



IMBATTABLES !



sur la qualité et la sécurité des soins



Un outil développé par les
Structures Régionales d'Appui :



Qual'va
Réseau Normand Qualité Santé



Version « Médico-sociale »

Février 2024

Êtes-vous **IMBATTABLES !** sur la qualité et la sécurité des soins ?

Cet outil ludique vous permettra de tester vos connaissances sur la démarche qualité et sécurité des soins dans votre structure médico-sociale à travers plus de 100 questions réparties au sein de 5 thématiques qui font écho à vos pratiques du quotidien.

Il peut se jouer seul ou en équipe, avec la présence possible d'un animateur pour étayer les réponses et alimenter les échanges.

THÉMATIQUES

L'accompagnement de la personne
Droits, instances, douleur, directives anticipées, personne de confiance...

Sécuriser le circuit du médicament
Médicaments à risque, bonnes pratiques...

Prévenir le risque infectieux
Précautions standard et complémentaires, EPI, IAS...

Gérer les risques pour sécuriser les accompagnements
Évènements indésirables, vigilances, gestion de crise...

S'évaluer pour s'améliorer
Évaluations, indicateurs, plan d'actions...

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

1

Citez au moins deux des droits et principes de la charte des droits et libertés de la personne accueillie en établissement.

2

Citez au moins deux des sept outils de la loi 2002-2 (du 2 janvier 2002) qui doivent être mis en place dans les Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) pour garantir le respect des droits des personnes accompagnées.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

1

Cette charte reprend 8 droits et 4 principes.

Le droit à :

- L'accompagnement
- L'information
- La renonciation
- Le respect des liens familiaux
- La protection
- L'autonomie
- Le droit civique
- Le droit à la pratique religieuse

Le principe :

- De non-discrimination
- De respect de la dignité et de l'intimité
- Du libre choix, du consentement éclairé et de la participation
- De prévention et de soutien

2

Les 7 outils de la loi 2002-2 sont :

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le contrat de séjour
- La personne qualifiée (aide en cas de conflit)
- Le Conseil de la Vie Sociale
- Le règlement de fonctionnement
- Le projet d'établissement ou de service



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

3

Concernant le projet personnalisé, laquelle de ces affirmations est fausse ?

A- Il est proposé à toutes les personnes accompagnées

B- Il est aussi appelé projet d'accueil et d'accompagnement

C- Il ne concerne que les activités de loisirs de la personne accompagnée

D- Il favorise la coordination entre les professionnels

E- Il permet de mieux prendre en compte les besoins et attentes des personnes accompagnées

4

Vrai ou Faux ?

Le délai pour rédiger et la période pour réviser un projet personnalisé sont laissés au choix de la structure d'accueil en fonction de son organisation.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

3

Réponse C : Le projet personnalisé répond au **droit à un accompagnement adapté** aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins, à l'évolution de sa situation (âge, état de santé, parcours, environnement relationnel...) et respectant son **consentement éclairé** ou celui de son représentant légal.

Si on a parfois tendance à penser que le projet personnalisé concerne avant tout les activités de loisirs de la personne, il englobe différents volets dont il facilite d'ailleurs l'articulation : soins, alimentation, éducation...

C'est donc un **outil de coordination** entre professionnels.

4

FAUX

Le projet personnalisé doit être réalisé **dans les 6 mois suivant l'entrée** de la personne dans la structure d'accueil et **révisé au moins annuellement** ou à chaque situation/événement justifiant une mise à jour mais surtout à un rythme adapté aux évolutions de la situation de la personne.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

5

Qui participe à la rédaction du projet personnalisé d'une personne accompagnée ?

A- Son référent au sein de la structure

B- La personne accompagnée et/ou ses proches

C- Le chef de service/IDEC

D- Les professionnels qui accompagnent la personne au quotidien

6

Pour la personne accompagnée, participer à la rédaction de son projet personnalisé est...

A- Une obligation réglementaire

B- Un droit



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

5

Toutes les réponses sont bonnes. L'élaboration du projet personnalisé est une **co-construction**. Elle se fait en plusieurs étapes : recueil d'informations (habitudes, croyances, centres d'intérêt et histoire de vie), observations, recueil des besoins de l'utilisateur +/- de ses proches, réunion pluridisciplinaire, validation avec l'utilisateur... Toutes les personnes citées peuvent participer à au moins une de ces étapes afin de **personnaliser l'accompagnement** au plus près des besoins de l'utilisateur.

6

Réponse B : La contribution de la personne accompagnée à la rédaction de son projet personnalisé est un **droit** et n'est donc pas obligatoire mais cela doit lui être proposé dans la mesure du possible.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

7

Qu'est-ce que le CVS ?

8

Sur quels sujets le CVS donne-t-il son avis ?

A- Les activités socio-culturelles/animations

B- L'organisation des soins

C- Les prestations proposées (nature et prix des services)

D- L'organisation intérieure et la vie quotidienne

E- L'utilisation des locaux collectifs

F- Les mesures pour favoriser les relations entre les usagers et le personnel



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

7

Le Conseil de la Vie Sociale.

C'est une instance avec un rôle consultatif qui vise à **associer les personnes accompagnées et leurs proches au fonctionnement de la structure**. Le CVS permet de garantir le respect de leurs droits et leur participation à la démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements.

Les représentants élus au CVS sont les **interlocuteurs privilégiés des personnes accompagnées et proches** qui n'y siègent pas. Ils leur apportent informations et conseils.

8

Toutes les réponses sont bonnes.

Le CVS donne son avis et propose des **solutions d'amélioration du quotidien des personnes et du fonctionnement** de l'établissement ou des services.

Les contributions du CVS ont été élargies depuis janvier 2023 (participation à l'évaluation, à la rédaction du projet d'établissement, avis et propositions sur les droits et libertés des personnes accompagnées...).



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

9

Vrai ou Faux ?

La mise en place d'un CVS est obligatoire uniquement dans les structures médico-sociales qui assurent un hébergement.

10

Dans quels cas une personne accompagnée et/ou ses proches peuvent contacter le CVS ?

- A- Pour lui parler de la qualité de l'accueil
- B- Pour lui parler de sa maladie
- C- Pour lui parler des animations
- D- Pour lui parler de maltraitance



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

9

FAUX

La constitution d'un CVS est obligatoire dans toute structure qui assure un **hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail** de personnes majeures ou mineures de plus de 11 ans.

Dans les structures dans lesquelles la création d'un CVS n'est pas obligatoire ou en cas de carence de cette instance, il est recommandé de mettre en place d'autres formes de participation comme des commissions (menu, animations...), des groupes de paroles (ou d'expression) ou l'envoi d'enquêtes de satisfaction.

10

Réponses A, C et D : Pour lui parler de la qualité de l'accueil, des animations, de maltraitance...

Les questions liées à la prise en charge individuelle d'un usager sont à aborder avec l'équipe qui l'accompagne lors d'entretiens individuels et non dans une instance collective.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

11

Vrai ou Faux ?

Le CVS est composé de représentants de personnes accompagnées uniquement.

12

Pourquoi est-ce important de veiller à une bonne traçabilité dans le dossier de la personne accompagnée ?



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

11

FAUX

Selon le décret 2022-688, le CVS doit comporter à minima :

- 2 représentants des personnes accompagnées
- 1 représentant des familles ou des représentants légaux
- 1 représentant des professionnels,
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire

Le nombre maximal de membres n'est pas fixé par la loi.

Les représentants des personnes accompagnées et des familles sont toujours majoritaires.

Selon la nature de l'établissement, d'autres représentant peuvent intégrer le CVS (représentant des bénévoles, mandataires judiciaires...).

12

Parce que la traçabilité assure la **continuité, la sécurité et l'efficacité des soins et accompagnements** en gardant une trace de ce qui a été dit et de ce qui a été fait. C'est un **outil de communication** entre les professionnels qui contient des éléments de synthèse, d'analyse et de décision sur la prise en charge de la personne accompagnée.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

13

Vrai ou Faux ?

La prise en charge de la douleur est un droit pour les usagers.

14

Citez deux techniques non médicamenteuses de prise en charge de la douleur.

15

L'échelle d'autoévaluation permet à la personne accompagnée en capacité de s'exprimer d'évaluer sa douleur.

Citez au moins une échelle d'autoévaluation de la douleur.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

13

VRAI

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance **prévenue, évaluée, prise en compte et traitée**. Le droit de « recevoir le meilleur apaisement possible de la souffrance » est inscrit dans le code de la santé publique.

14

Hypnose, massage, détournement d'attention, cryothérapie (froid), thermothérapie (chaud), modification de comportements, neurostimulation transcutanée...

15

- L'échelle verbale simplifiée (EVS)
- L'échelle visuelle analogique (EVA)
- L'échelle des visages
- L'échelle numérique



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

16

Vrai ou Faux ?

Je peux utiliser indifféremment une échelle d'autoévaluation ou d'hétéroévaluation de la douleur quand la personne accompagnée est en capacité de s'exprimer verbalement.

17

Parmi ces échelles d'évaluation de la douleur, lesquelles peuvent être utilisées si la personne n'est pas en capacité de s'exprimer verbalement ?

A- Doloplus, Algoplus et ECPA

B- FLACC, GED-DI et DESS

C- EVA, EVS et EN



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

16

FAUX

Une échelle d'hétéroévaluation de la douleur est utilisée uniquement quand la personne accompagnée **n'est pas en capacité de s'exprimer verbalement**.

Cette situation ne s'applique pas à un usager endormi. Dans ce cas, le soignant trace qu'il n'a pas pu évaluer la douleur et cela sera réalisé ultérieurement.

17

Réponses A et B : Ce sont des échelles d'**hétéroévaluation** de la douleur.

Les échelles Doloplus, Algo-plus et ECPA sont utilisées chez la personne âgée.

Les échelles FLACC, GED-DI et DESS sont utilisées chez l'enfant en situation de handicap.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

18

Tout acte de soin ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé de l'utilisateur.

Qu'entend-on par libre et éclairé ?

19

Une situation de maltraitance peut être un geste, une parole, une action ou au contraire un manque d'action qui se manifeste dans une situation de confiance, de dépendance ou encore de soin ou d'accompagnement.

Vrai ou Faux ?

Quelle que soit ma profession, lorsque je suspecte une situation de maltraitance, je dois la signaler.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

18

Libre signifie qu'il n'est pas obtenu sous la contrainte.

Éclairé signifie qu'il a fait l'objet d'une information loyale, claire et compréhensible (adapté au niveau de compréhension de l'utilisateur) sur la prise en charge proposée dont les risques fréquents ou graves éventuels (bénéfice/risque).

19

VRAI

Même soumis au secret professionnel, si vous suspectez ou êtes témoin d'une situation de maltraitance qui se manifeste par des privations, des mauvais traitements, des agressions ou des atteintes sexuelles, vous avez **l'obligation d'alerter les autorités administratives ou judiciaires**.

Le signalement doit se faire selon la procédure définie dans l'établissement. En cas de doute, vous pouvez aussi contacter le **3977** qui pourra vous conseiller sur la conduite à tenir.



L'ACCOMPAGNEMENT
DE LA PERSONNE

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

20

Vrai ou Faux ?

L'installation de barrières de lit à la demande de la personne accompagnée nécessite une prescription médicale.

21

Vrai ou Faux ?

Pour prévenir le risque de chute, il est recommandé de relever les barrières de lit.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

20

VRAI

Toute restriction de liberté d'aller et venir doit être considérée comme une contention et cela nécessite une prescription médicale.

21

FAUX

Cela dépend de l'**évaluation pluridisciplinaire** et de la prescription qui auront été faites. Il faut rester vigilant : certains dispositifs utilisés initialement dans un objectif de sécurisation de l'usager peuvent avoir l'effet inverse en entraînant une prise de risque. La nécessité de contention doit toujours être **estimée selon le degré d'autonomie** de la personne et **réévaluée** à échéances adaptées. Avant prescription d'une contention, des **mesures alternatives** doivent être envisagées en équipe pluridisciplinaire.



L'ACCOMPAGNEMENT
DE LA PERSONNE

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

22

Qu'est-ce que le DLU ?

23

Une personne accompagnée dans votre structure est hospitalisée. Quel document devra lui être remis à sa sortie de l'établissement de santé pour permettre la continuité des soins ?



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

22

Le Dossier de Liaison d'Urgence

C'est un document qui permet de **transmettre les informations utiles et nécessaires à la prise en charge médicale en urgence** d'une personne accompagnée.

Il doit être maintenu à jour pour une édition à tout moment et par tout professionnel. Il contient notamment :

- Dernières ordonnances
- Bilans récents
- Antécédents
- Précautions particulières de l'accompagnement (allergies éventuelles, troubles spécifiques, risque de chute...)
- Contacts
- Mention des directives anticipées

23

La lettre de liaison

Elle reprend notamment la **synthèse médicale** du séjour, les **traitements prescrits** à la sortie avec leur durée et leur posologie, les **résultats en attente** et, le cas échéant, les **suites à donner** à la prise en charge (recommandations, surveillance particulière, etc.).



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

24

Qui peut rédiger ses directives anticipées ?

25

Vrai ou Faux ?

Lorsque la personne n'est pas en capacité de s'exprimer et dans une situation de fin de vie, ses directives anticipées sont une aide à la décision médicale pour l'équipe de soin.

26

Vrai ou Faux ?

La rédaction des directives anticipées est obligatoire lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie grave.

27

En cas d'absence de directives anticipées, si la personne est dans l'incapacité de s'exprimer, qui pouvez-vous solliciter en priorité pour connaître ses volontés ?



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

24

Toute personne **majeure et en capacité de communiquer**. Une personne sous tutelle peut rédiger ses directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il est constitué.

25

VRAI

Elles indiquent les **souhaits de la personne** relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement.

26

FAUX

C'est un **droit** quel que soit notre état de santé. Les ESMS sont dans l'obligation d'informer les personnes accompagnées de la possibilité de rédiger leurs directives anticipées.

27

La personne de confiance. S'il n'y a pas de personne de confiance désignée, la famille/les proches ou le médecin traitant.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

28

Vrai ou Faux ?

Les professionnels ont l'obligation d'informer la personne accompagnée de la possibilité de désigner une personne de confiance.

29

Que devons-nous retrouver sur le formulaire de désignation de la « Personne de confiance » pour qu'il soit valide ?



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

28

VRAI

Cela va de pair avec l'information sur les directives anticipées qui est elle aussi une obligation réglementaire. Cette obligation concerne la **notion d'information** mais pas de recueil car la personne peut refuser de désigner une personne de confiance. **Cela doit être tracé** dans le dossier.

Il est possible de désigner une personne de confiance pour la durée d'un séjour en établissement de santé ou ESMS mais aussi en dehors de toute prise en charge.

29

La désignation peut être faite sur un formulaire dédié ou sur papier libre **mentionnant obligatoirement** :

- les **noms, prénoms et dates de naissance** de la personne accompagnée et de la personne de confiance
- les **signatures** de la personne accompagnée et de la personne de confiance
- les **coordonnées** de la personne de confiance



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

30

Elle est contactée pour des formalités administratives.

- A- La personne à prévenir
- B- La personne de confiance

31

Elle peut être contactée en cas d'aggravation de l'état de santé de la personne accompagnée.

- A- La personne à prévenir
- B- La personne de confiance

32

Elle est informée en cas de changement d'hébergement de la personne accompagnée.

- A- La personne à prévenir
- B- La personne de confiance



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

30

Réponse A : La personne à prévenir. Elle peut être contactée pour demander des renseignements, des documents, des effets personnels, organiser un retour à domicile si la personne n'est pas autonome...

31

Réponses A et B :

- La personne à prévenir, pour **l'informer**, principalement dans un but de soutien.
- La personne de confiance, pour la **consulter** afin de connaître les volontés de l'utilisateur s'il ne peut plus s'exprimer, recevoir des informations médicales et consentir à des actes thérapeutiques.

32

Réponse A : La personne à prévenir. Elle est **informée** et contactée à des fins administratives. Toutefois, la personne de confiance peut avoir été **consultée** auparavant pour transmettre le souhait de l'utilisateur concernant son hébergement.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

33

Un questionnement éthique est une situation dans laquelle aucune solution ne semble satisfaisante pour l'ensemble des parties alors qu'il y a une nécessité de faire un choix.

À l'inverse de la Bienveillance qui fait intervenir des pratiques professionnelles partagées, l'éthique demande une réponse ajustée de façon individuelle à une situation particulière.

Quels sont, dans vos pratiques, les domaines susceptibles d'entraîner un questionnement éthique ?

34

Qu'est-ce que le DMP ?



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

33

Exemples de situations (liste non exhaustive propre à votre secteur d'activité) :

- Consentement éclairé au regard de la maturité affective et sexuelle ou chez une personne avec un trouble du développement intellectuel
- Tensions entre autodétermination et protection
- Refus de soin (par exemple pour conviction religieuse)
- Liberté d'aller et venir pour les personnes à risque de chute ou de désorientation
- Choix d'orientation professionnelle
- ...

34

Dossier Médical Partagé

C'est un carnet de santé numérique qui **conserve et sécurise les informations de santé des usagers**.

L'utilisateur peut abonder ce DMP via « *Mon espace santé* » et y indiquer les contacts de son entourage (contact en cas d'urgence, personne de confiance, aidants) et ses directives anticipées.

Le DMP ne doit pas être confondu avec le Dossier informatisé de l'utilisateur au sein de la structure.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

1

Au moment de l'administration, on doit appliquer la règle des 5B. Pouvez-vous énoncer cette règle ?

2

Qui suis-je ?

« Toute réponse néfaste et non recherchée d'un médicament, qui peut être évitable (erreur de posologie, interaction médicamenteuse, allergie...) ou non (effet indésirable inhérent au médicament) »

3

Citez des exemples de mesures qui permettent de sécuriser le circuit du médicament.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

1

Administrer au **bon patient** le **bon médicament**, à la **bonne dose**, sur la **bonne voie**, au **bon moment**.

C'est un moyen mnémotechnique pour retenir les points de sécurité essentiels dans l'administration du médicament.

2

La iatrogénie médicamenteuse.

3

- Définir le circuit (procédure)
- Identifier les rôles de chaque professionnel
- Former tout nouveau professionnel
- Organiser le stockage de façon sécurisée
- Choisir des conditionnements adaptés
- Prévenir les interruptions de tâches
- Définir des mesures d'identitovigilance
- Contrôler avant l'administration
- Tracer l'administration
- Signaler les erreurs médicamenteuses

Liste non exhaustive



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

4

Que veut dire PUI ?

5

Vrai ou Faux ?

L'IDE peut retranscrire une prescription médicamenteuse.



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

4

Pharmacie à Usage Intérieur.

C'est une **pharmacie au sein des locaux de la structure**.

Elle permet de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale.

Un ESMS peut disposer d'une PUI ou établir une convention avec une pharmacie d'officine.

5

FAUX

Toute retranscription d'une prescription est **interdite au regard de la loi** (art. R 4312-29 du CSP). Elle est donc à proscrire. De plus, elle constitue un **risque majeur d'erreur**.

La règle à adopter est le support unique depuis la prescription jusqu'à l'administration. Attention aux mémos de poche qui sont des retranscriptions interdites et sources d'erreur.



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

6

Qu'est-ce qu'un médicament à risque ?

A- Un médicament qui est souvent en rupture de stock

B- Un médicament dont une erreur d'utilisation peut avoir des conséquences graves

C- Un médicament dont l'utilisation est dangereuse pour les professionnels

7

Vrai ou Faux ?

La liste des médicaments à risque est un document établi par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) applicable à tous les ESMS.



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

6

Réponse B : Ce sont les médicaments dont une **erreur d'utilisation** (à l'une des étapes de la prise en charge médicamenteuse) peut avoir des **conséquences graves sur la santé de l'utilisateur** et qui doivent faire l'objet de mesures de sécurisation adaptées. Les familles identifiées comme les plus à risque sont les anticoagulants, les insulines, les opiacés, les anticancéreux et le potassium.

7

FAUX

Dans un but de **sécurisation du circuit du médicament**, chaque ESMS doit établir sa propre liste des médicaments à risque, **adaptée à l'activité** de chaque secteur/ service. Elle doit être mise à jour régulièrement et connue des professionnels. Elle peut être affichée sur l'armoire à pharmacie.



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

8

Lesquelles de ces particularités peuvent faire d'un médicament un « médicament à risque » dans votre service ?

A- Marge thérapeutique étroite

B- Dénomination ou présentation à risque de confusion (*look-alike/sound-alike*)

C- Modalités d'administration particulières

D- Effets indésirables fréquents

E- Utilisation peu fréquente

F- En lien avec les *never events*

G- Les médicaments délivrés sans ordonnance

9

Vrai ou Faux ?

L'armoire où sont rangés les médicaments dans un service doit toujours être sécurisée (fermée à clé, équipée d'un digicode...).



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

8

Réponses A, B, C, E, F : Les médicaments présentant les caractéristiques suivantes peuvent être considérés comme des médicaments à risque **en fonction des spécificités de votre service** :

- Marge thérapeutique étroite
- Dénomination ou présentation à risque de confusion (look-alike/sound-alike)
- Modalités d'administration particulières
- Utilisation peu fréquente
- En lien avec les *never events*

9

VRAI

Les médicaments doivent être détenus dans des locaux ou dispositifs de rangement fermés à clé ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité pour en **limiter l'accès aux professionnels habilités**. En dehors des périodes d'utilisation, les accès aux stocks doivent être maintenus verrouillés.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

10

Vrai ou Faux ?

Une aide-soignante peut préparer un médicament pilé ou des gouttes.

11

Vrai ou Faux ?

La température des réfrigérateurs contenant des médicaments doit être relevée et notée (tracée) quotidiennement.

12

Que doit-on faire en cas de non-administration d'un médicament prescrit ?

- A- Le tracer dans le dossier de la personne
- B- L'administrer sur le champ
- C- Mentionner la raison dans le dossier
- D- Doubler la prochaine dose
- E- Informer le médecin



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

10

FAUX

L'IDE est responsable de la préparation et de l'administration des médicaments **quelle que soit leur forme**. L'AS collabore avec l'IDE dans les limites de sa qualification reconnue du fait de sa formation. De plus, le mode de prise du traitement ne doit pas présenter de difficulté d'administration ou d'apprentissage particulier (Article R 4311-4 CSP).

11

VRAI

Les réfrigérateurs peuvent être pourvus de systèmes de contrôle et de sécurité qualifiés (alarmes, enregistrements...). Dans tous les cas, il est nécessaire de relever et tracer les températures au moins une fois par jour.

La température des réfrigérateurs doit se situer entre **+2°C et +8°C**.

12

Réponses A, C et E : Cela doit être tracé dans le dossier de la personne accompagnée en mentionnant la raison de la non-administration. Le médecin doit être informé afin qu'il définisse la conduite à tenir.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

13

Bonne pratique ou mauvaise pratique ?

Je trace l'administration des médicaments 3 heures après les avoir donnés.

14

Si je suis interrompu(e) pendant la préparation d'un médicament, que dois-je faire ?



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

13

Mauvaise pratique.

L'administration ou la non-administration d'un traitement doit être tracée en temps réel, au plus près de la prise, dans le dossier de la personne accompagnée.

Elle doit **correspondre à la prise effective** et non à la distribution des médicaments.

14

En cas d'interruption de tâche pendant la préparation d'un médicament, je dois recommencer depuis le début lorsque je serai de nouveau disponible.

Si le point d'interruption a été repéré précisément, notamment à l'aide d'une liste de contrôle, il m'est possible de recommencer la préparation au point précis de l'interruption.

En aucun cas la préparation ne peut être poursuivie par un autre professionnel.



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

15

Vrai ou Faux ?

Sur une ordonnance, pour réaliser la prescription conditionnelle d'un médicament, le médecin peut indiquer uniquement la mention « si besoin » en face de la ligne correspondante.

16

Bonne pratique ou mauvaise pratique ?

Je regarde l'heure de la dernière prise avant l'administration d'un médicament prescrit en « si besoin ».



**SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

15

FAUX

La prescription doit faire **référence à un état clinique de l'usager**, selon une échelle d'évaluation et une dose correspondante (ex : paracétamol 1g si $EVA > 3$ ou $T^{\circ} > 38,5^{\circ}$).

Les modalités d'administration doivent être clairement établies :

- Dose
- Nombre maximal d'administrations par période de 24 heures
- Intervalle temporel entre deux prises consécutives
- Durée maximale du traitement

Ex : à renouveler toutes les 4 à 6h sans dépasser 4g / 24h, pendant 3 jours.

16

Bonne pratique.

Avant d'administrer un médicament prescrit en « si besoin », il faut regarder l'heure de la dernière prise ainsi que le délai recommandé entre deux doses du médicament concerné.



SÉCURISER
LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

QUESTIONS

1

Que signifie IAS ?

- A- Instance Associée aux Soins
- B- Infection A Streptocoque
- C- Infection Associée aux Soins

2

Les précautions standard (PS) constituent un socle de mesures de base de prévention du risque infectieux. Elles doivent être appliquées par tous les professionnels pour tout soin, en tout lieu, et pour toute personne accompagnée, quel que soit son statut infectieux.

Citez-en au moins 3 types.



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

1

Réponse C : Infection Associée aux soins.

Une infection est dite associée aux soins si elle **survient au cours ou au décours d'une prise en charge médicale** (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative), et si elle n'était **ni présente, ni en incubation** au début de la prise en charge.

Les plus fréquentes sont celles des voies urinaires, respiratoires ou sanguines.

2

Les PS concernent :

- L'**hygiène des mains**
- Les **équipements de protection individuelle**
- L'**hygiène respiratoire** (masque chirurgical en cas de symptômes...)
- La **prévention des accidents d'exposition au sang** (AES)
- La **gestion des excréta** (selles et urines...)
- La **gestion de l'environnement** (circuit des déchets, entretien des locaux, circuit du linge...)



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

QUESTIONS

3

Un équipement de protection individuelle (EPI) est un dispositif barrière destiné à être porté par un professionnel en vue de le protéger contre un ou plusieurs risques d'exposition à des micro-organismes, susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité au travail.

Citez au moins 3 EPI.

4

Qu'est-ce qui est le plus efficace pour éliminer les micro-organismes présents sur les mains ?

A- Le lavage des mains (eau + savon)

B- La friction avec une solution hydro-alcoolique



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

3

- **Protection du visage** (masque, visière ou lunettes de protection)
- **Protection de la tenue** (tablier, surblouse)
- **Port de gants** (selon le statut infectieux de la personne accompagnée et/ou en cas de contact avec un liquide biologique)

4

Réponse B : C'est la **désinfection** (par friction) à l'aide d'une solution hydro-alcoolique (SHA) qui est la plus efficace pour éliminer les micro-organismes présents sur la peau.

La friction s'effectue en **7 étapes** jusqu'au séchage complet : paume/paume, paume/dos, doigts entrelacés, paume/doigts, pouces, ongles, poignets.



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

5

Vrai ou Faux ?

La désinfection des mains sert uniquement à protéger les professionnels.

6

Lors d'un soin, à quels moments à minima dois-je réaliser une hygiène des mains ?

7

Vrai ou Faux ?

La montre est considérée comme un bijou.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

5

FAUX

La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique sert à protéger les professionnels quelle que soit leur fonction et l'environnement des soins, mais aussi les personnes accompagnées et les visiteurs d'un risque de contamination par des micro-organismes.

6

Avant de toucher la personne accompagnée puis à la fin du soin, avant de quitter la pièce.

Si je suis interrompu, je dois penser à refaire une friction avant de reprendre ma tâche.

7

VRAI

La montre est considérée comme un bijou. De ce fait, elle doit être retirée avant la prise de poste car c'est un vecteur de transmission de micro-organismes.



PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

8

Vrai ou Faux ?

Le port de l'alliance est toléré.

9

Que signifie DASRI ?

10

Les précautions complémentaires sont des mesures mises place en complément des précautions standard en cas d'infection ou de suspicion d'infection par des pathogènes particulièrement transmissibles.

Quels sont les 3 types de précautions complémentaires ?



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

8

FAUX

Comme tout bijou, elle doit être retirée avant la prise de poste car c'est un **vecteur de transmission de micro-organismes**.

9

Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux.

Ce sont des déchets qui peuvent présenter un risque infectieux ou de blessure de par leur origine ou leur nature, et qui doivent être **éliminés selon une filière spécifique et réglementée**. Ex : aiguilles, scalpels, pansements et compresses souillés, flacons souillés, produits sanguins.

10

Les précautions complémentaires peuvent être de 3 grands types en fonction de la nature de l'agent infectieux identifié ou suspecté, ses voies de transmission et la localisation de l'infection : **contact, gouttelettes ou air**.

La mise en place de précautions complémentaires doit faire l'objet d'une **prescription médicale** qui en précise aussi la durée.



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

11

Lors d'un soin, si je me blesse avec un objet piquant, coupant ou tranchant, que dois-je faire ?

12

Que signifie BHRé ?



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

11

C'est un Accident d'Exposition au Sang (AES).

- **Lavez** puis **désinfectez** la blessure
- **Contactez** un médecin référent
- **Faites une déclaration** d'AES

Se référer à la procédure interne de conduite à tenir en cas d'AES qui doit être accessible et connue de tous.

12

Bactéries Hautement Résistantes Émergentes.

Ces bactéries sont **multirésistantes aux antibiotiques**. Le développement de ces résistances pourrait conduire à des impasses thérapeutiques. Afin de **prévenir les transmissions croisées** et maîtriser le risque épidémique, il est primordial de détecter rapidement un éventuel portage chez certaines personnes accompagnées. Les piliers de la prévention sont le bon usage des antibiotiques et le **respect des précautions standard** notamment l'hygiène des mains et la gestion des excréta.



**PRÉVENIR
LE RISQUE INFECTIEUX**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

1

Qui suis-je ?

Je suis un évènement inattendu qui s'écarte des procédures ou des résultats attendus d'une situation habituelle dans l'accompagnement et qui est ou pourrait être source de dommages pour l'usager.

2

Que signifie EIGS / EIGAS ?

3

Quelle(s) conséquence(s) d'un Évènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS) fait qu'il est considéré comme « grave » ?

A - La survenue d'un déficit fonctionnel permanent

B - La mise en jeu du pronostic vital

C - Le décès de la personne accompagnée



IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

1

Un évènement indésirable (EI).

2

Un Évènement Indésirable Grave
Associé aux Soins.

Il s'agit d'un évènement indésirable
qui survient au cours d'un **acte de
soin ou d'accompagnement** et qui
répond à certains critères de gravité.

3

Réponses A, B et C :

- La survenue d'un **déficit
fonctionnel permanent**
- La **mise en jeu du pronostic vital**
- Le **décès de la personne
accompagnée**

Ce sont les critères de gravité
qui justifient une déclaration de
l'évènement indésirable auprès de
l'Agence Régionale de Santé (ARS)
via le portail national.

Cet évènement devra ensuite faire
l'objet d'une **analyse collective** pour
le comprendre et éviter qu'il ne
surviennent de nouveau.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

QUESTIONS

4

Quelle est la proportion d'Évènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) évitables ?

A- 23 %

B- 51 %

C- 78 %

5

D'après vous, quels types d'EIGS ont fait l'objet du plus grand nombre de déclarations ces dernières années ?

6

Dans le cadre du circuit du médicament, qu'est-ce qu'un *Never event* ?

A- Un évènement qui n'est jamais arrivé

B- Un évènement indésirable grave évitable

C- Un évènement qui ne doit plus jamais arriver



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

4

Réponse B : D'après le rapport de la Haute Autorité de Santé publié en 2023, 51 % des EIGS sont **jugés évitables** par les professionnels qui les ont vécus et analysés.

5

- Les **suicides**
- Les **chutes**
- Les **erreurs médicamenteuses** (particulièrement les erreurs de dose)

D'où l'importance de formaliser des évaluations et réévaluations du risque suicidaire et du risque de chute ainsi que de définir les modalités de sécurisation du circuit du médicament.

6

Réponses B et C : Les *Never Events* sont des événements qui ne doivent plus jamais arriver. Ce sont des événements **indésirables graves évitables** qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre. Ils ont été définis au niveau national.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

7

Pourquoi signaler une erreur ?

8

Qu'est-ce qu'un
presqu'accident ?

9

Je me suis trompé(e) ou j'ai
failli me tromper lors de la
réalisation d'un acte, que dois-
je faire ?

A- Éviter d'en parler pour ne
pas que ça se sache

B- Alerter (médecin, infirmière,
supérieur hiérarchique) pour
s'assurer que l'utilisateur ne risque
rien

C- Démissionner : en tant que
soignant je n'ai pas le droit à
l'erreur

D- Faire un signalement d'EI



IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

7

Le fait de signaler les erreurs avérées et les risques d'erreur est utile pour **mettre en place des mesures** qui limiteront les occasions dans lesquelles elles risquent de se (re)produire.

L'**analyse des causes** d'une erreur permet de mettre en évidence tous les facteurs qui ont contribué à la survenue de cette erreur ou de ce risque d'erreur.

8

C'est un évènement indésirable pour lequel il n'y a pas eu de dommages pour l'usager car des **mesures correctives de récupération** ont été prises à temps.

9

Réponses B et D : Dans un premier temps il convient de **prendre en charge l'usager** pour limiter les conséquences. L'erreur est humaine, **pour s'améliorer il faut signaler les EI**. Une erreur n'est pas intentionnelle. L'analyse collective de l'erreur permettra de comprendre ce qu'il s'est passé et de ne pas la reproduire.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

10

Vrai ou Faux ?

En cas d'EIAS, il n'est pas obligatoire d'informer l'utilisateur.

11

Vrai ou Faux ?

La déclaration des Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) à l'Agence Régionale de Santé (ARS) est une obligation réglementaire.



IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

RÉPONSES

10

FAUX

Suite à un EIAS, l'annonce d'un **dommage associé aux soins** est un droit de l'utilisateur.

C'est une **obligation réglementaire**. Cela contribue à **préserver la relation** soignant-soigné.

11

VRAI

La déclaration est à réaliser sans délai sur le portail national de signalement.

L'expérience vécue au sein de votre établissement permettra ainsi de **tirer des enseignements au niveau régional et national** pour éviter la survenue d'un événement similaire dans une autre structure.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

12

Vrai ou Faux ?

Ma collègue vient me voir en panique, elle a donné le traitement de Mme Bruneau à Mme Prunot qui est dans la chambre voisine.

Je lui dis de faire un signalement d'EIAS.

13

Vrai ou Faux ?

Un résident chute d'un lève-malade sans conséquence grave. Le contrôle de maintenance de l'appareil ne révèle pas de dysfonctionnement. Cependant il existe plusieurs types de harnais et celui utilisé n'était pas le bon.

Je dois faire un signalement d'EIAS.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

12

VRAI

C'est une **erreur d'identité** et une **erreur médicamenteuse** à l'étape de l'administration. Après avoir pris en charge les deux personnes accompagnées et recherché les conséquences éventuelles, l'erreur doit être signalée.

13

VRAI

Même sans conséquence, c'est un EIAS qui doit être signalé pour **éveiller la vigilance** des professionnels sur ce sujet et éviter que le même évènement ne se reproduise avec potentiellement des conséquences plus graves.



GÉRER LES RISQUES POUR
SÉCURISER LES ACCOMPAGNEMENTS

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

14

Vrai ou faux ?

Un médicament a été administré au double de la dose prescrite. Le médecin du service est informé et il confirme que cela n'aura pas de conséquence sur la personne accompagnée. C'est un EIAS.

15

Vrai ou faux ?

Un traitement a été initié par l'hôpital auprès de Mme Y. Après son retour dans la structure, ce traitement n'a pas été donné pendant 10 jours du fait d'un défaut de transmission d'informations entre les 2 établissements. C'est un EIAS.

16

Vrai ou faux ?

Lors de la distribution des repas, je me rends compte que le plateau que je suis en train d'apporter à Madame X ne correspond pas au régime prescrit. C'est un EIAS.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

14

VRAI

Même sans conséquence, toute erreur de dose doit être signalée.

15

VRAI

L'absence de continuité d'un traitement est un EIAS.

16

VRAI

Ce dysfonctionnement aurait pu avoir des conséquences sur la santé de la personne accompagnée. C'est un **presqu'accident** car cela a été détecté avant que le plateau ne soit distribué. Cet événement doit être signalé.

La détection d'un dysfonctionnement avant qu'il n'atteigne l'utilisateur montre la robustesse des barrières de l'organisation.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

17

Qu'est-ce que la culture positive de l'erreur ?

18

Que signifie CREX ?

19

La méthode ALARM est une méthode d'analyse collective des événements indésirables qui permet d'identifier les causes à l'origine de l'évènement.

Elles sont classées selon 7 catégories.

Citez 2 de ces 7 catégories.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

17

C'est valoriser l'**apprentissage par l'erreur** plutôt que la punition afin de lever la peur de la sanction et favoriser les signalements. En apprenant de nos erreurs, nous améliorons progressivement la **sécurité des soins**.

18

Comité de Retour d'Expérience. C'est un groupe **pluridisciplinaire** de professionnels qui se réunit à périodicité définie pour **sélectionner et analyser collectivement les EI** et **valider les actions correctives** à mettre en place. L'implication de tous les personnels concernés dans l'analyse et le choix des mesures est indispensable pour que ces mesures soient adaptées et appliquées.

19

Les 7 catégories de causes sont :

- Contexte institutionnel
- Organisation
- Environnement (matériel / conditions de travail)
- Tâches à accomplir
- Équipe
- Individu (= le professionnel)
- Personne accompagnée



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

20

Que met-on en place pour améliorer ses pratiques à la suite de l'analyse d'un évènement indésirable ?

21

Qui suis-je ?

Je suis un document qui liste, étape par étape, les différentes tâches à effectuer pour réaliser un soin ou une action.



IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

RÉPONSES

20

Une **action d'amélioration**. Elle doit être définie en équipe avec les professionnels concernés. Cela peut être une **action pour prévenir la survenue** d'un événement similaire ou une **action pour éviter/limiter ses conséquences**.

21

La **procédure** (ou le protocole). Élaborée avec les professionnels concernés et régulièrement mise à jour, elle permet d'avoir un **repère** lorsqu'on découvre l'établissement ou la tâche, d'**harmoniser les pratiques** entre les différents acteurs. Aussi utile pour les nouveaux arrivants que pour les plus anciens, elle **consolide la qualité et la sécurité des soins**.



IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

QUESTIONS

22

Vrai ou faux ?

Les vigilances sanitaires servent à recueillir, analyser et diffuser des données portant sur des événements sanitaires indésirables.

23

Qu'est-ce que la pharmacovigilance ?



GÉRER LES RISQUES POUR
SÉCURISER LES ACCOMPAGNEMENTS

IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

RÉPONSES

22

VRAI

Les vigilances ont une finalité d'**alerte**, de **gestion** et de **prévention** des risques.

Exemples de vigilances :
pharmacovigilance,
identitovigilance, addictovigilance,
infectiovigilance, hémovigilance...

23

La pharmacovigilance est la **surveillance**, l'**évaluation**, la **prévention** et la **gestion du risque** d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments. Elle s'exerce avant et après la mise sur le marché des médicaments, et constitue un élément essentiel du contrôle de la **sécurité des médicaments**.



**GÉRER LES RISQUES POUR
SÉCURISER LES ACCOMPAGNEMENTS**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

24

Quels risques l'identitovigilance cherche-t-elle à prévenir ?

25

Vrai ou faux ?

Seules les erreurs d'identité avec des conséquences défavorables pour la personne accompagnée doivent être signalées comme événement indésirable.



IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

RÉPONSES

24

À chaque étape de la prise en charge, l'identitovigilance vise à prévenir le risque de confusion entre usagers ou le risque d'erreur liée à une mauvaise identification d'un usager.

25

FAUX

Les erreurs sans conséquence sont des « événements porteurs de risque » et doivent aussi être signalées car elles créent des **opportunités d'identifier un problème, d'analyser ses causes, de mettre en place des actions** visant à éviter sa répétition. Cela permet d'agir rapidement avant la survenue d'une nouvelle erreur qui, elle, aura peut-être des conséquences.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

26

Avant l'administration d'un médicament ou au moment de la distribution des repas, vous devez vérifier l'identité de la personne accompagnée. Comment procédez-vous si elle est en capacité de communiquer ?

A- Je lui pose la question « Vous êtes bien Mr Martin ? »

B- Je me réfère au plan de table ou au numéro de chambre

C- Je lui demande de décliner son nom, son prénom et sa date de naissance

D- Je regarde la photo sur le pilulier ou le dossier



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

26

Réponses C et D : La vérification de l'identité d'un usager se fait en lui posant une **question ouverte** : « Pouvez-vous me donner vos nom, prénom et date de naissance ? ». Uniquement demander à la personne de confirmer une identité est un **risque d'erreur**.

Le numéro de chambre de la personne ou le plan de table ne sont pas des éléments d'identification fiables car elle peut être amenée à changer de chambre ou de place.

Dans le cas de difficultés de communication avec l'usager (usager incapable de parler, confus, inconscient...), la vérification de l'identité se fait à l'aide de tout moyen technique déployé dans un but d'aide à l'identification (trombinoscope, photo sur pilulier, bracelet d'identité...).



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

27

Les ESMS peuvent être confrontés à des événements inhabituels ou graves. Il leur importe alors de garantir la continuité et la qualité des accompagnements en mobilisant leurs ressources de façon adaptée et anticipée dans un plan.

Vrai ou Faux ?

Le plan bleu concerne avant tout les risques liés à la canicule.

28

Vrai ou Faux ?

Le plan bleu ne concerne que les EHPAD.



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

27

FAUX

Le plan bleu est le **plan de gestion de crise**. Si sa rédaction est devenue obligatoire depuis l'épisode de canicule de 2003, il concerne d'autres catégories de risques (inondation, cyberattaque, coupure électrique...).

Il permet de **mobiliser immédiatement les moyens de toutes natures** (humains, logistiques...) dont l'établissement dispose pour faire face à une crise ou situation sanitaire exceptionnelle pour maintenir autant que possible son fonctionnement habituel.

En tant que professionnels de santé, vous pouvez par exemple être mobilisés.

28

FAUX

Le plan bleu concerne tout ESMS accueillant des **personnes âgées ou enfants et adultes en situation de handicap** mais aussi les établissements et services de **réorientation professionnelle**, les **ESSMS expérimentaux** ou encore les **lits halte soins santé** et **lits d'accueil médicalisés** (selon l'Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des ESMS mentionnée à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles).



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

29

Lesquelles de ces situations peuvent justifier le déclenchement du plan bleu ?

A- Évacuation nécessaire d'un ESMS voisin (inondation, incendie...)

B- Événement climatique (canicule, grand froid, pollution...)

C- Usager en situation de crise (crise d'épilepsie, crise d'asthme...)

D- Épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite...)

E- Accident nucléaire

30

Qui doit être informé en cas de déclenchement du plan bleu ?

A- L'ensemble du personnel

B- Les instances représentatives du personnel

C- Le CVS

D- Les personnes accompagnées

E- Les proches ou représentants légaux



IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

29

Réponses A,B, D et E : Les différentes situations susceptibles d'impacter le système de santé sont présentées dans le dispositif national ORSAN :

- **AMAVI** : accueil massif de victimes non contaminées...
- **ORSAN CLIM** : phénomène climatique ou environnemental.
- **ORSAN EPI-VAC** : épidémie saisonnière ou campagne de vaccination en cas de pandémie.
- **ORSAN REB** : émergence d'un agent pathogène (exemple : Covid-19).
- **ORSAN NRC** : menace nucléaire, radiologique ou chimique.

Le plan bleu peut être déclenché **par le directeur de la structure ou à la demande du préfet** (en cas de menace extérieure).

30

Toutes les personnes citées doivent être informées du déclenchement du plan bleu.

La communication fait partie de la gestion de crise, elle doit être organisée et adaptée à chaque destinataire.



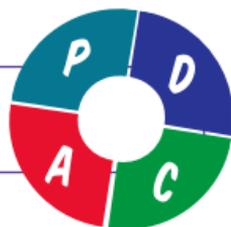
IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

QUESTIONS

1

Que signifie PDCA ?



2

Qui suis-je ?

Je suis un outil de pilotage qui regroupe l'ensemble des actions d'amélioration issues des analyses d'événements indésirables, des plaintes et réclamations, d'audits, d'enquêtes de satisfaction, d'évolutions réglementaires ou encore d'actions issues du projet d'établissement/de service.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

*sur la qualité et la
sécurité des soins*

RÉPONSES

1

Plan Do Check Act.

En français : **Planifier**, **Déployer** (mettre en œuvre), **Contrôler** (vérifier), **Agir** pour améliorer.

Ces 4 étapes, utilisées pour mener une démarche qualité ou gérer un projet en général, forment un cercle vertueux qui peut être répété dans un but d'**amélioration continue**.

2

Le plan d'actions.

Pour chaque action, il faut définir un pilote, un délai de réalisation et suivre l'état d'avancement et l'efficacité de l'action.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

3

À quoi sert un indicateur ?

A- À indiquer une conduite à tenir

B- À mesurer l'efficacité d'une action

C- À évaluer une pratique

4

Le nouveau dispositif national d'évaluation des ESMS :

A- Propose un référentiel commun à tous les ESMS

B- Permet d'obtenir une certification

C- Est obligatoire tous les 5 ans

D- Se compose d'une visite et de l'élaboration d'un rapport



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

3

Réponses B et C : Un indicateur est un **outil qui permet de mesurer et suivre** l'atteinte d'un objectif, la bonne mise en œuvre d'une tâche ou encore l'efficacité d'une action. C'est un moyen d'évaluer les pratiques des professionnels. La mise en œuvre d'un plan d'actions est suivie grâce à des indicateurs. Les indicateurs peuvent être **quantitatifs ou qualitatifs**. Un bon indicateur doit se mesurer facilement et être **spécifique** de l'action évaluée.

4

Réponses A, C et D :
La notion de certification ne concerne actuellement que les établissements de santé. Pour les ESMS, il s'agit d'une **évaluation externe** avec remise d'un rapport diffusé publiquement.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

5

Quelles sont les méthodes utilisées pour évaluer les critères du référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) ?

- A- Accompagné traceur
- B- Parcours traceur
- C- Audit système
- D- Observations
- E- Traceur ciblé

6

Quelles sont les caractéristiques des méthodes d'évaluation utilisées pour évaluer les critères du référentiel HAS ?

- A- Un regard croisé sur l'ensemble des critères du référentiel
- B- Une inspection des pratiques des professionnels
- C- Une approche pluridisciplinaire



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

5

Réponses A, C et E : Toutefois, lors d'une évaluation, des observations sont réalisées au cours de chacune des trois méthodes en complément des entretiens et de la consultation des documents.

6

Réponses A et C : Ces méthodes permettent d'évaluer chaque critère en ayant recours à un **regard croisé** (personnes accompagnées/ professionnels ou professionnels/ gouvernance) et en interrogeant toutes catégories professionnelles en lien avec l'accompagnement des personnes.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

7

La méthode de l'accompagné traceur consiste :

A- A suivre la personne tout au long de son accompagnement

B- A évaluer l'accompagnement de la personne de l'amont à l'aval de son parcours de vie

C- A s'entretenir avec la personne sur sa maladie

D- A s'entretenir avec la personne sur l'ensemble de son accompagnement

8

La méthode de l'Audit système comporte :

A- Un entretien avec la personne accompagnée

B- Un entretien avec la gouvernance

C- Un entretien avec les professionnels



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la
sécurité des soins

RÉPONSES

7

Réponses B et D : L'Accompagné traceur est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques durant laquelle la personne accompagnée est interrogée. L'entretien avec la personne permet de recueillir **sa perception** et **son expérience** sur sa prise en charge et de collecter des **éléments factuels** tels que le respect de ses droits, l'évaluation et le soulagement de sa douleur, les informations reçues...

8

Réponses B et C : Dans le cadre de l'évaluation HAS, l'audit système est une méthode d'évaluation **centrée sur l'organisation de l'ESMS**. Elle comprend un entretien avec la gouvernance suivi d'un entretien avec les professionnels associés à la consultation d'éléments de preuve et d'observations. Cette méthode comporte également un **entretien avec les membres du CVS** notamment sur certains critères impératifs.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

9

Lors d'une visite, si l'évaluateur constate le non-respect d'un critère impératif, l'ESMS devra :

- A- Faire des excuses à la HAS
- B- Élaborer un plan d'actions correctif
- C- Corriger l'erreur avant que les évaluateurs ne quittent l'établissement

10

Vrai ou Faux ?

La visite d'évaluation externe est menée par des experts-visiteurs de la HAS.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

9

Réponse B : Certains critères du référentiel sont dits « impératifs ». Ils correspondent à des **exigences supérieures** car ils concernent des **sujets critiques** (respect des droits, traitement des événements indésirables et des plaintes et réclamations, maltraitance...). Si ces exigences ne sont pas satisfaites, dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation, un plan d'actions spécifique devra être défini et communiqué aux autorités compétentes (ARS, Conseil Départemental, DREETS).

10

FAUX

La visite d'évaluation externe est menée par des évaluateurs d'un organisme accrédité COFRAC (Comité Français d'Accréditation) au choix de l'établissement.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

QUESTIONS

11

D'après vous, qu'est-ce qu'une autoévaluation ?

12

L'expression de la personne accompagnée et de ses proches est un principe affirmé par la loi 2002-2. Solliciter régulièrement l'avis des usagers permet la mise en place d'actions d'amélioration qui répondent directement aux besoins des personnes.

Par quel(s) moyen(s) peut-on recueillir la satisfaction des personnes ?

A- L'accompagné traceur

B- Le questionnaire de satisfaction

C- Le Traceur ciblé

D- Le recueil des plaintes et réclamations



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**

IMBATTABLES !

sur la qualité et la sécurité des soins

RÉPONSES

11

Il s'agit d'un état des lieux du niveau de qualité des accompagnements mené au sein de votre structure.

S'auto-évaluer permet aux structures de se situer par rapport aux attendus d'un référentiel et aide à identifier et prioriser les thématiques à travailler.

C'est un élément de preuve de la démarche continue de l'amélioration de la qualité, qui reste **volontaire mais fortement encouragé dans le cadre de l'évaluation HAS**.

C'est une **démarche propre à la structure** qui s'organise selon des modalités définies en interne (collective, pluridisciplinaire, implication des personnes accompagnées...).

12

Réponses A, B et D : La satisfaction des personnes accompagnées et de leurs proches peut être recueillie grâce au **questionnaire de satisfaction** propre à la structure ou **au travers des échanges avec les évaluateurs lors d'un Accompagné traceur**. L'**analyse des plaintes et réclamations** est aussi une source d'identification d'améliorations basées sur l'avis des usagers.



**S'ÉVALUER
POUR S'AMÉLIORER**



*Félicitations,
vous êtes*



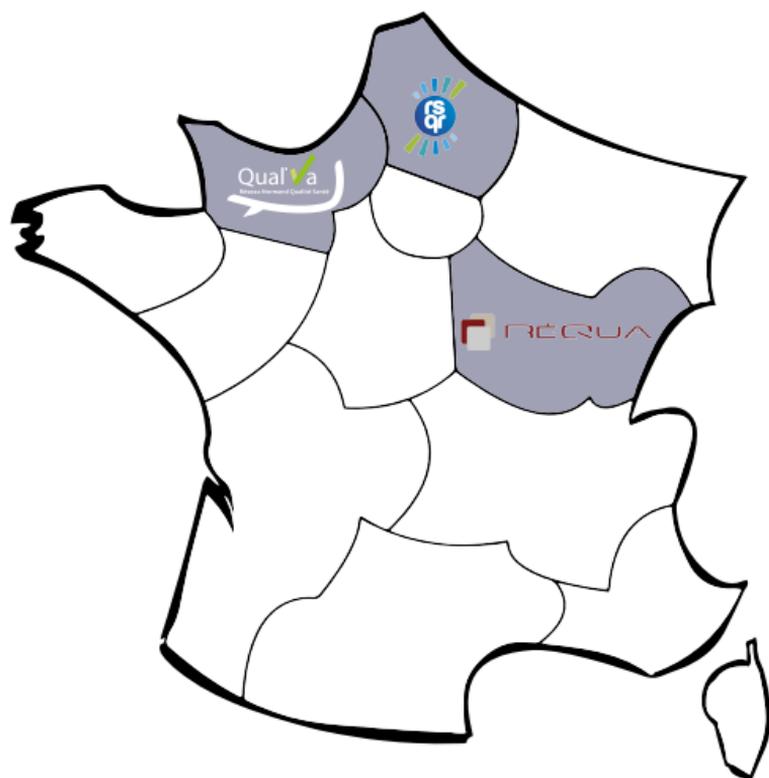
IMBATTABLES !



*sur la qualité
et la sécurité
des soins*



Cet outil, dont l'objectif est de sensibiliser les professionnels des structures médico-sociales à la démarche qualité et sécurité des soins, a été développé grâce à une collaboration entre nos trois Structures Régionales d'Appui : RéQua, RSQR et Qual'Va.



INFORMATIONS DE VOTRE STRUCTURE

Chiffres-clés

Personnes à contacter

Numéros à retenir