

Chambre patient hôpital

Ce que je dois retenir

Table des matières

Bientraitance.....	2
Identitovigilance.....	3
Prise en charge médicamenteuse	4

Bientraitance

La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour le patient, promouvoir son bien-être, dans son intimité, dans le respect de ses choix et de ses souhaits et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins, quelles que soient ses capacités ou déficiences.

Elle est définie en 5 principes : le respect, la non-malfaisance, la bienveillance, l'autonomie et la continuité de la prise en charge.

Elle implique aussi la communication non verbale (écoute, posture, geste, regard).

Le professionnel de santé bienveillant a une attitude positive et a le souci de bien faire.

Il prend en compte et valorise l'expression du patient, il répond au mieux à ses besoins, respecte ses choix et réfléchit régulièrement à l'amélioration de ses pratiques.

Il permet le développement des capacités cognitives, la réduction de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement du patient. Il garantit sa sécurité.

Bibliographie

- 02 Janvier 2002 : Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- 11 Février 2005 : Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- 05 Mars 2007 : Loi 2007-293 réformant la protection de l'enfance
- 2008 : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM
- Octobre 2012 : Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte RBNSQ REQUA
- 20 Février 2014 : Circulaire DGCS/SD2A/2014/58 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.
- 28 Décembre 2015 : Loi 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- 21 Décembre 2016 : 2026 Décret 2016-1813 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- 19 Mars 2018 : Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie - Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance
- Mars 2021 : Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité - Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance
- 07 Février 2022 : Loi relative à la protection de l'enfance
- 2023 : Définition de la maltraitance - Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins - Haute Autorité de Santé
- 2023 : Critère 3.2-04 " L'établissement veille à la bientraitance" - Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins Haute Autorité de Santé
- Définition de la maltraitance Article L.119-1 du Code de l'action Sociale et des Familles

Identitovigilance

L'identitovigilance est le système mis en place pour fiabiliser l'identification des patients et le référencement de leurs données de santé à toutes étapes de leur prise en charge.

Elle est essentielle dans la qualité et la sécurité des soins, dans le respect des bonnes pratiques d'identification.

Elle concerne la prévention et le traitement des incidents liés à ce domaine.

L'identification d'un patient est un élément indispensable de la sécurité dans son parcours santé : Il est important d'identifier celui-ci avant d'exécuter tout acte ou tout soins.

Les acteurs de l'identification sont le patient et les professionnels de santé médico sociaux.

Chaque structure ou établissement santé doit définir une politique d'identitovigilance.

L'INS (Identité Nationale de Santé), mise en place depuis le 01 janvier 2021 permet une fiabilité de son identification.

L'identification d'un patient se définit par son nom de naissance (+ son nom marital), sa date de naissance, son sexe, son prénom, son lieu de naissance et son code INSEE.

Bibliographie

- 27 Mars 2017 : Décret 2017-412 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé
- 27 Mai 2021 : Arrêté portant approbation des modifications apportées au référentiel « identifiant national de santé »
- Référentiel INS (Identité Nationale de Santé)
- Référentiel RNIV (Référentiel National d'IdentitoVigilance)



Prise en charge médicamenteuse

Le circuit de la prise en charge médicamenteuse en 4 phases :

- la prescription
- la dispensation
- l'administration
- le suivi et la réévaluation

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse répond à la règle des "5B": "le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, avec la bonne voie d'administration et au bon moment".

La gestion des médicaments à l'hôpital :

L'infirmier doit pouvoir se consacrer à l'administration des médicaments, en particulier les plus à risque tels que les injectables, en s'appuyant sur le préparateur en pharmacie pour la préparation des doses à administrer et la gestion des médicaments.

Gestion du traitement personnel des patients hospitalisés :

Le traitement personnel d'un patient est retiré par l'équipe soignante pour des raisons de sécurité. L'ensemble des médicaments doit être identifié, étiqueté au nom du patient et conservé dans un endroit sécurisé jusqu'à la sortie du patient (unités de soins ou pharmacie à usage intérieur - PUI).

Les médicaments à ne pas écraser :

Les formes « retard » ou à libération modifiée ne doivent pas être écrasées ou ouvertes (capsules). Les médicaments anticancéreux par voie orale ne doivent pas être écrasés ou coupés.

Si le patient ne peut pas avaler les comprimés, utiliser les formes liquides (solutions, suspensions, émulsions, sirops, gouttes, etc.).

Les formes « retard » ou à libération modifiée sont des comprimés comportant à leur surface une couverture destinée à en améliorer la présentation, à en différer la dissolution, à protéger les principes actifs qu'ils contiennent contre les altérations ou à en faciliter la prise.

Bibliographie

- 21 Juillet 2009 : Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- 30 Aout 2010 : Décret 2010-1029 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé
- 12 Novembre 2010 : Décret relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- 06 Avril 2011 : Arrêté relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- 14 Février 2012 : Circulaire NDGOS/PF2/2012/72 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé

- 28 Septembre 2012 : Instruction n°DGOS/PF2/2012/352 relative à l'organisation de retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé
- 05 Octobre 2012 : Décret n°2012-1131 relatif à la consultation et à l'alimentation du dossier pharmaceutique par les pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur (PUI)
- 2022 : Recommandation HAS 2022 : le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation (PAAM)
- Les évènements qui ne devraient jamais arriver : Never Events

Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants

Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable

Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque

Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse

Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale

Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie

Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)

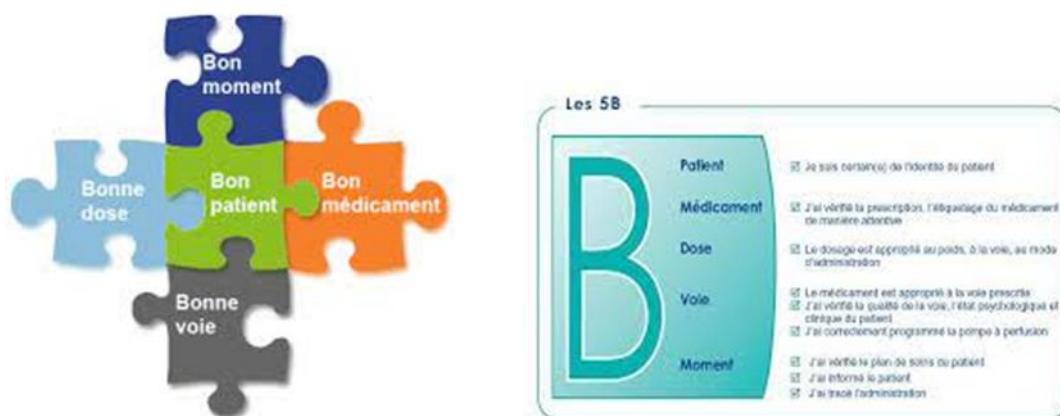
Erreur d'administration d'insuline

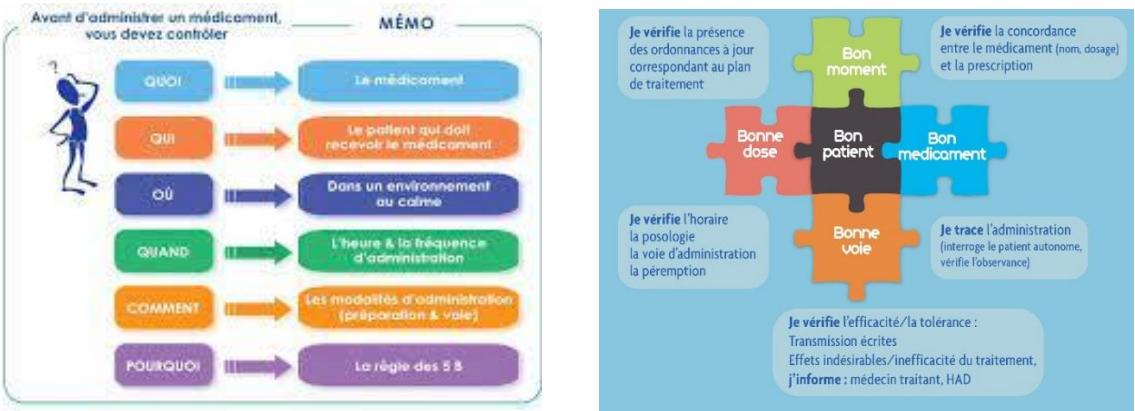
Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire

Erreur d'administration de gaz à usage médical

Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)

Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie





Hygiène

Les mesures d'hygiène sont un ensemble de principes ou de pratiques individuelles ou collectives qui visent à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme. Elles permettent d'empêcher l'infection ou la contamination d'une personne en bonne santé, à partir soit d'une personne malade, soit d'un environnement contaminé. Les transmissions peuvent se faire par contact, par gouttelettes, voie aérienne, par transmission par véhicule commun ou par vecteur.

Selon le programme de l'OMS, « un soin propre est un soin plus sûr », lorsqu'on soigne des patients, il y a cinq indications essentielles à la pratique de l'hygiène des mains, de préférence en utilisant un produit hydro-alcoolique ou en lavant les mains à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales.

L'hygiène hospitalière est la discipline consistant à mettre en place les actions pour prévenir les infections associées aux soins et la diffusion des bactéries multi ou hautement résistantes aux antibiotiques émergentes ou des infections contagieuses.

L'asepsie s'obtient par un ensemble de mesures destinées à éviter l'introduction de microbes dans l'organisme : désinfection, stérilisation, lavage des mains, filtrage de l'air, port de vêtements spéciaux... Elle est organisée par des protocoles d'hygiène, par des standards qualité, par la formation des équipes.

Les protocoles d'hygiène comprennent toutes les procédures de nettoyage et désinfection des surfaces et de l'air. Ils sont sensés décrire « comment faire quoi, et avec quoi ».

Les précautions standard (PS) constituent la base de la prévention de la transmission de micro-organismes. Elles doivent être appliquées par tous les professionnels de santé pour tout soin, en tout lieu, et pour tout patient, quel que soit son statut infectieux.

Quelques règles d'hygiène :

Porter des vêtements aseptiques

Enlever les bijoux

Désinfecter les mains

Le lavage hygiénique des mains (également appelé lavage antiseptique des mains, lavage hygiénique ou lavage désinfectant) et la désinfection chirurgicale des mains par lavage (ou lavage chirurgical des mains) sont indispensable :

avant un contact avec un patient

avant un geste propre et aseptique (par exemple l'insertion de dispositifs comme des cathéters)

après un contact avec un liquide biologique

après un contact avec un patient

après un contact avec l'environnement d'un patient.

Les solutions ou gels hydro-alcooliques (SHA) sont des solutions aseptisantes cutanées. Elles sont employées afin d'assurer l'hygiène des mains, notamment lors des soins médicaux. Elles agissent par contact direct et mécanique (en friction).

Porter un équipement de protection individuelle ou collective

Maitriser l'hygiène respiratoire

Prévenir des accidents d'exposition au sang

Gérer les excréta

Gérer les déchets

Gérer l'environnement

Le bionettoyage séparé, qui respecte la méthodologie en trois étapes et s'appuie sur deux produits distincts : l'un pour le nettoyage (détergent), l'autre pour la décontamination (désinfectant).

Bibliographie

- Code la Santé Publique (art. R 1335-8-2 ; R1335-8-3 du Code de la Santé publique)
- Circulaire DGS/DHOS/E2 – N° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- 2010 : Référentiel de Sécurité Sanitaire dans les établissements de santé 2010
- 15 Juin 2015 : Instruction N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias)
- 24 novembre 2016 : Décret n°2016-1590 modifiant le Code de la Santé Publique et relatif aux déchets assimilés à des déchets d'activités de soins à risques infectieux et aux appareils de prétraitement par désinfection, prévoit des dispositions relatives aux appareils de prétraitement par désinfection des DASRI.
- Mars 2018 : Guide de la SF2H



Les 5 indications à l'HYGIENE DES MAINS



1 AVANT LE CONTACT PATIENT	<small>RISQUE : Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il s'approche du patient pour le toucher.</small> <small>PROJET : Pour protéger le patient des germes transportés par les mains du professionnel.</small>
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	<small>RISQUE : Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement avant d'effectuer un geste aseptique.</small> <small>PROJET : Pour protéger le patient de l'infection de germs y compris ceux provenant de l'environnement.</small>
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	<small>RISQUE : Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement après avoir été exposé personnellement ou effectué sur un liquide biologique.</small> <small>PROJET : Pour protéger le professionnel et l'élimination de certains germs.</small>
4 APRES LE CONTACT PATIENT	<small>RISQUE : Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte le patient après l'avoir touché.</small> <small>PROJET : Pour protéger le professionnel et l'élimination de certains germs.</small>
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	<small>RISQUE : Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte l'environnement du patient après avoir touché des surfaces et objets, même sans avoir touché le patient.</small> <small>PROJET : Pour protéger le professionnel et l'élimination de certains germs.</small>

WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY

©WHO, membre des Nations Unies dédiée à l'amélioration de la sécurité dans les soins de santé. Au centre de l'attention et de l'effort de l'Organisation mondiale de la Santé. Tous droits réservés. 2006. Version 3.

