



**REX : Visite de Certification HAS**  
**Difficultés et solutions**  
**Point de vue de l'hygiéniste**

*Laurence Perniceni*

*Cadre Supérieure*  
*Cellule de Prévention des Infections Nosocomiales (CPIN)*

*Journée des Hygiénistes, CPIAS Île de France*

*10 Novembre 2022*



Hôpital Marie-Lannelongue



Hôpital Paris-Saint-Joseph

## Le Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph



*Soigner Accompagner Innover Former*

## Quelques chiffres

910 lits/places, 85000 séjours  
50 salles interventionnelles  
4100 ETP, enseignement++

## Le contexte

Etablissement bi-site depuis 2020  
Niveau d'exposition aux IAS  
Le poids du COVID

- Pôle Qualité/Risques/Hygiène /Relations Patients
- Comité Qualité : Cadres des services et des plateaux techniques, PUI, CGRAS, Praticiens responsables des instances (CME)
- CPIN, EOH avec un Cadre pour les 2 équipes, Référents Hygiène
- CLIN : Un Président pour les 2 CLIN



# Un référentiel en 3 chapitres



Déclinés en 15 objectifs et 131 critères  
**dont 17 impératifs : ce que l'on ne veut plus voir.**

# 17 Critères impératifs (IFAQ)

1.1-03. Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités.

**1.2-01. Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité.**

1.2-01. Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté.

1.2-08. Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou soulager rapidement sa douleur.

2.1-05. La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté est argumentée et réévaluée.

**2.2-12. Au bloc et dans les secteurs interventionnels la check list sécurité des Patients est utilisée de manière efficace.**

2.2-17. Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie.

**2.3-06. Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque.**

**2.3-11. Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions standards et complémentaires.**

**2.3-12. Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs.**

2.3-20. Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post partum immédiat.

**2.4-04. Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des EIAS.**

3.2-06. L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire.

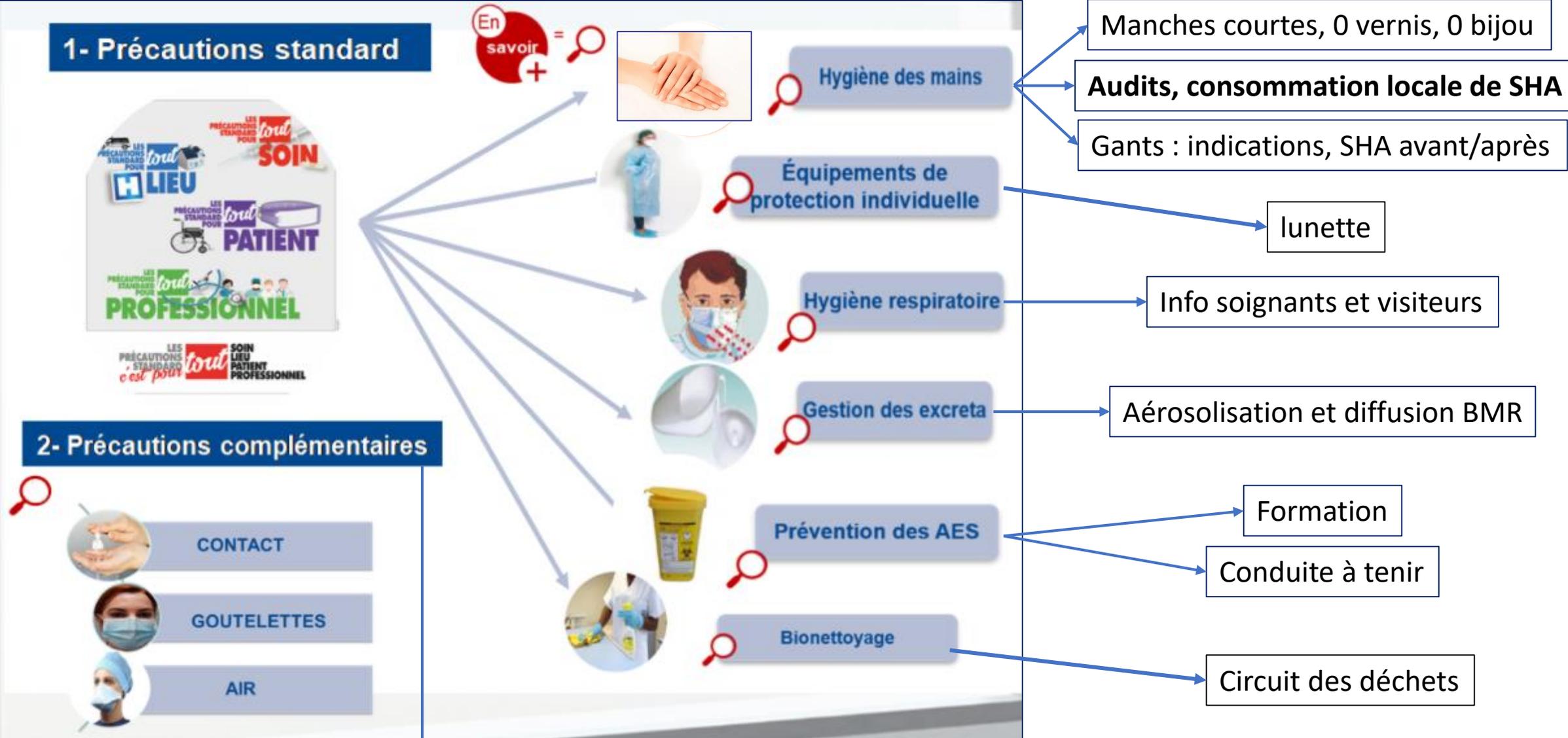
**3.3-01. La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins.**

3.6-01. La gestion des tensions hospitalières et des Situations Sanitaires exceptionnelles est maîtrisée.

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

**3.7-03. Les indicateurs de QSS sont communiqués, analysés et exploités à l'échelle de l'établissement.**

# 2.3-10. Hygiène des mains. 2.3-11. Précautions standards/complémentaires



Prescription, affichage, type de masque

**Objectif 2.2**  
Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

**Critère 2.2-12** Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la *check-list* « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace

L'application conforme de la check-list comprenant le partage structuré des informations essentielles au sein de l'équipe et des vérifications croisées aux étapes validées (avant induction anesthésique le cas échéant, avant le geste et avant la sortie de salle d'intervention) réduit les complications péri-interventionnelles et garantit en permanence la sécurité des patients.

Sa mise en œuvre systématique repose sur :

- un engagement de la direction et de la commission/conférence médicale d'établissement;
- un relais effectif de l'encadrement, responsable de pôle, conseil de bloc, cadres de santé;
- la participation active de l'ensemble des professionnels qui exercent au bloc opératoire ou interventionnel;
- la participation du patient, auquel la démarche doit être expliquée pour ne pas être anxiogène.

En vue de faciliter son appropriation par les professionnels – meilleur garant de l'amélioration de la sécurité du patient – la HAS autorise, voire encourage les professionnels à ADAPTER LA CHECK-LIST POUR MIEUX L'ADOPTER. Cela repose sur une démarche construite par les professionnels prenant en compte le contexte de l'établissement et les spécificités du secteur, ainsi que l'indispensable intégration de ce programme à la pratique au quotidien.

La réalisation de la *check-list* améliore le travail en équipe, la communication entre les professionnels, la collaboration entre les acteurs, et induit une véritable sécurité des patients. C'est ainsi que la *check-list* réduit les complications péri-interventionnelles et évite la survenue d'événements indésirables particulièrement graves (erreurs d'intervention, de site opératoire, de côté, rétention d'objets chirurgicaux...) qui continuent de survenir.

Chirurgie et interventionnel **Impératif**

**Éléments d'évaluation**

<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>check-list</i> au bloc opératoire est mise en œuvre de façon systématique (exhaustivité de la réalisation et du remplissage).</li> <li>• La <i>check-list</i> est adaptée à tous les plateaux techniques interventionnels.</li> <li>• La <i>check-list</i> est réalisée de façon exhaustive à chaque étape : avant induction le cas échéant, avant le geste et avant la sortie de la salle.</li> <li>• La <i>check-list</i> est réalisée en présence des personnes concernées.</li> </ul>	<p>Parcours Traceur</p>
---	-------------------------

**Références HAS**

- La *check-list* « Sécurité du patient au bloc opératoire », 2018.
- Les autres *check-lists*, 2016.

Pour une meilleure utilisation de la *check-list* « Sécurité du patient au bloc opératoire ».

**Autres références**

- Étude mondiale *Check-lists*, 2008.

1. Le patient  
2. Les équipes de soins  
3. L'acte interventionnel

# CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : ..... Salle : .....  
Date d'intervention : ..... Heure (début) : .....  
Chirurgien « intervenant » : .....  
Anesthésiste « intervenant » : .....  
Coordonnateur(s) check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE Temps de pause avant anesthésie	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)	APRÈS INTERVENTION Pause avant sortie de salle d'opération
<p>1. L'identité du patient est correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>1. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe</p> <p>• identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• intervention <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• site opératoire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• installation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• documentation (notas) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>1. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p>
<p>2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :</p> <p>• idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>2. Partage de l'équipe de l'intervention</p> <p>• sur le plan opératoire (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur aptitude, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• sur le plan anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Acte sans prise en charge anesthésique : [risques potentiels liés au terrain (hypertension, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]</p>	<p>2. Des procédures et protocoles (spécifiques) par l'équipe et adaptés à du patient</p>
<p>3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>4. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>5. L'équipement et le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient</p> <p>• pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Acte sans prise en charge anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>3. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>3. Décision concertée et prise en compte des recommandations</p>
<p>6. Le patient présente-t-il un :</p> <p>• risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>• risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation à masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>• risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>	<p>→ DÉCISION FINALE</p> <p><input type="checkbox"/> GO = OK pour incision</p> <p><input type="checkbox"/> NO GO = Pas d'incision !</p> <p>Si No Go : conséquence sur l'intervention ? <input type="checkbox"/> Retard <input type="checkbox"/> Annulation</p>	<p>4. Attestation de réalisation</p> <p>• Association des parents à l'autorisation d'opérer</p> <p>• Installation, matériel et Prévision de l'après</p> <p>• Seuls d'alerte en post</p>

La rite du coordonnateur de la check-list, aidé par le(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, est de cocher les items de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite seulement en présence des membres de l'équipe concernée et 3. si les réponses partagées ont été l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision collective.

N/A : Non Applicable pour cette intervention, N/R : Non Recommandé pour cette intervention

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement

Recommandations Formalisées d'Experts

Actualisation de recommandations

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (patients adultes)

2018

La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service/bloc opératoire

La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement

Objectif 2.3  
Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

### Critère 2.3-14 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

Une maîtrise de la désinfection des dispositifs médicaux réutilisables permet de prévenir le risque infectieux.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation	
<b>Patient</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Le pansement sur le dispositif est transparent pour la surveillance du site d'insertion (abord vasculaire).</li><li>Le système de sondage urinaire est un système clos et la tubulure est correctement placée (drainage urinaire).</li><li>Le patient est placé en position demi-assise (ventilation assistée, hors contexte spécifique).</li></ul>	<b>Patient traceur</b>
<b>Professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>L'équipe est formée aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs.</li><li>L'équipe dispose des protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires, drainage urinaire et ventilation assistée, et les connaît.</li><li>La date de pose du dispositif est tracée dans le dossier du patient.</li><li>La pertinence du maintien du(des)dispositif(s) invasif(s) est réévaluée quotidiennement.</li><li>L'équipe évalue ses pratiques en matière de maîtrise du risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en s'appuyant sur le référent en hygiène ou l'équipe opérationnelle d'hygiène et participe à des audits observationnels.</li></ul>	<b>Traceur ciblé</b>

**QSS**

- Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact (PCC)

**Références HAS**

- #Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques, 2005
- #Pose et entretien des cathéters veineux périphériques. Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles, 2007.

**Références légales et réglementaires**

- Art. R. 5212-36 du Code de santé publique
- Art. R. 5111-1 à R. 5111-10 du CSP
- Arrêté du 26 janvier 2007 relatif aux règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux, pris en application de l'article L. 5212-3 du CSP
- Circulaire n° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission croisée infectieuse véhiculée par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

**Autres références**

- Pratiques et gestion des risques associés au PCC – SF2H, 2013.
- Prévention des infections associées aux chambres à cathéters implantables pour accès veineux – SF2H, 2012.
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SF2H, 2010.
- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact – SF2H, 2009.
- Actualisation des précautions standard SF2H, juin 2017.
- Bonne pratique pour la prise en charge – et la prévention des IUAS de l'adulte – SF2H, AFU, SPILF, 2015

Formation

Objectif 3.4  
L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Critère 3.4-03 Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées

Protocoles ciblés connus par l'équipe

Traçabilité  
date de pose

Objectif 2.2  
Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Critère 2.2-05 Le dossier du patient est complet et accessible aux professionnels impliqués

Pertinence  
réévaluée

Objectif 3.7  
L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

Critère 3.7-01 L'établissement pilote les revues de pertinence des pratiques

Evaluation : référent, EOH, audit

# Observations et traceurs

**Fiche pratique opératoire\_M3**

## MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

Évaluation de la mise en œuvre d'un processus ciblé.

- IDENTIFICATION DE LA CIBLE**  
L'évaluateur choisit le traceur.  
Exemples : un événement indésirable grave, une prescription médicamenteuse, un transport en brancard, une transfusion, etc.
- SUIVI DU CIRCUIT DU TRACEUR CIBLÉ**  
L'évaluateur remplit le circuit et à chaque phase :  
• s'entretient avec les professionnels impliqués ;  
• observe les pratiques ;  
• consulte la documentation.

**EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE**

L'évaluateur s'entretient avec le prescripteur et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de prescription.

L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques d'administration.

L'évaluateur s'entretient avec les professionnels de la pharmacie et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de transport du médicament.

L'évaluateur s'entretient avec les professionnels de la pharmacie et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de dispensation.

La méthode du traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système ; elle est conduite en partant du terrain pour remonter vers le processus.

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : patients, soignants, un engagement partagé

HAS • Manuel • Certification des établissements de santé • octobre 2020 233

**Fiche pratique opératoire\_M5**

## MÉTHODE D'OBSERVATION

Évaluation des conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

**RÉALISATION DES OBSERVATIONS**  
La méthode d'observation est :  
• mise en œuvre dans tous les secteurs visités ;  
• combinée avec les méthodes d'évaluation des traceurs ;

## Maîtrise du risque infectieux

**Respect de la dignité et de l'intimité des patients**  
• absence de patients déshabillés ;  
• portes des chambres fermées ;  
• patients traités avec égard ;  
• etc.

**Accessibilité pour les personnes en situation de handicap**  
• rampes, accès adaptés ;  
• hauteur accessible des présentoirs et des guichets d'accueil ;  
• sanitaires ;  
• signalétique adaptée à tout type de handicap ;  
• etc.

**Affichage de l'information destinée au patient**  
• charte du patient hospitalisé ;  
• coordonnées des représentants des usagers ;  
• messages de santé publique (maltraitance, vaccination,...) ;  
• etc.

**Maîtrise du risque infectieux**  
• lavage des mains avant / après chaque soin ;  
• disponibilité de solutions hydroalcooliques ;  
• tenues conformes des professionnels ;  
• présence de boîtes pour objets piquants et tranchants ;  
• propreté des locaux ;  
• etc.

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : patients, soignants, un engagement partagé

HAS • Manuel • Certification des établissements de santé • octobre 2020 248

**Fiche pratique opératoire\_M2**

## MÉTHODE DU PARCOURS TRACEUR

Évaluation de la continuité et de la coordination de la prise en charge des patients, du travail en équipe et de la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours.

- IDENTIFICATION DU PARCOURS**  
L'évaluateur choisit le parcours qui sera analysé.  
Le parcours est-il défini ?  
La durée du patient ?  
L'identification en charge ?
- RENCONTRE AVEC LES ÉQUIPES**  
L'évaluateur s'appuie sur plusieurs dossiers de patients sortis de l'établissement avant toute la démarche d'audit ;  
• réunit et s'entretient avec les équipes des différents services qui ont pris en charge les patients concernés par le parcours.  
L'évaluateur ne rencontre pas les patients.
- RÉALISATION DU PARCOURS**  
L'évaluateur réalise le circuit physique du patient avec un professionnel.

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : patients, soignants, un engagement partagé

**Fiche pratique opératoire\_M1**

## MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR

Évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé.

- IDENTIFICATION DU PATIENT**  
L'évaluateur choisit, en lien avec l'équipe, le patient pour lequel il souhaite mener l'évaluation ; il s'assure auprès de l'équipe que le consentement du patient a été recueilli. Le médecin présente la situation du patient.  
Le patient est-il en charge de soins ?  
L'implication dans vos soins ?  
L'implication sur votre état de santé et vos soins ?
- RENCONTRE AVEC LE PATIENT (avec les proches)**  
L'évaluateur :  
• se présente, s'assure que le patient a reçu le document d'information sur la méthode du patient traceur et s'assure que le patient a donné son accord ;  
• s'entretient avec le patient sur sa prise en charge et son expérience dans l'établissement.
- ENTRETIEN AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE**  
L'évaluateur s'entretient avec les professionnels impliqués, notamment les infirmiers, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, etc.  
L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante sur la prise en charge du patient depuis son entrée dans l'établissement, et s'appuie sur son dossier.  
Comment avez-vous défini l'information au patient ?  
Y a-t-il un risque infectieux, etc. ?

Cette méthode n'est en aucun cas une évaluation des décisions diagnostiques et thérapeutiques de l'équipe soignante.

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : patients, soignants, un engagement partagé

HAS • Manuel • Certification des établissements de santé • octobre 2020 212

**Prévention des IAS**  
**Médicaments et produits de santé**  
 Produits sanguins labiles  
 Gestion des EIGAS  
 Accueil non programmé  
**Transport intrahospitalier des patients**  
 Prélèvement et greffe d'organes et tissus

# Exemples de questions pour tous les services

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standards et complémentaires

Questions posées au patient

Est-ce qu'on vous a expliqué l'importance et les bonnes pratiques de l'hygiène des mains ainsi qu'à votre entourage ?

Est-ce qu'on vous a expliqué ce que sont le risque infectieux, les précautions standards et complémentaires ?

Question posée aux prof + dossier

Dans le cas d'un isolement pour risque de transmission d'agents infectieux, est-ce que les règles imposées au patient par les équipes lui sont expliquées ?

Observations des EV

L'équipe connaît et applique les prérequis à l'hygiène des mains : non port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts. L'équipe connaît et applique la bonne technique d'hygiène des mains en fonction de la situation et privilégie la SHA par rapport au lavage à l'eau et au savon.

(réalisées à chaque patient traceur, traceur ciblé, ...)

L'équipe respecte l'utilisation des équipements de protections individuelles et ne porte pas le masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, jette les gants (stériles ou non) immédiatement après le geste, change de gants entre deux patients ; ne porte pas de surblouse hors des chambres.



# 2021 : Préparation de la certification



Janv/Fev

Evaluation interne / Calista  
1 patient traceur / service  
11 parcours traceurs - 15 traceurs  
ciblés – 6 audits systèmes

Mars/ Avril

Actions correctives  
Minutes qualité  
Formations – Traçabilité  
Suivi des indicateurs mensuels

Mai/Juin

Visite des services  
(grille interne)  
1 patient traceur par service  
Traceurs ciblés

Juil/aout

Minutes qualité  
Audit systeme (entretien  
professionnels)

Sept/oct

Communication ciblée sur les ref  
qualité médicaux  
Lancement Prem's / Prom's  
1 patient traceur par service

Nov/Dec

Audit système : entretien prof  
Formations PS / PC  
1 patient traceur par service

# Minute Qualité : Messages clés centrés sur des sujets du quotidien (n=27)

**La Minute Qualité #15**  
La règle des 5B  
Septembre 2021

**Règle des cinq B pour éviter les erreurs médicamenteuses**

- Risques liés à l'identification:** Vérification de la concordance de l'identité entre Prescription / Médicament / Patient
- Risques liés au moment:** Bolus et dose d'entretien, Fréquence d'administration inhabituelle, Administration en alternance
- Risques liés à la dose:** Erreur de calcul de dose, de dilution ou de débit, Non vérification de la concordance entre la prescription et la préparation
- Risques liés aux médicaments:** Erreur de dosage, Erreur de lecture, Prescription orale
- Risques liés à la voie:** Méconnaissance des protocoles d'administration, Erreur de voie d'administration (IV / Per os / SC / IM)

**La Minute Qualité #20**  
Infectiovigilance : la tenue  
Octobre 2021

**La tenue**

Tous les personnels soignants doivent avoir :

- Une tenue propre à **manches courtes** changée tous les jours (relever les manches longues des vêtements civils portés sous la tenue)
- Les cheveux propres, courts ou relevés
- Les ongles courts, propres, **sans vernis et sans faux ongles**
- Les mains et les avant-bras **sans bijoux, ni alliance** (montre accrochée à la tunique ou à la blouse)
- La tenue dédiée au bloc opératoire est **strictement réservée** à l'activité interventionnelle

**La Minute Qualité #17**  
Précautions standard  
Septembre 2021

**Les précautions standard**

- Qu'est ce que c'est ?  
Les précautions standard sont les précautions à appliquer lors de tout soin pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tous les professionnels de santé.
- A quoi ça sert ?  
C'est un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée entre soignant et soigné.
- Quelles sont-elles ?

1- Hygiène des mains	Avec le SHA / Pas de bijoux / Pas de manches longues / Ongles courts et sans vernis
2- Equipements de protection Individuelle	Port de gants en cas de contact avec des liquides biologique / Protection de la tenue si geste souillant / Port de masque et lunettes si risque d'aérosolisation
3- Prévention des AES	Port de gants lors d'un prélèvement / Ne pas recapuchonner / Matériel sécurisé / Elimination immédiate dans le container à OPCT
4- Gestion des excréta	Gants et protection de la tenue / pas de vidange ni de rinçage / privilégier les care bag
5- Gestion de l'environnement	Désinfection du matériel / nettoyage de l'environnement / évacuation des déchets au plus près du soin dans la filière adaptée

**La Minute Qualité #7**  
Hygiène des mains  
Mai 2021

**Hygiène des mains**

- Le 5 mai c'est la journée mondiale de l'hygiène des mains

Protégeons nous protégeons les autres  
La SHA\*, pourquoi ?  
Lors de soins, l'utilisation de la SHA protège avant tout les patients que les soignants des infections.  
Ensemble, adoptons la friction hydroalcoolique.

**Hygiène des mains**

**Les 5 indications de l'hygiène des mains**

- avant de soigner un patient
- avant de faire un geste soignant
- après un geste soignant
- après avoir touché un objet contaminé
- après avoir touché son visage

**La technique de friction**

1. Paire de paumes l'une contre l'autre
2. Paire de paumes l'une sur l'autre, doigts dirigés vers l'extérieur
3. Dors de la main l'un contre l'autre, doigts dirigés vers l'extérieur
4. Paire de paumes l'une sur l'autre, doigts dirigés vers l'intérieur
5. Ongles l'un contre l'autre
6. Paires de doigts l'un contre l'autre
7. Paires de doigts l'un sur l'autre, paumes dirigées vers l'extérieur
8. Paires de doigts l'un sur l'autre, paumes dirigées vers l'intérieur
9. Paires de doigts l'un sur l'autre, paumes dirigées vers l'extérieur
10. Paires de doigts l'un sur l'autre, paumes dirigées vers l'intérieur

→ Manches courtes / pas de bijoux ni de montre sur les mains et les poignets  
→ Ongles courts et sans vernis

**La tenue**

Main avec bijoux après soins  
Main avec alliance

## Animations hebdomadaires par les cadres



# Grille d'observation (n= 124)

## Grille Observation

Service : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Personnes présentes : \_\_\_\_\_

### OBSERVATIONS

1	Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée & charte de l'enfant en secteurs accueillant des enfants. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
2	Affichage dans les services de supports d'information à des prises en charges spécifiques. (ex : Charte Romain Jacob). <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
3	Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
4	Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles et mis à jour, et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations, éventuellement sur le site Internet. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
5	Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
6	Les pratiques garantissent la dignité des patients. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
7	Les professionnels respectent la confidentialité et le secret professionnel dans la totalité des secteurs de l'hôpital. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
8	Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
9	Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid,...). <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
10	Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
11	Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
12	Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné

Grille patient traceur – Certification HAS 2020 – Octobre 2021

13	Absence de produits périmés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
14	Les solutions hydro alcooliques sont disponibles. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
15	L'équipe connaît et applique les prérequis à l'hygiène des mains : non port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts. L'équipe connaît et applique la bonne technique d'hygiène des mains en fonction de la situation et privilégie la solution hydroalcoolique par rapport au lavage à l'eau et au savon. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
16	L'environnement du patient est propre. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
17	L'équipe respecte l'utilisation des équipements de protections individuelles et ne porte pas le masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, jette les gants immédiatement après le geste, change de gants entre 2 patients ; pas de surblouse hors des chambres. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
18	Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
<b>CHARIOT SECTEUR INTERVENTIONNEL</b>	
19	L'équipe porte une coiffe, un masque à usage médical et une tenue (tunique, pantalon, chaussures étanches) strictement dédiée au bloc opératoire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
20	L'équipe ne porte pas le masque en collier autour du cou, une barbe non protégée, des bijoux aux mains et/ou aux poignets, une tenue non dédiée au bloc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
21	Pour les rayonnements ionisants : l'équipe dispose des équipements de protection individuels et de dosimètres. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
22	Pour les rayonnements ionisants : professionnels utilisent les équipements de protection individuels et les dosimètres. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
23	Les professionnels sont identifiables par catégorie professionnelle. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
24	Les accès extérieurs, les circulations destinées aux patients, les locaux de consultations, d'hospitalisations, la signalétique ... sont adaptés à toutes les formes de handicap. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
25	Le circuit des déchets est conforme aux règles d'hygiène. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
26	Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné
27	Il existe un numéro d'appel direct et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient non concerné

# Grille audit système « entretien professionnel »

**MAITRISE-DES-RISQUES**

Questions	Réponses-du-prof	Réponses-attendues
Connaissez-vous les vigilances sanitaires ? L'identité des référents par vigilance ? Comment déclarer un événement en lien avec une vigilance ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Voir minute 43 - "Vigilances" : <a href="https://assemblee.ghs.fr/la-minute-qualite-3-gestion-des-risques-vigilances">https://assemblee.ghs.fr/la-minute-qualite-3-gestion-des-risques-vigilances</a> Document d'information sur ENNOV : <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>
Êtes-vous sensibilisée à l'importance des vaccinations : grippe, rougeole, coqueluche, varicelle ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Campagne vaccination grippe + COVID
Les responsables des unités connaissent-ils les taux de couverture vaccinale des professionnels de leur unité ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Oui en lien avec la médecine du travail
Connaissez-vous les actions concrètes du programme qualité ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Donner des exemples d'actions qualité de votre service
Êtes-vous informés par votre encadrement des projets qualité et êtes-vous force de proposition pour de nouvelles actions ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Action du programme de qualité + RMM par exemple
A-t-on évalué votre culture sécurité des soins des professionnels (ex : enquête culture sécurité...)?	Oui/ Non/ Non-applicable	Quiz culture qualité
Participez-vous à des activités dédiées à la qualité et à la sécurité organisées au sein de l'établissement ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Minute sécurité + RMM ou CREX Semaine sécurité Patient traceur Formation incendie Quiz thématiques
Connaissez-vous le plan blanc ?	Oui/ Non/ Non-applicable	<a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>
Avez-vous lu le plan blanc ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Plan blanc : <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>
Connaissez-vous les modalités d'alerte et de mise en œuvre des plans de crise (canicule, neige, épidémie) ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Plan canicule : <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a> Plan neige et <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>

Qualité - Gestion des risques  
Les lignes colorées en vert correspondent à des critères

partage en équipe réduit, des solutions organisationnelles sont mises en œuvre ?	Non applicable =	
Des programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences, par exemple les programmes d'accréditation en équipes ou PACTE, sont proposés aux équipes ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Oui en imagerie et aux urgences
Il existe au sein des unités de travail des espaces-temps de discussions collectives qui permettent de faire un diagnostic et des propositions concrètes sur les conditions et l'organisation du travail ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Staff ou réunion d'équipe
Des dispositifs de soutien des professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail existent au plus près du terrain ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Staff / réunion d'équipe / groupe de travail sur ce sujet lorsque nécessaire
Les difficultés de relations interprofessionnelles, interdisciplinaires, interpersonnelles et de conflits au travail peuvent être discutées par les personnels et leur encadrement selon des modalités connues, en sus des modalités de l'évaluation professionnelle ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Les professionnels peuvent solliciter leurs encadreurs de proximité pour remonter les incidents. Les référents chaque pôle peuvent également intervenir
Des dispositifs d'écoute pour un soutien psychologique sont-ils accessibles pour les professionnels ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Oui, un psychologue professionnel est la Bule du personnel entretien avec / proposé par les RH / encadrement situations com

**ENGAGEMENT-PATIENT-ET-DYNAMIQUE-DE-AMELIORATION**

Le respect des patients et de leurs familles est promu et partagé au sein des équipes ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Particulièrement pour les patients vulnérables, isolés ayant des difficultés d'expression ou vivant avec un handicap ?
Connaissez-vous les conduites à tenir pour signaler et prendre en main les situations de violence ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Protogrammes en ORL et neuro / Référents handicap / Enquêtes de satisfaction / Courriers de réclamation et plaintes / Groupe focus, groupe de pairs / Méthode d'évaluation comme le patient traceur / Déploiement d'application comme le patient traceur / Aide intelligente en oncologie et ORL
Avez-vous été sensibilisé(e) à la violence, à la maltraitance, aux personnes fragilisées (violences conjugales) ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Assistante sociale / demande d'interprète / Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) / Equipe mobile d'infectieux
Les formations à la communication avec le patient vous sont-elles proposées ?	Oui/ Non/ Non-applicable	L'analyse des retours patients vous permet-elle de mettre en place collectivement des actions d'amélioration ?
Connaissez-vous les conduites à tenir pour signaler et prendre en main les situations de violence ?	Oui/ Non/ Non-applicable	L'analyse des enquêtes de satisfaction (E-Satis) donne-t-elle lieu à des actions d'amélioration (Exemple : travail sur l'organisation de la sortie (en chambre) ?
Avez-vous été sensibilisé(e) à la violence, à la maltraitance, aux personnes fragilisées (violences conjugales) ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Formation institutionnelle : des mots sur des maux : de violence et d'agressivité etc
En interne, avez-vous été formé(e) de première urgence des exercices de mise situation ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Charte des engagements réciproques : <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>
Avez-vous été formé(e) de première urgence des exercices de mise situation ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Commentaires

**LEADER-ET-QUALITE-DE-VIE-AU-TRAVAIL-&-TRAVAIL-EN-**

Connaissez-vous les conduites à tenir en cas d'incident d'attaque informatique (contact du référent de la sécurité numérique ; mise en œuvre de solution dégradée) ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Plan épidémie GHS : <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>
Connaissez-vous les mesures de prévention des risques numériques (Logins, mot de passe personnels, régulièrement changés) ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Mail de la DSI sur les bonnes pratiques sécurité du système d'information / Info sur l'hameçonnage en écran / Test avec envoi d'un faux mail à la MOOC RGPd
Connaissez-vous les règles de sécurité et les solutions de sécurisation en cas de situation critique (désordre, agression, intrusion...) ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Numéro au dos du badge : Sécurité Sûreté anti-malveillance = 14 Urgence vitale = 7333

Questions	Réponses-du-prof	Réponses-attendues
Les résultats de l'enquête de satisfaction <b>en ORL</b> est restituée aux unités de soins ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Oui au travers des indicateurs qualité satisfaction e-satis + Net-promoteur question + "recommandez-vous / proche" + analyse des résultats et des patients par les secrétaires de <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite</a>
Des démarches d'intégration de l'expertise des patients sont mises en œuvre (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours patient, formation des professionnels...)?	Oui/ Non/ Non-applicable	Education thérapeutique du patient (voir Newsletter d'avril)
Les plaintes et réclamations des patients sont connues ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Service des relations patient part du cadre
Avez-vous mis en place des modalités d'écoute quotidienne de l'expérience des patients et...	Oui/ Non/ Non-applicable	Echelle douleur spécifique Patient expert - <a href="https://www.ghs.fr/2021/annuaire/normal/document/traitement-INFO-013/planmaite">présentat chronique - YouTube</a>

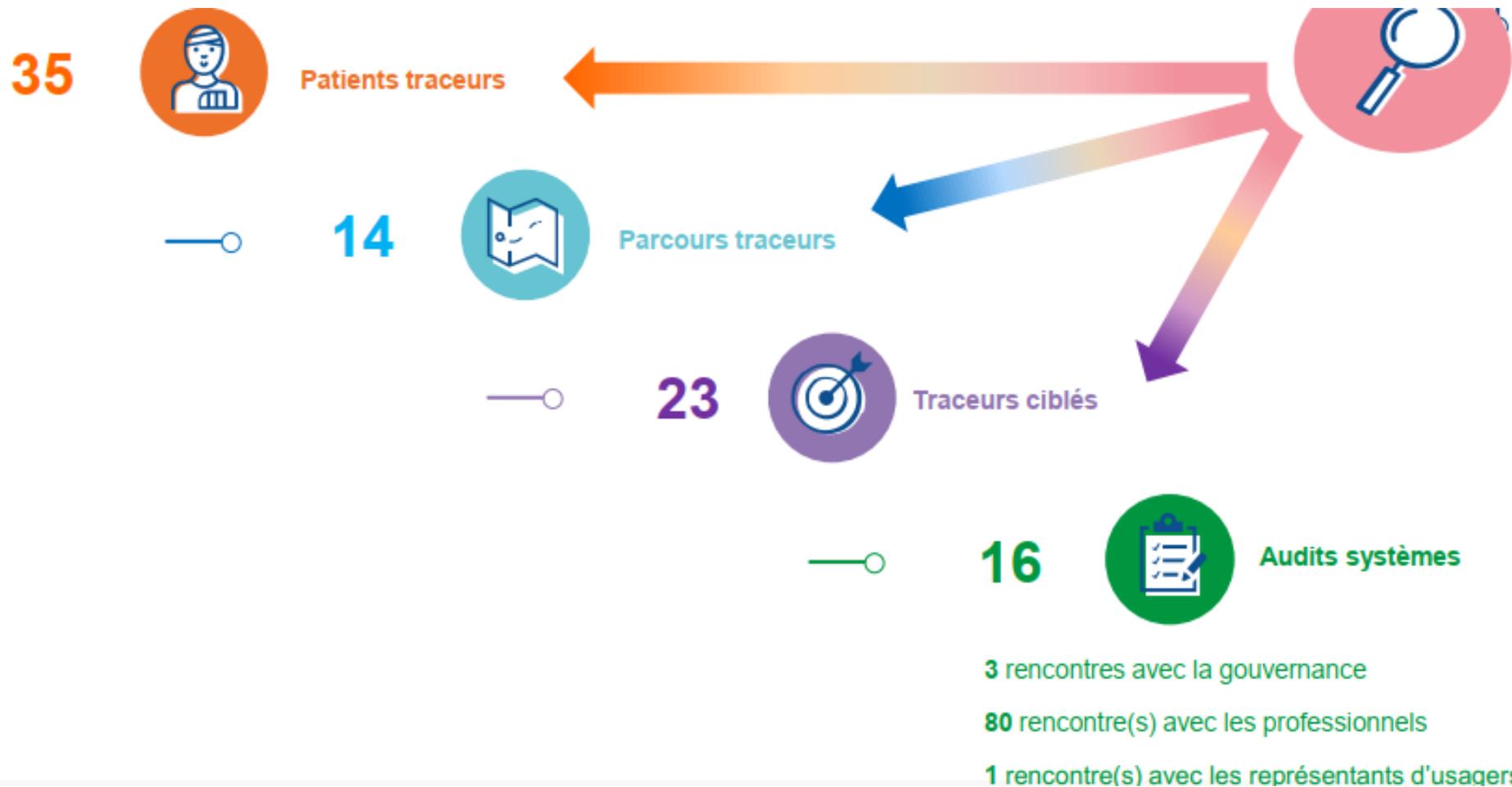
**COORDINATION-TERRITORIALE**

L'adéquation des procédures aux recommandations fait l'objet d'un travail d'équipe et elles sont actualisées si nécessaire ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Archivage des feuilles de tracabilité
Les revues de pertinence des admissions et des séjours évaluent les résultats des indicateurs d'alerte dont la structure s'est dotée : taux de transfert à 48h, GMT au regard des types d'autorisations, séjours "longs" ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Oui les équipes suivent les recommandations de bonnes pratiques (veille réglementaire) de leurs spécialités et mettent à jour leurs pratiques ainsi que les procédures et protocoles qui y sont liés
Comment les médecins de ville ou d'autres établissements peuvent-ils joindre leurs interlocuteurs ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Informations sur le site internet ou numéros de téléphone des services
Est-ce que la messagerie sécurisée est en place pour échanger des informations sur la prise en charge de patients ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Passport ambulatoire pour la chirurgie ambulatoire / Coordonnées sur la lettre de liaison remise au patient à la sortie
Est-ce que la messagerie sécurisée est en place pour échanger des informations sur la prise en charge de patients ?	Oui/ Non/ Non-applicable	Application pour les médecins de ville / Site internet
L'alimentation du dossier médical partagé et du dossier pharmaceutique est-elle promue et suivie ?	Oui/ Non/ Non-applicable	La messagerie sécurisée est en place pour les médecins
Comment les médecins de ville ou d'autres établissements peuvent-ils joindre leurs interlocuteurs ?	Oui/ Non/ Non-applicable	"Mon compte santé" accessible sur le site internet de l'hôpital permettra à l'home d'alimenter le dossier médical partagé et le dossier pharmaceutique

# Feuille de route de janvier 2022 pour chaque service



# Programme HAS



## 6/23 Traceurs ciblés

### Prévention des infections associées aux soins

<b>Peropératoire</b>	<b>HSJ</b>
<b>Peropératoire</b>	<b>HML</b>
<b>Antibioprophylaxie</b>	<b>HSJ</b>
<b>Endoscopie</b>	<b>HSJ</b>
<b>Précautions standards</b>	<b>HSJ</b>
<b>Précautions complémentaires</b>	<b>HML</b>

Et les grilles OBS des 66 autres traceurs...

# Compte à rebours un mois avant la visite : mail quotidien envoyé à tous avec un zoom sur ...

← CERTIFICATION HAS : J-20 => Zoom sur... la méthode du patient traceur

À : Tout\_GHPSJ

 Grille patient traceur V3.docx  
105 Ko

**Le compte à rebours est commencé, nous sommes à J-20 jours travaillés de la visite de la certification HAS !**

**Pour être au point sur les différents sujets qui seront abordés, nous vous proposerons chaque jour un zoom sur une information**

La visite de certification comprend 5 méthodes d'évaluation :



**Le patient traceur** a pour objectif d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge. Lors de la visite HAS cette méthode n'est réalisée que par des experts-visiteurs médecins.

**En pratique :** Un patient traceur aura lieu dans chacun des services de l'hôpital. L'expert visiteur choisit un patient interrogeable et proche de la sortie. Il recueille le consentement de celui-ci puis le médecin référent présente le cas du patient à l'expert. Cette méthode se réalise ensuite à l'aide d'une grille découpée en 3 parties :

1. L'interrogatoire du patient pour recueillir son expérience (46 questions)
2. L'interrogatoire de l'équipe pour vérifier la cohérence des réponses avec celles du patient (30 questions)
3. La consultation documentaire c'est à dire la vérification de la traçabilité dans le dossier du patient (8 questions)

Voir grille de questions en pièce jointe



CERTIFICATION HAS : J-9 => Zoom sur... le critère impératif N°7 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions standards et complémentaires

N°6

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

N°7

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions standards et complémentaires

N°8

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

N°9

Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)

N°10

Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins

Les précautions standard sont à appliquer pour tous soins et tous patients quelque soit son statut infectieux (hygiène des mains, tenue, environnement, gestion des excréta, gestion des DASRI). Les précautions complémentaires s'ajoutent aux précautions standards en fonction du statut infectieux (COVID, BMR, BHRé, Clostridium, tuberculose, ...).

Le recueil de ce critère impératif se fait au travers de 4 méthodes différentes :



- **Patient traceur** : la prescription et l'utilisation des précautions standard et complémentaires sont expliquées au patient
- **Traceur ciblé dédié** : l'équipe est formée et assure la mise en place des précautions / évalue ses pratiques (audit) / sait contacter l'équipe opérationnelle d'hygiène / etc.
- **Gouvernance** : des audits sont réalisés et les résultats évalués
- **Observation** : respect de la tenue et de l'hygiène des mains (mains sans bijou / masque / pas de gants)



N°6

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

N°7

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions standards et complémentaires

N°8

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

N°9

Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)

N°10

Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins

L'antibioprophylaxie consiste en l'administration d'un antibiotique afin de « prévenir » le risque d'infection du site opératoire,



5 questions seront posées aux professionnels dans le cadre du **traceur ciblé médicament** :

- L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
- Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie
- La prescription d'antibioprophylaxie est systématiquement réalisée dès la consultation pré-anesthésique (tracée dans le dossier du patient + vérification lors de la check-list)
- Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés
- L'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie et des actions d'amélioration sont engagées → vérification ultime lors de la check-list et plan d'action mis en place en cas de non respect

Synthèse Collective entre EV																							
Coordonnateur : Maria-Tatiana GANTHER		EY2 : Irakella COUSSON		EY3 : Vincent STOECKEL		EY4 : Anais YERREY		EY5 : Pascal BETHENOD		EY6 : Aurélie THOMAS (médecin)		EY7 : Laurence OLLIER (médecin)		MPT1 : Maria-Joëlle CARTON		MPT2 : Maria-Laure SAREM							
Bilan d'étape avec l'établissement																							
Audit Système1 HPSJ Coordination territoriale + Engagement du patient Salle de la direction		Traceur Ciblé 7 HPSJ Prévention IAS Antibioprophylaxie (bloc ou chirurgie)		Trajet HPSJ -> HML Parcours traceur 11 HML Cancéro adulte HPSJ / HML		Trajet HPSJ -> HML Parcours traceur 10 HML Transplantation adulte - Réa - hospit chir thoracique		Audit Système1 HPSJ Coordination territoriale + Engagement du patient Salle de la direction		Patient traceur 26 HPSJ Chir vasculaire - personne agée		Parcours traceur 2 HPSJ Accouchement voie basse sans complications		Trajet HPSJ -> HML Patient traceur 15 HML Cardio ambu - adulte		Patient traceur 9 HPSJ Cardiologie - personne agée							
Rencontre avec le gouvernance		Rencontre Equipe		Salle H2 Rencontre Equipe		Salle de conseil Rencontre Equipe		Rencontre avec le gouvernance		Entrée avec le patient		Rencontre Equipe		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient							
Rencontre professionnal		Audit Système 7 Rencontre professionnels		Parcours physique patient		Parcours physique patient		Rencontre avec le gouvernance		Patient traceur 25 HPSJ Chir reconstructive, plastique et esthétique -		Parcours physique patient		Patient traceur 16 HML Pneumo ambu - adulte		Patient traceur 12 HPSJ Derma ambu - personne agée							
Rencontre professionnal		Rencontre professionnal		Parcours physique patient		Parcours physique patient		Rencontre avec le gouvernance		Entrée avec le patient		Rencontre Equipe suivante		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient							
Temps de finalisation des quilles																							
Bijouer sur site HPSJ				Bijouer sur site HML				Bijouer sur site HPSJ				Bijouer sur site HML				Bijouer sur site HPSJ							
Calage de calendrier / logistique avec l'établissement																							
Traceur Ciblé 18 HPSJ Accueil non programmé		Traceur Ciblé 20 HPSJ Prévention IAS précautions complémentaires		Traceur Ciblé 21 HML Prévention IAS antibioprophylaxie (bloc ou chirurgie)		Audit Système 9 HML Rencontre professionnels		Parcours traceur 9 HML Chir cardiaque pédiatrique - Réa		Patient traceur 22 HPSJ Chir Ortho traumato - adulte		Patient traceur 34 HPSJ ORL (HC) - adulte		Patient traceur 23 HML Transplantation thoracique - adulte		Patient traceur 11 HPSJ Urologie - personne agée							
Service d'Urgence Rencontre Equipe		Rencontre Equipe		Rencontre Equipe		Rencontre professionnal Salle H2		Rencontre Equipe salle de staff rls pédiatrique		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient							
Audit Système 6 HPSJ Rencontre professionnels		Traceur Ciblé 19 HML Prévention IAS précautions standards		Audit Système 11 HML Rencontre		Rencontre Equipe		Parcours physique patient		Patient traceur 29 HPSJ Coronographie - adulte		Patient traceur 32 HPSJ Accouchement voie basse		Patient traceur 24 HML Chir cardiaque - adulte		Patient traceur 10 HPSJ USINY - personne agée							
Rencontre professionnal		Rencontre professionnal Salle H2		Rencontre professionnal Salle H2		Rencontre Equipe		Parcours physique patient		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient		Entrée avec le patient							
Temps de finalisation des quilles																							
Briefing avec les HPT												Trajet HML -> HPSJ				Temps de finalisation des quilles							
Synthèse Collective entre EV												Briefing avec les coordonnateurs						Briefing avec les coordonnateurs					
Synthèse Collective entre EV																							
Audit Système - Rencontre professionnels Rencontre équipe de nuit en dehors des heures de transmission																							
Cocultivation des effectifs		Audit Système 14		Audit Système 13 HML		Audit Système 16 HML		Audit Système 15		Cocultivation des effectifs		Cocultivation des effectifs		Cocultivation des effectifs		Cocultivation des effectifs							
Rencontre professionnal		Rencontre professionnal		Rencontre professionnal		Rencontre professionnal		Rencontre professionnal		Cocultivation des effectifs		Cocultivation des effectifs		Cocultivation des effectifs		Cocultivation des effectifs							
Trajet HML -> HPSJ																							
Synthèse Collective entre EV																							

# Visite de certification du lundi 7 au vendredi 11 février 2022

## 7 EV + 2 Médecins Centrés Patient Traceur



### BIENVEILLANCE

Echanges constructifs  
Mise en valeur



TOUS LES SERVICES  
ONT ETE RENCONTRES



HETEROGENEITE DES  
PRATIQUES DES EV

Approche EV différente pour  
des traceurs ciblés similaires



### REACTIVITE ++++

Adaptation quotidienne  
du planning



EMULATION DES  
PROFESSIONNELS

Bulle positive

# Les résultats globaux

Résultat Evaluation Externe : **98 %**

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

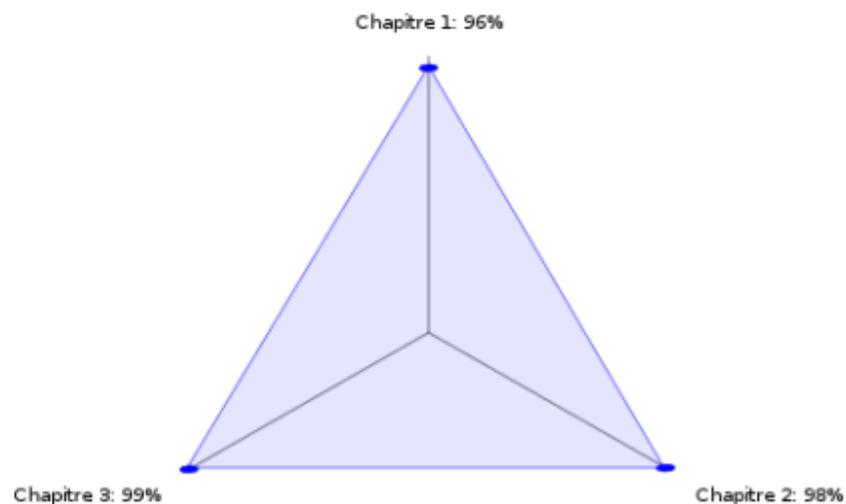
---

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES  
DE SOINS

---

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT  
DE SANTÉ

---



# Résultats

## Les critères impératifs

**Impératif**

Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

100 %

Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité

98 %

Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

100 %

Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

98 %

La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée

NA

Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la check-list « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace

100 %

Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

NA

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

100 %

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires

99 %

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

100 %

Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)

100 %

Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins

100 %

L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein

100 %

La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

100 %

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

100 %

La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'établissement

99 %

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement

100 %

Légende : Inférieur à 25 % / Compris entre 25% & 49 / Compris entre 50% & 74% / Supérieur à 75%



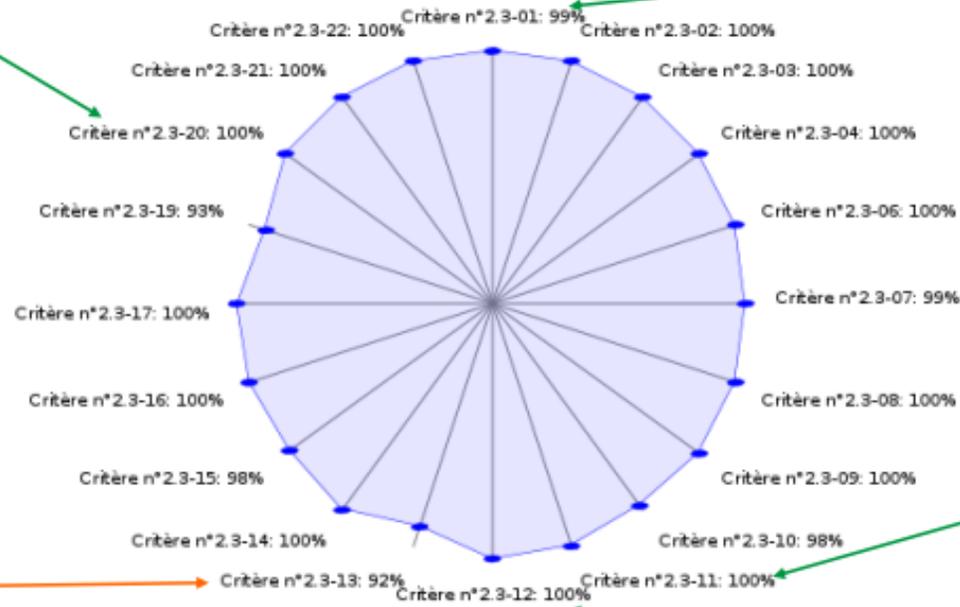
# Résultats

## Chapitre 2 : Les équipes de soins

### 2.3. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Maîtrise de la PEC  
de l'HPP

Bonnes pratiques  
d'identitovigilance



Formation des  
personnels pour le  
traitement des  
endoscopes

Maîtrise du risque  
infectieux

Maîtrise de  
l'antibioprophylaxie

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

24

# Résultat définitif

Visite : 07-11 février 2022

Retour du rapport du coordonateur : 26 février 2022

Envoi des observations de l'établissement : mars 2022

Décision de certification avec mention en Juin 2022



## **Différences avec la V2014**

- Plus de professionnels rencontrés, peu de vérification de la documentation
- Carottage multiple : PT/Tci/Parcours traceur/Observations
  - Implication de la gouvernance
- Audits centrés sur les résultats pour le patient du travail en équipe
  - Cohérence et coordination des organisations

## **Les facteurs de succès**

Culture Qualité ancienne, des EV dans l'ES, travail régulier du CQ, participation des praticiens, l'anticipation de la visite

## **Des difficultés**

Avant : harmonisation des cultures qualité bi-site

Pendant : parcours traceur bi-site

Après : pérenniser la dynamique d'amélioration sur le terrain

# Si c'était à refaire ....Et ça le sera dans 4 ans....

 Minutes qualité



Communication ciblée  
pour les médecins



Un patient traceur  
par service et par  
trim

Compte à rebours  
avec les zoom sur ....



Au moins deux  
évaluations avec CALISTA



Multiplier les  
traceurs ciblés





**Merci de votre attention**



GROUPE  
HOSPITALIER  
PARIS  
SAINT-JOSEPH

