

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Sources	Thématiques	Objectif	Actions d'amélioration	Priorité	Type	Instance, Commission	Secteurs d'activités	Direction Pôle de rattachement	Responsable(s)	Moyens	Échéance prévisionnelle	Échéance réelle	Modalités de suivi	Etat d'avancement
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Réaliser l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales	1	Surveillance	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste	Enquête nationale	déc.-22	30-juin-22	Résultats enquête	réalisé
Cadre réglementaire (IQSS)	Gestion du risque infectieux		Suivre l'indicateur IQSS sur les infections du site opératoire après PTG et PTH	1	Surveillance	CLIN	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	PH Hygiéniste	Indicateurs QSS basés sur données PMSI Plateforme Qualhas	déc.-22		Résultats enquête	Non débuté
Cadre réglementaire (IQSS)	Gestion du risque infectieux		Recueillir l'indicateur IQSS sur les précautions complémentaires contact	1	Evaluation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste	Indicateurs QSS Plateforme Qualhas	sept.-22	août-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Réaliser l'enquête d'incidence des infections nosocomiales en réanimation (RAISIN-REA)	1	Surveillance	CLIN	Réanimation	Pôle médecine - urgences	Responsable médical Réanimation	Enquête nationale	déc.-22		Résultats enquête	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN, ICATB2) PA CAQES	Gestion du risque infectieux		Réaliser l'enquête SPARES	1	Surveillance	CLIN COMMISSION ANTI-INTECTIEUX COPIL CAQES	Tout secteur		Pharmacien	Plateforme de saisie CONSOIRES Outils CCLIN	déc.-22		Résultats enquête (Nbr DDJ/1000JH année N) / (Nbre DDJ/1000JH année N-1) Nombre de médecins ayant demandé un accès CONSOIRES	en cours
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Suivre les signalements externes des infections nosocomiales	1	Surveillance	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste		déc.-22		Bilan du CLIN Nbre de signalements	en cours
Cadre réglementaire	Gestion du risque infectieux		Réaliser la surveillance de l'environnement	1	Surveillance	CLIN	Tout secteur		EOH	Planning annuel des prélèvements Cadres de santé Biomédical	déc.-22		Résultats de prélèvement	en cours
Cadre réglementaire (ICATB2) Auto-évaluation certification V2020	Gestion du risque infectieux		Former les internes à l'antibiothérapie	1	Formation	CLIN COMMISSION ANTI-INTECTIEUX	Tout secteur		PH Infectiologue		déc.-22		Programme de formation Feuilles de présence	Non débuté
Cadre réglementaire (ICATB2) Auto-évaluation certification V2020	Gestion du risque infectieux		Former les médecins / internes au bon usage des antibiotiques	1	Formation	CLIN COMMISSION ANTI-INTECTIEUX	Tout secteur		PH Infectiologue PH Hygiéniste	Cas pratiques d'infectiologie	déc.-22		Programme de formation Feuilles de présence	Non débuté
Cadre réglementaire (ICATB2) RMM du 04/02/2019	Gestion du risque infectieux		Actualiser le livret des anti-infectieux	1	Formalisation	CLIN COMMISSION ANTI-INTECTIEUX	Tout secteur		PH Infectiologue Pharmacien		déc.-24		Livret anti-infectieux actualisé et diffusé	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cadre réglementaire (ICATB2) Bilan EPP	Gestion du risque infectieux		Réaliser une EPP sur les pratiques d'antibioprophylaxie	1	Evaluation	CLIN COMMISSION ANTI-INTECTIEUX	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical anesthésie PH Hygiéniste	Module optionnel de SURVISO	déc.-22	déc.-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Former les internes aux précautions "standard" et "complémentaires"	1	Formation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste		déc.-22		Programme de formation Feuilles de présence	Non débuté
Programme CLIN Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Participer à la journée hygiène des mains	1	Sensibilisation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste	Cadre de la semaine de la sécurité des patients Supports du Ministère de la Santé	nov.-22		Nbre de participants	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Former les professionnels de santé à l'hygiène des mains	1	Formation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste		déc.-22		Programme de formation Feuilles de présence	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Former le personnel paramédical à la prévention du risque infectieux lié aux dispositifs invasifs (IDE)	1	Formation	CLIN	Tout secteur		EOH		déc.-22		Programme de formation Feuilles de présence	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Former le personnel paramédical à la prévention du risque infectieux lié à l'environnement (AS/ASH)	1	Formation	CLIN	Tout secteur		EOH		déc.-22		Programme de formation Feuilles de présence	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Mettre à jour les protocoles d'hygiène en réanimation	1	Formalisation	CLIN	Réanimation	Pôle médecine - urgences	Responsable médical Réanimation PH Hygiéniste	Groupe de travail	déc.-22		Taux de protocoles mis à jour	en cours
Cadre réglementaire Evaluation interne en EHPAD DARI	Gestion du risque infectieux		Mettre en œuvre le plan d'actions du DARI	1	Evaluation	CLIN	EHPAD	Pôle gériatrie	Ingénieur QGR	Comité de suivi du DARI	déc.-22		CR réunion du comité de suivi du DARI	Non débuté
Programme CLIN	Gestion du risque infectieux		Mettre à jour les protocoles d'antiseptie	2	Formalisation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste Pharmacien	Nouvelles recommandations	mars-22	mars-22	Procédures validées et diffusées	réalisé
Programme CLIN	Gestion du risque infectieux		Mettre en conformité le circuit des déchets (suite)	2	Formalisation	CLIN	Tout secteur		IDE EOH AUCH	Achat matériels Groupe de travail Recommandations CCLIN	déc.-22		Matériels à disposition	En cours
Dysfonctionnements constatés Programme CLIN	Gestion du risque infectieux		Formaliser la conduite à tenir en cas de travaux	1	Formalisation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste Responsable médical Réanimation	Recommandations SFHH	déc.-22		Procédures validées et diffusées	En cours
Cadre réglementaire (Bilan LIN) Programme CLIN Bilan EPP	Gestion du risque infectieux		Réaliser un audit des prérequis à l'Hygiène des mains	1	Evaluation	CLIN	Tout secteur		PH hygiéniste	Outils CCLIN "zéro bijou"	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Réaliser l'analyse des causes des événements infectieux graves (A8)	1	Formalisation	CLIN	Tout secteur	DSQGR	PH Hygiéniste Ingénieur QGR	Procédure signalement et traitement des événements infectieux graves	déc.-22		Nbre d'analyse des causes / nbre d'événements infectieux graves identifiés Existence d'un CR et d'actions d'amélioration	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux		Formaliser la formation en hygiène pour les prestataires intervenant dans les fonctions logistiques (cahier des charges) (M36)	1	Formalisation	CLIN	Tout secteur		Responsable ST		déc.-22		Paragraphe sur l'hygiène validé et intégré au cahier des charges	Non débuté
Cadre réglementaire (Bilan LIN)	Gestion du risque infectieux	Prévenir l'émergence et la diffusion des BMR	Prévenir la diffusion des BMR	1	Evaluation	CLIN	Tout secteur		PH Hygiéniste	Audit GREPHH	déc.-22		taux de conformité de la mise en place des PCC	en cours
Cadre réglementaire Cartographie MDM EI et bilan EI Compte qualité	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Actualiser les procédures en lien avec la prise en charge médicamenteuse	1	Formalisation	CMDMS	Tout secteur		Cadre de santé PUI RAQ		déc.-22	déc.-22	Taux de protocoles actualisés	réalisé
Cadre réglementaire	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Organiser un temps d'informations des IDE nvx arrivants sur le circuit du médicament et des DMS	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien		déc.-22		Nbre de journées/an (>2) Programme de la journée	Non débuté
PA cartographie des DMS	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Réaliser des formations ciblées sur le bon usage des DMS	1	Formation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien		déc.-22	déc.-22	Nbre formations ponctuelles / an (=1)	réalisé
Cadre réglementaire Certification V2010 Recommandations SHAM 2021	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Sensibiliser les professionnels à l'importance de la déclaration des erreurs médicamenteuses et développer leur analyse systémique (CREX, REMED, RMM...) quelque soit le secteur, y compris les secteurs à risques.	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Ingénieur QGR Pharmacien		déc.-22		Taux de professionnels sensibilisés Nbre d'EI / an Nbre d'EI analysés en CREX / an	en cours
Cadre réglementaire CBUM	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Actualiser la cartographie des risques du circuit des médicaments par la prise en compte des spécificités des services	2	Formalisation	CMDMS	Tout secteur		Ingénieur QGR	Groupe de travail pharmacie / US Outil APAVE InterDiag MDM	déc.-22		Cartographie actualisée Nouveaux risques prioritaires identifiés	Non débuté
Cartographie des risques du circuit des DMS	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Actualiser la cartographie des risques du circuit des DMS	2	Organisation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien Cadre de santé PUI	Groupes de travail	déc.-22	sept.-22	Cartographie actualisée Nouveaux risques prioritaires identifiés	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Certification V2010 SHAM Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Informatiser le circuit des DMI (infomatization du bloc opératoire)	1	Formalisation	CMDMS	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable SIH	Logiciel Logiciel PHARMA	Date à définir		Circuit des DMI informatisé Ind CBUM	Suspendu
Certification V2010 Manuel Qualité Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Réaliser une enquête de satisfaction auprès des services de soins "clients" de la pharmacie	2	Evaluation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien Cadre de santé PUI		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
CMDMS	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Mettre à jour le livret thérapeutique des MDM	1	Formalisation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien		juin-22	août-22	Livret thérapeutique mis à jour et diffusé	réalisé
Audit sur la préparation des piluliers Compte qualité Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Réaliser audit sur la préparation des piluliers	2	Organisation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien Cadre de santé PUI	DQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Proposition encadrement soignant Résultats inspection ARS	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient		Réaliser un audit sur les chariots de pharmacie dans les unités de soins	2	Evaluation	CMDMS	Tout secteur	DQGR	Cadre de santé PUI	DQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Bilan projet SIH Instruction "Plan d'actions SSI" Compte qualité	Gestion du système d'information	Contrôler les accès logiques au niveau des systèmes d'exploitation et des applications métiers	Concevoir une procédure de création et de suppression des comptes utilisateurs	1	Formalisation		Service informatique	Direction SIH	Responsable Informatique DPO		déc.-22		Procédure validée et diffusée	en cours
Projet de service Projet ANAP Résultats certification V2014 Rapport SHAM Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer le flux des patients	Contractualiser entre le service des urgences et les services d'aval pour chaque filière (courte, médico-chirurgicale, pédiatrique, médico-légale, urgences vitales)	1	Formalisation		Urgences	Pôle médecine - urgences	Médecin responsable du service des urgences Médecin responsable unité accueil des urgences Cadre de santé	Services d'aval	déc.-22		Protocoles validés et diffusés pour chaque filière	en cours
RMM Patient traceur (AVC)	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Assurer le suivi des actions correctives définies lors de la conduite de RMM	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Tout secteur		PsdT CME Ingénieur QGR	Responsables opérationnels Responsables de RMM	déc.-22		Bilan de mise en œuvre du plan d'actions	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Enquête de satisfaction	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Réaliser une enquête de satisfaction auprès des résidents/famille de l'USLD	2	Evaluation	USLD	Pôle gériatrie	Cadre supérieur de santé Cadre de santé	Conseil de vie sociale DQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Evaluation externe Evaluation interne Réglementation	Management stratégique		Elaborer le projet d'Etablissement de l'EHPAD	1	Formalisation	EHPAD	Pôle gériatrie	Directeur Adjoint en charge du pôle de gériatrie Cadre supérieur de santé Cadre de santé	Réglementation Recommandations ANESM Résultats évaluations interne et externe Projet médical CHA	juin-22		Projet d'établissement validé et diffusé	en cours
Cadre réglementaire Evaluations interne et externe Audit organisationnel de 2021	Management de la qualité et des risques		Mettre en œuvre les plans d'actions issus de l'audit organisationnel reprenant les résultats des évaluations interne et externe de l'EHPAD	1	Evaluation	EHPAD	Pôle gériatrie	Directeur Adjoint en charge du pôle de gériatrie Cadre supérieur de santé Cadre de santé	Rapport d'évaluation interne + rétroplanning Accompagnement CNEH Groupes de travail GANTT audit organisationnel	déc.-26		Bilan de mise en œuvre du plan d'actions (GANTT)	en cours
Politique RH PGGRAQ Projet social 2021-2025	Gestion des Ressources Humaines	Promouvoir une politique d'attractivité pour les nouveaux arrivants	Elaborer la procédure d'accueil des nouveaux arrivants	1	Formalisation	Tout secteur	DRH	DRH		déc.-22		Procédure validée et diffusée	En cours
Politique RH Evaluation interne en EHPAD	Gestion des Ressources Humaines	Optimiser le processus RH	Elaborer la procédure de recrutement	1	Formalisation	Tout secteur	DRH	DRH		déc.-22		Procédure validée et diffusée	En cours
Compte qualité Cadre réglementaire (IPAQSS) Evaluation nutritionnelle des patients hospitalisés Résultats audit sur le "jeune nocturne" de 2018	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Poursuivre la formation des personnels médicaux et paramédicaux à la dénutrition et sur les textures modifiées	1	Formation	CLAN	Tout secteur	Diététiciennes	Service formation	déc.-22		Nbre de sessions Nbre de participants taux de personnel formé Feuille de présence	Non débuté
Observation des pratiques	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Réaliser une information du personnel médical (médecins + internes) de chaque service sur la dénutrition	1	Formation	CLAN	Tout secteur	Diététiciennes Diabétologue		déc.-22		Feuille de présence Nbre de participants taux de personnel formé	Non débuté
Enquête de satisfaction	Parcours du patient	Recueillir les attentes des patients sur la prestation alimentaire	Recueillir les attentes des personnels sur la prestation alimentaire	2	Evaluation	CLAN	Tout secteur	Responsable du service Restauration	Diététiciennes Questionnaire interne	juil.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
GDR à priori	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Elaborer une fiche technique d'installation et de surveillance des parturientes en balnéothérapie	2	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	Sages-femmes	déc.-22		Procédure validée et diffusée	Non débuté
Cadre réglementaire	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Recueillir les indicateurs sur la tenue du dossier patient en MCO, en SSR et en ambulatoire	1	Evaluation	CME	Tout secteur	DSQGR	Direction Qualité	sept.-22		Résultats indicateurs	Non débuté
Enquête de satisfaction	Parcours du patient	Recueillir les attentes des patients sur la prestation alimentaire	Recueillir les attentes des patients sur la prestation alimentaire	1	Evaluation	CLAN	Tout secteur	Responsable du service restauration Diététiciennes	Enquêtes de satisfaction Hôtelières	juin-22	août-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats de l'enquête de satisfaction des patients de 2021	Parcours du patient	Améliorer nos pratiques et la prestation fournie aux patients hospitalisés	Rappeler à chaque hôtelière lors de l'entretien d'évaluation de rencontrer les patients dès le premier jour d'hospitalisation et de les interroger sur d'éventuels problèmes de mastication	1	Sensibilisation	CLAN	Tout secteur		Cadre de santé hôtelières	Entretiens d'évaluation	oct.-22		Taux d'hôtelières sensibilisées Enquête satisfaction des patients	en cours
Résultats de l'enquête de satisfaction des patients de 2021	Parcours du patient	Améliorer nos pratiques et la prestation fournie aux patients hospitalisés	Rappeler à l'équipe d'hôtelières sur la possibilité de moduler la composition des plateaux avec 3 desserts au choix (exemple : 2 fromages + 1 fruit pour permettre à ceux qui le souhaitent d'avoir une part de fromage X 2)	1	Sensibilisation	CLAN	Tout secteur		Cadre de santé hôtelières		déc.-22		Taux d'hôtelières sensibilisées Enquête satisfaction des patients	Non débuté
Résultats de l'enquête de satisfaction des patients de 2021	Parcours du patient	Améliorer nos pratiques et la prestation fournie aux patients hospitalisés	Abandonner progressivement le plastique au profit du réutilisable (action en lien avec la présentation des plats)	1	Organisation	CLAN	Tout secteur		Responsable du service restauration	conformément à la nouvelle réglementation	déc.-23		100% du plastique remplacé par du réutilisable	Non débuté
Résultats de l'enquête de satisfaction des patients de 2021	Parcours du patient	Améliorer nos pratiques et la prestation fournie aux patients hospitalisés	Moderniser les matériels de cuisson avec changement de mode de fabrication des plats chauds (viandes, accompagnements) « cuisson basse température / cuisson pression »	2	Organisation	CLAN	Tout secteur		Responsable du service restauration		déc.-23		Changement du mode de fabrication des plats chauds mis en place	Non débuté
Certification HAS PGGRAQ	Parcours du patient	Développer l'éducation thérapeutique du patient	Poursuivre la formation des professionnels à la démarche d'éducation thérapeutique	2	Formation		Tout secteur	DSQGR	Responsable formation	Plan de formation Organisme de formation	déc.-22		Taux de personnel formé	Non débuté
Cadre réglementaire	Biologie médicale	Obtenir l'accréditation du laboratoire	Préparer la visite d'évaluation de surveillance	1	Evaluation		Laboratoire	Pôle médico-technique	Biologistes Cadre de santé Technicienne référente qualité		févr.-22	févr.-22	Résultats de la visite COFRAC	réalisé
Cadre réglementaire Résultats de la visite d'évaluation de surveillance de février 2022	Biologie médicale	Obtenir l'accréditation du laboratoire	Mettre en œuvre le plan d'actions défini pour lever les écarts issus de la visite d'évaluation de surveillance de février 2022	1	Evaluation		Laboratoire	Pôle médico-technique	Biologistes Cadre de santé Technicienne référente qualité		sept.-22		Suivi du plan d'actions Résultats de la visite COFRAC	en cours
Rapport ASN (visite d'avril 2016)	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Mettre en œuvre le plan d'actions défini suite à la visite de l'ASN	1	Formalisation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	PCR Cadre de santé IM		déc.-22		Bilan de mise en œuvre du plan d'actions	En cours
Rapport ASN (visite d'avril 2016)	Imagerie	Prévenir les risques professionnels	Evaluer les connaissances des professionnels de santé d'Imagerie médicale sur la formation radioprotection du personnel exposé	2	Evaluation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	PCR		Date à définir		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Suspendu
Rapport ASN (visite de novembre 2021)	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Mettre en œuvre le plan d'actions défini suite à la visite de l'ASN concernant la radioprotection au bloc opératoire	1	Evaluation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	PCR Responsables médicaux bloc Cadre bloc	Service qualité	déc.-22		Bilan de mise en œuvre du plan d'actions	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Programme qualité du service EI n°2021-143 Auto-évaluation certification V2020	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Formaliser les parcours patient en imagerie médicale	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Radiologue référent Qualité Cadre de santé IM		juin-22		Procédures validées et diffusées	En cours
Programme qualité du service EI	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Formaliser la procédure de gestion d'une panne bloquante du scanner / IRM	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Radiologue référent Qualité Cadre de santé IM		déc.-22		Procédures validées et diffusées	en cours
Programme qualité du service	Imagerie	Evaluer la satisfaction des prescripteurs	Réaliser une évaluation de la satisfaction des prescripteurs internes	2	Evaluation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Radiologue référent Qualité Cadre de santé IM		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Programme qualité du service Auto-évaluation certification V2020	Imagerie	Evaluer la satisfaction des patients	Réaliser une évaluation de la satisfaction patients externes d'imagerie médicale	2	Evaluation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Cadre de santé IM	Questionnaire d'enquête de satisfaction	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Programme qualité du service Mise en place en 2019 d'un staff de régulation hebdomadaire	Imagerie	Inciter à la déclaration d'EI	Formaliser le règlement intérieur du staff de régulation hebdomadaire	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Radiologue référent Qualité Cadre de santé IM	Service qualité	déc.-22		Règlement intérieur formalisé et diffusé	Non débuté
Décision ASN du 15 janvier 2019 Auto-évaluation certification V2020	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Formaliser le système de management de la qualité en Imagerie médicale	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Radiologue référent Qualité Cadre de santé IM	Service qualité Décision ASN du 15 janvier 2019	déc.-22		Eléments de la décision ASN mis en place	en cours
Accréditation laboratoire Résultats évaluation connaissance qualité phase pré-analytique	Biologie médicale	Sécuriser les pratiques de prélèvement	Former les étudiants IFSI et nouvel arrivant IDE à la qualité de la phase pré-analytique	2	Formation	Laboratoire	Pôle médico-technique	Cadre de santé Technicienne référente qualité		déc.-23		Nombre de personnel formé (nouvel arrivant IDE et étudiants IFSI)	en cours
Accréditation laboratoire	Biologie médicale	Evaluer la satisfaction des patients	Réaliser une enquête de satisfaction auprès des prescripteurs	2	Evaluation	Laboratoire	Pôle médico-technique	Biologistes Cadre de santé Technicienne référente qualité	DSQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Accréditation laboratoire Résultats 2021 de l'enquête de satisfaction auprès des patients externes	Biologie médicale	Evaluer la satisfaction des patients	Mettre en œuvre le plan d'actions et le plan de communication définis suite à l'enquête de satisfaction 2021 réalisée auprès des patients externes	1	Evaluation	Laboratoire	Pôle médico-technique	Cadre de santé Technicienne référente qualité	DSQGR	déc.-22		Suivi du plan d'actions	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cartographie des risques du processus de stérilisation	Stérilisation	Maitriser les risques liés au processus de stérilisation	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de la cartographie des risques du processus de stérilisation	2	formalisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation	Cartographie des risques	déc.-22		Suivi de l'état d'avancement des actions d'amélioration Cartographie actualisée	en cours
Cadre réglementaire Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Sensibiliser et impliquer les professionnels dans les démarches qualité et gestion des risques	Participer à la semaine de la sécurité des patients	1	Sensibilisation	Tout secteur	DQGR	Chargée de communication	Groupe de travail "semaine de la sécurité des patients" Outils Ministère	nov.-22	nov.-22	CR réunions Nbre de participants	réalisé
EI Demande ARS (protocole du 10 juin 2010) Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Lutter contre les discriminations et la violence au travail et promouvoir l'égalité hommes-femmes	Former les professionnels à l'accueil et à la gestion des situations de violence	1	formation	Tout secteur	DRH	Responsable formation	Plan de formation Organisme de formation	déc.-22		Taux de personnel formé	Non débuté
Demande encadrement soignants Résultats auto-évaluation certification V2020	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Formaliser une plaquette d'informations sur le signalement des événements indésirables à destination des professionnels des services de soins	1	Formalisation	Tout secteur	DQGR	Ingénieur QGR Cadre de santé qualité	Semaine sécurité des patients 2022	déc.-22	déc.-22	Plaquette d'informations validée et diffusée Bilan EI	réalisé
Dossier d'autorisation de cancérologie Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Réaliser une enquête de satisfaction ciblée sur les patients pris en charge en cancérologie	1	Evaluation	Chimiothérapie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre de santé	Questionnaire d'enquête de satisfaction DQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Projet de service 2021	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Mettre en place une hospitalisation de jour pour les patients en pré-dialyse avec consultations pluriprofessionnelles et examens complémentaires	1	Organisation	Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin responsable et cadre de santé hémodialyse		déc.-22		HJ mise en place Suivi de l'activité	en cours
Résultats enquête de satisfaction 2019 et 2020	Parcours du patient	Assurer la bonne prise en charge du patient	Repenser le suivi diététique et psychologique dans la prise en charge des patients	1	organisation	Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin responsable et cadre de santé hémodialyse	Diététiciennes Psychologues	déc.-22		Audit dossier patient	en cours
EI n°22-137	Qualité de Vie au Travail	Prévenir les troubles musculo-squelettiques	Fournir au service 9 hamacs permettant la manutention des patients avec le lève-malade	1	Organisation	USLD	Pôle gériatrie	Responsable achats		sept-22		Hamacs mis à disposition du service Suivi des AT	en cours
Patient traceur USLD novembre 2022	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur S'assurer de la traçabilité de l'évaluation de la douleur	Sensibiliser sur la saisie informatique de l'évaluation de la douleur par les aide-soignants	1	Sensibilisation	USLD	Pôle gériatrie	Cadre de santé IDEC	Formations internes DPI Rappels pendant les staff	janv-23		Vérification des saisies aléatoirement chaque semaine	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Patient traceur USLD novembre 2022	Parcours du patient	Améliorer l'évaluation des risques du patient à chaque étape de sa prise en charge	Réaliser des Quick Audit sur les risques iatrogènes (contention, chutes, syndrome d'immobilisation, dénutrition, incontinence urinaire)	1	Evaluation	USLD	Pôle gériatrie	Cadre de santé IDEC	Mobilisation de l'ergothérapeute pour: • Formations internes sur la contention, risques de chutes et syndrome d'immobilisation • Quick audit sur les contentions 1fois/mois Mises aux WC systématiques Evaluation et observation clinique quotidienne Mobilisation de la diététicienne (MNA)	janv-23		Emargements formations internes Analyse des retours lors des staffs Fréquence chutes MNA dans DPI	en cours
Audit organisationnel de 2021 Certification HAS EIG risque suicidaire Chute grave d'un patient EI n°20-148 EI n°21-139 EI n°21-147 EI n°22-155 + 224 + 228	Parcours du patient	Améliorer et sécuriser la prise en charge des patients à l'USLD	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'audit organisationnel de 2021	1	Organisation	USLD	Pôle gériatrie	Cadre supérieur de santé Cadre de santé	GANTT pluriannuel (2021-2026)	déc-26		Etat d'avancement du GANTT	en cours
Compte qualité	Gestion du risque infectieux	Prévenir les infections sur dispositifs invasifs	Sensibiliser les professionnels de santé aux bonnes pratiques d'utilisation des dispositifs invasifs	1	Sensibilisation	CLIN	Tout secteur	EOH Pharmacien		déc-22		Taux de personnel formé Audit de pratiques	en cours
Compte qualité	Gestion du risque infectieux	Améliorer les pratiques d'entretien des locaux	Renouveler le matériel d'entretien des locaux (chariots d'entretien)	2	Organisation	CLIN	Tout secteur	Responsable logistiques		Date à définir		Taux de services ciblés équipés	Suspendu
Compte qualité Bilan EPP	Gestion du risque infectieux	Prévenir l'émergence et la diffusion des BMR	Evaluer le respect des bonnes pratiques d'antibiothérapie dans les infections urinaires	1	Evaluation	CLIN	Tout secteur	PH Ingénieur		déc-22		Rapport d'audit et plan d'actions	En cours
Compte qualité	Gestion du risque infectieux	Prévenir les infections sur dispositifs invasifs	Actualiser ou créer les protocoles d'utilisation des accès vasculaires	1	Formalisation	CLIN	Tout secteur	EOH Correspondants en hygiène		déc-22		Protocoles validés et diffusés	en cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Cadre réglementaire (IPAQSS, ISATIS) Questionnaire de sortie (général + UCAA) Enquêtes de satisfaction des résidents de l'USLD Enquête de satisfaction sur la prise en charge de la douleur Audit sur la traçabilité et le soulagement de la douleur Audit sur la représentation et l'utilisation des palliers 3 Audit sur les douleurs induites par les soins Patient traceur Compte qualité</p>	<p>Prise en charge de la douleur</p>	<p>Améliorer la PEC de la douleur induite par les soins</p>	<p>Poursuivre les formations sur les douleurs induites par les soins</p>	<p>1</p>	<p>Formation</p>	<p>EMDSP</p>	<p>Tout secteur</p>		<p>EMDSP</p>		<p>déc-22</p>		<p>Suivi des inscriptions Feuille d'émergence Fiche d'évaluation de la formation</p>	<p>en cours</p>
<p>Cadre réglementaire (IPAQSS, ISATIS) Questionnaire de sortie (général + UCAA) Enquêtes de satisfaction des résidents de l'USLD Enquête de satisfaction sur la prise en charge de la douleur Audit sur la traçabilité et le soulagement de la douleur Audit sur la représentation et l'utilisation des palliers 3 Audit sur les douleurs induites par les soins Patient traceur Compte qualité</p>	<p>Prise en charge de la douleur</p>	<p>Améliorer la traçabilité d'évaluation et/ou de réévaluation de la douleur</p>	<p>Poursuivre les formations sur l'évaluation de la douleur et sa traçabilité</p>	<p>1</p>	<p>Formation</p>	<p>EMDSP</p>	<p>Tout secteur</p>		<p>EMDSP</p>		<p>déc-22</p>		<p>Suivi des inscriptions Feuille d'émergence Fiche d'évaluation de la formation Résultats IPAQSS TRD</p>	<p>en cours</p>

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Cadre réglementaire (IPAQSS, ISATIS) Questionnaire de sortie (général + UCAA) Enquêtes de satisfaction des résidents de l'USLD Enquête de satisfaction sur la prise en charge de la douleur Audit sur la traçabilité et le soulagement de la douleur Audit sur la représentation et l'utilisation des palliers 3 Audit sur les douleurs induites par les soins Compte qualité	Prise en charge de la douleur	Améliorer la PEC de la douleur	Poursuivre les formations sur les PCA et les PAC	1	Formation	EMDSP	Tout secteur		IDE EMDSP		déc-22		Suivi des inscriptions Feuille d'émergence Fiche d'évaluation de la formation	en cours
Problématiques rencontrées	Prise en charge de la douleur	Améliorer la PEC de la douleur	Diffuser en interne et en extra-hospitalier le process d'accès au Centre anti-douleur / consultations douleur	2	Sensibilisation	EMDSP	Tout secteur (interne et extra-hospitalier)		EMDSP		déc-22		Diffusion de l'organisation EMDSP	En cours
Rapport des fiches de démarche palliative Audit du parcours de soins du patient en soins palliatifs Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer la traçabilité du diagnostic et aide à la démarche palliative	Elaborer la procédure de la fiche de démarche palliative / Diffusion	1	Formalisation	EMDDSP	Tout secteur		EMDSP	Référents douleur-soins palliatifs	déc-22		Rapport de fiche de démarche palliative Procédure formalisée et diffusée	En cours
Rapport des fiches de démarche palliative Audit du parcours de soins du patient en soins palliatifs Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer la traçabilité du diagnostic et aide à la démarche palliative	Faire un rappel de l'utilisation de la Fiche de démarche palliative	1	Sensibilisation	EMDDSP	Tout secteur		EMDSP	Instances (CME, CCC) Bureau de pôle DIM Référents douleur-soins palliatifs	déc-22		Compte rendu des instances et réunion de travail des référents Douleurs et soins palliatifs Rapport fiches démarches palliatives	en cours
Enquête sur la connaissance des droits des patients et fin de vie soignant/usagers Rapport des fiches de démarche palliative Audit du parcours de soins du patient en soins palliatifs Nombre de plaintes et réclamations Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Tendre vers une prise en charge adaptée et pluri-professionnelle des patients en soins palliatifs	Poursuivre et aider à la formalisation de réunions pluri-professionnelles dans les services d'accueil de patients identifiés en Soins Palliatifs.	1	Organisation	EMDDSP	Tout secteur		EMDSP		déc-22		Rapport d'activité EMDSP	En cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Enquête sur la connaissance des droits des patients et fin de vie soignant/usagers Rapport des fiches de démarche palliative Audit du parcours de soins du patient en soins palliatifs Nombre de plaintes et réclamations Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Tendre vers une prise en charge adaptée et pluri-professionnelle des patients en soins palliatifs	Poursuivre la formation continue douleur et soins palliatifs « Module de sensibilisation »	1	Formation	EMDDSP	Tout secteur	EMDSP		déc-22		Suivi des inscriptions Feuille d'émergence Fiche d'évaluation de la formation	en cours
Enquête sur la connaissance des droits des patients et fin de vie soignant/usagers Rapport des fiches de démarche palliative Audit du parcours de soins du patient en soins palliatifs Nombre de plaintes et réclamations Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Tendre vers une prise en charge adaptée et pluri-professionnelle des patients en soins palliatifs	Poursuivre les relations ville-hôpital : -connaissance des LISp -partage du projet de SP avec les soignants de proximité - Participation aux inclusions et suivis des patients en SP dans le réseau de santé Arpège.	1	Organisation	EMDDSP	Tout secteur	EMDSP		déc-22		Rapport d'activité (nombre d'inclusion, de réunion de suivi) Organisation rencontre départementale des professionnels de santé Réunion de concertation palliative mensuelle	En cours
Problématiques rencontrées Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer l'information sur les droits des patients en soins palliatifs	Diffuser en interne et en extra-hospitalier du process d'accès au Centre anti-douleur / consultations douleur / Soins palliatifs	2	Formalisation	EMDSP	Tout secteur	EMDSP		déc-22		Diffusion de l'organisation EMDSP	En cours
Nouvelle loi de 2016 sur les droits des patients malades et en fin de vie Actualisation des formulaires de désignation de la personne de confiance et de rédaction des directives anticipées Compte qualité	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer l'information sur les droits des patients en fin de vie	Réaliser un audit sur la connaissance des droits des patients malades et en fin de vie auprès des professionnels de santé	1	Evaluation	EMDSP	Tout secteur	EMDSP		oct-22		Résultats d'audit et actions d'amélioration	En cours
Nouvelle loi de 2016 sur les droits des patients malades et en fin de vie	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie	Présenter le focus sur la démarche de soins palliatifs	1	Formalisation	EMDSP Référénts DSP	Tout secteur	EMDSP		juin-22		Document validé et diffusé	En cours
Nouvelle loi de 2016 sur les droits des patients malades et en fin de vie	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie	Formaliser un protocole de pratique sédative en soins palliatifs	1	Formalisation	IDF EMDSP Président CME	Tout secteur	EMDSP		juin-22		Document validé et diffusé	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Instruction "Plan d'action SSI" Compte qualité	Gestion du système d'information	Contrôler les accès logiques au niveau des systèmes d'exploitation et des applications métiers	Diffuser une note de service aux utilisateurs avec la procédure de gestion des mots de passe	1	Sensibilisation	Service informatique	Direction SIH	Responsable Informatique		déc.-22		Note de service diffusée et validée	en cours
Hôpital numérique Bilan projet SIH Instruction "Plan d'action SSI" Compte qualité	Gestion du système d'information	S'assurer du respect de la réglementation interne et externe	Diffuser la Charte d'utilisation du Système d'Information	1	Formalisation	Service informatique	Direction SIH	Responsable Informatique		déc.-22		Taux de chartes signées	en cours
Instruction "Plan d'action SSI" Compte qualité Auto-évaluation certification V2020	Gestion du système d'information	S'assurer du respect de la réglementation interne et externe	Formaliser une procédure de signalement et de traitement des incidents de sécurité SIH (plateforme nationale DSI)	1	Formalisation	Service informatique	Direction SIH	responsable SSI	DQGR	déc.-22		Procédure validée et diffusée	en cours
Compte qualité	Gestion du système d'information	S'assurer du respect de la réglementation interne et externe	Mener des analyses d'impact sur la protection des données	2	Evaluation	Service informatique	Direction SIH	DPO		déc.-22		Résultats des analyses d'impact	Non débuté
Instruction "Plan d'action SSI" Compte qualité	Gestion du système d'information	Gérer la continuité de service	Formaliser une procédure formelle d'appréciation du risque avant toute mise en production d'un SIH (homologation)	2	Formalisation	Service informatique	Direction SIH	Responsable informatique		déc.-24		Procédure validée et diffusée	Non débuté
Instruction "Plan d'action SSI" Auto-évaluation certification V2020	Gestion du système d'information	S'assurer du respect de la réglementation interne et externe	Inscrire au moins une action de sensibilisation à la SSI dans le plan de formation annuel des personnels de la structure	1	Sensibilisation	Service informatique	Direction SIH	responsable SSI		déc.-22		Bilan des actions de sensibilisation Feuilles d'émargement des réunions avec sensibilisation des professionnels	en cours
Hôpital numérique Compte qualité	Gestion du système d'information	Contrôler les accès logiques au niveau des systèmes d'exploitation et des applications métiers	Elaborer une politique de gestion des habilitations d'accès	2	Formalisation	Service informatique	Direction SIH	DPO DIM		déc-22		Procédure validée et diffusée	en cours
Plan de crise Manuel de certification Auto-évaluation certification V2020	Gestion du système d'information	Intégrer le risque de cyberattaque dans le plan de crise	Participer à la définition de la gestion de crise institutionnelle dans le cadre d'une cyberattaque (plan blanc)	1	Organisation	Service informatique	Direction SIH	Cellule / Groupe Plan blanc Responsable Service informatique		déc.-23		Plan de gestion de crise dans le cadre d'une cyberattaque formalisé et diffusé Mise en situation	en cours
EI n°21-009 EI n°21-030 EI n°21-258	Gestion du système d'information	Gérer la continuité de service	Formaliser une procédure dégradée en cas de panne téléphonique (impossibilité d'appel vers l'extérieur) et notamment pour appel vers le 15	1	Formalisation	Service informatique	Direction SIH	Responsable informatique	Centre de service	janv.-22		Procédure validée et diffusée	en cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Cadre réglementaire (Certification V2010, ISATIS) Nombre de plaintes et de réclamations Questionnaire de sortie Enquête de satisfaction des résidents de l'USLD Enquête de satisfaction des patients de kinésithérapie Compte qualité	Droits des patients	Promouvoir la bientraitance	Poursuivre la formation des professionnels de santé à la bientraitance	1	Formation	Tout secteur	DQGR	DDS	Plan de formation Organisme de formation	déc-22		Taux de personnel formé 100% des personnels impliqués dans les plaintes Suivi des plaintes et des réclamations	en cours
Compte qualité	Droits des patients	Promouvoir la bientraitance	Mettre à jour la procédure "traitement de l'acte de maltraitance" rédigée en 2014	1	Formalisation	Tout secteur	DQGR	DDS 1.Médecin		déc-22	janv.-23	Procédure rédigée, validée et diffusée	réalisé
Cadre réglementaire (Certification V2010, ISATIS) Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH Nombre de plaintes et de réclamations Questionnaire de sortie (général + UCAA) Enquête de satisfaction des résidents de l'USLD Compte qualité	Droits des patients	Respecter les droits des patients	Mettre en œuvre le projet architectural défini dans le projet d'Etablissement	2	Organisation	Tout secteur	DMO	DMO		déc-25		Bilan d'étapes du projet d'Etablissement	En cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Cadre réglementaire (Certification V2010) Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH Nombre de plaintes et de réclamations Questionnaire de sortie UCAA Compte qualité	Droits des patients	Respecter les droits des patients	Diffuser la Charte d'utilisation du Système d'Information	1	Formalisation	Service informatique	Direction SIH	Responsable Informatique		déc.-22		Taux de chartes signées	en cours
Compte qualité Grille "observations" certification V2020 Résultats certification à blanc Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser l'accès aux salles de soins	Intégrer la sécurisation de l'accès aux salles de soins au 2ème volet du plan de sécurisation de l'établissement	1	Organisation	CMDMS	Tout secteur	DMO		déc-22		Financement accordé Sécurisation effective	En cours
Compte qualité	Droits des patients	Supprimer les dossiers des patients en format papier	Finaliser l'informatisation des dossiers patients	1	Organisation		Tout secteur	COFIL Dossier patient DSI DDS		mars-23		Diminution des documents papiers relatifs aux patients	en cours
Compte qualité 2019 Résultats 2021 de l'enquête de connaissance des professionnels sur les droits des patients	Droits des patients	Respecter les droits des patients	Informers les professionnels de santé sur les droits des patients	2	Sensibilisation	CDU	Tout secteur	DQGR	Direction Qualité	déc-22		Nombre d'actions d'information menées	En cours
Compte qualité 2019	Droits des patients	Evaluer les pratiques	Réaliser un audit de connaissance sur les droits des patients auprès des professionnels de santé	1	Evaluation	CDU	Tout secteur		Comité d'organisation SSP DDS CME	oct-22		Résultats d'audit et actions d'amélioration	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats EPP contention Patient traceur Résultats certification V2014 RMM 3B 2017 Compte qualité Bilan EPP	Droits des patients	Evaluer les pratiques	Mettre en œuvre le plan d'actions défini dans le cadre de l'Evaluation des pratiques professionnelles relative à la contention physique passive	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Tout secteur	DQGR	Groupe EPP				déc-22		Suiv de la démarche EPP	en cours
Cadre réglementaire (Certification V2010) Patient traceur PRE Compte qualité Recommandations SHAM 2021	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Proposer régulièrement aux professionnels des formations à l'annonce du dommage associé aux soins avec des mises en situation.	1	Formation	CDU	Tout secteur	DQGR	Direction qualité Président CME	Organismes de formation Service de formation			déc-22		Taux de personnel formé	Non débuté
Compte qualité	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Mettre à jour la procédure sur la démarche d'information du patient en cas de dommage associé aux soins	1	Formalisat ion	CDU	Tout secteur	DQGR	DDS CDU	DSQGR			déc-22	déc.-22	Procédure mise à jour, validée et diffusée	réalisé
Cadre réglementaire (Certification V2010, IPAQSS) Nombre d'EI Patient Traceur	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Sensibiliser les professionnels de santé sur l'exhaustivité et la qualité du dossier patient	2	Sensibilisa tion	COFIL DUP	Tout secteur		Comité de pilotage Dossier patient				déc-22		Taux de personnel formé Evaluation du dossier patient	En cours
Analyse des risques (compte qualité) Projet SIH	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Mettre en place une interface entre le logiciel de Dialyse et le dossier patient informatisé	1	Organisati on	COFIL DUP	Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Direction des Moyens opérationnels - SIH	Logiciels			juin-23		Indicateur Hôpital Numérique (P1.1)	en cours
Cadre réglementaire (Certification, IPAQSS, HOP'EN, GHT et convergence des SIH) Nombre d'EI Projet SIH Priorités COFIL DUP	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Mettre en place le DPI du GHT	1	Organisati on	COFIL DUP	Tout secteur	Direction SIH	Direction des Moyens opérationnels - SIH	Groupe projet DPI du GHT			mars-23		DPI du GHT en production	En cours
Analyse des risques (compte qualité) Priorités COFIL DUP	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Informatiser le dossier de soins infirmiers	1	Organisati on	COFIL DUP	Tout secteur	Direction SIH	Référent IDE DPI Cadres de santé des services pilotes	Services pilotes			juin-22		Taux de service de soins ayant déployé le dossier de soins infirmiers informatisé	En cours
Analyse des risques (compte qualité) Priorités COFIL DUP	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Informatiser les dossiers des spécialistes paramédicaux	1	Organisati on	COFIL DUP	Tout secteur	Direction SIH	Référent IDE DPI Référents des spécialistes paramédicaux				déc-22		Taux de service de soins ayant déployé les dossiers des spécialistes paramédicaux	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cadre réglementaire (Certification V2010, IPAQSS) Nombre d'EI PRE Evaluation tenue du dossier patient Recommandations SHAM 2021 Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Mettre en œuvre de manière régulière des audits de dossiers sur l'ensemble des secteurs à risques incluant les critères de l'assureur	1	Evaluation	COFIL DUP	Tout secteur	DQGR	Direction Qualité	Groupes d'évaluateurs Grilles d'audit HAS, IQSS Grille assureur SHAM	déc-22		Résultats d'audits et actions d'amélioration	En cours
Résultats certification V2014 Résultats audits dossier patient et patient traceur 5A Analyse des risques (compte qualité) Bilan EPP	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Réaliser une évaluation de la tenue du dossier patient en pédiatrie / néonatalogie	1	Evaluation	COFIL DUP	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Cadre de santé		déc-22		Résultats d'audits et actions d'amélioration	Non débuté
Résultats certification V2014 Résultats audits dossier patient et patient traceur 5A Analyse des risques (compte qualité)	Parcours du patient	Evaluer les parcours patients	Réaliser un patient traceur en néonatalogie	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Cadre de santé		déc-22		Résultats d'audits et actions d'amélioration	en cours
Résultats IPAQSS Résultats codage Résultats audits dossier patient et patient traceur 5A PT 2018 SAU-UCAA-Bloc Analyse des risques (compte qualité) Audit QLS novembre 2020 IQSS 2022 QLS	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Faire évoluer la trame commune de lettre de liaison à la sortie afin de répondre aux critères réglementaires	1	Formalisation	COFIL DUP	Tout secteur		DIM Médecins	Collège médico-économique CME Coordination des secrétariats médicaux Réunion secrétaires médicales Recommandations HAS Reco HAS sur l'utilisation du "carnet de liaison" en pédiatrie comme document de liaison	déc-22		Trame mise à disposition Recueil IPAQSS QLS	en cours
Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Formaliser les indicateurs de suivi d'activités des archives	2	Formalisation	COFIL DUP	Tout secteur		Médecin DIM		déc-22		Tableau de bord d'indicateurs	En cours
Enquête sur les connaissances des usagers sur les droits des patients Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Sécuriser l'accès aux données du dossier patient	Réaliser un audit de connaissance sur les droits des patients auprès des professionnels de santé	1	Evaluation	CDU	Tout secteur		Direction Qualité		juin-22		Résultats d'audit et actions d'amélioration	En cours
Enquête sur les connaissances des usagers sur les droits des patients Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Sécuriser l'accès aux données du dossier patient	Informers les professionnels de santé sur les droits des patients	2	Sensibilisation	CDU	Tout secteur		Direction Qualité		déc-22		Nombre d'actions d'information menées	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Sécuriser l'accès aux données du dossier patient	Réaliser des actions de sensibilisation à la protection des données à caractère personnel auprès des personnels de la structure	1	Sensibilisation	CDU	Tout secteur		DPO		déc-22		Bilan des actions de sensibilisation Feuilles d'émargement des réunions avec sensibilisation des professionnels	En cours
Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Sécuriser l'accès aux données du dossier patient	organiser le circuit de gestion des droits d'accès au DPI	1	Organisation	COPIL DUP	Tout secteur		DIM DRH		déc-22		Transmissions au DIM des arrivées / départs d'agent	En cours
Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Mettre en place la saisie des comptes-rendus d'hospitalisation dans le dossier patient informatisé et leur envoi vers le logiciel de la maternité (MEDY-CS)	2	Organisation	COPIL DUP	Maternité	Pôle mère-enfant	Direction des Moyens opérationnels - SIH Responsable médical de la maternité Sage-femme coordinatrice		juin-22		100% des CRH saisis dans le DPI	en cours
Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Améliorer l'accès aux données du dossier patient	Mettre en place un logiciel adapté à la réanimation	2	Organisation	COPIL Dossier patient	Réanimation	Pôle médecine - urgences	Direction des Moyens opérationnels - SIH		déc-23		Logiciel déployé	En cours
Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Assurer la confidentialité des données du dossier patient	Former et sensibiliser les cadres de santé à l'utilisation de médemail dans leur service respectif	1	Formation	COPIL DUP	Tout secteur	Direction SIH	Référent IDE DPI		déc-22		Feuilles d'émargement Diffusion procédure d'utilisation	Non débuté
Analyse des risques (compte qualité)	Dossier patient	Assurer la confidentialité des données du dossier patient	Actualiser la procédure de transmission du dossier patient	2	Formalisation	COPIL DUP	Tout secteur		DIM Direction Qualité		déc-22		Procédure actualisée et diffusée	Non débuté
Compte qualité Audit 2018 sur la conformité de la saisie de l'identité du patient	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient	Paramétrer la remontée dans le DPI d'une alerte en cas d'identité provisoire	1	Organisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur		Responsable service informatique		déc-23		Alerte mise en place	en cours
Compte qualité Bilan 2018 Identitovigilance du GHT du Gers	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Actualiser les règles de gestion de l'identité du patient en accord avec les règles régionales	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur		Responsable CIV GHT	Charte régionale d'identification du patient CIV GHT	juin-22	oct.-22	Charte d'identification actualisée Audit	réalisé
Nombre de fusions Audit 2018 sur la conformité de la saisie de l'identité du patient Compte qualité	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Evaluer les pratiques liées à la gestion de l'identité du patient	Formaliser une procédure de gestion des doublons (détection, récupération)	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur		Responsables identitovigilance (CHA et GHT) DIM	Service informatique Mise en place d'un serveur d'identification du GHT CIV GHT	déc-22		Suivi du taux de création de doublons	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Compte qualité	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient	Mettre en place un serveur de rapprochement des identités	1	Organisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Ingénieur service informatique Responsable CIV GHT		déc-22		Serveur d'identité en place	en cours
Compte qualité	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Actualiser la procédure de prise en charge des victimes à identité non connue	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsables identitovigilance (CHA et GHT)		déc-22		Suivi des EI Audit	en cours
Compte qualité	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Formaliser la procédure de gestion des identités confidentielles et des séjours confidentiels	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsables identitovigilance (CHA et GHT) DPO		déc-22		Procédure diffusée et validée	En cours
Bilan EI Compte qualité	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Formaliser la conduite à tenir en cas de détection d'usurpation d'identité	2	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsables identitovigilance	Cellule identitovigilance	déc-22		Suivi des événements indésirables	Non débuté
Compte qualité	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient	Intégrer SYNED au serveur d'identification du GHT	1	Organisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsable service informatique		déc-22		Indicateur Hôpital Numérique (P1.1)	en cours
Compte qualité Bilan EI	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient	Mettre en place une analyse annuelle des événements indésirables en lien avec la gestion de l'identité du patient	1	Organisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsables identitovigilance Ingénieur QGR	DQGR	juin-22	mai-22	CR CIV Bilan annuel CIV Formalisation d'un plan d'actions	réalisé

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

CAQES 2022-2024 (indicateur régional) Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Améliorer le bon usage des médicaments et réduire la iatrogénie médicamenteuse	Mettre en œuvre le plan d'actions défini afin d'atteindre les cibles de l'indicateur régional composite sur le bon usage du médicament	1	Organisation	COPIL CAQES CMDMS tout secteur	Pharmacien référent CAQES	COPIL CAQES	déc-24	Rapport d'étapes annuel	en cours
CAQES 2022-2024 (indicateur régional) Bilan EPP EPP sur la pose des lignes de perfusion	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Améliorer le bon usage des médicaments et réduire la iatrogénie médicamenteuse	Mettre en œuvre le plan d'actions défini afin d'atteindre les cibles de l'indicateur régional composite sur le bon usage des dispositifs médicaux	1	Organisation	COPIL CAQES CMDMS tout secteur	Pharmacien référent CAQES	COPIL CAQES	déc-24	Rapport d'étapes annuel	en cours
CAQES 2022-2024 (indicateur national)	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville pour les pansements de chirurgie et assurer la coordination des soins ville-hôpital	Mettre en œuvre le plan d'actions défini avec l'assurance maladie relatif à la prescription des pansements	1	Organisation	COPIL CAQES CMDMS Tout secteur	Pharmacien référent CAQES	COPIL CAQES	déc-24	Taux d'évolution des dépenses de pansement en PHEV	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats EPP sur les prescriptions exécutées en ville des pansements en chirurgie	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville pour les pansements de chirurgie et assurer la coordination des soins ville-hôpital	Sensibiliser les prescripteurs aux éléments nécessaires sur les PHEV de pansements à l'appui des résultats de cet audit	1	Sensibilisation	COPIL CAQES CMDMS	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Pharmacien référent DM	Chirurgiens	juin-22		Taux d'évolution des dépenses de pansement en PHEV Nouvel audit	en cours
Résultats EPP sur les prescriptions exécutées en ville des pansements en chirurgie	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville pour les pansements de chirurgie et assurer la coordination des soins ville-hôpital	Proposition d'une ordonnance-type pour les PHEV de pansements en chirurgie remise à la sortie du patient, destinée à la délivrance des pansements en officine et à l'IDE libérale pour la réalisation des soins	1	Formalisation	COPIL CAQES CMDMS	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Pharmacien référent DM	Chirurgiens	sept-22		Taux d'évolution des dépenses de pansement en PHEV Nouvel audit	en cours
Cadre réglementaire (ISATTIS) Inspection ARS sur le circuit du médicament Patient traceur Compte qualité CAQES 2022-2024	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la continuité des prescriptions médicamenteuses	Déployer la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités	1	Organisation	COPIL CAQES CMDMS	Tout secteur		Pharmaciens		déc-24		Augmentation du temps pharmacien Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie / Nombre de patients priorités hospitalisés	en cours
Inspection ARS sur le circuit du médicament Compte qualité COPIL Dossier patient Cartographie des risques de la rétrocession	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la continuité des prescriptions médicamenteuses	Former les médecins à la prescription des ordonnances de sortie et des ordonnances de consultation externe sur le logiciel de dossier patient CROSSWAY	1	Formation	CMDMS COPIL CAQES COPIL Dossier patient	Tout secteur		Référent IDE DPI	COPIL Dossier patient Intervention en CME Powerpoint	déc-22	déc.-22	Audit	réalisé
Résultats 2022 IQSS QLS Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la continuité des prescriptions médicamenteuses	Sensibiliser à la rédaction de prescription de sortie informatisée et à la mention dans le courrier d'une information sur le traitement habituel	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Ingénieur QGR	Restitution des résultats 2022 IQSS QLS CME	déc-22	déc.-22	CR CME Communication des résultats / service IQSS QLS	réalisé
CAQES Bilan EPP	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Evaluer le respect des bonnes pratiques d'antibiothérapie	Réaliser une évaluation de la réévaluation de l'antibiothérapie à 48h - 72h et de la justification des antibiothérapies de plus de 7 jours	1	Evaluation	CMDMS COPIL CAQES	Tout secteur		Pharmacien référent DM PPH	Recommandations de bonnes pratiques d'antibiothérapie	févr-22	févr-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
CAQES Bilan EPP	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Evaluer le respect des bonnes pratiques d'antibiothérapie	Mettre en œuvre le plan d'actions de l'EPP sur la réévaluation de l'antibiothérapie à 48h - 72h et de la justification des antibiothérapies de plus de 7 jours	1	Evaluation	CMDMS COPIL CAQES	Tout secteur		Pharmacien référent DM PPH		déc-22		Bilan d'avancement du plan d'actions Nouvelle évaluation	en cours
EPP - stockage des produits de santé dans les unités de soins Compte qualité	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser le transport et le stockage des médicaments	Actualiser les armoires à pharmacie suite au dernier changement de marchés	1	Organisation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien Cadre de santé PUI		déc-22	juin-22	Taux d'armoires conformes	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

<p>Nombre de signalements analysés / an</p> <p>Nombre de signalements analysés collectivement selon une méthode validée / an</p> <p>EPP - stockage des produits de santé dans les unités de soins</p> <p>Compte qualité</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>Poursuivre la sensibilisation des professionnels lors des audits de contrôle de la pharmacie</p>	<p>1</p>	<p>Sensibilisation</p>	<p>CMDMS</p> <p>Tout secteur</p>	<p>Cadre de santé PUI</p> <p>Préparateurs référents</p>	<p>Audit de contrôle de la PUI dans les unités de soins</p> <p>Procédure en vigueur</p>	<p>déc-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Nombre d'audits / an / service</p>	<p>réalisé</p>
<p>Nombre de signalements analysés / an</p> <p>Nombre de signalements analysés collectivement selon une méthode validée / an</p> <p>EPP - stockage des produits de santé dans les unités de soins</p> <p>Compte qualité</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Prévenir les erreurs médicamenteuses</p>	<p>Poursuivre la formation à la prévention des erreurs médicamenteuses</p>	<p>1</p>	<p>Formation</p>	<p>CMDMS</p> <p>Tout secteur</p>	<p>Cadre de pharmacie</p> <p>Responsable formation</p>	<p>Plan de formation</p> <p>Organisme de formation</p>	<p>déc-22</p>		<p>Taux de personnel formé</p>	<p>Non débuté</p>
<p>Compte qualité PA CAQES COPIL Dossier patient</p> <p>Résultats EPP sur la réévaluation de l'antibiothérapie à 48h - 72h et de la justification des antibiothérapies de plus de 7 jours</p> <p>Résultats audit dossier patient 2022</p> <p>Auto-évaluation certification V2020</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser la prescription médicamenteuse</p>	<p>Mettre en place un logiciel adapté à la réanimation</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>CMDMS</p> <p>COPIL CAQES</p> <p>COPIL Dossier patient</p> <p>Réanimation</p> <p>Pôle médecine - urgences</p>	<p>DMO - SIH</p>		<p>déc-23</p>		<p>Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées</p>	<p>En cours</p>
<p>Compte qualité PA CAQES COPIL Dossier patient</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser la prescription médicamenteuse</p>	<p>Mettre en place une interface entre le logiciel de Dialyse et le DPI</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>CMDMS</p> <p>COPIL CAQES</p> <p>COPIL Dossier patient</p> <p>Hémodialyse</p> <p>Pôle médecine maladies métaboliques</p>	<p>DMO - SIH</p>		<p>juin-23</p>		<p>Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées</p>	<p>en cours</p>
<p>Compte qualité Cartographie des risques de la rétrocession</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Améliorer l'information du patient</p>	<p>Elaborer des fiches d'information des patients dans le cadre de la rétrocession médicamenteuse</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>CMDMS</p> <p>Tout secteur</p>	<p>Pharmacien</p> <p>Cadre de santé PUI</p>		<p>déc-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Fiches d'information disponibles</p> <p>Satisfaction des patients</p>	<p>réalisé</p>
<p>Résultats certification V2014</p> <p>Compte qualité CAQES 2022-2024</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Améliorer l'information du patient</p>	<p>Elaborer des documents d'information du patient au bon usage des médicaments pour le secteur d'oncologie</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>CMDMS</p> <p>Chimiothérapie</p> <p>Pôle médecine maladies métaboliques</p>	<p>Pharmacien</p> <p>Cadre de santé PUI</p> <p>Médecins d'oncologie</p>		<p>déc-23</p>		<p>Documents d'information disponibles</p> <p>Satisfaction des patients</p>	<p>Non débuté</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cartographie des risques de la rétrocession	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Améliorer l'information du patient	Revoir la plaquette d'informations	1	formalisation	CMDMS	Pharmacie	Pôle médico-technique	Cadre de santé PUI PPH référent Q		août-22	mars-22	Plaquette d'info. actualisée et diffusée	réalisé
Cartographie des risques de la rétrocession	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Systématiser la vérification des médicaments délivrés avec le patient	1	Organisation	CMDMS	Pharmacie	Pôle médico-technique	Pharmacien Cadre de santé PUI		déc-22	déc.-22	Démarche mise en place	réalisé
Actualisation 2021 de la cartographie des risques du MDM	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Réaliser une analyse des situations d'interruptions de tâches dans le cadre de la préparation des piluliers (délivrance nominative en pilulier pour les formes orales pour l'EHPAD et l'USLD)	1	Evaluation	CMDMS	Pharmacie	Pôle médico-technique	Cadre de santé PUI		déc-22	déc.-22	Situations d'interruptions de tâches identifiées Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Bilan politique	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Définir et évaluer au sein des secteurs d'activités des objectifs opérationnels qualité et gestion des risques	Actualiser la politique du management de la prise en charge médicamenteuse et des DMS pour 2023-2024	1	Formalisation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien Responsable du système de management de la qualité	CMDMS CME	déc-22	déc.-22	CR réunion Politique actualisée	réalisé
Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Améliorer la gestion du et des temps de travail	Déployer la version octime web employé	1	Organisation		Tout secteur	DRH	DRH DMO - informatique	Services pilotes pour tests	janv-23		Phase test réalisée Déploiement effectif à tout le personnel	En cours
Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Améliorer la gestion du et des temps de travail	Arbitrer la mise en place des plannings cyclés	1	évaluation		Tout secteur	DRH	DRH DDS	Sondage auprès des personnels	déc-22		Résultats sondage Choix acté	en cours
Enquête stress au travail Evaluation du temps de travail en 12H Taux d'absentéisme pour MO, CLM/CLD, AT et MP, maternité Nombre d'accidents de travail Taux d'AT avec arrêt Nbre d'agents partis en formation par catégorie Taux de mobilité Nbre H sup Nombre réunions CHSCT Enquête de satisfaction Compte qualité Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Améliorer la gestion du et des temps de travail	Former l'encadrement à la réalisation des plannings en cycles sur le logiciel si mise en place validée	2	Formation		Tout secteur	DRH	DRH Service formation		déc-22		Taux de formation	Non débuté

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Enquête stress au travail                  Evaluation du temps de travail en 12H                  Taux d'absentéisme pour MO, CLM/CLD, AT et MP, maternité                  Nombre d'accidents de travail                  Taux d'AT avec arrêt                  Nbre d'agents partis en formation par catégorie                  Taux de mobilité                  Nbre H sup                  Nombre réunions                  CHSCT                  Enquête de satisfaction                  Compte qualité                  Projet social 2021-2025</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Améliorer la gestion du et des temps de travail</p>	<p>Déployer des plannings cyclés si mise en place validée</p>	<p>2</p>	<p>Organisation</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>DRH                  Directions fonctionnelles</p>	<p>déc-23</p>	<p>Taux de déploiement</p>	<p>En cours</p>	
<p>Compte qualité                  Projet social 2021-2025</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Développer les outils de prévention des risques professionnels existants et la réflexion sur l'absentéisme</p>	<p>Améliorer l'analyse des données d'absentéisme</p>	<p>2</p>	<p>Organisation</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>DRH                  DDS</p>	<p>déc-22</p>	<p>Production en routine de données d'absentéisme par service et par pôle dans le cadre du contrôle de gestion par pôles</p>	<p>En cours</p>	
<p>Enquête stress au travail                  Evaluation du temps de travail en 12H                  Taux d'agents en restriction médicale reclassés                  Nombre d'accidents de travail                  Taux d'AT avec arrêt                  Nbre d'agents partis en formation par catégorie                  Taux de mobilité                  Nbre H sup                  Nombre réunions                  CHSCT                  Enquête de satisfaction                  Compte qualité                  Projet social 2021-2025</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Reconstruire un dispositif de protection de la santé au travail en l'absence de ressource médicale interne</p>	<p>Poursuivre une recherche active de médecin(s) du travail dans l'objectif d'un recrutement</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>Médecine du travail</p>	<p>Pôle ATL</p>	<p>DRH Affaires médicales</p>	<p>déc-22</p>	<p>Prise e=de fonction du médecin du travail</p>	<p>En cours</p>	
<p>Enquête stress au travail                  Evaluation du temps de travail en 12H                  Nbre d'agents partis en formation par catégorie                  Taux de mobilité                  Nombre de FEI sur les actes de violence envers le personnel                  Nbre H sup                  Nombre réunions                  CHSCT                  Enquête de satisfaction                  Compte qualité</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Prévenir les Risques Psychosociaux</p>	<p>Déployer la méthodologie sur l'ensemble des services</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>Groupe projet RPS</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>Groupe projet RPS</p>	<p>déc-22</p>	<p>Volet RPS du document unique Plan de prévention</p>	<p>Non débuté</p>

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Enquête stress au travail                      Evaluation du temps de travail en 12H                      Nbre d'agents partis en formation par catégorie                      Taux de mobilité                      Nombre de FEI sur les actes de violence envers le personnel                      Nbre H sup                      Nombre réunions CHSCT                      Enquête de satisfaction                      Demande ARS (protocole du 10 juin 2010)                      CREX EI 5A 2018-339                      Compte qualité                      Projet social 2021-2025                      EI n°22-350                      EI n°22-366</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Lutter contre les discriminations et la violence au travail et promouvoir l'égalité hommes-femmes</p>	<p>Rédiger une procédure de prévention, de signalement, de traitement et de sanction des situations de violence et de discrimination au travail (lien avec les LDG)</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>CHSCT</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>DRH                      Direction Qualité                      CDU</p>	<p>Convention Santé – Sécurité Justice</p>	<p>déc-22</p>		<p>Evaluation de l'application de la procédure</p>	<p>En cours</p>
<p>Enquête stress au travail                      Evaluation du temps de travail en 12H                      Taux d'agents en restriction médicale reclassés                      Nbre d'agents partis en formation par catégorie                      Taux de mobilité                      Nombre de FEI sur les actes de violence envers le personnel                      Nbre H sup                      Nombre réunions CHSCT                      Enquête de satisfaction                      Compte qualité                      Projet social 2021-2025</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Réfléchir à une organisation de travail plus efficiente</p>	<p>Conduire une réflexion sur l'organisation médico-soignante des services de soins et médico-techniques, dans un objectif de meilleure synchronisation des temps médicaux et soignants</p>	<p>2</p>	<p>Organisation</p>		<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>DRH                      DDS</p>	<p>Analyse des rapports des visites des risques professionnels pour étudier plus avant l'organisation des services les plus "en tension"</p>	<p>déc-22</p>		<p>Réflexion conduite et mise en œuvre dans les services les plus "en tension"</p>	<p>en cours</p>
<p>Projet social 2021-2025</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Réfléchir à une organisation de travail plus efficiente</p>	<p>Proposer la trame d'une charte de fonctionnement médico-soignant de service, qui pourrait être adaptée par chaque service</p>	<p>2</p>	<p>Formalisation</p>		<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>DRH                      DDS</p>		<p>déc-22</p>	<p>mars-22</p>	<p>Trame de charte de fonctionnement médico-soignant formalisée et validée</p>	<p>réalisé</p>
<p>Compte qualité</p>	<p>Qualité de vie au travail</p>	<p>Accompagner l'agent dans le maintien ou le retour dans l'emploi</p>	<p>Structuration d'une politique globale handicap / inaptitude</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>		<p>Tout secteur</p>	<p>DRH</p>	<p>DRH                      Direction commune</p>		<p>déc-22</p>		<p>Procédure validée et diffusée</p>	<p>en cours</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Nombre d'accidents de travail Taux d'AT avec arrêt Nbre H sup Nombre réunions CHSCT Compte qualité Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Développer les outils de prévention des risques professionnels existants et la réflexion sur l'absentéisme	Organiser l'analyse des causes suite aux Accidents de Travail (plan d'action, prévention)	2	Organisation	CHSCT	Tout secteur	DRH	CHSCT		déc-22		Nombre d'AT Taux d'AT avec arrêt Nombre d'analyses de causes	En cours
Compte qualité	Qualité de vie au travail	Prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles	Mettre en place le recensement des produits chimiques par service	2	Organisation	CHSCT	Tout secteur	DRH	DRH Service Santé au Travail		Date à définir		Cartographie des risques Plan de prévention	Non débuté
Compte qualité	Qualité de vie au travail	Prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles	Initier des actions de prévention sur les risques chimiques	2	Organisation	CHSCT	Tout secteur	DRH	DRH Service Santé au Travail		Date à définir		Fiches de données de sécurité diffusées Actions de formation	Non débuté
Compte qualité	Qualité de vie au travail	Prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles	Mettre en place le recensement et le suivi des zones soumises à des ondes électromagnétiques	1	Organisation	CHSCT	Tout secteur	DRH	DMO		Date à définir		Cartographie des zones	Non débuté
Compte qualité Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Promouvoir une politique d'attractivité pour les nouveaux arrivants	Réflexion à mener quant aux solutions à trouver pour être attractif en matière de recrutements IDE, AS et de personnel médical	1	Organisation		Tout secteur	DRH	DRH DDS Direction générale		déc-22		Identification des vecteurs de communication Délai de recrutement	en cours
Certification V2014 Compte qualité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Actualiser la gestion documentaire complète du secteur de naissance	1	Formalisation		Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	Procédure des procédures DQGR	déc-22		Taux de procédures dont le délai de mise à jour > de 5 ans Taux de procédures non mis au format qualité	en cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Compte qualité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Mettre en place le recueil des nouveaux indicateurs qualité en salle de naissance	1	Evaluation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice DIM		déc-22	1_ taux de rupture utérine en cas d'antécédent de césarienne; 2_ taux d'HPP avec un geste invasif ou transfusion ≥ 4CG chez des patientes ayant une grossesse unique après 37SA, sans anomalie d'insertion placentaire, sans antécédent de césarienne et sans prééclampsie; 3_ Taux de déchirures périnéales du 3e ou 4e degré en cas d'AVB spontané ; 4_ Taux d'épisiotomies en cas d'AVB spontané ; 5_ Taux de césariennes chez les patientes ayant une grossesse unique après 37SA, sans anomalie d'insertion placentaire, sans antécédent de césarienne et sans prééclampsie ; 6_ taux de mortalité maternelle chez les patientes ayant une grossesse unique après 37SA, sans anomalie d'insertion placentaire, sans antécédent de césarienne, sans prééclampsie et sans maladie chronique maternelle	En cours
Compte qualité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Réaliser un audit hygiène des mains en salle de naissance	1	Evaluation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	EOH DQGR	déc-22	Rapport d'audit et actions d'amélioration	En cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Cadre réglementaire (IQSS) Participation au suivi régional sur l'HPP Qualité et sécurité des soins en secteur naissance Enquête culture sécurité Nombre de dossiers de Césariennes code rouge vus en staff Staffs EPP hebdomadaires pluridisciplinaires à partir de dossiers pour rédaction ou actualisation de protocoles médicaux Nombre de RMM réalisés Chemin clinique de l'IVG évaluation du partogramme revue de pertinence sur les dossiers de césarienne programmée Nombre de gynécobstétriciens accrédités Compte qualité</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance</p>	<p>Formaliser les règles de prescription des médicaments par SF et médecins</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Medecins Sage-femme coordinatrice Sages Femmes</p>	<p>déc-23</p>	<p>Règles formalisées et mises en place Audit sur la prescription des anticoagulants en suites de couches</p>	<p>En cours</p>		
<p>Qualité et sécurité des soins en secteur naissance Enquête culture sécurité Staffs EPP hebdomadaires pluridisciplinaires à partir de dossiers pour rédaction ou actualisation de protocoles médicaux Nombre de RMM réalisés Parcours patient maternité Compte qualité Recommandation SHAM 2021</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance</p>	<p>Réaliser une évaluation du protocole peau à peau</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Medecins IDPE AP</p>	<p>Protocole pratique du peau à peau MED FT 112 avec fiche de traçabilité de la surveillance MED FE 40 et fiche d'information des parents sur la pratique du peau à peau MED DI 13</p>	<p>déc-22</p>	<p>Rapport audit et actions d'amélioration</p>	<p>Non débuté</p>	
<p>Compte qualité Recommandations SHAM 2021 Bilan EPP</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance</p>	<p>Evaluer la tenue du partogramme en référence aux recommandations de la HAS et de l'assureur</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Médecins Sages Femmes</p>	<p>Recommandations HAS et SHAM</p>	<p>déc-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Rapport audit et actions d'amélioration</p>	<p>réalisé</p>
<p>Compte qualité</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance</p>	<p>Faire un audit patient traceur en salle de naissance</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Sage-femme coordinatrice</p>	<p>réseau RPO/SRA</p>	<p>déc-22</p>	<p>CR patient traceur et actions d'amélioration</p>	<p>En cours</p>	

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Qualité et sécurité des soins en secteur naissance Enquête culture sécurité Nombre de dossiers de Césariennes code rouge vus en staff Nombre de dossiers d'enfants né avec un pH &lt; 7.10 vus en staff Nombre de RMM réalisés Staffs EPP hebdomadaires pluridisciplinaires à partir de dossiers pour rédaction ou actualisation de protocoles médicaux Compte qualité</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance</p>	<p>Formaliser le protocole hypothermie néonatale</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Pédiatres</p>	<p>déc-22</p>	<p>Protocole rédigé et diffusé</p>	<p>Non débuté</p>
<p>Cadre réglementaire (IQSS) Participation au suivi régional sur l'HPP Qualité et sécurité des soins en secteur naissance Enquête culture sécurité Nombre de dossiers de Césariennes code rouge vus en staff Nombre de dossiers d'enfants né avec un pH &lt; 7.10 vus en staff Nombre de RMM réalisés Nombre de cas analysés en RMM Nombre de gynécobstétriciens accrédités Staffs EPP hebdomadaires pluridisciplinaires à partir de dossiers pour rédaction ou actualisation de protocoles médicaux chemin clinique de l'ITVG évaluation du partogramme revue de pertinence sur les dossiers de césarienne programmée simulation en équipe via MATERMIP Compte qualité</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance</p>	<p>Formaliser la prise en charge de l'enfant décédé en pernatal (enfant né vivant puis décédé, en maternité ou en néonatalogie)</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Sage-femme coordinatrice</p>	<p>mars-22</p>	<p>Protocole rédigé et diffusé</p>	<p>en cours</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

<p>Visite de conformité de l'ARS Temps de passage aux urgences Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'événements indésirables Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer le flux des patients</p>	<p>Poursuivre la formation d'IOA</p>	<p>1</p>	<p>Formation</p>	<p>Urgences</p>	<p>Pôle médecine - urgences</p>	<p>Responsable formation Cadre Supérieur de Santé Cadre de santé</p>	<p>Organisme de formation</p>	<p>déc-22</p>	<p>Taux de personnel formé</p>	<p>En cours</p>
<p>Visite de conformité de l'ARS Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'événements indésirables EI Résultats audit dossier patient 2020</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer la tenue du dossier patient</p>	<p>Améliorer l'exhaustivité du dossier patient</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>Urgences</p>	<p>Pôle médecine - urgences</p>	<p>Chef de pôle Médecin responsable du service des urgences Médecin responsable unité accueil des urgences</p>		<p>déc-22</p>	<p>CR bureau de pôle Taux de dossiers complets Taux de codages réalisés</p>	<p>En cours</p>
<p>Visite de conformité de l'ARS Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'événements indésirables</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale</p>	<p>Promouvoir les démarches de retour d'expérience (RMM, CREX)</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>Urgences</p>	<p>Pôle médecine - urgences</p>	<p>Chef de pôle Médecin responsable du service des urgences Médecins responsables d'unités Cadre Supérieur de Santé Cadre de santé</p>		<p>déc-22</p>	<p>Nombre de RMM/CREX réalisées</p>	<p>En cours</p>
<p>Visite de conformité de l'ARS Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'événements indésirables Rapport SHAM</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale</p>	<p>Recenser les protocoles médicaux et paramédicaux existants et manquants et les actualiser ou les créer</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Urgences</p>	<p>Pôle médecine - urgences</p>	<p>Chef de pôle Médecin responsable du service des urgences Médecins responsables d'unités Cadre Supérieur de Santé Cadre de santé</p>		<p>déc-22</p>	<p>Protocoles validés et diffusés</p>	<p>En cours</p>
<p>Visite de conformité de l'ARS Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'événements indésirables Résultats audit dossier patient de 2020</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale</p>	<p>Réaliser un audit sur la prise en charge de la douleur</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Urgences</p>	<p>Pôle médecine - urgences</p>	<p>Cadre de santé</p>	<p>EMDDSP</p>	<p>déc-22</p>	<p>Rapport d'audit et axes d'amélioration</p>	<p>Non débuté</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats audit 2020 sur la traçabilité dans le dossier patient au service des urgences	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Faire un appel à la vigilance de l'équipe sur la traçabilité de : la réévaluation de la douleur, la prise des constantes de sortie et la nécessité d'un inventaire patient	1	Sensibilisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé		avr-22		CR réunion de service Audit dossier patient	non débuté
Résultats audit 2020 sur la traçabilité dans le dossier patient au service des urgences RMM CHS du 27/05/2019 Recommandations SHAM 2021 RMM EIG 2020-160 "Parcours AVC / panne IRM" du 17/09/2020	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	S'assurer que les spécialistes sollicités tracent leur avis dans le dossier du patient	1	formation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé	Présentation en CME Dossier patient Réunion de service	déc-22		Audit dossier patient	non débuté
Résultats audit 2020 sur la traçabilité dans le dossier patient au service des urgences	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Faire un rappel de la présence d'une nouvelle fiche d'inventaire pour patient décédé	1	Sensibilisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé	Logiciel TU	avr-22		CR réunion de service Audit dossier patient	non débuté
Visite de conformité de l'ARS Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'événements indésirables	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Mettre en place des simulations et formations en interne	1	Organisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Chef de pôle Médecins urgentistes Cadre Supérieur de Santé Cadre de santé		déc-22		Thèmes de simulations réalisés Taux de personnel ayant une participation / an	en cours
Compte qualité	Parcours du patient	Sécuriser les biens des patients	Evaluer la systématisation de la réalisation de l'inventaire des biens	1	Evaluation	Tout secteur	DSQGR	DSQGR		déc-22	oct.-22	Audit réalisé	réalisé
Compte qualité Résultats audit dossier patient 2022	Parcours du patient	Sécuriser les biens des patients	Créer un inventaire simplifié dans le DPI	1	Organisation	Tout secteur	COPIL Dossier patient	Cadre de santé qualité/DPI IDE référent DPI		déc.-22	déc.-22	Inventaire simplifié créé et déployé dans 100% des services de soins Audit dossier patient	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Compte qualité	Parcours du patient	Uniformiser la traçabilité de l'évaluation paramédicale	Informatiser le dossier de soins infirmiers	1	Organisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		Référent IDE DPI Cadres de santé des services pilotes		juin-22		Données présentes dans le DPI	En cours
Compte qualité Résultats audit dossier patient 2022	Parcours du patient	Améliorer l'évaluation des risques du patient à chaque étape de sa prise en charge	Formaliser dans le DPI un score d'évaluation du risque d'escarres (grille de BRADEN)	1	Organisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		Cadre de santé qualité/DPI IDE référent DPI		déc-22		Taux de services avec outil d'évaluation déployée Taux de personnel formé Audit dossier patient	En cours
Résultats audit dossier patient 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Sensibiliser les équipes soignantes au recueil de données (personne de confiance, critères de dépistage des troubles nutritionnels)	1	Sensibilisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		Cadres de santé Ingénieur QGR	Restitution des résultats de l'audit dossier patient 2022 aux équipes Réunions de service et d'encadrement Diffusion tableau de bord/service	déc-22		CR réunions Diffusion tableau de bord/service CR réunion de cadres	en cours
EIG UPUM 2017 EIG 4C 2018 Compte qualité	Parcours du patient	Améliorer l'évaluation des risques du patient à chaque étape de sa prise en charge	Harmoniser la traçabilité de l'évaluation de l'état psychologique du patient avec la mise en œuvre du DPI	1	Organisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		COPIL Dossier patient		juin-22		Item DPI présent et utilisé	En cours
EIG UPUM 2017 EIG 4C 2018 Compte qualité EIG 2B 2020	Parcours du patient	Améliorer l'évaluation des risques du patient à chaque étape de sa prise en charge	Formaliser un protocole de prise en charge du patient à risque suicidaire (repérage, actions à mettre en place)	1	Formalisation		Court-séjour gériatrique	Pôle gériatrie	Médecin responsable du service CSS pôle gériatrie Cadre de santé	Groupe de travail	déc-22		Procédure de repérage, évaluation et conduite à tenir formalisée et diffusée	Non débuté
EIG UPUM 2017	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Diffuser les procédures internes actualisées et informer les professionnels	1	Sensibilisation		Tout secteur		Direction	Note d'information Réunion d'encadrement	déc-22		Note d'information diffusée CR réunion d'encadrement	Non débuté
Nombre d'événements indésirables Compte qualité	Parcours du patient	Améliorer l'évaluation des risques du patient à chaque étape de sa prise en charge	Actualiser la conduite à tenir en cas de sortie à l'insu du service	2	Formalisation		Tout secteur	DSQGR	DSQGR	Groupe de travail	déc-22		Procédure validée et diffusée	En cours
Compte qualité	Parcours du patient	Améliorer la traçabilité de la déclaration de sortie à l'insu du service	Informatiser le formulaire de déclaration	2	Organisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		DSQGR DSI COPIL Dossier patient		Date à définir		Formulaire de déclaration disponible	Suspendu
Nombre de plaintes et réclamations Priorités 2018 politique QGR Programme EPP pôle gériatrie Compte qualité Projet QGR 2021-2025	Parcours du patient	Formaliser la prise en charge des chutes de patient	Réactiver un groupe de travail sur la prévention des chutes en service de gériatrie	2	Organisation		Tout secteur		DSQGR		déc-22		Nombre de réunions Bilan annuel	Non débuté
Nombre d'événements indésirables Compte qualité	Parcours du patient	Développer l'éducation thérapeutique du patient	Former les référents en diabétologie à l'ETP	1	Formation		Tout secteur		DDS Responsable formation		déc-22		Taux de référents en diabétologie formés	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cadre réglementaire (IPAQSS, CPOM) Etat des lieux de la prise en charge du patient diabétique à l'hôpital Compte qualité	Parcours du patient	Développer l'éducation thérapeutique du patient	Développer les programmes d'ETP sur l'établissement	2	Organisation	Tout secteur	DDS		déc-23		Nombre de programmes autorisés	En cours
Cadre réglementaire (IPAQSS) Evaluation nutritionnelle des patients hospitalisés Résultats codage Compte qualité	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Poursuivre la sensibilisation des équipes médicales et paramédicales au recueil du poids, de l'IMC, de la variation du poids avant l'hospitalisation	1	Sensibilisation	CLAN Tout secteur DSQGR	Médecin CLAN Diététiciennes	CME CLAN Rencontres avec cadres de santé	déc-22		IPAQSS Résultats évaluation dossier patient Résultats de codage	en cours
Bilan EPP Compte qualité	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Réaliser une nouvelle évaluation des pratiques sur le risque de syndrome de renutrition inappropriée	1	Evaluation	CLAN Tout secteur	Médecins CLAN / Réanimation Diététiciennes	Recommandations Protocole interne	avr-22	mars-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Résultats 2ème évaluation EPP SRI (février 2021)	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Réaliser une formation du personnel au risque de syndrome de renutrition inappropriée	1	Formation	CLAN Tout secteur	Médecins CLAN Diététiciennes	Recommandations Protocole interne	déc-22		Feuille de présence Nbre de participants taux de personnel formé	Non débuté
Bilan EPP	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Réaliser un audit sur le dépistage de la dénutrition	2	Evaluation	CLAN Tout secteur	Diététiciennes	Recommandations HAS	déc.-23		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Evolutions réglementaires Evolutions des compléments alimentaires	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Réactualiser le livret des bonnes pratiques nutritionnelles	1	Formalisation	CLAN Tout secteur	Diététiciennes	Recommandations HAS de fin 2021	déc.-22		Livret actualisé et diffusé	Non débuté
Aspect réglementaire (convergence des SHH)	Parcours du patient	Améliorer la traçabilité des demandes et des interventions diététiques Harmoniser les pratiques au sein du GHT	Mettre en place un dossier diététique commun aux établissements du GHT	2	Organisation	CLAN Tout secteur	Diététiciennes	Nouveau DPI Diététiciennes établissements GHT	déc.-23		Dossier diététique informatisé harmonisé au niveau des établissements du GHT	en cours
DARI Projet d'optimisation de la GED qualité	Parcours du patient	Optimiser le dispositif de gestion documentaire	Trier et actualiser les documents des classeurs "alimentation et nutrition" disponibles dans les unités de soins	2	Formalisation	CLAN Tout secteur DSQGR	Responsable du service restauration Diététiciennes	Service qualité Gestion documentaire qualité	déc-22		100% des classeurs actualisés	En cours
Nombre d'événements indésirables Compte qualité	Parcours du patient	Optimiser le fonctionnement et l'organisation médicale du service d'imagerie	Formaliser le fonctionnement et l'organisation médicale du service d'imagerie	1	Formalisation	Imagerie médicale Pôle médico-technique	Radiologue CS Imagerie Manipulateurs		juin-22		Procédures validées et diffusées	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Compte qualité	Parcours du patient	Améliorer la prise en charge de la transfusion sanguine aux urgences	Améliorer la pertinence de la prescription transfusionnelle et organiser sa mise en œuvre en urgence relative	1	Organisation	CSTH	Tout secteur		Président CSTH					Circuit défini, validé et diffusé	en cours
Nombre d'évènements indésirables Nombre de plaintes et réclamations Résultats certification V2014 Compte qualité Résultats auto-évaluation thématique "prise en charge des urgences vitales"	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Poursuivre la formation des professionnels aux gestes de premiers secours	1	Formation		Tout secteur	DQGR	Responsable CESU DDS Responsable formation	Plan de formation Organisme de formation				Création du CESU Taux de personnel formé	en cours
Compte qualité	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Actualiser la procédure d'urgence vitale	1	Formalisation		Tout secteur	Urgences	Médecins urgentistes DQGR					Procédure validée et diffusée	en cours
Compte qualité Audit QLS de novembre 2020	Parcours du patient	Permettre une continuité des soins à la sortie du patient	Faire évoluer la trame commune de lettre de liaison à la sortie afin de répondre aux critères réglementaires	1	Formalisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		DIM Médecins	Recommandations HAS QLS				Trame mise à disposition Recueil IPAQSS QLS	en cours
Compte qualité RMM	Parcours du patient	Fluidifier les parcours patients	Formaliser et valider les parcours correspondants "patient nécessitant la pose d'une CCI" et "syndrome abdominal aigu"	1	Formalisation	Sous-commission CME en charge du DPC	Tout secteur	DSQGR	Responsables de pôles	Groupe de travail				Procédures validées et patient traceur	En cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Cadre réglementaire (Certification V2010, IPAQSS, ISATIS, CPOM) Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions Nombre d'évènements indésirables Nombre de déclarations de chutes Nombre de plaintes et réclamations Etat des lieux de la prise en charge du patient diabétique à l'hôpital Evaluation nutritionnelle des patients hospitalisés Evaluation des pratiques sur les pansements utilisés pour les escarres Questionnaire de sortie RCP thrombose EPP Préparation de la sortie du patient en SSR gériatrique Compte qualité</p>	<p>Parcours du patient</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient</p>	<p>Formaliser et analyser les parcours de soins de l'établissement</p>	<p>2</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>Chefs de pôle Médecins et Cadres de santé</p>		<p>déc-22</p>		<p>Parcours de soins formalisés et points critiques identifiés</p>	<p>En cours</p>
<p>Cadre réglementaire (Certification V2010, IPAQSS, ISATIS, CPOM) Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions Nombre d'évènements indésirables Nombre de déclarations de chutes Nombre de plaintes et réclamations Etat des lieux de la prise en charge du patient diabétique à l'hôpital Evaluation nutritionnelle des patients hospitalisés Evaluation des pratiques sur les pansements utilisés pour les escarres Questionnaire de sortie RCP thrombose EPP Préparation de la sortie du patient en SSR gériatrique Compte qualité</p>	<p>Parcours du patient</p>	<p>Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient</p>	<p>Evaluer la maîtrise des parcours de soins par le déploiement de la méthodologie du patient traceur</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Sous-commission CME en charge du Tout secteur DPC</p>	<p>Sous-commission DPC DSQGR</p>		<p>déc-22</p>		<p>Nombre d'audits patient traceur réalisés</p>	<p>en cours</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Projet QGR 2021-2025 Priorités 2018 politique QGR Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Revoir la procédure de remise des questionnaires de sortie	2	Formalisat ion	Tout secteur	DQGR		déc-22		Taux de retour Procédure validée et diffusée	Non débuté
Compte qualité Résultats Indicateurs e- SATIS Patient traceur 2022 5C UCAA Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Sensibiliser le personnel au recueil des adresses e-mail des patients	1	Sensibilisa tion	Bureau des entrées	Pôle ATL	Responsable bureau des entrées Chargée de communication	déc-22		Actions de communication Indicateur e-satis	En cours
Résultats Indicateurs e- Satis Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Présenter les résultats 2021 des indicateurs e-Satis	1	Sensibilisa tion	Tout secteur	DQGR	DQGR	juin-22	juin-22	CR instances	réalisé
Résultats Indicateurs e- Satis	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Diffuser sur la chaîne TV interne la vidéo HAS sur le dispositif e-Satis	2	Sensibilisa tion	Tout secteur	DQGR	Technicienne QGR Chargée de communication	déc-22		Vidéo HAS diffusée sur la chaîne TV interne	Non débuté
Coordination des vigilances Compte qualité Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Actualiser les procédures relatives à la gestion des vigilances sanitaires	2	Formalisat ion	Coordination des vigilances	Tout secteur	Vigilants DQGR	déc-22	janv.-23	Procédures actualisées et diffusées	réalisé
Coordination des vigilances Résultats de l'enquête 2021 sur les vigilances sanitaires Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Mettre en place des réunions de référents vigilances des services	1	Sensibilisa tion	Coordination des vigilances	Tout secteur	Coordination des vigilances	déc-23		Listing référents/services Calendrier de réunions CR réunions	en cours
Compte qualité Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Organiser dans les secteurs d'activité à risque la conduite de RMM à périodicité définie	Sensibiliser l'équipe d'endoscopie à la déclaration des événements indésirables	1	Sensibilisa tion	Endoscopie	Pôle médico- chirurgical	DQGR Encadrement du service	déc-22		Nombre d'événements indésirables Nombre de CREX/RMM conduits	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Projet QGR 2021-2025 Projet régional Bilan EI Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Poursuivre le déploiement des circuits informatisés des déclarations	1	Organisation	Coordination des vigilances	Tout secteur	DSQGR	DQGR	COPIL régional Coordination des vigilances Prestateire	déc-22		Circuits informatisés de déclarations (gestion des actions, vigilances) opérationnels	Non débuté
Projet QGR 2021-2025 Audit gestion documentaire Projet régional Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Optimiser le dispositif de gestion documentaire qualité	Mettre en place une gestion électronique des documents qualité	1	Organisation		Tout secteur	DSQGR	DQGR	COPIL régional Prestateire	déc-22		Gestion électronique des documents qualité opérationnelle	En cours
Résultats certification V2014 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Optimiser le dispositif de gestion documentaire qualité	Actualiser les procédures qualité dont la date de dernière mise à jour est supérieur à 5 ans	1	Formalisation		Tout secteur	DQGR	DQGR	Professionnels de santé rédacteurs	déc-22		Taux de procédures dont le délai de mise à jour > de 5 ans	En cours
Compte qualité Projet QGR 2021-2025 Résultats auto-évaluation certification V2020	Management de la qualité et des risques	Définir au sein de chaque pôle des indicateurs qualité	Développer et accompagner les responsables et/ou encadrants des pôles dans le choix et le suivi des indicateurs Qualité et Sécurité des soins du contrat de pôle	1	Formalisation		Tout secteur	DQGR	Direction DQGR	Président CME Chefs de pôle et/ou encadrants de pôle Projet de gouvernance	déc-22		Indicateurs qualité par pôle définis et intégrés dans les contrats de pôle	en cours
Projet QGR 2021-2025 Résultats auto-évaluation certification V2020	Management de la qualité et des risques	Définir au sein de chaque pôle des indicateurs qualité	Formaliser pour chaque service de soins un tableau de bord synthétique regroupant les principaux indicateurs qualité et sécurité des soins	1	Formalisation		Tout secteur	DQGR	DQGR	Trame à définir Trame à personnaliser pour chaque service	déc-22	déc-22	Trame de tableau de bord définie et validée Tableau de bord personnalisé diffusé dans chaque service	réalisé
Projet QGR 2021-2025 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Sensibiliser et impliquer les professionnels dans les démarches qualité et gestion des risques	Organiser deux journées d'information sur la qualité gestion des risques par an	2	Sensibilisation		Tout secteur	DQGR	DQGR		déc-22		Nombre de journées organisées / an	en cours
Projet QGR 2021-2025 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Sensibiliser et impliquer les professionnels dans les démarches qualité et gestion des risques	Développer des actions de formation sur les outils qualité gestion des risques	2	formation		Tout secteur	DQGR	DQGR		déc-22		Nombre d'actions de formation réalisées / an Nombre de personnels formés	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Projet QGR 2021-2025 Résultats certification V2014 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Organiser dans les secteurs d'activité à risque la conduite de RMM à périodicité définie	Poursuivre le développement des RMM intégrées dans les pratiques des secteurs à risque	1	Organisation	Sous-commission CME en charge du Tout secteur DPC	Sous-commission DPC		déc-22		Nombre de RMM réalisées Bilan annuel	En cours
Projet QGR 2021-2025 Fiche projet GDR à priori SHAM Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Poursuivre le déploiement d'analyses de risque à priori dans l'ensemble de l'établissement	2	Formalisation	Tout secteur DSQGR	DSQGR		déc-22		Nombre de cartographies des risques formalisées	Non débuté
Projet QGR 2021-2025 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Définir au sein de chaque pôle des indicateurs qualité et les intégrer dans le nouveau projet médico-soignant de l'établissement	Formaliser et analyser les parcours de soins de l'établissement	1	Formalisation	Tout secteur	Chefs de pôle Médecins et Cadres de santé		déc-22		Parcours de soins formalisés et points critiques identifiés	En cours
Projet QGR 2021-2025 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Développer la conduite de démarches d'EPP dans l'ensemble des secteurs d'activités	Evaluer la maîtrise des parcours de soins par le déploiement de la méthodologie du patient traceur	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du Tout secteur DPC	Sous-commission DPC DSQGR		déc-22		Nombre d'audits patient traceur réalisés	En cours
Projet QGR 2021-2025 Compte qualité	Management de la qualité et des risques	Développer la conduite de démarches d'EPP dans l'ensemble des secteurs d'activités	Développer la conduite d'EPP, notamment à partir d'indicateurs de pratique clinique et sur la pertinence des soins	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du Tout secteur DPC	Sous-commission DPC	Chefs de pôle	déc-22		Bilan annuel Nbre de démarches EPP par pôle	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Projet QGR 2021-2025 Critère avancé certification V2020	Management de la qualité et des risques	Promouvoir l'accréditation des médecins et des équipes médicales	Développer l'accréditation en équipe pour la spécialité de gynéco- obstétrique	1	Organisati on	Sous-commission CME en charge du DPC	Maternité	Pôle mère-enfant	Chef de service de gynéco-obstétrique		déc-22		Equipe de gynéco- obstétrique accréditée	en cours
Projet QGR 2021-2025 Critère avancé certification V2020	Management de la qualité et des risques	Promouvoir l'accréditation des médecins et des équipes médicales	Faire un recensement des médecins éligibles à l'accréditation	1	Organisati on	Sous-commission CME en charge du DPC	Tout secteur		Présidente Sous- commission DPC	Direction des affaires médicales	juin-22		Listing des médecins éligibles établi	Non débuté
Projet QGR 2021-2025 Critère avancé certification V2020	Management de la qualité et des risques	Promouvoir l'accréditation des médecins et des équipes médicales	Informers les médecins éligibles sur l'accréditation afin d'encourager leur engagement dans cette démarche	1	Organisati on	Sous-commission CME en charge du DPC	Tout secteur		Présidente Sous- commission DPC	Intervention en CME Rencontre des chefs de service des spécialités éligibles Direction des affaires médicales	sept-22		Taux de médecins engagés / médecins éligibles (total et par spécialité) Taux de médecins accrédités / médecins éligibles (total et par spécialité)	Non débuté
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'événements indésirables EPP - Evaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Poursuivre la sensibilisation des équipes du bloc opératoire à la déclaration des événements indésirables	1	Sensibilisa tion		Bloc opératoire	Pôle médico- chirurgical	Cadre de santé du bloc DQGR		déc-22		Suivi des événements indésirables	En cours
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'événements indésirables EPP - Evaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Formaliser la prise en charge des patients dans le cadre de l'urgence	2	Formalisat ion		Bloc opératoire	Pôle médico- chirurgical	Médecins Cadre de santé du bloc DQGR		déc-22	août-22	Procédure formalisée et diffusée	réalisé
Résultats audit marquage du site opératoire 2019	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'audit sur la bonne tenue du dossier patient au bloc et le marquage du site opératoire	1	Evaluation		Bloc opératoire	Pôle médico- chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	CR audit	déc-22		Etat d'avancement du plan d'actions	En cours
Visite d'analyse des risques de la SHAM	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Protocoller l'installation des patients	1	Formalisat ion		Bloc opératoire	Pôle médico- chirurgical	Médecins Equipe paramédicale		déc-22	août-22	Procédures formalisées et diffusées	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Réglementation	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Formaliser les protocoles des actes exclusifs IBODE (installations définitives, fermetures cutanées,...)	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	2 IBODE référentes Chirurgiens		déc-22		Circuit de validation par spécialité (à valider en conseil de bloc) Protocoles à valider	En cours
Visite d'analyse des risques de la SHAM GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Entretien du parc de gélouses et achat d'appui d'installation	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Biomédical Achats Cadre de santé du bloc		déc-22	août-22	Compte-rendu commission des achats médicaux Matériels disponibles Taux de réalisation du plan d'équipements médicaux	réalisé
Cadre réglementaire (IPAQSS) Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'évènements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Informatiser le bloc dont l'interface bloc/dossier patient/dossier anesthésie/biologie	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Service informatique Cadre de santé du bloc Médecins		déc-22		Logiciel de bloc opératoire déployé Indicateur Hôpital Numérique (D4.2)	En cours
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'évènements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Homogénéiser les pratiques de prise en charge préopératoire	2	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecins Cadres de santé DQGR		déc-22		Audits / Patient traceur Suivi des évènements indésirables Suivi d'indicateurs du parcours RAAC	En cours
Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'évènements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Actualiser la charte de bloc opératoire en lien avec la nouvelle organisation	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Conseil de bloc Médecins Cadre de santé du bloc DSI/ DRH		déc-22	août-22	Charte actualisée et diffusée	réalisé
Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'évènements indésirables GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Optimiser l'organisation de la SSPI	2	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecins anesthésistes Cadre de santé du bloc		déc-22		Fluidité des passages patients Temps de passage en SSPI	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Visite de conformité du bloc opératoire Nombre d'événements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la gestion du matériel au bloc opératoire	Formaliser une procédure d'alerte en cas de rupture de stock ou changement de marché	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé du bloc Pharmacie		déc-22	juin-22	Suivi des fiches d'anomalie Suivi des non-conformités à la stérilisation	réalisé
PA bloc Rex	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la gestion du matériel au bloc opératoire	Revoir le circuit décisionnel de la gestion des commandes DMI (intégrant les cas de changement de marché)	2	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé du bloc Pharmacie		déc-22		Suivi des fiches d'anomalie Suivi des non-conformités à la stérilisation Nombre de non-conformités	Non débuté
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'événements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Maitriser les risques anesthésiques	Revoir le circuit de désinfection des sondes de l'échographe suite aux modifications organisationnelles et architecturales de la salle de désinfection	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadres de santé IADE Biomédical		déc-22		Audit des pratiques Documents de traçabilité	Non débuté
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'événements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Maitriser les risques anesthésiques	Elaborer et/ou actualiser les protocoles anesthésiques afin d'homogénéiser les pratiques	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecins anesthésistes IADE IDE SSPI DQGR		déc-22		Protocoles douleur/RAAC Base documentaire logiciel anesthésie mise à jour IPAQSS Protocole de prescription informatique	En cours
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'événements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Maitriser les risques anesthésiques	Développer la RAAC en chirurgie digestive	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Chirurgien Médecin anesthésiste Cadre de santé		déc-22	août-22	Indicateurs RAAC digestif Audit (plateforme Grace Audit)	réalisé
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire Visite d'analyse des risques de la SHAM Nombre d'événements indésirables Préparation certification 2023	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Maitriser les risques anesthésiques	Mettre en place les moyens humains et matériels nécessaires à l'activité anesthésique pédiatrique et assurer un environnement adapté, une sécurité de prise en charge et de protection	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecins anesthésistes Cadre de santé du bloc IADE		déc-22		Suivi de la formation du personnel médical et paramédical Parcours et protocoles validés et diffusés	En cours

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

<p>Bilan LIN Visite de conformité du bloc opératoire Audit sur le respect du port de la tenue réglementaire (professionnels externes au bloc) Audit de l'entretien des salles d'intervention Visite d'analyse des risques de la SHAM EPP - Evaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré EPP - Evaluation de la technique de l'hygiène des mains RMM</p>	<p>Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire</p>	<p>Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire</p>	<p>Mettre à jour et homogénéiser les documents d'informations du patient en lien avec l'actualisation de la procédure de préparation cutanée de l'opéré</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Bloc opératoire</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>EOH Chirurgiens</p>	<p>déc-22</p>		<p>Documents d'informations actualisés et diffusés</p>	<p>réalisé</p>
<p>Ecart certification Bilan LIN Visite de conformité du bloc opératoire Audit sur le respect du port de la tenue réglementaire (professionnels externes au bloc) Audit de l'entretien des salles d'intervention Visite d'analyse des risques de la SHAM EPP - Evaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré EPP - Evaluation de la technique de l'hygiène des mains</p>	<p>Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire</p>	<p>Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire</p>	<p>Formaliser le circuit et la tenue du personnel au bloc opératoire</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Bloc opératoire</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>Cadre de santé du bloc Référénts hygiène bloc EOH</p>	<p>déc-22</p>		<p>Charte de bloc actualisée Création d'un fiche regroupant les bonnes pratiques</p>	<p>En cours</p>
<p>Bilan LIN Visite de conformité du bloc opératoire Audit sur le respect du port de la tenue réglementaire (professionnels externes au bloc) Audit de l'entretien des salles d'intervention Visite d'analyse des risques de la SHAM EPP - Evaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré EPP - Evaluation de la technique de l'hygiène des mains RMM</p>	<p>Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire</p>	<p>Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire</p>	<p>Former les nouveaux arrivants et réactualiser les connaissances des personnels effectuant le bionettoyage</p>	<p>1</p>	<p>formation</p>	<p>Bloc opératoire</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>Cadre de santé du bloc Référénts hygiène bloc Service formation EOH</p>	<p>déc-22</p>		<p>Nb de personnes formées</p>	<p>En cours</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Compte qualité Ecart certification	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Organiser le décartonnage des dispositifs médicaux en dehors des locaux du bloc : dispositifs livrés par le magasin	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé du bloc Responsable logistique Pharmacien		déc-22	mai-22	Décartonnage réalisé hors des locaux du bloc	réalisé
Bilan LIN Visite de conformité du bloc opératoire Audit sur le respect du port de la tenue réglementaire (professionnels externes au bloc) Audit de l'entretien des salles d'intervention Visite d'analyse des risques de la SHAM EPP - Evaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré EPP - Evaluation de la technique de l'hygiène des mains	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Former les professionnels aux bonnes pratiques d'hygiène (tenues, hygiène des mains, zero bijou)	2	formation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé du bloc EOH		déc-22		Nb de personnes formées Audit Réunions régulières mise en place avec EOH	En cours
Analyse des risques (compte qualité) Rex Visite ASN au bloc opératoire de novembre 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir les risques professionnels	Actualiser la formation des professionnels médicaux et paramédicaux du bloc à la radioprotection	1	Formation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	PCR Cadre de santé du bloc		déc-22		Taux de personnes formées Audit traçabilité dossier patient (Qbloc + CRO) Audit port dosimétrie Présentation annuelle en Conseil de Bloc	En cours
Nombre d'événements indésirables	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser le circuit des prélèvements anatomopathologiques et microbiologiques	Elaborer un référentiel décrivant le circuit des prélèvements issu du bloc	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Laboratoire Cadre de santé du bloc		déc-22	juin-22	Référentiel validé et diffusé	réalisé
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la prise en charge de la « douleur aiguë » au bloc opératoire	Développer l'anesthésie périmédullaire à visée analgésique (formation du personnel du bloc et des services)	2	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecins anesthésistes		déc-23		Nombre de poses d'anesthésie périmédullaire Taux de personnel formé	Non débuté
Cadre réglementaire (IPAQSS) Visite de conformité du bloc opératoire	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la prise en charge de la « douleur aiguë » au bloc opératoire	Mettre en place une formation continue des personnels soignants sur la PEC et l'évaluation de la « douleur aiguë »	2	Formation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecins anesthésistes Cadre de santé du bloc Service formation		déc-22	déc.-22	Nb de personnes formées Equipe douleur IADE en place	réalisé
Visite de conformité du bloc opératoire	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la confidentialité au bloc opératoire	Réglementer et encadrer la venue d'accompagnants d'opérés (obstétrique et pédiatrie)	2	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecin hygiéniste Médecins Cadres de santé		déc-22	août-22	Charte de bloc actualisée	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats 2019 enquête de satisfaction des patients pris en charge au bloc opératoire concernant l'accueil et le respect de la confidentialité	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la confidentialité au bloc opératoire	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'enquête de satisfaction des patients pris en charge au bloc opératoire concernant l'accueil et le respect de la confidentialité	1	Evaluation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	CR audit	déc-22		Etat d'avancement du plan d'actions	Non débuté
Résultats visite de certification V2014	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Mettre en conformité le stockage des DM stérilisables	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Pharmacie Cadre de santé du bloc		déc-22		Projet de modification des supports de rangement et optimisation de la localisation du stockage	En cours
CREX EI 2019-022 Compte qualité GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Former les professionnels du bloc opératoire au risque de départ de feu en peropératoire	2	formation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé Médecins Service technique	Formation FUSE Formation continue (sécurité incendie)	juin-22	août-22	Nbre de personnel formé (formation initiale et continue du personnel (sécurité incendie))	réalisé
CREX EI 2019-022 Compte qualité GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Modifier la disposition des produits à risque sur les chariots de salle d'intervention, afin de séparer les produits inflammables	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé IBODE	Révision de l'organisation des chariots de salle Formalisation d'un protocole	juin-22	mai-22	Protocole validé et diffusé	réalisé
CREX EI 2019-022 Compte qualité GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Formaliser une fiche réflexe concernant la conduite à tenir en cas de départ de feu (sur le patient) côté chirurgical	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé IBODE	Fiche réflexe affichée dans les salles Recommandations HAS	juin-22	août-22	Fiche réflexe validée et diffusée	réalisé
Résultats visite de certification V2014 Audit Evoluicare	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Fiabiliser le suivi des indicateurs retenus pour le pilotage	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Chef de projet informatique	choix des indicateurs retenus pour le pilotage	déc-22		Tableau de bord d'indicateurs d'activités (ANAP, Benchmarck) Présentation annuelle des indicateurs en Conseil de bloc et à la direction Analyse des indicateurs par le GAABO 2 x/an	En cours
Résultats visite de certification V2014	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Mettre en place un comité de pilotage du bloc opératoire	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre du bloc Responsable médical		déc-22		CR de réunions Nb de fiches d'anomalie / FSEI abordées Règlement de fonctionnement	En cours
Résultats visite de certification V2014	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Formaliser le règlement intérieur du GAABO	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc		déc-22	nov.-22	Règlement intérieur formalisé et diffusé	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Analyse des risques (compte qualité)	Prise en charge du patient en endoscopie	Améliorer la PEC des patients en endoscopie en maîtrisant la préparation et la réalisation des actes	Systématiser la traçabilité du consentement éclairé du patient hospitalisé dans le dossier patient en gastroentérologie.	1	Organisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé Médecins	Grille d'audit formalisée en interne	déc-22		Audit dossier patient	en cours
Analyse des risques (compte qualité)	Prise en charge du patient en endoscopie	Recueillir toutes les informations nécessaires et pertinentes pour la bonne PEC du patient en endoscopie	Informatiser les demandes d'avis spécialisés (explorations neurologiques, explorations cardiaques, explorations gastro-entérologiques,...)	1	Organisation	Explorations fonctionnelles (neuro, cardio, endo ...)	Pôle médico-chirurgical	Cadres de santé (neuro, cardio, endo,...) Réfèrent DPI		mars-23		Bons informatisés	En cours
Audit 2018 sur la conformité de la saisie de l'identité du patient EI	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient	Prévoir la dématérialisation de la pièce d'identité du patient dans le dossier du patient	1	Organisation	Cellule identitovigilance	Bureau des entrées	Pôle ATL	Responsable service informatique Responsables Bureau des entrées	Bureau des entrées MiPi	déc-22	Dématérialisation effective	En cours
Cellule identitovigilance	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Formaliser les missions des référents identitovigilance des services de soins et réactiver les rencontres	2	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur		Responsables identitovigilance		déc-22	Fiche de missions définie et diffusée 2 réunions / an CR réunions	en cours
Visite de conformité de l'ARS Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'évènements indésirables EI CREX UHCD EI 18-142 PT 2018 SAU-UCAA-Bloc Résultats audit 2020 sur la traçabilité dans le dossier patient au service des urgences	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Réaliser une évaluation de la tenue du dossier patient des urgences	1	Evaluation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre Supérieur de Santé Cadre de santé	Grilles HAS RAQ	déc-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats certification V2014 Nombre de plaintes et de réclamations Nombre d'évènements indésirables Temps de passage / nombre de passage aux urgences	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer le flux des patients	Formaliser l'organisation des entrées directes provenant des urgences du Centre Hospitalier de Condom dans la charte des hospitalisations non programmées	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Responsable médical des urgences		sept-22		Procédure validée et diffusée Suivi des évènements indésirables	En cours
Résultats certification V2014	Prise en charge du patient en endoscopie	Mettre en place une démarche qualité et sécurité des soins en endoscopie	Sensibiliser l'équipe d'endoscopies à la déclaration des évènements indésirables	1	Sensibilisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé DQGR		déc-22		Nombre EI	En cours
Analyse des risques (compte qualité)	Prise en charge du patient en endoscopie	Améliorer la PEC des patients en endoscopie en maîtrisant la préparation et la réalisation des actes	Améliorer le circuit des demandes de bronchoscopie pour les patients hospitalisés	1	Organisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre supérieur de santé Cadre de santé Médecin	Secrétariat pneumo	déc-22		Nouveau circuit mis en place Suivi des EI	Non débuté
Analyse des risques (compte qualité)	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir le risque infectieux au sein d'une unité à risque	Formaliser une fiche technique de désinfection manuelle des endoscopes	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé Equipe endoscopie		déc-22	janv.-23	Fiche technique validée et diffusée	réalisé
Résultats certification V2014	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir le risque infectieux au sein d'une unité à risque	Réaliser une 2ème évaluation du respect du port des EPI par observation	2	Evaluation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé	Grille d'audit formalisée en interne	déc-22		CR audit et axes d'amélioration	En cours
Résultats certification V2014	Prise en charge du patient en endoscopie	Mettre en place une démarche qualité et sécurité des soins en endoscopie	Organiser en secteur d'endoscopie la conduite de RMM à périodicité définie	2	Organisation	Sous-commission CME en charge du Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Médecins Cadre de santé DQGR	Sous-commission CME en charge du DPC	déc-22		Nombre de RMM conduites	Non débuté
Programme 2020 Inspection ARS de janvier 2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Mettre en place une démarche qualité et sécurité des soins en endoscopies	Mettre à jour la charte de fonctionnement de l'endoscopie	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Médecin Cadre supérieur de santé Cadre de santé	DQGR	déc-22	janv-23	Charte actualisée et diffusée	réalisé
Programme 2020 EI n°21-190	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir le risque infectieux au sein d'une unité à risque	Actualiser le circuit des endoscopes digestifs du service des endoscopies afin de mettre à jour la CAT en dehors des heures d'ouverture et d'astreinte du personnel du service d'endoscopie	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Médecin Cadre de santé	DQGR	déc-22	janv-23	Circuit actualisé et diffusé	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Inspection ARS de janvier 2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir et limiter le risque de transmission des ATNC	Mettre en place une procédure d'enquête pour des patients identifiés ou atteints d'EST après l'acte invasif	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	PH Hygiéniste	Instruction du 1er décembre 2011 Service qualité Equipe 4A	déc-22	janv-23	Procédure validée et diffusée	réalisé
Inspection ARS de janvier 2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir et limiter le risque de transmission des ATNC	Actualiser la procédure d'inactivation des ATNC pour les dispositifs médicaux recyclables afin d'intégrer la procédure ordonnant l'inactivation totale du DM invasif lorsque les niveaux de risque ne sont pas évalués	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	PH Hygiéniste Pharmacien responsable stérilisation	Instruction du 1er décembre 2012 Equipe 4A	déc-22	janv-23	Procédure validée et diffusée	réalisé
Inspection ARS de janvier 2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir le risque infectieux au sein d'une unité à risque	Actualiser la procédure de nettoyage et de désinfection en endoscopie digestive - paillasse manuelle	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Médecin Cadre de santé Equipe endoscopie	PH Hygiéniste	déc-22	janv-23	Procédure validée et diffusée	réalisé
Inspection ARS de janvier 2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Prévenir le risque infectieux au sein d'une unité à risque	Formaliser une procédure de bionettoyage de la salle de désinfection des endoscopes	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé Equipe endoscopie	PH Hygiéniste	déc-22	sept-22	Procédure validée et diffusée	Abandonné
COFIL Endoscopie	Prise en charge du patient en endoscopie	Mettre en place une démarche qualité et sécurité des soins en endoscopie	Adapter la fiche de poste du cadre de santé du service d'endoscopie au poste partagé (5B/Endoscopie)	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé	Instruction du 4 juillet 2016 - fiche 14	nov-22	janv-23	Fiche de poste adaptée validée et diffusée	réalisé
Parcours maternité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Formaliser un algorithme de prise de RDV	2	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Responsable médical du service Sage-femme coordinatrice		déc-22		Algorithme formalisé	en cours
Parcours maternité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Mettre en place une grille d'observation des interactions mère- parents -enfant	2	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice		juin-23		Grille à disposition des équipes	Non débuté
Parcours maternité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Formaliser le projet d'inscription à la maternité en intégrant la validation des projets de naissance	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Responsable médical du service Sage-femme coordinatrice		juin-22		Procédure formalisée et diffusée	En cours
Parcours maternité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Décliner les RPC du CNGOF sur post partum diffusées en décembre 2015	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sages-femmes	RPC de décembre 2015	déc-22		Procédure formalisée et diffusée	Non débuté
Parcours maternité	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Formaliser une procédure de gestions des photos dans les dossiers	2	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Médecin		déc-22		Procédure formalisée et diffusée	Non débuté
RMM	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Définir le matériel à emporter pour suspicion d'accouchement imminent	2	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sages-femmes	Listing de matériel et de médicaments	déc-22		Listing formalisé	non débuté
Contrôle ARS sur indicateur IQSS HPP	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Conduire une EPP sur les pratiques et l'utilisation des fiches spécifiques surveillance minimale et hémorragie du post-partum	2	Evaluation	Maternité	Pôle mère-enfant	Médecins Sage-femme coordinatrice		déc-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	En cours
Contrôle ARS sur indicateur IQSS HPP	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Conduire une EPP sur le suivi des femmes en SSPI après césarienne surtout si HPP	2	Evaluation	Maternité	Pôle mère-enfant	Médecins Sage-femme coordinatrice		déc-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Bilan EPP RMM PME du 14/09/2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la préparation et l'administration des MDM	Réaliser une évaluation de la conformité de l'administration médicamenteuse en service de gynécologie-obstétrique	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Maternité	Pôle mère-enfant	Médecins Sage-femme coordinatrice		déc.-22	oct.-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Bilan EPP	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la prescription médicamenteuse	Réaliser une revue de pertinence des anticoagulants en chirurgie gynécologique (2ème évaluation)	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Maternité	Pôle mère-enfant	Interne		déc.-23		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Bilan EPP	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la prescription médicamenteuse	Réaliser une revue de pertinence de la prescription des anticoagulants en post-partum de césarienne	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Maternité	Pôle mère-enfant	Médecins Sage-femme coordinatrice		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Gestion documentaire PEC douleur-SP	Prise en charge de la douleur	Améliorer la PEC de la douleur	Actualiser les outils et protocoles de prise en charge de la douleur	1	Formalisation	EMDSP	Tout secteur		EMDSP Référents douleur-soins palliatifs		déc-22	janv-23	Protocoles validés et diffusés	réalisé
Gestion documentaire PEC douleur-SP	Prise en charge de la douleur	Améliorer la PEC de la douleur	Actualiser les connaissances des référents DSP sur les outils et protocoles sur les douleurs	1	Sensibilisation	EMDSP	Tout secteur		EMDSP Référents douleur-soins palliatifs		déc-22		Présentation des protocoles aux référents DSP	Non débuté
Compte qualité	Prise en charge de la douleur	Améliorer la PEC de la douleur	Réaliser une enquête des connaissances des outils de la prise en charge de la douleur (auprès des personnels médicaux et paramédicaux)	1	Evaluation	EMDSP	Tout secteur		EMDSP Référents douleur-soins palliatifs		déc-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Problématiques rencontrées	Prise en charge de la douleur	Développer la culture de la prise en charge de la douleur	Réviser la procédure / guide d'utilisation de la pompe PCA : proposer un tutoriel/MEMO VIDEO sur l'utilisation de la pompe PCA	1	Formalisation	EMDSP	Tout secteur		EMDSP + IDE Référents du CLUD		mars-22	mars-22	Procédure actualisée et diffusée	réalisé
Problématiques rencontrées pour la prescriptions de PCA	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prescription de PCA	Prévoir une formation des personnels médecins et des internes sur la prescription de PCA	1	Formation	EMSDP	Tout secteur		Médecin EMSDP		juin-23		Nombre de personnels médicaux formés	en cours
Offre de soins	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur en hospitalisation	Développer l'accès à l'ETP du patient nécessitant un TENS en hospitalisation	1	Organisation	EMDSP	Tout secteur		IDE EMSDP		déc.-22		Nombre de patients vus en hospitalisation nécessitant un TENS	En cours
Offre de soins	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur en hospitalisation	Diffuser le protocole d'accès à l'ETP TENS auprès des médecins	1	Organisation	EMDSP	Tout secteur		IDE EMSDP		juin-23		Protocole validé et diffusé	Non débuté
Cadre réglementaire	Prise en charge de la douleur	Officialiser l'existence du CLUD	Rédiger le règlement intérieur CLUD dans l'organisation des instances et groupes de travail de l'établissement	1	Formalisation	EMDSP	Tout secteur		Médecin EMSDP Mme SOHIER (attaché adm. direction)		déc.-22		Comptes-rendus de réunion CLUD Règlement intérieur CLUD	En cours
Offres de soins	Prise en charge de la douleur	Développer la pratique de l'hypnose dans l'établissement	Fédérer les ressources humaines formées à la pratique de l'hypnose	1	Organisation	EMDSP	Tout secteur		Médecin EMSDP Référents douleur		déc.-22		Liste des référents hypnose	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Offre de soins	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge des douleurs neuropathiques	Formalisation d'un fascicule d'information patient et d'un protocole d'utilisation des patches de Qutenza	1	Formalisation	EMDSP	Tout secteur			IDE EMDSP Médecin EMDSP		févr.-22	févr.-22	Protocole et plaquette d'information patient validés et diffusés	réalisé
Problématique de l'obsolescence de l'intranet douleur	Prise en charge de la douleur	Améliorer l'information des professionnels sur la prise en charge de la douleur-SP	Actualiser l'outil informatique "intranet douleur" pour l'information en interne sur la prise en charge de la douleur et soins palliatifs	1	Sensibilisation	EMDSP	Tout secteur			EMDSP Chargé de communication		juin-23		Intranet douleur actualisé	Non débuté
IQSS - suivi d'indicateurs MCO / chirurgie ambulatoire / SSR	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur en hospitalisation, s'assurer de la traçabilité de l'évaluation de la douleur	Réaliser un audit de dossiers sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur (IQSS pour l'hospitalisation conventionnelle MCO, hospitalisation en chirurgie ambulatoire et hospitalisation en SSR)	1	Evaluation	EMDSP CLUD	Tout secteur			Cadres de santé		oct.-22		IQSS douleur Existence d'actions d'amélioration	En cours
Problématique d'accès au service EMDSP pour les personnes vivant avec un handicap	Prise en charge des personnes vivant avec un handicap (personnes à mobilité réduite)	Améliorer l'accès au Centre anti-douleur pour les personnes à mobilité réduite	Etudier les possibilités d'aménagement pour permettre l'accès au Centre anti-douleur aux personnes à mobilité réduite (accès à l'étape, places de stationnement handicapés proches du Centre anti-douleur)	1	Organisation		Consultation EMDSP			Médecin EMDSP		déc.-22		Bilan des études Choix acté et mis en œuvre	Non débuté
Parcours patient en pédiatrie - néonatalogie	Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur chez l'enfant	Formaliser un protocole thérapeutique de prise en charge de la douleur de l'enfant	1	Formalisation		Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant		Pédiatres	Recommandations IDE Puer référente douleur	déc-22		Protocole validé et diffusé	non débuté
Parcours patient en pédiatrie - néonatalogie	Management de la qualité et des risques	Optimiser le dispositif de gestion documentaire qualité	Mettre les protocoles du service de pédiatrie/néonatalogie au format qualité	1	Formalisation		Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant		Pédiatres	Procédure des procédures DSQGR	déc-22		Taux de protocoles au format qualité	En cours
Parcours patient en Réanimation	Gestion des Ressources Humaines	Maintenir les compétences des paramédicaux de Réanimation	Poursuivre les formations internes sur les compétences spécifiques des paramédicaux en Réanimation (accès à la formation continue et respect des doublures lors de l'accueil des nouveaux arrivants)	1	Formation		Réanimation	Pôle médecine - urgences		Médecins Cadre Réanimation		déc.-22		Nombre de sessions de formation Nombre de participants Nombre d'ide formés au perfectionnement IDE Réa	en cours
Parcours patient en Réanimation	Parcours du patient	Développer et maintenir la qualité de la prise en charge des familles	Former les paramédicaux à l'accompagnement des familles en deuil	2	formation		Réanimation	Pôle médecine - urgences		Cadre Réanimation Responsable formation	Plan de formation	déc.-22		Taux de personnel formé	En cours
Parcours patient en Réanimation	Management de la qualité et des risques	Optimiser le dispositif de gestion documentaire	Poursuivre l'actualisation et/ou mise au format qualité des procédures de Réanimation	2	Formalisation		Réanimation	Pôle médecine - urgences		Chef de service Cadre Réanimation	Service Qualité	déc-22		Procédures validées et diffusées	En cours
Parcours patient en Réanimation	Dossier patient	Assurer la continuité de l'information / dossier patient	Assurer la traçabilité des staffs dans le dossier patient	1	Formalisation		Réanimation	Pôle médecine - urgences		Chef de service Cadre Réanimation	Equipe paramédicale	déc-22		Audit traçabilité	En cours
Parcours patient en Réanimation	Gestion du risque infectieux	Améliorer les pratiques professionnelles en hygiène hospitalière	Mettre en œuvre le plan d'actions de la visite des risques en hygiène des mains (réactivation des référents en hygiène, Hygiène des mains, Bon usage du port de gants, amélioration de l'entretien de l'environnement)	1	Evaluation		Réanimation	Pôle médecine - urgences		Chef de service Cadre Réanimation	EOH Visite des risques en hygiène Février 2018 Groupes de travail Formation continue Audit/EPP?	déc-22		GT référents hygiène Participation aux formations hygiène Résultats prélèvements contact ICSHA	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

BHRe néphrologie nville équipe programme CLIN	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Former l'équipe bionettoyage du 3ème étape à l'hygiène en lien avec l'environnement (ASH)	1	Formation	CLIN	Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Formation institutionnelle AS/ASH (plan de formation)	déc.-23		Taux de personnel formé (ASH)	Non débuté
Difficultés dans la prise en charge des patients chroniques (poids, hyperkaliémie, hygiène) Résultats enquête de satisfaction 2019	Parcours du patient	Développer l'éducation thérapeutique du patient	Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique pour les patients dialysés chroniques	1	organisati on		Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin CSS Cadre de santé	Formation d'une IDE à l'ETP	déc.-22		Nombre de patients ayant bénéficié du programme	En cours
Parcours patient en SSR gériatrique	Dossier patient	Evaluer la bonne tenue du dossier patient	Réaliser un nouvel audit du dossier patient en SSR gériatrique	1	Evaluation	COFIL DUP	SSR gériatrique	Pôle gériatrie	Cadre de santé		déc.-22		CR audit et axes d'amélioration	Non débuté
Parcours patient en SSR gériatrique	Parcours du patient	Améliorer l'accueil du patient	Actualiser la procédure d'accueil de SSR gériatrique	1	Formalisat ion		SSR gériatrique	Pôle gériatrie	Cadre de santé	Groupe de travail DSQGR	déc.-22		Procédure actualisée et diffusée	en cours
Parcours patient en SSR gériatrique	Dossier patient	Améliorer la prise en charge du patient	Mettre à jour les cibles prévalentes du service	1	Formalisat ion		SSR gériatrique	Pôle gériatrie	Cadre de santé	Groupe de travail	déc.-22		CR réunion Liste des cibles prévalentes actualisées	en cours
Parcours patient en SSR gériatrique	Droits des patients	Respecter les droits du patient	Poursuivre la sensibilisation du personnel au respect des droits du patient, des besoins fondamentaux et de la bientraitance	1	Sensibilisa tion		SSR gériatrique	Pôle gériatrie	Cadre de santé	Groupe de travail Charte de la personne âgée hospitalisée	déc.-22		CR réunion	En cours
Parcours patient Chimiothérapie Equipe formée à la consultation d'annonce	Parcours du patient	Assurer la prise en charge psychologue du patient	Former l'équipe soignante à la prise en charge au risque psychologique des patients traités en chimiothérapie	2	Formation		Chimiothérapie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Plan de formation (formations spécifiques) Ateliers Oncomip	déc.-22		taux de personnel formé	Non débuté
Dossier d'autorisation de cancérologie	Dossier patient	Evaluer les pratiques en chimiothérapie	Evaluer les pratiques en chimiothérapie (consultation d'annonce, remise PPS, etc.)	1	Evaluation		Chimiothérapie	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin responsable de service Cadre du service	DQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	En cours
Programme qualité 2020 Exigence réglementaire	Parcours du patient	Optimiser la prise en charge et le suivi des patients	Mettre en place le coaching téléphonique en chimiothérapie orale	1	Organisati on		Chimiothérapie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service IDE		déc.-22		Coaching téléphonique mis en place Audit	en cours
Parcours patient HDS	Dossier patient	Permettre la continuité des soins	Former l'équipe AS aux transmissions ciblées	2	Formation		HDS	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Formation institutionnelle (plan de formation)	déc.-22		taux de personnel formé	En cours
Parcours patient HDS EI	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Resensibiliser les médecins de chaque spécialité et des urgences au respect des règles d'admission, notamment lors d'hôpital en tension	1	Sensibilisa tion		HDS	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin responsable de service Cadre du service	Réunions avec médecins	déc.-22		Suivi des EI	En cours
Parcours patient HDS	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Former l'équipe soignante à la gestion des troubles du comportement et aux situations difficiles	2	Formation		HDS	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Formation institutionnelle (plan de formation)	déc.-22		taux de personnel formé	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Identification d'erreurs de traçabilité (discordance entre le stock et les éléments de traçabilité)	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser le circuit des médicaments stupéfiants dans le service HDS/HDJ	Réaliser une évaluation des pratiques relatives à la détention et l'administration de stupéfiants	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	HDS	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Pharmacien Service qualité	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	En cours
Mise en place du projet RAAC en orthopédie	Parcours du patient	Améliorer la prise en charge des patients de chirurgie en pré per et post opératoire	Mettre en place les entrées à Jo avec un aménagement nécessaire	1	organisation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Equipe pilote de la RAAC		déc.-22		Entrées à Jo organisées Aménagement nécessaire mise en place	En cours
Parcours du patient en Chirurgie Recueil IQSS	Parcours du patient	Améliorer la qualité du courrier de sortie (contenu,déla)	Sensibiliser les chirurgiens à se conformer à la trame mise en place pour le CRH	1	Sensibilisation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Chirurgiens DIM	DSQGR Recommandations de la HAS	déc.-22		Recueil IPAQSS	En cours
Parcours du patient en Chirurgie Bilan EPP	Parcours du patient	Harmoniser les pratiques de prise en charge des pansements des plaies en post opératoire	Evaluer les pratiques de prise en charge des pansements en post-opératoire en chirurgie orthopédique	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Médecins Cadre de santé Ide référente	Recommandations Grille d'audit	Date à définir		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Suspendu
Parcours du patient en chirurgie	Dossier patient	Permettre la continuité des soins	Poursuivre la formation des équipes soignantes aux transmissions ciblées	1	formation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Equipe référente transmissions ciblées	Plan de formation	déc.-22		Taux de personnel formé	En cours
Parcours du patient en chirurgie	Dossier patient	Optimiser l'informatisation du dossier de soins informatisé	Intégrer les transmissions ciblées AS dans le dossier de soins informatisé (services de chirurgie = services pilotes)	1	organisation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Equipe informatique Equipe référente transmissions ciblées	Réunions de travail formation	déc.-22		Formalisation des transmissions ciblées sur le DPI	Non débuté
Parcours patient en Médecine interne et Rhumatologie	Management de la qualité et des risques	Augmenter le taux de retour des questionnaires de satisfaction	Sensibiliser les patients le jour de leur sortie sur le remplissage du questionnaire de sortie	2	Sensibilisation		Médecine interne et rhumatologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service IDE		déc.-22		Taux de retour du questionnaire de sortie	Non débuté
Projet QGR 2021-2025 Compte qualité Résultats visite certification à blanc Résultats auto-évaluation certification V2020	Management de la qualité et des risques	Renforcer la gestion des risques dans l'ensemble des secteurs d'activités, notamment dans les secteurs à risque	Mettre en place une équipe CREX/RMM afin d'assurer le pilotage des REX et le suivi des plans d'actions	1	organisation	CME	Tout secteur		Président CME Directrice QGR Ingénieur QGR	RI RMM Institutionnelle	déc.-22		Listing nominatif de l'équipe RI RMM institutionnelle actualisé et diffusé	en cours
EPP droit des patients 2019	Droits des patients	Améliorer la traçabilité du projet de soins	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'EPP sur les "droits des patients"	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Médecine interne	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecins Cadre du service	CR audit	déc.-22		Suivi du plan d'actions	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Réflexion éthique Résultat de l'auto-évaluation de la certification V2020	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs	Mettre en place un Comité Ethique du CHAG et formaliser son organisation	1	Organisation	Médecin EMDSP	Tout secteur	EMDSP		juin-22	déc.-22	Organisation formalisée	réalisé	
Parcours de soins	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Favoriser l'accès aux soins palliatifs sur le CH d'Auch	Formaliser le parcours de soins en soins palliatifs (intervenants, orientation, codage séjour, ...)	1	Formalisation	EMDSP	Tout secteur	EMDSP		déc.-22		Parcours formalisé	Non débuté	
Parcours de soins	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Favoriser l'accès aux soins palliatifs sur le CH d'Auch	Sensibiliser les personnels médicaux et paramédicaux au parcours de soins en soins palliatifs	1	Sensibilisation	EMDSP	Tout secteur	EMDSP		déc.-22		Actions de sensibilisation réalisées	Non débuté	
Problèmes rencontrés (soins palliatifs, prescription PCA) + pratique sédative	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Favoriser l'accès aux soins palliatifs sur le CH d'Auch	Proposer une formation auprès des personnels médicaux et des internes sur plusieurs thèmes : prescription PCA, soins palliatifs, pratique sédative	2	Formation	EMDSP	Tout secteur	Médecin EMDSP		juin-23		Nombre de personnels médicaux et internes formés	Non débuté	
Parcours de soins	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer la prise en charge en soins palliatifs	Formaliser un document Focus sur l'alimentation et soins palliatifs	1	Formalisation	EMDSP	Tout secteur	EMDSP		déc.-22		Document validé et diffusé	Non débuté	
Parcours patient en Médecine interne et Rhumatologie	Prise en charge et droits des patients en soins palliatifs	Améliorer l'accueil et l'accompagnement de l'entourage	Poursuivre la formation des soignants aux soins palliatifs	2	Formation		Médecine interne et rhumatologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Service formation Plan de formation	déc.-22		Taux de personnel soignant formé	En cours
Parcours patient en Médecine interne et Rhumatologie	Droits des patients	Respecter les droits des patients	Développer la mise en place des directives anticipées et le recueil de la personne de confiance de façon systématique	1	Organisation		Médecine interne et rhumatologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service	Directives anticipées scannées dans le DSI	déc.-22		Audit dossier de soins infirmier	En cours
Parcours patient en Médecine interne et Rhumatologie Recueil indicateurs IPAQSS	Parcours du patient	Améliorer la qualité du courrier de sortie (contenu,délai)	Tracer dans le CRH la pose ou pas de dispositifs médicaux implantables et la survenue ou pas d'EI	2	Formalisation	COPIL DUP	Médecine interne et rhumatologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecins	Trame CRH	déc.-22		Recueil IPAQSS	En cours
Parcours patient en Médecine interne et Rhumatologie	Parcours du patient	Sécuriser le circuit des prélèvements de tissu	Améliorer le suivi des prélèvements de tissu analysés en externe (laboratoire privé)	1	Organisation		Médecine interne et rhumatologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre du service		déc.-22		Suivi des EI	Non débuté
Parcours patient en neurologie	Parcours du patient	Développer les compétences	Former les IDE aux spécificités de la neurologie	1	Formation		Neurologie	Pôle médecine - urgences	Neurologue Cadre du service	IDE du service	déc.-22		Taux de personnel formé	Non débuté
Parcours patient en neurologie	Dossier patient	Développer l'appropriation des transmissions ciblées	Former les IDE aux transmissions ciblées	1	Formation		Neurologie	Pôle médecine - urgences	Cadre du service	IDE du service	déc.-22		Taux de personnel formé	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

EI n°21-055	Parcours du patient	Sécuriser le parcours AVC	Formaliser l'organisation du transfert d'un patient vers le CHU dans le cadre d'une thrombectomie	1	Formalisation	Neurologie	Pôle médecine-urgences	Médecin chef de service Cadre de santé	Communauté médicale (SAU, Neurologie)	déc.-22		Procédure formalisée et diffusée Suivi EI Patient traceur	Non débuté
EI n°21-251	Parcours du patient	Améliorer la gestion des appels des patients pour la prise de RDV	Mettre en place un call center au niveau des postes de prise de RDV	1	Organisation	Neurologie	Pôle médecine-urgences	Responsable Informatique	Etude	mars-22		Call center mis en place Suivi EI Suivi réclamations	en cours
Projet de service	Gestion des Ressources Humaines	Favoriser un recrutement en adéquation avec les besoins	Mettre à jour les fiches de poste Cadre-IDE-AS	1	Organisation	Neurologie	Pôle médecine-urgences	Cadre du service Cadre supérieur de santé du pôle		déc-22		Fiches d'activités et profils de poste actualisés et diffusés	en cours
CREX UHCD EI 18-142 CREX 4C EI 18-224 Priorités COPIL DUP	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Mettre en place un programme de formation régulière à l'utilisation du DPI (nouvelles évolutions, rappels d'utilisation sur certaines fonctionnalités)	1	formation	COPIL DUP	Tout secteur	IDE Référent DPI Responsable formation	COPIL Dossier patient Plan de formation Recensement des besoins en formation des services	mars-23		Nombre de sessions de formation Nombre de participants	Non débuté
Résultats IQSS	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Présenter les résultats du recueil des indicateurs IQSS en réunion de pôle afin de définir des objectifs d'amélioration spécifiques à chaque pôle et le plan d'actions associé	1	Sensibilisation	COPIL DUP	Tout secteur	Ingénieur QGR	Réunion de pôle	déc.-22	déc-22	CR réunion : présentation des résultats globaux et spécifiques aux services du pôle Actions d'amélioration définies Revue de dossier patient	réalisé
Nouvelle organisation	Dossier patient	Sécuriser l'accès aux données du dossier patient	Revoir le circuit de traitement des demandes de dossier patient par les patients	1	formalisation	CDU	Tout secteur	DIM CDU		déc.-22	nov-22	procédure actualisée et diffusée	réalisé
Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Formaliser les trames de courrier de sortie en fonction de la typologie de l'IVG	1	Formalisation	COPIL DUP	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr Hamouda Dr Hermann Sage-femme coordinatrice	déc.-22		Trames formalisées Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire	en cours
CREX UHCD EI 18-142	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Poursuivre la formation des IDE des urgences sur la prévention des erreurs MDM	2	formation	CMDMS	Urgences	Pôle médecine-urgences	Cadre du service	déc.-22		Taux de personnel formé	Non débuté
Cadre réglementaire	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	Obtenir la certification de la CHPOT	Préparer la visite d'audit de l'agence de Biomédecine	1	organisation		CHPOT	Pôle médecine-urgences	CHPOT	juin-22	avr-22	Rapport définitif	réalisé
Bilan EPP Résultats de la visite de mars 2022	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	Améliorer l'accès à la greffe pour les patients en attente	Mettre en œuvre le programme "Cristal Action"	1	Evaluation	COPIL Cristal Action	CHPOT	Pôle médecine-urgences	CHPOT	déc-22		CR COPIL Cristal Action Bilan d'activités - suivi du plan d'actions	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Cadre réglementaire Résultats de la visite de mars 2022	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	Obtenir la certification de la CHPOT	Mettre en œuvre les plans d'actions en regard des recommandations issues de la visite d'audit de l'agence de Biomédecine de mars 2022	1	Evaluation	CHPOT	Pôle médecine - urgences	CHPOT	DQGR Rapport d'audit	déc-22		Bilan de mise en œuvre du plan d'actions	en cours	
Cadre réglementaire Résultats de la visite d'octobre 2022	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	S'assurer de la conformité aux bonnes pratiques de prélèvement des tissus	Mettre en œuvre les plans d'actions en regard des recommandations issues de la visite d'audit de la banque de tissus du CH de Toulouse	1	Evaluation	CHPOT	Pôle médecine - urgences	CHPOT	DQGR Rapport d'audit	mars-23		Bilan de mise en œuvre du plan d'actions	en cours	
RMM	Prise en charge du patient en salle de naissance	Sécuriser le processus d'identification du patient	Mettre en place le port systématique du bracelet d'identité pour toute patiente admise en maternité	1	Organisation	Cellule identitovigilance	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	Procédures identitovigilance	déc-22	Audit port du bracelet	En cours	
RMM Bilan EPP	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Mettre en place des formations par simulation régulières destinées aux équipes évoluant autour de la PEC des césariennes en urgence (GO/SF/anesth/pédiatre/ équipe SDN et BO)	1	Formation		Maternité	Pôle mère-enfant	Responsable médical anesthésie Sage-femme coordinatrice		déc-22	déc-22	Nombre de formations réalisées Nombre de participants	réalisé
RMM / IAS du 07/06/2018 Bilan EPP	Gestion du risque infectieux	Prévenir les infections sur dispositifs invasifs	Réaliser une évaluation des pratiques relative à la mise en œuvre du protocole VVC	2	Evaluation	CLIN	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	EOH	Protocole institutionnel relatif aux VVC	déc-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
RMM / IAS du 07/06/2018	Gestion du risque infectieux	Prévenir les infections sur dispositifs invasifs	Tracer l'évaluation de la pertinence du maintien de la VVC	1	Formalisation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Chirurgiens Anesthésistes	Utilisation de l'observation médicale du DPI	déc-22		Evaluation des pratiques	en cours
EI	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Sensibiliser les personnels de GAMMA et des urgences sur la procédure relative à l'identification des victimes à identité non connue	2	Sensibilisation	Cellule identitovigilance	Urgences	Pôle médecine - urgences	Responsables identitovigilance	Actualisation de la procédure existante Réunions de service (SAU, GAMMA)	déc-22		Procédure actualisée et diffusée CR réunions de service	Non débuté
Cellule identitovigilance Auto-évaluation certification V2020 Grille "observations" certification V2020	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Réaliser un nouvel audit sur la pose du bracelet d'identification	1	Evaluation	Cellule identitovigilance	Tout secteur		Responsables identitovigilance	Grille d'audit formalisée en interne	déc-22	nov-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Résultats de l'audit 2022 sur la pose du bracelet d'identification	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Restituer les résultats à chaque service pour information des équipes	1	Sensibilisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur		Ingénieur Qualité	Communication des résultats individualisés par service	déc-22	déc-22	Nouvel audit en 2023 Résultats individualisés par service communiqués	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats de l'audit 2022 sur la pose du bracelet d'identification	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Sensibiliser les équipes dans les services ayant un taux de port de bracelet < 80%	1	Sensibilisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Cadres de santé	Communication des résultats individualisés par service	déc-22	déc-22	Nouvel audit en 2023 Résultats individualisés par service communiqués	réalisé	
Cellule identitovigilance RNIV Renouvellement des membres Création CIV GHT	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Actualiser le règlement intérieur de la CIV locale	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsables identitovigilance	Service qualité	déc-22	déc-22	RI actualisé et diffusé	réalisé	
RNIV Mise en place de l'INS	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Formaliser la procédure de qualification de l'INS au niveau du GHT du Gers	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsable CIV GHT	CIV GHT	juin-22	oct-22	Procédure validée et diffusée Suivi indicateurs qualification INS des identités patient	réalisé	
Cellule identitovigilance Auto-évaluation certification V2020	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Etablir les règles de gestion de l'identité du patient	Actualiser les procédures et affiches d'identitovigilance spécifiques au CH d'Auch	1	Formalisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Responsables identitovigilance	Service qualité	déc-22		Procédures actualisées et diffusées	en cours	
CR CIV du 21 juin 2019 CR référents du 17 décembre 2019 Auto-évaluation certification V2020 EI n°22-078 et 082 EI n°22-232 Bilan EI 2021	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Evaluer les pratiques des soignants en pré-analytique	2	Evaluation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Pôle médico-technique	Responsables identitovigilance	Laboratoire Prestataire externe	déc-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
CREX 5A EI 18-235	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la préparation et l'administration des MDM	Former régulièrement les professionnels manipulant des cytotoxiques (nouveaux arrivants, actualisation des connaissances)	2	Formation	CMDMS	Tout secteur	Pharmacien et PPH référents URC	Proposition à l'ensemble des services concernés d'une formation annuelle aux bonnes pratiques de branchement et d'utilisation de cytotoxiques	déc-22		Nombre de sessions réalisés Taux de personnel formé	en cours	
CREX 5A EI 18-235	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la préparation et l'administration des MDM	Réaliser une évaluation des pratiques sur la manipulation des cytotoxiques	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Tout secteur	Pharmacien et PPH référents URC Cadre de santé PUI	Observations des pratiques Réalisation de prélèvements sur les lieux de manipulation	déc-22	déc-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé	

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

CREX 5A EI 18-339	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Formaliser un protocole sur les modalités d'application de l'OPP (transmission, annonce aux parents, mise en place)	1	Formalisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Pédiatre Cadre de santé de pédiatrie	En collaboration avec PMI et ASE	déc-22		Procédure validée et diffusée	en cours
CREX 5A EI 18-339	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Définir les modalités d'annonce aux parents	1	Formalisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Pédiatre Cadre de santé de pédiatrie	En collaboration avec PMI et ASE	déc-22		Procédure validée et diffusée	en cours
CREX 5A EI 18-339	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Définir les modalités préalables à la rédaction d'un signalement	1	Formalisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Pédiatre Cadre de santé de pédiatrie	En collaboration avec PMI et ASE	déc-22		Procédure validée et diffusée	En cours
CREX CDU n°51	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser un protocole de prise en charge des brûlures de 2nd degré (évaluation, pansements, surveillance)	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Responsable médical du SAU	Formation complémentaire sur la prise en charge des brûlures de 2nd degré réalisée par le CHU de Toulouse	juin-22		Protocole validé et diffusé	en cours
CREX CDU n°55 RMM Cancérologie 28/01/2019	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Formaliser le parcours patient pour la pose d'une chambre implantable	1	Formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Chef de pôle médico-chirurgical Responsable médical UCAA	Description des étapes du parcours du patient Groupe de travail (Chirurgiens, Oncologues, Anesthésistes, Cadre de santé, IDE et secrétaire médicale UCAA, Cadre de santé bloc)	déc-22		Parcours de soins formalisé Evaluation du parcours (PT)	en cours
CREX CDU n°69	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Définir un protocole de prise en charge des traumatismes de la face au service des urgences (évaluation, indication d'imagerie, orientation)	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Responsable médical du SAU	Groupe de travail (Urgentiste, Radiologue, stomatologue)	juin-22		Protocole validé et diffusé	Non débuté
PT 2018 SAU-UCAA-Bloc	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la tenue du dossier patient	Evaluer dans le DPI des urgences la traçabilité de la remise au patient du dossier d'information sur la prise en charge ambulatoire	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé SAU	Logiciel TU Référents IDE/AS	déc-22		Audit dossier patient	Non débuté
PT 2018 SAU-UCAA-Bloc	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Maitriser les risques anesthésiques	Rendre bloquant la fermeture du dossier d'anesthésie informatisé en cas d'absence de remplissage de la consultation d'anesthésie	2	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du service d'anesthésie	Service informatique	déc-22		Fermeture du dossier d'anesthésie informatisé rendue blquante	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats 2021 audit sur les bonnes pratiques de réalisation de la Check-list au bloc opératoire	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'audit sur les bonnes pratiques de réalisation de la Check-list au bloc opératoire (utilisation effective et enquête d'opinion)	1	Evaluation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	CR audit	déc-22		Etat d'avancement du plan d'actions	En cours
CREX 28/02/2018 EI récurrents Affectation UF	Parcours du patient	Prévenir les erreurs d'affectation d'UF	Formaliser les circuits de la consultation en gynécologie du patient	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	Logigrammes Support informatique du service Qualité	déc-22		Circuits formalisés et diffusés	en cours
PT 2018 SAU-1B-Bloc	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Définir les modalités d'informations du patient présentant des troubles cognitifs de type démence sévère et de son entourage	1	organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Chirurgiens MAR Equipe soignante	Réunion	déc-22		Modalités d'informations définies Patient traceur	Non débuté
PT 2018 SAU-1B-Bloc	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la communication	Valider le livret d'information sur les fractures du col de fémur pour les accompagnants et refaire une information au service des urgences	1	formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Equipe anesthésie	Equipe SAU	déc-22		Livret d'information validé et mis à disposition	Non débuté
PT 2018 SAU-1B-Bloc	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Mettre en place une visite médicale journalière dans le service de chirurgie orthopédique	1	organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Chirurgiens		déc-22		Tableau de service précisant le chirurgien réalisant la visite	en cours
PT 2018 SAU-1B-Bloc	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Finaliser la formalisation du parcours ortho gériatrie	1	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Equipe anesthésie	Service qualité	déc-22		Parcours validé et diffusé	Non débuté
PT 2018 SAU-1B-Bloc	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Sensibiliser l'équipe soignante à la bonne tenue du dossier infirmier et aux éléments de traçabilité	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé		déc-22		Audit dossier patient	En cours
Parcours patient des consultations externes	Droits des patients	Respecter la confidentialité des informations médicales du patient	Poursuivre la sensibilisation de l'équipe soignante et d'accueil (secrétaires) à la confidentialité du croisement (arrivée des patients et sorties de consultations)	1	sensibilisation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Cadre du service		déc.-22		taux de personnel formé	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Parcours patient des consultations externes	Droits des patients	Respecter la confidentialité des informations médicales du patient	Mettre en œuvre un projet de restructuration du service des consultations externes	1	Organisation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Chef de pôle Cadre supérieure de pôle Cadre du service DMO Médecins des spécialités concernées	Groupe de travail	déc.-22		Projet de restructuration défini et mis en œuvre	En cours
Parcours patient des consultations externes	Gestion des Ressources Humaines	Identifier les compétences requises dans le service pour fluidifier dans le parcours patient	Réactualiser les fiches des postes des agents d'accueil (secrétaires) et des IDE de la consultation	1	Formalisation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Coordnatrice des secrétariats	Analyse systémique du fonctionnement et du rôle de chaque acteur dans le parcours patient	déc-22		100% des fiches de poste actualisées	En cours
Parcours patient des consultations externes	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Identifier des zones d'attente par spécialités à proximité des salles de consultation	1	Organisation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Chef de pôle Cadre supérieure de pôle Cadre du service DMO Médecins des spécialités concernées	Reunion autour du projet de restructuration	déc-22		Suivi des EI analyse et gestion des flux projet de restructuration	en cours
Parcours patient des consultations externes	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Former l'équipe soignante à la gestion de situations difficiles et gestion de conflits	2	Formation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Cadre du service	Formation institutionnelle (plan de formation)	déc-22		Taux de personnel formé	En cours
Parcours patient des consultations externes	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Gérer les flux de rdv et revoir la gestion de la prise des RDV entre le bloc, le 4A et les secrétariats chirurgicaux, afin d'éviter le plus possible des plages de RDV à plus de 30 patients pour 3h30 de consultations	1	Organisation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Cadre supérieure Cadre du service Coordnatrice des secrétaires	Réunions entre les différents acteurs	déc-22		Supervision	en cours
Parcours patient des consultations externes	Parcours du patient	Assurer la continuité des soins des pratiques en VNG	Améliorer les pratiques professionnelles en VNG pour continuité de l'offre de soins	2	Formation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Cadre du service	réunions d'équipes	Date à définir		Taux de personnel formé	Suspendu
EI n°22-012	Parcours du patient	Organiser les consultations externes	Formaliser une charte de fonctionnement des consultations externes	1	Formalisation	Consultations externes	Pôle médico-technique	Cadre supérieur de santé du pôle médico-technique Cadre de santé des consultations externes		sept.-22		Charte de fonctionnement diffusée Suivi EI	Non débuté
RMM Cancérologie 28/01/2019	Gestion du risque infectieux	Prévenir les infections sur dispositifs invasifs	Mise en place d'un Indicateur au CHA Taux d'incidence ou densité d'incidence infection liée au cathéter type PAC	1	Evaluation	Onco-hématologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecins (Onco-hémato, infectiologue / EOH / materiovigilance)	Évaluation des événements infectieux PAC Suivi de la vie des PAC implantés	déc-22		Résultats indicateurs	Non débuté
RMM du 04/02/2019	Gestion du risque infectieux	Prévenir l'émergence et la diffusion des BMR	Protocoliser le dépistage des BMR en Réanimation	1	Formalisation	CLIN	Réanimation	Pôle médecine - urgences EOH Réa / biologiste	Groupe de travail	déc.-22		Protocole validé et diffusé	Non débuté
PT 2019 2B	Gestion du risque infectieux	Prévenir les infections sur dispositifs invasifs	Sensibiliser l'équipe soignante à la traçabilité de la gestion des dispositifs invasifs (KT, sonde urinaire, VV sous-cutanée)	1	Sensibilisation	Court-séjour gériatrique	Pôle gériatrie	Cadre de santé	IDE Audit mensuel (indicateurs)	déc.-22		Supervision Résultats audit mensuel (indicateurs)	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

PT 2019 2B EIG 2B 2020 Programme comité qualité	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Formaliser un outil d'évaluation du risque suicidaire	1	formalisation	Court-séjour gériatrique	Pôle gériatrie	Médecin responsable du service CSS pôle gériatrie Cadre de santé	DPI COPIL Dossier patient Outil harmonisé sur CHA	déc.-22		Patient traceur	en cours	
RMM Conseil de bloc du 23/04/2019	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Faire une procédure sur la répartition des tâches	1	formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre du bloc IBODE Sage-femme Grade 2		déc.-22		Procédure validée et diffusée	En cours	
RMM CHS du 27/05/2019	Parcours du patient	Fluidifier les parcours patients	Mettre en place des numéros de téléphone unique pour SAU1, Chirurgien d'astreinte, GE d'astreinte	1	organisation	Tout secteur		Chef de pôle médecine urgences	DMO Spécialistes	déc.-22		Numéros de téléphone unique opérationnels	en cours	
RMM CHS du 17/06/2019	Parcours du patient	Fluidifier les parcours patients	Formaliser le parcours patient entre CHG et CHA pour le patient présentant une colectasie sous neuroleptiques	1	Formalisation	GHT	Tout secteur	Chef de pôle médecine urgences Médecin CHS	Groupe de travail CHA/CH du Gers	Date à définir		Parcours formalisé et validé et patient traceur	Abandonné	
RMM ARS/CONDOM du 29/10/2019 (dont EIG 2019-196)	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser le projet médical partagé du territoire du Gers	1	Formalisation	GHT	Urgences	Pôle médecine - urgences	Pilotes de la filière urgence et soins non programmés	Groupe de travail de la filière urgence et soins non programmés	déc.-22		Projet médical élaboré et validé	En cours
RMM ARS/CONDOM du 29/10/2019 (dont EIG 2019-196)	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser le projet d'organisation en équipe médicale territoriale des urgences	1	Formalisation	GHT	Urgences	Pôle médecine - urgences	Pilotes de la filière urgence et soins non programmés	Groupe de travail de la filière urgence et soins non programmés	déc.-22		Projet d'organisation en équipe médicale élaboré et validé	En cours
RMM ARS/CONDOM du 29/10/2019 (dont EIG 2019-196)	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Définir les modalités de mise en œuvre des actions prioritaires	1	Formalisation	GHT	Urgences	Pôle médecine - urgences	Pilotes de la filière urgence et soins non programmés	Définition d'un plan d'actions avec pour chaque action ; un pilote et une équipe, un calendrier, les indicateurs de suivi et résultats, le plan de communication, les implications sur le plan de la formation professionnelle, l'évaluation	déc.-22		Plan d'actions défini Suivi du plan d'actions	En cours
RMM Maternip 03/12/2019 EIG 2019-216	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Former les ARM au malaise du nourrisson et à l'amélioration de la reformulation	1	formation		Urgences	Pôle médecine - urgences	PH CH d'Agen		sept.-22		Taux de personnel formé	Non débuté
RMM Maternip 10/12/2019 EIG 2019-215	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Réaliser une formation conjointe sur le guide de la régulation	1	formation		Urgences	Pôle médecine - urgences	PH CH d'Agen	Médecin responsable SAMU Cadre de santé SAMU	déc.-22		Taux de personnel formé	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM Maternip 10/12/2019 EIG 2019-215	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser une procédure qualité commune	2	Formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	PH CH d'Agen	Médecin responsable SAMU Cadre de santé SAMU	déc.-22		Procédure validée et diffusée	Non débuté
RMM Maternip 10/12/2019 EIG 2019-215	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Mettre en place des staffs réguliers entre les 2 établissements , retour d'expériences CH Auch/ CH Agen des ARM et médecins urgentistes des CH Auch et Agen	1	Organisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	PH CH d'Agen	Médecin responsable SAMU Cadre de santé SAMU	déc.-22		CR staffs RI staffs	Non débuté
Plan d'actions propre au service du biomédical	Gestion des équipements biomédicaux	Optimiser le dispositif de gestion documentaire	Actualiser les documents liés à la gestion des équipements biomédicaux disponibles dans la gestion documentaire de l'établissement	2	Formalisation	Biomédical	DMO	Ingénieur biomédical	Service qualité Procédure des procédures	juin-22		Taux de documents liés à la gestion des équipements biomédicaux dont la date de dernière diffusion < 5ans	en cours
Plan d'actions propre au service du biomédical	Gestion des équipements biomédicaux	Sécuriser la prise en charge des patients en hémodialyse	Formaliser la CAT face à une alarme impliquant un équipement médical en hémodialyse	1	Formalisation	Biomédical	DMO	Ingénieur biomédical	Service qualité Procédure des procédures	mars-23		CAT validée et diffusée	non débuté
CREX hémovigilance EI 19-401	Management de la qualité et des risques	Sécuriser la chaîne transfusionnelle	Organiser un circuit de transfusion en urgence vitale en situation de choc hémorragique (bloc, Réanimation)	1	organisation	CSTH	Tout secteur	Réanimateur	Protocole de demande de PSL avec une ordonnance type pour prise en charge transfusionnelle d'une hémorragie massive Confection de pack de transfusion	déc.-23		Protocole formalisé et diffusé Ordonnance type formalisée et diffusée Pack transfusion confectionné et mis à disposition	Non débuté
RMM Anesthésie du 10/01/2020	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Organiser la rédaction du CR du staff interdisciplinaire par le médecin du service demandeur	1	organisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	PH Anesthésie	Charte staff interdisciplinaire	déc.-22	août-22	Audit	réalisé
RMM Anesthésie du 10/01/2020	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Revoir l'organisation du secteur d'anesthésie afin de permettre au MAR remplaçant chargé du secteur opératoire du lendemain de réaliser la VPA des patients concernés	1	organisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical Anesthésie PH Anesthésie	Fiches de poste remplaçants par secteur Réglementation générale fonctionnement service à signer avec contrat de remplacement	déc.-22		Taux de charte de fonctionnement de service signée Fiches de poste par secteur formalisées et diffusées	Non débuté
RMM Anesthésie du 10/01/2020	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Mettre en place une identification visuelle sur opésim des dossiers difficiles	1	organisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical Anesthésie	Opesim	déc.-22		Audit	en cours
Patient traceur endoscopie – hôpital de jour/semaine du 13/01/2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Sécuriser la prise en charge du patient lors d'une hospitalisation en ambulatoire	Créer une ordonnance type informatisée/ consignes pré/post opératoire pour en garder une trace dans le dossier	1	formalisation	COPIL DUP	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	PH gastro-entérologue	DPI	déc.-22	Ordonnance type mise à disposition Patient traceur	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Patient traceur endoscopie - hôpital de jour/semaine du 13/01/2020	Prise en charge du patient en endoscopie	Sécuriser la prise en charge du patient lors d'une hospitalisation en ambulatoire	Trouver une organisation entre le bloc opératoire et les secrétariats concernés pour permettre la réalisation du CRO et du courrier avant la sortie du patient (surtout sur fin de journée)	1	Organisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	PH gastro-entérologue Cadre de santé endoscopie	Bloc opératoire Secrétariats médicaux	déc.-22		Audit QLS Patient traceur	en cours
Patient traceur RAAC Orthopédique du 16/01/2020	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Sensibiliser les équipes à la traçabilité de la remise du Passeport RAAC + livret info à la Cs chirurgicale (courrier ?, case à cocher ?)	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Médecin anesthésiste référent RAAC IDE Référénte RAAC IDE référent DPI Secrétaire Orthopédie		déc.-22		Patient traceur	en cours
Patient traceur RAAC Orthopédique du 16/01/2020	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Créer une fiche de traçabilité de la journée PRACO sur le DPI avec traçabilité de la réalisation de la Kiné pré op et de la réalisation du devenir	1	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Médecin anesthésiste référent RAAC IDE Référénte RAAC IDE référent DPI Secrétaire Orthopédie		déc.-22		Patient traceur	En cours
Patient traceur RAAC Orthopédique du 16/01/2020	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Créer une traçabilité de la remise du journal de bord à l'entrée dans le service et de la récupération de ce journal à la sortie pour analyse	1	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Médecin anesthésiste référent RAAC IDE Référénte RAAC IDE référent DPI Secrétaire Orthopédie		déc.-22		Patient traceur	En cours
Patient traceur RAAC Orthopédique du 16/01/2020	Parcours du patient	Sécuriser les biens des patients	Sensibiliser le personnel sur la réalisation de la fiche d'inventaire à l'entrée dans le service	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé de chirurgie orthopédique		déc.-22		Patient traceur Audit dossier	En cours
RMM Réanimation EI 2019-440 du 27/01/2020	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Formaliser une procédure écrite de prise en charge du patient de Réanimation en Imagerie	1	formalisation	Réanimation	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé IM	Groupe de travail	déc.-22		Procédure formalisée et diffusée Patient traceur	Non débuté
RMM rhabdomyolyse (Mme B.) du 23/06/2020	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la gestion du matériel au bloc opératoire	Réaliser un recensement des problèmes de matériels rencontrés au bloc opératoire en période d'astreinte	1	Evaluation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecin anesthésiste responsable médical du bloc IDE FF Cadre Bloc	Etude sur 6 mois	déc.-22		Résultats étude	Non débuté
RMM rhabdomyolyse (Mme B.) du 23/06/2020 GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la gestion du matériel au bloc opératoire	Formaliser la traçabilité de la vérification du matériel et de l'information de l'équipe au départ des gardes et astreintes (IBODE et opérateur)	1	formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Médecin anesthésiste responsable médical du bloc Chef de pôle IDE FF Cadre Bloc	Charte du bloc Traçabilité informatique Qbloc	déc.-22		Charte du bloc actualisée et diffusée	Non débuté
RMM rhabdomyolyse (Mme B.) du 23/06/2020 Proposition d'actions	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la tenue du dossier patient	Mener une réflexion sur le changement des scopes pour rendre la prise de constante automatique	1	Organisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre SAU Chef de service SAU	Achats Biomédical	déc.-22		Choix acté et mis en œuvre	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM rhabdomyolyse (Mme B.) du 23/06/2020	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge du patient obèse	Formaliser les modalités d'organisation de transport de patient bariatrique (SAMU)	1	formalisation	Urgences	Pôle médecine - urgences	Responsable médical SAU	Procédure SAMU 47	déc.-22		Procédure formalisée et diffusée	Non débuté
RMM rhabdomyolyse (Mme B.) du 23/06/2020	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Acquérir un dispositif de mesure de la pression dans les loges musculaires	2	Organisation	Commission des achats médicaux	Tout secteur	DMO	PH Réanimation Ingénieur Biomédical	Commission des achats des dispositifs biomédicaux	Date à définir	Dispositif mis en service	Suspendu
Résultats bilans 2019 et 2020 et 2021 QS UCAA Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Améliorer le taux de retour des questionnaires de satisfaction des patients	Sensibiliser l'équipe sur la remise des questionnaires de sortie de l'UCAA	2	Sensibilisation	CDU	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé de l'UCAA		déc.-22	Taux de retour	en cours
Résultats bilan 2019 QS Urgences	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la qualité de l'information délivrée	Resensibiliser l'équipe pour améliorer l'information des patients et des proches/familles	1	Sensibilisation		Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé SAU Cadre supérieur de santé du pôle	Réunion de service	avr.-22	CR réunion de service Taux de satisfaction	Non débuté
Résultats bilan 2020 QS Urgences	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer le taux de retour de la satisfaction des patients aux urgences	Proposer un remplissage du questionnaire en ligne	2	Organisation		Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé des urgences Service qualité		déc.-22	Nombre de questionnaires complétés / an	Non débuté
Résultats bilan 2020 QS Urgences EI 2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer le confort des patients en cas de passage à durée prolongée	Réaliser l'achat de 2 brancards	2	Organisation		Urgences	Pôle médecine - urgences	Cadre de santé des urgences	DMO / Achats	déc.-22	Equipements mis à disposition Résultats enquête de satisfaction Suivi des EI	Non débuté
Résultats enquête de satisfaction hémodialyse 2020	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Formaliser un livret d'information du patient dialysé	1	formalisation		Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre de santé Hémodialyse	Chargée de communication	déc.-22	Livret d'information formalisé et diffusé Taux de satisfaction	En cours
Résultats enquête de satisfaction hémodialyse 2020	Parcours du patient	Développer l'éducation thérapeutique du patient	Inclure dans le projet médico-soignant du service une partie sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP)	1	formalisation		Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin responsable et cadre de santé hémodialyse		déc.-22	Projet médico-soignant intégrant une partie sur l'ETP	En cours
Résultats enquête de satisfaction hémodialyse 2020	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Prévoir l'achat de fauteuils de dialyse	1	Organisation		Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin responsable et cadre de santé hémodialyse	Plan d'investissement 2021	déc.-22	Nombre de fauteuils de dialyse mis à disposition	En cours
Résultats enquête de satisfaction hémodialyse 2020	Parcours du patient	Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient	Inclure les problématiques de vétusté des locaux dans le projet médico-soignant de la création du Centre de dialyse	1	formalisation		Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Directrice		déc.-23	Projet médico-soignant intégrant la création d'un centre de dialyse	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats enquête de satisfaction hémodialyse 2020 Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Réaliser une nouvelle enquête de satisfaction annuelle des patients pris en charge dans le centre de dialyse	2	Evaluation	Hémodialyse	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre de santé hémodialyse	Questionnaire d'enquête de satisfaction DQGR	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Résultats audit 2020 sur les pratiques de lavage en stérilisation	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser un nouvel audit des pratiques de lavage en stérilisation	1	Evaluation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation	DQGR Révision de la grille d'audit	déc.-22	juil.-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Résultats audit 2021 sur les pratiques de reconstitution et de conditionnement Résultats audit 2022 sur les pratiques de lavage en stérilisation	Stérilisation	S'assurer du respect des bonnes pratiques d'hygiène	Faire un rappel des règles d'hygiène concernant la tenue, l'utilisation de SHA et le retrait des gants	1	Sensibilisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation	Réunion de service	juil.-22	juil.-22	CR réunion de service Taux d'agents sensibilisés	réalisé
Résultats audit 2022 sur les pratiques de lavage en stérilisation	Stérilisation	S'assurer du respect des bonnes pratiques d'hygiène	Proposer une formation Hygiène en stérilisation en lien avec l'EOH	1	formation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Praticien hygiéniste	EOH	déc.-23		Taux d'agents formés Nombre de sessions réalisées	non débuté
Résultats audit 2022 sur les pratiques de lavage en stérilisation	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser un nouvel audit des pratiques de lavage en stérilisation	2	Evaluation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation	DQGR Révision de la grille d'audit	déc.-24		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Inspection ARS de juillet 2021	Stérilisation	Assurer la qualité du processus de stérilisation	Mettre en conformité la stérilisation en lien avec la clinique	1	Organisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Cadre de santé stérilisation	Services techniques	déc.-22		Suivi de la mise en conformité de la stérilisation Visite de conformité ARS	en cours
Déclarations des NC Résultats audit 2021 sur les pratiques de reconstitution et de conditionnement Résultats enquête culture sécurité 2021	Stérilisation	Sensibiliser les agents à la déclaration	Sensibiliser les agents à la déclaration des NC et des EI	1	Organisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Cadre de santé stérilisation	Service qualité Enquête culture sécurité	juin-22		Taux d'agents formés Nombre de déclarations enregistrées	En cours
Résultats enquête culture sécurité 2021	Stérilisation	Sensibiliser les agents à la déclaration	Faire un rappel sur le suivi des produits sales en sortie de laveur	1	Sensibilisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation	Réunion de service	févr.-22	févr.-22	CR réunion de service	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats enquête culture sécurité 2021	Stérilisation	Sensibiliser les agents à la déclaration	Définir les modalités de traçabilité des non conformités des services de soins et actualiser la procédure de gestion des non conformités de stérilisation	1	formalisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation	DQGR	déc.-22		Procédure actualisée et diffusée Modalités de traçabilité des non conformités définies Suivi des déclarations des non conformités	Non débuté
Résultats enquête culture sécurité 2021	Stérilisation	Sensibiliser les agents à la déclaration	Associer la DS et l'encadrement de pôle à chaque réunion du bilan d'activités de la stérilisation (revue de Direction)	2	organisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation		févr.-23		CR réunion	Non débuté
Résultats audit 2021 sur les pratiques de recomposition et de conditionnement Résultats enquête culture sécurité 2021	Stérilisation	Sensibiliser les agents à la déclaration	Mettre en place une sensibilisation de l'équipe à la démarche qualité et à la gestion des risques	2	formation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Ingénieur QGR	DQGR	déc.-23		Taux d'agents formés Nombre de sessions réalisées	Non débuté
Résultats audit 2021 sur les pratiques de recomposition et de conditionnement Déclarations des NC	Stérilisation	Assurer la qualité du processus de recomposition et de conditionnement en stérilisation	Faire un rappel annuel sur les pratiques de pliage	1	Sensibilisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation		déc.-22		taux de personnel sensibilisé	Non débuté
Programme d'audits 2021 Manuel Qualité	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser un audit des pratiques en stérilisation : chargement, déchargement et libération de charge	1	Evaluation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation	DQGR	févr.-22	févr.-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Résultats audit 2022 sur les pratiques de chargement, déchargement et libération de charge	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Faire un rappel des bonnes pratiques en réunion de service	1	Sensibilisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation		juin-22		CR réunion de service Taux d'agents sensibilisés	Non débuté
Programme d'audits 2021 Manuel Qualité	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser un audit sur la gestion et le stockage des DM stérilisables dans les unités de soins	1	Evaluation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation	DQGR	avr.-22	avr.-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé
Résultats audit 2022 sur la gestion et le stockage des DMS dans les US	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Changer les bacs de prédésinfection des services concernés	1	organisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Cadre de santé stérilisation Agents de stérilisation		juin-22		Changement des bacs de prédésinfection dans 100% des services concernés Audit	Non débuté
Résultats audit 2022 sur la gestion et le stockage des DMS dans les US	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une affiche de bonnes pratiques de stockage des DM réutilisables	1	formalisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Cadre de santé stérilisation		juin-22		Affiche validée et diffusée dans 100% des US Audit	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats audit 2022 sur la gestion et le stockage des DMS dans les US	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Formation-information sur les bonnes pratiques de préréinfection et de stockage des agents des unités de soins	1	formation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Responsable stérilisation Agents de stérilisation		déc.-22		Taux de services de soins formés/sensibilisés Nombre de sessions réalisées Audit	Non débuté
Résultats audit 2022 sur la gestion et le stockage des DMS dans les US	Stérilisation	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réviser la grille d'évaluation en prévision d'un prochain audit (supprimer la question A10 + C9)	2	Evaluation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Cadre de santé stérilisation	DQGR	déc.-23		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Programme d'audits 2021 Manuel Qualité	Stérilisation	Evaluer la satisfaction des services clients internes de la stérilisation	Réaliser une enquête de satisfaction auprès des clients internes de la stérilisation	2	Evaluation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Pharmacien Cadre de santé stérilisation	DQGR	juin-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
EI-22-039	Stérilisation	Prévenir le risque d'AES	Mettre en place des "paniers spécifiques" pour le conditionnement des broches et des instruments piquants	1	Organisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Cadre de santé de stérilisation	FF cadre de santé du bloc	mai-22		Paniers achetés et mis en place Suivi des EI Suivi des AES	en cours
EIG 2B 2020	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Formaliser une procédure de prise en charge de la personne suicidée	1	formalisation	Court-séjour gériatrique	Pôle gériatrie	Médecin responsable du service CSS pôle gériatrie Cadre de santé		déc.-22		Procédure formalisée et diffusée	Non débuté
EIG 2B 2020	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Former les professionnels à l'évaluation du risque suicidaire	2	formation	Court-séjour gériatrique	Pôle gériatrie	CSS pôle gériatrie Cadre de santé	Service formation Plan de formation	déc.-23		Taux de personnel formé	non débuté
EI n°22-115	Parcours du patient	Prévenir le risque de sortie inopinée	Actualiser la procédure « Prévention du risque de sortie inopinée des patients déambulants-fugue 2B (SOR PR 01) »	Tolérable sous contrôle	Formalisation	Court-séjour gériatrique	Pôle gériatrie	Chef de service Cadre de santé du court-séjour gériatrique	Service qualité	mai-22		Procédure actualisée et diffusée Suivi EI	Non débuté
RMM Chirurgies du 20/07/2020	Parcours du patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Reformer les professionnels du service sur la traçabilité des données IDE sur l'outil informatique	2	Formation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	M. CASSE, Référent IDE DPI	Par groupe IDE service et AS service	déc.-22		Taux de personnel formé	en cours
RMM Chirurgies du 20/07/2020	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge des patients en chirurgies	Définir avec l'équipe chirurgicale des mots clés d'urgence commun entre IDE et médecins	2	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr TARBOURIECH Dr EL AYADI Dr RAZANA JATOVO IDE/AS/ASH ortho et dig	Groupe de travail : mots clé urgence ide/chir/anesth	déc.-22		Listing des mots clés formalisés et diffusés	En cours
RMM EIG 2020-160 "Parcours AVC / panne IRM" du 17/09/2020	Parcours du patient	Sécuriser le parcours AVC	Rappeler le protocole de PEC des AVC aux régulateurs du 47	1	Sensibilisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr TRAN	Procédure qualité	déc.-22		Rappel fait Suivi des EI	Non débuté

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

RMM EIG 2020-160 "Parcours AVC / panne IRM" du 17/09/2020 CREX EI n°2021-004 du 09/02/2021 CREX 3A n°22-100 du 20 juin 2022 Recommandations SHAM 2021	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Rappeler les modalités de l'annonce d'un dommage associé aux soins au patient, ou à défaut, à son entourage	2	Formation	CDU	Tout secteur	DQGR	Dr Vaillant, Président CME	CME Formation procédure interne	déc.-22	déc.-22	Rappel fait CR CME Suivi EI Evaluation CREX/RMM	réalisé
RMM EIG 2020-160 "Parcours AVC / panne IRM" du 17/09/2020	Imagerie	Assurer la continuité des soins	Installer un 2ème appareil d'IRM à proximité des Urgences (dossier de demande d'autorisation déposé à l'ARS)	2	organisation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Mme LACARRIERE Dr LJER Mme FRAYSSE Mme DELESTRE	Dossier de demande d'autorisation	déc.-22		2ème IRM installé à proximité des urgences	en cours
CREX erreur médicamenteuse du 20/10/2020 EI n°2020-205	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Réaliser une information des IDE sur la différence entre oxycodone et morphine	2	Sensibilisation		Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Pharmacien Cadre du service	Réunion de service	déc.-22		CR réunion de service Taux de personnel IDE informé	Abandonné
CREX erreur médicamenteuse du 20/10/2020 EI n°2020-205	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Organiser une formation à la PCA avant prise de poste pour tous les nouveaux arrivants avec mise en place d'un référent assurant ces formations en intra	1	organisation		Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Cadre du service	Réfèrent PCA du service	déc.-22		Réfèrent identifié Taux de nouvel arrivant formé	En cours
CREX erreur médicamenteuse du 20/10/2020 EI n°2020-205	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Proposer la formation sur la prévention des erreurs MDM aux IDE concernées	2	formation	CMDMS	Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Cadre du service	Plan de formation	déc.-22		Taux de personnel formé	Non débuté
CREX transfusion 2020 (EI n°20-185, 232, 250 et 251) du 13/10/2020	Parcours du patient	Sécuriser les pratiques de transfusion	Réaliser une formation sur les bonnes pratiques transfusionnelles	2	Formation	CSTH	Tout secteur		Hémovigilant	RECO HAS/SV Protocole Intranet Formation des Internes Formation des IDE	déc.-23		Taux personnel formé	Non débuté
CREX transfusion 2020 (EI n°20-185, 232, 250 et 251) du 13/10/2020	Parcours du patient	Sécuriser les pratiques de transfusion	Formaliser un protocole intra-établissement : Cas general Cas Specificque Hemorragie aigue ?	2	formalisation	CSTH	Tout secteur		Hémovigilant		déc.-23		Protocole formalisé et diffusé	Non débuté
CREX transfusion 2020 (EI n°20-185, 232, 250 et 251) du 13/10/2020 Résultats enquête 2021 sur le ressenti des IDE et SF	Biologie médicale	Sécuriser les pratiques de transfusion	Mettre en œuvre le plan d'actions validé en CSTH suite à la présentation des résultats de l'enquête réalisée en 2021 sur le ressenti des IDE et SF sur le niveau de sécurité lors de l'acte transfusionnel	1	Evaluation	CSTH	Tout secteur		Hémovigilant Cadre Laboratoire	Référents Hémovigilance (CSTH) DQGR	déc.-22		CR CSTH Suivi du plan d'actions	Non débuté
EI n°21-227	Biologie médicale	Gérer la continuité de service	Rédiger une procédure définissant les différentes étapes de vérification à effectuer après une action de maintenance sur un logiciel critique du laboratoire (notamment le SIL)	1	Formalisation		Laboratoire	Pôle médico-technique	Responsable service informatique Biologistes		déc.-22		Procédure formalisée et diffusée Suivi EI	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

<p>EI n°21-250 EI n°21-285</p>	<p>Biologie médicale</p>	<p>Prévenir les retards de prise en charge</p>	<p>Revoir le bon de demande des prélèvements COVID par RT-PCR</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Laboratoire</p>	<p>Pôle médico-technique</p>	<p>Cadre du laboratoire Biologistes</p>	<p>Bon de demande des prélèvements COVID par RT-PCR</p>	<p>déc.-22</p>	<p></p>	<p>Bon de demande actualisé et diffusé Suivi EI</p>	<p>Non débuté</p>	
<p>EPP - stockage des produits de santé dans les unités de soins - Résultats 2020 et 2021 Résultats certification à blanc Grille "observations" certification V2020</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>Réagencer les armoires de stockage et des réfrigérateurs à médicaments dans les services de soins (étiquetage, séparations, identification des médicaments à risque) et réviser les dotations</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>CMDMS</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>Cadre PUI Pharmacien</p>	<p>PPH</p>	<p>déc.-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Taux d'armoires réagencés Dotations révisées Audit de contrôle de stockage des MDM</p>	<p>réalisé</p>	
<p>EPP - stockage des produits de santé dans les unités de soins - Résultats 2021 Résultats certification à blanc Auto-évaluation certification V2020</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>S'assurer de la mise à jour effective de l'affichage (KCI, insulines et traçabilités liées aux médicaments :T°c frigo, suivi des péremptions, stupéfiants)</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>CMDMS</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>Cadre PUI</p>	<p>PPH</p>	<p>déc.-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Vérification affichage</p>	<p>réalisé</p>	
<p>EPP - stockage des produits de santé dans les unités de soins - Résultats 2020 et 2021</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>Actualiser les check-list de chariot d'urgence (ex : anesthésie, pédiatrie,...)</p>	<p>1</p>	<p>formalisation</p>	<p>CMDMS</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>Cadre PUI</p>	<p>DQGR</p>	<p>mars-22</p>	<p>janv.-23</p>	<p>Check-list de chariot d'urgence actualisées et diffusées Audit de contrôle de stockage des MDM</p>	<p>réalisé</p>	
<p>Résultats 2022 audit de stockage des solutés</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>Refaire l'étiquetage à la PUI</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>CMDMS</p>	<p>Pharmacie</p>	<p>Pôle médico-technique</p>	<p>Référent PPH</p>	<p>mars-22</p>	<p>juin-22</p>	<p>Etiquetage revu Audit</p>	<p>réalisé</p>	
<p>Résultats 2022 audit de stockage des solutés</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>Réflexion sur l'organisation du stockage à la PUI</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>CMDMS</p>	<p>Pharmacie</p>	<p>Pôle médico-technique</p>	<p>Cadre PUI Référent PPH</p>	<p>mars-22</p>	<p>juin-22</p>	<p>Organisation du stockage des solutés à la PUI revu Audit</p>	<p>réalisé</p>	
<p>Résultats 2022 audit de stockage des solutés Auto-évaluation certification V2020</p>	<p>Management de la prise en charge médicamenteuse du patient</p>	<p>Sécuriser le transport et le stockage des médicaments</p>	<p>Prévoir lors des visites d'armoire de revoir/vérifier l'étiquetage des bacs, la séparation des différents dosages de solutés et la révision de la dotation avec IDE référente si besoin</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>CMDMS</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>Cadre PUI Référents PPH</p>	<p></p>	<p>juin-22</p>	<p>oct.-22</p>	<p>Nombre de visites d'armoire réalisées Audit</p>	<p>réalisé</p>	
<p>Projet service Projet QGR 2021-2025</p>	<p>Management de la qualité et des risques</p>	<p>Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille</p>	<p>Mettre en place une enquête sur le post-partum auprès des patients de maternité</p>	<p>2</p>	<p>Evaluation</p>	<p></p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Sage-femme</p>	<p>Questionnaire d'enquête de satisfaction DQGR</p>	<p>déc.-22</p>	<p></p>	<p>CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration</p>	<p>En cours</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats 2020 enquête de satisfaction des patients de kinésithérapie Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Réviser le questionnaire de satisfaction du service de kinésithérapie	1	Evaluation	Kinésithérapie	Pôle médico-chirurgical	Cadre kiné Technicienne QGR		déc.-22	Questionnaire révisé Bilan 2022 enquête de satisfaction	Non débuté
Bilan 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie) Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Afficher les résultats de satisfaction dans les unités pour montrer que l'avis des patients est pris en compte et les inciter à répondre aux questionnaires (uniquement dans les unités ayant un taux de retour représentatif : Maternité, UCAA, Hémodialyse, SSR 2A, RAAC orthopédie...)	1	Sensibilisation	Tout secteur	DQGR	Technicienne QGR		juin-22	Affiches réalisées dans les secteurs ciblés	En cours
Bilan 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie) Résultats indicateurs e-Satis Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Faire un rappel aux équipes soignantes sur la remise au patient du livret d'accueil et du questionnaire de sortie	1	Sensibilisation	Tout secteur	DQGR	Cadres soignants		déc.-22	Bilan 2022 Questionnaire de sortie	En cours
Bilans 2020 et 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie) Résultats indicateurs e-Satis	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Mettre à disposition le livret d'accueil du patient sur le site Internet de l'hôpital pour faciliter l'accès des patients à ce document d'informations utile en amont et pendant leur séjour	1	organisation	Tout secteur	Direction	Chargée de communication		déc.-22	Livret d'accueil mis à disposition sur le site Internet Bilan 2021 enquête de satisfaction Résultats indicateurs e-Satis	non débuté
Résultats indicateurs e-Satis Projet QGR 2021-2025	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Réaliser une campagne d'informations sur les représentants d'usagers et leur rôle : - Auprès des usagers (message sur TV du hall admission, site internet, réseaux sociaux, presse locale,...) - Auprès des professionnels (interview dans Le Lien avec photo)	1	CDU	Tout secteur	Direction	Chargée de communication		déc.-22	Bilan de la campagne d'informations Résultats indicateurs e-Satis	En cours
Bilan 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie) Résultats indicateurs e-Satis	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Actualiser le livret d'accueil du patient de l'établissement	1	formalisation	Tout secteur	Direction	Chargée de communication		déc.-22	Livret d'accueil patient actualisé Bilan 2021 enquête de satisfaction Résultats indicateurs e-Satis	En cours
Bilans 2020 et 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie) Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Compléter le dispositif en place (questionnaires papier) par un outil d'enquêtes en ligne	1	organisation	Tout secteur	DQGR	Technicienne QGR Responsable informatique	Outil gratuit opensource (LIMESURVEY, etc.)	déc.-22	Etude réalisée Choix acté Dispositif en ligne opérationnel	En cours
Résultats 2021 enquête de satisfaction des patients ayant suivi un programme de RAAC	Management de la qualité et des risques	Améliorer le taux de retour des questionnaires	Etre plus rigoureux et systématiques sur la récupération des journaux de bord et le questionnaire de satisfaction, information des patients à renouveler à l'entrée	1	Organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr AGUT Mme VICENTE		déc.-22	Résultats 2021	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats 2021 enquête de satisfaction des patients ayant suivi un programme de RAAC	Management de la qualité et des risques	Améliorer le taux de retour des questionnaires	Nomination d'1 ou 2 référents IDE/AS pour la RAAC dans le service	1	Organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Mme BODY		déc.-22		Référents nommés	Non débuté
Résultats 2020 enquête de satisfaction des patients ayant suivi un programme de RAAC	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Actualiser les prescriptions informatiques	Mettre à jour les post-opératoires informatisés qui ont encore le système de PCA morphine prescrites en routine pour les programmes RAAC	1	Organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr AGUT		déc.-22		Prescriptions post-opératoires informatisés mis à jour Résultats 2021	en cours
Résultats 2021 enquête de satisfaction des patients ayant suivi un programme de RAAC	Droits des patients	Améliorer l'information des équipes et l'information des patients	Renforcer l'information sur le jeune moderne et stimuler les patients dans le service	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr AGUT Mme VICENTE	Information auprès de l'équipe du 1B	déc.-22		Résultats 2021	Non débuté
Résultats 2021 enquête de satisfaction des patients ayant suivi un programme de RAAC	Droits des patients	Améliorer l'information des équipes et l'information des patients	Actualiser la présentation Powerpoint présentée en réunion RAAC patient	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Mme GUITTARD		déc.-22		Présentation actualisée Résultats 2021	Non débuté
Résultats 2021 enquête de satisfaction des patients ayant suivi un programme de RAAC	Droits des patients	Améliorer l'information des équipes et l'information des patients	Systématiser l'utilisation du Journal de Bord par le patient et par les équipes du service pour une meilleure appréciation du vécu du patient	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr AGUT Mme VICENTE	Information auprès de l'équipe du 1B Information en réunion RAAC patient Renforcement de l'information patient en pré opératoire et à l'entrée dans le service lors de la remise du journal de bord en insistant sur son importance	déc.-22		Résultats 2021	Non débuté
EI n°21-131	Parcours du patient	Sécuriser le transfert de patients entre les établissements du CH de Lannemezan et d'Auch	Formaliser une convention de partenariat entre les deux établissements précisant les modalités de transfert des patients	2	Formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Directeur	Convention de partenariat	déc.-22		Convention formalisée et diffusée Bilan annuel Suivi des EI	Non débuté
Bilan EPP	Parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une évaluation de la prévention de la dénutrition des patients pris en charge en chirurgie orthopédique et digestive au CH d'Auch.	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Bilan EPP	Parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une évaluation de la prise en charge des escarres en service de chirurgie orthopédique	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Bilan EPP	parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une revue de pertinence de la transfusion en réanimation	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du Réanimation	Pôle médecine-urgences	Médecins réanimation		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Bilan EPP	parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une revue de pertinence du maintien de la sédation en réanimation	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Réanimation	Pôle médecine-urgences	Médecins réanimation		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non débuté
Bilan EPP	parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une évaluation de la conformité des LATA	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Réanimation	Pôle médecine-urgences	Médecins réanimation		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non débuté
EI n°22-095	Qualité de Vie au Travail	Prévenir les TMS	Réaliser de nouvelles sessions de formation auprès du personnel de Réanimation concernant l'utilisation du nouveau lève-malade	1	Formation		Réanimation	Pôle médecine-urgences	Ingénieur Biomédical	Fournisseur	juin-22		Taux de personnel formé Suivi des AT Suivi des EI	Non débuté
Bilan EPP	parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une nouvelle revue de pertinence de la procalcitonine (Réanimation et UPUM)	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Réanimation + UPUM	Pôle médecine-urgences	Médecins réanimation + UPUM		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Bilan EPP	parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une nouvelle revue de pertinence des prescriptions de PSL	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC CSTH	tout secteur		Hémovigilant	CSTH	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Bilan EPP	parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une nouvelle revue de pertinence des prescriptions des RAI	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC CSTH	tout secteur		Hémovigilant	CSTH	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Bilan EPP	Parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une revue de pertinence de la prescription des hémocultures en services de médecine interne, onco-hématologie et rhumatologie	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Médecine interne et Onco-hématologie et Rhumatologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Médecin hématologie Cadre du service		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours
Bilan EPP	Parcours du patient	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une évaluation de la prise en charge des redons en post-chirurgie orthopédique	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non débuté
Bilan EPP	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	S'assurer de la conformité aux référentiels de bonnes pratiques	Réaliser une évaluation sur le bilan biologique en pré-opératoire	2	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Dr Agut		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non débuté
Bilan EPP	Parcours du patient	Permettre la continuité des soins	Evaluation de la conformité des documents de liaison lors du transfert des patients de chirurgie orthopédique vers les SSR du GHT	1	Evaluation	Sous-commission CME en charge du DPC	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech	Enquête de satisfaction auprès des SSR du GHT Qualité	juin-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Projet service	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Développer la formation continue par la simulation	2	formation	Sous-commission CME en charge du Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	CESU 32	déc.-22		Actions de simulation réalisées	en cours
Projet service	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Optimiser le tri des déchets au bloc opératoire (Projet Green bloc)	2	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	DMO - responsable services logistiques	déc.-22		Suivi du projet Green bloc	en cours
GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Optimiser la programmation notamment des chirurgies lourdes / anticiper la PEC des patients lourds pour éviter les dysfonctionnements/retards	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc		déc.-22		Suivi des fiches anomalies	en cours
GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Sensibiliser l'équipe d'IADe sur le remplissage de la fiche de liaison informatiquement	1	Sensibilisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc		déc.-22	août-22	Suivi des fiches anomalies	réalisé
Résultats audit sur la bonne tenue du dossier patient au bloc et sur le marquage du site opératoire 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Créer des « Dossiers Kits »	2	formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc		juin-22		Kits formalisés et mis à disposition des services	Non débuté
Résultats audit sur la bonne tenue du dossier patient au bloc et sur le marquage du site opératoire 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Faire un rappel sur le marquage du site à opérer aux équipes IDE	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Asensio		déc.-22		taux de personnel sensibilisé	Non débuté
Résultats audit sur la bonne tenue du dossier patient au bloc et sur le marquage du site opératoire 2021 Bilan EPP	Gestion du risque infectieux	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Réaliser un audit d'observations sur la préparation cutanée de l'opéré	1	Evaluation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	EOH		déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non débuté
Résultats audit sur la bonne tenue du dossier patient au bloc et sur le marquage du site opératoire 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Poursuivre la sensibilisation et à la vigilance des professionnels impliqués pour maintenir un bon niveau de traçabilité de l'ensemble des éléments constituant le dossier patient en secteur chirurgie	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Chefs de service Cadres de santé		déc.-22		Résultats audit dossier patient	Non débuté
Résultats audit sur l'utilisation de la Checklist HAS 2021 Résultats audit sur l'opinion sur l'utilisation de la Checklist HAS 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Proposer des actions de formation et d'information sur l'utilisation de la C/L notamment pour les aides-soignants	1	formation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc		déc.-22		Nombre de sessions réalisées Taux de personnel formé Résultats audits C/L	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats audit sur l'utilisation de la Check-list HAS 2021 Résultats audit sur l'opinion sur l'utilisation de la Check-list HAS 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Mettre en place un groupe de travail pour adaptation de la check-list Sécurité au bloc opératoire puis envoi à l'HAS pour validation (avant mise en route)	1	formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc		déc.-22		Nombre réunions du groupe de travail Proposition de C/L adaptée et validée par la HAS	Non débuté	
Résultats audit sur l'utilisation de la Check-list HAS 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Mettre à jour / Actualiser la liste des utilisateurs QBLOC (pour éviter d'avoir une liste longue, avec certains utilisateurs partis)	1	formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	Référent Qbloc Service informatique	déc.-22		Liste des utilisateurs QBLOC actualisée	En cours	
Résultats audit sur l'utilisation de la Check-list HAS 2021	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Etudier en lien avec le service informatique / référent QBLOC s'il y a une possibilité de rendre la signature de la check-list bloquante	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du bloc Cadre de santé du bloc	Référent Qbloc Service informatique	déc.-22		Signature C/L devenue bloquante	En cours	
Programme d'actions du service Auto-évaluation critères soins critiques du manuel de certification	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Réaliser un audit du dossier patient en Réanimation	1	Evaluation	COFIL DUP	Réanimation	Pôle médecine-urgences	Chef de service Cadre Réanimation	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté	
RMM EIG 2020-149 "Choc anaphylactique" du 22/01/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Formaliser un protocole de surveillance post injection PDC	1	formalisation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr SERBAN Cristina Référent qualité service d'Imagerie médicale	Procédure Qualité	déc.-22	nov.-22	Protocole formalisé et diffusé	réalisé
RMM EIG 2020-149 "Choc anaphylactique" du 22/01/2021	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Actualiser le protocole de prise en charge du choc anaphylactique	1	formalisation		Tout secteur		Dr TRAN Jean-Claude Dr CAYARCY Camille	Procédure Qualité	déc.-22		Protocole actualisé et diffusé	Non débuté
RMM EIG 2020-149 "Choc anaphylactique" du 22/01/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Adapter le protocole de prise en charge du choc anaphylactique pour le service d'Imagerie Médicale	1	formalisation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr SERBAN Cristina Dr BUYS Sophie CASTETS Virginie	Procédure Qualité Protocole établissement actualisé	déc.-22	déc.-22	Protocole formalisé et diffusé	réalisé
RMM EIG 2020-149 "Choc anaphylactique" du 22/01/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Organiser la surveillance du patient en service d'Imagerie Médicale dans le cadre de l'installation du 2eme scanner	1	Organisation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	DELESTRE Elisabeth LECHE Benoît	Travaux et réorganisation RH	juin-22		2ème scanner installé Modalités de surveillance formalisées	en cours
RMM EIG 2020-149 "Choc anaphylactique" du 22/01/2021 RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Réaliser une formation interne sur la prise en charge des urgences vitales en service d'Imagerie Médicale	1	formation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr Aloui E. Delestre Dr CAYARCY Camille	Exercices de simulation CESU	déc.-22		Taux de personnel formé	en cours
RMM EIG 2020-149 "Choc anaphylactique" du 22/01/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Définir le mode de traçabilité de la recherche d'antécédents / terrain allergique	1	formalisation		Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr KOTCHEVSKA Viktoria Dr SERBAN Cristina	Groupe de travail Questionnaire allergie Révision du bon de demande d'examen d'IM	déc.-22	déc.-22	Questionnaire allergie formalisé Bon de demande d'examen d'IM révisé	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM EIG 2020-198 et 233 "Urologie" du 05/02/2021	Dossier patient	Permettre la continuité des soins	Organiser le transfert du dossier patient complet (clinique, bilan biologique, radiologie...) à l'urologue d'astreinte, par voie automatisée et sécurisée	1	Organisation	Tout secteur	Direction	Chargée des affaires générales		juin-22		Suivi des EI inter-établissements Evaluation convention CHA / pyclyinique	En cours
RMM EIG 2020-198 et 233 "Urologie" du 05/02/2021	Droits des patients	Assurer l'information et le recueil du consentement du patient	Dans le cadre de la procédure de transfert, envisager l'information du patient et le recueil du consentement éclairé du patient	1	formalisation	Tout secteur	Direction	Chargée des affaires générales	Cadre de la convention CHA / polyclinique	juin-22		Suivi des EI inter-établissements Evaluation convention CHA / pyclyinique	En cours
RMM EIG 2020-198 et 233 "Urologie" du 05/02/2021	Parcours du patient	Permettre la continuité des soins	Réviser la convention (globale pour l'ensemble des prises en charge) entre le CH d'Auch et la Polyclinique	1	formalisation	Tout secteur	Direction	Chargée des affaires générales		juin-22		Suivi des EI inter-établissements Evaluation convention CHA / pyclyinique	En cours
RMM EIG 2020-198 "Urologie" du 05/02/2021 EI n°21-89 EI n°21-151	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient bariatrique	Formaliser la prise en charge du patient bariatrique au sein de l'établissement et lors de transfert (filrière chirurgicale et filière non chirurgicale)	1	formalisation	Tout secteur	Direction des Soins	Directrice des soins	Inventaire du matériel bariatrique disponible au sein de l'établissement Groupe de travail	déc.-22		Procédure formalisée et diffusée Suivi EI Patient traceur Convention pour la location de lit bariatrique formalisée	en cours
RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Formaliser un protocole de préparation à la PBT sous scanner	1	formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr Rakotonirina Dr Aloui		déc.-22		Protocole diffusé Audit PT	Non débuté
RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021	Imagerie	Assurer l'information et le recueil du consentement du patient	Définir une procédure de consentement éclairé à la PBT sous Scanner	1	formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr Rakotonirina Dr Aloui		sept.-22	sept.-22	Fiche de consentement mise en place Audit PT	réalisé
RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Revoir la procédure de prise en charge d'une urgence vitale en cas d'absence du SMUR	1	formalisation	Tout secteur		Dr Tran	Réanimateur PARM	déc.-22		Procédure diffusée Audit PT	Non débuté
RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021	Imagerie	Sécuriser la prise en charge du patient en imagerie médicale	Elaborer une fiche réflexe PEC d'une complication grave en Imagerie	1	formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Dr Aloui E. Delestre	CESU 32	déc.-22		Fiche réflexediffusée Mise en situation	Non débuté
RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021	Parcours du patient	Sécuriser le transfert du patient décédé	Formaliser une procédure de transfert d'un patient décédé hors de son service d'origine	1	formalisation	Tout secteur		Dr VAILLANT		févr.-22	févr.-22	Procédure diffusée Audit PT	réalisé
RMM EIG 2021-27 "Décès d'un patient lors PBT sous scanner" du 07/07/2021 CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022	Qualité de vie au travail	Prévenir les risques psychosociaux	Organiser un temps de débriefing «à chaud» lors d'un EI grave	1	Organisation	Tout secteur	DQGR	M. CIBIN	Direction Procédure de signalement et de traitement des EI	juin-23		Organisation définie et diffusée Suivi EI graves	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM Anesthésie du 25/03/2021 - 1er cas	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Etre rigoureux sur la traçabilité des dossiers d'anesthésie (intervenant, actes, horaires...)	1	Organisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech Référénts IADES informatique	Audit	déc.-22	déc.-22	Résultats audit dossier patient	réalisé
RMM Anesthésie du 25/03/2021 - 1er cas	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Résoudre les échecs de récupération de données informatiques régulières	1	Organisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Dr Agut Référénts IADES informatique Service informatique	Audit prévu avec EVOLUCARE	déc.-22		Résultats audit EVOLUCARE Suivi du plan d'actions Suivi des échecs de récupération de données	En cours
RMM Anesthésie du 25/03/2021 - 2ème cas	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Voir pour création d'une traçabilité et d'une alerte sur OPESIM en cas de pose de VVP difficile	1	formalisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Référénts IADES informatique Service informatique Evolucare		déc.-22		Audit dossier patient	En cours
RMM Anesthésie du 25/03/2021 - 2ème cas	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Systématiser la transmission et la traçabilité de la difficulté de la pose d'un accès veineux	1	Organisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Référénts IADES accès veineux Référénts IADES informatique	Information équipes	déc.-22		Audit dossier patient	En cours
RMM Anesthésie du 25/03/2021 - 3ème cas	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Formaliser un protocole concernant la surveillance du globe vésical en péri opératoire et la CAT	1	formalisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech	Protocole	mars-22	mars-22	Protocole validé et diffusé	réalisé
RMM Anesthésie du 25/03/2021 - 4ème cas	Parcours du patient	Maitriser les risques anesthésiques	Formaliser un Protocole concernant la surveillance hémocue et les bilans biologiques en SSPI lors de chirurgie hémorragiques	1	formalisation	Anesthésie	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech Dr Agut		mars-22	mars-22	Protocole validé et diffusé	réalisé
RMM PME du 22/02/2021	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Améliorer la tenue du dossier obstétrical : - présence du suivi tocométrie sur les tracés d'enregistrement - traçabilité de l'accord de la voie d'accouchement - traçabilité de la définition du code couleur des césariennes	1	formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	L'ensemble des obstétriciens et des sages-femmes		déc.-22	déc.-22	Audit dossier obstétrical	réalisé
Rapport SHAM 2021	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Mettre en place un staff annuel dédié à la revue des manœuvres obstétricales	2	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Responsable de service Sage-femme coordinatrice		déc-22		CR staff	Non débuté
Rapport SHAM 2021	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Reprenre les formations sur les manœuvres obstétricales interrompues par la COVID	2	Formation	Maternité	Pôle mère-enfant	Responsable de service Sage-femme coordinatrice		déc-22		Nombre de sessions réalisées Taux de personnel formé	Non débuté
Rapport SHAM 2021	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Formaliser dans la charte de bloc obstétrical l'absence d'activité programmée pour le praticien de garde	2	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice		juin-22		Charte de bloc obstétrical actualisée et diffusée	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats 2021 de l'EPP sur la réalisation d'une consultation paramédicale Bilan EPP	Parcours du patient	Garantir à tous les patients un temps d'accompagnement soignant lors ou suivant une consultation d'annonce médicale	Réaliser une nouvelle évaluation dans le cadre de l'EPP sur la réalisation d'une consultation paramédicale (2ème évaluation)	1	évaluation	Onco-hématologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Mme ROYAL, cadre de santé	Médecins oncologues Secrétaires médicales Qualité	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	non réalisé
Résultats 2021 de l'EPP sur la conformité des documents de liaison lors du transfert des patients de chirurgie orthopédique vers les SSR du GHT	Parcours du patient	Permettre la continuité des soins	Revoir la trame du courrier de sortie de chirurgie (partie médicale, traitement de sortie, notification/modification du traitement habituel)	1	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr SAAD, médecin	Secrétaire médicale	sept.-22		Trame du courrier de sortie revue Audit QLS Nouvelle enquête auprès des SSR	non débuté
Résultats 2021 de l'EPP sur la conformité des documents de liaison lors du transfert des patients de chirurgie orthopédique vers les SSR du GHT	Parcours du patient	Permettre la continuité des soins	Formaliser les parcours d'ortho-traumato en semi-urgence (distinction semaine / week-end)	1	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr ELAYADI, chirurgien		sept.-22		Parcours formalisé et validé Patient/parcours traceur Nouvelle enquête auprès des SSR	non débuté
Résultats 2021 de l'EPP sur la conformité des documents de liaison lors du transfert des patients de chirurgie orthopédique vers les SSR du GHT	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Permettre la continuité des soins	Organiser une conciliation médicamenteuse de sortie pour toute la chirurgie traumato et le lien avec les PUI des SSR du GHT	2	organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr TENNE, pharmacien		Date à définir		Taux de conciliation médicamenteuse réalisée Patient/parcours traceur Nouvelle enquête auprès des SSR	non débuté
Résultats 2021 de l'EPP sur la conformité des documents de liaison lors du transfert des patients de chirurgie orthopédique vers les SSR du GHT	Parcours du patient	Permettre la continuité des soins	Formaliser une fiche de transmissions de kinésithérapie comportant les éléments cliniques du patient au moment de sa sortie et les évolutions à prévoir (objectifs à atteindre)	1	formalisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr ELAYADI, chirurgien Cadre kiné	Kinésithérapeutes	sept.-22		Fiche de transmissions de kinésithérapie formalisée et validée Patient/parcours traceur Nouvelle enquête auprès des SSR	non débuté
Arrêté du 08/09/2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Assurer la qualité et la sécurité de chaque étape du circuit des DMI	Formaliser le système de management de la qualité du circuit des DMI	1	Formalisation	Pharmacie	Pôle médico-technique	Pharmacien référent DMI Cadre PUI	Service qualité	déc.-22		Manuel qualité formalisé et diffusé	en cours
RMM EIG n°2021-046 du 17/11/2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la tenue du dossier patient	Réaliser un rappel sur la complétude des informations écrites dans le dossier patient	1	sensibilisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr TRAN	Mail Affichage	avr.-22		Audit dossier patient	Non débuté
RMM EIG n°2021-046 du 17/11/2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser un livret d'accueil de nouvel arrivant médical (titulaire, PAA, interne)	2	formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr TRAN		déc.-22		Livret d'accueil formalisé et remis à tout nouvel arrivant	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM EIG n°2021-046 du 17/11/2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Informers les médecins urgentistes sur la mise en place d'une séniorisation des praticiens attachés associés (PAA)	2	sensibilisation		Urgences	Pôle médecine urgences	Dr TRAN	Actualisation du RI Livret d'accueil	déc.-22		Evaluation des PAA	Non débuté
RMM EIG n°2021-046 du 17/11/2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Définir les actes et les soins à sénioriser par les praticiens attachés associés (PAA)	2	formalisation		Urgences	Pôle médecine urgences	Dr TRAN	Actualisation du RI Livret d'accueil	déc.-22		Evaluation des PAA	Non débuté
RMM EIG n°2021-046 du 17/11/2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Actualiser le protocole de striadyne	1	formalisation		Urgences	Pôle médecine urgences	Dr GOUETTA		juin-22		Protocole actualisé et diffusé	Non débuté
RMM EIG n°2021-046 du 17/11/2021	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Organiser une formation régulière en interne sur les principales situations critiques rencontrées au SAU	2	formation		Urgences	Pôle médecine urgences	Dr SERRES M. SCHMITT	CESU 32	déc.-22		Liste des formations réalisées Taux de personnel formé	en cours
EI n°20-236	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Organiser le parcours patient entre SAU Auch / SAU Condom	Formaliser les parcours patient SAU Auch / SAU Condom	1	Formalisation	GHT	Urgences	Pôle médecine-urgences	Chefs de service SAU AUCH/CONDOM	Groupe de travail de la filière Urgences et soins non-programmés du GHT	déc.-22		Parcours formalisés et diffusés Patient traceur	Non débuté
Bilan EI 2021	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient au SAU	Réaliser un nouveau rappel sur les règles de bonnes pratiques en identitovigilance auprès des équipes	1	Sensibilisation		Urgences	Pôle médecine-urgences	FF cadre de santé	Réunion de service Procédures d'identitovigilance	avr.-22		CR réunion Suivi des EI	Non débuté
EI n°21-026	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser le parcours de l'appel de la parturiente entre le SAMU, le SMUR et la Maternité	2	Formalisation		Urgences	Pôle médecine urgences	Cadre de santé SAMU		mai-22		Parcours formalisé et diffusé Suivi EI	Non débuté
EI n°21-175 EI n°21-197 EI n°21-291 EI n°22-125	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge des appels au centre 15	Réaliser une analyse de l'activité 2021 du centre 15 (données ORUMIP) pour argumenter d'une éventuelle nouvelle organisation	1	Organisation		SAMU	Pôle médecine urgences	IDE coordonnateur	DS DRH	mars-22	sept.-22	Résultats de l'analyse des données ORUMIP Nouvelle organisation définie et mise en œuvre Suivi des indicateurs	réalisé
EI n°21-301 EI n°21-306 EI n°22-106 EI n°22-161 EI n°22-178 EI n°22-192 EI n°22-344	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Garantir une prise en charge médicale	Constituer une équipe territoriale 31/32 avec le CHU Toulouse	1	Organisation		Urgences	Pôle médecine urgences	Directeur adjoint en charge des affaires médicales	Equipe médicale SAU 32 CHU Toulouse	mai-22	nov.-22	Equipe territoriale en place Suivi des plannings Suivi EI	réalisé
EI n°21-314 EI n°22-066	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Garantir la disponibilité de l'équipage SMUR pour une intervention primaire	Mener une réflexion sur la pertinence d'une seconde équipe SMUR	1	Organisation		Urgences	Pôle médecine urgences	Chef de service SAU Cadre de santé SAU	RI SAU Existence d'une proposition de procédure	déc.-22		RI SAU ajusté si besoin Suivi EI	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

EI n°21-329	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser le parcours AVC	Faire un rappel nécessaire aux médecins régulateurs de la règle suivante "pour tout déficit neurologique chez un patient appelant du Gers et notamment du secteur dépendant de Condom : soit le neurologue peut être contacté par le médecin régulateur et décision commune de l'hôpital d'orientation ; soit pas de contact possible avec le neurologue d'astreinte et orientation vers CH Auch par défaut"	1	Sensibilisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Chef de service SAMU		déc.-22		Suivi EI	Non débuté
EI n°21-342 EI n°22-014 EI n°22-36 EI n°22-141 EI n°22-191 EI n°22-194+195 EI n°22-218 EI n°22-301 EI n°22-307 EI n°22-327 EI n°22-339 EI n°22-351 Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer le flux des patients	Actualiser les procédures "Hôpital en tension - Gestion des lits" et "Charte des hospitalisations non programmées"	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Directrice des Soins PCME	Groupe de travail	déc.-22		Procédures actualisées et diffusées Suivi EI	en cours
EI n°22-006	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Garantir la continuité des soins au patient	Faire un rappel des obligations inhérentes aux médecins pour hospitalisation des patients la nuit	1	Sensibilisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Chef de service SAU		févr.-22		Rappel réalisé Suivi EI	Non débuté
EI n°22-036	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer le flux des patients	Formaliser la charte de fonctionnement du SAU	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Chef de service SAU FF cadre de santé SAU		sept.-22		Charte de fonctionnement diffusée Suivi EI	Non débuté
EI n°22-065	Gestion des équipements biomédicaux	Prévenir les dysfonctionnements d'un dispositif médical	Réaliser le remplacement de l'échographe du SAU (échographe Vivid S6 numéro 1717VS6)	Tolérable sous contrôle	Organisation	Urgences	DMO	Ingénieur biomédical	Commission des achats biomédicaux Achats	sept-22		Echographe remplacé et mis à disposition	en cours
RMM "Décès après une PEC chirurgicale de syndrome occlusif" du 15/06/2021	Parcours du patient	Améliorer la communication entre les différents acteurs	Déployer la méthode SAED afin d'améliorer la communication entre les différents acteurs	1	organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Asensio Dr Agut +/- Qualité	Formation à la méthode SAED Affichage fiche réflexe	sept.-22		Taux de personnel formé Affichage effectif Suivi EI	non débuté
RMM "Décès après une PEC chirurgicale de syndrome occlusif" du 15/06/2021	Parcours du patient	Assurer l'application des protocoles existants	Faire des rappels aux équipes médicales et paramédicales sur les protocoles existants (Protocole de service, MAJ Protocole, RAAC, Formation douleur, formation accès veineux)	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Agut, Dr Asensio	Rappel aux équipes	juin-22	juin-22	Rappels faits Suivi EI	réalisé
RMM "Décès après une PEC chirurgicale de syndrome occlusif" du 15/06/2021	Dossier patient	Optimiser la traçabilité des informations, des surveillances et des actions réalisées	Faire des rappels aux équipes médicales et paramédicales sur la traçabilité des informations, des surveillances et actions réalisées	1	Sensibilisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Asensio Me Talhaoui	Rappel aux équipes	déc.-22		Audit de dossier	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM "Décès après une PEC chirurgicale de syndrome occlusif" du 15/06/2021	Dossier patient	Améliorer le recueil des informations administratives du DPI	Assurer le recueil systématique des informations administratives du patient dans le DPI	1	Organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Me Talhaoui Responsable Bureau des entrées	Voir avec bureau des entrées Vérification systématique des coordonnées de la personne de confiance à l'entrée dans le service Vérification systématique lors du 1er appel de la famille	déc.-22		Audit de dossier	Non débuté
RMM "Décès après une PEC chirurgicale de syndrome occlusif" du 15/06/2021	Parcours du patient	Maîtriser les risques anesthésiques	Définir une alternative en cas d'indisponibilité de l'anesthésiste	1	Organisation	Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Dr Agut Dr Asensio Réanimateurs	Formalisation d'une procédure institutionnelle en cas d'urgence vitale Mise en place et formalisation en lien avec l'équipe de réanimation une procédure alternative en cas de nécessité d'avis spécialisé et indisponibilité de l'anesthésiste	déc.-22		Procédures formalisées et diffusées Suivi EI	Non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 1er cas	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge des urgences hémorragiques digestives	Définir l'organisation de la responsabilité médicale des box au SAU	2	Organisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr Frayssignes	Comment organiser la PEC de l'urgence Lieu surveillance Qui? Réf med/paramed	déc.-23		Organisation définie et mise en œuvre Audit	non débuté
RMM hémorragie digestive du 25/10/2021 - 1er cas	Prise en charge du patient en endoscopie	Sécuriser la prise en charge des urgences hémorragiques digestives	Formaliser le parcours de prise en charge des endoscopies sous AL/AG en urgence	1	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Dr Pinault Dr Tarbouriech	Parcours pour endoscopies en urgence ou programmées Echec quelle cat?	déc.-22		Parcours formalisé et diffusé Audit	non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 1er cas	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale au bloc opératoire	Définir l'organisation de la prise en charge de l'urgence vitale au bloc opératoire	1	Formalisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Dr Tarbouriech Dr Agut	Parcours urgence vitale au bloc - chirurgie programmée - urgence chir non programmée pré ou post geste endoscopie patient présent au bloc	déc.-22		Parcours formalisé et diffusé Audit	non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 1er cas	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge des urgences hémorragiques digestives	Dans le cadre de l'hémorragie digestive, formaliser l'appel du chirurgien par le gastro-entérologue	1	Organisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr Tarbouriech Dr Agut Dr Baali	A corriger avec les remarques médicales RMM	déc.-22		Organisation définie et mise en œuvre Audit	non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 1er cas	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge des urgences hémorragiques digestives	Equiper le box de de déchocage avec le matériel réglementaire (scope relié à central et logiciel prise des constantes, couvertures chauffantes/rechauffeur, transfuseur rapide)	2	Organisation	Urgences	Pôle médecine urgences	M. Schmitt, FF cadre de santé des urgences		déc.-23		Box de déchocage équipé du matériel réglementaire	non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 2ème cas	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge des urgences hémorragiques digestives	Formaliser le parcours de la prise en charge des hémorragies digestives	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr Tarbouriech Dr Frayssignes		sept.-22		Parcours formalisé et diffusé Audit	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 2ème cas	Prise en charge du patient en endoscopie	Sécuriser la prise en charge des urgences hémorragiques digestives	Formaliser une convention avec le CHU pour les pathologies endoscopiques non traitables sur le CH d'Auch	2	Formalisation	Endoscopie	Pôle médico-chirurgical	Dr Pinault Dr Tarbouriech Mme Sohier		déc.-23		Convention signée et diffusée Evaluation	non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 2ème cas	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser la traçabilité des transmissions et échanges inter médecins prenant en charge l'UHCD (observation médicale de crossway)	2	formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr Tran Médecins urgentistes		déc.-23		Audit dossier patient	non débuté
RMM hémorragie digestive du 26/10/2021 - 2ème cas	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la prise en charge médicale et paramédicale	Formaliser les fiches de poste des médecins urgentistes (SAU, UHCD, SAMU, SMUR)	2	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Dr Tran Médecins urgentistes		déc.-23		Fiches de poste formalisées et diffusées	non débuté
CREX EI n°2021-004 du 09/02/2021	Parcours du patient	Actualiser régulièrement les connaissances des référents en diabétologie	Relancer la formation des référents en diabétologie	2	Formation	Tout secteur		Dr Laugier, Diabétologue	Plan de formation Dr PULCRANO, Dibatologue Mme MUR, IDE en ETP en diabétologie	déc.-22		Nombre de sessions de formation réalisées Nombre de référents participants	non débuté
CREX EI n°2021-004 du 09/02/2021	Gestion des Ressources Humaines	Développer les compétences	Relancer la formation des internes	1	Formation	Tout secteur		Président CME	Affaires médicales Programme de formations des internes	déc.-22		Nombre de sessions de formation réalisées Thèmes abordés	Non débuté
CREX EI n°2022-79 du 31 mars 2022	Imagerie	Prévenir le risque d'embolie gazeuse	Mettre en place un cahier de traçabilité des pannes sur chaque salle (scanner, IRM, radio)	1	organisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Référents manip de chaque salle		sept.-22	déc.-22	Cahiers de traçabilité en place	réalisé
CREX EI n°2022-79 du 31 mars 2022	Imagerie	Prévenir le risque d'embolie gazeuse	Formaliser une procédure de mise en place de l'injecteur et de raccordement au patient	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Référent qualité service d'Imagerie médicale	Document fournisseur	juil.-22	nov.-22	Procédure formalisée et diffusée Audit	réalisé
CREX EI n°2022-79 du 31 mars 2022	Imagerie	Prévenir le risque d'embolie gazeuse	Rappeler les bonnes pratiques de mise en place de l'injecteur et du raccordement au patient	1	sensibilisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Référent qualité service d'Imagerie médicale	Intervention du fournisseur Diffusion de la procédure Accompagnement par le référent qualité	sept.-22	oct.-22	Taux de personnel informé	réalisé
CREX EI n°2022-79 du 31 mars 2022	Imagerie	Prévenir le risque d'embolie gazeuse	Sensibiliser l'équipe aux conséquences d'une embolie gazeuse (pratiques+ analyse de clichés+ explications médicales + vigilance)	1	sensibilisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Référent médical qualité service d'Imagerie médicale	Analyse de clichés	mars-22	mars-22	Taux de personnel sensibilisé	réalisé
Résultats de l'enquête de satisfaction 2020-2021 des patients ayant bénéficié d'hypnose en imagerie médicale	Imagerie	Améliorer la préparation et la mise en condition du patient avant l'examen	Mettre en œuvre le plan d'actions défini suite l'enquête de satisfaction des patients ayant bénéficié d'hypnose en imagerie médicale	1	évaluation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Manipulatrice radio et référente douleur/hypnose en imagerie médicale		déc.-22		Enquête de satisfaction des patients ayant bénéficié d'hypnose en imagerie médicale	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Bilan 2021 EI Imagerie	Imagerie	Prévenir le risque d'extravasation	Identifier et analyser les facteurs de risque d'extravasation	1	Evaluation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Référent qualité service d'Imagerie médicale	Questionnaire de recueil Recueil sur une période de 6 mois	déc.-22		Facteurs de risque identifiés Existence d'actions d'amélioration	en cours
EI	Imagerie	Prévenir le risque d'allergies au PDC	Elaborer et mettre en place un document d'informations et de recueil du consentement du patient avant la réalisation d'un scanner avec PDC	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Référents qualité service d'Imagerie médicale (médical et manip)		déc.-22		Document formalisé et mis en place	en cours
EI n°21-039+058	Imagerie	Organiser le parcours patient entre le service d'IM et le CRF de Saint Blancard	Actualiser la convention entre le service d'IM du CH d'Auch et le CRF de Saint Blancard en ajoutant le processus de demande en urgence en dehors des horaires d'ouverture du service d'Imagerie	2	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Chargée des affaires générales CS d'Imagerie médicale		déc.-22		Convention formalisée et diffusée Bilan annuel Suivi des EI	en cours
EI n°22-101	Imagerie	Prévenir les erreurs de saisie des contre indications sur le bon de demande d'examen d'IRM	Modifier le bon de demande d'examen d'IRM afin de faire apparaître l'ensemble des réponses "oui" et des réponses "non" respectivement sur une même colonne (contre indications)	1	Formalisation	Imagerie médicale	Pôle médico-technique	Cadre supérieur de santé Cadre de santé d'Imagerie médicale	Bon de demande d'examen d'IRM du GIE	juin-22		Bon de demande actualisé et diffusé Suivi EI	Non débuté
Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Supprimer la traçabilité de la douleur dans le recueil de données (déjà présent dans la pancarte, double saisie)	1	Organisation	COPIL DUP	Tout secteur	R. ROYAL, Cadre de santé V. CASSE, IDE référent DPI		août-22		Recueil de données informatisé revu Nouvel audit	Non débuté
Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022 Patient traceur 2022 5C-UCAA	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Formaliser une plaquette d'informations à destination des usagers sur les droits des patients (EIG, etc.)	1	formalisation	CDU	Tout secteur	R. ROYAL, Cadre de santé	Manuel de certification V2020	sept.-22		Plaquette d'informations validée et diffusée PT	Non débuté
Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Formaliser dans le DPI la traçabilité de l'information donnée aux patients sur les droits des patients (remise plaquette)	1	formalisation	COPIL DUP	Tout secteur	R. ROYAL, Cadre de santé V. CASSE, IDE référent DPI		sept.-22		Modalités de traçabilité formalisées et diffusées Nouvel audit PT	en cours
Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Organiser dans le DPI la traçabilité des informations du patient en lien avec ses droits (DA, personne de confiance, soins palliatifs) (document racine = rattachement au patient et non au séjour)	1	Organisation	COPIL DUP	Tout secteur	R. ROYAL, Cadre de santé V. CASSE, IDE référent DPI		déc.-22		Modalités de traçabilité formalisées et diffusées Nouvel audit	en cours
Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Définir un lieu unique de saisie des coordonnées téléphoniques du patient dans le dossier administratif afin qu'elles remontent automatiquement dans le DPI	1	Organisation	COPIL DUP	Tout secteur	R. ROYAL, Cadre de santé Responsables du Bureau des entrées		août-22		Modalités de saisie formalisées et diffusées Nouvel audit	Non débuté
Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Organiser dans le DPI (onglet prescription IDE / rubrique ETP ?) la traçabilité des modalités de remise de l'information donnée au patient (flyer, autres, etc.) concernant l'hygiène des mains et les précautions complémentaires, les DMI et les consignes de suivi des traitements après la sortie	1	Organisation	COPIL DUP	Tout secteur	R. ROYAL, Cadre de santé Dr LIER, PH Hygiéniste	Test au 5C	oct.-22		Modalités de traçabilité formalisées et diffusées Nouvel audit PT	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Audit de pertinence et de conformité de la saisie paramédicale des données patient dans le DPI - 2022	Parcours du patient	Améliorer l'évaluation des risques du patient à chaque étape de sa prise en charge	Revoir le formulaire de recueil de données à l'entrée pour améliorer l'évaluation du risque suicidaire et de confusion	1	formalisation	CSIRMT	Tout secteur	Direction des Soins	Mme BOMPART, Directrice des Soins R. ROYAL, Cadre de santé	V. CASSE, référent IDE DPI	déc.-22		Recueil de données informatisé revu Nouvel audit	en cours
Patient traceur 2022 5C UCAA	Parcours du patient	Améliorer la qualité du courrier de sortie (contenu,délai)	Tracer dans les courriers de sortie la perméabilité des PAC	1	formalisation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical du secteur ambulatoire	Information des équipes médicales Trame courriers de sortie	juil.-22		Audit	Non débuté
Patient traceur 2022 5C UCAA	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la traçabilité de l'évaluation de la douleur sous AL	Organiser la traçabilité de la douleur sous AL	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Cadre de santé du bloc	Information des équipes Réfèrent douleur	juil.-22		Audit	Non débuté
CAQES 2022-2024 (indicateur national)	Parcours du patient	Diminuer les réhospitalisations non programmées des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés pour un premier épisode de décompensation cardiaque	Mettre en œuvre le plan d'actions défini avec l'assurance maladie relatif au parcours des patients insuffisants cardiaques	1	Organisation	COPIL CAQES	Tout secteur		Pharmacien référent CAQES	COPIL CAQES	déc-22		Taux de réhospitalisation à 3 mois pour IC après le 1er séjour pour les patients de 40 ans et plus	en cours
CAQES 2022-2024 (indicateur national)	Parcours du patient	Inciter les établissements de santé à prescrire les transports les plus efficaces	Mettre en œuvre le plan d'actions défini avec l'assurance maladie relatif au transport - taux de recours à l'ambulance	1	Organisation	COPIL CAQES Transport	tout secteur		Référents CAQES transport	COPIL CAQES Transport	déc-22		Taux de recours à l'ambulance	En cours
CAQES 2022-2024 (indicateur régional)	Parcours du patient	Inciter les établissements de santé à prescrire les transports les plus efficaces	Mettre en œuvre le plan d'actions défini avec l'assurance maladie relatif au transport -véhicule personnel	1	Organisation	COPIL CAQES Transport	tout secteur		Référents CAQES transport	COPIL CAQES Transport	déc-22		Taux de transports en moyens personnels (véhicule personnel ou transports en commun)	En cours
CREX 3A n°22-100 du 20 juin 2022	Parcours du patient	Sécuriser la pratique de prélèvement de la Genta	Formaliser un protocole de prélèvement de la Genta	1	formalisation		Cardiologie	Pôle médecine urgences	Dr Lescure Dr Maris, cardiologues	Recommandations	sept.-22		Protocole validé et diffusé Suivi EI	en cours
Recommandations SHAM 2021	Dossier patient	Recueillir le consentement du patient dans le cadre de l'activité libérale	Formaliser dans le dossier patient les actes réalisés dans le cadre d'une activité libérale. Le consentement éclairé du patient à cette prise en charge libérale doit également être signé et retrouvé dans le dossier.	1	Organisation	COPIL DUP	Tout secteur		Médecin DIM	CME	déc.-22		Création d'une fiche de consentement éclairé pour la prise en charge libérale Audit dossier	Non débuté
CREX 3A n°22-100 du 20 juin 2022	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Formaliser des "trames" de diagnostic IDE sur les principales pathologies du service	1	formalisation		Cardiologie	Pôle médecine urgences	Mme Ramirez, cadre de santé	DPI Formation transmissions ciblées	févr.-23		Trames mises en place Evaluation DPI	Non débuté
CREX 3A n°22-100 du 20 juin 2022	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la préparation et l'administration des MDM	Rappeler les bonnes pratiques de traçabilité de l'administration médicamenteuse	1	Sensibilisation		Cardiologie	Pôle médecine urgences	Mme Ramirez, cadre de santé	Réunion de service Protocole interne	sept.-22		CR réunion Audit DPI	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

CREX 3A n°22-100 du 20 juin 2022	Management de la qualité et des risques	Assurer une information des professionnels sur les actions décidées suite à l'analyse des EI	Présenter à l'ensemble de l'équipe du service l'analyse et plan d'actions du CREX	1	Sensibilisation	Cardiologie	Pôle médecine urgences	Dr Lescure, cardiologue Mme Ramirez, cadre de santé	Réunion de service Staff	sept.-22	sept.-22	CR réunion	réalisé
EI n°22-083	Parcours du patient	Assurer la continuité des soins en cas de panne d'un moniteur	Former / informer les équipes des soins intensifs de cardiologie sur l'utilisation du moniteur de secours en cas de panne d'un moniteur	1	formation	Soins intensifs de cardiologie	Pôle médecine urgences	Cadre de santé du service	Service biomédical	juin-22		Taux de personnel formé Suivi des EI	Non débuté
Projet social 2021-2025	Qualité de vie au travail	Lutter contre les discriminations et la violence au travail et promouvoir l'égalité hommes-femmes	Conduire un diagnostic sur l'égalité professionnelle hommes-femmes dans l'établissement et structurer un plan d'actions subséquent (mise en place de référents ?)	1	Organisation	Tout secteur	DRH	DRH	Mise en place d'un groupe de travail	déc.-22		Diagnostic égalité professionnelle hommes-femmes élaboré Définition d'un plan d'actions Bilan d'avancement du plan d'actions	En cours
Projet social 2021-2025	Gestion des Ressources Humaines	Promouvoir une politique d'attractivité pour les nouveaux arrivants	Mettre en place une check-list et/ou d'un « kit » du nouvel arrivant au CHA	1	Formalisation	Tout secteur	DRH	DRH		déc.-22		Check-list défini et mise en œuvre	Non débuté
Projet social 2021-2025	Gestion des Ressources Humaines	Construire une Direction des Ressources Humaines de proximité	Relancer la Commission d'Accompagnement au Retour à l'Emploi (CARE) de l'établissement, en instaurer un rythme de réunions plus régulier, en clarifier les missions et communiquer dessus	1	Organisation	Tout secteur	DRH	DRH		déc.-22		Nombre annuel de réunions de la CARE Nombre de fiches de missions sur « postes » aménagés Définition d'un RI Bilan actions de communication	En cours
Projet social 2021-2025	Gestion des Ressources Humaines	Construire une Direction des Ressources Humaines de proximité	Penser des modalités renouvelées de communication sur la politique RH de l'établissement	1	Sensibilisation	Tout secteur	DRH	DRH		déc.-22		Nombre de « flyers » sur la politique RH du CHA communiqués Construction d'une rubrique DRH sur l'intranet de l'établissement Nombre d'ateliers RH thématiques à l'attention des personnels réalisés	En cours
Bilan 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie) Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Développer des questionnaires spécifiques au parcours patient (HDJ SSR, RAAC digestive, etc.)	1	Evaluation	tout secteur	DQGR	Responsables des unités de soins	Service qualité	déc.-22		Nombre de questionnaires mises en place / an Taux de retour ou nombre de questionnaires recueillis	en cours
Bilan 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie)	Droits des patients	Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients	Etude des solutions envisageables pour les points suivants liés aux bâtiments/ équipement : manque de climatisation/ rafraichissement des locaux ; Installation d'une 2ème douche dans certains services ; Vitres sales ; WC trop bas / non-adapté	2	Organisation	tout secteur	DMO	DMO	Programme prévisionnel des travaux 2022	déc.-25		Bilan d'étapes du projet d'Etablissement	en cours
Bilan 2021 du recueil de la satisfaction des patients hospitalisés (questionnaire de sortie)	Droits des patients	Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients vivant avec un handicap	Evaluer la localisation des douches/sanitaires adaptés aux personnes handicapées (point en lien avec l'application de la charte Romain Jacob)	2	Evaluation	tout secteur	DMO	DMO	Groupe de travail GHT-handicap Diagnostic réalisé sur le référentiel handicap	déc.-22		Etat des lieux réalisé Définition d'un plan d'actions	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Recommandations SHAM 2021	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la préparation et l'administration des MDM	Rappeler les bonnes pratiques d'administration des médicaments et évaluer régulièrement leur application sur le terrain	1	évaluation	CMDMS	Tout secteur		Pharmacien Cadre PUI Ingénieur QGR	Audits Recueil IQSS	déc.-22	déc.-22	Actions de sensibilisation réalisées Audits réalisés	réalisé
Résultats audit dossier patient 2022 Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser la préparation et l'administration des MDM	Sensibiliser les équipes soignantes sur la traçabilité de la justification en cas de non administration de médicaments	1	Sensibilisation	COPIL Dossier patient	Tout secteur		Cadres de santé Ingénieur QGR	Restitution des résultats de l'audit dossier patient 2022 aux équipes Réunions de service et d'encadrement Diffusion tableau de bord/service	déc-22	déc.-22	CR réunions Diffusion tableau de bord/service CR réunion de cadres	réalisé
EI n°22-016	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Mettre en place une traçabilité de la réalisation du surétiquetage des médicaments et du double contrôle	1	Formalisation	CMDMS	Pharmacie	Pôle médico-technique	Cadre de santé PUI	Fichier Excel Procédure	janv.-22	janv.-22	Fichier de traçabilité mis en place Supervision de la traçabilité	réalisé
EI n°22-148	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Actualiser le paramétrage de la posologie standard d'antibiotiques proposée dans la prescription informatisée afin de répondre aux recommandations de stabilité	1	Organisation	CMDMS	Pharmacie	Pôle médico-technique	Pharmacien	Paramétrage du logiciel de prescription Recommandations	juin-22	juin-22	Paramétrage actualisé	réalisé
Grille "observations" certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser le transport et le stockage des médicaments	Garantir les conditions de stockage adaptés des produits thermosensibles au bloc opératoire	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	PUI	juin-22	juin-22	Etat des lieux réalisé Mise en œuvre des mises en conformité nécessaires	réalisé
Résultats certification à blanc Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Elaborer une fiche synthétique sur la gestion des médicaments à risque et l'afficher dans le sas de rangement de l'armoire à médicaments	1	Formalisation	CMDMS	Tout secteur		Cadre de santé PUI Pharmacien	Procédure sur la gestion des médicaments à risque Tableau à 3 colonnes (médicaments à risque, le ou les risques, les mesures barrières attendues)	oct.-22	déc.-22	Fiche synthétique formalisée et validée Affichage de la fiche synthétique dans 100% des US	réalisé
Résultats certification à blanc	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Sensibiliser les IDE aux risques liés aux médicaments à risque	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Cadre de santé PUI	Procédure et fiche synthétique sur la gestion des médicaments à risque PPH référent	nov.-22	déc.-22	Taux de personnel IDE sensibilisé Feuille de présence Taux de service sensibilisé	réalisé
Résultats certification à blanc Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Sensibiliser les IDE à l'utilisation des étiquettes fournies par la PUI pour les produits injectables	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Cadre de santé PUI	PPH référent Cadres de santé Distribution étiquettes par PUI	déc.-22	déc.-22	Taux de personnel IDE sensibilisé Feuille de présence Taux de service sensibilisé Audit	réalisé
Résultats certification à blanc	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Actualiser la procédure sur les modalités de traçabilité des médicaments administrés par PSE, PCA ou pompe afin de préciser les modalités de contrôle renforcées (double contrôle)	1	formalisation	CMDMS	Tout secteur		Cadre de santé PUI Pharmacien		sept.-22	août-22	Procédure actualisée et diffusée	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats certification à blanc	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Faire un rappel dans les services sur les modalités de contrôle spécifiques et renforcées (double contrôle)	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Cadre de santé PUI	PPH référent Cadres de santé	nov.-22		Taux de personnel IDE sensibilisé Feuille de présence Taux de service sensibilisé	Non débuté
Grille "observations" certification V2020	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Assurer l'identification des professionnels par catégorie professionnelle	Mettre à disposition de chaque professionnel du bloc un badge d'identification précisant la fonction	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	DMO	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	juin-22	juin-22	100% du personnel disposant d'un badge d'identification avec fonction	réalisé
Préparation certification V2020	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Mettre en place une check-list du chariot de césarienne	1	formalisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Chef de service de gynéco-obstétrique Sage-femme Cadre supérieur de santé		juin-22	mai-22	Check-list défini et mise en œuvre	réalisé
GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Adapter les effectifs au plus près de l'activité	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc		déc.-22	août-22	Suivi des effectifs	réalisé
Recommandations SHAM 2021	Droits des patients	Respecter les droits des patients	Proposer aux professionnels de manière régulière des formations en lien avec les droits des usagers.	1	formation	CDU	tout secteur	DQGR	Direction Qualité		déc-22		Nombre d'actions de formation menées Nombre de professionnels formés	Non débuté
Grille "observations" certification V2020	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Vérifier l'affichage des chartes "charte du patient hospitalisé" et "enfant" au transfert	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Chargée de communication	déc.-22		Chartes affichées au transfert	Non débuté
Préparation certification V2020	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Mettre en place le suivi et la surveillance des déprogrammations/reprogrammations	1	évaluation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	GAABO	déc.-22		Suivi et analyse des indicateurs déprogrammations / reprogrammations CR GAABO Mise en œuvre d'actions d'amélioration	Non débuté
Formation check-list HAS	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Mettre en place le recensement et l'analyse des "No Go"	1	évaluation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	GAABO	déc.-22		CR GAABO Mise en œuvre d'actions d'amélioration	En cours
GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser l'organisation du bloc opératoire	Optimiser les organisations et la communication pour permettre une meilleure anticipation dans la préparation des interventions à J-1	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc		déc.-22		Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	En cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Compte qualité	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la prise en charge de la « douleur aigüe » au bloc opératoire	Actualiser les pratiques concernant la douleur aigue	1	Formalisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	CLUD	déc-22		Protocoles actualisés et diffusés Audit douleur en per-opératoire	Non débuté
Compte qualité	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la prise en charge de la « douleur aigüe » au bloc opératoire	Actualiser la prise en charge analgésique adaptée à chaque chirurgie dans le paramétrage du logiciel de prescription	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Chef de service d'anesthésie	Service informatique	déc-22		Protocoles analgésiques intégrés au logiciel actualisés	Non débuté
Préparation certification V2020 Projet QGR 2021-2025	Management de la qualité et des risques	Favoriser et prendre en compte l'expression des patients et de leur famille	Mettre en œuvre une évaluation de la satisfaction globale des patients pris en charge au bloc opératoire	1	évaluation	CDU	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Service qualité RU	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Certification	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Ré activer le réseau des référents hygiène au bloc opératoire	1	Organisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé du bloc EOH		déc-22		Présence aux réunions EOH/Bloc Activité au sein du bloc	En cours
GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Formaliser une procédure dégradée en cas de rupture de stock de set à badigeon	2	formalisation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	EOH	déc.-22		Procédure validée et diffusée Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	En cours
Préparation certification V2020	Gestion du risque infectieux	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Evaluer le respect des bonnes pratiques d'hygiène au bloc opératoire	1	évaluation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	EOH	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Résultats certification à blanc	Prise en charge de la douleur	Améliorer la PEC de la douleur	Modifier le paramétrage des prescriptions d'antalgiques en "si besoin" en incluant la nécessité de préciser un score de douleur	1	Organisation	CMDMS CLUD	tout secteur		Pharmacien		sept.-22	sept.-22	Paramétrage modifié Audit prescriptions	réalisé
Préparation certification V2020	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer l'information du patient	Améliorer l'information du patient sur les DM qui lui sont implantés et la traçabilité de cette information	1	Organisation		Chirurgies	Pôle médico-chirurgical	Pharmacien référent DMI Encadrement médical et paramédical chirurgies		déc.-22		Livret d'information pré-opératoire ambulatoire complété Création d'un livret d'information patient pour la chirurgie générale Audit dossier	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Auto-évaluation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser le transport et le stockage des médicaments	Renouveler les malettes isothermes	1	Organisation	Pharmacie	Pôle médico-technique	Cadre PUI	Achats	déc.-22		100% des malettes isothermes renouvelés Actualisation de la procédure sur le transport et le stockage des produits thermosensibles	en cours
Préparation certification V2020	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Assurer la qualité et la sécurité de chaque étape du circuit des DMI	Réviser la procédure sur le circuit des DM/DMI	1	Formalisation	Pharmacie	Pôle médico-technique	Pharmacien référent DMI Cadre PUI	Service qualité	déc.-22	juil.-22	Manuel qualité formalisé et diffusé	réalisé
GAABO Préparation certification V2020 EI n°22-119	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la gestion du matériel au bloc opératoire	Sécuriser le turn over des DM/DMI afin d'optimiser la gestion des péremptions	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc IBODE référente		oct.-22		Suivi des péremptions Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	en cours
GAABO RMM	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Sécuriser les équipes pour la prise en charge SEEC en urgence	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Equipe explorations cardiaques	déc.-22		Taux de personnel formé Nombre de sessions de formation réalisées Organisation simulation	en cours
GAABO EI n°22-111 EI n°22-135 EI n°22-187 EI n°22-288	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Sensibiliser les équipes des services à la préparation du patient avant le bloc opératoire	1	Sensibilisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Encadrement médical et paramédical des services de soins	déc.-22		Taux de personnel formé Nombre de sessions de formation réalisées Mise en place d'une CL ou kit "départ au bloc" Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	en cours
GAABO	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Optimiser la programmation au bloc opératoire	Optimiser le parcours UCAA - Urgences	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Encadrement médical et paramédical de l'UCAA et SAU	déc.-22		Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	En cours
EI n°21-116	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la prise en charge de la douleur de l'opéré	Améliorer la traçabilité en SSPI et la transmission orale lors de l'appel pour le retour par l'IDE de SSPI à l'IDE du 1B	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé du bloc	IADE	juin-22		Suivi EI	en cours
EI n°21-116	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la prise en charge de la douleur de l'opéré	Intégrer l'approche communicationnelle lors de la formation DOULEUR dispensée par les IADE	Tolérable sous contrôle	formation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé du bloc	Formation IADE sur la douleur	déc.-22		Programme de formation Taux de personnel formé Suivi EI	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Préparation certification V2020	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire	Optimiser la transmissions des informations en amont et en aval de la prise en charge interventionnelles et avec les services interfaces	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Réunions interface bloc/services GAABO	déc.-22		Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	en cours
Résultats certification V2014	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Sensibiliser les brancardiers sur le respect des EPI adaptés pour entrer au bloc opératoire	1	Sensibilisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	DMO - responsable services logistiques	déc.-22		Suivi des EI Suivi des fiches anomalie	En cours
Préparation certification V2020 Visite ASN 2021 bloc opératoire	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque lié à l'utilisation de rayonnements ionisants	Evaluer l'application des bonnes pratiques en radioprotection au bloc opératoire (EPI, etc.)	2	évaluation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	PCR	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	déc.-22		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Préparation certification V2020 Visite ASN 2021 bloc opératoire	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque lié à l'utilisation de rayonnements ionisants	Optimiser la traçabilité des données liées aux rayonnements ionisants	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Chirurgiens PCR	déc.-22		Audit dossier	En cours
Préparation certification V2020 Visite ASN 2021 bloc opératoire	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque lié à l'utilisation de rayonnements ionisants	Optimiser l'information patients sur l'utilisation des rayonnements ionisants au bloc opératoire	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	Chirurgiens PCR	déc.-22		Création d'un livret d'information patient pour la chirurgie générale Audit dossier	En cours
Résultats certification V2014	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire	Supprimer les étagères en bois sur lesquelles le linge est entreposé (vestiaires)	1	Organisation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc	DMO - responsable services logistiques	déc.-22		Suppression des étagères en bois dans les deux vestiaires	En cours
CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Sensibiliser à la bonne application du protocole prévention suicide	1	sensibilisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	N.Malhomme, FF cadre de pédiatrie	- rappel à l'équipe de pédiatrie du protocole PPS - rappel sur la non utilisation de bandes sur les cathéters dans le cadre des IMV	mars-22	mars-22	Absence de bande / IMV	réalisé
CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Former les équipes de pédiatrie à la prise en charge des pathologies pédopsychiatriques	1	formation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	N.Malhomme, FF cadre de pédiatrie M.Bouissière, cadre de santé ELIPS	- Organisation de sessions de formations à l'attention des professionnels/ partage d'expérience - Equipes médicales pédiatrie et pédopsychiatrie	déc.-22		Nombre de journées de formation/an Nombre d'agents ayant participé	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022 EI n°22-285	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Sécuriser les chambres	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	N Malhomme, FF cadre de pédiatrie	Fixation des miroirs dans les chambres Cacher les fils électriques des télévisions Blocage des ouvertures des fenêtres Sécurisation des chambres 504 et 505 Installation de miroirs "incassables"	déc.-22		100% des chambres sécurisées	en cours	
CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Former les équipes de pédiatrie à l'utilisation du RUD dans le protocole de prise en charge des patients à risque suicidaire	1	formation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	N.Malhomme, FF cadre de pédiatrie M.Bouissière, cadre de santé ELIPS	Actualisation du protocole IMV par l'équipe de pédopsychiatrie / attribution de la chambre 506 en fonction de degré de risque	sept.-22	sept.-22	Protocole actualisé et diffusé	réalisé	
CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Réfléchir à la capacité d'accueil maximale des enfants relevant de la pédopsychiatrie ne pédiatrie	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Dr Allia, pédiatre Dr Vaillant et Dr Benkiran, pédopsychiatres Représentants Direction des 2 établissements	Institutionnel: Chambres non adaptées Service non structuré pour une PEC un peu longue de ces pathologies	juin-23		Nombre de chambres adaptées	non débuté	
CREX 5A EIG 22-071 du 30/06/2022	Parcours du patient	Prévenir le risque suicidaire	Réfléchir au déroulement des entretiens médiatisés (temporalité, modalités, évaluation de l'environnement)	1	formalisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Pédopsychiatre et ELIPS	Revoir le protocole	sept.-22	sept.-22	Débriefing des entretiens médiatisés	réalisé	
Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Parcours du patient	Optimiser la prise en charge et le suivi des patients	Actualiser le contenu du passeport de la pose de CCI	1	formalisation	Onco-hématologie	Pôle médecine maladies métaboliques	Cadre de santé		oct.-22	oct.-22	Passeport actualisé et diffusé Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire	réalisé	
EI n°21-75 EI n°21-167	Qualité de vie au travail	Prévenir les faits de violence auprès des professionnels	Formaliser une démarche auprès des usagers dans le cas de faits de violence auprès de professionnels	2	Formalisation	CDU	Tout secteur	Direction de la relation avec les usagers	Directeur en charge de la relation avec les usagers	Courrier type	déc.-22		Courrier type formalisé Suivi des faits de violence	Non débuté
EI n°22-153	Qualité de Vie au Travail	Prévenir les risques de blessures	Sécuriser le périmètre d'ouverture côté hall d'entrée de la porte d'accès au 1er sous-sol	1	Organisation	Tout secteur	DMO	Ingénieur ST		août-22	août-22	Suivi EI et AT Sécurisation de la zone réalisée	réalisé	
EI n°22-112	Fonction transport des patients	Optimiser la gestion des flux du transport interne (brancardage)	Redéfinir les organisations du service des transports de patients à partir d'une évaluation des besoins des services de soins de l'ensemble de l'établissement	1	Organisation	Tout secteur	DMO	Responsable logistique	Logiciel de gestion des flux Groupe de travail avec services médicaux	juin-23		Suivi des EI Logiciel déployé pour le brancardage Nouvelles organisations définies et mises en place	Non débuté	
EI n°21-133 EI n°22-112	Fonction transport des patients	Optimiser la gestion des flux du transport interne (brancardage)	Déployer le logiciel de gestion des flux pour l'activité du transport interne (brancardage)	2	Organisation	Tout secteur	DMO	Responsable logistique	Logiciel de gestion des flux Groupe de travail avec services médicaux	déc.-23		Suivi des EI Logiciel déployé pour le brancardage Bilan annuel	Non débuté	

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

EI n°22-209	Fonction transport des patients	Organiser le transport externe des patients	Formaliser l'organisation du transport des patients en ambulance	1	Formalisation	Tout secteur	Direction des Soins	Directrice des Soins	DMO	oct.-22		Procédure validée et diffusée Suivi des EI	en cours
Grille "observations" certification V2020	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Recenser les affichages nécessaires dans les services de soins et homogénéiser cet affichage	1	Organisation	CDU	Tout secteur	Chargée de communication Cadre de santé qualité	Groupe de travail cadres de santé Fiche de missions	déc.-22		Listing des documents à afficher Affichage homogénéisé dans 100% des US	en cours
Grille "observations" certification V2020	Droits des patients	Améliorer l'information délivrée au patient	Actualiser la charte de la communication de l'information au patient	1	formalisation	CDU	Tout secteur	Directeur en charge de la relation avec les usagers		déc.-22		Charte actualisée et diffusée	en cours
Grille "observations" certification V2020	Gestion du risque infectieux	Mettre en conformité les locaux déchets	Sécuriser l'accès aux locaux déchets	1	Organisation		Tout secteur	DMO	Responsable logistique Responsable sécurité	déc-22		Financement accordé Sécurisation effective	Non débuté
Résultats 2022 IQSS vaccination antigrippale	Gestion du risque infectieux	Promouvoir la vaccination antigrippale	Développer des actions de promotion de la vaccination antigrippale auprès du personnel de l'établissement	1	organisation		tout secteur	EOH	Infectiologues Direction SAST	déc-22		IQSS vaccination antigrippale	en cours
Résultats 2022 IQSS ICSHA	Gestion du risque infectieux	Prévenir la transmission croisée	Diffuser le score ICSHA par service et mettre en œuvre des formations et des évaluations des pratiques	1	sensibilisation		Tout secteur	EOH		déc-22		Diffusion affiches ICSHA / service Audits Taux de personnel formé IQSS ICSHA	en cours
Résultats 2022 IQSS PCC	Gestion du risque infectieux	Prévenir l'émergence et la diffusion des BMR	Diffuser les livrets d'information aux patients relevant de PCC	1	organisation		Tout secteur	EOH Cadres de santé	GED	juin-22	juin-22	Livrets d'information à disposition des services Patient traceur IQSS PCC	réalisé

PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Auto-évaluation thématique risque infectieux Résultats 2022 IQSS PCC	Gestion du risque infectieux	Prévenir l'émergence et la diffusion des BMR	Formaliser dans le DPI la prescription du protocole d'isolement et la traçabilité de l'information donnée au patient	1	Organisation	Tout secteur	DMO	PH hygiéniste Cadre de santé DPI IDE référent DPI	Service informatique Laboratoire	déc-22		Affichage par le laboratoire de l'item "BMR" dans le dossier de soins Prescription médicale d'un isolement paramétrée dans le DPI Formation des médecins et des IDE IQSS PCC	en cours
Grille "observations" certification V2020	Management de la qualité et des risques	Assurer l'identification des professionnels par catégorie professionnelle	Mettre à disposition de chaque professionnel un badge d'identification précisant la fonction	1	Organisation	tout secteur	DMO	Responsable logistique		juin-22		100% du personnel disposant d'un badge d'identification avec fonction	en cours
Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Formaliser une check-list d'accueil Jo dans Medy-CS pour permettre la traçabilité des critères d'éligibilité à l'intervention en ambulatoire	1	Formalisation	COFIL DUP	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	déc.-22		Check-list formalisée et déployée Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Non débuté
Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Formaliser dans Médy CS les critères d'évaluation du patient pour la sortie après une chirurgie ambulatoire	1	Formalisation	COFIL DUP	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	déc.-22		Critères d'évaluation définis et déployés Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Non débuté
Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient après sa sortie	Organiser l'appel de la patiente entre J1 et J3 dans le cadre de l'IVG	1	Organisation		Maternité	Pôle mère-enfant	Responsable médical Sage-femme coordinatrice	mars-23		Benchmarking auprès d'autres maternités Demande à la patiente de rappeler le service	Non débuté
Résultats de l'audit 2022 sur la tenue du partogramme	Prise en charge du patient en salle de naissance	Améliorer la qualité et la sécurité des soins en salle de naissance	Mettre en œuvre les actions d'amélioration proposées suite à l'audit sur la tenue du partogramme réalisé en 2022	1	Evaluation		Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice Sages-femmes	déc.-23		Sensibilisation à la vigilance accrue sur la saisie des données Création dans Médy CS du questionnaire déclenchement Travail sur les doublons entre Crossway et Médy CS Déploiement du nouveau DPI (partie spécifique gynéco-obstétrique?)	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

<p>EI n°22-264</p>	<p>Prise en charge du patient en salle de naissance</p>	<p>Garantir un chariot HPP complet à chaque utilisation</p>	<p>Mettre en place un suivi de la réfection du chariot HPP après utilisation ou vérification</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>	<p>Maternité</p>	<p>Pôle mère-enfant</p>	<p>Responsable de service Sage-femme coordinatrice</p>	<p>Achat d'un chariot pouvant être scellé Mise en place d'une feuille de suivi</p>	<p>déc.-22</p>	<p>janv.-23</p>	<p>Chariot HPP pouvant être scellé mis en place Suivi HPP Mise en place d'une feuille de suivi/réfection après utilisation</p>	<p>réalisé</p>
<p>EI n°22-234 EI n°22-270 RMM 4C du 29/12/2022</p>	<p>Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge</p>	<p>Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient</p>	<p>Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles en identitovigilance sur la phase pré-analytique</p>	<p>1</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Cellule identitovigilance</p>	<p>HDS</p>	<p>Pôle médecine maladies métaboliques</p>	<p>Cadre de santé Responsable identitovigilance</p>	<p>mars-23</p>		<p>CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration</p>	<p>en cours</p>
<p>RMM 4C du 29/12/2022</p>	<p>Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge</p>	<p>Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient</p>	<p>Mettre en place une formation à l'identitovigilance dans le service par les référents pour vérifier la bonne connaissance des protocoles d'identitovigilance</p>	<p>1</p>	<p>Formation</p>	<p>Cellule identitovigilance</p>	<p>HDS</p>	<p>Pôle médecine maladies métaboliques</p>	<p>Cadre de santé Responsable identitovigilance</p>	<p>juin-23</p>		<p>Fiche de présence à la formation Taux de personnel formé</p>	<p>Non débuté</p>
<p>RMM 4C du 29/12/2022</p>	<p>Parcours du patient</p>	<p>Diminuer le nombre de bilan sanguin réalisé dans le service</p>	<p>Faire réaliser en amont de l'hospitalisation le bilan sanguin par le patient en ville</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>		<p>HDS</p>	<p>Pôle médecine maladies métaboliques</p>	<p>Médecin chef de service</p>	<p>déc.-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Fiche de programmation remplie ou ordonnance en amont</p>	<p>réalisé</p>
<p>Projet de service</p>	<p>Management de la qualité et des risques</p>	<p>Développer une culture de sécurité des soins dans le service</p>	<p>Mettre en place une RMM dans le service d'HDJ/HDS</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>		<p>HDS</p>	<p>Pôle médecine maladies métaboliques</p>	<p>Chef de service Cadre de santé</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Charte formalisée et validée</p>	<p>en cours</p>
<p>EI n°22-275</p>	<p>Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge</p>	<p>Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient</p>	<p>Réaliser une formation des agents du bureau des entrées à l'identitovigilance</p>	<p>1</p>	<p>Formation</p>	<p>Cellule identitovigilance</p>	<p>Bureau des entrées</p>	<p>ATL</p>	<p>Responsable du Bureau des entrées Responsable identitovigilance</p>	<p>déc.-22</p>	<p>oct.-22</p>	<p>Taux de personnel formé</p>	<p>réalisé</p>
<p>Résultats audit dossier patient 2022 Auto-évaluation certification V2020</p>	<p>Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge</p>	<p>Sécuriser le processus d'identification du patient</p>	<p>Mener une réflexion sur l'affichage de l'identité du patient à l'impression des documents du DPI</p>	<p>2</p>	<p>organisation</p>	<p>Cellule identitovigilance</p>	<p>Tout secteur</p>		<p>Cadre de santé qualité/DPI IDE référent DPI</p>	<p>juin-23</p>		<p>Affichage de l'identité du patient sur chaque document imprimé du DPI Audit dossier patient</p>	<p>Non débuté</p>
<p>EI n°22-125 EI n°22-277 EI n°22-278</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer la prise en charge des appels au centre 15</p>	<p>Mettre en place un coordonnateur ambulancier situé à proximité immédiate des ARM</p>	<p>1</p>	<p>Organisation</p>		<p>SAMU</p>	<p>Pôle médecine urgences</p>	<p>Cadre supérieur de santé IDE coordonnateur</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Poste de coordonnateur ambulancier mis en place Suivi des indicateurs sur les appels au centre 15</p>	<p>en cours</p>
<p>EI n°22-226 EI n°22-227 EI n°22-241 EI n°22-243 EI n°22-246 EI n°22-254 EI n°22-266 EI n°22-268 EI n°22-269 EI n°22-271</p>	<p>Prise en charge des urgences et des soins non programmés</p>	<p>Améliorer la prise en charge des appels au centre 15</p>	<p>Etudier la possibilité d'internaliser la régulation de nuit dans le cadre de la mise en place de l'équipe territoriale 31/32</p>	<p>2</p>	<p>Organisation</p>		<p>SAMU</p>	<p>Pôle médecine urgences</p>	<p>Directeur adjoint en charge des affaires médicales</p>	<p>avr.-23</p>		<p>Résultats de l'étude réalisée Organisation décidée mis en œuvre Suivi des indicateurs d'appels au centre 15 Suivi des EI</p>	<p>Non débuté</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

<p>EI n°22-111 EI n°22-135 EI n°22-187 EI n°22-288</p>	<p>Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire</p>	<p>Prévenir le risque infectieux au bloc opératoire</p>	<p>Formaliser le parcours du patient opéré provenant des urgences</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Bloc opératoire</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>FF cadre de santé du bloc Cadres de santé de chirurgies Cadre de santé du SAU</p>	<p>Recommandations de bonnes pratiques Formation des personnels</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Procédure validée et diffusée Formation des personnels Suivi des EI</p>	<p>Non débuté</p>	
<p>Résultats auto-évaluation de la certification V2020</p>	<p>Management de la qualité et des risques</p>	<p>Sensibiliser et impliquer les professionnels dans les démarches qualité et gestion des risques</p>	<p>Formaliser un livret à destination des professionnels de l'établissement présentant les incontournables de la démarche qualité et gestion des risques au CH d'Auch</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>Tout secteur</p>	<p>DQGR</p>	<p>DQG</p>		<p>déc.-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Livret formalisé et validé Diffusion dans les services de soins</p>	<p>réalisé</p>	
<p>Auto-évaluation critères soins critiques du manuel de certification</p>	<p>Management de la qualité et des risques</p>	<p>Evaluer et prévenir les événements porteurs de risques</p>	<p>Mettre en place un suivi des événements porteurs de risques en réa (extubation non programmées, escarres, décès)</p>	<p>2</p>	<p>Evaluation</p>	<p>Réanimation</p>	<p>Pôle médecine-urgences</p>	<p>Chef de service Cadre Réanimation</p>		<p>déc.-23</p>		<p>Tableau de bord d'indicateurs mise en place CR réunion de suivi annuel</p>	<p>Non débuté</p>	
<p>Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>Dossier patient</p>	<p>Améliorer la tenue du dossier patient</p>	<p>Actualiser les trames de lettre de liaison à la sortie de chirurgie ambulatoire afin de répondre aux critères réglementaires</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>COPIL DUP</p>	<p>Chirurgies</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>DIM Chef de service de l'UCAA Secrétaire médicale</p>	<p>Recommandations HAS Chirurgiens</p>	<p>déc-22</p>	<p>déc.-22</p>	<p>Trames actualisées Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>réalisé</p>
<p>Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>Dossier patient</p>	<p>Améliorer la tenue du dossier patient</p>	<p>Formaliser une check-list d'accueil Jo dans le dossier de l'UCAA pour harmoniser la traçabilité des critères d'éligibilité à l'intervention en ambulatoire</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>COPIL DUP</p>	<p>Chirurgies</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>Référent IDE DPI Cadre de santé DPI/QGR</p>	<p>Recommandations HAS/ANAP sur la chirurgie ambulatoire IDE UCAA</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Check-list formalisée et déployée Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>en cours</p>
<p>Résultats 2022 IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>Dossier patient</p>	<p>Améliorer la tenue du dossier patient</p>	<p>Mettre en place une check-list au moment de la consultation chirurgicale dans le cadre d'une prise en charge en ambulatoire</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>COPIL DUP</p>	<p>Chirurgies</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>Chef de service de l'UCAA</p>	<p>Référent IDE DPI Chirurgiens</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Check-lists formalisées et déployées Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>en cours</p>
<p>Mise en place d'une activité d'ophtalmologie en ambulatoire</p>	<p>Dossier patient</p>	<p>Améliorer la tenue du dossier patient</p>	<p>Formaliser la traçabilité du contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3 dans le cadre de la chirurgie ambulatoire en ophtalmologie</p>	<p>1</p>	<p>Formalisation</p>	<p>COPIL DUP</p>	<p>Chirurgies</p>	<p>Pôle médico-chirurgical</p>	<p>Chef de service de l'UCAA</p>	<p>Référent IDE DPI Chirurgiens Equipe IDE UCAA Traçabilité de la réalisation de la consultation programmée</p>	<p>janv.-23</p>		<p>Recueil IQSS parcours chirurgie ambulatoire</p>	<p>en cours</p>
<p>Résultats 2022 IQSS QLS</p>	<p>Parcours du patient</p>	<p>Assurer la continuité de la prise en charge du patient</p>	<p>Sensibiliser les médecins aux recommandations sur le contenu du courrier de sortie</p>	<p>1</p>	<p>sensibilisation</p>		<p>Réanimation</p>	<p>Pôle médecine-urgences</p>	<p>Chef de service</p>		<p>déc.-22</p>		<p>Audit courriers de sortie Recueil IQSS</p>	<p>Non débuté</p>
<p>Résultats 2022 IQSS PCD</p>	<p>Prise en charge de la douleur</p>	<p>Améliorer la prise en charge de la douleur S'assurer de la traçabilité de l'évaluation de la douleur</p>	<p>Sensibiliser le personnel paramédical du service à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur</p>	<p>1</p>	<p>sensibilisation</p>		<p>Réanimation</p>	<p>Pôle médecine-urgences</p>	<p>Cadre Réanimation</p>	<p>Réunion de services</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Audit dossier patient Recueil IQSS</p>	<p>en cours</p>
<p>Résultats audit dossier patient 2022</p>	<p>Droits des patients</p>	<p>Assurer le recueil de la désignation de la personne de confiance et sa traçabilité</p>	<p>Sensibiliser le personnel paramédical du service au recueil de la désignation de la personne de confiance</p>	<p>1</p>	<p>sensibilisation</p>		<p>Réanimation</p>	<p>Pôle médecine-urgences</p>	<p>Cadre Réanimation</p>	<p>Réunion de services</p>	<p>déc.-22</p>		<p>Audit dossier patient</p>	<p>en cours</p>

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats audit dossier patient 2022	Parcours du patient	Permettre une évaluation du risque d'escarre	Mettre en place un outil d'évaluation du risque d'escarres en Réanimation (BRADEN)	1	Organisation	Réanimation	Pôle médecine-urgences	Chef de service Cadre Réanimation	Réunion de services Réalisation de formations	mars-23		Audit dossier patient	en cours
EI n°22-249 EI n°22-354	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge transfusionnelle aux urgences	Formaliser la prise en charge des patients entrés aux urgences et ayant une indication transfusionnelle	2	Formalisation	Urgences	Pôle médecine-urgences	Dr Gouetta, chef de service SAU Dr Vaillant, hémovigilant	Groupe de travail	juin-23		Suivi des EI Procédure formalisée et diffusée	Non débuté
EI n°22-198	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser les pratiques de contention physique passive du patient au SAU	Réaliser une formation relative aux contentions et à leur usage au sein du service	1	Formation	Urgences	Pôle médecine-urgences	Cadre de santé SAU		mars-23		Taux de personnel formé	Non débuté
EI n°22-291 Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Définir les modalités de communication avec le SAU	Réaliser une refonte des répartitions des lignes au sein de l'unité et rédiger une procédure de gestion des lignes téléphoniques du SAU-SMUR-UHCD	1	Organisation	Urgences	Pôle médecine-urgences	Chef de service SAU Cadre de santé SAU		déc.-22	déc.-22	Suivi des EI Procédure formalisée et diffusée	réalisé
EI n°22-369	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Prévenir les erreurs d'identification du patient au SAU	Analyser en réunion de service les facteurs contributifs relatifs aux erreurs d'identitovigilance	1	Evaluation	Urgences	Pôle médecine-urgences	Cadre de santé SAU	Réunion de service Procédures d'identitovigilance	févr.-23		CR réunion Suivi des EI Définition d'actions d'amélioration	Non débuté
EI n°22-109	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Définir la carte de zonage SMUR	Définir les modalités d'intervention du SMUR sur la commune Parlebosq entre le SMUR Condom et le SAMU 40	2	Organisation	SAMU	Pôle médecine-urgences	Chef de service SAMU IDE coordonnateur SAMU		févr.-23		Carte de zonage défini	Non débuté
EI n°22-322	Stérilisation	Assurer la qualité du processus de stérilisation	Remplacer le logiciel de supervision des laveurs désinfecteurs	1	Organisation	Stérilisation	Pôle médico-technique	Ingénieur Biomédical	Plan d'équipement médical	juin-23		Suivi des EI et des NC Logiciel de supervision remplacé	Non débuté
EI n°22-297	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Promouvoir les bonnes pratiques de gestion de l'identité du patient	Mettre en place une action d'information/sensibilisation à l'identitovigilance lors de la rentrée des internes à chaque semestre sur les jours d'intégration	1	Sensibilisation	Cellule identitovigilance	Tout secteur	Direction des affaires médicales	Ingénieur QGR Responsable identitovigilance	déc.-23		Nombre de sessions réalisées (=2) Suivi des EI	Non débuté
Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Maîtriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	Actualiser le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (plan blanc)	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine-urgences	Pilotes thématique SSE	Groupe de travail CESU	déc.-22		Plan blanc actualisé et diffusé	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Améliorer la tenue du dossier patient	Réaliser une évaluation de la tenue du dossier de régulation/SMUR	2	Evaluation	SAMU	Pôle médecine - urgences	IDE coordonnateur SAMU Cadre de santé du SAU/SMUR	Guide HAS SAMU DQGR	juin-23		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Maitriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	Mettre en place un exercice plan blanc propre à l'établissement	2	Evaluation	Urgences	Pôle médecine urgences	Pilotes thématique SSE	Groupe de travail CESU	juin-23		CR REX plan blanc Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Résultats auto-évaluation thématique "Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques"	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Maitriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	Mettre en place une formation des professionnels de l'établissement pour la diffusion et l'appropriation du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	1	Formation	Urgences	Pôle médecine urgences	Pilotes thématique SSE	Groupe de travail CESU	déc.-23		Taux de personnel formé Nombre de sessions réalisées	en cours
Exercice AMAVI du 20/10/2022	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Maitriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	Mettre en place les actions d'amélioration identifiées lors du RETEX de l'exercice AMAVI du 20 octobre 2022	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Pilotes thématique SSE	Groupe de travail CESU CR RETEX exercice NOVI	mars-23		Suivi de la mise en œuvre des actions d'amélioration	en cours
Résultats auto-évaluation thématique "prise en charge des urgences vitales" RMM EIG 2A EI n°2021-344 Grille "observations" certification V2020 Certification à blanc	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Définir et diffuser un numéro pour le signalement d'urgence vitale	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Pilotes groupe de travail « urgences vitales »	Groupe de travail	juin-22	juil.-22	Suivi EI Evaluation formation AFGSU Mise en situation	réalisé
Résultats auto-évaluation thématique "prise en charge des urgences vitales" RMM EIG 2A EI n°2021-344 Grille "observations" certification V2020 Certification à blanc	Prise en charge des urgences et des soins non programmés	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Actualiser le protocole sur la chaîne de survie intrahospitalière	1	Formalisation	Urgences	Pôle médecine urgences	Pilotes groupe de travail « urgences vitales »	Groupe de travail Protocole Mise en place d'un numéro dédiée	janv.-23		Suivi EI Evaluation formation AFGSU Mise en situation	en cours
Résultats auto-évaluation thématique "prise en charge des urgences vitales" Grille "observations" certification V2020 Certification à blanc	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale	Mettre en place un DSA au niveau du 2ème étage et du 5ème étage (adapté pédiatrie)	1	Organisation	Tout secteur	DMO	Ingénieur Biomédical	Encadrement services de soins	janv.-23		DSA mis en place Equipes informées	en cours
Programme qualité du service	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la prise en charge de la douleur de l'opéré	Réaliser un audit sur la prise en charge de la douleur dans le cadre des prises en charge RAAC de PTG et PTH	1	Evaluation	Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc		oct.-22	oct.-22	CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	réalisé

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats de l'audit 2022 de l'évaluation de la douleur dans le cadre des prises en charge RAAC de PTG et PTH	Management de la prise en charge du patient du bloc opératoire	Améliorer la prise en charge de la douleur de l'opéré	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'audit sur la prise en charge de la douleur dans le cadre des prises en charge RAAC de PTG et PTH	1	Evaluation		Bloc opératoire	Pôle médico-chirurgical	Responsable médical bloc FF cadre de santé du bloc Réfèrent qualité bloc		déc.-23		Suivi du plan d'actions Nouvel audit	en cours
Résultats auto-évaluation de la certification V2020 Résultats certification à blanc	Droits des patients	Promouvoir la bientraitance	Formaliser une charte d'engagement des professionnels dans la bientraitance auprès des usagers	1	Formalisation		Tout secteur	Direction des Soins	Directrice des Soins Cadre de santé qualité	Chargée de communication	janv.-23		Charte formalisée et validée Diffusion dans les unités de soins pour affichage	en cours
Résultats auto-évaluation de la certification V2020 Résultats certification à blanc	Droits des patients	Promouvoir la bientraitance	Formaliser le projet managérial du projet d'établissement	1	Formalisation		Tout secteur	Direction des Soins	Directrice des Soins		janv.-23		Projet managérial validé et diffusion Suivi projet d'établissement	en cours
Résultats auto-évaluation de la certification V2020 Résultats certification à blanc	Droits des patients	Promouvoir la bientraitance	Identifier dans les services de soins des référents bientraitance afin de constituer un groupe de travail sur cette thématique	1	Organisation		Tout secteur	Direction des Soins	Directrice des Soins		déc.-22	déc.-22	Référents par service identifiés	réalisé
CREX EI n°2022-150 du 16 novembre 2022	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Rappeler auprès de l'équipe les bonnes pratiques d'administration	1	Sensibilisation		Neurologie	Pôle médecine-urgences	Mme Lerouge, FF cadre de santé	Procédure d'administration de l'établissement	juin-22	juin-22	Suivi EI	réalisé
CREX EI n°2022-150 du 16 novembre 2022	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Rappeler la réglementation sur la délivrance des médicaments au sein des unités de soins	1	Sensibilisation	CMDMS	Tout secteur		Dr Perrier, Pharmacien Mme Galtier, cadre de santé PUI	Rappel institutionnel (réunion de cadres, mail)	janv.-23		Suivi EI Cr réunion de cadres Mail transmis	non débuté
CREX EI n°2022-150 du 16 novembre 2022	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser le transport et le stockage des médicaments	Identifier et mettre en place un dispositif empêchant les comprimés de glisser sous les séparations des compartiments	1	Organisation		Neurologie	Pôle médecine-urgences	Dr Perrier, Pharmacien Mme Galtier, cadre de santé PUI		mars-23		Suivi EI Audit stockage PUI Vérification des armoires par le service	en cours
CREX EI n°2022-150 du 16 novembre 2022	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Sécuriser le transport et le stockage des médicaments	S'assurer de la réalisation régulière de la vérification du rangement de l'armoire à pharmacie du service	1	Sensibilisation		Neurologie	Pôle médecine-urgences	Mme Lerouge, FF cadre de santé	Rappels aux équipes Procédure sur le stockage des médicaments Supervision du cadre	juin-23		Audit stockage PUI Supervision du cadre	en cours
EI n°22-360	Qualité de Vie au Travail	Prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles	Réaliser les travaux d'étanchéité et d'isolation de la rotonde de la DRH	1	Organisation		Direction des ressources humaines	DMO	Responsable des ST	Entreprise extérieure	janv.-23		Travaux réalisés Suivi fuites et température des locaux	en cours
RMM EIG 2A EI n°2021-344	Gestion des Ressources Humaines	Sécuriser la prise en charge médicale du patient	Formaliser un livret d'accueil pour les internes précisant les modalités de recours du médecin sénior	1	formalisation	CME	Tout secteur		Président CME	Livret d'accueil	févr.-23		Livret formalisé et diffusé Suivi EI	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats 2022 IQSS et audit dossier patient	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Communiquer à l'équipe les résultats du recueil 2022 des IQSS et de l'audit du dossier patient	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Synthèse des résultats fournie par la DQGR	oct-22	oct.-22	CR réunion de service Support de présentation Audit dossier patient / recueil IQSS	réalisé
Résultats 2022 IQSS projet de soins, projet de vie	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Sensibiliser l'équipe soignante à la traçabilité de l'évaluation psychologique à l'entrée	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Dossier patient	févr.-23		Recueil IQSS	en cours
Résultats 2022 IQSS projet de soins, projet de vie	Dossier patient	Améliorer la tenue du dossier patient	Formaliser la traçabilité dans le DPI des professionnels participant aux staffs hebdomadaires	1	formalisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	IDE Référent DPI	juin-23		Recueil IQSS	non réalisé
Résultats 2022 audit dossier patient	Parcours patient	Sécuriser les biens des patients	Sensibiliser l'équipe soignante à la réalisation systématique de l'inventaire des biens du patient à l'entrée	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Support existant Dossier patient	août-22	août-22	Audit dossier patient	réalisé
Résultats 2022 audit dossier patient	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Sécuriser le processus d'identification du patient	Sensibiliser l'équipe soignante à l'identification systématique des éléments du dossier patient avec l'identité du patient	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Dossier patient	févr.-23		Audit dossier patient	en cours
Résultats 2022 audit dossier patient	Parcours du patient	Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels	Sensibiliser l'équipe soignante à la traçabilité à l'entrée de la mention de la variation du poids avant l'hospitalisation	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Dossier patient	févr.-23		Audit dossier patient	en cours
Résultats 2022 audit dossier patient	Parcours du patient	Permettre une évaluation du risque d'escarre	Sensibiliser l'équipe soignante à la traçabilité à l'entrée de l'évaluation du risque d'escarre	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Dossier patient	févr.-23		Audit dossier patient	en cours
Préparation visite de certification	Parcours du patient	Evaluer les parcours patients	Réaliser un patient traceur dans le service	2	évaluation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	DQGR	déc.-22		CR PT Actions d'amélioration	en cours
RMM EIG 2A EI n°2021-344	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Formaliser une fiche d'activités de l'IDE de nuit	1	formalisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Groupe de travail	avr.-22	avr.-22	Fiche formalisée et diffusée	réalisé
RMM EIG 2A EI n°2021-344	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Equiper le service d'un scope portatif	2	Organisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Biomédical	sept.-22	sept.-22	Scope portatif fourni au service	réalisé
RMM EIG 2A EI n°2021-344	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Sensibiliser l'équipe soignante sur la traçabilité de la réalisation de la surveillance prescrite la nuit	1	sensibilisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Dossier patient	févr.-22	févr.-22	Audit dossier patient	réalisé
RMM EIG 2A EI n°2021-344	Parcours du patient	Sécuriser la prise en charge du patient	Former l'équipe soignante (IDE et AS) aux transmissions ciblées et au chariot d'urgence	1	Formation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	FF cadre de santé	Plan de formation	déc.-23		Taux de personnel formé	en cours
RMM EIG 2A EI n°2021-344	Gestion des Ressources Humaines	Sécuriser la prise en charge du patient	Formaliser un livret d'accueil pour les médecins remplaçants du service MPR	1	formalisation	SSR Médecine physique et de réadaptation	Pôle médico-chirurgical	Chef de service MPR		août-22	août-22	Livret formalisé et diffusé Suivi EI	réalisé
Résultats 2022 audit dossier patient 2A EI 2021	Parcours du patient	Sécuriser la continuité de la prise en charge	Intégrer dans le DPI la prise en charge kiné pour les patients hospitalisés en SSR MPR	1	Organisation	Kinésithérapie	Pôle médico-chirurgical	Médecin chef de service Cadre service kiné	DPI IDE Référent DPI	juin-23		Support dans DPI formalisé Audit dossier patient	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Résultats de l'audit 2023 sur le projet de naissance	Prise en charge du patient en salle de naissance	Développer l'élaboration d'un projet de naissance avec les futurs parents	Formaliser une plaquette d'information sur le projet de naissance à destination des patientes / couples	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice		mars-23		Plaquette formalisée et diffusée Audit projet de naissance	en cours
Résultats de l'audit 2023 sur le projet de naissance	Prise en charge du patient en salle de naissance	Développer l'élaboration d'un projet de naissance avec les futurs parents	Mettre à disposition d'une trame permettant aux patientes/couples de les guider dans la rédaction de leur projet de naissance	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice	Protocole sur le projet de naissance	mars-23		Trame mise à disposition Protocole sur le projet de naissance validé et diffusé Audit projet de naissance	en cours
Résultats de l'audit 2023 sur le projet de naissance	Prise en charge du patient en salle de naissance	Développer l'élaboration d'un projet de naissance avec les futurs parents	Rédiger un protocole à destination des consultants sur l'information à délivrer et la gestion des projets de naissance	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Sage-femme coordinatrice		mars-23		Protocole sur le projet de naissance validé et diffusé Audit projet de naissance	en cours
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Evaluer les paramètres de la centrale de traitement d'air	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Responsable des services techniques	Changement des filtres Réglages Entretien des bouches de soufflage et de reprise	janv.-23		Actions réalisées Résultats prélèvements air et surfaces	Non débuté
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Trouver une solution technique concernant les rideaux à lattes	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Responsable des services techniques	Positionnés à l'extérieur mais actionnables de l'intérieur ou placés entre 2 parois vitrées (idem réa)	janv.-23		Solution technique mise en œuvre Résultats prélèvements air et surfaces	Non débuté
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Améliorer l'étanchéité des portes des box	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Responsable des services techniques	Joints d'étanchéité et pas de porte	janv.-23		Actions réalisées Résultats prélèvements air et surfaces	Non débuté
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Fermer le box 5128 qui sert de stockage de matériel	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Cadre de santé		06-janv.-23	06-janv.-23	Fermeture du box effective Supervision du cadre Résultats prélèvements air et surfaces	réalisé
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Maintenir la porte des box fermée	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Cadre de santé	Information de l'équipe	06-janv.-23	06-janv.-23	Information transmise Supervision du cadre Résultats prélèvements air et surfaces	réalisé
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Renouveler le matériel et le mobilier défectueux	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Cadre du service Economat	Liste des besoins établie et transmise au responsable des Services économiques	mars-23		Matériel et mobilier listés renouvelés Résultats prélèvements air et surfaces	Non débuté
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Renforcer l'entretien des locaux	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Cadre de santé EOH	Actualiser le calendrier et les fiches de traçabilité	janv.-23		Fiches de traçabilité actualisées et diffusées Résultats prélèvements air et surfaces	en cours
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Recontrôler la qualité de l'air	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Responsable des services techniques	Intervention de la société SAPIAN	12-janv.-23		Résultats prélèvements air	en cours

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Organiser des prélèvements de surfaces en routine	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	EOH	Calendrier des prélèvements	mars-23		Calendrier défini et mis en oeuvre Résultats prélèvements air et surfaces	Non débuté
Rapport du 05/01/2023 des prélèvements d'air et de surfaces en néonatalogie	Gestion du risque infectieux	Maitriser le risque infectieux	Obtenir les résultats des prélèvements d'air externalisés à J10 + alerte en cas de non conformité	1	organisation	Pédiatrie Néonatalogie	Pôle mère-enfant	Responsable des services techniques	Cahier des charges du prestataire extérieur	06-janv.-23	06-janv.-23	Suivi de la prestation Résultats prélèvements air et surfaces	réalisé
RMM du PME du 04/04/2022	Prise en charge du patient en salle de naissance	Sécuriser la prise en charge de l'IVG	Formaliser un protocole pour les aspirations > 12 sa	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr HAMOUDA	Actualisation du protocole IVG/ extension du délai à 14-16 SA	avr.-22	juil.-22	Protocole IVG actualisé et diffusé Suivi EI	réalisé
RMM du PME du 04/04/2022	Prise en charge du patient en salle de naissance	Sécuriser la prise en charge de l'IVG	Mettre en place un intitulé spécifique dans Q bloc IVG > 12 sa	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Les programmeurs (GO)		avr.-22	avr.-22	Intitulé spécifique mis en place dans Qbloc Suivi EI	réalisé
RMM du PME du 04/04/2022	Prise en charge du patient en salle de naissance	Sécuriser la prise en charge de l'IVG	Créer un plateau de bloc spécifique pour les curetages > 12 sa contenant des bougies de 13/14	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Mme CABOT, FF cadre du bloc Equipe bloc opératoire	Commande éventuelle de matériel spécifique	mai-22	mai-22	Plateau de bloc spécifique mis en place Suivi EI	réalisé
RMM du PME du 04/04/2022	Prise en charge du patient en salle de naissance	Sécuriser la prise en charge de l'IVG	Organiser la présence d'1 IDE en salle opératoire y compris si patient COVID + et 1 IDE à l'extérieur	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Mme CABOT, FF cadre du bloc		mai-22	mai-22	Organisation mise en place Suivi EI	réalisé
RMM du PME du 04/04/2022	Prise en charge du patient en salle de naissance	Sécuriser la prise en charge de l'IVG	Si IVG chirurgicale >12 sa, prévenir le sénior de garde	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Interne en gynécologie-obstétrique		avr.-22	avr.-22	Consigne diffusée Suivi EI	réalisé
RMM du PME du 10/10/2022 (accréditation en équipe)	Prise en charge du patient en salle de naissance	Optimiser le dossier patient	Intégrer la fiche de surveillance HPP dans Medy CS	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr J. MARTY		déc.-23		Fiche de surveillance HPP intégrée dans Medy CS Audit dossier patient	en cours
RMM du PME du 10/10/2022 (accréditation en équipe)	Prise en charge du patient en salle de naissance	Optimiser le dossier patient	Modifier le questionnaire post partum pour saisir le volume des pertes sanguines en nombre et non en tranches	1	Formalisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr J. MARTY		déc.-23		Questionnaire post-partum modifié et diffusé Audit dossier patient	Non débuté
RMM du PME du 10/10/2022 (accréditation en équipe)	Prise en charge du patient en salle de naissance	Optimiser le dossier patient	Intégrer le questionnaire déclenchement dans Medy Cs	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr HERMAN	Intégrer la feuille d'information des patientes et la surveillance du pré travail	déc.-23		Questionnaire post-déclenchement intégré dans Medy CS Audit dossier patient	Non débuté
RMM du PME du 10/10/2022 (accréditation en équipe)	Prise en charge du patient en salle de naissance	Optimiser le dossier patient	Pouvoir doubler les pages de surveillance autour du partogramme	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr J. MARTY		déc.-23		Paramètre mis en place Audit dossier patient	Non débuté

**PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS**

RMM du PME du 10/10/2022 (accréditation en équipe)	Prise en charge du patient en salle de naissance	Optimiser le dossier patient	Améliorer la remontée automatique des antécédents	1	Organisation	Maternité	Pôle mère-enfant	Dr J. MARTY		déc.-23		Paramètre mis en place Audit dossier patient	Non débuté
CREX erreur médicamenteuse du 16/11/2022 EI n°2022-355	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Faire un rappel auprès de l'équipe sur les bonnes pratiques de préparation et d'administration des médicaments injectables	1	Sensibilisation	Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Cadre du service	Procédure de l'établissement Rencontres individuelles	nov.-22	nov.-22	Taux d'IDE sensibilisé Supervision du cadre Audit des pratiques	réalisé
CREX erreur médicamenteuse du 16/11/2022 EI n°2022-355	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Sensibiliser les IDE à l'utilisation des étiquettes fournies par la PUI pour les produits injectables	1	Sensibilisation	CMDMS	Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Réunion de service Rencontres individuelles Etiquettes fournies par la PUI	nov.-22	nov.-22	Taux d'IDE sensibilisé Supervision du cadre Audit des pratiques	réalisé
CREX erreur médicamenteuse du 16/11/2022 EI n°2022-355	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Analyser en réunion de service l'organisation de la préparation et de l'administration des médicaments injectables	1	évaluation		Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Réunion de service Procédure de l'établissement Equipe IDE	janv.-23		CR réunion de service Plan d'actions défini	en cours
CREX erreur médicamenteuse du 16/11/2022 EI n°2022-355	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	Prévenir les erreurs médicamenteuses	Evaluer les actions mises en place suite à l'analyse de l'organisation	1	évaluation		Gastro-entérologie	Pôle médico-chirurgical	Audit Supervision du cadre PUI	avr.-23		CR d'évaluation Existence d'actions d'amélioration	Non débuté
Analyse EIG n°22-092 Fiche d'incident grave de la chaîne transfusionnelle	Biologie médicale	Prévenir les retards de délivrance de PSL en UV/UVI	Rappeler la procédure de délivrance en urgences vitales au sein du laboratoire (dépôt de délivrance)	1	Sensibilisation	Laboratoire	Pôle médico-technique	Biologiste responsable du dépôt	Réunion de service Diffusion du CR de réunion et émargement de lecture	juin-22	juin-22	CR réunion Emargement de lecture du CR Suivi d'indicateur de la délivrance pré-hospitalière en UV/UVI	réalisé
Analyse EIG n°22-092 Fiche d'incident grave de la chaîne transfusionnelle	Biologie médicale	Prévenir les retards de délivrance de PSL en UV/UVI	Réaliser une analyse rétrospective des délivrances en UVI pour SMUR depuis le rappel de cette information	1	Evaluation	Laboratoire	Pôle médico-technique	Hémovigilant Biologiste hémovigilant suppléant		déc.-22	déc.-22	Résultats analyse rétrospective	réalisé
Analyse EIG n°22-092 Fiche d'incident grave de la chaîne transfusionnelle	Biologie médicale	Prévenir les retards de délivrance de PSL en UV/UVI	Mettre à jour le formulaire de demande pré-hospitalière de PSL en UV/UVI pour intégrer le n° de téléphone de contact	1	Formalisation	Laboratoire	Pôle médico-technique	Biologiste responsable du dépôt	Intégrer dans la demande de prescription de PSL un n° de contact du prescripteur Equipe SAMU	mars-23		Formulaire de demande mis à jour	en cours