

CVS du 26/03/2024

Synthèse des événements indésirables (EI) déclarés depuis le dernier CVS (19/09/2023)

21 fiches

TYPES	SYNTHESES	ACTIONS
Chute (3)	<p>Absence de transmission / déclaration de chute d'une résidente présentant des troubles cognitifs / de la communication qui a eu pour conséquence un retard de 2 jours dans la prise en charge de sa fracture du col du fémur. Médecin traitant prévenu. Traitement antalgique et examen radiologique. Liens avec la famille.</p>	<p>⇒ Analyse approfondie réalisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information tardive des IDE de la chute ; - Identifiant intérimaires soignants unique ne pouvant accéder au logiciel de soins en même temps faute d'un nombre suffisants de licences logiciel ; - Défaut de transmissions sur le dossier résident ; - Défaut de transmissions en réunion de coordination ; - Manque de lisibilité du logiciel soins (transmissions ciblée / déclaration de chute / double saisie). <p>⇒ Changement du logiciel de soins programmé. ⇒ Mise à jour du protocole conduite à tenir en cas de chute : informer l'IDE, une seule transmission ciblée (plus de double déclaration pour simplifier en attendant le changement de logiciel de soins) + vigilance à ce que la personne qui constate la chute fasse la transmissions ciblée chute. ⇒ Rappels aux équipes (COPIL, mise à disposition à la plaque tournante, rappel en réunion institutionnelle)</p>
	<p>(2 EI) Résidente retrouvée au sol au moment de l'accompagnement au repas. A signalé avoir sonné mais pas eu de retour sur les DECT. A eu pour conséquence un hématome important sur l'œil droit. Puis défaut d'appel du 15 sans délai dans le cas d'un traumatisme crânien et résident sous anticoagulant. Pack de glace renouvelés plusieurs fois. Famille prévenue.</p>	<p>La résidente n'avait pas pour habitude l'utilisation de sa sonnette. La sonnette n'avait plus de pile. ⇒ Mise en place d'une vérification mensuelle au moment de la pesée du résident du fonctionnement de l'appel malade + déclaration via GAMEO à réaliser si le matériel dysfonctionne. ⇒ Nouveaux systèmes d'appel malade à venir : aux poignets sans pile, seront mis en charge avec un roulement. ⇒ Ajustement du protocole chute, en cas de chute d'un résident sous anticoagulant et anti agrégant plaquettaire, appel du 15 sans délai et rappels aux IDE.</p>
Circuit des déchets (5)	<p>(2 EI) Non respect du tri (ex : poubelles soins mis dans le containers papiers broyés/petits cartons)</p>	<p>⇒ Rappel au flash info de janvier 2024 des règles de tri ⇒ Créer un mémo pour les nouveaux arrivants</p>
	<p>Sur la seule journée du mercredi 13/12 : 6 seaux de 15 litres.</p>	<p>⇒ Depuis le 18/01, nouvelle diététicienne présente le matin des jours de la commission restauration auprès de l'équipe pour échanger sur les besoins. Elle intervient 1 fois par trimestre. ⇒ Création d'une procédure "anti-gaspillage" pour que chacun est la même pratique et communication au flash info de février 2024.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Faire remonter à la commission restauration et/ou à la diététicienne toutes remarques sur les repas.</i> 2) <i>Penser à proposer aux résidents des demis portions et de se resservir.</i> 3) <i>Le midi : retourner en cuisine les légumes et viandes qui n'ont pas été présentés aux résidents (Revalorisés en velouté par exemple)</i> 4) <i>Remplir les feuilles de quantités et les remettre en main propre aux cuisines la veille pour le lendemain.</i>

	Nos déchets alimentaire sont désormais retirés chaque vendredi par un prestataire pour être revalorisés : 2 containers prévus par la société basé sur le volume théorique en EHPAD insuffisants + moyens pour rincer les seaux qui servent au transfert non définis + défauts de communication entre les équipes cuisine, restauration, techniques.	La société a été surprise par les volumes de votre établissement qui a généré 4 jours le volume attendu sur 7 jours. ⇒ 3 ^{ème} bacs mis en place ⇒ Suivi indicateur poids levées des bacs en commission restauration
	Local et contenaires sales. Impossible d'aborder aux containers ménagers (noirs) puisque la plate forme qui jouxte ces conténaires est totalement encombrée,huile, bidons, bouteilles, cageots, ...	⇒ A été revue lors de la commission restauration du 26/10/23 en présence du responsable d'équipe.
Circuit des repas (1)	Vendredi 23 février au soir, le chariot de cuisine était froid des 2 cotés, vu au moment de servir le repas du soir à l'Instant. 15 assiettes ont été chauffées au micro onde une par une tout le long du repas.	Oubli de brancher le chariot au niveau des cuisines. ⇒ Sera repris en commission restauration. Risque de tox infection alimentaire collective, non respect de la chaîne du chaud. Les préparations chaudes doivent être conservées à +63°C.
Circuit du linge (1)	Suite à un décès , linges mis à la poubelle car trop souillés. Que faire vis a vis de kahlyge et de la famille ?	Le linge trop souillé n'est pas remis à Kalhyge. Dans ces cas là, transmettre le linge à la lingère et faire une transmission. Sera dégrossi en interne. La lingère a été informée. La famille ici n'a pas fait de réclamation.
Circuit médicament (4)	Comprimé de stupéfiant trouvé dans le chariot de pansement un matin sans information (perdu ou non administré). Erreur de distribution : un résident a pris le traitement d'un autre portant le même NOM, sans conséquence. Erreur de distribution : un résident a pris le traitement d'un autre portant le même NOM, (IDE intérimaire, soir de veillée, résidents installés différemment en salle a manger, sans chevalet d'identité). Appel du SAMU / peu de risque de conséquences / surveillance accrue. Erreur d'administration auprès d'une résidente de l'unité sécurisée ayant eu pour conséquence l'administration d'une double dose de stupéfiant sans conséquence directe pour le résident. Médecin prévenu, surveillance accrue.	⇒ Rappels protocoles stupéfiants et identitovigilance fait par l'IDEC. ⇒ Participation de l'EHPAD à un accompagnement pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD par l'ANAP –ADOPALE –ARS/OMÉDIT Pays de la Loire (9 mois minimum) ⇒ Vigilance pour les prochaines veillées.
Disparition / Vol (1)	Le 29/12, 128 yaourts mis à l'office, le 30/12 ont disparus. Idem le 3/01 (48 sur 120 restants).	⇒ Enregistrements caméra vus ⇒ Si El similaire : changement des serrures à envisager
Hygiène (1)	Lors d'un grand ménage au local linge sale aux Alizés, constat que les seaux des Montaubans étaient tous souillés.	L'agent HL les a nettoyés sans que ce soit sa tâche. ⇒ Surveillance si récurrence et rappel fait .
Panne / bug informatique (1)	Lors d'une urgence sur le Soleil Levant le logiciel de soins a « planté » : retard de prise en charge, incapacité à se connecter avec les mêmes identifiants sur les autres pc (non déconnecté).	Utilisation du code intérim. Incident déjà rencontré dans ce genre de situation sur le même secteur. ⇒ Transmis au responsable, des mises à jour de sessions ont été réalisées depuis.
Rigueur (3)	Lors de la ronde de 21h30 constat que la porte issue de secours de la salle animation est grande ouverte. Il semblerait que les intérimaires soient sortis par celle-ci. Porte fermée, présence de tous les résidents vérifiée. Lors du tour sécurité de l'agent technique, extincteurs dégoupillés/percutés trouvés sur l'Instant. Evènement similaire antérieur avec consignes depuis janvier de tenir la porte du SAS de la salle de soins fermée pour rendre inaccessibles les extincteurs aux résidents. Lors de la toilette d'une résidente, constat que l'alèze du milieu du lit était souillé d'urine. Par dessus, il y avait un carré de protection sec.	Les intérimaires doivent repasser à l'accueil pour déposer leur badge en fin de service. ⇒ Un mail a été envoyé à l'agence d'intérim par l'IDEC. ⇒ Revoir le protocole TOUS11 : sera vu si l'équipe nuit en mars peut fermer le SAS d'entrée. ⇒ Sera repris en équipe. ⇒ A été fait au moment du coucher de la résidente. Bonne pratique reprise en transmissions.

Objectifs :

1. Etablir un état des lieux de la promotion de la bientraitance au sein de l'EHPAD.
2. Comparer la perception des résidents sur les pratiques de bientraitance vis-à-vis de la perception des professionnels et du management de l'établissement.
3. Définir des actions en faveur de la promotion de la bientraitance.

Période de l'évaluation : Du 1er/11/23 au 10/12/23

Taux de retour professionnels : 51 % (cible attendue 60%) 20 professionnels : 1 médecin, 2 infirmières, 3 aides-soignants, 7 agents de service, 7 autres professionnels

Retours résidents : 14 accompagnés de la qualitiennne

Nous avons peu de retours, les résultats sont donc à interpréter avec précautions.

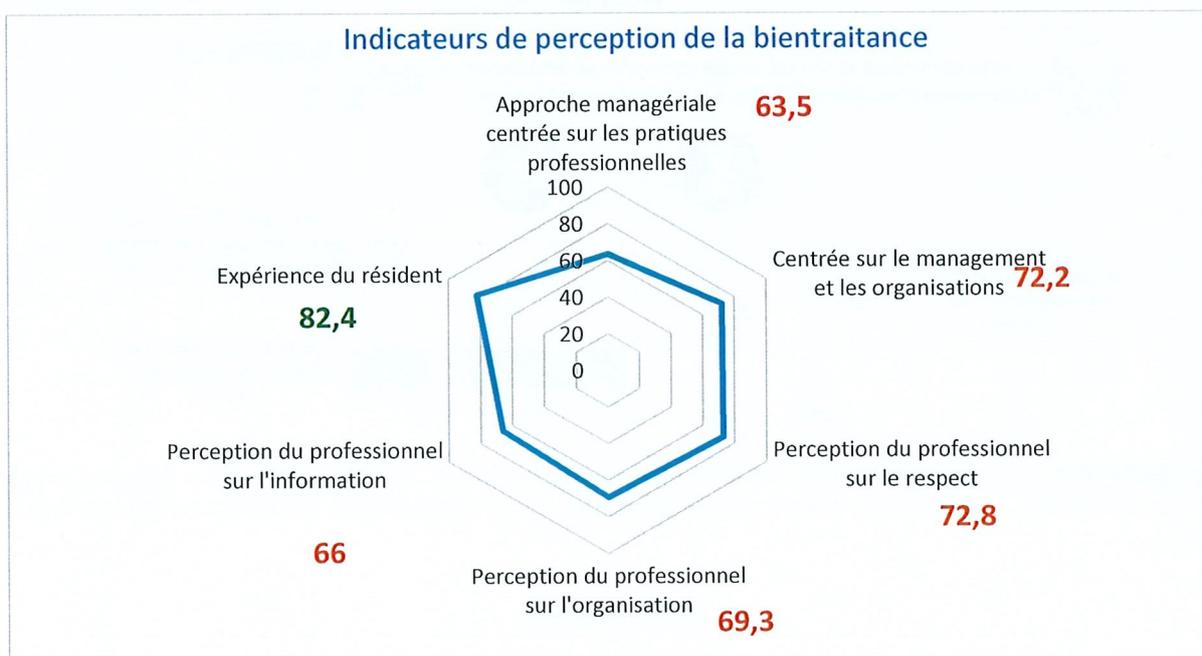
Modalités de restitution des résultats : Tous les résultats sont exprimés sur 100.

Code couleur pour :

- les taux de réponses positives (Toujours/Très souvent) : **≥ 80%** **entre 60 et 80%** **< 60%**
- les taux de réponses négatives (Rarement/Jamais) : **≥ 10%**
- les réponses de l'auto-évaluation établissement : **Oui** **En grande partie** **Partiellement** **Non**

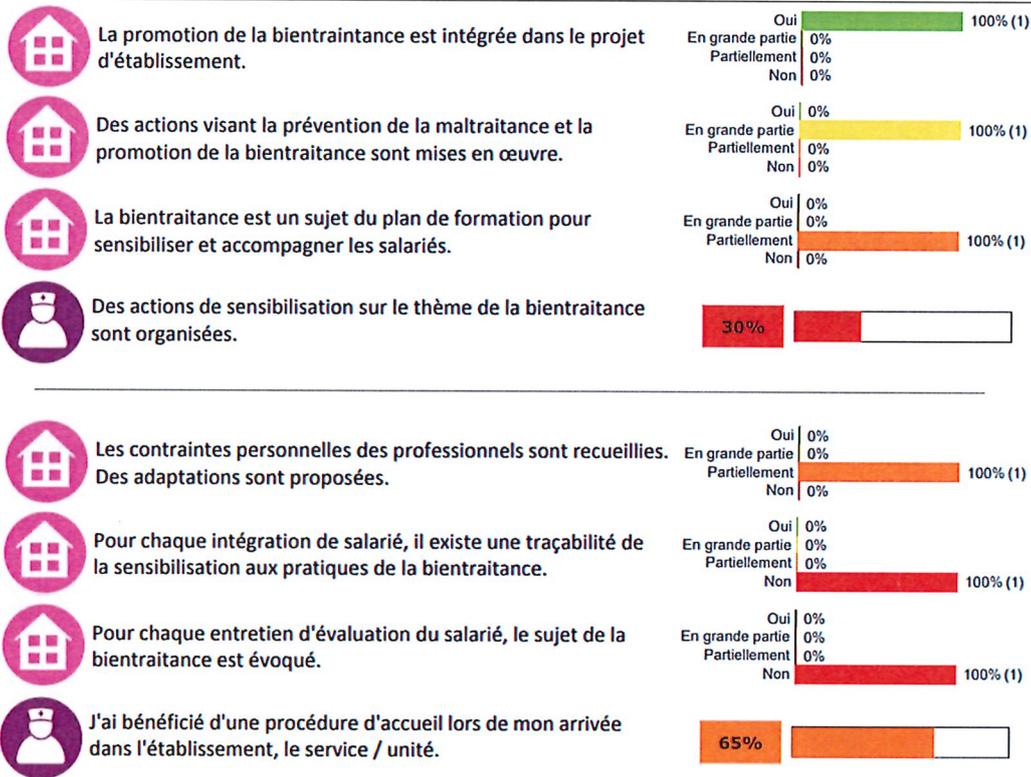
	Résultats questionnaire établissement
	Résultats questionnaire professionnels
	Résultats questionnaire résidents

Synthèse : Le questionnaire a révélé un contraste entre la perception du résident qui est dans l'ensemble positive (>80%) et celle du professionnel :



Résultats détaillés par partie (Pilotage / Accueil / Information / Accompagnement / Coordination / Respect)

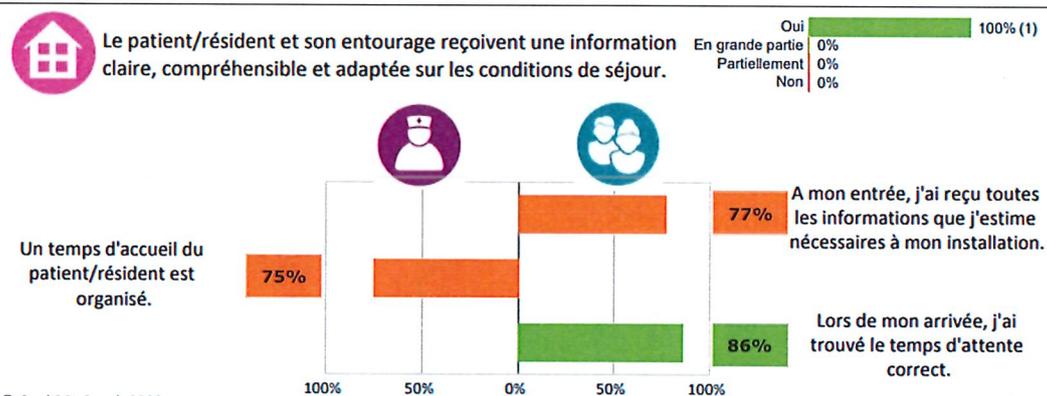
Pilotage



Commentaires : Actions identifiées en COPIL/lien avec les travaux en cours :

- ⇒ Actions de sensibilisation sur le thème de la bientraitance ;
- ⇒ Travail sur l'accueil du nouvel arrivant professionnel (en cours par Audrey dans le cadre de son mémoire d'étude) – avec sensibilisation sur la bientraitance à tracer. Il est précisé que le règlement intérieur du personnel a été mis à jour et validé par le CSE, il devra être signé par tous.

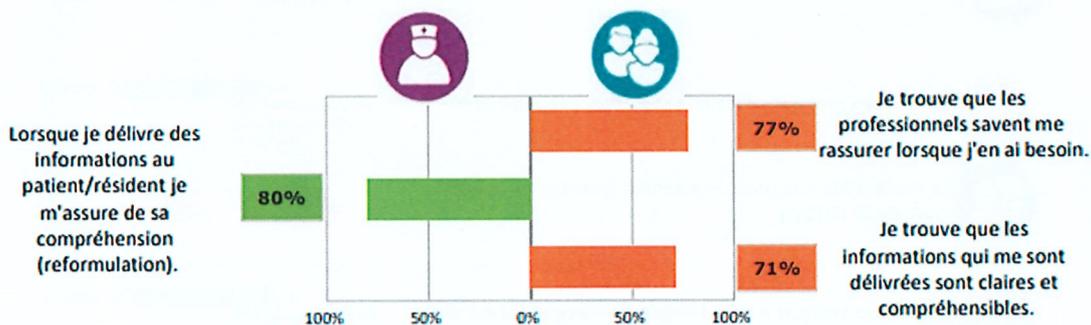
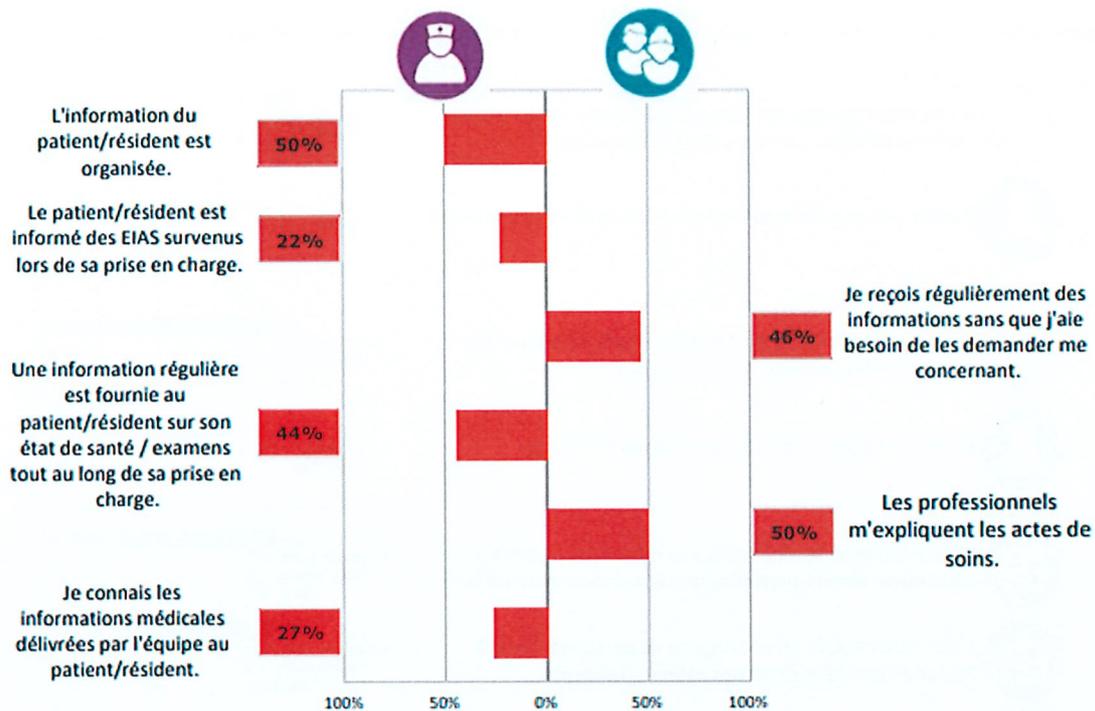
Accueil



Commentaires : Beaucoup d'informations données à l'arrivée. 1 bilan d'entrée a été mis en place mais les résidents répondants n'ont pas forcément pu en bénéficier (arrivés avant sa mise en place).

Information



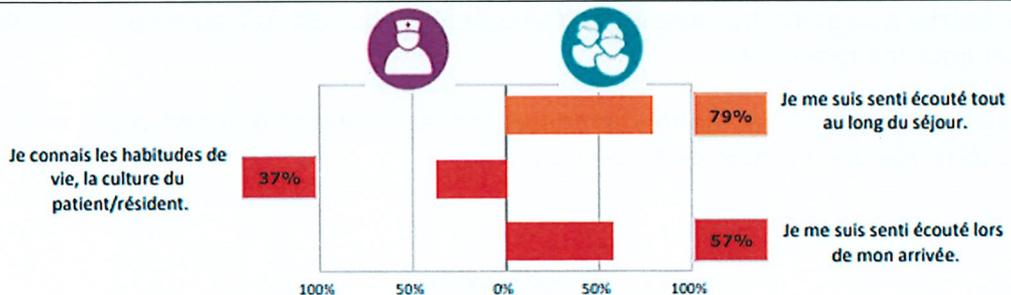


Commentaires / actions identifiées en COPIL :

Tous les professionnels n'ont pas accès aux informations médicales (des données réservées à l'équipe médicale/IDE et soignante).

⇒ Formaliser une procédure en cas de dommage liés aux soins pour le résident.

Accompagnement



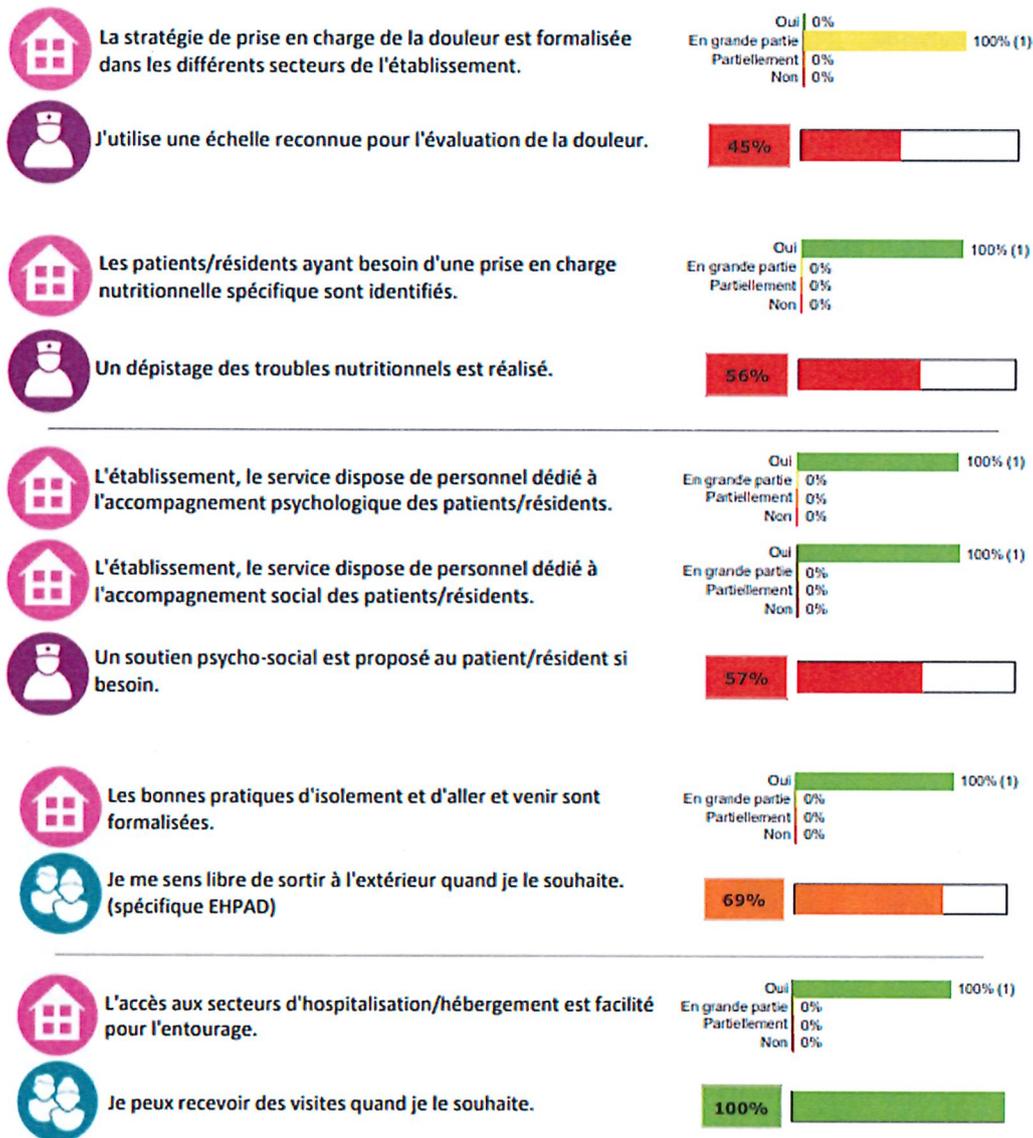
La participation du patient/résident et, s'il y a lieu, de son entourage dans la construction et la mise en œuvre du projet individualisé est favorisée.



Le patient/résident a un projet de soins/vie formalisé.



Commentaires : Projet personnalisé en cours de développement depuis fin 2023.



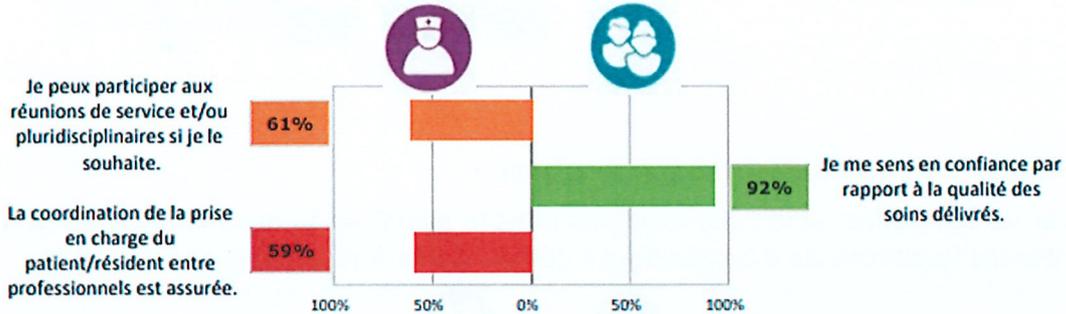
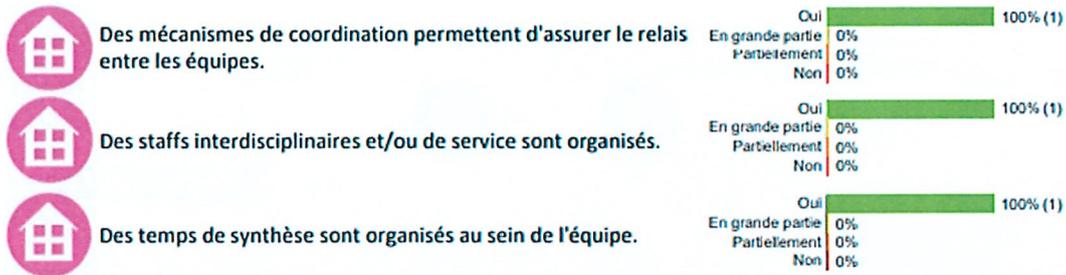
Commentaires / Actions identifiées en COPIL/lien avec les travaux en cours :

Des rappels sont régulièrement faits sur l'utilisation de l'échelle de l'évaluation de la douleur.

Les services autres que soins ne savent pas forcément ce qui est fait au niveau nutritionnels et psycho-social pour les résidents.

⇒ Actions de communication / connaissance des tâches/missions de chacun (ex : vis ma vie qui a déjà pu être réalisé il a plus de 5 ans ou autre).

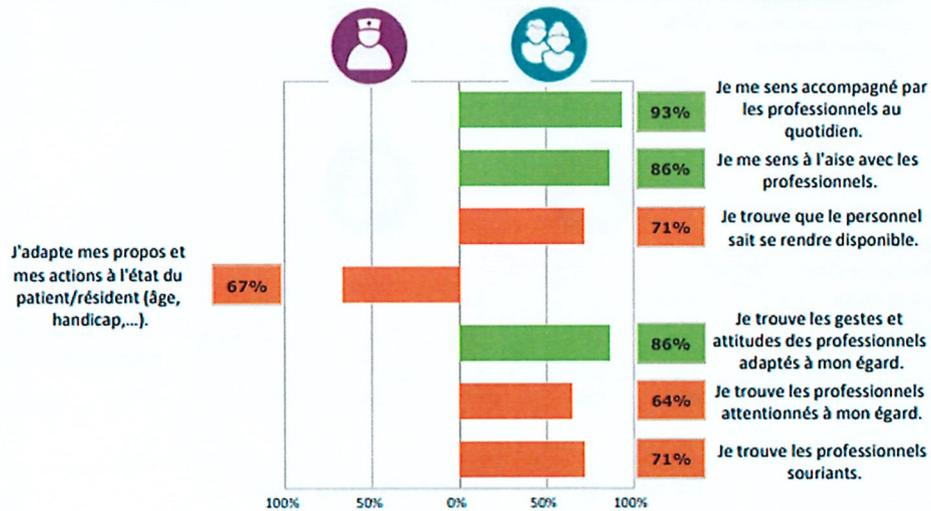
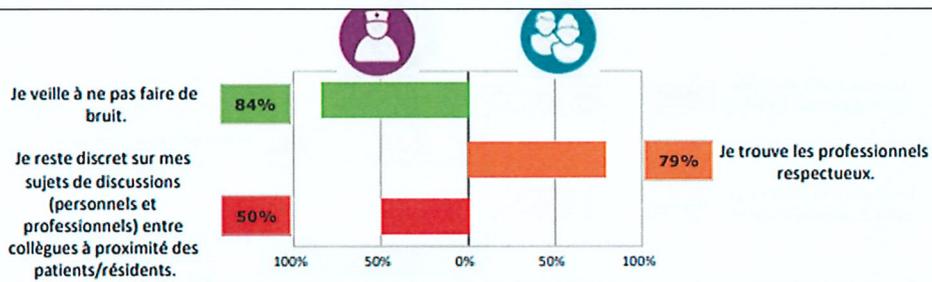
Coordination



Commentaires :

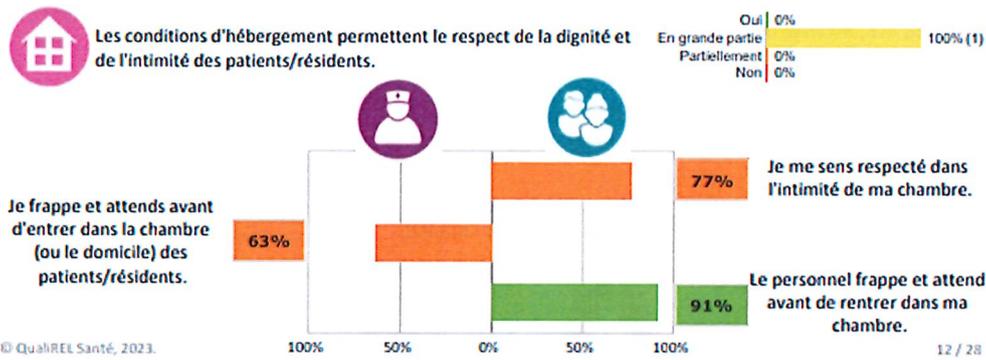
Les réunions existent mais les professionnels ne sont pas toujours disponibles pour y participer.

Respect



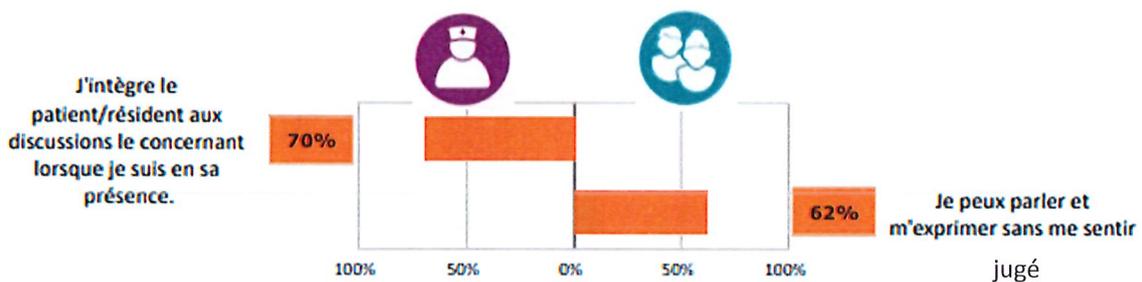
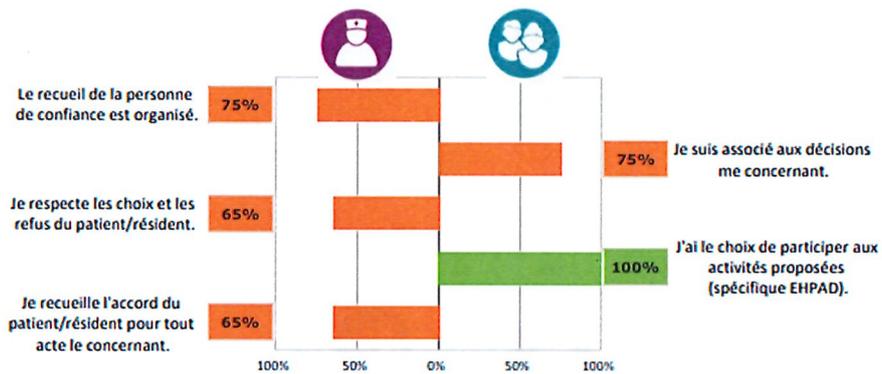
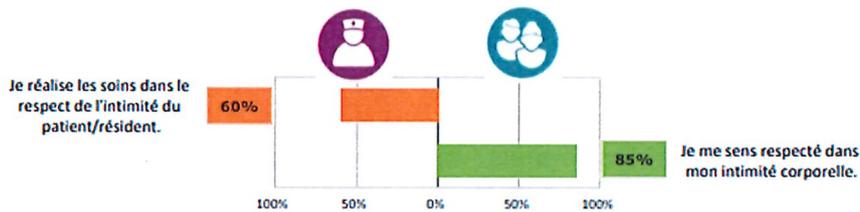
Commentaires / Action identifiée par le COPIL :

⇒ Actions de sensibilisation sur le respect de la confidentialité des informations concernant le résident



Commentaires / Action identifiée par le COPIL :

- ⇒ Intégrer les habitudes de vie des résidents dans la planification des ménages en grand : faire remonter les habitudes de vie spécifiques des résidents à la gouvernante.



Remarques / propositions CVS