

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 ?

### Recrutement de personnes ressources

#### REJOIGNEZ-NOUS

Afin de renforcer son équipe opérationnelle et d'être au plus près du terrain, Qualiris lance un recrutement de **PERSONNES RESSOURCES** en région, pour des missions ponctuelles d'accompagnements méthodologiques, des actions de sensibilisation / formation, adaptables en fonction des profils et disponibilités.

Tout professionnel intéressé est invité à consulter et à remplir le dossier de candidature sur notre [site internet - rubrique emploi](#).

### QUALIRIS a déménagé

L'équipe de Qualiris vient d'emménager dans ses nouveaux locaux, situés dans l'ancien hôpital d'Orléans, 1 bis rue Porte Madeleine (Tram B arrêt Croix Morin). L'adresse postale et les numéros de téléphone restent inchangés.



### Vie de l'équipe

#### Nouveaux arrivants : [L'équipe Qualiris](#) s'étoffe



Dr Jean DOLO  
Médecin référent GDRAS

Jean a rejoint Qualiris en Juillet 2019 sur des missions ponctuelles d'appui EIGS. Praticien hospitalier, Anesthésiste-réanimateur, il est aujourd'hui en activité au sud de l'Île de France. Titulaire d'un Master en Gestion des Risques et sécurité dans les établissements et réseaux de santé, il a également occupé la fonction de coordinateur GDRAS. Ses différentes expériences lui ont permis de développer ses qualités d'écoute et un fort esprit d'équipe.



Isabelle JAFFRENOU  
Chargée de mission

Arrivée depuis le 15 octobre à temps très partiel, Isabelle a plus de 20 ans d'expérience professionnelle dans le pilotage, l'accompagnement, la mise en œuvre opérationnelle et le suivi de démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Elle est par ailleurs expert-visitateur depuis 2003 et a en particulier co-animé une partie des sessions de formation des experts-visitateurs pour la V2014.

## SOMMAIRE

1. **QUOI DE NEUF** : actualités Qualiris
2. **FOCUS** : Expérience patient
3. **ARRÊT SUR....** Présentation de la nouvelle coordonnatrice du RReVA de la région et point sur la mission d'appui EIGS de Qualiris
4. Déployer la méthode du patient traceur au sein d'un groupe : l'ambition du GHT 45



### Carnet rose :

Le Dr Julia Ndabu Lubaki, médecin coordonnateur de la structure, absente depuis début juin 2019, a donné naissance le 31 octobre à son 5<sup>ème</sup> enfant. Félicitations et bienvenue à *Mademoiselle Shukrani*.



### Changement de bureau de l'association

Suite à la démission de M. BEST de son mandat de Président de la SRA Qualiris, le conseil d'administration a élu lors de sa séance du 28/06/2019 son nouveau bureau comme suit :

- **Président** : M. Tony-Marc CAMUS, Directeur pôle sanitaire et médico-social de ASSAD – HAD 37.
- **Trésorière** : Mme Elodie MEUNIER, Infirmière Coordinatrice - SAMSAH - SSIAD ADPEP 45.
- **Secrétaire** : Mme Charlotte COTTEREAU (**inchangé**), Responsable Qualité / GDR - Pole de santé mentale La Confluence 37.



## 2. FOCUS : Expérience Patient



**ifep**

L'Institut Français de l'Expérience Patient (IFEP) a été créé en 2016. Il s'agit d'une organisation à but non-lucratif dont la vocation est de contribuer à faire de l'expérience patient un levier de transformation du système de santé en France.

À l'automne 2018, l'Institut a réalisé en collaboration avec BVA un sondage auprès de professionnels de santé sur l'expérience patient.... Sur les 886 répondants, seulement 55% des répondants connaissaient l'expression « Expérience patient » et depuis moins d'un an pour 30% d'entre eux....

L'IFEP a renouvelé ce sondage cet automne, les résultats seront présentés le 23 janvier 2020 au Ministère de la Santé en présence d'Agnès Buzyn.

En savoir plus : cliquez [ICI](#)

### Expérience Patient, de quoi parle-t'on ?

La définition la plus communément utilisée actuellement est celle proposée par le Beryl Institute et traduite par l'Institut Français de l'Expérience Patient (IFEP) : « L'expérience patient, c'est l'ensemble des interactions d'une organisation de santé avec un patient et ses proches susceptibles d'influencer leur perception tout au long de leur parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par la politique conduite par l'établissement et par l'histoire et la culture de chacun des patients accueillis ».

### L'expérience patient peut être évalué et mesuré selon différentes approches :

- **Le recueil de la satisfaction** : cette approche est déjà bien implantée dans les établissements depuis de nombreuses années au travers des « questionnaires de sortie » et via le dispositif e-Satis pour les secteurs concernés (MCO, chirurgie ambulatoire).
- **Les PREMS (Patient Reported Experience Measures)** : cette approche consiste à recueillir l'expérience patient au travers de faits et permet ainsi d'évaluer la qualité des processus de soins vécue par le patient.

→ *Que s'est-il passé ou non durant le séjour ? :*

«J'ai reçu des médicaments pour ma douleur», «j'ai reçu des informations sur mon traitement» ...

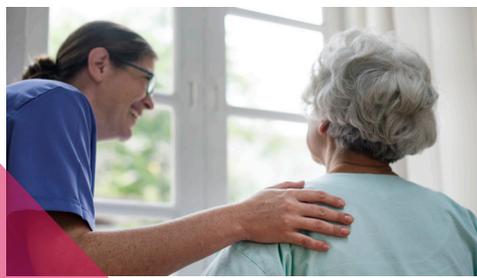
• **Les PROMS (Patient Reported Outcome Measures)** : cette approche s'intéresse aux résultats cliniques rapportés par le patient. Elle améliore la décision médicale partagée et la communication entre le patient et son médecin et peut permettre de détecter des problèmes inusuels.

→ *Qu'est-ce que les soins ont eu comme résultat sur l'état de santé du patient ? :* «Avant je ne pouvais plus descendre les escaliers, maintenant je peux descendre les escaliers avec difficultés».



### S'intéresser d'avantage au résultat pour le patient : une des ambitions de la Certification V2020

Le dispositif de certification V2020 répond à l'ambition d'une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui s'intéresse davantage au résultat pour le patient et s'adapte ainsi aux évolutions du système de santé en portant une attention particulière à l'engagement des patients, à la culture de la pertinence et à la coordination des équipes



L'engagement du patient - c'est-à-dire le partage de la décision quant à sa prise en charge, son implication dans les soins, son éducation thérapeutique - est considéré comme fondamental pour la qualité de sa prise en charge et un facteur clé de succès pour son rétablissement, sa rémission ou sa guérison.

La loi du 4 mars 2002 fêtera ses 18 ans en 2020 ! Au-delà des aspects réglementaires, c'est l'ensemble du positionnement du patient qui a évolué.

D'un individu passif dans sa prise en charge, celui-ci a évolué vers un patient disposant de droits, puis enfin à un patient partenaire dans sa prise en charge, voire dans certains cas un patient-expert ou un pair aidant.

### Des méthodes d'évaluation :

**AMPPATI** (Amélioration du Parcours vécu par le Patient et son entourage par Immersion) est une méthode d'évaluation et d'amélioration de l'expérience du patient et /ou de son entourage sur un parcours ou segment de parcours prédéfini.

Cette méthode a été élaborée par le CEPRAAL (Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en Auvergne-Rhône-Alpes) sur la base de la méthode du « Shadowing », développée par le Patient and Family Centered Care de l'University de Pittsburgh (USA).

Elle s'adresse aux équipes qui souhaitent découvrir les soins qu'ils prodiguent à travers les yeux des patients – ou résidents– et de leurs familles pour imaginer et construire ensemble le parcours de soins idéal du point de vue de l'utilisateur.

**Les focus groupes** : La méthode des focus groupes est une méthode qualitative de recueil de données basée sur un entretien de groupe qui a pour but de collecter des informations sur un nombre limité de questions définies à l'avance. Cette méthode permet de recueillir l'expérience des patients sur une prise en charge ou un segment de prise en charge.

**La méthode du patient traceur** avec la participation des représentants des usagers à la réalisation des entretiens patients, **la méthode ALARMe** avec la prise en compte de l'expérience patient, de l'épisode de soin, du contexte et des modalités de détection et de récupération et bien d'autres encore...

**A suivre :** Des actions sur cette thématique seront proposées par Qualiris en 2020.



## Arrêt sur... présentation de la nouvelle Coordonnatrice du RReVA de la région



Stéphanie PEAN  
Coordonnatrice RReVA

*Vous venez d'arriver à l'ARS Centre-Val de Loire sur le poste de coordonnateur du RReVA (Réseau Régional de Vigilance et d'Appui), Pouvez-vous nous résumer votre parcours ?*

Je suis pharmacien, originaire d'Angers. Diplômée en qualité, hygiène, gestion des risques et simulation, j'ai travaillé au CHU d'Angers, dont le réseau Aquarel Santé. J'ai ensuite été Coordonnatrice de la gestion des risques associés aux soins et des vigilances au CH de Périgueux ainsi que praticien hospitalier en appui sur la gestion des risques au sein des trois autres établissements de la Direction commune. Expert visiteur pour la HAS, j'ai réalisé des visites de certification et parallèlement je m'investis bénévolement au sein de la SOFGRES<sup>1</sup>, de la FAQSS<sup>2</sup>, et de FHS<sup>3</sup>.

Mes différentes expériences m'ont permis d'avoir une vision globale du système de santé et de constater la diversité des risques spécifiques selon les territoires et les structures. J'ai pu mesurer l'importance du rôle des gestionnaires de risques spécifiques et des vigilants, mais également l'intérêt de travailler ensemble dans un esprit synergique, complémentaire et de décloisonnement.

*Quelles sont vos missions au sein de l'ARS ?*

Je suis affectée à mi-temps à la Direction de la Santé Publique Environnement et à mi-temps à la Direction de la Stratégie depuis le 01/10/2019. Mes missions sont variées :

- Pilotage du RReVA et mise en place des réunions régionales de sécurité sanitaire, en étant l'interlocuteur technique des structures membres du RReVA ;
- Appui à la gestion des EIGS, EIG, dysfonctionnements, évènements porteurs de risques déclarés ;
- Contribution à la politique qualité et gestion des risques de la région ;
- Référent antibiorésistance au sein de l'ARS et à terme en appui à la gestion des signaux sanitaires (dont MDO, déclarations e-sin).

*Pourquoi cet intérêt pour ce poste ?*

Lors de mon expérience en Dordogne, c'est en échangeant régulièrement avec le Coordonnateur du RReVA à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, que je me suis intéressée à cette nouvelle fonction. En effet, évoluer vers une vision régionale de la gestion des risques, est particulièrement attractif. Concourir avec les membres du RReVA à la définition d'un plan d'actions dans l'objectif principal de renforcer la sécurité sanitaire et d'améliorer la qualité des soins au sein de la région, apporter mon expérience et ma connaissance du terrain pour contribuer au développement de la démarche gestion des risques, de la culture sécurité et de la culture positive et juste de l'erreur, interagir avec de nombreux acteurs, autant de perspectives passionnantes... Un véritable challenge à relever.

*Comment comptez-vous conduire cette mission ?*

La 1<sup>ère</sup> étape est bien sûr la rencontre des structures du RReVA (CAPTV, CEIP, CPIAS, CRPV, OMEDIT, QUALIRIS, etc...), afin de bien comprendre les particularités régionales et les travaux déjà conduits. La 2<sup>ème</sup> étape sera la construction collective d'un plan d'actions régional. C'est en partageant, en s'appuyant sur les compétences complémentaires, en tenant compte des exigences en lien avec la qualité, la gestion des risques et les vigilances (ex : certification V2020, IQSS, CPOM, etc), tout en essayant d'être le plus pragmatique possible, que nous élaborerons un programme de travail régional pertinent.

Enfin, pour les établissements et les professionnels, il est parfois encore difficile de s'y retrouver dans les systèmes de déclaration, d'où l'intérêt d'expliquer régulièrement, tout en essayant de simplifier au maximum les démarches. La mise en place de la déclaration et de l'analyse des EIGS, au sein des établissements, cela n'a pas été si simple ; c'est un changement

de culture, y compris au sein des ARS.

*La culture du signalement des EI reste très perfectible, comment selon vous développer la "culture positive de l'erreur" ?*

Vous avez raison, d'où l'intérêt de travailler sur les causes profondes ! Passer de la culture de la faute à la culture apprenante de l'erreur est un changement de paradigme. Cela prendra du temps et cela n'est pas si simple.

Objectivement, à ce jour au sein de l'ARS Centre-Val de Loire, je suis agréablement surprise, cette approche est portée.

De par mon expérience et la littérature sur ce sujet, plusieurs leviers : formation du top management, du management de proximité, des institutionnels dont les ARS, etc, sensibilisation des usagers, campagnes de communication, mise en place d'actions d'amélioration suite à des évènements indésirables, retours d'expérience, communications régulières sur le sujet, de cas concrets, simplification de la démarche qualité et gestion des risques, rappel constant du sens de ces démarches, développement des rencontres sécurité. Et surtout développer la confiance dans les systèmes de déclaration, et la confiance cela prend du temps, cela se démontre et s'entretient.

Ce qui m'interpelle, ce sont ceux qui ne déclarent pas ; alors que nous savons tous qu'ils sont également confrontés à ces évènements (cf chiffres des enquêtes ENEIS). Je conseille à tous de lire ou relire le «Livre blanc : Culture de l'erreur apprenante : utopie nécessaire» et de regarder «La chaîne you tube : les enfants du futur». Et comme il est important de s'appliquer également à soi-même ce que l'on demande aux professionnels et aux établissements de santé, j'ai déjà animé des réunions d'analyse des causes au sein de l'ARS.

**La qualité et la gestion des risques sont l'affaire de tous !**

<sup>1</sup> SOFGRES : Société française de gestion des risques en établissement de santé.

<sup>2</sup> FAQSS : Fédération Française des Associations en Qualité Sécurité en Santé.

<sup>3</sup> FHS : Facteurs humains en santé.

## Point sur la mission d'appui EIGS de Qualiris

Depuis février 2019, nous avons été sollicités pour **7 appuis à l'analyse** suite aux déclarations de volets 1 (4 à la demande d'établissements, 3 à la demande de l'ARS) :

6 appuis sont clos aujourd'hui :

- 2 ont été réalisés en collaboration avec le réseau Périnatal sur des mises en jeu de pronostic vital de nouveaux nés,
- 1 n'a pas abouti à l'analyse car au sens strict du décret ce n'était pas un EIGS (non "inattendu"),
- 4/6 impliquaient plusieurs structures (ce qui nécessite du temps, pour colliger l'ensemble des informations et organiser la réunion d'analyse

avec tous les professionnels concernés, mais s'avère très positif et constructif, avec l'intérêt du regard / expertise neutre et bienveillant de Qualiris). Ces 4 évènements concernaient des décès inexpliqués, tentative de suicide, problèmes de transferts.

A noter que tous ces EIGS ont été déclarés en secteur sanitaire.

En outre, nous avons été sollicités pour :

- des avis : que déclarer ou pas ? EIGS ou dysfonctionnement relevant des textes de fin décembre 2016 (médico-social),
- des interventions / sensibilisation à la gestion des EI auprès des gestionnaires et professionnels : EHPAD et SSIAD.

## Enquête FORAP :

Fin mai, nous vous avons proposé de participer à une enquête FORAP (Fédération nationale des SRA) pour la HAS sur l'**utilisation de la plateforme nationale de signalement des EIGS (volet 1 et 2)**. Nous avons obtenu 28 réponses et vous en remercions.

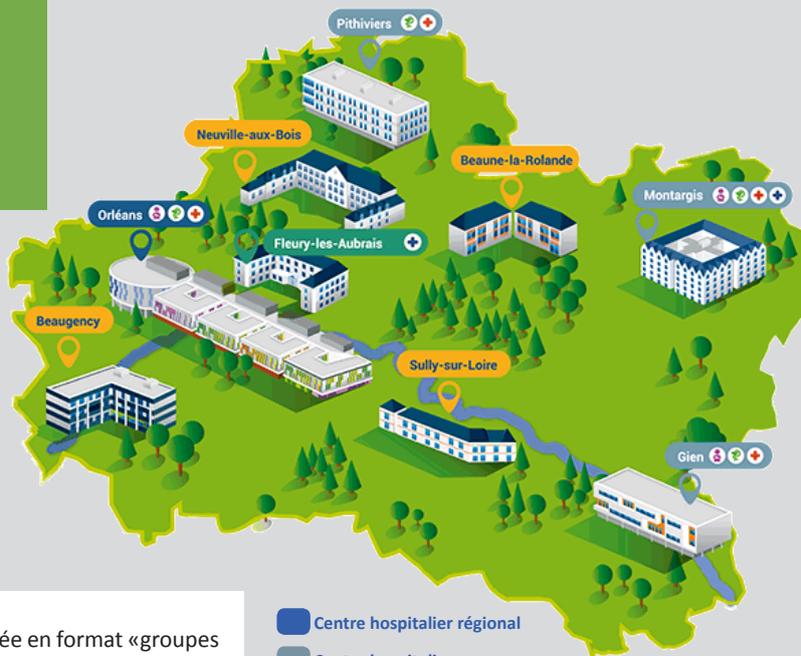
Une des difficultés évoquée par certains d'entre vous (5 fois) est l'utilisation de la méthode ORION en région, alors que le questionnaire du volet 2 comprend les 7 facteurs ALARM. Ceci avait été travaillé par l'ex réseau Qualiris ([Cf. Trame CR d'analyse systémique](#)).

Nous sommes à votre disposition pour poursuivre la réflexion sur ce point ou autre ... via la création d'un groupe de travail régional EIGS par exemple. Nous attendons vos propositions via [contact@qualiris-cvdl.fr](mailto:contact@qualiris-cvdl.fr)

# 5. Déployer la méthode Patient Traceur au sein d'un groupement : l'ambition du GHT Loiret

Introduite par la HAS avec la V2014, la méthode du Patient Traceur (PT) s'est rapidement déployée dans la plupart des établissements (ES), car elle présente de nombreux avantages : action d'EPP, validante DPC, appréciée des professionnels de terrain et permettant de recueillir la parole / le vécu du patient.

Ce sera une des méthodes phares de la V2020, y compris pour l'évaluation d'un groupement. Pour ces différentes raisons et dans le cadre de sa démarche qualité, le GHT du Loiret a décidé de s'engager dans un déploiement de la méthode, commune aux ES du groupement, en s'inspirant de l'expérimentation COSMOS, et en l'adaptant au GHT, ses projets médicaux et ses filières.



Le projet du GHT Loiret a été lancé le 15 octobre dernier au CHR d'Orléans, avec l'organisation d'un séminaire réunissant près de 50 participants des 9 ES du GHT (Directeurs qualité, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, responsables qualité ...), préparé et piloté par le Dr Touquet-Garnaud, médecin EPP du CHR d'Orléans et son assistante Noémie Bertrand.

La journée a été introduite par Mme Vilcot-Crépy, directrice des Usagers, de la Qualité, et de la Communication du CHR d'Orléans, qui a rappelé le socle de la démarche qualité du GHT Loiret et présenté les objectifs du séminaire. La matinée a été consacrée à un rappel de la méthode PT (EPP, DPC, pilotage et mise en œuvre en ES) et une présentation de la méthode COSMOS et des propositions de son adaptation à l'échelle du territoire du GHT du Loiret.

L'après-midi s'est déroulée en format «groupes de travail », avec des temps de restitution commun, où les participants ont pu échanger et co-construire, à partir de propositions pré-rédigées, sur différents points : l'organisation et la mise en œuvre opérationnelle (politique, procédures, fiches de mission), l'élaboration de référentiels de parcours, l'adaptation d'outils de restitution, sur la base de deux profils précédemment choisis en collège médical du GHT :

- Personne âgée admise aux urgences de l'ES A pour fracture du fémur, opérée en orthopédie dans l'ES B puis transférée en structure d'aval ES C (SSR ou EHPAD).
- Patient souffrant de troubles psychiatriques admis dans un des services d'urgence du GHT, puis transféré à l'EPSM et ensuite pris en charge en suivi ambulatoire psychiatrique.

Cette journée dense et fondatrice est le début d'une belle aventure, qui va se poursuivre dans le cadre de la commission qualité gestion des risques du GHT, l'organisation de réunions spécifiques et de formations des interviewers. Nous souhaitons beaucoup de succès au GHT Loiret et si possible ils viendront en témoigner lors de la journée régionale V2020. En attendant, n'hésitez pas à nous faire part de vos initiatives et besoins.

- Centre hospitalier régional
- Centre hospitalier
- Hôpital de proximité
- Etablissement public de santé mentale



Atelier GHT45



COSMOS (cf. site internet Qualiris - cliquez [ICI](#)) (COordination Sanitaire MédiCO Sociale) est une expérimentation réalisée en 2016 en Nouvelle-Aquitaine par le CCECQA (Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine) et une quarantaine de structures volontaires, qui ont ajusté la méthode du PT à des parcours de soins impliquant deux structures.



Intervention du Dr Touquet Garnaud

**A venir**

**Parcours patient Ville-Hôpital-Ville**

*De son côté, Qualiris expérimente actuellement, avec la CPTS Sud Lochois et le CH de Loches (37), un PT Ville-Hôpital-Ville, nous y reviendrons dans une prochaine newsletter.*

**Réservez votre journée du vendredi 27 mars 2020 :**

L'ARS, l'HAS et la SRA Qualiris organisent une rencontre régionale **Certification V2020** au CH de Blois. Une invitation vous sera adressée par mail en début d'année.

**Formations CREX 2020 :** Le calendrier des prochaines sessions de formation « Développer la culture sécurité : CREX ou RMM, et l'analyse systémique (ORION) » est disponible sur notre site internet cliquez [ICI](#)