>ème</sup> partie.



## Droits du patient

- Je veille à la confidentialité du dossier patient :
  - ▶ Je verrouille ma session ou réduits la fenêtre de l'écran de l'ordinateur (raccourci = Windows + M)
  - ▶ Je veille à ce que les dossiers ne soient pas visibles et accessibles aux patients et aux visiteurs, y compris des transports internes
- Je respecte la confidentialité des patients :
  - ▶ Je ne parle pas d'eux dans les couloirs et les ascenseurs
  - ▶ Je ferme la porte lors des transmissions orales
- Je respecte l'intimité du patient :
  - ▶ Je ferme la porte de la chambre sauf s'il en manifeste le refus (je le trace)
  - ▶ J'utilise un paravent lors des soins en chambre double
- J'emploie un langage respectueux et adapté auprès des patients, de leurs proches et de mes collègues
- Je ne fais pas usage de mon téléphone portable personnel pendant mon temps de travail
- Je trace la mise en place d'une contention sur prescription médicale dans le dossier et je réévalue sa pertinence



## Identification du patient

- Je propose à tout patient hospitalisé la pose du bracelet d'identification (je trace si le patient refuse)
- Je vérifie l'identité du patient à chaque étape de sa PEC (PROC\_294)
- Je signale par mail toute erreur d'identification au correspondant identitovigilance (civop@ch-perpignan.fr), je déclare une FEI et j'informe l'EFS en complétant le document dédié (HEMO\_ENR\_017)
- J'étiquette les tubes et les bords de prélèvements au lit du patient (FT\_106)
- Je réalise le double étiquetage sur les perfusions



## Sécurité des biens et des personnes

- Je n'encombre pas les circulations avec du matériel
- Je respecte le fonctionnement des portes coupe-feu (pas de blocage, ni d'encombrement)
- Je connais les procédures et conduite à tenir à respecter en cas d'incendie (n° tél 2 3212)
- Je propose au patient de déposer ses valeurs au coffre, dès son admission en service de soins, et en assure la traçabilité dans son dossier
- J'assure la traçabilité des informations concernant le patient dans son dossier, notamment en cas de dommages associés aux soins

## Vos derniers chiffres FEI\* :

de janvier à septembre 2023

Nombre d'EI DM déclarés : **37**

Nombre de chutes patients déclarées : **162**

(dont 25 validées et clôturées par un médecin)

Nombre d'EIG déclarés : **3** (2 SAU et 1 MIG)

Nombre de FEI déclarées : **598**

### Thématiques FEI les plus déclarées :

Agression - Violence - Harcèlement : **21 %**

Condition de PEC : **8 %**

Défaut lié à l'administration : **6 %**

Défaut de coordination/information entre les professionnels : **7 %**

Condition de PEC : **6 %**

### Criticité des 598 FEI déclarées,

formule de calcul : fréquence x gravité x sécurité

▶ Risque acceptable = **52%**

▶ Risque modéré = **41%**

▶ Risque critique = **6%**

▶ Risque majeur/inacceptable = **1%**



## QDS\* 2023 : de janvier à août 2023

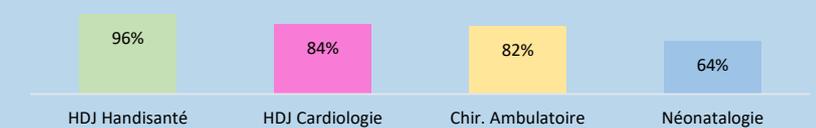
Nombre de QDS réceptionnés : **4861** - Taux retour : **25 %**



## QDS\* spécifiques : de janvier à août 2023

Nombre de QDS Néonatalogie réceptionnés : **138** - Taux retour : **64 %**

Nombre de QDS chir ambu : **2 067** - Taux retour : **82 %**



## Vos derniers chiffres GED\* : de janvier à septembre 2023

Nombre de documents dans la GED : **3 063**

Nombre de documents diffusés : **326**

Nombre de documents à actualiser (>4ans) : **1 587**

Nombre de documents en attente de signature électronique : **37**



## Taux de conformités des audits services réalisés en septembre 2023 : 51 audits complétés

