

Box'EPP Version 2

Suite au recensement des démarches **d'évaluations de pratiques professionnelles (EPP)** à l'échelle de la région Pays de la Loire, **QualiREL Santé**, en partenariat avec l'**OMEDIT Pays de la Loire**, vous propose la **version 2 de la Box'EPP**.

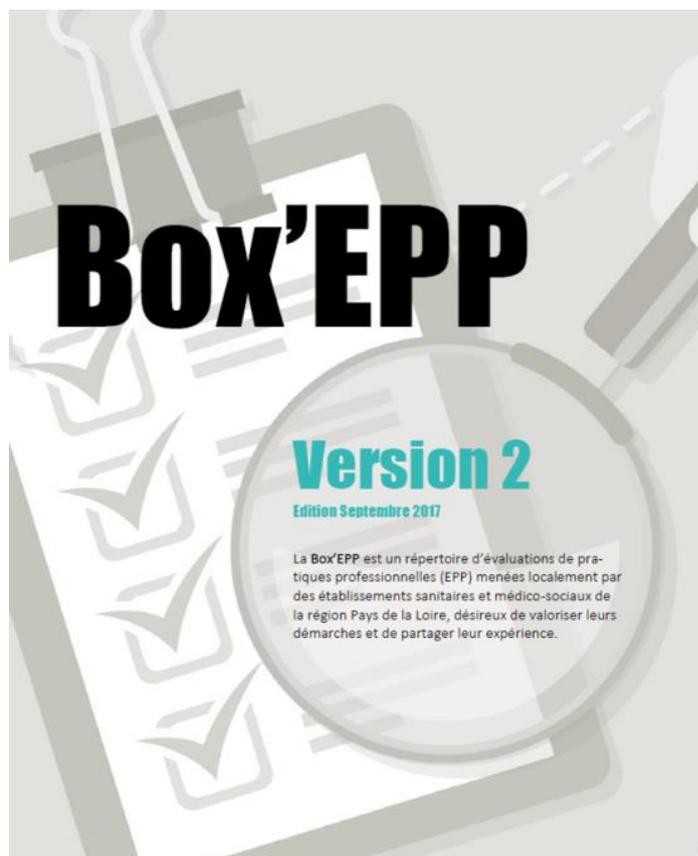
La **Box'EPP** est un répertoire des EPP menées localement par des **établissements sanitaires et médico-sociaux** de la région Pays de la Loire, désireux de valoriser leurs démarches et de partager leur expérience.

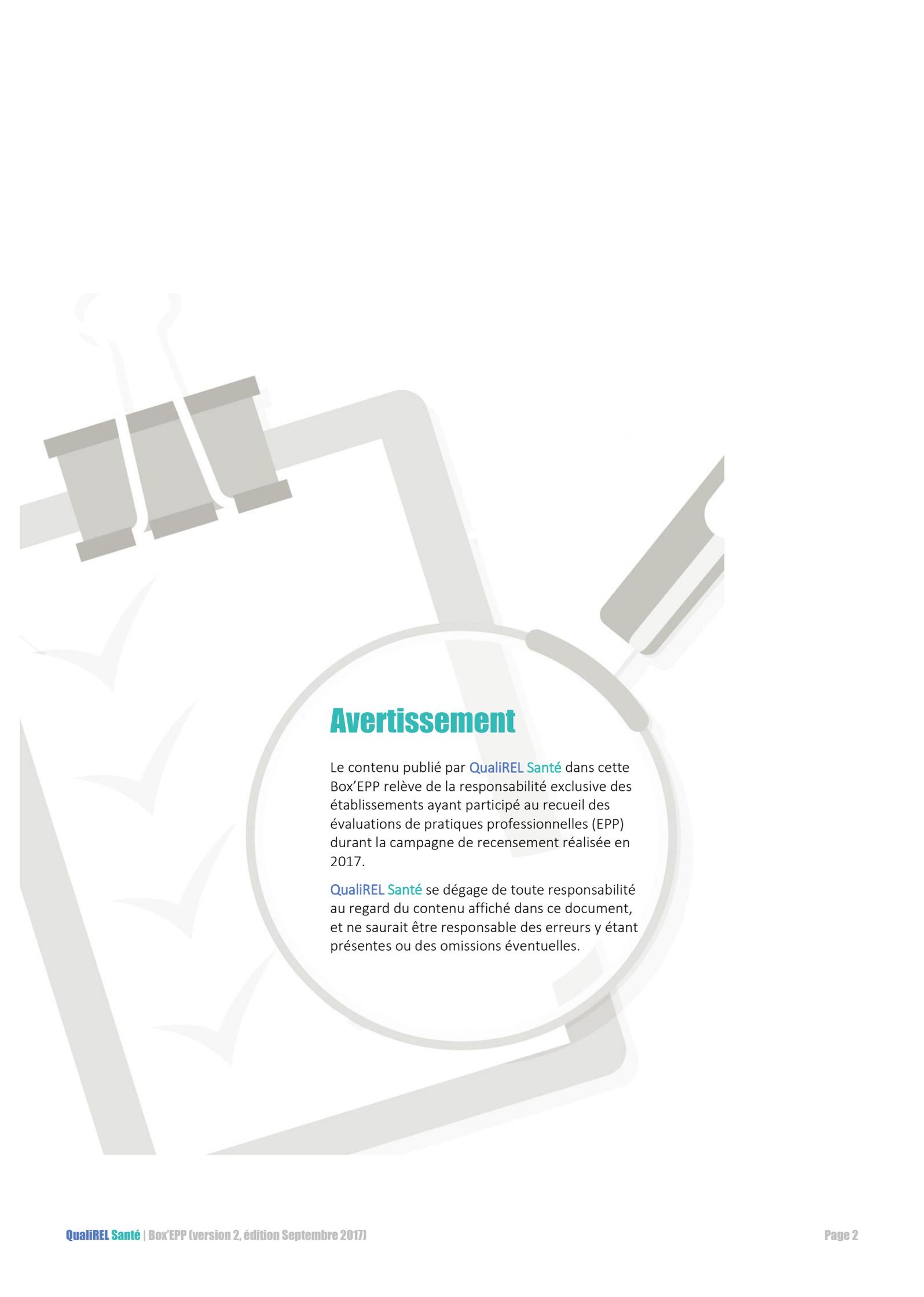
Elle a pour objectif de mettre à disposition des professionnels de santé une **base de données partagées** afin de :

- **Valoriser** les EPP réalisées et promouvoir la dynamique des établissements de la région ;
- **Connaître** les thématiques d'EPP déjà effectuées ;
- Favoriser le **partage** d'expériences et de conseils sur les moyens de mise en œuvre des EPP.

L'**OMEDIT Pays de la Loire** met à votre disposition une sélection des EPP portant sur les produits de santé.

L'intégralité de la Box'EPP est à retrouver sur le site de **QualiREL Santé** (*accès réservé aux membres*) : <http://www.qualirelsante.com/accompagnement/boxepp-2/>





Avertissement

Le contenu publié par [QualiREL Santé](#) dans cette Box'EPP relève de la responsabilité exclusive des établissements ayant participé au recueil des évaluations de pratiques professionnelles (EPP) durant la campagne de recensement réalisée en 2017.

[QualiREL Santé](#) se dégage de toute responsabilité au regard du contenu affiché dans ce document, et ne saurait être responsable des erreurs y étant présentes ou des omissions éventuelles.

Sommaire

Enjeux et objectifs	4
Méthodologie	7
Répertoire d'EPP	8
Management de la qualité et des risques	9
Gestion du risque infectieux	10
Droits des patients	11
Parcours du patient	12
Prise en charge de la douleur.....	15
Prise en charge médicamenteuse.....	16
Prise en charge au bloc opératoire	30

Enjeux et objectifs

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est, selon la Haute Autorité de Santé (HAS), une analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS. Les EPP prennent en compte la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration.

Cette démarche s'adresse à tous les professionnels de santé, dans un objectif d'harmonisation des pratiques permettant d'actualiser les connaissances et de réfléchir à l'organisation des soins. Bien entendu, il s'agit *in fine* de garantir une meilleure qualité et sécurité des soins pour le patient.

Enfin, il nous semble essentiel de vous rappeler que quelle que soit la méthode utilisée, le choix du thème doit être fait au regard des spécificités de prise en charge de vos patients et des problématiques (ou risques) relevés au sein de vos structures et vos pratiques professionnelles.

Actuellement, les méthodes validées par la HAS sont les suivantes : audit clinique et audit clinique ciblé, revue de pertinence des soins, enquête de pratique, analyse de processus, chemin clinique, revue de morbi-mortalité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX), réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), staff-EPP, patient traceur, mise en place et suivi d'indicateurs. La HAS met à disposition sur son site internet un outil d'aide pour le choix de la méthode au regard de vos problématiques. Ce dernier est téléchargeable à l'adresse suivante :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/formulaire_pour_guider_votre_action_ou_programme_epp.pdf

Afin d'accompagner établissements et professionnels dans la dynamique de mise en œuvre des démarches d'EPP, QualiREL Santé a souhaité créer une base de données partagée entre les professionnels de santé et établissements de la région Pays de la Loire : la Box'EPP que vous découvrez ici !

Ce recueil permet aux établissements adhérents de QualiREL Santé de valoriser les dynamiques mises en place au sein de leurs structures, d'avoir connaissance des thématiques des EPP déjà effectuées dans les autres établissements et de favoriser le partage de conseils sur les moyens de mise en œuvre et les apports de chaque méthode.

Enjeux et objectifs

Au-delà de ce répertoire partagé, plusieurs sources d'informations et outils sont à votre disposition pour sensibiliser, mettre en œuvre et communiquer autour des démarches d'EPP :

- Des flyers de sensibilisation sur la démarche d'EPP et les méthodes associées
- Des ateliers thématiques sur les méthodes d'EPP pour découvrir ou renforcer ses compétences pour le pilotage et la mise en œuvre des démarches
- Des campagnes inter-établissements sur des problématiques communes identifiées par les établissements
- Une plateforme de recueil, de saisie et d'automatisation des résultats vous proposant un panel d'EPP « clés en mains »
- Un appui à la demande pour échanger avec les instances et professionnels de vos établissements sur les enjeux d'amélioration des pratiques professionnelles

Ainsi, l'équipe de **QualiREL Santé** souhaite que vous puissiez y retrouver des ressources et idées permettant collectivement d'améliorer la qualité et la sécurité des soins !

Noémie Terrien

Coordonnateur

Dr Jean Halligon

Responsable médical

Chef de projet

- Florent Côte
Chargé de missions qualité-risques-évaluation (QRE)

Comité de relecture

- Dr Hélène Abbey
Chargée de missions risques cliniques (RC)
- Aurélie Gaultier
Statisticienne & chargée d'évaluation
- Dr Jean Halligon
Responsable médical
- Dr Marie-Christine Moll
Conseiller scientifique
- Dr Fanny d'Acremont
Pharmacien assistant spécialiste (OMEDIT Pays de la Loire)
- Françoise Raymond
Cadre hygiéniste (CPIAS Pays de la Loire)

Remerciements aux établissements participants :

Loire-Atlantique (44)

- Association PenBron
- Centre hospitalier (CH) de Châteaubriant – Nozay – Pouancé
- Centre hospitalier (CH) Erdre et Loire
- Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes
- Centre hospitalier spécialisé (CHS) de Blain
- Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) "Le Bodio"
- Hôpital Intercommunal du Pays de Retz (HIPR)

Maine-et-Loire (49)

- Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME)
- EHPAD Anne de la Girouardière*

Mayenne (53)

- Centre hospitalier (CH) de Laval*

Sarthe (72)

- Centre Soins-Etudes (CSE) Pierre Daguét
- Clinique Victor Hugo (CVH)
- Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL)*

Vendée (85)

- ADAPEI-ARIA de Vendée*
- Centre hospitalier (CH) Loire-Vendée-Océan (LVO)*

* Les EPP de ces établissements ne concernent pas des produits de santé et sont donc disponibles uniquement sur le site de [QualiREL Santé](#).

Méthodologie

Cette 2^{ème} campagne de recensement s'est déroulée du 15 juin au 15 septembre 2017. Elle a été réalisée auprès de tous les établissements adhérents de **QualiREL Santé**, via un formulaire en ligne. Elle a été relayée par l'**OMEDIT Pays de la Loire*** et le **CPIAS (ex-ARLIN) Pays de la Loire**. Ce recensement s'est donc basé sur le principe du volontariat, et les démarches d'EPP présentées dans cette Box'EPP résultent d'un export tel quel des données.

Pour aboutir à cette publication, un comité de relecture, composé de professionnels de **QualiREL Santé**, de l'**OMEDIT Pays de la Loire** et du **CPIAS (ex-ARLIN) Pays de la Loire**, a sélectionné les EPP proposées par les établissements en se basant sur les critères suivants :

- Démarche correspondant bien à une EPP au sens de la HAS ;
- Intérêt à partager la démarche, en raison du sujet ou de la méthode.

Un total de 52 EPP a été retenu pour figurer dans cette Box'EPP.

La sélection réalisée par l'OMEDIT Pays de la Loire comporte 21 EPP en lien avec les produits de santé.

Pour information : ne figurent pas dans ce document les EPP proposées par **QualiREL Santé**, notamment dans le cadre de campagnes inter-établissements, que vous pouvez retrouver sur le site Internet www.qualirelsante.com, dans la rubrique Notre accompagnement.



Ce pictogramme, présent sur certaines fiches récapitulatives, signifie que les outils sont disponibles et téléchargeables sur la page Internet de la Box'EPP : <http://www.qualirelsante.com/accompagnement/boxepp-2/>.



Répertoire d'EPP

Ce répertoire, classé par thématique de la certification HAS, intègre, pour chaque EPP déclarée, une fiche récapitulative ainsi que les coordonnées des interlocuteurs à contacter en vue d'obtenir :

- des informations complémentaires ;
- les outils utilisés.

Circuit de la transfusion

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Clinique Victor Hugo (CVH) (72)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2016



Outil(s)
téléchargeable(s)

Produit de santé

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Evaluer les bonnes pratiques de la prescription jusqu'à l'administration.
- Etude prospective de l'hypertension artérielle survenant au cours d'une transfusion de concentrés érythrocytaires.

Méthodologie

- Dossier : évaluation de 30 dossiers transfusionnels (papier et informatique) selon une grille interne réalisée à partir de notre guide sur la transfusion.
- Prescription : évaluation rétrospective de 100 prescriptions de plaquettes.
- Administration : évaluation visuelle réalisée par l'IDE (membre du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance) selon une grille interne définie à partir de notre procédure.
- Hypertension : enquête prospective pour recueillir la tension motivant l'appel au médecin et la proposition médicale donnée.

Retombée(s) observée(s)

- Une formation est prévue pour les médecins et IDE sur la transfusion et les incidents transfusionnels au dernier trimestre 2017 en collaboration avec l'EFS (site du Mans).
- Actualisation des procédures et création d'une procédure du type conduite à tenir en cas d'hypertension artérielle durant une transfusion.

Difficulté(s) rencontrée(s)

- Administration : pour avoir un nombre suffisant d'évaluations, nécessité de faire l'enquête sur un an car lorsque l'IDE est détaché, il n'y a pas forcément de transfusion ce jour là.

Interlocuteur

Sophie GAILLARD

Responsable qualité

E-mail : qualite@cvh72.org

Tél. : 02 43 14 53 21

Evaluation de la maintenance de la chambre implantable

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Clinique Victor Hugo (CVH) (72)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2016



Outil(s)
téléchargeable(s)

Produit de santé

Gestion du risque infectieux

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Vérifier le respect de la pose et du retrait des aiguilles de Huber et des conditions d'asepsie.

Méthodologie

- Audit d'observation. Grille réalisée à partir de notre procédure interne et validée par le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN).

Retombée(s) observée(s)

- Protocole respecté à 97 %.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Sophie GAILLARD

Responsable qualité

E-mail : qualite@cvh72.org

Tél. : 02 43 14 53 21

Evaluation de la contention appliquée aux patients polyhandicapés

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (49)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2015

Produit de santé

Droits des patients

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Rechercher en permanence l'adéquation entre la protection des personnes soignées alliant la sécurité des soins et le respect de leur dignité, s'agissant d'une atteinte fondamentale aux libertés individuelles.

Méthodologie

- Tous les 2 ans, une période de 4 semaines est fixée pour recueillir des situations de mise en contention à la MAS et à la FAPA (unité accueillant des patients polyhandicapés) du CESAME.
- Chaque unité remplit une grille de recueil des épisodes de contention.
- Les auditeurs se déplacent ensuite dans les services de soins afin de réaliser un audit a posteriori des dossiers de soins de tous les patients concernés par une prescription de mise en contention.
- L'analyse de contenu est réalisée par un cadre supérieur de santé et un cadre de santé membre du groupe « Soins intensifs et liberté d'aller et venir ».
- Une restitution des résultats est réalisée auprès de la CME, la CSIRMT, les cadres et cadres supérieurs de santé.

Retombée(s) observée(s)

- Elaboration de protocoles de surveillance d'une contention et d'utilisation du matériel de contention appliqué aux personnes polyhandicapées.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Virginie MORIN

Ingénieur

E-mail : virginie.morin@ch-cesame-angers.fr

Tél. : 02 41 80 79 31

Evaluation de la prise en charge d'un patient venant pour une prothèse totale de hanche (PTH), entre les services de chirurgie et de SSR

Type de démarche

Patient traceur

Etablissement

Centre hospitalier (CH) Erdre et Loire (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO
- SSR

Date de début

2014

Produit de santé

Parcours du patient

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Expérimenter la méthode du patient traceur.
- Améliorer le parcours de prise en charge des patients hospitalisés pour une prothèse totale de hanche (PTH), une prothèse totale de genou (PTG) ou une fracture du col du fémur.

Méthodologie

- Cette EPP s'appuie sur une grille de patient traceur personnalisée, élaborée à partir de la grille de patient traceur développée par la Haute Autorité de santé (HAS) dans son guide expérimental publié en octobre 2013 (et révisé en novembre 2014).

Retombée(s) observée(s)

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Estelle DAUNAS

Technicienne Qualité

E-mail : estelle.daunas@ch-erdreloire.fr

Tél. : 02 40 09 44 11

Amélioration de la prise en charge des cervicalgies post traumatiques aux urgences

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre hospitalier (CH) de Chateaubriant - Nozay (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2016

Produit de santé

Parcours du patient

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Améliorer la traçabilité de la prescription des colliers cervicaux C3 et la traçabilité de prescription des clichés dynamiques.
- S'assurer de la réalisation des clichés dynamiques après prescription médicale et du respect des délais de réalisation des clichés.
- S'assurer de la réorientation des patients en cas d'anomalie sur les clichés dynamiques.

Méthodologie

- Grille d'audit établie.

Retombée(s) observée(s)

- Ecriture d'un nouveau protocole avec validation par le neurotraumatologue du CHU de Nantes et des radiologues de Chateaubriant.
- Harmonisation des pratiques.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Delphine CHUPIN

Médecin urgentiste

E-mail : sandrine.nogues@ch-cnp.fr

Tél. : 02 40 79 71 92

Suivi somatique des patients sous antipsychotique

Type de démarche

Suivi d'indicateurs

Etablissement

Centre Soins-Etudes (CSE) Pierre Daguët (72)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2017

Produit de santé

Parcours du patient

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Formaliser sous forme de protocoles les recommandations liées à la surveillance des médicaments psychotropes prescrits aux patients-élèves.
- Formaliser un outil de suivi de ces surveillances sous format papier ou informatique pour chaque patient-élève.

Méthodologie

- Réunion en groupe de travail.
- Indicateur suivi (revue de dossiers) : nombre de patients-élèves sous traitement anti-psychotique bénéficiant d'un suivi régulier (recommandations : constantes devant être suivies le 1^{er}, 3^{ème} et le 6^{ème} mois).

Retombée(s) observée(s)

- Formalisation en cours.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Pierre GENTILHOMME

Assistant Qualité

E-mail : pierre.gentilhomme@fsef.net

Tél. : 02 44 55 20 81

Evaluation de la mise en place systématique d'une prescription d'interdose de morphine chez un patient douloureux

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre hospitalier (CH) de Chateaubriant - Nozay (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO
- SSR

Date de début

2017

Produit de santé

Prise en charge de la douleur

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Vérifier si tout patient douloureux sous morphine a un traitement si besoin d'antalgique en cas de douleur persistante.
- Vérifier si le traitement prescrit est cohérent avec les recommandations de bonnes pratiques (tableau « Opioides forts OMS Palier 3 »).

Méthodologie

- Audit clinique ciblé un jour donné - analyse prospective des dossiers.

Retombée(s) observée(s)

- Début de démarche - recueil de données.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

François COISNE

Médecin

E-mail : sandrine.nogues@ch-cnp.fr

Tél. : 02 40 79 71 92

Pertinence de la prescription des inhibiteurs de la pompe à protons

Type de démarche

Revue de pertinence des soins

Etablissement

Centre hospitalier (CH) de Chateaubriant - Nozay (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO
- SSR

Date de début

2015

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Diminuer les prescriptions, améliorer ainsi la prise en charge des patients, et permettre des économies en interne et en externe, les sommes gagnées pouvant être allouées à d'autres usages plus pertinents (performances attendues).

Méthodologie

- Etude prospective, un jour donné : identification des patients sous IPP en utilisant l'outil informatique médicament.
- Analyse d'au moins 30 dossiers en recherchant si une indication est précisée et si l'indication de cette prescription est pertinente (en la comparant au référentiel HAS).

Retombée(s) observée(s)

- Implication médicale : relecture des critères pour l'utilisation des IPP.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

François COISNE

Médecin

E-mail : sandrine.nogues@ch-cnp.fr

Tél. : 02 40 79 71 92

Evaluation de la pertinence de la prescription des psychotropes en gériatrie

Type de démarche

Revue de pertinence des soins

Etablissement

Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (49)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2015

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées accueillies.

Méthodologie

- Revue de pertinence des prescriptions médicamenteuses concernant les patients âgés de plus de 65 ans un jour donné, hospitalisés depuis plus de 48 heures.
- Remplissage de la grille d'évaluation élaborée à partir du guide d'aide à la prescription des psychotropes chez le sujet âgé du CESAME, en lien avec le programme PMSA (prescription médicamenteuse du sujet âgé).

Retombée(s) observée(s)

- Points forts : exploration biologique réalisée, médicaments non ou peu recommandés peu prescrits, recommandations d'initiation des doses appliquées.
- Points à améliorer : améliorer l'application des recommandations de paliers d'augmentation, réduire le nombre de molécules prescrites.

Difficulté(s) rencontrée(s)

- Mise en place du plan d'action suite à l'EPP : il est proposé une revue de prescription médecin/pharmacien ciblée sur les ordonnances à nombre élevé de lignes ou comportant un benzodiazépine à 1/2 vie longue. En pratique, cette revue est difficile à organiser (plusieurs services concernés).

Interlocuteur

Virginie MORIN

Ingénieur

E-mail : virginie.morin@ch-cesame-angers.fr

Tél. : 02 41 80 79 31

Evaluation de la prévention du risque de troubles métaboliques chez l'enfant et l'adolescent (jusqu'à 18 ans) sous antipsychotique de 1^{ère} et/ou de 2^{ème} génération

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (49)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2011

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Réduire les complications métaboliques.
- Favoriser l'observance du traitement.
- Eviter l'allongement de la durée d'hospitalisation lié aux effets indésirables du traitement antipsychotique.

Méthodologie

- Etude rétrospective réalisée à partir de dossiers de patients hospitalisés en 2010 et sous traitement antipsychotique de 1^{ère} et/ou de 2^{ème} génération. Grille d'évaluation élaborée à partir des recommandations existantes, renseignée par les médecins.

Retombée(s) observée(s)

- Les pédopsychiatres ont bénéficié d'une formation concernant les psychotropes.
- Le Comité de liaison alimentation-nutrition (CLAN) a élaboré deux protocoles : protocole de dépistage des troubles nutritionnels et de prise en charge nutritionnelle des enfants et adolescents en hospitalisation complète, et protocole relatif à la recherche du risque d'anomalies métaboliques chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 18 ans sous antipsychotiques de 1^{ère} ou 2^{ème} génération.
- Le CLAN suit mensuellement l'indicateur IMC.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Virginie MORIN

Ingénieur

E-mail : virginie.morin@ch-cesame-angers.fr

Tél. : 02 41 80 79 31

Evaluation de la fonction rénale chez la personne âgée traitée par un neuroleptique

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (49)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2012

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Connaître l'état rénal du patient afin d'ajuster au mieux au regard du rapport bénéfice/risque, la posologie du ou des neuroleptiques prescrits.

Méthodologie

- Chaque année, recensement un jour donné des patients de plus de 65 ans, présents sur les unités d'hospitalisation complète depuis plus de 48h.
- Recueil des données par les étudiants de pharmacie (5^{ème} année HU) à partir d'une grille d'évaluation simplifiée en 2015.

Retombée(s) observée(s)

- Points forts : une nette amélioration sur la réalisation de la clairance à la créatinine. L'indicateur clairance à la créatinine est suivi mensuellement.
- Points à améliorer : des progrès encore à faire sur son indication pour que le pharmacien puisse produire une analyse pharmaceutique de qualité.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Virginie MORIN

Ingénieur

E-mail : virginie.morin@ch-cesame-angers.fr

Tél. : 02 41 80 79 31

CREX (dont médicaments)

Type de démarche

Comité de Retour d'Expérience (CREX)

Etablissement

Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (49)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2012

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Rechercher collectivement les causes de la survenue de l'événement.
- Retirer les enseignements de l'analyse des causes recherchées et mettre en œuvre les actions permettant d'éviter que l'événement ne se reproduise, rédiger de nouvelles recommandations.

Méthodologie

- Les erreurs médicamenteuses sont signalées au moyen d'une fiche d'incident.
- Celles retenues par les gestionnaires de ce risque font l'objet d'un CREX animé par le gestionnaire du risque et un co-animateur CREX dans le service concerné, selon le règlement intérieur défini.
- Les actions d'amélioration sont suivies dans un logiciel spécifique. Elles sont publiques.
- Le CREX peut faire l'objet d'une présentation à la commission risques et vigilances où l'ensemble des services sont représentés.

Retombée(s) observée(s)

- Développement de la culture de l'erreur et de l'analyse partagée des incidents (développement de CREX dans d'autres domaines : fugues, incidents techniques, agressions, parcours complexes, ...).
- Renforcement de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.
- Organisation de CREX partagés avec d'autres établissements (dont un CREX avec une pharmacie de ville).

Difficulté(s) rencontrée(s)

- Allongement des délais de programmation du CREX car l'on souhaite la présence de tous les acteurs concernés par l'incident.

Interlocuteur

Virginie MORIN

Ingénieur

E-mail : virginie.morin@ch-cesame-angers.fr

Tél. : 02 41 80 79 31

Interruptions de tâches

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Clinique Victor Hugo (CVH) (72)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2015



Outil(s)
téléchargeable(s)

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Identifier les types d'interruptions de tâches (IT).
- Limiter certaines IT.
- Proposer des outils pour la reprise de l'activité.

Méthodologie

- Auto-évaluation réalisée par les IDE, pharmaciens et préparateurs en pharmacie sur une semaine.
- Puis audit d'observation ciblé à des moments précis d'activités.

Retombée(s) observée(s)

- Réflexion sur une culture de « bien travailler ».

Difficulté(s) rencontrée(s)

- Très peu de retours de questionnaires (auto-évaluation).
- Pas d'interruptions de tâches (IT) lors des observations sur le terrain réalisées par la RAQ.
- Cette EPP va être reprogrammée dans le courant du 2^{ème} semestre 2017.

Interlocuteur

Sophie GAILLARD

Responsable qualité

E-mail : qualite@cvh72.org

Tél. : 02 43 14 53 21

Evaluation de la conformité de l'utilisation des antibiotiques

Type de démarche

Revue de pertinence des soins

Etablissement

Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) (49)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- Santé mentale

Date de début

2010

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Améliorer la pertinence de la prescription des antibiotiques.

Méthodologie

- Etude rétrospective concernant les patients hospitalisés à temps complet et ayant reçu un antibiotique pendant la période de référence.
- Le recensement des patients est effectué à la pharmacie à partir des prescriptions informatisées.
- Les questionnaires sont renseignés par des externes en pharmacie, à partir des éléments fournis par les médecins prescripteurs et à partir des dossiers des patients concernés afin de trouver une trace de la réévaluation des traitements antibiotiques.

Retombées(s) observée(s)

- Sensibilisation des prescripteurs aux bonnes règles de prescription des antibiotiques.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Virginie MORIN

Ingénieur

E-mail : virginie.morin@ch-cesame-angers.fr

Tél. : 02 41 80 79 31

Evaluation de la réévaluation de l'antibiothérapie

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Association PenBron (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- SSR

Date de début

2014

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Evaluer le respect de la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h.
- Ajuster par pathologies les prescriptions d'ATB.
- Evaluer le respect des bonnes pratiques définies dans le guide de prescriptions interne d'ATB.
- Participer à la lutte contre les infections nosocomiales (résistances aux ATB).

Méthodologie

- Audit clinique - étude rétrospective des dossiers des patients (30 dossiers).

Retombée(s) observée(s)

- Amélioration de la traçabilité du motif de la prescription d'antibiotique.
- Amélioration de la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Maëva DANILO

Responsable Qualité-Sécurité-Environnement (QSE)

E-mail : maeva.danilo@association-penbron.fr

Tél. : 02 40 17 51 00

Evaluation de la conformité des transfusions sanguines

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) "Le Bodio" (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- SSR

Date de début

2013

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Améliorer la tenue du dossier transfusionnel.
- Améliorer la pertinence des transfusions au sein de l'établissement.

Méthodologie

- Revue de dossiers.

Retombée(s) observée(s)

- Traçabilité des informations pré et post-transfusionnelles.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Maëva DANILO

Responsable Qualité-Sécurité-Environnement (QSE)

E-mail : maeva.danilo@association-penbron.fr

Tél. : 02 40 17 51 00

Amélioration de l'organisation et du confort au travail : la gestion des interruptions de tâches au CHU de Nantes

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2016

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Réduire les interruptions de tâches (IT) lors des étapes de prescription, de préparation et d'administration médicamenteuse en mettant en place de nouveaux outils et organisations de travail.

Méthodologie

- La méthodologie retenue est celle proposée dans le guide HAS « L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments : Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées » (janvier 2016).
- Présentation du projet aux équipes volontaires.
- Audit observationnel sur une journée et entretiens avec quelques patients.
- Débriefing en équipe pour sensibiliser les professionnels et identifier les pistes d'amélioration.
- Validation du plan d'action et mise en place des actions.
- Réévaluation : audit observationnel et débriefing en équipe.
- Ajustements des outils.
- Diffusion d'une boîte à outils institutionnelle afin de poursuivre la sensibilisation des équipes médicales et paramédicales.

Retombée(s) observée(s)

- Résultats : parmi les 181 IT observées, 76 % étaient inférieures à 1 minute et 63 % survenaient pendant la préparation des médicaments. La salle de soins (38 %) et le couloir (26 %) étaient les lieux privilégiés de l'interruption de tâche. La principale source d'interruption était représentée par les professionnels entre eux (61 %).
- Actions : sensibilisation (affiches, réunions de sensibilisation, journées qualité...), mise en place d'outils (isolement du plan de préparation, gilet jaune, information des patients sur l'organisation des unités...) et de nouvelles organisations (prescription en chambre, présence médicale en salle de réveil, préparation du chariot de médicament par l'équipe de nuit...) ont été déployés.
- Réévaluation : le deuxième audit n'a pas permis d'objectiver une réduction des IT. Le délai court entre les deux observations, une grande variabilité de comportements interprofessionnels et d'activité dans les unités sont des éléments évoqués pour expliquer ce résultat. Ce deuxième audit était cependant une étape/outils nécessaire dans le processus de changement des comportements et pérennisation des actions mises en œuvre.
- Retombées institutionnelles : Une campagne institutionnelle de communication/sensibilisation a été réalisée sur la thématique, la création d'une boîte à outils publiée est en cours d'actualisation. Certains PHU/services s'emparent de la thématique dans leur projet de cellule qualité et groupe de travail circuit du médicament.

Difficulté(s) rencontrée(s)

- Difficulté à organiser des temps d'échange et de réflexion en équipe pluri professionnelle.
- Résistance des professionnels au changement de leurs habitudes de travail.
- Mise en œuvre concrète des actions qui nécessitent un investissement institutionnel.

Interlocuteur

Cécile PECOT

Cadre de santé en mission transversale

E-mail : cecile.pecot@chu-nantes.fr

Tél. : 02 53 48 27 47

Sécurisation du circuit de l'insuline

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Hôpital intercommunal du Pays de Retz (HIPR) (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO
- SLD
- SSR
- Ehpad

Date de début

2016

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Standardiser les pratiques.
- Renforcer la communication entre les équipes médicale, pharmaceutique et paramédicale en évaluant la culture de la sécurité.
- Rédiger une procédure sur les conditions de stockage des insulines.

Méthodologie

- Audit (interview et observation).

Retombée(s) observée(s)

- Identification visuelle des insulines par un étiquetage clair et précis des bacs de rangement d'insuline.
- Meilleure connaissance professionnels de santé des insulines et des risques associés.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Séverine PERGELINE

Qualificienne

E-mail : severine.pergeline@hipr44.fr

Tél. : 02 51 74 79 03

Sécuriser le circuit de l'oxygène médical

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Hôpital intercommunal du Pays de Retz (HIPR) (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO
- SLD
- SSR
- Ehpad

Date de début

2017

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- S'assurer des bonnes conditions de stockage des bouteilles de gaz.
- Evaluer les modalités de prescription de l'oxygène.
- Informer le patient des mesures de sécurité à respecter lors de l'inhalation de gaz à usage médical.
- Sensibiliser les professionnels aux risques liés aux gaz à usage médical.

Méthodologie

- Audit (interview, observation, étude de dossiers).

Retombée(s) observée(s)

- Audit en cours.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Séverine PERGELINE

Qualiticienne

E-mail : severine.pergeline@hipr44.fr

Tél. : 02 51 74 79 03

Prévention des troubles du rythme cardiaque chez les patients recevant des neuroleptiques

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre hospitalier spécialisé (CHS) de Blain (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2015

Produit de santé

Prise en charge médicamenteuse

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge relative à la surveillance des patients sous neuroleptique.
- Actualiser et/ou de renforcer leurs connaissances et compétences en matière de suivi des patients.
- S'inscrire dans une démarche d'évaluation des pratiques.
- Définir un plan d'actions visant à améliorer les pratiques professionnelles.

Méthodologie

- Référentiels utilisés : thésaurus des interactions médicamenteuses, Hydroxyzine (Atarax et spécialités génériques) – Nouvelles restrictions destinées à minimiser davantage le risque connu d'allongement de l'intervalle QT, Drug-Induced Long QT in Adult Psychiatric Inpatients: The 5-Year Cross-Sectional ECG Screening Outcome in Psychiatry StudyAm (J Psychiatry 170:12, December 2013), QTdrugs Lists at CredibleMeds.org.
- Catégories professionnelles concernées : médecin, infirmier, interne, pharmacien, manipulateur radio ECG.
- Méthodologie utilisée : analyse des pratiques, apports de connaissances et de compétences, évaluation et suivi des actions.

Retombée(s) observée(s)

- Plan d'actions : élaboration et diffusion de plaquettes d'aide à la prescription : « Monitoring de l'ECG en psychiatrie », « Recommandations de surveillance de l'espace QT lors de la prescription de neuroleptiques » QUA/INF/048.
- Mesure de l'impact : évaluation des actions mises en place à 6 mois.

Difficulté(s) rencontrée(s)

Interlocuteur

Catalina GALLARDO

RSMQPECM

E-mail : catalina.gallardo@ch-blain.fr

Tél. : 02 40 51 51 20

Evaluation de la conformité des emballages des dispositifs médicaux réutilisables stériles

Type de démarche

Audit clinique

Etablissement

Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes (44)

Service(s) ou secteur(s) concerné(s)

- MCO

Date de début

2016

Produit de santé

Précisions sur la démarche

Objectif(s)

- Estimer la proportion de dispositifs médicaux réutilisables stériles (DMRS) dont les emballages sont non conformes à chaque étape de leur manutention, depuis le processus de stérilisation (validation de charge en sortie d'autoclave) jusqu'à leur utilisation en salle d'intervention au bloc opératoire (BO).
- Identifier les facteurs matériels et humains pouvant entraîner une non-conformité à chaque étape.

Méthodologie

- Audit clinique (étude transversale) réalisé sur une semaine (différents créneaux horaires, y compris nuit et week-end), portant sur les différentes étapes (validation de charge, chargement des armoires, transport, déchargement des armoires, stockage dans l'arsenal, préparation des caddies, ouverture en salle d'intervention).
- Critères d'inclusion : DMRS utilisés au plateau technique medico-chirurgical et stérilisés à l'USC, toutes les spécialités chirurgicales, tous les types d'emballage (conteneur, double feuille, double sachet).
- Modalités de recueil (auditeurs externes) : observations des conditions de vérification, de manutention et de stockage à chaque étape, interview des professionnels observés (proportion d'emballages non conformes retrouvés à chaque étape et sur leurs pratiques).
- Etude des non-conformités et des facteurs pouvant en entraîner à l'aide de grilles spécifiques et de photos.
- Référentiel : bonnes pratiques de pharmacie hospitalière du Ministère de l'emploi et de la solidarité de 2001.

Retombée(s) observée(s)

- Evaluation ayant permis d'affiner les actions à mettre en place.

Difficulté(s) rencontrée(s)

- Observation parfois difficile du fait de la multiplicité des acteurs et des rôles de chacun.

Interlocuteur

Gaëlle TALBOT

Cadre en missions transversales

E-mail : gaelle.talbot@chu-nantes.fr

Tél. : 02 40 08 30 08