



Les essentiels **de la qualité** MARS 2026



Sécurité
des patients

Encadrement
médico-soignant

Responsables
des services



Les essentiels
de la qualité
MARS 2025

En tant que responsable de service,
ce livret vous est destiné.

Au quotidien, il est un outil qui vous permet de façon rapide, de faire un point dans votre service et de mettre en place les actions correctives nécessaires pour améliorer la culture sécurité des patients.

Cet outil est mis à disposition par le CCECQA avec l'aide de ses adhérents en Mars 2026 avec une actualisation et l'ajout d'une section santé mentale en mars 2026.

merci

Le CCECQA remercie l'ensemble
de ses intervenants pour leur engagement
leur contribution essentielle à la réalisation
des accompagnements.



Les essentiels
de la qualité
MARS 2025

SOMMAIRE

| | | |
|--------------------------------|-------|----|
| 1. Droits des patients | _____ | 2 |
| 2. Circuit du médicament | _____ | 3 |
| 3. Risques infectieux | _____ | 4 |
| 4. Dossier Patient | _____ | 5 |
| 5. Sécurité | _____ | 6 |
| 6. Travail en équipe | _____ | 7 |
| 7. Les enfants | _____ | 8 |
| 8. Bloc opératoire | _____ | 9 |
| 9. Obstétrique | _____ | 10 |
| 10. Néonatalogie | _____ | 11 |
| 11. Hospitalisation à domicile | _____ | 12 |
| 12. Santé mentale | _____ | 14 |
| 13. Formations | _____ | 20 |
| 14. Culture & Qualité | _____ | 21 |

1. Droit des patients



Respect de l'intimité / des pratiques de soins :

opacification des portes et murs vitrés des chambres patients dans les services de soins renforcés ou critiques.



Prise en compte de l'entourage (visites facilitées, accompagnement ...).



Consentement aux soins / projet de soins construit avec le patient +/- ses proches, tracé et validé dans le dossier.



Fermeture des portes : salles de soins, bureaux, stockage (absence de cale).



Confidentialité des données « patients » : écran de veille dans les couloirs, affichage des noms sur les tableaux, documents de transmission « volants », planning de rééducation...




Identification des fonctions des professionnels sur les tenues (badges, couleurs,...).



Remise du livret d'accueil et recueil des directives anticipées, de la personne de confiance et de la personne à contacter.

2. Circuit du médicament

-  **Traçabilité de l'administration**
(ou motif de non-administration) **en temps réel**,
étiquetage des injectables complet, identification
des plaquettes ou piluliers de médicaments.
-  **Fermeture des portes** des armoires et chariots
pharmacies entre deux utilisations.
-  **Conformité des conditions de stockage :**
identification et date sur chaque médicament, absence
de médicament sur les paillasses ou les armoires,
modalités de gestion des traitements personnels...
-  **Conformité du matériel de transport des médicaments :**
boîtes fermées, boîtes thermosensibles.
-  **Gestion des médicaments à risque :**
liste adaptée au service, formation des professionnels
au risque médicamenteux, conditions de stockage.
-  **Gestion des toxiques :**
fermeture du coffre, traçabilité...
-  **Sécurisation des bouteilles de gaz :**
fixées au mur, sur un chariot.
-  **Contrôle quotidien du frigo à médicaments :**
traçabilité, propreté, rangement, température.

3. Risques infectieux



Respect des règles d'hygiène des mains :

zéro bijou, bonne utilisation des SHA, pas de vernis, ongles courts, (...).



Connaissance de la consommation des SHA par les agents :

atteinte cible de consommation.



Respect des obligations vestimentaires :

tenues professionnelles adaptées au lieu d'exercice, manches courtes.



Gestion des DASRI :

identification du service sur les sacs, stockage et fermeture à clés des locaux intermédiaires.



Utilisation correcte des collecteurs OPCT :

fermetures temporaires, niveau de remplissage.



Dates d'ouvertures présentent sur les différents flacons



Conformité des Unité mobile de Protection :

affichage de précautions, équipements adaptés.







Mise à disposition et bonne utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) ET pas de masque en collier.



Propreté des locaux et respect des filières de déchets.

4. Dossier Patient

- 
Identifiants et mots de passe individuels et régulièrement changés.
- 
Traçabilité par tous les professionnels de leurs actions dans le dossier.
- 
Complétude des dossiers (informatisés ou non) :
 projet de soins validé par le patient, consentement aux soins, personne de confiance, personne à contacter, directives anticipées, contention, poids, justification et réévaluation de l'antibiothérapie, bilan thérapeutique à l'entrée et dans la lettre de liaison à la sortie (LLS), évaluation et réévaluation de la douleur, si besoin avec le niveau de douleur, identification du risque suicidaire,(...)
- 
S'assurer de l'absence de connexions illégitimes :
 nous ne pouvons pas consulter un dossier de patient qui n'est pas sous notre responsabilité.



5. Sécurité



Environnement professionnel garantissant la sécurité et la QVCT.



Gestion du chariot d'urgence :

scellé, contrôle à minima tous les mois avec traçabilité, tenue d'un registre d'utilisation.



Connaissance par tous les professionnels du numéro d'appel d'urgence vitale.



Utilisation par les professionnels de leur session informatique personnelle uniquement.



Connaissance des professionnels de la conduite à tenir en cas d'agression physique, verbale et fugue.



Connaissance des règles de sécurité numérique : utilisation du mode dégradé, procédure de reprise PCA/PRA, changement de mot de passe régulier, modalités de contact du responsable sécurité informatique, utilisation de la messagerie sécurisée, exercices.



Identification de tous les patients : port du bracelet ou autres modes d'identification de l'identité.



Réalisation d'exercices de mise en situation d'urgence vitale, cyberattaques, plan blanc.

6. Le travail en équipe





- ✓ Mise en place de temps d'échange lors des réunions de service, de retours d'expériences, de temps qualité, de briefing/débriefing.
- ✓ Coordination de temps médico-soignant.
- ✓ Solutions de soutien en cas de problème d'équipe : soutien psychologique, médiateur professionnel.
- ✓ Réflexion éthique en équipe : repérage de situations éthiques, groupe de travail.
- ✓ Réflexion collective concernant les soins écoresponsables.



7. Les enfants

- ✔ **Facilitation de la présence parentale**, si en service adulte, chambre individuelle PROCHE DES PROFESSIONNELS, zone Séparée des adultes en SSPI.
- ✔ **Garantir un environnement sécurisé** ; si en service adulte, chambre individuelle PROCHE DES PROFESSIONNELS
- ✔ **Mise en place de matériel d'urgence adapté.**
- ✔ **Formation spécifique du personnel.**
- ✔ **Autorisation de soins par le représentant légal et tracée.**
- ✔ **Identification du/des représentant(s) légal(aux).**

8. Bloc opératoire

-  **Tracer la conformité des équipement opératoires et d'anesthésie** à l'ouverture des salles
-  **Prescrire l'antibioprophylaxie** selon les dernières recommandations de bonnes pratiques et la tracer dans le dossier
-  **Vérifier que l'antibioprophylaxie est adaptée** dans les cas spécifiques
-  **Réaliser l'antibioprophylaxie** selon le protocole en vigueur
-  **Utiliser la check-list « sécurité du patient » et évaluer sa bonne utilisation adaptée à l'intervention notamment sur les GO et No Go**
-  **Réaliser la check-list « sécurité du patient » en présence de TOUS les professionnels concernés.**
-  **Respecter les trois temps de réalisation** de la check-list « sécurité du patient ».
-  **Valider médicalement** (ou par un score validé médicalement) l'aptitude à la sortie de SSPI.
-  **Ne pas porter la tenue bleue** hors du bloc opératoire.
-  **Analyser les pratiques** pour les améliorer.

9. Obstétrique

- ✓ **Tracer la conformité du matériel d'urgence vitale** en cas d'hémorragie du post-partum à l'ouverture de la salle.
- ✓ **Disposer de tous les éléments du dossier**, recueillis en **extra et intra hospitalier**, même en cas de transfert en urgence.
- ✓ **Valider médicalement (médecin ou sage-femme) l'aptitude à la sortie** de salle d'accouchement.
- ✓ **Ne pas porter la tenue bleue** hors de la salle de césarienne. La tenue bleue est la tenue de la salle de césarienne, pas la tenue de la salle d'accouchement.
- ✓ **Former l'équipe à l'interprétation du Rythme Cardiaque Fœtal (RCF).**
- ✓ **Former l'équipe à la réalisation des manœuvres obstétricales.**



10. *Néo-natalogie*

- ✓ **Vérifier l'existence et la connaissance des procédures de prise en charge du nouveau-né** en secteurs naissance et maternité (réanimation, infection néonatale, ...).
- ✓ **Identification immédiate du nourrisson.**
- ✓ **Traçabilité du clampage retardé du cordon ombilical et du « peau à peau »** dans le dossier. Leur non réalisation est argumentée.
- ✓ **Réalisation systématique des soins essentiels** (maintien de la température, gestion de l'alimentation, ...).
- ✓ **Communication claire avec les parents.**
- ✓ **Formation régulière** par simulation.

11. Hospitalisation à domicile

RESPECT DU DROIT DES PATIENTS



S'assurer de la qualité des informations délivrées au patient :

modalités d'hospitalisation, numéro d'appel en cas de besoin et en cas d'urgence, utilisation du matériel médical...



S'assurer de l'adhésion du patient et de la prise en compte de son avis, tout au long de sa prise en charge.



IMPLICATION DES PROCHES ET AIDANTS

- ✔ **S'assurer de leur adhésion et de leur bonne compréhension quant à leur rôle dans la prise en charge :** surveillance, lien avec l'HAD, utilisation du matériel médical...
- ✔ **Les accompagner en cas de difficulté :** soutien psychologique, social...

SÉCURISATION DU CIRCUIT DES PRODUITS DE SANTÉ

- ✔ **Assurer la sécurisation du circuit des produits de santé.**
- ✔ **Évaluer les pratiques quant à la sécurisation du circuit des produits de santé.**

COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE

- ✔ **S'assurer de la coordination de la prise en charge médico-soignante** au regard d'un protocole de soin spécifiquement établi et partagé (médecin traitant inclus).
- ✔ **S'assurer de la continuité des soins :** intervention soignante possible 24h/24 et 7j/7, prise en charge en cas d'urgence (moyens humains et matériels), accès énergétique, dossier de soins partagé...
- ✔ **Mise en place de réunions pluriprofessionnelles/suivi du projet de soins.**


12. La santé mentale





ÉVALUATION CLINIQUE ET SOMATIQUE


Fiche pédagogique extraite de l'HAS :

- ✓ Vous vous assurerez que, **pour tout patient en hospitalisation complète**, un examen somatique est réalisé au plus près de l'entrée dans les soins.
- ✓ **En cas de passage du patient par les urgences**, l'examen est réalisé à ce moment-là et le compte-rendu, intégré au dossier du patient, précise les consignes à suivre pour la suite du séjour.
- ✓ **En cas d'hospitalisation en soins sans consentement**, cet examen doit être effectué dans les 24h.
- ✓ **Pour toute décision d'isolement** assortie ou non de contention, un examen somatique est réalisé.

- 

Examen somatique dans un délai de 24h pour les patients hospitalisés en SSC et de 72h maximum pour les patients hospitalisés en soins libres.
- 

En cas de passage préalable aux urgences, l'examen somatique tracé dans le compte rendu est pris en compte puis réévalué au cours de la prise en charge.
- 

Lors de la décision d'isolement ou de contention, un examen somatique est réalisé, un suivi somatique assuré tout au long de la mesure et tracé dans le dossier.
- 

Repérage et suivi des comorbidités somatiques, y compris **en situation extra-hospitalière** en lien avec les partenaires de ville (coordination ville-hôpital). Surveillance ciblée de l'état cardio vasculaire et métabolique des patients adultes (ECG une fois par an, IMC, poids, périmètre abdominal, bilan glycémique, repérage de comportements addictifs).



PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE



Évaluation clinique instrumentée du risque suicidaire à l'entrée, lors des transitions et à chaque changement clinique.



Adaptation du niveau de surveillance et de la prise en charge au risque identifié.



Formation des professionnels à la prévention, repérage et prise en charge adaptée.



A la sortie du patient, proposer systématiquement au patient ayant attenté à ses jours, l'inclusion dans le dispositif Vigilans (numéro d'appel : 3114).



Proposer et accompagner les patients dans l'élaboration d'un plan de protection (Safety Plan) mis en place par les infirmiers des urgences psychiatriques dans le but de prévenir la réitération suicidaire.

PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT RELATIONNEL









Maintien du lien avec les proches et les aidants, sauf contre-indication motivée.



Organisation de temps d'échanges et d'accompagnement adaptés à l'état psychique du patient.

RESPECT DES DROITS, LIBERTÉS ET DIGNITÉ

-  **Recours à l'isolement et à la contention uniquement en dernier recours**, selon des procédures formalisées et en adéquation avec la réglementation pour des patients en soins sans consentement.
-  **Les unités de soins accueillant des patients en soins libres** sont ouvertes.
-  **Privilégier les alternatives à l'isolement** et contention par l'accès à des chambres d'apaisement.
-  **Décision collégiale** d'isolement, traçabilité, information du patient et réévaluation régulière.
-  **Vigilance particulière sur les restrictions de libertés :** leur argumentation clinique, leur proportionnalité, leur réévaluation sont tracées dans le dossier patient.
-  **Information des patients** sur les dispositifs de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient en psychiatrie (e-Satis et autres recueils).



L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE (ECT)

2 cas de figures

1

Etablissements prescripteurs mais acte réalisé dans un autre établissement ou acte réalisé pour des prescriptions faites dans un autre établissement :

>> **l'ECT n'entre pas** dans le périmètre de la visite

2

Etablissements prescripteurs et réalisateurs de l'acte :

>> **Indication et consentement :** pertinence de l'ECT argumentée, réévaluée et tracée dans le dossier patient; information compréhensible et consentement éclairé tracé.

>> **Sécurisation de l'acte :** coordination effective psychiatre-anesthésiste, consultation pré-anesthésique, check-list et continuité d'information sur les traitements.

>> **Suivi clinique :** surveillance post-séance tracée et adaptation du nombre/rythme des séances selon l'évolution clinique du patient.













TRAVAIL EN ÉQUIPE ET COORDINATION

- ✔ **Coordination médico-soignante renforcée** autour des situations complexes et d'hébergement du patient dans d'autres secteurs ou de transition ado-adulte.
- ✔ **Partage des informations clés** lors des transmissions et des réunions d'équipe.
- ✔ **Articulation avec les partenaires** du parcours (médecin traitant, secteur médico-social et social , CPTS, PTSM, DAC...).
- ✔ **Prise en compte des mesures anticipées** en psychiatrie (plan de prévention partagé, mon GPS) dans les décisions de soins, en particulier lors des situations de crise ou de soins sans consentement

13. Les formations



-  Annonce d'un dommage associé aux soins.
-  Gestes d'urgence.
-  Prévention du risque médicamenteux.
-  Sécurité informatique.
-  Utilisation de logiciels métiers.
-  Prévention de la maltraitance.
-  PEC de la douleur.
-  PS et PC (précautions standard et complémentaires)
-  Communication vers le patient si PEC spécifiques :
AVC, personnes âgées, non communiquant, handicaps sensoriels, enfants.
-  Spécifique au secteur d'activité :
Infirmier d'Accueil et d'orientation (IAO), transfusion,
brancardiers, stérilisation, maternité, (...)

14. Culture & Qualité

DÉVELOPPER LA CULTURE QUALITÉ C'EST...

- ✓ **Evaluer la culture qualité et sécurité**
- ✓ **Faire en sorte que les professionnels connaissent l'organisation des vigilances** (hygiène, médicament, identitovigilance...) : qui sont les référents, comment les contacter, quelles sont leurs actions.
- ✓ **S'assurer que les professionnels savent rédiger une FEI**, connaissent leur circuit, les modalités d'analyse, les actions qui en découlent au sein du service.
- ✓ **Communiquer sur les actions du programme qualité :** travail sur les indicateurs et les évaluations de pratiques, retour sur les enquêtes de satisfaction (e-satis ou questionnaires spécifiques), participation à des CREX, RMM...
- ✓ **Inciter les professionnels à intégrer les cellules qualité**, les groupes de travail, participer aux groupes d'évaluation des pratiques (CREX, pertinence des hospitalisations...).
- ✓ **Inciter les professionnels à utiliser la gestion documentaire** (GED).



Les essentiels de la qualité

CONTACT & COMMUNICATION

La direction de la Qualité, de la Gestion des risques et des relations avec les usagers aura à coeur de répondre à vos interrogations, alors n'hésitez pas à les contacter.

CCECQA
198 av. du Haut Lévêque
Enora Park 5
33600 PESSAC

Courriel : communication@ccecqa.fr

Restons connectés

Site internet
www.ccecqa.fr



Page LinkedIn



La chaîne



Les webinaires



Nos formations



Le CCECQA
est membre de la FORAP

