

L'amélioration continue au

Coeur
de Pasteur



Actus

Octobre 2021

2

DG/POL/QUA/HAS/

Mise à jour du manuel de certification HAS V2020

Suite aux premières visites de certification, la HAS a apporté des ajustements sur les attendus et deux critères sont passés de standards à impératifs :

Critère 2.3-11: Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires

Critère 3.6-05: La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'établissement.



Pour rappel, les critères impératifs correspondent à ce que l'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé. Si une évaluation de l'un de ces derniers critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification à l'établissement.

Bienvenue à la nouvelle cadre hygiéniste Caroline NACABAL qui vient en support de Catherine LE BLANC.



Prévoir de participer...



ENQUÊTE DE SATISFACTION SYSTÈME D'INFORMATION

Une enquête de satisfaction est actuellement en cours au sein de la Clinique.

Elle permettra de :

- Mesurer la satisfaction des professionnels de la Clinique sur les systèmes d'information
- Evaluer la fonctionnalité, ergonomie et utilisation de logiciels
- Mettre en place des actions d'amélioration



A PARTIR D'OCTOBRE 2021

Traceur ciblé

Démarrage de la méthode d'évaluation du « Traceur ciblé ».

Il consiste à évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus, sa maîtrise et sa capacité à atteindre les objectifs.

Pour ce faire, l'évaluateur rencontre les équipes, consulte les documents nécessaires, réalise les observations associées, repère les défaillances du processus sur le terrain, au plus près du patient. Un compte-rendu sera rédigé à l'issue du « traceurs ciblé ».

Le 1^{er} Traceur ciblé prévu est sur la prise en charge médicamenteuse.



Définitions

Evènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS)

Les Evènements Indésirables Associés aux Soins sont des évènements :

- inattendus qui perturbent ou retardent le processus de soin,
- qui impactent directement le patient dans sa santé,
- consécutifs aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement,

- qui s'écartent des résultats escomptés ou des attentes du soin,
- qui ne sont pas liés à l'évolution naturelle de la maladie.

Ils sont liés à une succession de défaillances (insuffisance d'organisation du système, allergie non connue du malade, défaut de coordination, protocole inadapté, etc.).

Exemple d'EIAS

Deux patients ont reçu un traitement médicamenteux inapproprié en raison d'une « inversion d'identité ».

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

- Absence de vérification de l'identité des patients
- Non respect des Bonnes pratiques d'administration médicamenteuse

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Le processus de vérification d'identification (identitovigilance) a été incomplètement effectué entraînant une inversion de l'identité de ces deux patients
- Le contrôle des traitements associés à chaque patient n'a pas été réalisé

Comment analyser :

Tous les EIAS, qu'ils soient graves ou non, doivent être analysés par les professionnels de santé afin de comprendre les raisons de leur survenue et d'éviter qu'ils se reproduisent en prenant compte tous les éléments, organisationnels, techniques et humains en interaction ayant contribué à l'EIAS. L'analyse de l'évènement doit permettre la compréhension des causes et la mise en place d'actions correctives.

L'objectif n'est pas de sanctionner mais de trouver des solutions, des actions visant à éviter que ce dysfonctionnement ne se reproduise.



Tous concernés, tous impliqués !