

Bref.

Nous avons vécu une certification.



QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE EPSYLAN



Secteur **Santé Mentale**



409 lits et places



800 agents



2 pôles de psychiatrie **adulte**

1 pôle de psychiatrie **infanto-juvénile**

1 pôle **accueil familiale thérapeutique**

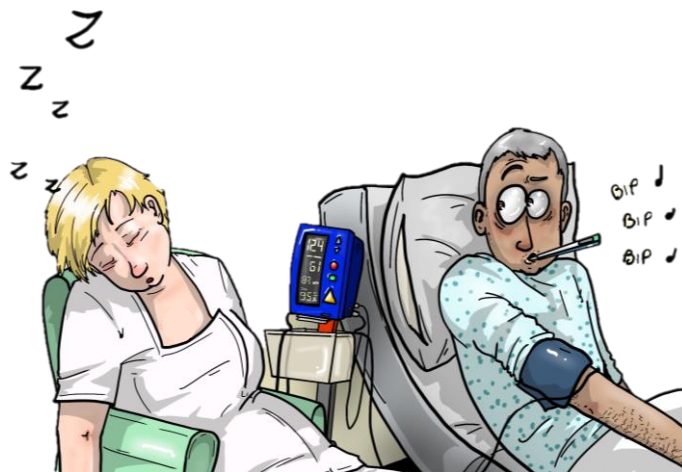
1 pôle **intersectoriel**



AVEC DES PERSONNES DISPONIBLES



Médecins présents



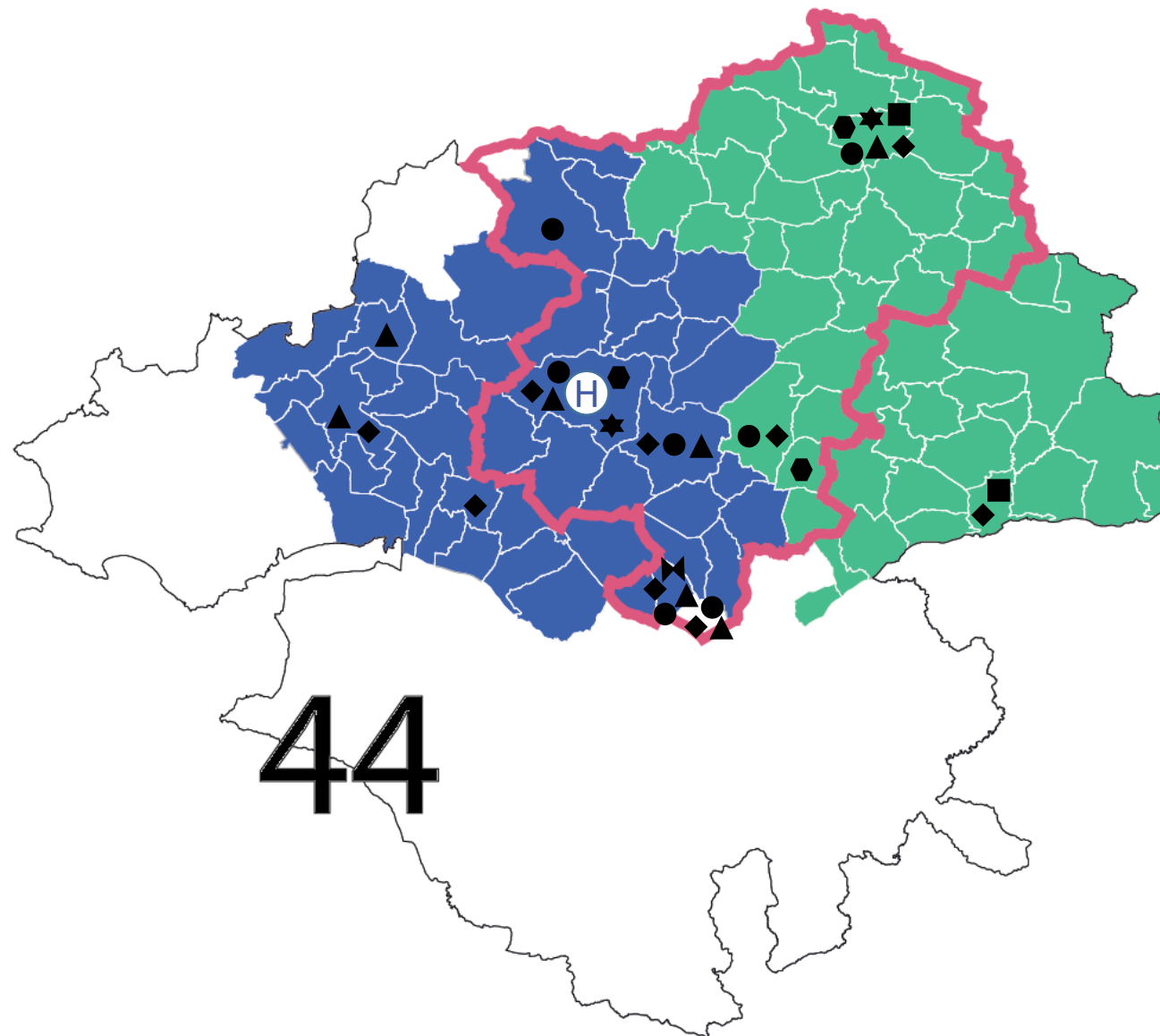
Equipes soignantes en pleine forme



Et des usagers



DE NOMBREUSES STRUCTURES AMBULATOIRES



UNE ÉQUIPE QUALITÉ « D'EXPERTS »



Jacques MARTIN

Directeur des soins, de la qualité
et de la gestion des risques

Chevronné de la certification !

*Domage, il est parti à la retraite
avant la certification...*



Chantal ROZO

Cadre supérieure de santé à la
direction des soins

Un manuel de certif' ? Ça cale les portes ?



Mylène RAUD

Directrice des soins, de la qualité
et de la gestion des risques

Arrivée en janvier à quelques
semaines de la certification

Courage !

UNE ÉQUIPE QUALITÉ « D'EXPERTS »



Cécile DURANCE

Responsable du service qualité,
sécurité des soins et hygiène

C comme... Covid ? Cluster ?



Julia LE PICARD

Ingénieur qualité et gestion des
risques

6 mois ? Et bien, au travail !



Marie-Christine PABOIS

Marie-Elisabeth DESBOIS

Assistantes administratives

Nous n'avions jamais fait de certification...

En plus, il fallait relancer la machine post
COVID-19

Léger souci : nous n'avons que 6 mois pour
préparer la certification...



Critère

Optimal

Valorisation

Inventif

Défis



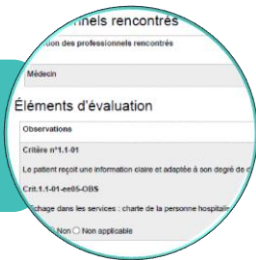
C COMME...CRITÈRES



Appropriation du manuel



Evaluation interne avec Calista



Création de groupes de travail par thématique



Zoom sur les critères impératifs





O POUR...OPTIMAL

Objectifs réalistes

- Information adaptée
- Implantation dans chaque unité / structure du patient traceur
- Sélection d'unités pilotes selon critères de la certification en fonction de leur culture qualité et des besoins du service qualité
- Organisation du service qualité
- Accompagnement et soutien des agents





V DE...VALORISATION



Professionnels



39

Correspondants qualité

16

Référents qualité



Instances / Commissions



Pratiques en lien avec le patient

Réunions soignants - soignés

Maison des usagers

Semaine d'Information en Santé Mentale

Enquête prise en charge de la douleur

Enquête sur la thématique « logement »





I C'EST ÊTRE INVENTIF

PARCOURS

- Outil d'aide à la recherche documentaire



TERRITOIRE

- GHT 44
- Réseau QualiREL
- OMEDIT

USAGERS

- Semaines thématiques
 - Douleur
 - Identitovigilance
 - Prise en charge médicamenteuse

COMMUNICATION

- Lettre qualité
- Les incollables
- Réunion « Speed certif' »
- Carnet de route

QUESTION 1
 Quel est le temps de friction pour une désinfection efficace des mains ?

REPOSE
 Réponse (a)
 A ce jour, la solution hydro-alcoolique de référence.
 Elle est réalisée de 30 secondes pour tous les micro-organismes (bactéries, champignons, virus).

a. 30 secondes.
 b. 20 secondes.
 c. 1 minute.

PE			JOUR 2 - MARDI 22 FÉVRIER 2022	
			5.30.00	10.30.00
PATIENT TRACTEUR / PE HES CERTAINTISSIME				
Présentation de la séquence et présentation synthétique du patient aux 3 membres de l'équipe. 5 min.				
Contrôle avec le patient. 40 min.				
Discussion avec l'équipe soignante. 30 min (incluant référent, 1 urgent, 1 autre référent PATIENT TRACTEUR / JOUR 2 PE HES)				
A TARE			DF	GUIDE
Réaliser le bilan des patients patients - valider le support envoyé par table La Picard et relever pour le NUTRI M&L				
Réaliser un bureau aux référents - accès dossier patient				
Organiser la présentation - réaliser référent du patient 06 cadre				
En l'absence de médecin sur place - Mettre à disposition un médecin référent par vidéo call par téléphone durant le temps d'investigation				
Diffuser un accompagnement - Bien-Çômeusement 08 - Départ 09:00 - Retour 10:30 - A MONTAIGNEY 08:15 LE PE				
Préparer de suite le N° 10 et relever - Bureau C. Ross				



L'IDENTITOVIGILANCE, TOUS CONCERNES !



RETOUR SUR L'ÉVALUATION INTERNE DE LA CERTIFICATION V2020

Le **30 septembre** dernier, l'établissement a envoyé son évaluation interne via Calista, logiciel créé par la HAS pour la transmission des données de la Certification V2020.

Un retour sur nos résultats sera présenté aux pôles lors des Cellules Qualité des Pôles et donnera lieu à des plans d'actions.

Sur les 14 critères impératifs de la HAS (à valider impérativement pour la poursuite du processus de certification), à ce jour, **3 ne sont pas validés** :

- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté.
- Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins.
- L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire.

1	Le nom et le prénom des patients suffisent à identifier le patient.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
2	Il faut utiliser le nom de naissance pour identifier un patient.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
3	Le numéro de chambre peut aussi être utilisé pour identifier un patient.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
4	La carte vitale garantit l'identité d'un patient.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
5	L'identification des patients est de la seule responsabilité du bureau des séjours.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
6	L'utilisation du bracelet d'identité supprime les erreurs d'identité.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
7	Un professionnel constate l'existence de 2 dossiers pour 1 patient, il doit le signaler à une personne habilitée dans l'établissement à gérer ce type de situation.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
8	Seules les erreurs d'identité avec des conséquences défavorables doivent être signalées.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
9	Même si mon collègue a déjà vérifié l'identité d'un patient, je dois la vérifier également lorsque je procède à un nouveau soin.	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>
10	La date de naissance doit être utilisée pour rechercher l'identité d'un patient dans le Dossier Patient Informatisé (DPI).	VRAI <input type="checkbox"/>	FAUX <input type="checkbox"/>

Pour plus d'explications, n'hésitez pas à contacter la référente de l'identitovigilance, Cécilia LE LOCH, au 5125 ou par courriel à l'adresse : cecilia.le-loch@ch-epsylan.fr

Réponses : 1F, 2V, 3F, 4F, 5F, 6F, 7V, 8F, 9V, 10V.



SEMAINE DE LA
SECURITE DES PATIENTS
« DOULEUR »

Du 15 au 19 novembre



Les bons soins, au bon patient
et dans le bon lieu.



CARNET DE ROUTE

PI	JOUR 1 - LUNDI 21 FEVRIER 2022
	EV 3 Médecin Didier ROBIN

14H30 - 15H45	PATIENT TRACEUR : PI APSA
	Présentation synthétique du patient sélectionné : 5 min
	Entretien avec le patient : 30 / 45 min
	Rencontre avec l'équipe soignante : 1 h (médecin référent, soignant référent, cadre, professionnels intervenant dans le PEC)
REFERENTE PATIENT TRACEUR : JULIA LE PICARD	

A FAIRE	QUI	QUAND
<ul style="list-style-type: none">- Réaliser le listing des patients présents en utilisant le support envoyé par Julia Le Picard. Retour pour le 18/02 Midi.- Réserver un bureau avec ordinateur (accès dossier patient)- Organiser la présence à minima : médecin référent du patient, d'un soignant intervenant dans la PEC et du cadre. <p><i>En l'absence de médecin sur place : nécessité de pouvoir joindre un médecin soit par visio soit par téléphone durant le temps d'investigation.</i></p>	E. André	18/02



ET D POUR...DÉFIS

■ Managérial

- Donner du sens
- Impliquer l'ensemble de l'établissement agents et usagers
- Créer une nouvelle dynamique de l'équipe qualité

■ Organisationnel

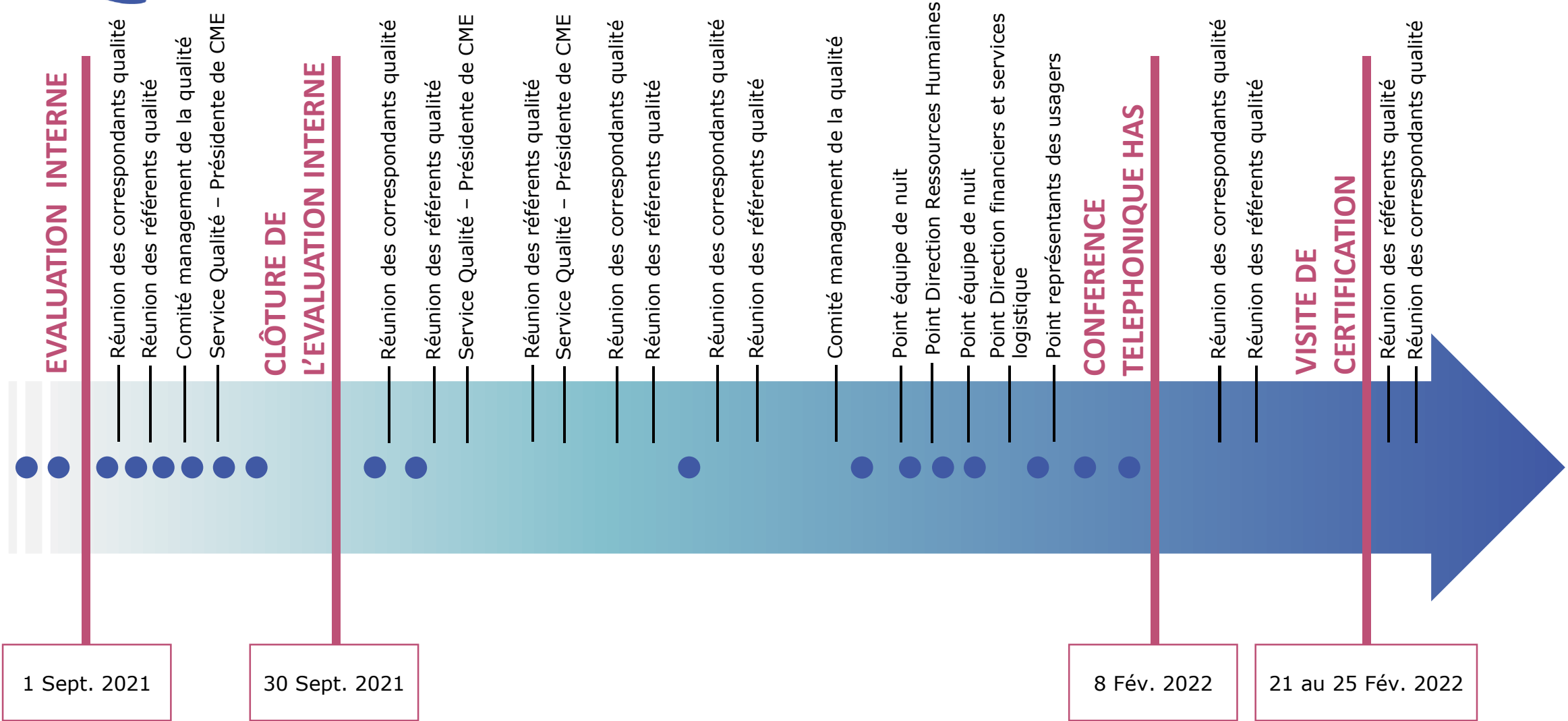
- Ajuster les actions au contexte
- Définir l'espace d'action, de coopération des instances de coordination
- Produire les outils adaptés aux utilisateurs



Il nous fallait une organisation rigoureuse



UNE AVENTURE JUSQU'À LA CERTIFICATION



Notre point d'attention :
le circuit du médicament



FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE



- Résultats ARCHIMED
- Audit des pratiques sur l'administration des médicaments en USLD



- Stockage des médicaments
- Gestion documentaire
- Médicaments à risque
- Traçabilité dans le DPI

En gros, nous avons du travail !



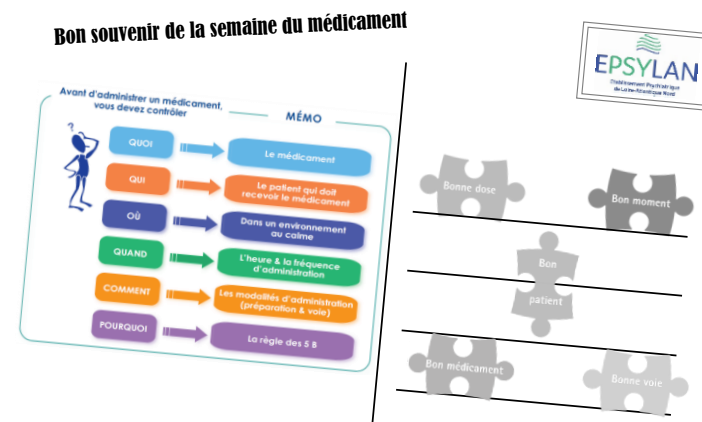
FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Chapitre 1 : Le patient



Sensibilisation des patients

- Atelier patients-soignants avec l'intervention des préparatrices en pharmacie
- Rencontre des usagers directement dans les unités de soins





FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Sensibilisation des professionnels

- Atelier patients-soignants avec l'intervention des préparatrices en pharmacie
- Escape Game OMEDIT : « NEVER EVENTS ENIGMA »



Traceur ciblé

- Grille adaptée par la PUI
- Rencontres des professionnels
- Résultats analysés en CME



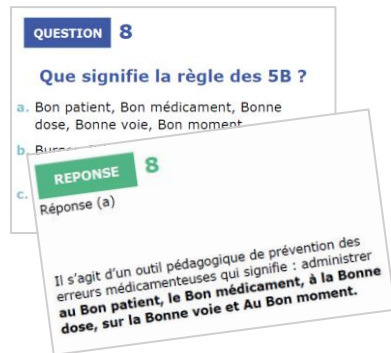
FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Chapitre 2 : Les équipes de soins



Lettres qualité

- Administration des médicaments
- Never Events
- Erreurs médicamenteuses



Les incollables

- Questions / Réponses sur diverses thématiques dont la PECM



FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Chapitre 2 : Les équipes de soins

Les incollables

QUESTION 8

Que signifie la règle des 5B ?

- a. Bon patient, Bon médicament, Bonne dose, Bonne voie, Bon moment.
- b. Burger, Bière, Bonbons, Bacon, Beurre de cacahuète.
- c. Bon produit, Bon endroit, Bon moment, Bon prix, Bonne quantité.

REPONSE 8

Réponse (a)

Il s'agit d'un outil pédagogique de prévention des erreurs médicamenteuses qui signifie : administrer **au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie et Au Bon moment.**



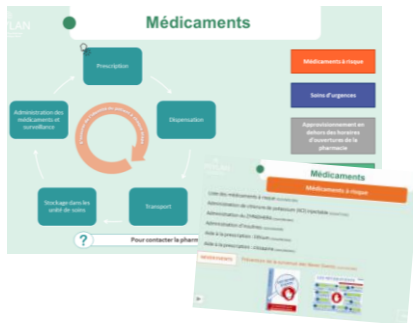
FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Chapitre 2 : Les équipes de soins

Lieu de stockage	Critère	Conforme OUI/NOI
Local	Local fermé à clé en l'absence de professionnel	
	Absence de médicaments et DM en dehors des chariots prévus	
Armoire médicaments	Armoire fermée à clé	
	Visuellement propre	
	Ne contient que des médicaments	
	Médicaments à risque identifiés	
	Médicaments identifiables	
	Absence de périmés	
Tiroir stupéfiants	Entretien réalisé	
	Bacs nominatifs avec identification complète du patient (étiquette patient)	
	Stupéfiants stockés dans tiroir fermé à clé	

Audit stockage médicaments et dispositifs médicaux

- Réalisé par les préparatrices en pharmacie
- Ambulatoire et unités d'hospitalisation complète
- Grille adaptée par la PUI



Gestion Electronique Documentaire

- Mise à jour
- Création outil d'aide à la recherche documentaire



FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

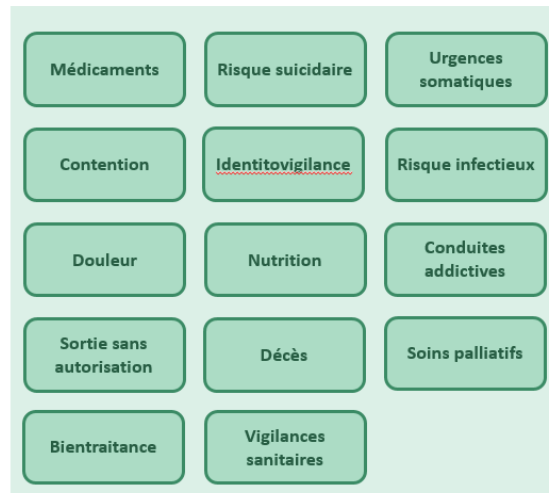
Chapitre 2 : Les équipes de soins

GED

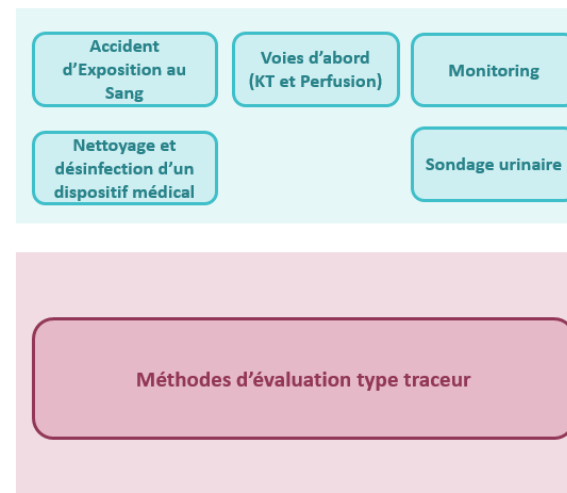
PRISE EN CHARGE DU PATIENT



Thématiques transversales



Actes et soins techniques



Populations spécifiques



PRISE EN CHARGE DU PATIENT



Information du patient tout au long de sa prise en charge



Besoins et attentes du patient

Accueil
Admission

Mode de prise en charge du patient

Affichages

Sortie



Satisfaction du patient

Thématiques transversales

Médicaments

Risque suicidaire

Urgences somatiques

Contention

Identitovigilance

Risque infectieux

Douleur

Nutrition

Conduites addictives

Sortie sans autorisation

Décès

Soins palliatifs

Bienveillance

Vigilances sanitaires

Actes et soins techniques

Accident d'Exposition au Sang

Voies d'abord (KT et Perfusion)

Monitoring

Nettoyage et désinfection d'un dispositif médical

Sondage urinaire

Méthodes d'évaluation type traceur

Populations spécifiques

Personnes âgées

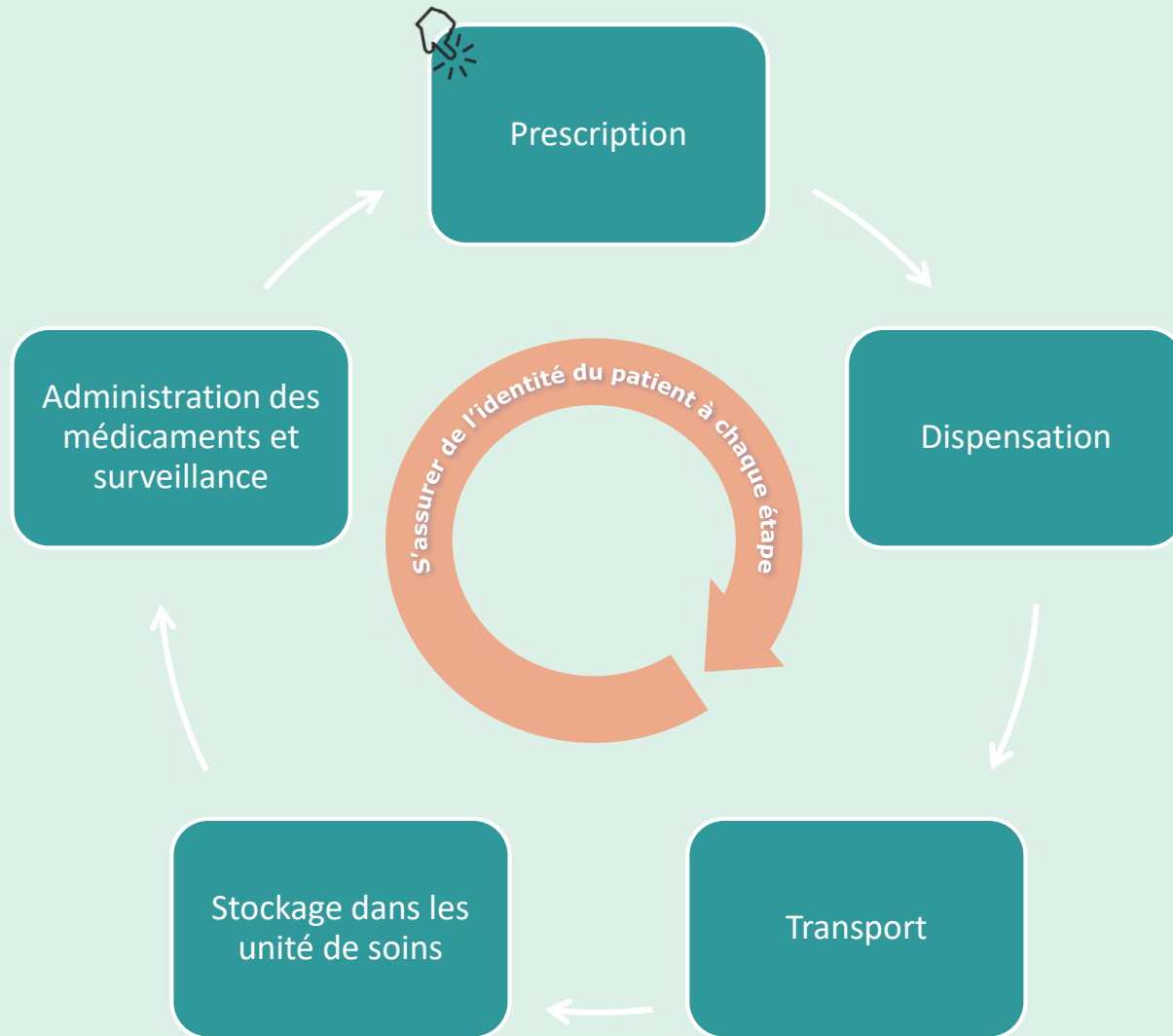
Enfants et adolescents

Patients en situation de handicap

Patients en fin de vie

Patients en situation de précarité sociale

Médicaments



Médicaments à risque

Soins d'urgences

Approvisionnement en
dehors des horaires
d'ouvertures de la
pharmacie

Gaz médicaux

Stupéfiants



Pour contacter la pharmacie : 5142 ou 5141



Médicaments

Prescriptions

Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse (QUA/MO/260)

Principes généraux de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (QUA/MO/182)

Prescription raisonnée de psychotropes chez le sujet âgé (QUA/MO/181)

Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés (QUA/FT/140)

Tableau de correspondance et durée de conservation des solutés et suspensions buvables (QUA/INF/052)

ANTIBIOTHERAPIE

Prescription et réévaluation d'un antibiotique (QUA/MO/145)



[Retour processus](#)



Médicaments

Dispensation

Approvisionnement des unités de soins en oxygène médical (QUA/MO/103)

Gestion des médicaments lors des permissions et des sorties temporaires (QUA/MO/081)

Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés (QUA/FT/140)



[Retour processus](#)



Médicaments

Transport

Transport des médicaments et dispositifs médicaux entre la pharmacie et les unités de soins (QUA/MO/123)

Bordereau de transport des caisses grises pour le réapprovisionnement des structures extra-hospitalières (QUA/EN/309)

Bordereau de transport des caisses et pochettes de pharmacie en cas de réassort (QUA/EN/293)



[Retour processus](#)



Médicaments

Stockage dans les unités de soins

Suivi des produits pharmaceutiques empruntés (QUA/EN/100)

Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés (QUA/FT/140)

Retrait de lot (QUA/EN/097)

Gestion des médicaments soumis à la chaîne du froid (QUA-MO-122)



[Retour processus](#)



Médicaments

Administration des médicaments et surveillance

Bonnes pratiques d'administration des médicaments (QUA/MO/259)

Administration de Midazolam (Hypnovel®) en seringue électrique par perfusion sous-cutanée (QUA/PT/006)

Administration de morphine en seringue électrique par perfusion sous-cutanée (QUA/PT/005)

Utilisation du paracétamol (QUA/PT/002)

Tableau de correspondance et durée de conservation des solutés et suspensions buvables (QUA/INF/052)

Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (QUA/MO/161)

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PAR TYPE VOIE

Voie ORL
Voie cutanée

Voie oculaire
Voie orale

Voie pulmonaire



Retour processus



Médicaments à risque

Liste des médicaments à risque (QUA/MO/184)

Administration de chlorure de potassium (KCl) injectable (QUA/FT/145)

Administration du ZYPADHERA (QUA/INF/067)

Administration d'insulines (QUA/INF/099)

Aide à la prescription : lithium (QUA/INF/053)

Aide à la prescription : clozapine (QUA/INF/051)

NEVER EVENTS

Prévention de la survenue des Never Events (QUA/INF/088)



Prise en charge des urgences somatiques

 Chariot d'urgence : suivi des péremptions et bon de réapprovisionnement (QUA/EN/176)

Tableau de traçabilité d'ouverture du chariot d'urgence (QUA/EN/240)

SAC D'URGENCE

Du médecin de garde (QUA/LI/025)

En extra-hospitalier (QUA/FT/099)




Bon de réapprovisionnement :

- Pedopsychiatrie (QUA/EN/288)
- Secteur adulte (QUA/EN/289)

Médicaments

Approvisionnement en dehors des horaires d'ouvertures de la pharmacie

 Approvisionnement en produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie (QUA/MO/079)

Utilisation de l'armoire sécurisée PYXIS en « mode manuel » lors d'une panne d'électricité (QUA/FT/144)

Recherche de médicaments dans CARIATIDES (QUA/MO/124)



Retour processus



Médicaments

Gaz médicaux

MEOPA

Utilisation du MEOPA (QUA/MO/154)

OXYGÈNE MÉDICAL

Approvisionnement des unités de soins en oxygène médical (QUA/MO/103)

Traçabilité du prélèvement de bouteilles d'oxygène médical à la pharmacie pendant les heures de fermeture (QUA/EN/201)

IDENTIFICATION DES GAZ

TOUJOURS LIRE l'étiquette d'identification de la bouteille de gaz à usage médical.

PRINCIPAUX RISQUES LIÉS AUX GAZ

ERREUR D'ADMINISTRATION DE GAZ : La non-administration ou l'administration d'un gaz à la place d'un autre peut avoir de graves conséquences sur la prise en charge du patient : intoxication, asphyxie, défaut d'analgésie...

COMBUSTION - COUP DE FEU : Fumer près d'une bouteille de gaz ou ouvrir rapidement et de façon répétée le robinet d'une bouteille de gaz peut entraîner une inflammation.

C'est le triangle du feu : combustible + énergie = combustible.

Les gaz combustibles concernés sont : l'oxygène, le protoxyde d'azote, le MEOPA et l'air médical.

BRIÈLURES L'ouverture d'une bouteille de gaz liquéfié en position inclinée ou horizontale peut entraîner des brûlures et/ou blessures par éparchement de liquide.

Les gaz concernés sont : le protoxyde d'azote et le dioxyde de carbone.

FUITES Des chocs, des chutes ou des manutentions inadéquates peuvent occasionner des fuites de gaz et entraîner l'asphyxie voire l'incendie des personnes environnantes (locaux fermés sans aération).

STOCKAGE EN UNITÉ DE SOINS

Oxygène médical → MEOPA → Emplacements IDENTIFIÉS

Bouteilles ARRIMÉES (chaînes ou chariots)

Bouteilles stockées à la VERTICALE

TRANSPORT - MANUTENTION

Prise par le CHAPEAU : JAMAIS par le robinet ou le détendeur

Bouteilles ARRIMÉES sur un CHARIOT

Transport à la VERTICALE

ADMINISTRATION

Avant administration

Vérification soignant

- Mains propres, sans corps gras.

Vérification bouteille et matériel

- Lire étiquette pour identifier la nature du gaz.
- Vérifier autonomie de la bouteille.
- Vérifier absence de fuites de gaz.
- S'assurer que le matériel associé est spécifique du gaz (lit d'administration, manodétendeur).

Vérification patient

- Absence corps gras sur le visage du patient (maquillage, crème).
- Informer le patient des mesures de sécurité à respecter : ne pas fumer, ne pas utiliser de solvants ou de flacons pressurisés.

TOUJOURS respecter les consignes de bon usage indiquées sur la notice d'utilisation de la bouteille de gaz.

Ne jamais traîner ou rouler par terre une bouteille de gaz à usage médical.

Pour les bouteilles d'oxygène : un transport en position horizontale est toléré lors d'un transport de patient (brancard, lit).

En cas de chutes ou de chocs : ne JAMAIS utiliser la bouteille de gaz. La retourner en pharmacie qui la retournera au fournisseur.

Retour processus



Médicaments

Stupéfiants

Gestion des stupéfiants (QUA/MO/162)

Gestion des stupéfiants : délégation de signature (QUA/EN/318)



[Retour processus](#)





FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Chapitre 3 : L'établissement



- Réunion avec les référents pharmacie
- Groupe de travail « Prise en charge médicamenteuse »
- Coordination rapprochée entre le service qualité et les pharmaciens



DÉROULEMENT SEMAINE DE CERTIFICATION



15 patients traceur

9 Adultes
4 Enfants / Adolescents
2 Sujets âgés



7 traceurs ciblé

3 Circuits du médicament : à risque per os, à risque injectable et antibiotique
2 Préventions des IAS
1 Gestion des EIG
1 Transport intra-hospitalier



5 parcours traceur

Sujet âgé
Addictologie
Réhabilitation
Enfant
Urgences / Post urgence psychiatrique



8 audits système

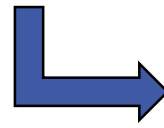
Coordination territoriale + Engagement du patient
Maîtrise des risques + Dynamique d'amélioration
Leadership + QVT & Travail en équipe
Rencontre avec les représentants des usagers
5 Rencontres avec les professionnels dans le service (dont 1 équipe de nuit)





DÉROULEMENT SEMAINE DE CERTIFICATION

100% Services d'hospitalisation complète évalués



Intérêt pour le secteur du sujet âgé

100% Structures pédopsychiatriques évaluées

75% Structures ambulatoires adultes évaluées



CE QUI A FONCTIONNÉ PENDANT LA SEMAINE DE CERTIFICATION



- ✓ Accueil des EV
- ✓ Direction soutenance
- ✓ Réactivité de l'encadrement
- ✓ Investissement des correspondants qualité
- ✓ Accompagnements des experts visiteurs par les cadres
- ✓ Éléments de preuve dématérialisés rangés par audit système
- ✓ Présentation synthétique de la liste parcours et patients traceur aux EV
- ✓ Référents méthodes au service qualité
- ✓ Briefing du soir du service qualité
- ✓ Restitution à l'ensemble des professionnels

Bref.

Nous avons survécu à la certification.

NOUS CONTACTER :



Mylène RAUD

☎ 02.40.51.52.50
@ mylene.raud@ch-epsylan.fr

Chantal ROZO

] 02.40.51.51.27
☎ 02.40.51.52.50
@ chantal.rozo@ch-epsylan.fr

Cécile DURANCE

] 02.40.51.51.69
☎ 02.40.51.53.82
@ cecile.durance@ch-epsylan.fr

Julia LE PICARD

] 02.40.51.53.81
@ julia.le-picard@ch-epsylan.fr