

**M-10 MOIS**

## Édito

Comme vous le savez, la visite de certification se rapproche et chacun doit connaître les attendus de cette dernière. Depuis quelques mois maintenant, nous priorisons notre présence sur le terrain pour vous rencontrer et vous accompagner dans cette démarche. Nous tenons à vous remercier pour votre accueil et pour votre investissement lors de nos temps de présence à vos côtés. Notre objectif est de vous informer sur le déroulé et le fonctionnement de cette visite de certification, pour vous donner toutes les cartes afin de faciliter vos rencontres avec les experts-visiteurs. En effet, des questions seront posées sur la pertinence de vos pratiques quotidiennes et sur votre organisation. Ces temps privilégiés nous permettent également de valoriser vos pratiques et savoir-faire qui peuvent être aussi partagés à d'autres services. Ces échanges ont pour but de perdurer au-delà de la certification et concernent tous les agents du Centre Hospitalier.

**Stéphanie SAGNES et Hervé GOURMELON**  
Ingénieurs Qualité et Gestion des Risques

## La certification V2020 Présence des ingénieurs sur le terrain

Depuis le début de l'année 2023, les ingénieurs Qualité ont renforcé leur présence sur le terrain. L'objectif est d'être au plus près des équipes pour les sensibiliser et les acculturer aux attendus de la certification HAS.

- Ces rencontres sont des moments d'échanges privilégiés qui permettent de :
- Valoriser les bonnes pratiques, telles que l'identitovigilance, l'implication du patient dans sa prise en charge, le respect de l'intimité des patients, le risque infectieux ...
  - Repérer les points à améliorer : traçabilité conforme de la personne de confiance, informer le patient de la possibilité de rédiger ses directives anticipées ...
  - Proposer des actions correctives en concertation avec les équipes.

En complément de la répartition des pôles de soins par ingénieur, vous trouverez ci-dessous celle concernant les directions du CHP :

- **Stéphanie Sagnes** : DALE cellule des marchés et Biomédical, DRHPS, DAM, Direction des soins, IMFSI, DIM
- **Hervé Gourmelon** : DALE secteurs logistiques, DSIO, Services techniques, DRUAJ, DAF et Communication

## Les méthodes d'évaluation : Zoom sur la méthode Patient Traceur

Les parcours traceurs sont définis en amont de la visite de certification, ce qui permettra à notre établissement, si besoin, d'affiner ces profils. De plus, ils sont ajustés au regard de nos activités et de leurs volumes, des différents modes de prises en charge et du type de population que nous accueillons.

**15 parcours traceurs seront prévus lors de la visite de certification. À noter qu'une durée de 3 heures est nécessaire pour la réalisation d'un parcours et qu'il est demandé aux équipes médicales et paramédicales de se tenir disponibles le temps de la rencontre avec l'expert-visiteur.**



## Exemple d'un parcours :



# Bilan 2022 des audits services

Taux de participation : 389 audits réalisés / 756 audits attendus - objectif souhaité 100%  
Top des services ayant réalisé cet audit tout au long de l'année 2022 :

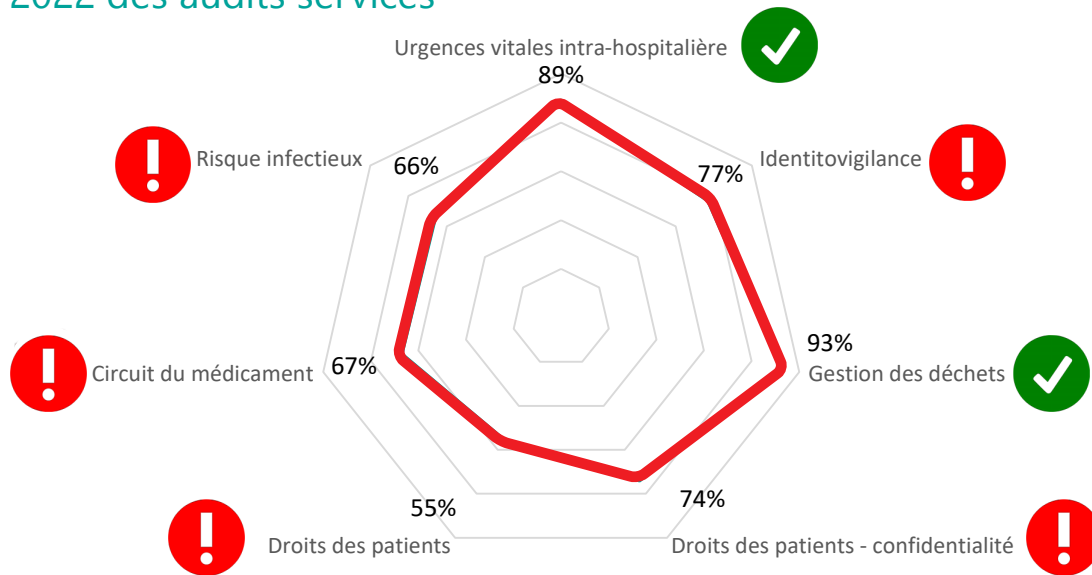
**11 audits réalisés :**  
Médecine du sport,  
Néphrologie  
et UNV



**12 audits réalisés :**  
Chirurgie ambulatoire,  
Hémodialyse et  
Médecine nucléaire

**10 audits réalisés :**  
Cardiologie, Pédiatrie,  
Pneumologie et  
Rhumatologie

## Résultats 2022 des audits services



➔ Attention, 5 thématiques sont en dessous de l'objectif attendu en raison des résultats des items suivants :

- **Identitovigilance (77%)** : Bons étiquetés au lit du patient : 60% conforme,
- **Droits des patients - Confidentialité (74%)** : Ordinateurs mis en veille dans les couloirs : 47% conforme, personnels identifiables : 52% conforme,
- **Droits des patients (55%)** : Affiche Romain Jacob : 44% conforme, affiches santé publiques : 66%, contacts RU et associations : 62%
- **Circuit du médicament (67%)** : Salles de soins fermées : 54%, utilisation des 2 étiquettes pour les injectables : 35%, médicaments dans un godet 54%
- **Risque infectieux (66%)** : les deux questions sur la disposition et l'utilisation des dosimètres ainsi que l'item sur la priorisation de l'utilisation du SHA par rapport au lavage des mains ont été exclus car ajoutés dans l'audit en fin d'année.

## Vos derniers chiffres FEI\* : 1<sup>er</sup> trimestre 2023

Nombre d'EI DM déclarés : **14**

Nombre de chutes patients déclarées : **58**

(dont 7 validées et clôturées par un médecin)

Nombre d'EIG déclarés : **1**

Nombre de FEI déclarées : **197**

**Thématiques FEI les plus déclarées :**

Agression - Violence - Harcèlement : **19 %**

Condition de PEC : **7 %**

Défaut lié à l'administration : **7 %**

Matéiovigilance : **7 %**

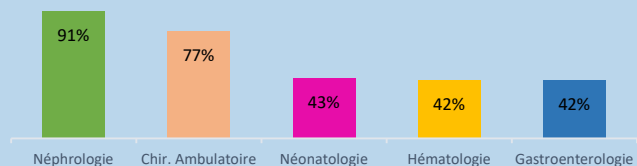
## QDS\* 2023 : Janvier-février 2023

Nombre de QDS réceptionnés : **1008** - Taux retour : **20 %**

Nombre de QDS Néonatalogie réceptionnés : **38** - Taux retour : **43 %**

Nombre de QDS chir ambu : **753** - Taux retour : **43 %**

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



## Vos derniers chiffres GED\* : 1<sup>er</sup> trimestre 2023

Nombre de documents dans la GED : **3 123**

Nombre de documents diffusés : **169**

Nombre de documents à actualiser (>4ans) : **1 334**

Nombre de documents en attente de signature électronique : **22**