

# L'ÉCHO du CHB

#11 - Avril 2026

Le magazine du Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer



3 - 11

## LES THÈMES INCONTOURNABLES

Hygiène, sécurité et  
bien-être...

12 - 18

## LES MÉTHODES DE CERTIFICATION

Suivez le guide !

## SOMMAIRE

## 3 - 11

LES THÈMES INCONTOURNABLES  
DE LA CERTIFICATION

- Prévention du risque infectieux
- Identitovigilance
- Droits des patients
- Douleur
- Handicap
- Médicament
- Urgence vitale
- Bienveillance
- Cybersécurité
- Éthique
- Éco-conception des soins
- SSE
- Évaluation

## 12 - 18

MÉTHODES DE CERTIFICATION ET  
RETOURS DES SERVICES AUDITÉS

- L'expérience au cœur de l'évaluation : le patient traceur
- Le traceur ciblé
- Le parcours traceur, au fil de la prise en charge
- Les observations
- Le pilotage au service du terrain, les audits systèmes

## 18

## RETOURS EN IMAGES ET AGENDA



Centre Hospitalier

Boulogne sur Mer

Allée Jacques Monod, BP  
609  
62321 Boulogne-sur-Mer  
Cédex  
Tél : 03 21 99 33 33

www.ch-boulogne.fr

Docteur, Madame, Monsieur,

*Dans quelques semaines, les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé seront de retour pour une nouvelle visite. En jeu, la certification de notre établissement. C'est une échéance à laquelle nous nous préparons depuis la dernière visite et nous n'avons pas le droit à l'erreur.*

*Pour vous accompagner au mieux, nous avons imaginé un journal interne spécial certification. Entre conseils, rappels et attendus à la certification, vous avez de quoi réviser vos essentiels. Faites-en bon usage.*

*Je sais pouvoir compter sur vous et je vous remercie pour les efforts accomplis au cours de ces derniers mois. Je remercie aussi l'équipe de la Direction de la Qualité, de la gestion des Risques, des Vigilances et des Usagers pour leur mobilisation et leur soutien dans la mise en œuvre de cette certification. Ensemble c'est notre force !*

**Corinne SÉNESCHAL**  
Directrice du Centre Hospitalier

Mesdames, Messieurs, Chers collègues,

*Le 18 mai, nous recevrons les experts-visiteurs de la HAS et je compte sur vous pour leur réserver le meilleur accueil possible. C'est une étape clé pour le centre hospitalier et la poursuite de nos activités de santé. Vous vous êtes préparés durant des mois sous la supervision de vos chefs de service, de vos cadres et cadres de santé supérieurs, de vos chefs de pôle et de la Qualité et je sais que vous êtes prêts ! Donnez le meilleur de vous-même et prouvez que nous sommes à la hauteur des attendus de la HAS. Nous sommes soudés dans cette aventure et c'est ensemble que décrocherons cette certification !*

**Dr Eric Fodzo, Président de la CME**

**Directeur de publication :**

Corinne SÉNESCHAL, Directrice

**Rédaction :**

Delphine FOURNIER, Chargée de communication  
d.fournier@ch-boulogne.fr / 03 21 99 36 59

L'équipe de la Direction de la Qualité, Gestion des Risques et des Vigilances.

Merci aux praticiens et équipes qui ont contribué à ce numéro

**Photos :**

Service Communication, Freepik, archives

# CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ VERSION 2025

Les experts visiteurs sont avant tout des soignants et professionnels de terrain qui viennent nous auditer afin de nous aider à améliorer nos pratiques. C'est le fondement de la démarche qualité. Ils rédigent un rapport qui servira de base pour le collège de la HAS qui rendra la décision de certification. Suite à cette décision, nous serons soit certifié (avec ou sans mention), soit non certifié. Nous ne pouvons plus être certifiés sous condition.



La nouvelle version de la certification comprend 118 critères répartis dans 3 grands chapitres (le patient, les équipes de soins, l'établissement).

Parmi ces critères, **21 sont des critères impératifs**. Ces critères correspondent à ce que la HAS considère comme **prioritaire (exigences fondamentales)**.

Un seul écart sur l'un de ces critères donnera lieu à une fiche anomalie.

Les fiches anomalies pourront avoir un impact plus ou moins important sur la décision de certification selon leur impact sur la qualité et la sécurité des soins.

**1** Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé

**2** Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

**3** Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante

**4** Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

**5** La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte

**6** Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments

**7** Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

**8** Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse

**9** Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

**10** La pertinence des prescriptions des antibiotiques est argumentée et réévaluée

**11** L'établissement impulse la déclaration des événements indésirables, dont les presque accidents

**12** La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

**13** Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

## Enfants et adolescents

**14** Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

## Psychiatrie et santé mentale

**15** Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

**16** Les équipes respectent les bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement

## Maternité

**17** Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né

**18** Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs

## Chirurgie et interventionnel

**19** Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

**20** Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la *check-list* « Sécurité du patient »

## Personnes âgées

**21** L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

# LES THÈMES INCONTOURNABLES DE LA CERTIFICATION

Nous avons la chance d'avoir des professionnels de terrain très engagés. Cadres, Médecins se sont mis en marche pour la préparation de cette nouvelle version de la certification.

Les professionnels porteurs des thématiques se sont investis dans la diffusion des bonnes pratiques via des formations, des vidéos, la réalisation de nombreux exercices...

Une grande créativité, de très belles choses que nous serons fiers de partager avec l'équipe d'experts visiteurs de la HAS.

## LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX avec le Dr Julie Baes et l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)

Manches courtes, absence de montre et de bijoux, ongles courts et sans vernis : ces règles sont le gage d'une hygiène des mains irréprochable pour sécuriser les actes auprès des patients. Révisez les précautions standard ! (GED-0205)

Vous l'avez sans doute constaté par vous-même, le nom de certaines précautions complémentaires a changé. La dernière version est dans [Ennov](#) (Contact GED-0282; Contact spécifique GED-1425; Respiratoires gouttelettes simples GED-0283; Respiratoires air renforcées GED-0284; Protectrices GED-1561).

[L'application Bug Control dans l'Intranet](#) (onglet Prévention) peut vous aider.

Nous avons, au CHB, un taux très bas de BHRé (bactéries émergentes hautement résistantes aux antibiotiques). Continuons à faire bénéficier nos patients de ce cadre privilégié en étant proactif dans la prévention de l'antibiorésistance ! Un masque mal porté ne sert à rien. Si nous en portons un, faisons-le de façon efficace.



Le saviez-vous ? Pour prescrire ou suspendre des précautions complémentaires, déclarer une infection associée aux soins et réaliser le suivi infectieux, il faut aller dans le bandeau sillage dédié. Un symbole s'affichera en cas de portage infectieux. (GED-0281). L'EOH est toujours là pour vous aider en cas de besoin.



## IDENTITOVIGILANCE avec le Dr Anne Lerat et Dr Jérôme Sicot (cellule Identitovigilance CIV)

L'identitovigilance est primordiale. L'erreur d'identité ne pardonne pas et peut être source de dommages liés aux soins dramatiques...

Contrôlez bien l'identité complète du patient à toutes les étapes du parcours de soins : Posez des questions ouvertes : Date de naissance, Nom de naissance et 1er prénom

Vérifiez le bracelet ou la photo du patient (EHPAD, dialyse).

En cas de discordance d'identité ou d'identité erronée, le 3537 est le numéro à contacter aux heures ouvrables. Rédigez une fiche d'identitovigilance ou une FEI et prévenez votre cadre et le médecin responsable. Procédure GED-1701.



Le saviez-vous ? Pour rechercher un patient dans sillage ou autre dossier informatisé, la bonne pratique est de taper la date de naissance et les 3 premières lettres du nom de naissance car il est plus difficile de détecter une erreur de chiffre qu'une erreur de lettre. Cela limite la liste de noms et les erreurs d'identité. Si l'erreur n'est pas détectée, des documents peuvent aller dans le mauvais dossier patient et DMP pouvant entraîner des problèmes dans la continuité des soins...

INFORMATION ET DROITS DES PATIENTS avec le Dr Guillaume Marie et Mme Bénédicte Decherf



Au cours de la certification, une attention est portée à la façon dont on informe le patient **sur ses droits** :

- Il est important qu'une **personne de confiance** soit désignée par le patient et qu'elle signe avec lui le formulaire (c'est elle qui peut intervenir pour aider le patient dans des choix médicaux et qui est consultée s'il n'est pas en capacité de s'exprimer) ≠ de la **personne à prévenir** (qui aide plutôt à l'organisation de la sortie ou au côté pratique...)

Le saviez-vous ? La signature de la personne de confiance doit être recueillie. Le formulaire de la personne de confiance doit être retrouvé dans TOUS les dossiers de patients hospitalisés majeurs.

- Le patient doit connaître son droit à rédiger des directives anticipées.  
Pensez à vérifier : le patient a complété la partie du formulaire dédiée *Rédaction des directives anticipées (oui/non)*.
- Le patient doit savoir qu'il peut faire appel à des personnes ressources : les RU (représentants des usagers), les médiateurs de la Commission des Usagers (CDU), les associations de patients.
- Le patient doit être informé sur son état de santé et participer à la construction de son projet de soins. Il est attendu qu'on lui ai donné toutes les informations utiles afin qu'il puisse **prendre en main sa santé** (numéros, prévention des facteurs de risques et complications...)
- Un intérêt particulier est donné à l'information sur l'inclusion de certains éléments du dossier patient dans le DMP et sur le droit à obtenir son dossier.



### Le saviez-vous ?

Les courriers, les CR d'hospitalisation et de consultation, les CR d'imagerie sont à l'exception des services de Psychiatrie, Pédiatrie, Ophtalmologie, Orthogénie systématiquement versés dans le DMP du patient. (Mon espace santé). Vous pouvez tous accéder au DMP du patient.

L'ensemble des informations sur les droits des patients et la plupart des informations attendues sont dans le livret d'accueil. **Assurez-vous que le livret d'accueil soit remis à chaque patient hospitalisé** avec le questionnaire de satisfaction et la fiche de contact des RU !

[illegible][illegible]



Le projet de soins doit apparaître dans le dossier du patient. On doit y retrouver ses principales fragilités, ses besoins, ses attentes.

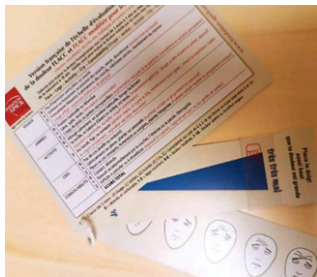
La fiche accueil remplie à l'entrée du patient nous aide à le construire.

**Idéalement, le projet de soins va être formalisé :**

- projet de soins personnalisé (PPS en Oncologie, PP en USLD, en Psychiatrie), projet de naissance en maternité.
- consentement à l'intervention avec présentation des risques Chirurgie...

Dans certains secteurs, le projet de soins n'est pas formalisé aussi clairement. Ce sont les cumuls de plusieurs traçabilités qui permettront de le mettre en évidence (courriers, observations médicales, macrocible, cibles, traçabilités des différents intervenants...)

## DOULEUR avec le Dr Virginie Leriche et Mme Laurence Vangermée



Évaluez, prenez en charge et réévaluez la douleur du patient :

Privilegions toujours l'autoévaluation de la douleur par le patient lorsque c'est possible

(EN : évaluation entre 1 et 10) ou bien EVA ou l'EVS si nécessaire). Si une hétéroévaluation est nécessaire, on utilisera souvent Algoplus chez l'adulte et Evendol chez l'enfant.

D'autres échelles existent... (GED 0784)

Depuis quelques mois, un menu déroulant dans Sillage aide les IDE à choisir dès l'entrée la bonne échelle pour l'évaluation de la douleur.

Un autre menu déroulant permet de tracer facilement les moyens non médicamenteux de prise en charge de la douleur.

Il est indispensable de tracer la réévaluation de la douleur jusqu'à ce que le patient n'ai plus mal.

2 types de prescriptions d'antalgiques sont possibles :

- systématique : les IDE doivent systématiquement administrer l'antalgique prescrit
- conditionnelle : les médecins doivent conditionner les prescriptions à un niveau d'échelle (échelle similaire à celle du plan de soins).

En Chirurgie ambulatoire, il est attendu que les ordonnances d'antalgiques soient délivrées au patient dès la consultation pré chirurgicale ou préanesthésique.

**HANDICAP** avec Mme Bénédicte Decherf (en charge de la relation avec les usagers, référente Handicap)

Lors des consultations, Handiconsult accompagne et prépare les patients handicapés à leur rendez-vous.

Un vrai atout au CHB et dans le Boulonnais.

En cas d'accueil d'un patient handicapé, anticipez sa venue dès la programmation de l'hospitalisation, notamment si une aide particulière est à programmer (interprète langue des signes, tablette, appareillage spécifique...).

Des documents sont disponibles en FALC (facile à lire et à comprendre) dans l'intranet (onglet handicap).

<https://intra.ch-boulogne.local/service/handicap>

Complétez avec attention dans la fiche accueil sillage les aptitudes et incapacités du patient, ses ressources matérielles et humaines, son mode de communication et de compréhension.

Le saviez-vous ? Les informations Handiconsult sont consultables également lors des hospitalisations directement sur sillage (onglet : intervention paraméd sociaux)

Faites remonter vos besoins et remarques au COPIL Handicap pour améliorer la prise en charge de personnes en situation de Handicap. Tel : 3252



**LE MÉDICAMENT** avec le Dr Guillaume Marie et M. Laurent Painset

Les experts auront une attention particulière sur le Médicament. Priorité absolue à la sécurité et aux conditions du stockage. (Armoires et réfrigérateurs adaptés, fermés à clé, contrôle effectif des péremptions ...) Le médicament est développé dans le traceur ciblé, [vous le retrouverez page 13](#)



Tous engagés au CHB contre l'interruption de tâche (première cause d'erreur médicamenteuse) !

Saviez-vous que la gastro, la neurologie, la chirurgie 4 et la pédiatrie sont services pilotes pour la campagne « Je m'engage contre les interruptions de tâches ». Des affiches à destination des usagers ont été développées et les chariots à médicaments aménagés pour protéger les professionnels contre les interruptions de tâche ...

## L'URGENCE VITALE avec le Dr Philippe Bourel et M. Julien Foly

Parce que la connaissance de la procédure d'urgence vitale peut **sauver des vies**, les experts auront à cœur de vérifier que le sujet est connu de tous :

- Connaissance du **numéro d'appel unique** dédié à votre secteur
- Formation des professionnels aux gestes de 1ère urgence : AFGSU mais pas seulement, les **séances de simulation** ou de mise en situation dans vos services ont une importance majeure.
- **Chariots (ou sacs) d'urgence adaptés, accessibles et contrôlés.**

Le contrôle doit être tracé :

- Une fois par semaine pour l'extérieur du chariot, le DSA, ...
- Une fois par mois pour l'intégralité du chariot ou sac, le contrôle des péremptions ...



Le saviez-vous : Le déclenchement de la procédure et/ou l'utilisation du chariot ou sac pour une situation d'urgence vitale doit être tracé (GED-1961 **Traçabilité de la prise en charge de l'urgence vitale**). Ce document permet :

- de tenir un registre d'utilisation du chariot au sein de votre service,
- d'analyser les situations d'urgence vitale au sein de l'établissement par le groupe de travail dédié (pertinence des appels, adaptation des contenus de chariots, besoins en formation...)
- d'alimenter le dossier du patient

## BIENTRAITANCE VS MALTRAITANCE avec le Dr Guillaume Marie et Mme Sandy Pallu

Des référents Bientraitance sont nommés dans les services. Le COPIL Bientraitance travaille sur différents sujets : protection urinaire, parcours décès, contention, lutter contre la maltraitance ordinaire, les chutes chez le sujet âgé, l'identification et le signalement des maltraitements ... Vous pouvez retrouver tous les comptes rendus dans [l'intranet rubrique « Droits des patients – Bientraitance »](#).

Pour signaler la maltraitance, les professionnels sont guidés par des procédures et sont protégés par l'encadrement et la direction.

Il existe aussi des outils (violentomètre, repérage des signes de maltraitance, ...) dans le livret Bien traitant au quotidien qui est accessible sur la charte Bientraitance du CHB

**Retrouvez un film sur toutes les actions du COPIL Bientraitance accessible dans [l'intranet \(Droit des patients-Bientraitance\)](#) en 4 minutes vous savez tout !**



GED-1003 : signalement des situations de mise en danger d'une personne majeure vulnérable (maltraitance, suspicion de situation de mise en danger).



GED-1412 : mineur en danger : Information Préoccupante (IP) et signalement.



## CYBERSÉCURITÉ ET DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ avec M. Enzo Gournay, Responsable Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et Dr Jérôme Sicot (Copil dossier patient)

Ne cliquez jamais sur un lien internet que vous ne connaissez pas.

N'utilisez que les messageries sécurisées pour transmettre des données patients ou sensibles. En cas de doute sur une cyber attaque, sachez-vous qu'il faut débrancher l'ordinateur du réseau (l'éteindre si c'est un portable) et contacter le service informatique ? Retrouvez dans intranet la [fiche réflexe cybersécurité](#) (onglet cybersécurité).

Vous devez connaître les procédures dégradées qui concernent votre service (sillage et logiciels métiers).

N'oubliez pas que la sécurité, c'est aussi de ne pas laisser les données des patients accessibles dans les couloirs.

Pensez aux touches windows + L pour mettre en veille votre PC.



Le saviez-vous ? Vous n'avez pas le droit de consulter les dossiers des patients dont vous ne vous occupez pas (y compris les membres de votre famille). Il s'agit alors d'une rupture du secret médical et vous risquez jusqu'à 1 an de prison et 15000 euros d'amende.

Les patients hospitalisés doivent être informés qu'ils peuvent, sur demande écrite, obtenir leur dossier médical. Leurs compte-rendus de consultation, d'imagerie, d'hospitalisation sont versés systématiquement dans leur DMP.

## ÉTHIQUE avec le Dr Murielle Paul

L'établissement est doté d'un Comité Ethique qui émet des avis (chambre particulière, contention...)

Les comptes rendus sont accessibles dans l'intranet « Droits des patients – Ethique ». Une cellule éthique se détache auprès des équipes pour discuter de cas complexes.

Une adresse mail [ethique@ch-boulogne.fr](mailto:ethique@ch-boulogne.fr) est mise à disposition pour cela.

## L'ÉCO-CONCEPTION DES SOINS, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les soins écoresponsables, ou « écosoins », visent à offrir aux patients et aux professionnels une prise en charge de qualité, sécurisée et pertinente, tout en réduisant l'impact environnemental.

L'éco-conception des soins c'est, à pertinence, qualité et sécurité équivalente :

- Penser les produits, techniques et organisations les plus pertinents pour par exemple : éviter le gaspillage, les péremptions, les prescriptions redondantes, maîtriser l'usage de la chimie dans le bionettoyage (en projet à la maternité), etc.
- Substituer les produits et techniques, quand cela est possible, par des alternatives plus efficaces et moins impactantes pour l'environnement.

Nous vous encourageons à poursuivre les réflexions dans vos services, avec les usagers de soins. Si vous cherchez l'inspiration, deux exemples concrets : Le Dr. AVLESSI, madame RUELLE et leurs équipes travaillent sur le projet de maternité écoresponsable soutenu par l'ARS des Hauts de France. Les pharmaciens travaillent à favoriser, pour un même médicament, les prescriptions par voie orale plutôt que par voie injectable.



**M. Rémi Nieuwlandt, Conseiller en Transition Énergétique et Ecologique en Santé (CTEES) nous accompagne.**

## GESTION DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES

L'établissement s'organise pour faire face à des situations de crise potentielles :

- AMAVI : Prise en charge de nombreuses victimes (après catastrophe, accident, attentat, ...)
- EPI-CLIM : Prise en charge des patients en situation épidémique ou de victimes après un phénomène climatique
- REB : Prise en charge de patients présentant une maladie infectieuse transmissible
- NRC : Prise en charge de victimes potentiellement contaminées par un agent Nucléaire, Radiologique, Chimique
- MEDICO-PSY : Prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)
- NUMERIQUE : Organisation pour faire face à une panne majeure ou une cyberattaque

Lors d'un déclenchement de plan blanc au sein de l'établissement, les professionnels peuvent être rappelés pour faire face à la crise. Dans [intranet, rubrique Plan Blanc](#), retrouvez le guide qui contient les explications et fiches réflexes pour aider les professionnels à assurer leurs fonctions pendant la crise jusqu'au retour à la normale.

## CULTURE DE LA PERTINENCE ET DE L'ÉVALUATION avec le service Qualité

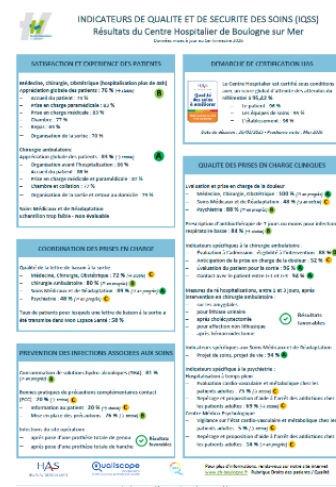
Afin d'évaluer nos pratiques et de les suivre dans le temps, nous utilisons des indicateurs.

Les IQSS sont les Indicateurs Qualité Sécurité des Soins obligatoires de la HAS. Nous les réalisons tous les ans sur les données de l'année précédente et vous pouvez trouver nos résultats affichés à l'accueil et la sortie des ascenseurs. Des actions sont mises en place afin d'améliorer l'ensemble de ces indicateurs. Elles sont notées dans les PAQSS des services (To do list qualité)

Les IQSS comprennent : ([affiche IQSS](#))

- des indicateurs d'hygiène (Consommation de SHA, Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact)
- des indicateurs cliniques (évaluation de la douleur dans tous les services d'hospitalisation, prescription d'antibiothérapie pour les infections respiratoires basses, ré hospitalisation à 3j en chir ambu, projet de soin en SMR, évaluation clinique et dépistage des addictions en psychiatrie, Infections post opératoire après prothèse totale de Genou et de hanche...)
- des indicateurs de coordination avec la qualité de la lettre de liaison à la sortie
- des indicateurs de satisfaction et d'expérience patient avec le questionnaire e-satis et les commentaires écrits des patients (appelés « verbatim »).

[Le saviez-vous ?](#) En plus des questionnaires de satisfaction, les patients reçoivent 15 jours après leur sortie d'hospitalisation, par mail, le questionnaire national e-satis (questionnaire de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient). Les résultats de ce questionnaire (commentaires appelés verbatim et chiffres) font partie des indicateurs qualité obligatoires (IQSS). Les résultats des différents questionnaires sont étudiés par service afin de définir des actions d'améliorations. Les connaissez-vous ?



Nous utilisons d'autres indicateurs propres à notre établissement :

- **Des indicateurs cliniques** comme les taux de ré hospitalisation à 48H en soins critiques ou comme le suivi des taux de césarienne et d'épisiotomie en obstétrique...
- **Des indicateurs d'expérience patient** (appelés aussi PREMS) avec des questionnaire sur le vécu des soins en éducation thérapeutique, en hémodialyse (questionnaire annuel)...
- **Des indicateurs qui s'intéressent au retentissement de la pathologie ou des soins sur la qualité de vie du patient** ou les actes de sa vie quotidienne (appelés aussi PROMS)



Une enquête sur la perception de la sécurité des soins a été réalisée sur l'ensemble du CHB en partenariat avec la FORAP et notre réseau qualité régional. Merci d'avoir participé. Un point à mettre en avant est le travail en équipe dans les services. Des actions d'amélioration sont en cours de déploiement sur d'autres thématiques comme le travail en équipe entre service : travailler sur les parcours de soin et développer les « vis ma vie ».

Des EPP (évaluation des pratiques professionnelles) sont également réalisées comme celle réalisée sur la réalisation des hémocultures, celle sur la pose des VVP, celle sur la pertinence des transfusions la nuit et aux urgences, les patients traceurs (plusieurs tous d'évaluation permettant une amélioration continue de la qualité).

L'équipe de chirurgie digestive entre dans une démarche d'accréditation en équipe pour améliorer ses pratiques.

Plusieurs chirurgiens sont accrédités :

**Chirurgie orthopédique et traumatologie**  
Docteur Eric FODZO

**Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**  
Docteur Gilles CARDOT

**Chirurgie vasculaire**  
Docteur Sleiman KERDI

**Chirurgie viscérale et digestive**  
Docteur Flavien PREVOT  
Docteur MARTIN SALAZAR LAZO  
Docteur JEAN-BAPTISTE DEGUINES

**Gastro-entérologie interventionnelle**  
Docteur Henri LUBRET

D'autres médecins se sont engagés à débiter le processus d'accréditation l'an prochain. Et vous, avez-vous pensé à vous engager afin d'améliorer encore la qualité et la sécurité des soins apportés à vos patients ?



# MÉTHODES DE CERTIFICATION

Comment les experts visiteurs vont-ils nous auditer ? Grâce à ces 5 méthodes :



**Le patient  
traceur**



**Le traceur  
ciblé**



**Le parcours  
traceur**



**L'observation**



**L'audit  
système**



## 1 - L'EXPÉRIENCE AU CŒUR DE L'ÉVALUATION : LE PATIENT TRACEUR

La méthode patient traceur permet d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient proche de la sortie en croisant son expérience et / ou celle de ses proches et les pratiques des soignants. L'évaluation par les Experts visiteurs s'articule autour :

- du respect des droits du patient,
- de la construction conjointe (avec s'il le souhaite ses aidants) de son projet de soin en prenant en compte ses fragilités (troubles nutritionnels, facteurs de risque, âge, difficultés sociales et ses éventuels handicaps),
- - de la qualité de l'information (médicale et par l'équipe ...) délivrée
- - et enfin de l'anticipation de la sortie à domicile en sollicitant les relais à disposition en ville, en l'aidant à programmer la suite de son parcours et en sécurisant la compréhension de l'ordonnance de sortie.



**Dr Christophe Avlessi (chef du pôle Mère Enfant) et Mme Hélène Ruelle, cadre supérieur**



« C'est l'occasion pour les équipes de mettre en valeur les nombreux supports de communication et outils développés pour une meilleure prise en compte du patient (recherche et prise en charge de la douleur avec optimisation des moyens non médicamenteux, repérage des fragilités, des facteurs de risques, des carences en soin...). De montrer notre art d'accompagner au mieux les patients et leurs proches. La démarche IHAB nous a aidé à mettre parents et enfant au cœur des soins. C'est aussi l'occasion de vérifier que nous traçons correctement ce que nous effectuons. »

### Déroulement du patient traceur

Une liste des patients susceptibles d'être interrogés sera mise à la disposition des experts la veille afin qu'ils puissent choisir le patient rencontré. Le patient choisi sera souvent en fin de séjour, âgé, porteur de handicap ou en précarité sociale. Prévoyez si nécessaire la présence des proches pour faciliter l'interrogatoire.

- L'expert visiteur rencontrera tout d'abord le référent médical du patient et la cadre pour une présentation très succincte des raisons et du contexte d'hospitalisation du patient.
- Ensuite, le patient sera interrogé (15-20 minutes)
- Enfin l'équipe pluridisciplinaire sera rencontrée (1h). N'hésitez pas à faire représenter toutes les catégories professionnelles (y compris diététicienne, rééducateur, secrétaire, ...) qui pourront parler de leurs pratiques quotidiennes avec fierté. **Préparez vos supports d'information, passeports, livrets, outils de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient...**

Si vous avez réalisé des projets autour de l'expérience patient au sein de votre service, c'est le moment de les valoriser (exemple les boîtes à petits mots suite au travail avec l'IFEP, analyse des commentaires /verbatim issus des enquêtes de satisfaction : questionnaire de sorite et e-satis).

Retrouvez les questions posées dans Intranet, [rubrique Qualité / grille patient traceur](#)



## 2 - LE TRACEUR CIBLÉ

Le traceur ciblé permet d'évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre d'un processus et de s'assurer de la maîtrise des risques qui y sont associés.

### Plein phare sur le médicament

1 - L'expert rencontre d'abord la Pharmacie (uniquement lors du premier traceur) afin de connaître l'organisation. Il porte alors son attention en particulier sur l'analyse pharmaceutique et la conciliation médicamenteuse.

2 - Puis l'expert-visiteur suit une prescription médicamenteuse (antibiotique, traitement per os ou injectable, chimiothérapie) dans un service défini en cours de visite.

Il évalue au plus près du soin. Il consulte les documents et questionne les professionnels de terrain (préparez quelques dossiers consultables par l'expert). Il suit les différentes étapes :

- de la prescription à l'administration : bon usage des antibiotiques, gestion des Médicaments à Risque, bonnes pratiques de préparation et d'administration, auto-administration et conciliation médicamenteuse.
- de la logistique à la sécurité : dispensation, approvisionnement, transport, stockage (attention à la fermeture des postes de soins, des armoires à pharmacie et des frigos) et évaluation des pratiques.



#### Dr Guillaume Marie, Responsable du Système de Management de la Qualité Prise En Charge Médicamenteuse

« Montrons tout le travail effectué depuis la dernière certification autour du médicament ! Prescription, Préparation, Administration, Médicaments à risque sont des critères impératifs auxquels une attention particulière doit être portée.

La bonne prescription médicale : ce n'est pas seulement prescrire le bon médicament, c'est prescrire de façon pertinente, uniquement le médicament nécessaire et réévaluer notre prescription.

La prescription comprend l'identité complète du patient, l'heure, la date, la signature du prescripteur, est réalisée de préférence de façon informatisée ou à défaut en DCI et avec toutes les mentions nécessaires (dose, voie d'administration, solvant, nombre de prises, durée de traitement...). Elle ne doit jamais être recopiée par l'IDE.

Les prescriptions conditionnelles sont accompagnées des consignes de prescriptions précises si possible à l'aide d'une échelle. (Pas de « si besoin »).

Tout traitement antibiotique est réfléchi en fonction de l'écologie bactérienne et réévalué à 48h.

Les traitements habituels des patients sont prescrits même pour les hospitalisations de courte durée. La bonne préparation médicamenteuse est faite au plus près du patient et à l'abri de l'interruption de tâche.

L'administration est sécurisée par la règle des 5 B. »

#### Le saviez-vous ?

- Sécuriser le médicament, c'est aussi fermer les portes de nos salles de consultation.
- Toute ordonnance imprimée à l'attention du patient doit être impérativement signée par le prescripteur. Prescrire informatiquement l'ordonnance permet de sécuriser la prescription.
- Les ordonnances de toxiques pour la ville ne peuvent être informatisées (pour l'instant). Elles se font encore sur des ordonnanciers spécifiques à la main. (Pensez à ranger vos ordonnanciers !)
- Sécuriser le médicament, ce n'est pas cocher une case, c'est protéger nos patients (déambulants, toxicomanes, jeunes enfants...) d'une prise accidentelle.

## D'autres traceurs ciblés seront réalisés

(Si vous ne l'avez pas fait, entraînez-vous... Nous sommes tous concernés, les services seront choisis en cours de visite)



- Transfusion de PSL : Information du patient, consultation du dossier transfusionnel à chaque prescription et bonnes pratiques de transfusion en ligne de mire



- Secteur interventionnel : Bloc, Endoscopie, Médecine interventionnelle, Radiologie interventionnelle). Programmation et analyse, communication avant et après l'intervention, checklist réalisée et analysée, ainsi que les « GO » et « NO GO », formation du personnel, respect de l'antibioprophylaxie et des procédures d'hygiène, suivi d'indicateurs et actions d'amélioration connues de tous....



- Evènement indésirable associé aux soins : circuit de déclaration des EIAS, annonce du dommage au patient, analyse des causes type RMM ou CREX et suivi des plans d'action



- Restriction de liberté : prescription médicale, suivi et réévaluation. Respect de la législation. Evaluation des pratiques et formations...

- Isolement en Psychiatrie : respect des bonnes pratiques lors de la mise en isolement



- Infection associée aux soins : connaissance et application des précautions standard (prérequis hygiène des mains, privilégier l'usage du SHA, quand utiliser l'eau et le savon, port de protection de tenue/gants/masque adaptés à la situation, élimination des excréta, environnement, AES), prescription et suivi médical des précautions complémentaires (cf nouvelles procédures Ennov), application et explication aux patient. Evaluation des pratiques, suivi des indicateurs d'hygiène ICSHA et autre, plans d'action... Zoom à lire



- SMUR : Composition de l'équipe est tracée, dossier pré hospitalier complet, analyse des dossiers, indicateurs, actions d'amélioration.

Pour chaque traceur ciblé, révisez la fiche pédagogique proposée par la HAS concernant cette thématique à disposition dans intranet, rubrique qualité. N'hésitez pas à contacter les pilotes de la thématique et à vous entraîner.



Si vous êtes tirés au sort, préparez quelques dossiers (si possible de patients présents ou sortis depuis peu) qui pourront être consultés pour apporter des éléments de preuve lors de l'exercice...

Retrouvez les questions posées dans Intranet, [rubrique Qualité / grille traceur ciblé](#)

### 3 - LE PARCOURS TRACEUR, AU FIL DE LA PRISE EN CHARGE

La méthode du “parcours traceur” permet de s’assurer de la continuité et de la coordination de la prise en charge des patients. Elle évalue le travail en équipe et l’ancrage de la culture “qualité et sécurité” tout au long d’un parcours patient



#### **Déroulement du parcours traceur, une évaluation en 3 étapes :**

- La rencontre des équipes concernées par le parcours identifiée HAS avec les médecins, le cadre de chaque service du parcours, IDE, secrétariat, IDE coordination, agents d’accueil, et toute catégorie de professionnels intervenant au cours du parcours.

Prévoyez au moins 1h30. Cette rencontre permet à l’expert de comprendre le parcours, de vérifier la traçabilité des informations, de noter notre maturité quant au suivi et à l’analyse de nos pratiques.

Vous présentez un dossier « Fil rouge » que vous avez choisi avec les parties prenantes et vous avez prévus d’autres exemples de dossiers « alternatifs » (autres modes d’entrée, sortie, patient +75 ans, avec des vulnérabilités comme handicap, maladie chronique, avec contention...)

- La réalisation du parcours directement sur le terrain en partant des admissions et des consultations/urgences puis en suivant le parcours jusqu’à la sortie. Les experts iront à la chambre mortuaire si le décès fait partie du parcours. Le bloc opératoire ne sera pas visité car il est vu lors du traceur ciblé interventionnel.
- L’interrogatoire d’un patient dans chaque secteur du parcours. **Nouveauté !** (Pensez à prévenir quelques patients à chaque étape afin de faciliter le choix de l’expert et à prévoir un lieu adapté si le patient est en chambre double). Cet interrogatoire est de courte durée (5-10min).

**Au cours de cet exercice, sont analysés en particulier :**

- L'accueil du patient avec l'identitovigilance, la qualité de l'anticipation du séjour, la qualité du recueil de la personne de confiance et des directives anticipées.
- La coordination via la consultation du DMP par les professionnels, les fonctionnalités du dossier patient (DPI et papier), la formulation projet de soin impliquant l'ensemble des professionnels, l'attention aux fragilités et à l'autonomie (handicap, problème social, troubles nutritionnels, facteurs de risques, comorbidités...), l'implication des aidants.
- La maîtrise des questionnements éthiques et de fin de vie, la connaissance des parcours complexes. La connaissance des recours aux différents référents (douleur, infectieux ... )
- La qualité des informations de liaison et des courriers de sortie, l'anticipation des futurs RDV et des aides pour le retour à domicile. L'incrémentation du DMP. La connaissance des procédures en cas de décès.
- La culture qualité sécurité des soins passe aussi par la formation des nouveaux arrivants, maintien des connaissances, prise en charge de l'urgence vitale et des situations sanitaires exceptionnelles, évaluation des pratiques professionnelles (EPP), suivi d'indicateurs de pratique clinique, FEI, analyses des causes ( en particulier en lien avec la radio et la biologie) et connaissance des actions d'amélioration (du PAQSS)...



**Dr Jean-Baptiste Deguines, (chef du Pôle Chirurgie) et Mme Flavie Taillardas (cadre supérieur)**

« Nous avons depuis toujours en Chirurgie au CHB à cœur d'apporter le meilleur soin au patient. C'est donc naturellement que nous sommes allés plus loin, accompagnés de la direction et de l'équipe qualité, dans l'amélioration de la qualité des soins. L'exercice parcours traceur a permis de mettre en lumière ce travail dont nous sommes très fiers en particulier avec le développement de la RAAC (programmes de Récupération Améliorée Après Chirurgie) et de la chirurgie ambulatoire. Cela nous a permis également de voir les points encore à travailler comme développer davantage d'indicateurs cliniques pour un suivi au plus près de nos performances et une meilleure traçabilité dans le dossier patient informatisé. Notre atout est une communauté médicale très dynamique et des soignants impliqués. C'est serein que je m'engage aux côtés de l'ensemble des professionnels du Pôle dans le processus de certification. »

Le saviez-vous ? Lorsque l'on vous interroge sur les indicateurs cliniques, on n'attend pas les indicateurs d'hygiène mais bien ceux qui concernent le suivi clinique des patients.

Voici quelques exemples : IQSS (indicateur qualité sécurité des soins) de prise en charge de la douleur, IQSS de dépistage des addictions en psychiatrie, IQSS ATB IR (adaptation correcte de l'antibiothérapie lors des infections pulmonaires), taux de réhospitalisation à 48h en soins critique (indicateur obligatoire), nombre de césarienne et épisiotomie en obstétrique, taux d'allaitement et de peau à peau en néonatalogie, taux de complications chirurgicale...

Ce qui est attendu est de suivre ces indicateurs et surtout de les analyser pour améliorer nos pratiques. Des actions d'améliorations doivent émerger de ces analyses et alimenter le PAQSS du service (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de Soins = to do list qualité)



## 4 - LES OBSERVATIONS

Avec chaque exercice traceur (Patient traceur, Parcours traceur, Traceur ciblé), sont réalisés une **série d'observations** :

- Respect et intimité du patient via les pratiques, locaux et équipements, (paravents, lumière de présence lors des soins...)
- Accessibilité et circulation aisée dans le service et l'hôpital en général,
- Environnement adapté au mineur, (chambre individuelle, accompagnement 24H/24H, jouets...),
- Confidentialité et respect du secret professionnel (Discrétion dans les couloirs, portes fermées, pas de données patient accessible : verrouillage de l'ordinateur, rangement des documents papiers...),
- Affichages obligatoires et messages de santé publique adaptés au service (nouveaux panneaux verts aux entrées de service et vitrines des services),
- Brancardage (respect et sécurité),
- Stockage des médicaments et suivi des péremptions,
- Respect des règles d'hygiène et tenue professionnelle : hygiène des mains, 0 bijou, port adapté des masques et EPI (équipements de protection individuels),
- Port du badge bien visible,
- Port des dosimètres et protection adaptée aux rayonnements ionisants (y compris au bloc),
- Entretien des locaux, tri des déchets (et fermeture du local),
- Accessibilité et tenue du chariot d'urgence

[Le saviez-vous ?](#) Les experts vont aussi observer votre environnement de travail y compris les salles de pause.





## 5 - LE PILOTAGE AU SERVICE DU TERRAIN, LES AUDITS SYSTÈME

Les experts-visiteurs réalisent quatre types de rencontres clés :

- Les rencontres de la gouvernance
- Un échange avec les RU (représentants des usagers)
- L'entretien avec l'encadrement médical et paramédical
- Les entretiens des professionnels de terrain

L'audit système "Entretien avec l'encadrement" permet d'évaluer la solidité des organisations de l'établissement et leur déploiement réel sur le terrain. Cette étape analyse l'implication du binôme Chef de service / Cadre de santé dans la démarche qualité, ainsi que le soutien de la gouvernance dans leur rôle de managers.

L'audit « Entretien avec les professionnels » permet de montrer la connaissance des procédures et l'ancrage profond de la culture qualité dans les services de soin. C'est le moment de mettre en valeur tout ce que vous travaillez au quotidien.



**Mme Laurence Vangermée (Cadre supérieur, adjointe à la direction des soins)**



« Les nombreux exercices « entretiens professionnels » et « entretien encadrement » réalisés par pôle ont permis de préparer efficacement les professionnels.

Le vocabulaire employé semble parfois abstrait pour des soignants de terrain. Pourtant, l'essentiel est de savoir "expliquer son quotidien" : les professionnels savent répondre à la plupart des questions mais il leur est parfois difficile de s'exprimer clairement ou d'utiliser les mots attendus par les experts visiteurs.

L'équipe Qualité, main dans la main avec la Direction des soins a préparé une simplification du questionnaire afin d'aider les professionnels à exprimer simplement ce qu'ils font.

Les Aides mémoire sont dans [l'intranet Rubrique qualité](#) et avant tout, ayez confiance en vous car vous savez tout ! »

Le saviez-vous ? Les représentants des usagers via la CDU (commission des usagers) ont, suite à leurs observations et aux témoignages des patients, aux plaintes et réclamations, rédigé des recommandations diffusées par la commission des usagers.

Voici celles de 2025 :  
 - Accessibilité des patients au parking,  
 - Proposer après tout décès un entretien avec les familles.

Votre participation au baromètre social oriente la politique qualité de vie au travail QVT du CHB ! Les résultats de l'enquête culture qualité sécurité des soins contribuent à renforcer la démarche qualité de l'établissement.

## BIENVENUE À NOS NOUVEAUX PRATICIENS...



### Départs

Dr DUFLOS - CESD  
 Dr VILLETTE - Gériatrie  
 Dr DELOIZY - Neurologie

## **LE SERVICE QUALITÉ EST LÀ !**

À portée de main (ou de téléphone), pour vous aider à valoriser vos pratiques et compétences de tous les jours, il met à votre disposition de nombreux outils :

- Sur l'intranet, retrouvez l'explication des méthodes, les fiches pédagogiques de la HAS, la formation annonce d'un dommage lié aux soins, votre revue mensuelle Qual'info (vous y trouverez aussi les calendriers de l'avent), les formations et jeux pour vous aider à réviser (incollables) et les résultats des questionnaires de satisfaction.
- Sur le H, retrouvez dans la rubrique qualité l'aide pour vos exercices de dernière ligne droite... et les questions posées par les experts.
- Sur ENNOV, retrouvez tous les protocoles et procédures

Une question ? Nous sommes là pour vous accompagner :

- Directrice Qualité : Mme Frédérique Decavel, 34 51
- Gestionnaires des risques associés aux soins :  
Mme Caroline Berry 34 13, également référente du pôle transversal  
Dr Virginie Moritz 33 48
- Référents de pôle :  
Mme Pauline Gence 37 49  
Mme Emilie Leitao 36 18
- Chargée des Relations avec les Usagers et les Associations : Mme Bénédicte Decherf 32 52

- Sur l'intranet, retrouvez l'explication des méthodes, les fiches pédagogiques de la HAS, la formation annonce d'un dommage lié aux soins, votre revue mensuelle Qual'info (vous y trouverez aussi les calendriers de l'avent), les formations et jeux pour vous aider à réviser (incollables) et les résultats des questionnaires de satisfaction.
- Sur le H, retrouvez dans la rubrique qualité l'aide pour vos exercices de dernière ligne droite... et les questions posées par les experts.
- Sur ENNOV, retrouvez tous les protocoles et procédures

- Directrice Qualité : Mme Frédérique Decavel, 34 51
- Gestionnaires des risques associés aux soins :  
Mme Caroline Berry 34 13, également référente du pôle transversal  
Dr Virginie Moritz 33 48
- Référents de pôle :  
Mme Pauline Gence 37 49  
Mme Emilie Leitao 36 18
- Chargée des Relations avec les Usagers et les Associations : Mme I

## AGENDA

Avril

**28 Journée mondiale santé et sécurité au travail**

Stand tenu par le service de Santé au Travail. Ecoute, conseil, orientation.

- 10h00 - 16h00 au niveau -2 (vestiaires)

**28 Assemblée générale des personnels**

- 12h30 - 13h30  
Amphithéâtre Florence Nightingale (CFMS)

Mai

**05 Journée hygiène des mains**

Par le service EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène). Venez tester vos connaissances.

- 10h - 15h - Hall du CHB

**18 Certification de la HAS**

22 Notre établissement reçoit la visite des experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé.

**20 Groupe de parole Bipolarité**

Ouvert à tous sur inscription au 03 21 99 38 79.  
Intervenants : le Docteur F. Nadjem, psychologue clinicienne, et C. Harchy, Infirmier et thérapeute familial.

- 16h30 - 18h00, au CMP 27, rue Henri Martin à Boulogne-sur-mer
- Présence indispensable à la séance suivante le 03 juin de 16h30 à 18h00.

**29 Forum naissance**

Le pôle Femmes-Enfants et ses partenaires vous présentent la 3<sup>ème</sup> édition du forum dédié à la naissance et la parentalité.

- 09h - 17h, Hall du CHB

## RETOUR EN IMAGES



Le Pôle Femmes-Enfants a reçu une délégation pour le renouvellement de la labellisation IHAB. Les résultats seront annoncés début juin.



Le 12 février, la Gériatrie organisait une journée d'information autour de la maladie à corps de Lewy.



Le 19 mars, la Néphrologie-Hémodialyse organisait une journée pour prévenir les maladies rénales avec France Rein.



L'équipe PRAP2S formera bientôt des référents prévention TMS dans les services.



Les Urgences ont désormais une nouvelle salle radio plus performante !



Les bouts de choux de la crèche familiale ont fêté Pâques comme il se doit ! Après un spectacle, une chasse à l'œuf et un goûter ont été organisés.



Le 10 avril, le CHB et l'USBCO ont signé une convention de partenariat. Promotion du sport, accès aux soins pour les joueurs et événementiel, il n'y a plus qu'à... !