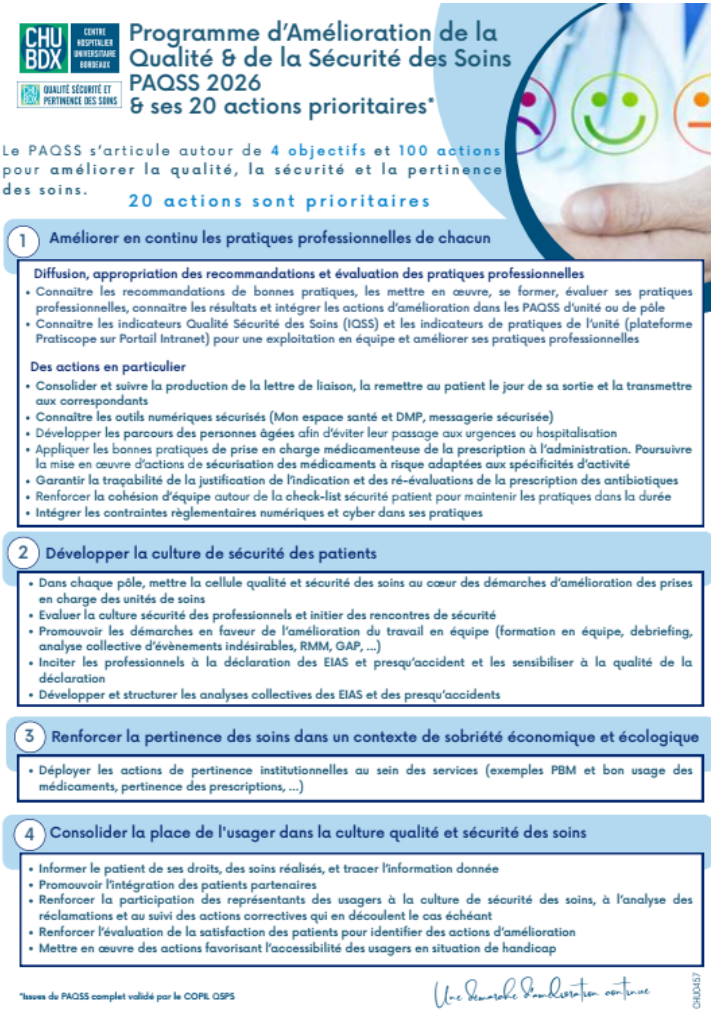
Culture qualité, sécurité et pertinence des soins

Le **P**lan d'**A**ctions **Q**ualité **S**écurité des **S**oins institutionnel s'articule autour de **4 objectifs déclinés en actions dont 20 sont prioritaires**. Il est décliné au niveau de chaque pôle et des unités de soins afin de constituer un outil de pilotage et de suivi des actions qualité menées.



Comment améliorer nos pratiques professionnelles ?

Plusieurs méthodes d'évaluation de vos pratiques professionnelles sont à disposition au CHU auxquelles vous serez amenés à participer :

- **Parcours traceur** = évaluation collective a posteriori de la qualité de la continuité et de la coordination de la prise en charge du patient, du travail en équipe et de la culture qualité et sécurité tout au long du parcours du patient en s'appuyant sur le dossier et une interview du patient

- **Patient traceur** = évaluation collective a posteriori de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours en s'appuyant sur le dossier et l'interview du patient

- **Traceur ciblé** = évaluation de la mise en œuvre d'un processus ciblé (circuit du médicament, transfusion, transport, bloc opératoire/secteur interventionnel, prescription…)

- **Audit clinique** = évaluation et d'amélioration des pratiques. L'audit clinique est une méthode d'évaluation des pratiques qui mesure les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée

- **Analyse collective des EIAS par analyse approfondie des causes et Débriefing =** réunions pluriprofessionnelles autour d'un évènement indésirable/dysfonctionnement pour analyser la survenue (contexte, causes) afin de mettre en place des actions d'améliorations

La prévention des événements indésirables associés aux soins (EIAS) est un enjeu majeur de santé publique pour améliorer la **sécurité des patients, et la qualité des soins délivrée**.

- Contexte :

  - Enquête française ENEIS 3 : 4 EIGS (Evènements Indésirables Graves) en moyenne par service de 30 lits/mois , près d'un tiers évitables , entre 160 000 et 375 000 EIGS/an, soit ***3 à 7 fois plus que le nombre d'accidents corporels de la circulation en France métropolitaine en 2021***.
  - Impact sociétal des EIG majeur en termes de dommages physiques, psychiques, économiques, ainsi qu'en terme de perte de confiance des usagers envers le système de santé.
  - La prévention des EIAS est une **affaire collective**

- La déclaration : vous devez déclarer les EIAS sur l'application métier KALIWEB

- L'analyse de ces EIAS permet de comprendre pourquoi l'EIAS est survenu et de réfléchir ensemble comment améliorer les pratiques pour éviter la survenue de nouveaux évènements. Cette analyse est réalisée collectivement avec les professionnels concernés et les équipes expertes du domaine de risque (par exemple : équipes référentes Médicament, Douleur, Hygiène….) avec l'appui de la coordination de la gestion des risques, notamment lorsqu'il s'agit d'EIAS graves (EIGS).

La pertinence des soins :

« Le Juste soin. Pas plus, pas moins. »

La pertinence des soins est l'adéquation entre les besoins en soin du patient et les qualités appropriées et justifiées des soins, en regard des recommandations de pratique du moment :

Le bon soin, au bon patient, par le bon professionnel, au bon moment.

Elle concerne les actes, les prescriptions, les modes de prise en charge, les parcours.

Les grandes situations de « non pertinence » sont les soins inutiles (« sur-usage »), l'absence de soin (« sous-usage »), le défaut de réalisation des soins (« mauvais usage », gaspillage opérationnel).

Sur-utilisation	• soins **inutiles** car réalisés en doublons • ou bien **inadéquats** (mésusage)
Sous-utilisation	• soins, pourtant bénéfiques pour le patient, mais non prodigués
Gaspillage opérationnel	• soins **appropriés mais** pouvant être dispensés à moindre coût (coût financier et/ou coût carbone).

Quelques actions « phare » :

- **Les gants, uniquement au bon moment**
- **Bien prescrire, bien prélever : un réflexe, le catalogue des actes**
- **Represcrire, reprélever, réanalyser : uniquement si c'est pertinent !**

A retrouver sur le portail Accueil → Qualité Soins → Qualité Securité et Pertinence des soins → Outils → **PERTINENCE – Boite à outils**

Identitovigilance - Points d'attention particuliers

***Identitovigilance et intégration de CD-ROM d'imagerie ou d'images à partir d'un lien ou un site WEB**

Afin d'éviter d'intégrer les images dans le mauvais dossier patient, sélectionnez la venue du patient sur Dx Care **AVANT** d'insérer le CD dans l'ordinateur. Il est également important de s'assurer de la **concordance de l'identité (nom, prénom, date de naissance)** du patient sélectionné et celle remontant du CD ROM avant de confirmer l'importation .

Vous avez à votre disposition un guide sous la forme d'une plaquette ou d'un e-learning sur le portail intranet dans l'application Elearning

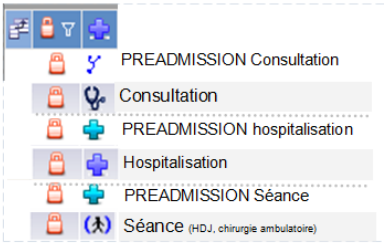


Bibliothèque des formations/ Imagerie /Examens complémentaires : intégration de CD ROM



***Identitovigilance et sélection des dossiers**

Lors de la sélection d'un séjour patient, il faut s'assurer de prendre le séjour en cours. Attention au pré-admission ! Différentes icônes existent dans DxCare.



CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

JE PRESCRIS JUSTE

J **Juste prescription** : Ma prescription doit faire suite à une évaluation clinique appropriée et répondre à un besoin.

E **Ecrite et informatisée** : Ma prescription doit être rédigée de manière informatisée. Je suis formé au logiciel dédié.

P Traitement **P**ersonnel : j'intègre dans la prescription hospitalière les médicaments du traitement personnel du patient à poursuivre.

R **R**éévaluation : Je réévalue régulièrement, y compris à la sortie, la pertinence et la balance bénéfice/risque des médicaments prescrits, en particulier, par voie IV.

E **É**valuation pharmaceutique : Je consulte les avis pharmaceutiques sur le logiciel de prescription et les prends en compte.

S **S**écurité : Je vérifie ma prescription (ex. interactions, contre-indications, posologie) et sécurise sa rédaction (ex. pas d'interruptions de tâches).

C **C**ollègues : En cas de doute sur une prescription, je demande l'avis d'un collègue ou vérifie l'information sur une source validée.

R Médicaments à **R**isque : Je connais la liste de médicaments à risque, les risques associés et je redouble de vigilance dans ma prescription et mes transmissions.

I Anti-**I**nfectieux : Je pense à réévaluer toute prescription à 48-72 h et je le trace. Les anti-infectieux de niveau 2 ou 3 sont prescrits par des séniors et après avis d'un référent pour le niveau 3.

S **S**i besoin : Je précise les conditions de recours des médicaments en "si besoin". Par exemple, pour les antalgiques, si évaluation numérique (EN) > 3.

J **J**ustification si "hors AMM" : Je justifie toute prescription hors AMM, en informe le patient et le trace dans son dossier médical.

U **U**rgence et prescription : Je limite la prescription orale aux situations d'urgence stricte et je la régularise dès que possible.

S **S**ortie : Je remplis le volet médicamenteux de la lettre de liaison et vérifie que le patient dispose des informations nécessaires à la poursuite du traitement. Je signe mes ordonnances

T **T**ransfert : Je m'assure de la bonne transmission à l'équipe d'aval des informations en lien avec les prescriptions médicamenteuses.

E **E**rreur médicamenteuse / effet indésirable grave ou inattendu : Je signale en lien avec mon équipe.

CHU0064 © CHU de Bordeaux

CHU de Bordeaux – Direction des Affaires médicales – 12 rue Dubernat 33400 Talence

Outils pratiques :

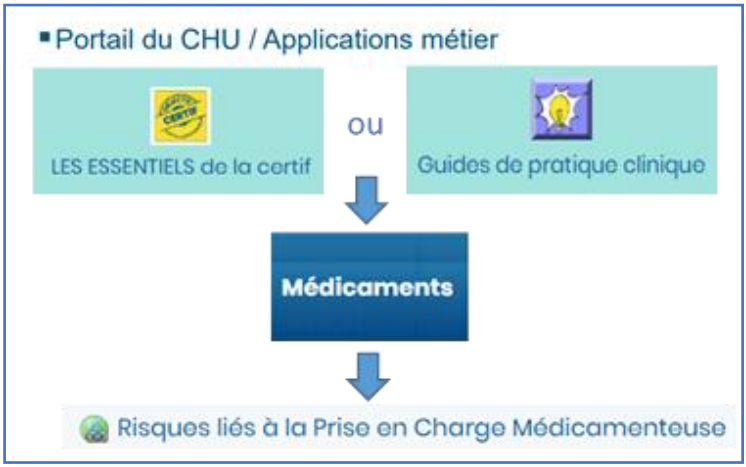
Guide de bonnes pratiques de la prise en charge médicamenteuse

- Détails sur les critères de bonnes pratiques pour chaque étape de la prise en charge médicamenteuse y compris la prescription.
- Lien vers les documents/procédures applicables au CHU

Boîte à outils « Médicaments à risque »

- E-learning et fiches synthétiques de formation/sensibilisation à la prescription, à la surveillance et à la conduite à tenir en cas d'événement indésirable lors de l'utilisation de chaque classe de médicaments à risque

Chemins d'accès :



(SharePoint DQSPS)

Contact utile :

- Pour les questions relatives à une utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament dans l'établissement

Groupe Qualité Sécurité Médicament : qualsecmed@chu-bordeaux.fr

Radioprotection

L'unité de radioprotection et de radiophysique (U2R) assure le suivi et la sécurité des agents et patients exposés aux rayonnements ionisants.

Pour les internes travaillant dans un secteur utilisant des rayons X (bloc, imagerie, …) :

- **Obligation de se former** à la radioprotection des travailleurs : *calendrier des sessions présentielles*
- **Un dosimètre nominatif** vous est attribué en début de stage. Si vous n'en avez pas, contacter dosimetrie@chu-bordeaux.fr



- Le code de connexion au **dosimètre opérationnel** est les 6 derniers chiffres de votre code agent. Idem, contacter dosimetrie@chu-bordeaux.fr



Liens Sharepoint utiles :

- *Les incontournables en chirurgie (tous les risques)* rubrique rayonnements ionisants
- *Plaquette Savoir se protéger des RX*
- *Plaquette Grossesse et rayonnements ionisants*
- *Guide pour connaitre ses doses cumulées au cours de sa carrière*

Vos interlocuteurs sont :			
GH Pellegrin	Conseiller en radioprotection (suivi des travailleurs) : Physicien médical (suivi des patients) :	Vincent KIEGER Marie ERESUE	☎ 20860 ☎ 21316
GH Sud - Haut Lévêque et Xavier Arnozan GH Saint-André	Conseiller en radioprotection (suivi des travailleurs) : Physicien médical (suivi des patients) :	Aurore SALVAUDON Thibaut DUBOIS	☎ 20724 ☎ 20723
Médecine nucléaire	Physicien médical (suivi des patients) : Physicien médical et Conseiller en radioprotection : Physicien médical et Conseiller en radioprotection :	Sébastien BUJ Karine TENDERO Estelle GUYARD	☎ 23205 ☎ 49233