

# INFOS QUALITE

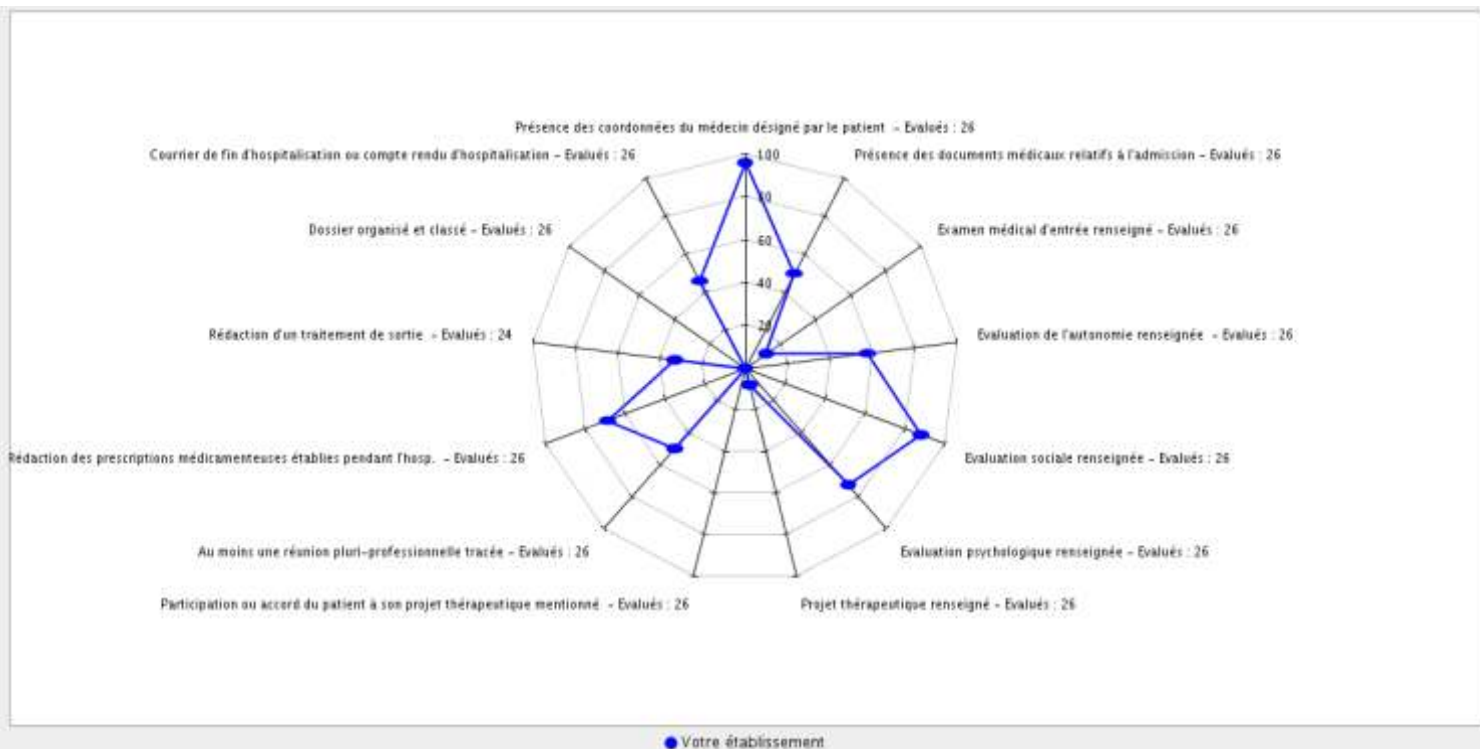
## I. BILAN DES AUDITS EFFECTUES

### 1. Audit dossier du patient : réalisé en janvier 2010

Dans le cadre de la certification, la Haute autorité de santé (HAS) a rendu obligatoire le recueil d'indicateurs qualité sur le Thème Dossier du patient.

L'étude a porté sur l'analyse de 26 dossiers patients avec des séjours effectués sur le 1<sup>er</sup> semestre 2009. Les résultats sont diffusés au niveau national.

Voici les résultats : Score global de qualité de tenue du dossier patient = 46/100



CRITERES EVALUES	Note
PRESENCE DES COORDONNEES DU MEDECIN DESIGNE PAR LE PATIENT	96%
PRESENCE DES DOCUMENTS MEDICAUX RELATIFS A L'ADMISSION	50%
EXAMEN MEDICAL D'ENTREE RENSEIGNE	12%
EVALUATION DE L'AUTONOMIE RENSEIGNEE	58%
EVALUATION SOCIALE RENSEIGNEE	88%
EVALUATION PSYCHOLOGIQUE RENSEIGNEE	73%
PROJET THERAPEUTIQUE RENSEIGNE	8%
PARTICIPATION OU ACCORD DU PATIENT A SON P ROJET THERAPEUTIQUE MENTIONNE	0%
AU MOINS UNE REUNION PLURI-PROFESSIONNELLE TRACEE	50%
REDACTION DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES ETABLIES PENDANT L'HOSPITALISATION	69%
REDACTION D'UN TRAITEMENT DE SORTIE	33%
COURRIER DE FIN D'HOSPITALISATION OU COMPTE RENDU D'HOSPITALISATI ON COMPRENANT LES ELEMENTS NECESSAIRES A LA COORDINATION EN AVAL	46%
DOSSIER ORGANISE ET CLASSE	0%
LE COURRIER DE FIN D HOSPITALISATION EST ENVOYE DANS UN DELAI > OU = A 8 JOURS	50%
LE COURRIER DE FIN D'HOSPITALISATION COMPREND LES ELEMENTS NECESSAIRES A LA COORDINATION EN AVAL ET EST ENVOYE DANS UN D ELAI < OU = A 8 JOURS	27%
LE RESULTAT D'AU MOINS UNE EVALUATION DE LA DOULEUR EST DOCUMENTE DANS LE DOSSIER DU PATIENT NON ALGIQUE OU LES RESULTATS D'AU MOINS DEUX EVALUATIONS (DONT UNE MESURE DIAGNOSTIQUE ET UNE MESURE DE SUIVI) DE LA DOULEUR SONT DOCUMENTES DANS LE DOSSIER DU PATIENT ALGIQUE	19%

## 2. Audit administration des médicaments : réalisé en mars 2010

### MATERIEL METHODE

- Questionnaire d'audit construit par le groupe MEDIQ disponible sur INTRADOCS /Qualité/Audits
- 14 items basés sur l'observation de l'acte d'administration, l'étude de la prescription et l'entretien avec les IDE.
- Réalisation de l'audit semaines 12 et 13 dans toutes les unités de soins, y compris la nuit.

### PROBLEMATIQUE

Le circuit du médicament est un processus complexe. La phase d'administration est le dernier contrôle possible du processus et peut être à l'origine d'erreurs. Il a été ciblé par le groupe MEDIQ comme une priorité de sécurisation.

### RESULTATS

- 1) La procédure d'administration des médicaments n'est pas connue des IDE : elle existe dans le fichier technique mais doit être actualisée (2003)
- 2) L'identification des patients est faite sur la connaissance des enfants et parfois sur une photo affichée.
- 3) Dans toutes les unités, l'IDE administre les médicaments au vue de la prescription. 91% des prescriptions datent de moins de 1 mois.
- 4) Les noms et dosages des médicaments sont vérifiés. Pour les dates de péremption, la confiance est faite à la pharmacie qui vérifie les tiroirs nominatifs toutes les semaines. Les dates d'ouverture des solutés buvables sont inscrites. A Petit et Minvielle, on ne connaît pas la durée de conservation après ouverture.
- 5) Les horaires d'administration sont respectés, même la nuit quand plusieurs administrations sont nécessaires.
- 6) Les médicaments ne sont pas préparés à l'avance à Guérin. A Petit et Minvielle, les enfants ne sont pas toujours présents au moment de l'administration. Aussi, les médicaments sont rassemblés dans un gobelet plastique identifié au prénom de l'enfant.
- 7) L'administration (ou la non administration) n'est pas tracée en temps réel mais le plus souvent après. Quelques traçabilités "anticipées" ont été observées.
- 8) Lors de l'approvisionnement entre les unités des soins et la pharmacie, les chariots sont fermés à clef (sauf à Petit où la serrure est cassée)
- 9) Les produits froids sont acheminés dans un sac isotherme lors des distributions. Pas toujours si réassort.
- 10) Les seringues orales sont utilisées systématiquement à Guérin. Elles sont, par contre, très peu et mal utilisées à Petit et Minvielle (rupture de stock, seringues injectables associées...)
- 11) Les unités sont équipées de réfrigérateurs à médicaments à affichage de température. Il n'y a pas de relevé journalier de la température.
- 12) Minvielle : chariots et armoire à pharmacie sont dans l'office fermée par un digicode.  
Petit : armoire à pharmacie dans la salle de soins fermé par un digicode. Par contre les chariots sont rangés dans l'office dont la porte reste ouverte.  
Guérin : chariots et armoire sont dans la salle de soins fermée par un verrou.
- 13) La réception du chariot est organisée entre services et pharmacie mais il n'y a pas de traçabilité à réception.
- 14) Les toxiques sont conservés conformément à la réglementation. Il existe une procédure connue et respectée.

### REMARQUES :

Sur Petit et Minvielle, les auditeurs ont noté que la préparation des médicaments est réalisée dans un environnement très bruyant : les IDE sont constamment interrompues et sollicitées par leurs collègues, les familles, les enfants ou le téléphone pour des demandes ou tâches diverses qui ne relèvent pas de leur fonction. Les patients sont indisciplinés et non respectueux du règlement.

Certains professionnels en civil ne sont pas identifiables.



### 3. Audit HACCP (sécurité alimentaire) : réalisé en avril 2010

La Société VETHYQUA a réalisé un état des lieux de la mise en place de l'HACCP à l'HPR les 13, 14 et 15 avril 2010. L'objectif était d'évaluer les pratiques sur tout le circuit restauration, d'évaluer le système documentaire ainsi que le respect de la réglementation.

Bilan général :

Points positifs :

- Pratiques bien maîtrisées au sein de la cuisine, de la biberonnerie et de la diététique
- Système documentaire à jour pour la diététique et la biberonnerie

Points à améliorer :

- Uniformiser et mettre à jour le système documentaire
- Connaissances et pratiques à consolider et à harmoniser entre les services
- Mettre à jour le Plan de Maîtrise Sanitaire de la cuisine

### 4. Audit déchets : réalisé en mai 2010

Un audit « Tri des déchets » a été réalisé par Grégory Dancoisne, stagiaire au service qualité, durant le mois de mai. Une grille d'audit contenant une trentaine de critères à vérifier a été élaborée. Elle concerne :

- l'évaluation de l'utilisation des collecteurs jaunes pour objets piquants et tranchants
- l'évaluation de l'utilisation des sacs jaunes et fûts DASRI
- l'évaluation des déchets ménagers
- l'évaluation des déchets particuliers (piles, cartouches d'encre)
- l'évaluation de l'entreposage intermédiaire et central
- Aspect documentaire

Bilan global : 65% de conformité

Les résultats détaillés seront diffusés sur Intradocs/Qualité/Audits

Un plan d'actions sera élaboré afin d'améliorer nos pratiques.

### 5. Audit sécurisation des accès : réalisé en mai 2010

Un audit « Sécurisation des accès » a été réalisé par Grégory Dancoisne, stagiaire au service qualité, durant le mois de mai. La grille d'audit, élaborée en 2007, a été mise à jour. Elle concerne :

- l'évaluation de la fermeture des portes durant la nuit. Résultat : 79% de conformité
- l'évaluation de la traçabilité. Résultat : 31% de conformité

Les résultats détaillés seront diffusés sur Intradocs/Qualité/Audits

Un plan d'actions sera élaboré afin d'améliorer nos pratiques.

## III. INDICATEURS HYGIENE

Les indicateurs d'hygiène 2009 (basés sur l'activité 2008) sont les suivants :

ICALIN (indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales) : 69/100 = classe C

ICSHA (indicateur composite de consommation des solutions hydro-alcooliques) : 49,5% = classe C

ICATB (indicateur composite du bon usage des antibiotiques) : 15/20 = classe A

Soit un score agrégé 63,78 = classe C

## III. BILAN DES SESSIONS D'INFORMATION QUALITE

2 réunions d'information sur la Qualité ont été organisées les 10 et 27 mai 2010 à l'attention de l'ensemble des personnels. 86 personnes ont participé.

Une 3<sup>ème</sup> date est d'ores et déjà planifiée le 30/09/2010.

Le support de formation est mis à disposition sur Intradocs/Qualité/Formations.

#### IV. POINT SUR LA GESTION DOCUMENTAIRE

Les documents de l'Etablissement sont intégrés progressivement au système Qualité et disponibles sur Intradocs/Qualité/Documents Qualité. Ce sont les documents officiels en vigueur qui doivent être utilisés.

Les correspondants Qualité sont le relais pour la diffusion documentaire :

<b>CORRESPONDANTS QUALITE</b>	
SERVICES	NOM PRENOM
ACCUEIL-ADMISSIONS-VAGUEMESTRE-TRANSPORT	MARINOT CHRISTIANE
ATELIER-JARDIN	GEORGES CYRIAQUE
CONSULTATIONSEXTERNES - HDJ	FINQUEL ANNICK
CORPS MEDICAL	BOUNIOL AGNES
CRECHE	PIQUERET EVELYNE DOMINIQUE DECHET
CUISINE	GALET JEROME
DIETETIQUE	GROEPELIN-DUVAL NATHALIE
DIM	LOMBARD CATHERINE
DIRECTION (COMMUNICATION)	CHAPEL GENEVIEVE
ECOLE D'AP	COQUERY BRIGITTE
EQUIPE DE NUIT	CREACH NATHALIE
GUERIN	BREM BERNADETTE
INFORMATIQUE	BECHARD PATRICE
LINGERIE	CHOTARD MONIQUE
MINVIELLE	FERNANDES ANA
PETIT	GALOY MARINA
PHARMACIE-STERILISATION-RADIOLOGIE	BOUREAU SANDRINE
REEDUCATION	DURUSSEL VALERIE
SCE DU PERSONNEL	BELLINI FLORENCE
SCE EDUCATIF	SABA NATHALIE
SCE FINANCIER-REGIE	DROUET EMILIE
SCE HOTELIER-VOIRIE	DEBIEN DOMINIQUE
SCE SOCIAL	VAUCELLE CHRISTIANE
SCES ECONOMIQUES	FANE AMADOU
SECRETARIAT MEDECIN CHEF	JOURDREN ANNE-MARIE

Pour toutes questions concernant la Qualité :

Vous pouvez joindre :

Mlle GEDOUIN au 42.21

Mme BONATO au 44.52

Mme BOUNIOL au 42.55

