

QUALIBULLES

#1 - 1er semestre 2019

Ce bulletin, à parution semestrielle, a pour objet de vous informer sur les activités de Qualiris, de communiquer des actualités Qualité/Gestion des Risques et de partager des expérimentations conduites en région Centre-Val de Loire.

1. Quoi de neuf ?

L'association Qualiris, créée début 2018, a été désignée par l'ARS fin décembre 2018 Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA) de la région Centre-Val de Loire.

Vous trouverez ci-dessous le programme de travail 2019, validé par notre conseil d'administration le 28 mars 2019.

01 Accompagner la déclaration des événements indésirables (interne et externe) :

- Contribuer à améliorer le contenu des volets 1 et 2.
- Animer un groupe de travail "CREX volet 2 Alarme-Orion".
- Organiser une réunion régionale EIGS fin 2019.

02 Élaborer et promouvoir des outils démarche qualité et gestion des risques sur notre site internet.

03 Apporter un appui méthodologique à la gestion et à l'analyse des EIGS :

- Appui à la demande des établissements sanitaires, médico-sociaux, des professionnels de santé ou de l'ARS (5 appuis en cours).
- Appui au déploiement du projet de CREX libéral avec l'URPS IDEL et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).



04 Préparer les professionnels à l'évolution des démarches d'évaluation :

- Accompagner les établissements en difficulté au niveau de la certification.
- Préparer à la V2020 (journée d'information prévue au 4ème trimestre avec la HAS, groupe de travail).
- Faciliter la mise en place des démarches qualité/Gestion des Risques en ESMS.

05 Formation :

- Organiser des formations aux méthodes d'analyse (CREX ORION).
- Convention avec l'Université de Tours : cours en M1 santé publique, participation aux commissions pédagogiques du M2 "qualité gestion des risques" de Pharmacie et au M2 "Infirmiers en pratique avancée".
- Demande d'agrément stagiaire internat.

06 Installer et faire reconnaître Qualiris comme SRA :

- Créer des supports / gestion documentaire.
- Participer aux travaux régionaux avec le RReVA (Réseau régional de vigilance et d'appui) et nationaux (HAS et FORAP).
- Développer des actions de communication et de partenariat (France Assos Santé, réseaux...).

SOMMAIRE

1. QUOI DE NEUF ?

2. FOCUS : V2020

3. ARRÊT SUR LES CREX INTER-ETABLISSEMENTS Clinique du St Coeur à Vendôme (41)

4. BILAN EIG 2017-2018

2. Focus : la V2020

Du processus au résultat pour le patient : la certification V2020 (source CNEH, HAS)
Vous trouverez ci-dessous les informations disponibles à ce stade et quelques conseils pour anticiper :



Qualité sécurité des soins

4 orientations stratégiques nationales que l'on retrouvera dans le prochain manuel de certification.

A intégrer dans les futurs plans de formation intra ES/GHT

1. L'engagement et l'implication du patient tout au long du parcours : mesure de la qualité directement auprès des patients (expérience patient).
2. Le développement de la culture de la pertinence (le bon soin au bon moment pour le bon patient dans un parcours de soins adapté) et du résultat (service rendu au patient) avec l'intégration de résultats d'indicateurs et la mise en place d'indicateurs de pratiques cliniques.

Intégrer le DIM dans les COPIL qualité, « l'acculturer », intégrer les nouveaux indicateurs dans les objectifs du processus concerné, effectuer des requêtes et des analyses en équipe régulièrement.

3. Le développement du travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques à tous les niveaux (soignante, médicale, administrative).

Exemples : Formation simulation, REX, RMM, EPP, patient traceur

4. L'adaptation aux évolutions du système de santé.

orientations de la HAS

- Médicaliser et mieux prendre en compte les résultats de la PEC, en s'appuyant sur les recommandations et en ciblant l'évaluation sur les thématiques transversales (identito, douleur, produits de santé, risque infectieux ...) et les PEC spécifiques, par secteur d'activité (médecine, chirurgie, maternité, ambulatoire, psychiatrie, HAD, SSR, urgences ...) ou par population (personnes âgées, handicapées, enfants, maladies chroniques, précarité ...).
- Simplifier l'ensemble du dispositif.
- S'adapter aux regroupements des ES publics (GHT) ou privés : quelle valeur ajoutée du pilotage de la qualité / gestion des risques pour la sécurité des soins ? quelle amélioration de la fluidité des filières et parcours du GHT au bénéfice du patient ?

A suivre

De la HAS :

- Conférence fin mai dans le cadre de la HealthCareWeek avec la FHF.
- Nouveau manuel adapté au profil des ES (consultation en cours).

De Qualiris :

- Enquête auprès des GHT / Groupes privés dans le cadre d'un travail national entre SRA
- Lancement d'un groupe de travail V2020 en juin (pour fixer une date : cliquez sur le [doodle](#))
- Journée régionale avec la HAS au 4ème trimestre 2019.

Les méthodes de visite

TRES nombreux Patients Traceurs (PT), avec des grilles « personnalisées / activité » : vérification de l'appropriation de la démarche qualité dans chaque secteur, par toutes les professions, pour quel résultat patient.



- Entraîner les équipes avec les grilles PT HAS existantes : classique, ambulatoire, handicap, ville, Cf [qualiris-cvdl.fr](#)
- Initier des PT par filière.

Traceur système / Définition : évaluation de la mise en œuvre réelle d'un processus sur le terrain à partir d'un produit, d'un évènement, d'un service ou d'une activité (ex à partir d'un EI, d'un médicament ou dispositif médical, d'un dossier ...) qui sera suivi de son entrée dans le processus jusqu'à sa sortie.

Méthodologie HAS non communiquée pour l'instant.

GHT

Une démarche conjointe de certification : synchronisation des calendriers de tous les ES du GHT (échelonnement des visites sur une période resserrée), avec une équipe d'experts visiteurs pour le même groupement.

Une évaluation de chaque ES membre du GHT + une évaluation à l'échelle du groupement (calendrier prévisionnel: juin 2020 à mai 2024).

En attendant, chaque ES continue à renseigner son propre Compte Qualité et le transmet à la HAS aux échéances prévues dans sa V2014.

Voir « Informations pratiques pour préparer la démarche conjointe de certification des GHT » HAS 01/2019 [cliquez sur le lien ICI](#)

se préparer

1. Décrire les parcours (connaître la stratégie de mon ES dans son territoire, sa région (cf PMP, GHT, PRS) :
 - A : Génériques (en y intégrant les évolutions réglementaires sur l'obligation de signalement, les droits des patients, la prise en charge en fin de vie, la gestion du SI, la RGPD, la gestion du traitement personnel ...).
 - B : Par filière : Médecine, Ambulatoire, Obstétrique, Santé Mentale, SSR, HAD, SLD ... les cartographier, identifier les indicateurs, les nouveaux risques ==> objectifs à définir.
2. Décliner ensuite par spécificités :
 - Activités (si recommandations de bonnes pratiques pour une pathologie : proposer par exemple un chemin clinique) ;
 - Populations accueillies : précaires, handicap, personnes âgées, pédiatrie, oncologie, maladies chroniques ... ;
 - Parcours spécifique.
3. Actes : Ressources nécessaires : radio, labo ...
4. Tri des données : indicateurs.



GHT : groupes à mettre en place par filière, travailler sur les recommandations de bonnes pratiques.
Ne pas mélanger parcours et processus, garder les deux et faire travailler ensemble les pilotes, mais commencer par les groupes de travail parcours !

En Médico-social

Le nouveau dispositif d'évaluation se prépare (annoncé pour 2021).

En attendant, les structures restent soumises aux obligations calendaires de «l'ancien système».

Source HAS

Responsable Qualité / Gestion des risques, coordinateur hygiéniste de la Clinique du St Cœur à Vendôme (41), Jérémy GRAZIANI évoque dans un entretien avec Qualiris le déploiement de la démarche de CREX inter-Établissements

Qualiris : Vous avez récemment déployé une démarche de CREX inter établissements, de quoi s'agit-il ?

J. GRAZIANI : Une démarche CREX inter-ES est avant tout un moyen d'établir une communication positive avec des établissements de santé, complémentaire au Retour d'Expériences. Elle vise à développer la culture de sécurité et à tirer des enseignements de l'analyse des événements indésirables (EI) inter établissements, ce afin d'améliorer la qualité et la continuité des prises en charge tout au long des parcours patient.

Clinique du Saint Cœur - Vendôme



Pourquoi déployer cette démarche ? Quel est l'intérêt pour votre établissement ?

Les intérêts sont multiples pour les structures, le patient et la CPAM :

- Rendre plus efficient les parcours des soins en limitant les examens inutiles, en diminuant les temps de prise en charge.
- Connaitre et apprendre des structures de soins en amont et en aval des prises en charge.
- Faciliter les échanges et améliorer la communication.
- Créer des processus communs, procédures, évaluations (patients traceurs inter-établissements) pour optimiser les parcours de soins.

Comment avez-vous procédé ?

Ayant participé aux groupes de travail « Crex inter-établissement » du réseau QUALIRIS en 2017, j'ai utilisé la charte inter établissements nouvellement créée.

J'ai pris contact avec M. DESCHAMPS (Gestionnaire des risques), Mme DELMEAU (Responsable Qualité) du CH. de Vendôme et

Mme TARDIEU (Responsable Qualité) du CH. de Châteaudun, pour les informer de ce projet de coopération. Une fois la démarche validée par les deux Centres Hospitaliers, je leur ai soumis une proposition de charte inter CREX/RMM, rapidement signée.

Quel est le résultat ou impact pour votre établissement et ses patients ?

Nous avons réalisé le premier bilan avec le CH de Vendôme, en janvier 2019 :

- **13 FSEI** ont été échangées en 2018 concernant essentiellement des manques de coordination et de résultats d'examens pour les transferts (manque imagerie, biologie, lettre de liaison...)
- **1 RMM** avec deux dossiers de patients communs a été organisée.
- **Des procédures** ont été élaborées (conduite à tenir en cas de transfert de patient...) et échangées (préparation de l'opéré, évaluation médicale du risque de transmission de la maladie de CREUTZFELD JAKOB...)
- **2 patients traceurs communs** ont été réalisés.

Effectivement la prise en charge de nos patients communs ne se limite pas à de simples parcours de soins intra établissement mais à une prise en charge plus globale incluant des interfaces entre chaque établissement d'amont et d'aval (Centre Hospitalier, centre de radiologie, SSR, EHPAD...).

En multipliant les acteurs de soins, les structures, les transports, les interfaces nous générons des risques supplémentaires liés à la communication et aux transferts des informations du patient (dossier patient, résultats d'examens biologiques et radiologiques...).

Si ces risques ne sont pas identifiés et maîtrisés par une culture positive de nos erreurs inter établissements, nous générons :

- des retards dans la prise en charge de nos patients avec des risques de perte de chance,
- des coûts supplémentaires pour la CPAM, liés entre autres, à la réalisation d'examens biologiques, radiologiques ou de scanners en doublon, ainsi que des transports sanitaires supplémentaires.

Dans ce cadre, la Clinique et les Centres Hospitaliers de Vendôme et de Châteaudun ont été invités à s'échanger leurs EI inter ES, afin d'améliorer l'efficacité des parcours patient.

Ainsi, nous adoptons une approche positive de l'erreur, qui ne vise pas à déterminer des fautes ou établir des responsabilités, mais à trouver conjointement des solutions. Chaque établissement signataire de chartes Inter CREX/RMM s'engage à respecter les principes énoncés dans sa charte de confiance. La démarche doit être pédagogique, dans le respect des règles de confidentialité.

En moins d'une année de coopération, nous avons :

- fait chuter fortement le nombre d'E.I. liés aux manques de coordination et de transferts des lettres de liaisons et d'examens,
- renforcé nos liens et nos échanges entre professionnels,
- facilité les déclarations et les retours d'expériences.

Quelle suite comptez-vous donner à cette démarche ?

Nous avons d'ores et déjà programmé de :

- Multiplier les retours d'expériences au travers d'autres patients traceurs inter-établissements.
- Pérenniser cette démarche en continuant les déclarations et l'analyse des événements indésirables communs.

Nous avons comme projet d'étendre cette coopération aux autres structures d'aval (HAD et professionnels libéraux (infirmières, kinésithérapeutes...)).



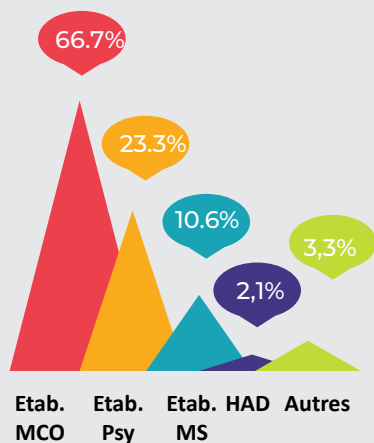
4.

Point bilan EIG 2017-2018

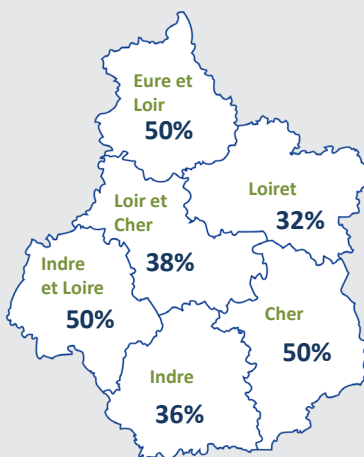
Depuis l'ouverture du portail en mars 2017 jusqu'au 31 octobre 2018 :

- **117 événements indésirables** ont été déclarés en région CVDL.
- 96 de ces déclarations ont été retenues comme EIGS soit 82%.

On recense moins d'une dizaine de déclaration par mois avec une médiane à 4 déclarations par mois



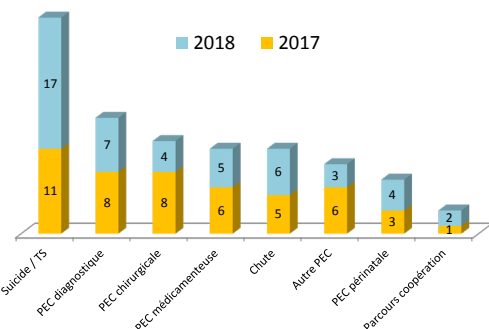
Répartition des déclarations selon les types de structures Mars 2017 - Octobre 2018



Répartition par département des établissements sanitaires ayant déclaré au moins 1 fois un EIGS sur le portail national



La majorité des EIGS se répartit entre les suicides/tentatives de suicide, les prises en charge diagnostique, chirurgicale, médicamenteuse et les chutes. Ces cinq natures de risque sont retrouvées dans le rapport annuel des EIGS 2017 publié par la HAS.



Nature des EIGS déclarés

Pour 46% (44) des EIGS, la conséquence a été le décès, pour 34% (33) la mise en jeu du pronostic vital et pour 20% (19) le risque d'incapacité fonctionnelle permanente

1 événement sur 2 a été déclaré comme étant évitable ou probablement évitable selon les professionnels déclarants.

Concernant l'information du dommage associé au soin :

Sur les **52 cas** qui n'étaient pas des décès, les professionnels déclarent :

- pour **12 des cas (23%)** avoir informé le patient ou les proches,
- pour **24 des cas (46%)** il n'y a pas eu d'information,
- pour **16 cas** les déclarants ne savent pas si l'information a été faite.

L'annonce d'un dommage constitue une étape indispensable dans la relation soignant-soigné. Cette annonce correspond non seulement à une obligation éthique et légale, mais elle s'inscrit dans une démarche de gestion des risques visant à améliorer la QSS et contribue à rendre le patient acteur de son parcours de santé.

DERNIÈRES INFOS

La SRA Qualiris propose des formations «CREX» en région, dans la continuité de ce qui existe depuis 2011.

Le retour d'expérience constitue notamment une des exigences de la certification HAS des établissements de santé et est obligatoire pour toute déclaration d'EIGS.

Vous trouverez sur notre site internet (www.qualiris-cvdl.fr) le calendrier 2019 ainsi que les bulletins d'inscription et les programmes de formation (sanitaire/médico-social).

Une session de formation supplémentaire (initiation/sanitaire) est organisée les 11-12 décembre 2019 à Orléans.

Inscrivez-vous vite !