



OBJECTIF CERTIF' JUIN 2019



Carte d'identité :

PARCOURS PATIENTS

13 principaux risques identifiés

- R14** Absence d'évaluation systématisée du risque suicidaire à l'entrée du patient
- R15** Projet de soins non structuré
- R16** Absence d'évaluation des besoins en éducation thérapeutique
- R17** Système d'appel d'urgence non opérationnel
- R18** Dispositifs portatifs de protections et de déclenchement d'appel des renforts non opérationnels
- R19** Défaut de prise en charge somatique pour l'ambulatoire
- R20** Lettre de liaison n'est pas systématiquement envoyée
- R21** Défaut de la traçabilité de l'information donnée au patient, en pédopsychiatrie
- R22** Demande formulée par un non titulaire de l'autorité parentale
- R23** Défaut d'accessibilité aux soins, en pédopsychiatrie
- R24** Défaut de traçabilité de fin de prise en charge en ambulatoire, en pédopsychiatrie
- R25** Dotation pharmaceutique inadaptée en pédopsychiatrie
- R26** Pataugeoire non conforme

Pilote de la thématique : Dr Rémy SLAMA
Co-pilotes : Dr Cristel GILET - Dr Prisca BERNARDI -BRIHIER

- Groupe de travail :**
- Ariane BAUDU - Médecin DIM
 - Ariane FONSAT – Directeur des Soins
 - Hervé NERET – Cade supérieur de Santé
 - Nathalie GUILLOU – Responsable du Bureau de l'hospitalisation
 - Sarah SALLERON – Cadre de Santé
 - Caroline Louison Monnerville – Cadre de Santé
 - Laetitia LARGANGE – Dietzicienne

ID risques	Actions d'amélioration	Responsable ACTIONS
R14	Formalisation de la procédure "détection du risque suicidaire et PEC de la crise suicidaire".	Groupe de pilotage opérationnel/DDS/Pdt CME/DIM/Qualité
	Structuration du DPI	Médecin DIM/DDS/CME
R15	Elaboration de la trame du PSI dans CIMAISE	Chef de pole NAS/DIM
	Bilans psy, social, éducatif, somatique	
R16	Structurer le PSI sur CIMAISE	Chef de pôle NAS/DIM
	EPP promotion de la santé	Chef de Pole NAS / Dr Chaudière
	Évaluation systématique du besoin en éducation du patient à l'entrée du patient et réactualisation au cours du séjour.	Chef de pôle NAS /DDS/DIM
	Formation en psychoéducation et ETP des personnels - formation Profamille.	Chefs de pôle / DRH/DDS/Qualité
R17	Système d'appel d'urgence	DITSEL
R18	Dispositifs portatifs de protections et de déclenchement d'appel des renforts	DITSEL
R19	Demande d'équipement d'un ECG par CMP	Pdt CME/EPP Sortie/DITSEL
	Réflexion sur un Projet de convention avec la plateforme territoriale	Chef de pole CNC/Qualité
	Mise en place d'une Check List CMP/médecin généraliste	Pdt CME/Médecin généraliste pole intersectoriel
R20	EPP "Sortie du patient"	Pdt CME /Dct FALADE- Dct BERNARDI – dct RIBOLLET
	Actualisation de procédure "sortie patient"	DDS
R21	Mise en place de réunions soignants/soignés	Cadre + Cadre Sup + Chef de pôle
	"Formation ""Entretien d'accueil""	Formation continue
	Dans DPI, mettre une case à cocher pour tracer la remise du livret d'accueil"	Médecin DIM
R22	Actualiser la check-list d'accueil	Médecin référent + Cadre + Equipe soignante
	Intégrer le formulaire dans le DPI	Médecin DIM
	Poursuivre la formation de l'ensemble du personnel	"Chef de pôle Pédo + Cadre DIM"
	"approche juridique du parcours de soin du patient mineur en psychiatrie infanto-juvénile"	
R23	"Créer un formulaire de recueil des informations liées à l'autorité parentale"	Chef de pôle Pédo
	Mettre en place un groupe de travail (identifier les causes et les partenaires, formuler les actions d'amélioration.....)	Chef de pôle + Cadre supérieur pour mise en place du groupe
R24	"Créer un formulaire de sortie , de fin de prise en charge et/ou d'orientation et l'insérer dans le DPI"	"Groupe de travail DIM"
R25	Réviser la fiche de dotation	Chef de Pole Medecins
R26	Adapter et sécuriser les locaux	DITSEL
	Formaliser la traçabilité d'occupation des locaux	EOHH et groupe de travail
	Réfection des locaux	DITSEL
	Mettre en place une procédure d'entretien	EOHH et groupe de travail

NOS INDICATEURS « MAISON »

- Nombre de personnels soignants formés à la méthodologie de la gestion des risques par pôle
- Taux de couverture somatique les week-ends, nuits et jours fériés
- Nombre de CREX réalisé
- Nombre de fiches renseignées conformément à la convention
- Nombre de personnels ayant bénéficié d'une formation sur les modalités d'hospitalisation sous contrainte
- =
- Nombre de sorties conformes à la procédure



MOT DU DOCTEUR SLAMA

L'organisation du parcours de soins du patient est un élément essentiel à la prise en charge et à l'efficacité des soins.

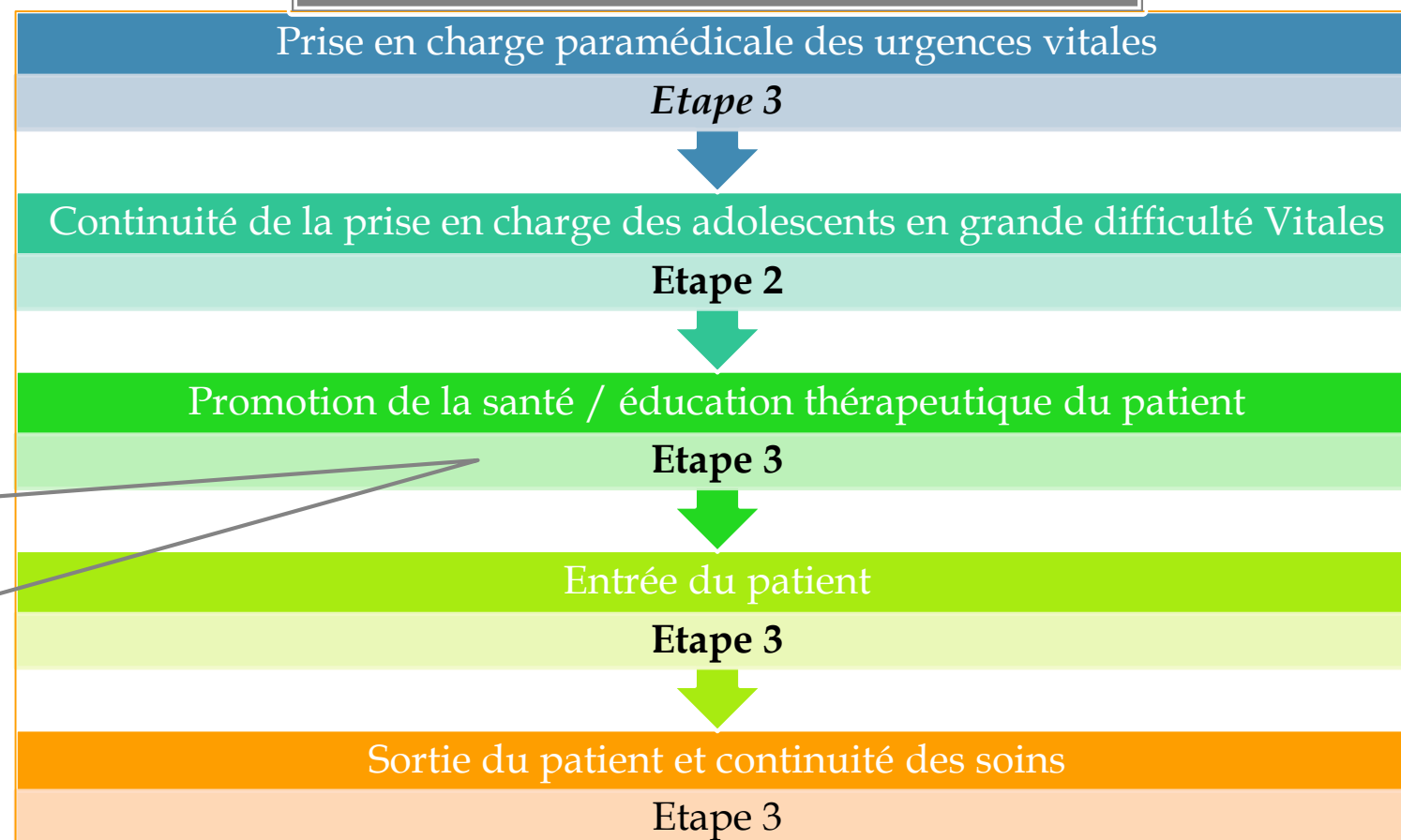
Son évaluation et son amélioration continue sont donc des éléments importants de notre politique Qualité.

Outre les paramètres habituels d'analyse en établissement de santé que sont l'accueil, la prise en charge diagnostique et thérapeutique et la sortie des patients en lien avec nos partenaires habituels, les parcours en psychiatrie doivent faire l'objet d'une analyse particulière liées aux spécificités inhérentes à la santé mentale et qui peuvent générer des situations de ruptures :

- La coexistence de la maladie mentale et du handicap
- La nécessité d'un suivi somatique organisé et articulé avec le suivi psychiatrique
- Les notions de déni, de repli, de désocialisation et de non-demande de soins
- La notion de danger potentiel pour la personne ou pour autrui

C'est autour de ces situations et de ces risques identifiés que nous avons travaillé pour proposer des actions d'amélioration

NOS EPP



EXPLICATIONS SUR L'ÉTAT D'AVANCEMENT

Etape 2 : En cours : Etape allant jusqu'à la définition du plan d'action ou Organisation formalisée, récente (< à 1 an)

Etape 3 : Mise en œuvre des actions d'amélioration ou Organisation formalisée, régulière, sans évaluation