

EVALUATION DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL EN 2022

Agnès BAZIN¹, Angélique GALETT^{1,2}, Valérie BAUDE², Aurore BOUQUEREL², Mathieu BELLAL³, Jean-Luc HANOUS³
¹Hémovigilance, ²Direction de la qualité et de la gestion des risques et des usagers, ³Commission de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

¹Hémovigilance, CHU, avenue de la Côte de Nacre, CS 30001, 14033 CAEN CEDEX 9
Tel 02 31 06 32 19 – GSM 06 63 54 87 88 - fax 02 31 06 49 69 - bazin-a@chu-caen.fr

Absence de conflit d'intérêt

INTRODUCTION

En 2022, nous avons souhaité évaluer l'acte transfusionnel au regard :

- Des dernières évolutions réglementaires (instruction du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel),
- Du manuel « Certification des établissements de santé pour la qualité des soins » de la Haute Autorité de santé (septembre 2021),
- Et du Guide de la transfusion de l'établissement.

MATERIEL ET METHODE

Après décision en Commission de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (16/12/2021, 10/3/2022), après concertation avec les responsables Qualité (13/1 et 16/2/2022) et après réunion associant la direction Qualité, les référents hémovigilants du CHU le 24/2/2022, a été engagée une **évaluation des pratiques professionnelles (audit clinique)**, incluant :

- Un protocole,
- Une grille de 26 critères correspondant aux principales étapes de l'acte transfusionnel,
- Et un guide d'utilisation.

=> Avec l'objectif de mener un audit rétrospectif des 5 dernières transfusions érythrocytaires dans 9 secteurs de soins « transfuseurs » ou volontaires.

1. Le champ d'application

L'objectif de l'audit est d'évaluer la conformité de la réalisation de l'acte transfusionnel au regard des bonnes pratiques, notamment de l'instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel, des recommandations de bonne pratique « Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives de la Haute Autorité de Santé (novembre 2014), du manuel « Certification des établissements de santé pour la qualité des soins » de la Haute autorité de santé (septembre 2021) et des modalités transfusionnelles en vigueur au CHU indiquées sur le « Guide de la transfusion » du CHU.

L'évaluation sera menée dans les secteurs suivants :

- Bloc Neuro-chirurgie (unités fonctionnelles 12.35, 12.36)
- Chirurgie Cardiaque (UF 19.34),
- Chirurgie Vasculaire et Thoracique (UF91.91),
- Dermatologie, Maladies Infectieuses (UF 10.36),
- Hépato-Gastro-Entérologie Soins Intensifs (UF 09.43),
- Institut d'Hématologie de Basse Normandie, Hôpital de jour (UF 73.21),
- Onco-Hématologie Pédiatrique (UF 73.10, 73.11, 73.15),
- Pneumologie (UF 21.10),
- Urologie (UF08.10).

2. Les critères d'inclusion

Les patients receveurs d'une transfusion érythrocytaire.

3. Les critères d'exclusion

Aucun.

4. Le type d'étude

Audit clinique rétrospectif.

5. Les sources et les modes de recueil des données

Les données sources sont constituées des données du dossier patient (dossier patient CROSSWAY, DIANE...), du dossier transfusionnel (CURSUS, GUYOT WALSER INFORMATIQUE) et du tableau de suivi « Transport PSL » (fichier Excel complété par les agents en charge du transport des PSL permettant d'horodater la réception des PSL).

Les réponses sont notées sur la « Grille de recueil des données » par un binôme évaluateur (médecin ou interne et infirmier du secteur évalué ou d'hémovigilance) puis saisies sur le tableau Excel dédié de l'HAS par l'unité hémovigilance.

6. L'échantillon

Il est constitué des 5 dernières transfusions érythrocytaires réalisées avant l'audit dans le secteur étudié, sélectionnés par requête informatique sur le dossier transfusionnel (CURSUS) effectuée par l'unité Hémovigilance.

7. La période d'évaluation

Le groupe projet est constitué de responsables de la direction Qualité, de représentants médecins ou infirmiers des secteurs évalués et de l'Hémovigilance (réunions préparatoires les 23 janvier, 16 février et 24 février 2022).

La démarche a été validée en Commission de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance le 10 mars 2022 ; son avancement et les résultats y seront régulièrement présentés.

La première évaluation - tour 1 est prévue entre les 11 avril et 1^{er} juin 2022.

La deuxième évaluation - tour 2 sera engagée après restitution aux équipes entre juin et août 2022, rappels en septembre 2022 (2^{ème} tour fin 2022 ou début 2023).

**GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES
Audit Clinique « Acte transfusionnel » 2022**

Numéro de grille :	Date du recueil :
Nom du professionnel :	Unité fonctionnelle :

Patient de 70 ans ou plus Patient porteur d'une cardiopathie

Consulter le guide afin de répondre à chacun des critères ci-dessous.					
N°	CRITERES	OUI	NON	NA	Commentaires
1	La prescription des 2 déterminations de groupe (ou d'un groupe) est retrouvée			X	
2	La mention « Examen urgent en vue d'une transfusion » est cochée sur la demande de groupe uniquement en cas de transfusion imminente			X	
3	Le DT ne comporte pas plus de 2 déterminations de groupe			X	
4	La prescription de la RAI est retrouvée			X	
5	La mention « Examen urgent en vue d'une transfusion » est cochée sur la demande de RAI uniquement en cas de transfusion imminente			X	
6	En contexte d'allogreffe ou de traitement par anticorps monoclonaux (anti-érythrocytaires), ces mentions figurent sur la demande de RAI			X	
7	L'indication de la transfusion est notée sur le dossier du patient			X	
8	En cas de prescription de CGR, l'hémoglobine pré-transfusionnelle est \leq au seuil recommandé				
9	La prescription de CGR est certaine				
10	L'heure de réception du PSL correspond à celle du suivi Transport PSL				
11	La durée entre la réception et la pose du PSL est \leq 6 heures				
12	L'information du patient juste avant la transfusion est tracée sur le dossier			X	
13	Les paramètres pris à la pose du PSL sont tracés			X	
14	Les paramètres pris 15mn après le début de la transfusion sont tracés			X	
15	Les paramètres pris à intervalle de 30mn (+/- tolérance 15min) pendant la transfusion sont tracés			X	
16	Les paramètres pris en fin de transfusion sont tracés			X	
17	Les paramètres pris 1h à 2h après la fin du PSL sont tracés			X	
18	Le débit d'administration du CGR est conforme à la prescription ou aux recommandations				
19	La durée de la transfusion est \leq 3h				
20	Si un diurétique est administré, sa prescription est argumentée				
21	En cas d'effet indésirable, l'interruption de la transfusion est tracée sur le dossier				
22	En cas d'effet indésirable, l'appel du médecin ou interne est tracé sur le dossier				
23	En cas d'effet indésirable, il est signalé sur le DT				
24	L'information pré-transfusionnelle est tracée sur le DT				
25	L'information post-transfusionnelle est tracée sur le DT				
26	En cas de sortie du patient après transfusion, elle est validée par le médecin ou l'interne				

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite.

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.

**GUIDE DE LA GRILLE DE RECUEIL
Audit Clinique « Acte transfusionnel » CHU Caen 2022**

Critères à évaluer sur le dossier du patient (y compris dossier transfusionnel CURSUS) et sur le suivi Transport PSL du CHU.

- ◆ **Critère 1 :**
Répondre **OUI** si la prescription des 2 déterminations de groupe ou d'un groupe est retrouvée sur le dossier.
Répondre **NON** si la prescription des 2 déterminations de groupe ou de groupe n'est pas retrouvée sur le dossier (préciser le contexte en commentaire).
- ◆ **Critère 2 :**
Répondre **OUI** si, en cas d'urgence transfusionnelle, la mention « Examen urgent en vue d'une transfusion » est cochée sur la demande ou si, hors urgence, elle n'est pas cochée.
Répondre **NON** si, en cas d'urgence, elle n'est pas cochée ou si, hors urgence, elle est cochée.
Répondre **NA** si évaluation impossible (à préciser en commentaire).
- ◆ **Critère 3 :**
Répondre **OUI** si le DT ne comporte pas plus de 2 déterminations de groupe.
Répondre **NON** si le DT comporte plus de 2 déterminations de groupe.
- ◆ **Critère 4 :**
Répondre **OUI** si la prescription de la RAI est retrouvée sur le dossier.
Répondre **NON** si la prescription de la RAI n'est pas retrouvée sur le dossier (préciser le contexte en commentaire).
- ◆ **Critère 5 :**
Répondre **OUI** si, en cas d'urgence transfusionnelle, la mention « Examen urgent en vue d'une transfusion » est cochée sur la demande ou si, hors urgence, elle n'est pas cochée.
Répondre **NON** si, en cas d'urgence, elle n'est pas cochée ou si, hors urgence, elle est cochée.
Répondre **NA** si évaluation impossible (à préciser en commentaire).
- ◆ **Critère 6 :**
Répondre **OUI** si, en contexte d'allogreffe ou de traitement par anticorps monoclonaux (anti-érythrocytaires), ces mentions figurent sur la demande de RAI.
Répondre **NON** si, en contexte d'allogreffe ou de traitement par anticorps monoclonaux (anti-érythrocytaires), ces mentions ne figurent pas sur la demande de RAI.
Répondre **NA** hors contexte d'allogreffe ou de traitement par anticorps monoclonaux (anti-érythrocytaires).
- ◆ **Critère 7 :**
Répondre **OUI** si l'indication de la transfusion est précisée sur le dossier.
Répondre **NON** si l'indication de la transfusion n'est pas précisée sur le dossier.
- ◆ **Critère 8 :**
Répondre **OUI** si l'hémoglobine pré-transfusionnelle du patient est \leq au seuil recommandé.
Répondre **NON** si elle est supérieure au seuil recommandé (Hb à préciser en commentaire).
- ◆ **Critère 9 :**
Répondre **OUI** si la prescription de CGR est unitaire.
Répondre **NON** si prescription de CGR n'est pas unitaire.
Répondre **NA** en cas de contexte d'urgence vitale et d'hémopathie majeure.
- ◆ **Critère 10 :**
Répondre **OUI** si l'heure de réception du PSL sur le DT correspond à celle du suivi Transport PSL (+/- 5 minutes)
Répondre **NON** si l'heure de réception du PSL sur le DT diverge de celle du suivi Transport PSL de plus de 5 minutes.
- ◆ **Critère 11 :**
Répondre **OUI** si la durée entre la réception et la pose est inférieure à 6 heures.
Répondre **NON** si la durée entre la réception et la pose est supérieure à 6 heures.
- ◆ **Critère 12 :**
Répondre **OUI** si l'information orale du patient juste avant la transfusion est tracée sur le DT.
Répondre **NON** si l'information orale du patient juste avant la transfusion n'est pas tracée sur le dossier.
Répondre **NA** en cas de contexte d'urgence vitale ou de patient non communiquant.
- ◆ **Critère 13 :**
Répondre **OUI** si les paramètres (PA, FC, temp, SaO2 ou FR) pris à la pose du PSL sont tracés sur le dossier.
Répondre **NON** s'ils n'ont pas été pris lors de la pose ou si l'un d'eux manque (à préciser en commentaire).

- ◆ **Critère 14 :**
Répondre **OUI** si les paramètres pris 15 mn après le début de la transfusion sont tracés sur le dossier.
Répondre **NON** si les paramètres pris 15 mn après le début de la transfusion ne sont pas tracés sur le dossier ou si l'un d'eux manque (à préciser en commentaire).
- ◆ **Critère 15 :**
Répondre **OUI** si les paramètres, pris à intervalles de 30 mn (+/-15mn) pendant la transfusion, sont tracés sur le dossier.
Répondre **NON** s'ils sont pris à intervalles > 30mn (+/-15mn) ou si l'un d'eux manque (à préciser en commentaire).
- ◆ **Critère 16 :**
Répondre **OUI** si les paramètres pris en fin de transfusion sont tracés sur le dossier.
Répondre **NON** s'ils ne sont pas tracés ou si l'un d'eux manque (à préciser en commentaire).
- ◆ **Critère 17 :**
Répondre **OUI** si les paramètres pris entre 1h et 2h après la fin de transfusion sont tracés sur le dossier.
Répondre **NON** si les paramètres pris entre 1h et 2h après la fin de transfusion ne sont pas tracés sur le dossier ou si l'un d'eux manque.
- ◆ **Critère 18 :**
Répondre **OUI** si le débit d'administration de CGR est conforme à la prescription ou aux recommandations indiquées sur le dossier.
Répondre **NON** si le débit d'administration est $>0.5\text{ml/kg/h}$ au débit prescrit ou recommandé.
Répondre **NA** si le débit ne peut pas être calculé (poids du patient non connu, horaire de début ou de fin de transfusion non connus).
- ◆ **Critère 19 :**
Répondre **OUI** si la durée de la transfusion est $\leq 3\text{h}$.
Répondre **NON** si la durée de la transfusion est $> 3\text{h}$.
Répondre **NA** si la durée de la transfusion ne peut pas être calculée (horaire de début ou de fin de transfusion non tracé).
- ◆ **Critère 20 :**
Répondre **OUI** si, en cas d'administration d'un diurétique, son indication est précisée sur le dossier.
Répondre **NON** si le diurétique a été prescrit de façon systématique ou si son indication n'est pas précisée sur le dossier.
Répondre **NA** si aucun diurétique n'est prescrit.
- ◆ **Critère 21 :**
Répondre **OUI** si, en cas d'effet indésirable, l'interruption de la transfusion est indiquée sur le dossier.
Répondre **NON** si, en cas d'effet indésirable, l'interruption de la transfusion n'est pas indiquée sur le dossier.
Répondre **NA** en l'absence d'effet indésirable.
- ◆ **Critère 22 :**
Répondre **OUI** si, en cas d'effet indésirable, l'appel au médecin ou interne est indiqué sur le dossier.
Répondre **NON** si, en cas d'effet indésirable, l'appel au médecin ou interne n'est pas indiqué sur le dossier.
Répondre **NA** en l'absence d'effet indésirable.
- ◆ **Critère 23 :**
Répondre **OUI** si, en cas d'effet indésirable, il est signalé sur le DT (ou en procédure dégradée, à préciser en commentaire).
Répondre **NON** si en cas d'effet indésirable, il n'est signalé sur DT (ou en procédure dégradée, à préciser en commentaire).
Répondre **NA** en l'absence d'effet indésirable.
- ◆ **Critère 24 :**
Répondre **OUI** si la l'information pré-transfusionnelle est tracée sur le DT.
Répondre **NON** si l'information pré-transfusionnelle n'est tracée pas sur le DT.
Répondre **NA** en contexte d'urgence vitale.
- ◆ **Critère 25 :**
Répondre **OUI** si l'information post-transfusionnelle est tracée sur le DT du patient (ou une information post-transfusionnelle après le premier épisode transfusionnel est tracée en contexte d'hémopathie ou d'oncologie).
Répondre **NON** si l'information post-transfusionnelle n'est tracée pas sur le DT du patient (ou n'a jamais été tracée sur le DT du patient en contexte d'hémopathie ou d'oncologie).
Répondre **NA** en cas de patient non sorti ou décédé.
- ◆ **Critère 26 :**
Répondre **OUI** si, la validation de sortie du patient par un médecin ou interne figure sur le dossier.
Répondre **NON** la validation de sortie du patient par un médecin ou interne ne figure pas sur le dossier.
Répondre **NA** hors contexte de sortie du patient après la transfusion.

GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES

Audit Clinique « Acte transfusionnel » 2022

Numéro de grille :

Nom du professionnel :

Date du recueil :

Unité fonctionnelle :

Patient de 70 ans ou plus

Patient porteur d'une cardiopathie

Consulter le guide afin de répondre à chacun des critères ci-dessous.

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	Commentaires
1	La prescription des 2 déterminations de groupe (ou d'un groupe) est retrouvée				
2	En cas d'urgence ou de transfusion, la mention « Examen urgent en vue d'une transfusion » est cochée sur la demande de groupe				
3	Le DT ne comporte pas plus de 2 déterminations de groupe				
4	La prescription de la RAI est retrouvée				
5	La mention « Examen urgent en vue d'une transfusion » est cochée sur la demande de RAI				
6	En contexte d'allogreffe ou de traitement par anticorps monoclonaux (anti-érythrocytaires), ces mentions figurent sur la demande de RAI				

7	L'indication de la transfusion est notée sur le dossier du patient				X
8	En cas de prescription de CGR, l'hémoglobininémie pré-transfusionnelle est \leq au seuil recommandé				
9	La prescription de CGR est unitaire				
10	L'heure de réception du PSL correspond à celle du suivi Transport PSL				
11	La durée entre la réception et la pose du PSL est \leq 6 heures				
12	L'information du patient juste avant la transfusion est tracée sur le dossier				X
13	Les paramètres pris à la pose du PSL sont tracés				X
14	Les paramètres pris 15mn après le début de la transfusion sont tracés				X
15	Les paramètres pris à intervalle de 30mn (+/- tolérance 15min) pendant la transfusion sont tracés				X
16	Les paramètres pris en fin de transfusion sont tracés				X
17	Les paramètres pris 1h à 2h après la fin du PSL sont tracés				X
18	Le débit d'administration du CGR est conforme à la prescription ou aux recommandations				
19	La durée de la transfusion est \leq 3h				
20	Si un diurétique est administré, sa prescription est argumentée				
21	En cas d'effet indésirable, l'interruption de la transfusion est tracée sur le dossier				
22	En cas d'effet indésirable, l'appel du médecin ou interne est tracé sur le dossier				
23	En cas d'effet indésirable, il est signalé sur le DT				
24	L'information pré-transfusionnelle est tracée sur le DT				
25	L'information post-transfusionnelle est tracée sur le DT				
26	En cas de sortie du patient après transfusion, elle est validée par le médecin ou l'interne				

2022 © SFVTT - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2022 => Evaluation de l'acte transfusionnel

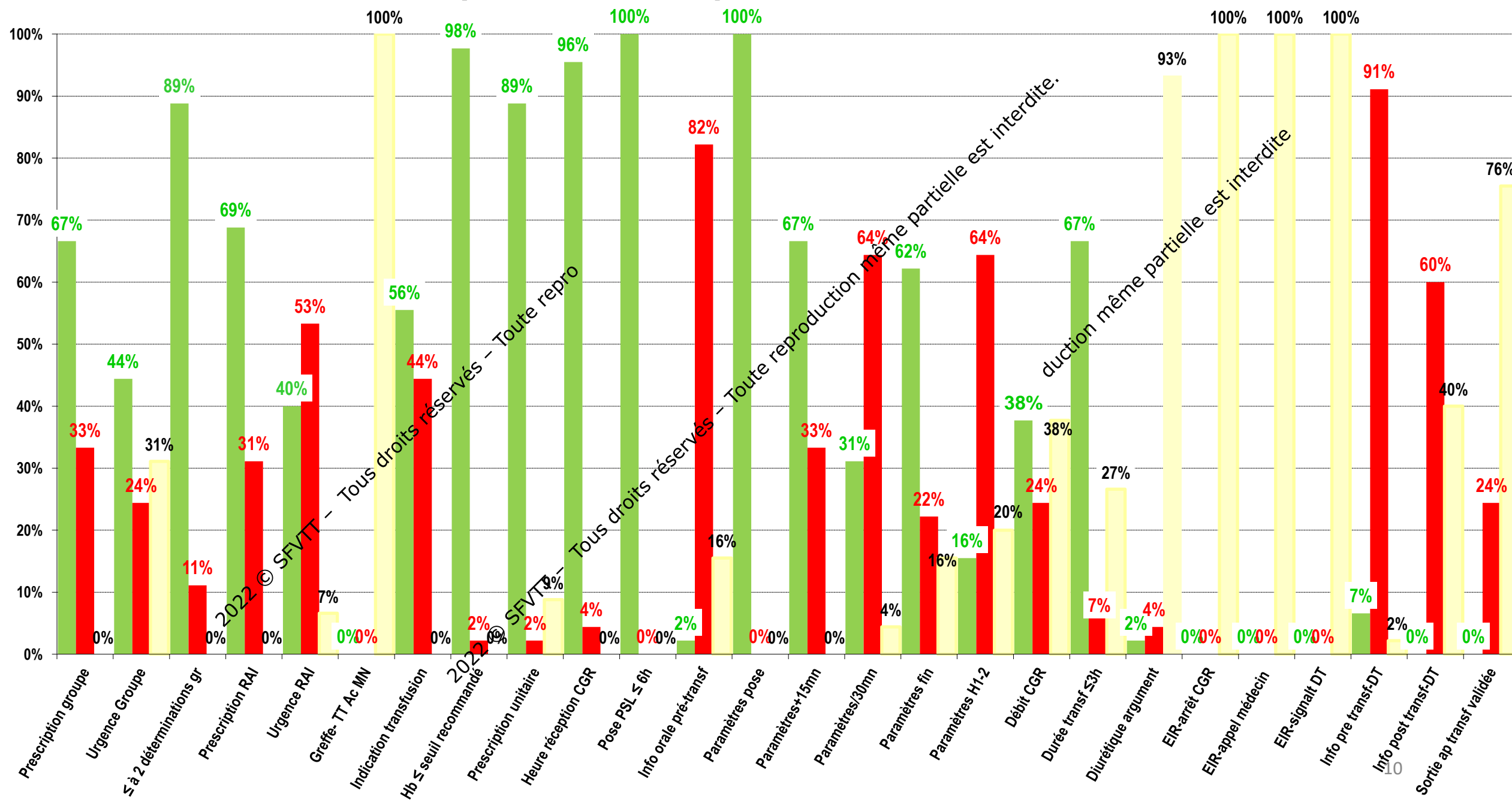
Après test (en Hématologie, 73.01), audit mené (avril-juin 2022) :

- Hématologie adulte-hôpital de jour (73.21), le 21/4/2022,
- Onco-Hématologie Pédiatrique (70.10-15), le 28/4/2022,
- Pneumologie (21.20), le 17/5/2022,
- Bloc Neurochirurgie (12.30), le 19/5/2022,
- Maladies Infectieuses (10.36), le 24/5/2022,
- Chirurgie Cardiaque, Vasculaire et Thoracique (19.34 et 91.91), le 31/5/2022,
- Urologie (8.10), le 31/5/2022,
- Hépto-Gastro-Entérologie Soins Intensifs (9.33), le 1/6/2022.

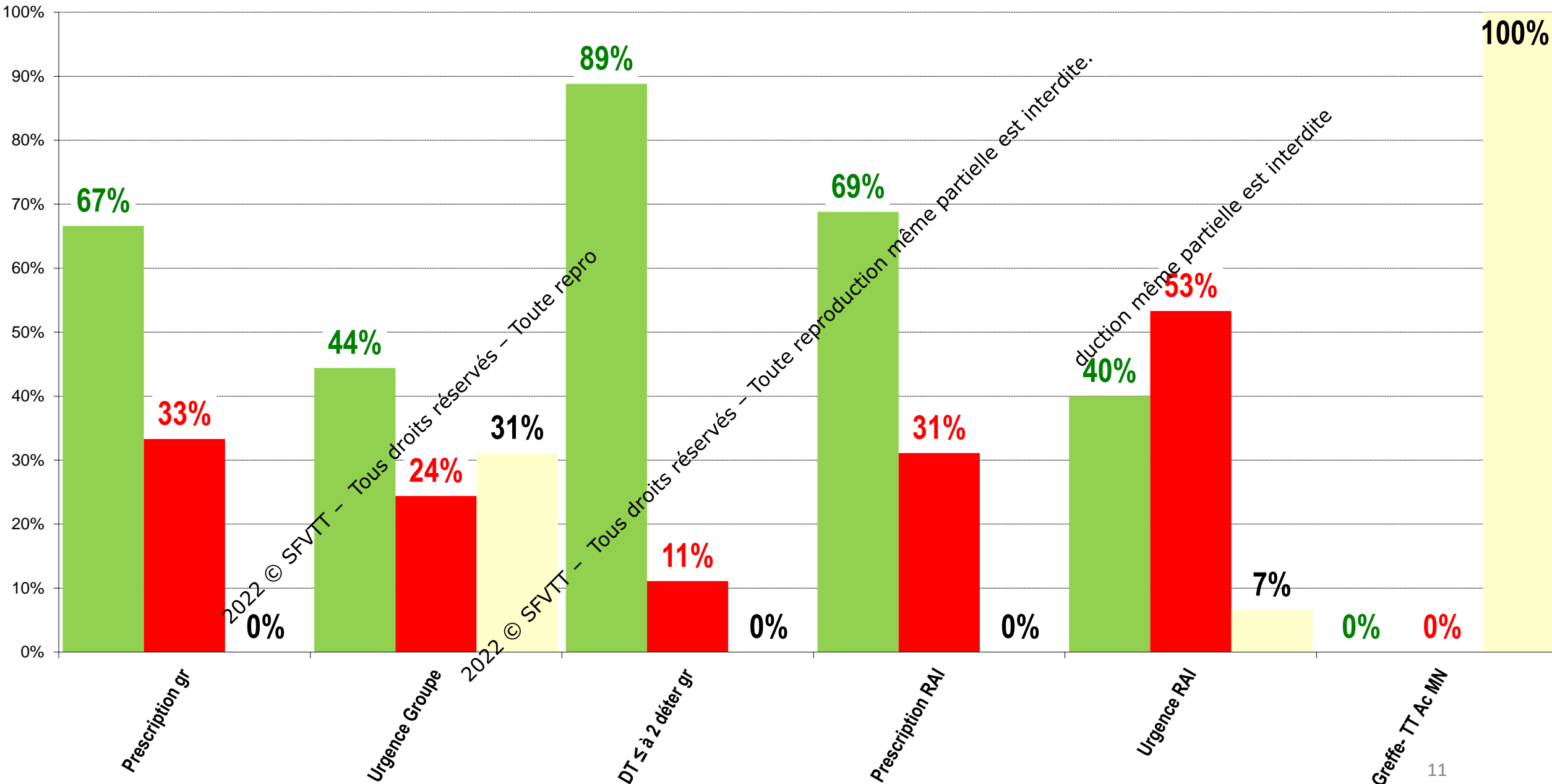
=> Résultats du 1^{er} tour

RESULTATS - 1^{er} tour (45 dossiers)

■ OUI ■ NON ■ NA

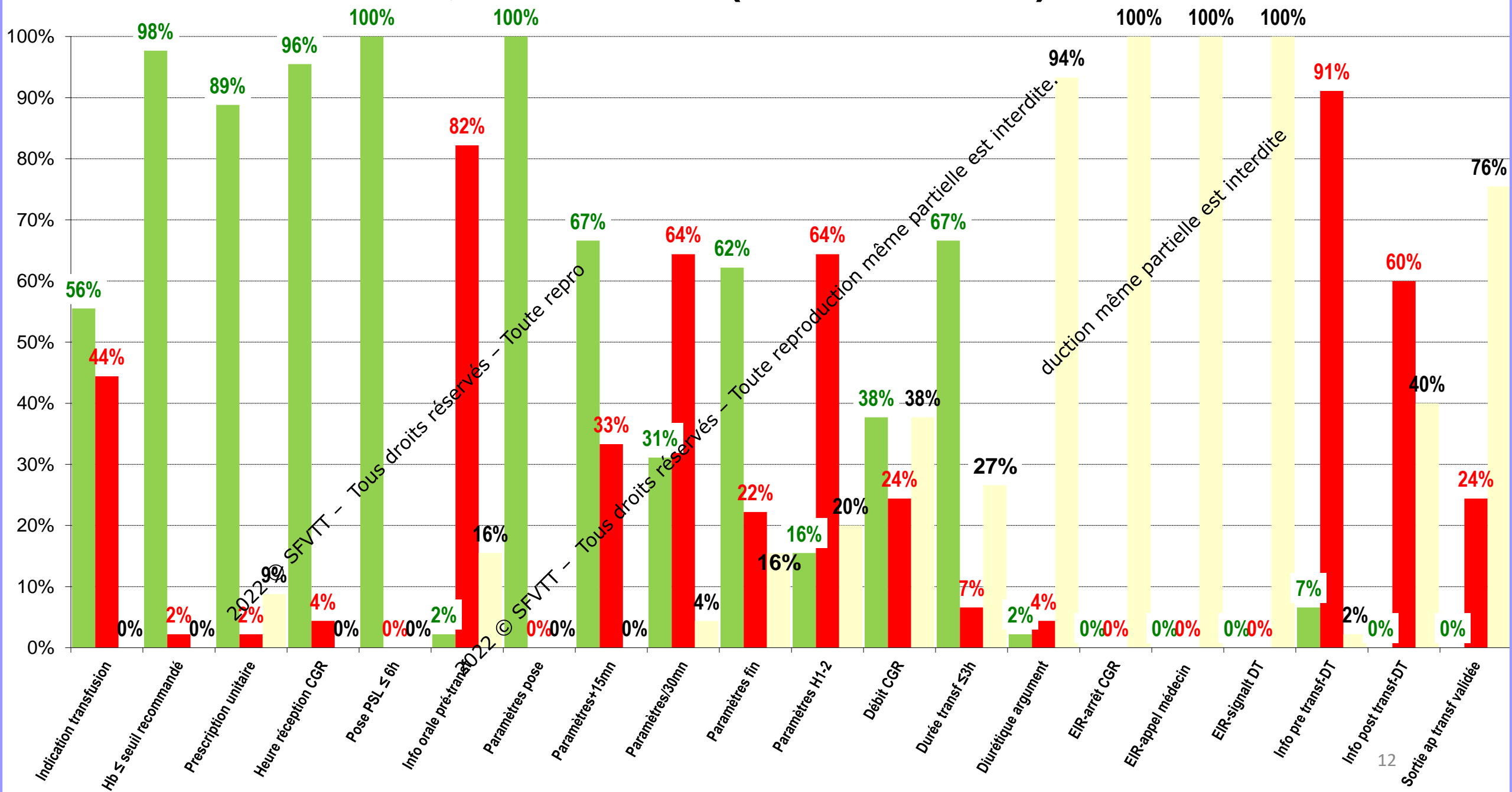


RESULTATS - 1^{er} tour, 45 dossiers (critères 1 à 6)



RESULTATS - 1^{er} tour, 45 dossiers (critères 7 à 26)

■ OUI ■ NON ■ NA



DISCUSSION

Présentation des résultats en réunion cadres le 22/6 et en CSTH le 6/7/2022 :

Les défauts majeurs identifiés concernent :

- Prescription des tests IH requis avant transfusion (conformité 67-69%),
- Surveillance per et post-transfusionnelle (conformité 16-31%, fréquence de surveillance per-transfusionnelle non précisée sur les recommandations),
- Trace du recueil de l'information-consentement du patient à la transfusion et de la remise des documents post-transfusionnels, sur le dossier transfusionnel (conformité 0-7%, évolution informatique du DT attendue qui permettra de faciliter la traçabilité de la démarche d'information du patient).

=> 4 Mesures correctives

Présentation des résultats en réunion cadres le 22 juin et en CSTH le 6 juillet 2022, à l'issue desquelles les 4 mesures correctives suivantes sont retenues (1) :

1. Information transfusionnelle du patient

0-7% conforme

- Information avant la première transfusion au CHU, par médecin ou interne :

Information orale, remise du document d'information et recueil du consentement du patient,

- Information après transfusion - ordonnance RAI à 1 mois*

=> A tracer sur CURSUS, ci ci-contre et sur le mode d'emploi CURSUS médecin Résumé DTI - médecin

Remarque : rubrique dédiée attendue sur CURSUS fin 2022.

* Cas particulier bébé de moins de 4 mois, patient polytransfusé.

Information avant chaque acte transfusionnel par infirmier (ou professionnel qui pose le PSL) :

=> A tracer avec les autres données avant transfusion, case prévue sur REFERENCE (ci-contre)



1 Information du patient avant transfusion (et après transfusion)

⇒ Impr.
⇒ Double-cliquer sur le document à imprimer
Imprimer (recto-verso)



Pour retrouver la trace de l'information remise au patient :
⇒ Suivi (« Information avant transfusion – consentement »
= Fiche de l'information et du consentement du patient à la transfusion)



Titre	Surv. TRANSFUSION
Rédacteur	
PO - Température (°C)	36.9
PO - Freq. Card. (pls/mn)	76
PO - PA Systolique (mmHg)	127
PO - PA Diastolique (mmHg)	82
PO - Sat. O2 (%)	98
TR: - Contrôle ultime	OUI
TR: - Respect 3 étapes (CP PFC)	
TR: - Respect 4 étapes (CGR)	FAIT
TR: - Numéro PSL	69220000000
TR: - Patient informé oralement	OUI
TR: - Heure de Début	
TR: - Heure de Fin	OUI
PO - Commentaire	NON
TR: - Effets indésirables	NA-Patient non communiquant
TR: - Valid. médicale sortie	
TR: - Précisions	

2022 © SFVT - Tous droits réservés - Toute repro
2022 © SFVT - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

Présentation des résultats en réunion cadres le 22 juin et en CSTH le 6 juillet 2022, à l'issue desquelles les 4 mesures correctives suivantes sont retenues (2) :

2. Prescription des examens immuno-hématologiques requis

par médecin, interne, sage femme

Sur les applicatifs du CHU.

67-69% conforme
Mais 0% dans certains
secteurs

3. Indication de la transfusion à justifier sur le dossier du patient

par médecin, interne.

56% conforme
Très variable d'un
prescripteur à l'autre

4. Surveillance per et post-transfusionnelle

par infirmier (professionnel en charge du patient)

Sur les applicatifs du CHU

(REFERENCE, URQUAL, SINED, DIANE, ICCA, LOGIPEN...).

16-31% conforme
Très variable d'un
secteur à l'autre

Présentation des résultats en réunion cadres 22/6, 18 et 19/10 et à la CSTH 6/7 et 20/10/2022, à l'issue desquelles cette 5^{ème} mesure corrective a été retenue (3) :

+ Validation médicale, en cas de sortie du patient après la transfusion (notamment hôpital de jour, ambulatoire, séance ...) :

0% conforme
(Requis sur actualisation bonnes pratiques transfusionnelles, novembre 2021)

⇒ « Note du prescripteur » complétée (sur dossier patient REFERENCE).

Note du prescripteur :

Surveillance : PA, pouls, T°, FR ou SpO2 avant pose du CGR, 15 mn après le début, puis toutes les 30 mn, à la fin du CGR et 1 h à 2 h après la fin du CGR. Paramètres à noter sur la grille "Surveillance Transfusion".
Chez patient de 70 ans ou plus ou avec cardiopathie (hors contexte hémorragique) : Débit 1 ml/kg/h (0.25 goutte/kg/mn) pendant 15 mn puis 2 ml/kg/h (0.5 goutte/kg/mn) max. 3h.
Chez les autres patients (hors contexte hémorragique) : Débit 1ml/kg/h (0.25 goutte/kg/mn) pendant 15 mn puis 3ml/kg/h (0.75 goutte/kg/mn) max. 3h.
En Néonatalogie et en Pédiatrie : débit à préciser par le médecin

En cas de sortie du patient dans les heures qui suivent la transfusion et en l'absence d'évènement indésirable intercurrent, la sortie du patient est validée, sauf avis médical contraire et sous réserve de modalités spécifiques du service.

Conclusion

Les résultats et les premières mesures correctives ont été communiqués en juillet 2022 aux responsables médicaux et infirmiers des secteurs évalués pour diffusion aux professionnels de leurs services.

Dès que les mesures correctives seront toutes effectives, elles seront présentées en Commission médicale d'établissement et aux cadres, pour diffusion à tous les médecins, internes, infirmiers et sages femmes de l'établissement (retard*), avant nouvelle évaluation (2^{ème} tour) prévu en début 2023.

* Première évaluation prévue dans 3 autres secteurs fin novembre 2022.

**En remerciant vivement
tous les infirmiers, cadres, internes, médecins,
qui ont participé à l'audit
Et la direction Qualité Gestion des risques.**

2022 © SFVTT – Tous droits réservés

2022 © SFVTT – Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.