



Mon mémo
visite
CertiF
😊



Questions

- 1) À quel moment pratiquez-vous une hygiène des mains (HDM) ?
- 2) La friction est-elle efficace même si je porte des bijoux ?
- 3) La friction avec une Solution Hydro-Alcoolique (SHA) est-elle plus efficace que le lavage des mains ?
- 4) La SHA est-elle efficace contre les Bactéries Multi-Résistantes (BMR) et les Bactéries Hautement Résistantes (BHR) aux antibiotiques ?
- 5) Que signifie ICSHA ?
- 6) Où l'ICSHA de votre service est-il consultable ?
- 7) Qu'est-ce que les précautions standards (PS) et les précautions complémentaires (PC) ?
- 8) Savez-vous ce que signifie EPRI ?
Comment les contacter ?
- 9) Quelles sont les mesures de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs (cathéter, SU...)
- 10) Avez-vous été sensibilisés à l'importance des vaccinations, en particulier celle contre la grippe ?



Vigilance : Tenue professionnelle, absence de bijoux, port adapté et correct des EPI, gestion du matériel souillé (dont boîte OPCT au plus près du soin).

La gestion des déchets sera également observée lors du passage des experts visiteurs dans le service.





Réponses

1) Privilégier la friction avec la SHA sauf pour *Clostridium difficile* et Gale.

Indication HDM : Avant de toucher le patient, avant un geste aseptique, après un risque d'exposition à un liquide biologique, après un contact avec le patient, après un contact avec l'environnement du patient.

2) **Faux.** La présence de bijoux diminue l'efficacité de la SHA.

Prérequis à l'HDM : Absence de bijoux et de montre aux mains, pas de vernis.

3) **Vrai.** La SHA détruit les bactéries ou les virus présents sur les mains (action bactéricide, virucide, fongicide), contrairement au savon qui a une action mécanique (détergent).

4) **Vrai.** La SHA est bactéricide si on respecte la quantité de produit et le temps de friction.

5) **ICSHA** = Indicateur de Consommation de Solution HydroAlcoolique.

Indicateur indirect de l'observance à l'hygiène des mains.

>> Un objectif minimum de consommation est fixé pour chaque activité. C'est un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS).

6) **Réponse à adapter à votre service**

ISCHA personnalisé à chaque service, envoyé tous les 6 mois à l'encadrement/chef de service et mis à disposition des équipes. ISCHA pour l'hôpital : affiche IQSS

7) **PS :** Mesures qui s'appliquent pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient et par tout professionnel, regroupent l'Hygiène des mains, EPI, gestion des excréta, gestion de l'environnement, gestion du matériel souillé, gestion des déchets, conduite à tenir si AES.

PC : Précautions Complémentaires en plus des PS

Contact, contact renforcé, gouttelettes, air, selon les micro-organismes

(cf. Protocole) doivent être visibles dans la pancarte Easily.

>> Le patient doit être informé de ces mesures et inciter à effectuer une HDM.

8) **EPRI** = Équipe Prévention du Risque

L'équipe est composée de 6 membres à contacter par DECT ou directement par mail à « GRP EOHA ».

9) Formation des équipes, application des protocoles, évaluation de la pertinence, surveillance des signes d'infection et traçabilité dans le dossier.

10) Sensibilisation à la vaccination faite par la médecine du travail.

La grippe au moment de la campagne annuelle.

Le taux de vaccination par service est communiqué par la médecine du travail.





Questions

Urgence vitale

- 1) Quel est le numéro en cas d'urgence vitale adulte ?
Et urgence vitale pédiatrique ?
- 2) Savez-vous où trouver la procédure de gestion des urgences vitales ?
- 3) Savez-vous où se situe le chariot/sac d'urgence ?
Comment est organisé son contrôle ?
- 4) Dans quelle situation appelez-vous le numéro d'urgence vitale ?
- 5) Quels sont les premiers gestes à réaliser en cas d'urgence vitale ?
- 6) Savez-vous ce que signifie AFGSU ?
De quand date votre dernier AFGSU ?
- 7) Avez-vous déjà participé à des sessions de simulation ?



Vigilance : La fiche de traçabilité institutionnelle d'ouverture et de contrôle du chariot d'urgence + la fiche de contrôle quotidien du DSA peuvent vous être demandées par les experts visiteurs.





Réponses

1) 22 22 pour l'adulte, 31 31 pour l'enfant

2) Sur BLUEKANGO et sur tous les chariots d'urgence

3) Emplacement : **Réponse à adapter à votre service**

Contrôle : Au minimum une fois par mois et par équipe (jour/nuit), et à chaque ouverture

4) **Les détresses vitales sont définies sur le plan :**

- Circulatoire : pression artérielle imprenable, pouls distal non perçu, pouls carotidien absent...
- Neurologique : coma (ne répond pas aux stimulations verbales douloureuses)
- Respiratoire : arrêt respiratoire, respiration anormale en fréquence ou en amplitude, obstruction des voies aériennes supérieures (impossibilité de parler, patient avec la bouche ouverte, porte les mains à son cou)

5) **Gestes à réaliser :**

- En cas d'arrêt cardiaque : Alerter – Masser / Ventiler – Défibriller
- Réanimer Cf. fiche *Arrêt cardiaque adulte* sur BLUEKANGO
- En cas d'étouffement : Méthode Heimlich
- En cas de saignement : Exercer un point de compression au niveau de la plaie afin d'arrêter le saignement
- En cas de patient inconscient : Si la poitrine se soulève régulièrement, mettre le patient en PLS (Position latérale de sécurité) et libérer les voies aériennes.

6) Attestation de Formation aux Gestions et Soins d'Urgence.

Formation à renouveler tous les 4 ans (maximum)

7) **Réponse à adapter à l'agent / service**

Programme débuté au CHA





Questions

- 1) À quel moment réalisez-vous l'évaluation de la douleur ?
- 2) Comment et où tracez-vous l'évaluation de la douleur ?
- 3) Connaissez-vous des échelles ou des outils adaptés aux patients en situation de handicap ou de vulnérabilité ?
- 4) Quelles sont les recommandations pour tout antalgique prescrit en « si besoin » ?
- 5) Connaissez-vous des alternatives à la prise en charge médicamenteuse de la douleur ?
- 6) Avez-vous connaissance de l'EMA et comment les contacter ?



Vigilance : La traçabilité de l'évaluation, et de la réévaluation de la douleur sera vérifiée lors du passage des experts visiteurs.
C'est un Indicateur Qualité Sécurité des Soins





Réponses

1. L'évaluation se fait :

- A l'accueil du patient (évaluation de référence)
- Patient sans traitement antalgique : minimum une fois/24h
- Patient avec traitement antalgique : avant et après chaque administration
- En fonction de l'observation clinique

2. L'évaluation de la douleur doit se faire avec une échelle adaptée et être tracée dans la pancarte Easily/Cristal Link

3. Echelles spécifiques

- > Enfant : EVENDOL, EDIN
- > Personne non communicante : ALGO +, DOLO +
- > Patient de soins critiques : BPS

4. Toute prescription doit être corrélée à une échelle adaptée au patient, avec un intervalle sécuritaire entre deux prises.
Protocole directement accessible depuis Easily (Palier 1, 2, ou 3)

5. Music Care, relaxation, distraction, communication positive

Autres alternatives plus spécifiques : aromathérapie, hypnose, sophrologie, TENS...

6. EMA = Équipe Mobile d'Accompagnement

Elle peut être sollicitée pour répondre aux questions ou donner un avis.
Bon de demande à joindre par Fax.





Questions

- 1) Quelle est la définition de la *Personne de confiance* ?
- 2) Que sont les *Directives anticipées* ?
- 3) Quels sont, au CHA, les supports disponibles sur ces deux thématiques ?
- 4) Qui sont les représentants des usagers et comment peuvent-ils être contactés ?
- 5) Qu'est-ce que la CDU ? Quel est son rôle ?
- 6) Comment la satisfaction des patients est-elle recueillie ?
- 7) Comment avez-vous connaissance des résultats de ces recueils ?
- 8) Pouvez-vous me citer un exemple d'action mis en place suite au recueil de la satisfaction patient dans votre service ?
- 9) Dans quelles situations recherchez-vous le consentement du patient ?
- 10) De quels outils adaptés disposez-vous pour dispenser l'information en cas de difficulté de communication (personne en situation de handicap, de vulnérabilité) ?
- 11) Avez-vous connaissance des formations disponibles sur la communication avec le patient ?



Vigilance : Des observations (présence de paravents, portes de chambre fermées, locaux, nudité, présence de bracelet d'identité, attitude des professionnels - *discussion entre professionnels comme si le patient n'était pas là, frapper à la porte des chambres avant d'entrer...*) seront réalisées lors du passage des experts visiteurs.





Réponses

1) Personne de confiance = Personne majeure désignée par le patient, consultée par l'équipe médicale si le patient n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté.
(À différencier de la personne à prévenir)

2) Directives anticipées = Déclaration écrite qui précise les souhaits du patient liés à sa fin de vie et en particulier l'arrêt ou la limitation des traitements. Si elles existent, elles doivent être retrouvées dans le DPL.

3) Information disponible :

Dans le livret d'accueil patient + Sur le site internet du CHA + Sur les TV des chambres
Le document institutionnel « *Désignation de la personne de confiance Information directives anticipées* » est remis à chaque patient.

4) RU = Bénévoles issus d'associations désignés pour 3 ans par l'ARS. Ils assurent la représentation des usagers dans les instances hospitalières.

> Ils sont joignables par mail representant.usagers.cha@ch-argenteuil.fr

> Ils sont situés à la Maison des usagers (hall de Madeleine Brès).

5) La CDU = Commission des usagers

Elle veille au respect des droits et contribue par ses avis et ses propositions, à l'amélioration de la prise en charge des patients et de leurs proches.

Au CHA, il se tient 4 CDU par an et 1 cellule de gestion des plaintes par mois.

6) La satisfaction est recueillie via le dispositif national E-SATIS (questionnaire adressé au patient par e-mail), les questionnaires de satisfaction des services, BetterWorld, lors de la démarche « expérience patient » ou la réalisation de patient traceur.

7) E-satis : affiché sur l'affiche IQSS (indicateurs nationaux qualité sécurité des soins)
Autres résultats : Transmission 1/trimestre ou semestre à l'encadrement par le service QGDR

8) Réponse à adapter selon votre service

9) Projet de soins, tous actes thérapeutiques ou diagnostics

10) Fiches FALC = Facile A Lire et à Comprendre, reformulation, interprète...

11) Exemples de formations disponibles au CHA : Communication positive, Gestion de l'agressivité, Communication adaptée aux personnes âgées et aux aidants, réhabilitation psycho-sociale en psychiatrie, prise en charge des victimes de violences sexuelles en Gynécologie et au SAU...





Questions

- 1) Qu'est-ce qu'un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) ?
Un évènement indésirable grave (EIG) ? Un presque accident ?
- 2) Connaissez-vous la procédure à suivre en cas de survenue de l'un de ces évènements ?
- 3) Que devient la déclaration ensuite ?
- 4) Pouvez-vous me citer un exemple d'action mis en place suite à la survenue d'un EI dans votre service ?
- 5) Qu'est-ce le plan de gestion des tensions et des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ?
- 6) Où sont disponibles les différents plans de l'Établissement
(Plan blanc, Plan canicule, PCRA) ?
- 7) Comment êtes-vous informés en cas de déclenchement du Plan blanc ?



Vigilance : Des exercices de simulation ont été réalisés au CHA :
Cyberattaque, Afflux massif de victimes, Risque Biologique / Chimique.





Réponses

1) EIAS = Évènement ou circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou qui a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau

EIG = Évènement inattendu associé aux soins qui doit être signalé à l'ARS et présentant l'un des 3 critères de gravité suivants :

- Décès
- Mise en jeu du pronostic vital
- Déficit fonctionnel avéré

Presqu'accident = un EI récupéré ou intercepté avant d'entraîner des dommages mais pour lequel les mesures barrières ont dysfonctionné.

2) Information médecin/cadre et déclaration BLUEKANGO

3) Le service QGDR reçoit la déclaration et la traite (demande d'analyse, de complément d'information, transmission aux personnels et directions concernés). Le suivi est disponible sur BLUEKANGO.

4) Réponse à adapter à votre service

5) Il s'agit des plans où sont décrites les multiples situations sanitaires exceptionnelles auxquelles un établissement de santé pourrait être confronté ainsi que leurs modalités de fonctionnement et d'organisation. Ces plans permettent notamment de décrire les moyens humains et matériels possiblement mobilisables.

Exemple : Plan blanc, Plan canicule, Plan grand froid, Plan de continuité et de reprise d'activité en cas de cyberattaque...

6) Gestion documentaire BLUEKANGO

Présence d'un Quiz Plan blanc pour vous y entraîner.

7) Informations transmises par les chefs de service et cadres de santé ou appel de la direction.





Questions

- 1) Où pouvez-vous consulter les procédures et protocoles institutionnels ?
- 2) Que signifie IQSS ? Où pouvez-vous consulter les résultats du CHA ?
Pouvez-vous en citer 2 ?
- 3) Que signifie PAQSS ? Pouvez-vous me citer un exemple d'action menée dans votre service ?
- 4) Comment les équipes sont-elles informées des actions d'amélioration ?
- 5) Savez-vous ce qu'est un CREX ? Une RMM ?
- 6) Avez-vous participé à des activités dédiées à la qualité et à la sécurité des soins ?
- 7) Disposez-vous d'un organigramme de l'Établissement / du pôle ?
- 8) Avez-vous des exemples de démarche où les patients ont été mobilisés pour faire partager leur expertise ?
- 9) Savez-vous qu'il existe des contrats qualité de pôle ?
Pourriez-vous citer un exemple d'action inscrite sur ce contrat ?
- 10) Qu'est-ce qu'une rencontre sécurité ?



Vigilance : Les experts pourront vous demander de vous connecter à BLUEKANGO pour leur montrer la recherche d'une procédure ou la déclaration d'une FEI par exemple.





Réponses

1) Sur la GED BLUEKANGO

2) **Les IQSS** sont les Indicateurs nationaux de Qualité et Sécurité des Soins suivis et recueillis chaque année par la HAS.

Exemple :

- ICSHA : Indicateur de consommation des solutions hydro alcooliques
- E-satis : La satisfaction et l'expérience du patient
- Évaluation et prise en charge de la douleur
- Qualité de la lettre de liaison à la sortie
- Psychiatrie et santé mentale : vigilance sur l'état cardiovasculaire et métabolique chez les patients adultes
- Chirurgie ambulatoire : anticipation de la prise en charge de la douleur

Affiche dans le service - Réponse à adapter à votre service

3) Plan d'Action Qualité Sécurité des Soins (disponible par pôle et par service sur BLUEKANGO). **Savoir citer une action : Réponse à adapter à votre service**

4) L'encadrement informe l'équipe des actions prévues et mises en œuvre.
Le suivi est disponible sur BLUEKANGO (PAQSS)

5) **CREX** = Comité de Retour d'Expérience (CREX Chute, CREX Médicaments, CREX Identito, CREX dédié secteurs spécifiques)

Revue trimestrielle et institutionnelle avec analyse d'EI

RMM = Revue de Morbi-Mortalité. Revue en équipe pluridisciplinaire (médicale et paramédicale) d'un EI voir EIG centrée sur les pratiques professionnelles

6) **Exemple d'action Qualité Sécurité des Soins** : Enquête Culture Qualité sur BLUEKANGO (arrêtée au 31/12/2024), Semaine sécurité patient, chambre des erreurs (physique / virtuelle), Escape Game médicament à risques, Set de table sur les droits patient, CREX, RMM, Formation ALARM, Formation Facteurs Humains en Santé, Quiz BLUEKANGO...

7) Affiche dans le service - Réponse à adapter à votre service

8) Exemple de démarche : Patients pairs en psychiatrie, Démarche « Expérience patient » Cancer du Sein, Maternité, UCA, SAU, COMEDUC (Éducation Thérapeutique), Réalisation de patient traceur

9) Les contrats qualité de pôle lient la Direction et les pôles en fixant des objectifs relatifs à la qualité et la sécurité des soins >> **Action à citer : Réponse à adapter à votre service**

10) Il s'agit d'un temps d'échange durant lequel le Directeur se rend dans les services pour rencontrer les professionnels de terrain et échanger sur la qualité et la sécurité des soins. Ces rencontres ont eu lieu entre mars et mai 2025.





Questions

- 1) Qu'est-ce que le DMP ?
- 2) Qu'est-ce que « Mon espace santé » ?
- 3) Qui peut accéder au DMP ?
- 4) Quels documents versez-vous dans le DMP ?
- 5) Par quels moyens échangez-vous les données sensibles, les résultats d'exams des patients avec vos correspondants extérieurs à l'établissement ?



Vigilance : Le consentement du patient à l'alimentation de son DMP est considéré comme présumé, cependant vous devez tout de même l'en informer.





Réponses

1) Le **Dossier Médical Partagé** est un espace de stockage personnel et sécurisé de données de santé. Il doit être alimenté au fur et à mesure par les différents professionnels de santé qui suivent le patient - sauf en cas d'opposition du patient pour un motif légitime (code de la santé publique).

2) *Mon espace santé* est le DMP disponible gratuitement en France, proposé et mis en place en 2022 par l'Assurance Maladie.

3) Le patient lui-même, ainsi que les professionnels de santé et membre de l'équipe de soins autorisé par le patient.

4) **Réponse à adapter à votre service Exemple :** Compte rendu opératoire, d'Hospitalisation, lettre de liaison, ordonnance de sortie, compte d'examen diagnostic/ biologique.

5) Messagerie sécurisée MS Santé utilisée pour les professionnels affiliés à un ordre (médecin, sage-femme, infirmiers, kiné...)

> Partage de documents possibles via l'outil *Blue Files* notamment lorsque le fichier est trop volumineux pour passer par mail sécurisé (demander à Antoine Guillot si besoin)





Questions

1. Citez 3 vigilances sanitaires ?
2. Le cas échéant, comment signalez-vous une alerte de vigilance ?
3. Connaissiez-vous les différents vigilants nommés dans l'Établissement ?
4. Lorsqu'une nouvelle recommandation de bonnes pratiques /alerte apparaît, comment en êtes-vous informés ?
5. Comment vérifiez-vous l'identité du patient ?
6. Savez-vous ce qu'est l'INS ?



Vigilance : Tout patient hospitalisé* doit être porteur d'un bracelet d'identification. En cas de refus du patient, celui-ci doit être tracé dans son dossier (Procédure de vérification de l'identité et de pose du bracelet disponible dans BLUEKANGO)

*Hospitalisation complète, HDJ, ambulatoire.



Réponses

1. Exemples de vigilances sanitaires :

- Matérovigilance : utilisation des dispositifs médicaux
- Hémo-vigilance : produits sanguins labiles
- Pharmacovigilance : utilisation des médicaments
- Infectio-vigilance : infections associées aux soins
- Identito-vigilance : anomalies d'identité
- Radioprotection : utilisation des appareils à rayonnements ionisants

2. Réalisation d'une Fiche Déclaration d'Événements Indésirable (Catégorie veille réglementaire) sur BLUEKANGO

Pour la transfusion : fiche simplifiée de *Déclaration d'incident transfusionnel* à faire en plus (disponible sur BLUEKANGO).

3. Cf. tableau des vigilants disponible sur BLUEKANGO et affiche dans les services.

4. Informations via les Vigilants ou le cadre de proximité.

5. Demander au patient de décliner son nom, prénom, date de naissance via une question ouverte.

6. INS = Identité Nationale de Santé.

C'est un identifiant unique et officiel attribué à chaque patient à partir de son état civil (nom, prénom, date de naissance, sexe, lieu de naissance) et qui permet de sécuriser la prise en charge.

Disponible sur les documents patients et dans *Mon Espace Santé*, il garantit que les données de santé soient rattachées au bon patient.

Les documents comportant une INS (Identité qualifiée et sécurisée) se retrouveront dans le DMP du patient.



Questions

1. Quelles sont les conduites à tenir pour prévenir les risques numériques ?
2. Avez-vous été sensibilisés aux risques numériques ?
Avez-vous un référent Système d'Information ?
3. Pouvez-vous donner un exemple de formation à laquelle vous avez participé au moment du déploiement d'un nouvel outil / évolution informatique ?
4. Quel est le numéro des urgences informatiques ?
5. Comment réagir en cas de suspicion de cyber-attaque ?
6. En cas de cyber-attaque, disposez-vous d'un Plan de Continuité et de Reprise d'Activité (PCRA) ?
7. Savez-vous où trouvez les procédures dégradées du dossier patient informatisé (Easily) ?



Une vigilance particulière est à apporter aux codes, identifiants génériques laissés à la visibilité de tous.

Ces codes doivent être non visibles et/ou rangés dans un classeur prévu à cet effet (intérimaire/vacataire).



Réponses

1. Changement régulier du mot de passe.

Attention au : mails inconnus, pièce-jointe, lien dans les mails, alerte informatique donnant les consignes. **Signaler tout mail indésirable.**

2. Campagne de sensibilisation SESAN (mars à mai 2025). Parcours sur la cybersécurité, le phishing, la confidentialité des données, la cybersécurité. Formation de sensibilisation en cours par la DSI + Référent Système à venir pour les secteurs à risques.

3. Réponse à adapter à votre service

Exemple : Formation Easily, logiciel dédié.

> Référent sécurité informatique en cours de désignation.

4. 58 58 (disponible sur l'affiche *Numéros utiles*)

5. N'utilisez plus votre poste de travail.

- N'éteignez pas votre poste, vous risquez d'effacer des preuves numériques.
- Ne branchez pas de clé USB ou de disque dur : le poste peut être infecté par un virus, vous risquez de le propager en y branchant un équipement.
- N'allumez pas les postes éteints, sauf sur demande de l'équipe DSI.

6. PCRA de l'établissement disponible sur BLUEKANGO :

- a. Services essentiels rédigés (Pharmacie, Laboratoire, Imagerie)
 - b. Services critiques en cours
 - c. Fiche réflexe logiciel PTAH, Copilote, WinRest, GMAO disponible sur BLUEKANGO
- Communication prévue en Comité SSE (mai 2025)

7. Sur BLUEKANGO



Questions

1. Comment sont traitées les questions éthiques dans le service ?
2. Existe-t-il une instance, un groupe auquel vous avez accès pour évoquer les questions éthiques ?
3. Avez-vous participé à des actions favorisant le travail en équipe ?
4. Quelles organisations, moyens, ou outils sont en place dans le service pour favoriser le travail en équipe ?
5. À quelles occasions pouvez-vous proposer des solutions visant à améliorer l'organisation de votre travail ?
6. Connaissez-vous les dispositifs d'écoute et de soutien psychologique auxquels vous pouvez avoir recours ?
7. Comment êtes-vous organisé en cas de manque ponctuel de ressources humaines ?
8. Comment accueillez-vous les nouveaux arrivants ?
9. Quelles sont les règles de sécurité et les solutions que vous appliquez en cas d'agression, d'intrusion ou de tapage dans le service ?



Information : Espace Bien-être, Food Truck, salle de sport, journée de prévention des TMS ... sont autant d'actions mises en place pour améliorer la Qualité de Vie au Travail.





Réponses

1. Information au Cadre de santé, questionnement en équipe

2. Le comité éthique

Boite mail : comite.ethique@ch-argenteuil.fr accessible à tous les professionnels

Soirée débat autour de la fin de vie (octobre 2024)

3. Réponse à adapter à votre service

Exemple : Travail autour de la check-list au bloc opératoire, briefing/débriefing dans les secteurs concernés, rencontre sécurité avec la direction, participation au CREX/RMM, TOPOS, appel à projet (prime d'engagement collectif) ...

4. Temps de transmissions, de staff, TBR, réunion d'équipe, appel à projet (prime d'engagement collectif)

5. Comité Social d'établissement (CSE) pour toute question

BetterWord pour les professionnels

Projet d'établissement 2024-2029

6. Liste de psychologue, Médecine du travail

7. Remplacement en interne, Intérimaires / Vacataires via la plateforme Hublo

8. Livret d'accueil, parcours d'intégration

9. Prévenir la sécurité 2420 / 3000

Informar le Cadre de proximité





Questions

Maltraitance institutionnelle :

1. Pour quelles raisons pourriez-vous avoir des pratiques non respectueuses de la bienveillance ?
2. Quelles sont les actions que vous mettez en œuvre pour limiter ces risques dans votre service ?
3. Quelle instance peut vous aider à ce sujet ?

Maltraitance familiale :

4. Avez-vous été sensibilisés aux situations à risques et aux facteurs de maltraitance ?
5. Comment détectez-vous la maltraitance familiale ?
6. Pour qui réalisez-vous cette détection à l'entrée ?
7. Comment procédez-vous lorsque vous suspectez une situation de maltraitance ?



Vigilance : L'utilisation des 2 barrières/4 demies-barrières de lits est considérée comme de la privation de liberté (droit d'aller et venir).

En cas de nécessité, cette contention mécanique doit faire l'objet d'une prescription médicale.



Réponses

1. Sous effectifs, turnover, manque de moyens, de matériels...

2. Réponse à adapter à votre service

Exemple : Respect de la confidentialité avec actions spécifiques à citer, formation douleur réalisées, utilisation d'échelle unique dans le service, plan d'action déployé avec l'aide du CALM

3. Le CALM : Comité d'Appui à la Lutte contre la Maltraitance

4. Oui, par des formations, des info flash, des réunions d'équipe...

5. Au travers des questions posées lors de l'entrée dans le service (tracé sur Easily), au cours d'un soin, d'une toilette...

6. Pour tous les patients

7. Cible notée dans le dossier informatisé du patient, appel du médecin et de l'assistance sociale

Exemple d'action déployée avec l'aide du CALM :

Pôle	Action
Chirurgie- Anesthésie	Inventaires en binôme, chambre fermée à clé pour chaque patient qui quitte sa chambre (CUDG)
	Installation de rideaux de séparation (SSPI)
Spécialités médicales	Mise en place d'une salle d'attente (Med Poly LDV)
	Formations flash par équipe mobile douleur (Dermatologie)
Soins non programmés	Contrôle régulier par le cadre de santé de l'absence de programmation posée et écran baissé (UMEDO)
	Contrôle de la réalisation d'un inventaire pour tous les entrants sur dossiers informatisé. Chaque semaine vérification des effets restants (UHCD)
Transversal	Utilisation systématique de sachets individuels et identifiés par une étiquette patient pour bijoux, lunettes... (Radiologie)
Femme- mère- enfant	Profil patient Winrest pour avoir la possibilité d'un produit en plus, Noter les aversions de la part des AP (Maternité)
	En chambre double faire sortir la famille de l'autre enfant lors d'informations données et signalisation externe (Pédiatrie)
Cancérologie	Annonces aux familles : présence systématique de l'ide ou du CS même pendant les périodes de congés (Oncologie)
	Projet d'atelier de cuisine en cours de finalisation (USP)
Psychiatrie	Mise en place d'un vestiaire solidaire (HC Adulte)
	Jeudi et vendredi repas répartis en 2 services (diminution du bruit). Modification de la disposition des tables (faciliter la communication entre les patients) (HDJ Bezons)



Questions

1. Qu'est-ce qu'un médicament à risque (MR) ?
2. Quels sont les principaux MR et les risques associés de mon service ?
Ces MR ont-ils des antidotes ?
3. Quelles barrières ont été mises en place au sein de mon service/institution pour limiter ces risques ?
4. Qu'est-ce qu'un Never-Events ? Citer des exemples
5. Comment faites-vous si un médicament n'est pas dans votre dotation ?
6. Concernant le stockage des médicaments, vrai ou faux :
 - a. La clé des stupéfiants est en possession d'une IDE.
 - b. Il n'est pas nécessaire de tracer la passation de la clé du coffre des stupéfiants.
 - c. Le tiroir des médicaments nominatifs peut être étiqueté avec les numéros de chambre uniquement.
 - d. Il est possible de garder dans l'armoire les traitements personnels d'un patient sorti du service.
 - e. Le contrôle des périmés se fait tous les 6 mois.
 - f. Le relevé des températures du réfrigérateur est fait toutes les semaines.
 - g. Je peux laisser le chariot d'urgence dans le couloir.
7. Concernant les chariots de soins, vrai ou faux :
 - a. En l'absence du soignant, ils doivent être fermés.
 - b. Nous pouvons y stocker de nombreux médicaments.
 - c. Les piluliers sont identifiés par le numéro de chambre.
 - d. Le pilulier peut être préparé pour 48h.
8. Concernant l'administration des médicaments, vrai ou faux :
 - a. Il n'existe pas d'étiquette institutionnelle pour les médicaments injectables.
 - b. Une étiquette patient doit être mise sur la préparation injectable.
 - c. Il est nécessaire d'étiqueter les stylos à insuline ouverts avec l'étiquette patient et la date d'ouverture.
 - d. Un stylo injecteur peut être utilisé pour plusieurs patients.



Réponses

1. Les MR peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé, voire le décès du patient en cas d'erreur médicamenteuse.
2. La liste MR est affichée à proximité de l'armoire à pharmacie. Ex : anticoagulant/hémorragie ou ischémie (antidote PPSB, vitamine K), insuline/hypoglycémie (antidote G30%, glucagon), opiacé/dépression respiratoire (antidote naloxone)
3. Les mesures barrières sont détaillées dans la procédure MR.
Exemple : étiquetage, KCI isolé, protocole informatisé, formation
4. Événements indésirables évitables qui ne devraient jamais arriver dans le domaine de la santé. Exemple : colchicine, méthadone, lidocaïne IV
5. Commande via WebCopilote. Si non listé : appel du pharmacien référent pour utiliser un équivalent au livret ou commander si possible en l'absence d'équivalent.
6. Concernant le stockage des médicaments, vrai ou faux :
 - a. Vrai
 - b. Faux, Tracer systématiquement.
 - c. Faux, Étiquette du patient au niveau de l'emplacement.
 - d. Faux, Traitements personnels remis au patient à la sortie ou détruits en cas de non-restitution au patient (DASRI).
 - e. Faux. Médicament dont solutés (réfrigérateur, armoire, chariot) : traçabilité tous les mois/DMS : tous les 3 mois.
 - f. Faux, Relevé des températures quotidien et tracé.
 - g. Faux. Chariot dans une pièce fermée à l'aide d'un digicode, et identifiée avec écriteau précisant son emplacement.
7. Concernant les chariots de soins, vrai ou faux :
 - a. Vrai.
 - b. Faux, Uniquement quelques médicaments (ex : paracétamol, laxatifs) dans un emplacement identifié avec une étiquette en DCI.
 - c. Faux, pilulier identifié au nom du patient.
 - d. Faux, pilulier préparé pour 24h.
8. Concernant l'administration des médicaments, vrai ou faux :
 - a. Faux, Étiquette à mettre comprenant : DCI, dose, débit, solvant, heure
 - b. Vrai.
 - c. Vrai, l'étiquetage patient + date d'ouverture obligatoire et en drapeau sur le corps du stylo sans masquer les informations.
 - d. Faux, 1 stylo = 1 patient.



Questions

Question à destination des médecins prescripteurs :

1. Comment décidez-vous des prescriptions d'actes transfusionnels ?
2. Comment informez-vous le patient ? Quels supports lui sont remis ?
3. Comment procédez-vous pour réaliser une prescription de PSL ?
4. Existe-t-il des procédures en cas d'incident transfusionnel ?

Question à destination des paramédicaux :

5. Comment transportez-vous les PSL jusqu'à votre service ?
6. Quels contrôles réalisez-vous lors de la réception ?
Où le PSL est-il entreposé avant transfusion ?
7. Quel est le temps maximal de conservation des PSL ?
8. Quelles informations donnez-vous au patient avant la transfusion ?
9. Comment réalisez-vous le contrôle ultime ?
10. Comment effectuez-vous la surveillance des actes transfusionnels ?
11. Comment débranchez-vous la poche de transfusion ?
12. Où sont-elles entreposées post-transfusion et combien de temps sont-elles conservées ?
13. Que faites-vous en cas de réaction transfusionnelle immédiate ?



Vigilance : Les Produits Sanguins Labiles sont encadrés par des protocoles stricts et font l'objet d'évaluation dédiée lors des visites de certifications (Traceurs Ciblés).

Un Mémo entièrement dédié à la Transfusion Sanguine est disponible sur BLUEKANGO.





Réponses

Réponses à destination des médecins prescripteurs :

1. Grâce à une analyse bénéfices/risques évaluée selon des critères cliniques et biologiques.
2. Information orale avant la transfusion expliquant les bénéfices/ risques associés.
Support : fiche d'information transfusionnel dont la remise est tracée sur la fiche de consentement. Si refus, traçabilité dans le dossier transfusionnel.
3. Demande de PSL au dépôt via InLog, puis prescription dans Easily avec mention du débit.
4. Oui, sur BLUEKANGO : Procédure des effets indésirables possible / Procédure de gestion des OAP et TRALI / Liste des prélèvements à effectuer en cas d'accident / Fiche de déclaration simplifiée.

Réponses à destination des paramédicaux :

5. Avec le sac type PSL prévu à cet effet. Une étiquette patient est nécessaire pour obtention des produits auprès du Laboratoire.
6. Contrôle du colis (intégrité, hygiène, délia de réception), du PSL (nature, nombre, qualification, péremption, intégrité) et de l'identité (patient, prescription, délivrance). Traçabilité effectuée sur la feuille de contrôle à réception. Le PSL ne doit pas être entreposé (commande effectuée lorsque je suis prêt à transfuser). En cas de délai et après contrôle à réception, il doit être placé dans la chambre du patient concerné.
7. 6 heures après réception
8. Je m'assure que le patient a été informé par le médecin, et l'informe : déroulé, durée, réaction éventuelle à me signaler.
9. Au pied du lit, avec vérification de la concordance des documents et contrôle ultime de compatibilité ABO (CUPT).
10. Constantes avant transfusion, 15 min de surveillance rapprochée (en restant dans la chambre), puis surveillance régulière et adaptée. Post acte : Constantes, surveillance d'1h minimum.
11. Débrancher et sécuriser avec la technique du double nœud.
12. Poches vides stockées 24h (4h minimum) hors réfrigérateurs.
13. J'arrête immédiatement la transfusion et conserve la voie d'abord. J'alerte le médecin et contact le dépôt de sang.
Après stabilisation : fiche simplifiée de déclaration (disponible sur BLUEKANGO) à rapporter au dépôt avec les produits transfusés, déclaration BLUEKANGO, et traçabilité des informations dans le dossier transfusionnel.



Les principales commissions/comités de l'établissement

CME : Commission Médicale d'Établissement

CSE : Comité Social d'Établissement

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechnique

CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CALM : Comité d'Appui à la Lutte contre la Maltraitance

CLIAS : Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins

COMEDUC : COMmission d'EDUCation thérapeutique du patient

COMEDIMS : COMmission des MÉdicaments et des DIspositifs Médicaux Stérils

CDU : Commission des Usagers

CAQVIT : Comité d'Action pour la Qualité de Vie au Travail

Comité Éthique

Notes :

[illegible]

Notes :

[illegible]



OBJECTIF CERTIF



- | | | |
|--|---|---|
| ☒ Critères impératifs | ☒ Patients traceurs | ☒ Traceur ciblé Transfusion |
| ☒ Observations | ☒ Parcours traceurs | ☒ Traceur ciblé Urgences |
| ☒ Traceur ciblé Médicaments | ☒ Audit système | |
| ☒ Traceur ciblé Infections associées aux soins | ☒ Traceur ciblé événements indésirables | ☒ Traceur ciblé prélèvement d'organes |