



## EDITO

**A** trois semaines de notre visite de certification, c'est naturellement que la pression monte et que deux pages y sont consacrées dans ce numéro avec un petit rappel sur la visite en elle-même ainsi que sur les évaluations des pratiques professionnelles.

C'est l'occasion de préciser certains sujets :

- ◆ Les nouveaux droits en faveur des malades et personnes en fin de vie
- ◆ L'annonce d'un dommage associé aux soins
- ◆ Le respect de la confidentialité des informations relatives au patient

Vous pourrez également découvrir les fonctions de notre plan blanc et de la cellule de crise de notre établissement en espérant ne pas avoir à l'activer. Il est néanmoins important de savoir comment agir si un évènement nous oblige à déclencher le plan blanc.

C'est avec satisfaction que je vous présente aussi la nouvelle composition de la commission des usagers ainsi que ses missions. Et Je remercie les représentants et le président élu, Monsieur Olivier Dauplain, qui y consacre du temps personnel pour accomplir leur mission de veille au respect des droits des usagers au sein de notre établissement. De par leur action, ils contribuent à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades hospitalisées au Centre Hospitalier de Somain.

Je tiens également à souligner la qualité du travail que vous accomplissez au quotidien, vous professionnels de santé, et votre engagement dans les différentes missions transversales.

En qualité de directrice, je vous félicite pour votre action auprès des patients systématiquement guidée par l'intérêt que vous leur portez.

Je ne doute pas que la qualité de prise en charge des patients au Centre Hospitalier de Somain sera reconnue et compte sur la visite de certification pour enrichir notre plan d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui sera fusionné avec le compte qualité que nous avons transmis à la HAS (Haute Autorité de Santé).

Brigitte REMMERY, Directrice

## Sommaire

Sommaire	Page 1
Éditorial	
Numéro spécial Certification	Page 2
Certification (suite) Pratiques professionnelles	Page 3
Directives anticipées	Page 4
Dommmages liés aux soins	Page 5
Plan blanc	Page 6
Confidentialité Usagers	Page 7
Usagers (suite) Evènement	Page 8



[ *Dans quelques semaines, notre établissement bénéficiera de sa visite de certification...* ]



« A PROPOS DE CE NUMÉRO... »

Préparée de longue date, notre visite de certification constituera une étape de notre démarche qualité.

Identifiée par de nouveaux outils, cette démarche se veut permanente. Le compte qualité et notamment son suivi va mobiliser un ensemble d'acteurs de la vie hospitalière. La présentation de plusieurs articles concernant la démarche de certification répond à plusieurs objectifs. Evidemment, il s'agit de préparer notre visite. Mais surtout ils sont un moyen de rappeler que la démarche est permanente et que la qualité se situe à différents niveaux et concerne tout le monde.

CERTIFICATION

[ *Un bilan accompagné du détail des thématiques...* ]

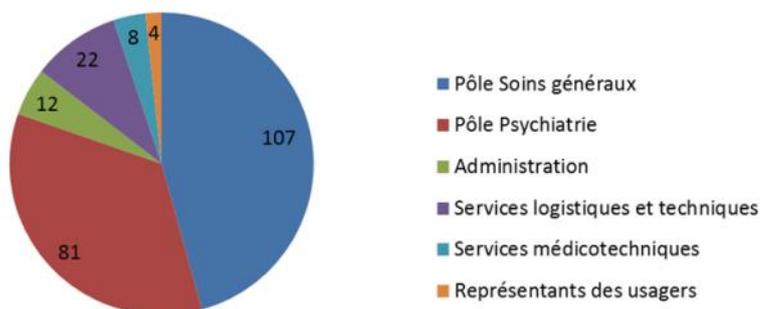


LA CERTIFICATION

Un bilan chiffré impressionnant : 15 réunions d'information ont été organisées entre octobre 2016 et janvier 2017. 234 participants ont bénéficié d'une présentation de la part de Madame BIESSY de la certification V2014 et des rappels sur la gestion documentaire, la démarche qualité, les référents qualité et le signalement des événements indésirables. Il y a eu 107 agents du pôle Soins Généraux, 81 du pôle psychiatrie, 12 de l'administration, 22 des services logistiques et techniques, 8 des services médicotechniques et 4 représentants des usagers.

Pour les professionnels absents lors de ces sessions d'information, le diaporama sera mis en ligne sur intranet, rubrique « certification ».

Nombre de participants aux réunions d'information sur la certification V2014



Le Comité de pilotage s'est réuni le 22 janvier pour suivre l'avancement des plans d'action des thématiques du compte qualité. Sur 91 plans d'actions identifiés, 21 actions ont été réalisées (sur 51 à réaliser en 2016). De nombreuses actions

portant sur des mises à jour de documents ou la réalisation d'enquêtes ont pris du retard et sont en cours.

Les pilotes doivent organiser des réunions avant la visite de certification pour faire un point d'état d'avancement des plans d'actions.

La visite aura lieu du **21 au 24 Mars**. 4 experts-visiteurs seront présents dans notre établissement. Le planning de visite sera diffusé dans les services très prochainement. 5 patients traceurs sont prévus au programme : 2 patients traceurs « complets » comprenant un entretien avec un patient et l'équipe et 3 patients « partiels » uniquement sur dossiers avec l'équipe.

## CERTIFICATION (suite)

Les thématiques/processus évalués impliquant des rencontres avec les pilotes sont les suivants :



- Management qualité GDR
- Droits des patients
- Parcours du patient
- Management de la PECM
- Dossier du patient
- Gestion du risque infectieux
- Endoscopie

## PRATIQUES PROFESSIONNELLES

[ *Thématique importante de la V2010, un peu mise de côté, patient traceur oblige, la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles perdure....* ]

### LES EVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Voici un suivi des actions des 3 thèmes EPP en cours :

➡ **La Coordination médicale de la prise en charge**, groupe piloté par Le Docteur KHALDI et Le Docteur ZANGERLIN, évoque les problématiques de Prise en charge somatique du patient en psychiatrie et d'avis psychiatrique pour un patient pris en charge en soins généraux

**Actions :** *Le Dr BABA AISSA intervient dans le service des 4 saisons pour des consultations somatiques hebdomadaires. La fiche d'évaluation du risque suicidaire a été mise en format « fiche du dossier patient » et son utilisation va être étendue aux soins généraux. Un patient traceur réalisé en janvier a montré une amélioration dans la prise en charge somatique des patients et notamment les patients algiques.*

➡ **L'évaluation de la prise en charge du patient en endoscopie**, groupe piloté par Madame BEAUCHAMP et Monsieur BARTOSZEK ayant pour but l'amélioration de la prise en charge du patient en endoscopie, activité limitée mais à risque dans notre établissement.

**Actions :** *une charte de fonctionnement en endoscopie a été rédigée par le groupe de travail et sera présentée en CME le 14 Mars. Ce document définit le fonctionnement de l'activité d'endoscopie du Centre Hospitalier de SOMAIN et reprend l'organisation de la prise en charge du patient dans le but d'améliorer la coordination, la sécurité et la qualité de cette prise en charge.*

*Une affiche sur l'utilisation du Laveur Désinfecteur d'endoscope est également disponible dans le local d'endoscopie.*

➡ **Prise en charge de la douleur du patient**, groupe piloté par Madame Le Docteur DELBAERE et Madame PETITPRE, ayant pour objectif l'amélioration de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur du patient. Le Comité de Lutte contre la Douleur se réunit régulièrement pour évoquer cette problématique.

**Actions :** *Un audit a été réalisé par les référents douleur dans les services de soins sur les dossiers de patients en cours d'hospitalisation.*

*140 dossiers ont été évalués. 96% comportent une évaluation de la douleur à l'entrée et 63% une seconde évaluation si le patient est algique. 77% de l'information est inscrite dans le dossier papier et 56% dans le dossier informatique. Les pratiques sont différentes selon les services.*

*Les résultats sont satisfaisant en comparaison des résultats des IPAQSS 2016. L'amélioration porte sur le suivi des évaluations des patients douloureux.*

[ *La Loi Léonetti permet l'expression du droit des patients à ne pas poursuivre certains traitements. D'autres précisions ont été apportées et méritent d'être connues...* ]

### LOI CRÉANT DE NOUVEAUX DROITS EN FAVEUR DES MALADES ET DES PERSONNES EN FIN DE VIE EXTRAIT DU GUIDE HAS SUR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES – AVRIL 2016

La loi votée en février 2016 précise les directives anticipées [Article L.1111-11 du Code de santé publique (CSP)] :

- elles peuvent être rédigées par toute **personne majeure** ;
- elles expriment la **volonté de la personne relative à sa fin de vie** en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux ;
- **révisables et révocables à tout moment** et par tout moyen, elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de Santé et qui prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait, ou non, atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige ;
- **elles s'imposent au médecin** pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ;
- dans ces cas, si le médecin décide de ne pas appliquer les directives anticipées, il doit solliciter un avis collégial. **La décision collégiale s'impose et est inscrite dans le dossier médical** ; la personne de confiance ou à défaut la famille ou les proches en sont informés.□
- les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation seront définies par un décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elles sont notamment conservées sur un registre national ;
- **le médecin traitant informe ses patients** de la possibilité et des conditions de rédaction des directives anticipées ;
- si une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Elle précise le rôle de la personne de confiance (Article L.1111-6 du CSP) :

- **toute personne majeure** peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant ;
- cette désignation se fait par **écrit, la personne de confiance devant signer le document** ;
- la personne de confiance rend compte de **la volonté de la personne** et son témoignage prévaut sur tout autre témoignage ;
- la personne de confiance peut, si le malade le souhaite, **l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux** afin de l'aider dans ses décisions ;
- lors de toute hospitalisation, le malade peut désigner une personne de confiance ; cette désignation est valable pendant **la durée de l'hospitalisation**, sauf si le malade la prolonge ;
- dans le cadre du suivi de son patient, **le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé** de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à le faire ;
- lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Si une personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de celle-ci ou la révoquer.
- Elle oblige le médecin à s'enquérir de **l'expression de la volonté exprimée par le patient en phase avancée ou terminale** d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches (Article L.1111-12 du CSP).

*Pour en savoir plus, les guides de la HAS seront très prochainement mis en ligne sur intranet. En 2017, Madame Le Docteur DELBAERE et Madame PETITPRE ont prévu d'organiser des formations dans les services sur la loi de février 2016.*



[ *Evènements indésirables importants dont il faut rappeler la nécessité de signalement...* ]

### Annonce en cas de dommage lié aux soins – FEI

Quelques rappels sur la notion importante de dommage lié aux soins et son annonce au patient :

Un dommage associé aux soins est la résultante d'un événement indésirable. Il peut relever d'une complication liée à la pathologie du patient, d'un aléa thérapeutique ou d'une erreur et se concrétiser par des conséquences physiques, psychologiques, voire sociales et matérielles.

Tous les événements indésirables qui entraînent un dommage physique ou psychologique doivent faire l'objet d'une annonce par le médecin, qu'ils soient consécutifs à des complications liées à la pathologie du patient, à un aléa thérapeutique ou à une erreur.

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Comment annoncer un dommage associé aux soins ?

### Les 3 temps de l'annonce

- 1 Préparer le rendez-vous d'annonce**
  - Quels sont les faits dont on est sûr ?
  - Qui assistera au RDV ?
  - Quand et où se tiendra le RDV ?
  - Quels sont les besoins prévisibles du patient ?
- 2 Réaliser l'annonce**
  - Reconnaître le dommage
  - Communiquer sur des faits connus et sûrs
  - Exprimer des regrets voire des excuses
  - Décider du plan de soins en concertation avec le patient
  - Répondre aux besoins du patient
  - Proposer un référent
  - Tracer l'annonce dans le dossier médical
  - Débriefing en équipe ou participer à des démarches collectives d'analyse des pratiques
- 3 Suivre l'annonce**
  - Informar le patient des nouveaux éléments connus
  - Exprimer de nouveau des regrets voire des excuses en cas d'erreur avérée
  - Mettre en œuvre les offres de soins et de soutien proposées
  - Organiser avec le patient les soins d'aval
  - Tracer les rendez-vous de suivi dans le dossier médical

» Répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients

» Rassurer et accompagner les professionnels de santé

### La relation avec le patient

» Quelques repères

- Communiquer avec empathie, sincérité et honnêteté
- Prendre en compte l'entourage du patient
- Respecter la confidentialité
- Respecter l'individualité du patient

**Maintenir confiance et dialogue**

Pour en savoir plus, Guide Annonce d'un dommage associé aux soins sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

La démarche à suivre est décrite dans le **protocole P32 « Conduite à tenir en cas de dommage lié aux soins »**.



*Participez à la mise en œuvre d'une culture sécurité au Centre Hospitalier de Somain en déclarant ces évènements en utilisant une fiche d'évènement indésirable.*

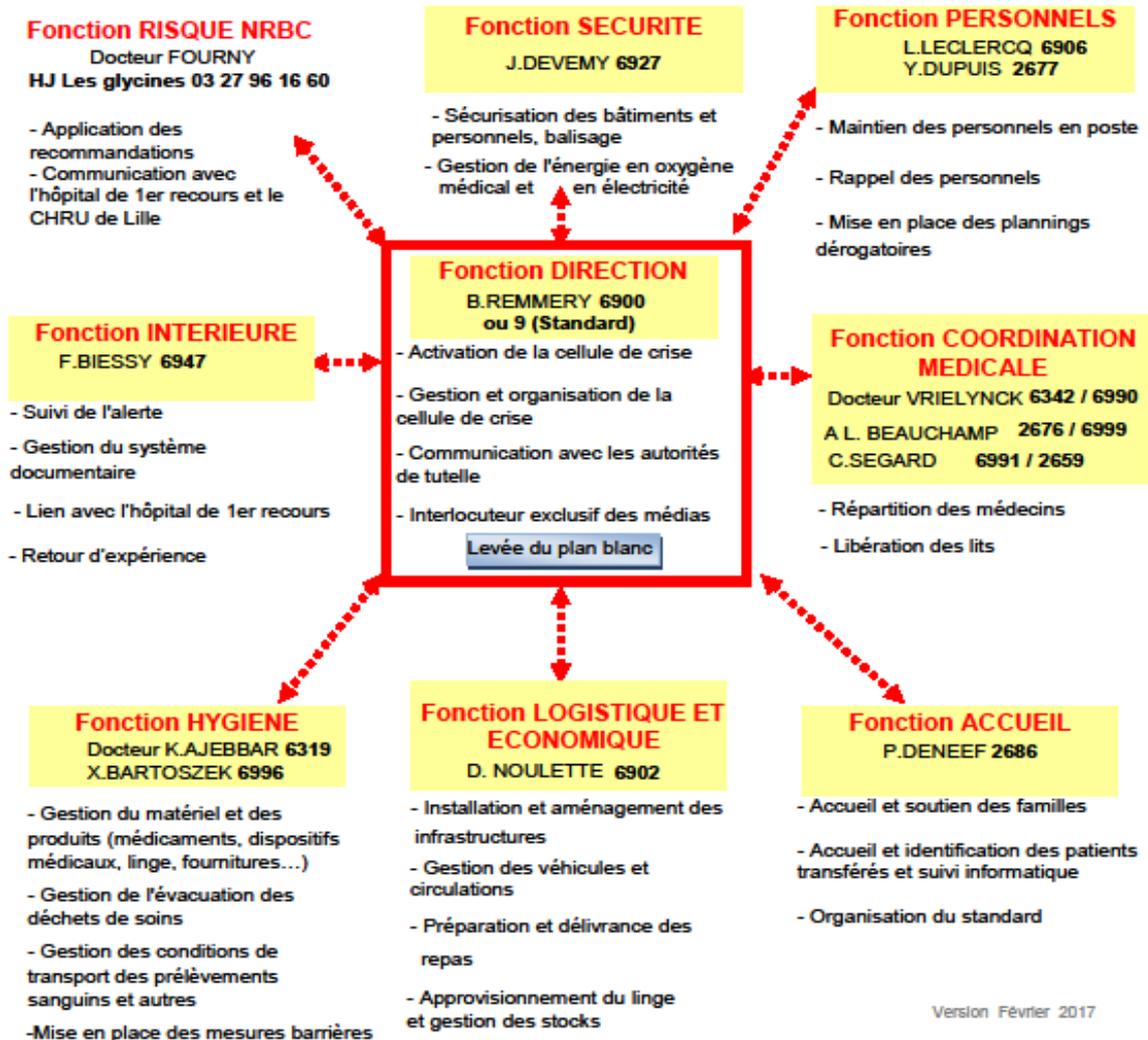


[ *Notre plan blanc évolue...* ]

Le PLAN BLANC définit le dispositif de crise que le Centre Hospitalier met en place pour permettre de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas notamment d'afflux de patients pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle du type canicule, épidémie, Vigipirate. La composition des membres de la cellule de crise a changé, l'affiche ci-dessous sera diffusée dans tous les services.



**LES 9 FONCTIONS DU PLAN BLANC**



Version Février 2017

[ *Nous vous présentons un ensemble de recommandations qui pourraient devenir la charte de notre établissement en matière de confidentialité...* ]

### Respect de la Confidentialité des informations relatives au patient

La confidentialité est l'affaire tous, voici quelques recommandations à prendre en compte (source : Réseau Santé Qualité Nord Pas de Calais – Picardie) :

- ◆ Respecter le secret professionnel. Tout personnel y est soumis lors de son entrée dans l'établissement ;
- ◆ Orienter et informer les usagers discrètement, lors de l'accueil physique et téléphonique ;
- ◆ Se rapprocher de l'équipe médicale pour tout renseignement concernant l'état de santé d'un patient ;
- ◆ Recevoir les usagers dans un endroit calme et à l'abri des regards indiscrets ; à défaut s'entretenir à voix basse ;
- ◆ Respecter la demande d'anonymat de l'utilisateur et la désignation de la personne de confiance ;
- ◆ Mettre systématiquement tout document à caractère nominatif sous enveloppe anonyme lors de leur transport ou du transfert d'un patient ;
- ◆ Ne jamais laisser traîner des résultats d'examen complémentaires ou un dossier ouvert ;
- ◆ Eviter de s'entretenir du cas clinique d'un patient dans un endroit ne respectant pas la confidentialité ;
- ◆ Fermer systématiquement les portes des bureaux et des chambres (sauf en cas de demande du patient) ;
- ◆ Réduire les fenêtres des programmes informatiques après utilisation ;
- ◆ Déchirer ou déchiqueter tout document à caractère nominatif avant de le mettre à la poubelle.

*La confidentialité est un sujet traité dans la thématique « Droits des patients » du compte qualité, n'hésitez pas à contacter Monsieur DUPUIS, pilote du processus, si vous avez des idées en matière d'actions sur la confidentialité.*

## USAGERS

[ *La Commission des Usagers remplace depuis peu la CRUQPC...* ]

### LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

**L**e principe général de la constitution de la commission a été posé par la nouvelle rédaction du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 1112-3 du Code de la santé publique : « *dans chaque établissement de santé, une commission des usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes* ».

Depuis la parution du décret n°2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé La Commission des usagers (CDU) remplace l'ancienne Commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

Sa composition est la suivante :

### Membres de droit :

- ◆ Monsieur DAUPTAIN – Président, Représentant des usagers suppléant
- ◆ Madame REMMERY – Vice-Présidente, Directrice
- ◆ Monsieur DUPONT – Représentant des usagers titulaire
- ◆ Monsieur PLUMECOCQ – Représentant des usagers titulaire
- ◆ Madame KLIMCZAK – Représentante des usagers suppléante
- ◆ Madame Le Docteur MENARD – Médiateur médical titulaire, Praticien Hospitalier
- ◆ Monsieur DUPUIS – Médiateur non médical, Coordonnateur des soins
- ◆ Madame BEAUCHAMP – Médiateur non médical suppléant, Cadre Supérieure de santé



### Membres invités siégeant avec voix consultative :

- ◆ Monsieur NOULETTE – Responsable des services financiers, économiques, logistiques et de la stratégie
- ◆ Madame JOURNET – Représentante des usagers invitée
- ◆ Madame VALENTOWSKI – Représentante des usagers Invitée
- ◆ Madame BIESSY – Secrétaire de la CDU, Qualificatrice

### Les missions de la nouvelle CDU :

1. L'examen des plaintes et réclamations et le suivi des actions proposées ;
2. Une présentation au moins une fois par an des événements indésirables graves ;
3. La possibilité pour les associations de bénévoles de faire des observations ;
4. L'élaboration avec la Commission Médicale d'Établissement (CME) d'un projet des usagers ;

## EVENEMENT

### PIECE DE THÉÂTRE

Deux ans après *Cyrano de Bergerac*, le groupe Théâtre du C.A.T.T.P. de Somain remonte sur les planches avec une pièce contemporaine : *Histoires à lire debout* de Jean-Paul Alègre.

Quatorze comédiens vous parleront de la place du livre dans notre société moderne, des relations tourmentées que les hommes ont entretenues avec ces portes sur l'imaginaire.

Quatorze comédiens sur scène, quarante personnages devant vos yeux pour vous emmener, jeunes et moins jeunes, dans une aventure où il est question de philosophie, de choux de Bruxelles, de politique (ça doit vous manquer en ces temps !)... et un peu d'amour, bien sûr.

L'embarquement aura lieu au théâtre Municipal Gérard Philippe de Somain le samedi 1<sup>er</sup> avril à 20h, le dimanche 2 avril à 16h et le lundi 3 avril à 15h.

Venez nombreux, les livres ont tant de choses à vous raconter.

Centre Hospitalier de SOMAIN  
Le CATTIP du Centre Hospitalier de Somain présente

## HISTOIRES A LIRE DEBOUT

de Jean-Paul Alègre

**Au Théâtre Gérard Philippe de Somain**  
Samedi 1er avril 2017 à 20 heures  
Dimanche 2 avril à 16 heures  
Lundi 3 avril à 15 heures

Mise en scène :  
Christian Prez

Comédiens :  
Annie, Aurélie, Carine, Christian, Joël, Loreana, Luc, Marie-Christine, Martine, Mauricette, Natacha, Patrick, Peggy, Sandra

Avec l'aide de la municipalité de Somain

## Le Petit Brachet n° 54 spécial Certification : Bulletin d'information du Centre Hospitalier de SOMAIN

Directeur de la publication : Brigitte REMMERY - Comité de rédaction du CH de Somain  
Ont participé à ce numéro Mme Remmery, Mme Cogez, Mme Biessy, M. Prez, M. Dupuis  
Service Communication IPNS en 450 ex mars 2017

