



La Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

**Préparation de la visite HAS de Juin 2023
Rôle du COGRAS**

ERAGE 17 OCTOBRE 2023

Direction Qualité - M. PACAUD-TRICOT / V. DE GRIVEL/G BLASCO

Les Grandes phases de la préparation et de la mise en œuvre de la certification

- 2 Grandes phases :
 - **Phase 1 : Mars à Septembre 2022** - Préparation par la Direction Qualité
 - **Phase 2 : Septembre 2022 à Mai 2023** - Déploiement effectif des méthodes dans les services de soins



CREATION ET COMPOSITION COPIL QUALITE : MAI 2022

- DG-DGA
- PCME
- DIRECTION DES SOINS
- DIRECTION QUALITE

COMPOSITION DIRECTION QUALITE :

Directrice Qualité - pharmacienne (EPP , Indicateurs qualité , gestion documentaire) - **COGRAS** : (médecin Anesthésiste réanimateur : Gestion des Risques ; relations usager)

Qualiticiens (2 ingénieurs+ 1 technicien)

Gestionnaire de données (1 technicien)

Gestionnaire de risques (1 ingénieur)

- **Mars / septembre 2022(inclus) : État des lieux, information des comités et groupes de travail par la Direction Qualité**
 - Proposition au COPIL certification d'un état des lieux par la Direction Qualité sur les **17 critères impératifs « Ce que la HAS ne veut plus voir »**
 - Information des comités et groupes de travail en place (exemple : CLUD, CBUPS, RSI urgences, conseil de bloc...) et échanges sur ce qui reste à faire

- **Juin / juillet 2022 : Validation par le COPIL Certification des points suivants:**
 - Planning de déploiement des différentes méthodes d'évaluation
 - Priorités d'actions au regard des 17 critères impératifs
 - Campagne de communication

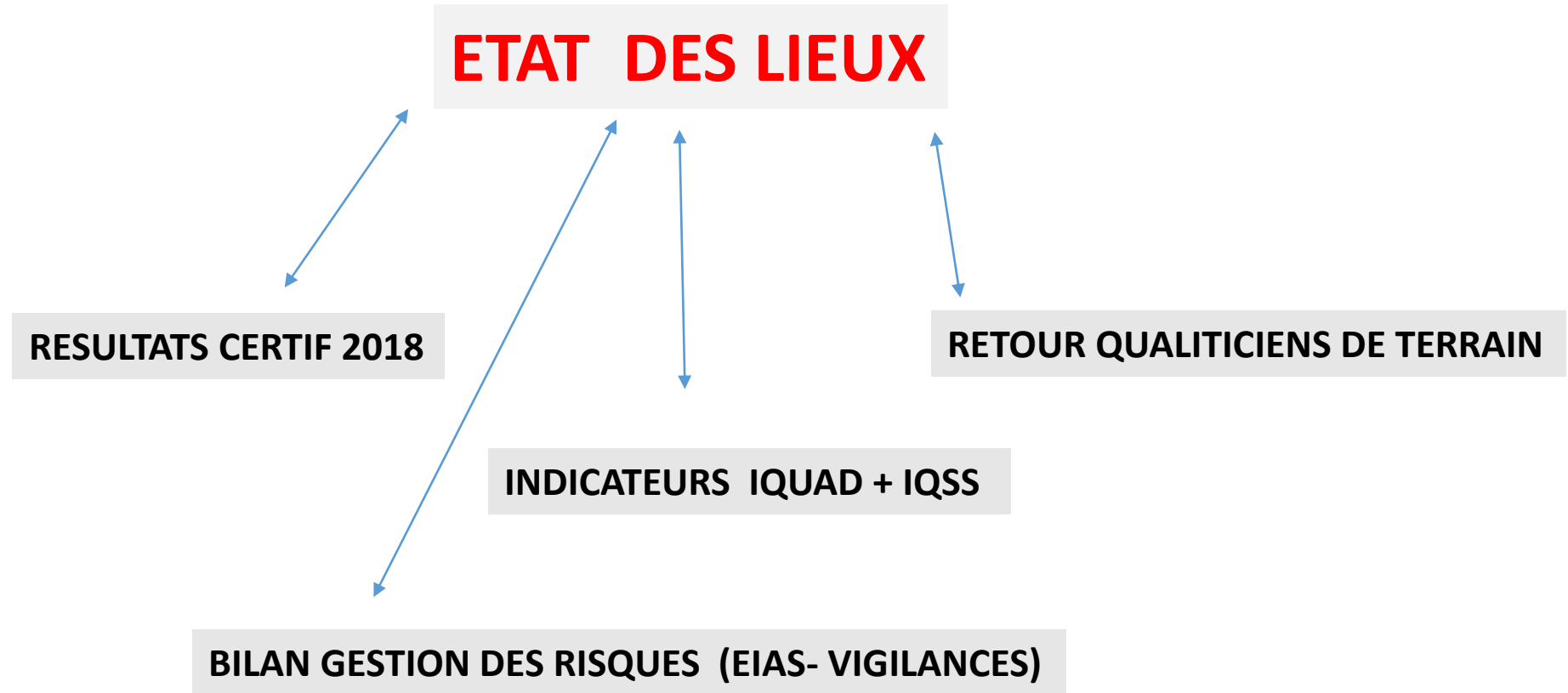
- **Juin / Septembre 2022 (inclus) : sensibilisation des binômes médecins/cadres des services par la Direction Qualité**
 - Proposition **de séances d'ateliers pédagogiques aux binômes** avec présentation des grilles d'évaluation/questionnements HAS reformulés et simplifiés.

INFORMATIONS DES INSTANCES

- CME (COGRAS) . DIRECTOIRE (DIRECTRICE QUALITE)
- COPIL QUALITE (TRIO QUALITE)
- CSIRMT (COGRAS+DIRCTRICE QUALITE)
- CDU (TRIO QUALITE)
- REUNION POLE (TRIO QUALITE)



Phase 1 : Préparation - Mars à Septembre 2022



Phase 2 : Déploiement sur le terrain - Septembre 2022 à Mai 2023

- **Septembre 2022 à Mai 2023 : Déploiement effectif des méthodes d'évaluation HAS (avec 3 EV HAS c'est plus simple)**
 - Dans les services de soins : Patients traceurs, parcours traceurs, traceurs ciblés
 - Avec la gouvernance institutionnelle: les 7 audits système

- **Mars à Mai 2023 : Préparation de l'ensemble des personnels soignants à la visite HAS de Juin 2023**
 - Séances de sensibilisation de 30 minutes « tous professionnels »
 - Interventions pédagogiques des qualitiens dans les services et les pôles

- **A intervalles réguliers, restitutions et points d'étapes aux instances et dans les bureaux de pôles sous forme de brèves**

Les méthodes à déployer dans les services de soins

- **Les patients traceurs : 1 par service et par an (COGRAS+ Pharmacien)**
 - 1h30 de rencontre avec l'équipe + entretien avec le patient
- **Les observations : (qualiticien+cadre)**
 - Dans chaque service en parallèle du patient traceur
 - 30 mn avec le cadre et le qualiticien du service
- **Les traceurs ciblés : 1 par service et par an regroupant les thématiques circuit du médicament, prévention des IAS, transport intra- H, gestion EIG**
 - 1h30 de rencontre avec l'équipe (COGRAS+Pharmacien)
 - Pour l'accueil non programmé, les PMOT, la gestion des PSL: 1 séance supplémentaire d'1h dans les services concernés
- **Les parcours traceurs : 1 parcours par service et par an (à minima)**
 - 1h30 de rencontre avec les équipes (COGRAS+Pharmacien)



Les méthodes à déployer avec la gouvernance

- **L'audit système : (Directrice qualité)**
 - **Pour les thématiques:** Dynamique d'amélioration continue, Gestion des risques , QVT et travail en équipe, engagement patient, coordination territoriale, leadership, représentants d'usagers

 - **Globalement pour toutes les thématiques:**
 - Entretien avec la gouvernance : 1h 30
 - Entretien avec les professionnels des équipes : 1h



OUTILS DE COMMUNICATION : TRIO QUALITE+

Direction Communication

INTRANET DU CHU



Flyer thématiques (TRIO Qualité)

CHU BESANÇON **QUALITÉ 365**
FICHE N°14

INDICATEURS QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS (IQSS)

Les IQSS nationaux développés par la Haute autorité de santé sont des outils d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, de comparaison inter-établissements et d'aide à la décision. Leur recueil, obligatoire, a lieu tous les ans.

Les IQSS, sont des outils qui mesurent :

- Le bon déroulement des tâches** permettant d'assurer la sécurité du patient, la continuité de la prise en charge, la conformité aux recommandations de bonnes pratiques ou le respect des délais...
- Le résultat des soins dispensés au patient :** le bénéfice pour sa santé, sa satisfaction, les éventuelles complications...

Leur diffusion répond à deux grands objectifs :

- Améliorer la qualité des soins en favorisant l'émulation entre établissements de santé. Les indicateurs IQSS sont pris en compte :
 - dans le cadre de la certification HAS,
 - pour l'affectation d'une enveloppe financière annuelle liée à l'amélioration de la qualité (FAQ). En 2022, le CHU a ainsi obtenu 2,3 millions d'euros au titre de cette enveloppe.
- Répondre aux exigences de transparence des usagers :
 - la diffusion publique des IQSS sur QualiScope aide les patients dans le choix d'un hôpital.

Les indicateurs IQSS peuvent être mesurés à partir :

- Du dossier patient**
 - Par exemple : prise en charge de la douleur, qualité de la lettre de liaison à la sortie, prise en charge de l'AVC...
- D'un questionnaire patient**
 - démarche permanente d'évaluation de la satisfaction (e-Satis).
- D'un questionnaire établissement**
 - Consommation de solutions hydro-alcooliques (indicateur ICSHA).
- Du PMSI**
 - Réhospitalisation après intervention en chirurgie ambulatoire.
 - Complications / infections après une chirurgie orthopédique.

Zoom sur la démarche IQAD, déclinaison locale des IQSS

Depuis 2013 avec la démarche IQAD, le CHU a choisi de prolonger la démarche nationale d'évaluation de la qualité du dossier patient, en la déclinaison tous les ans dans chaque service.

- En ciblant le besoin d'améliorer le retour d'information au patient et à son médecin traitant, IQAD a aidé au développement des lettres de liaisons dans l'établissement. L'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » est présenté sous la forme d'un score synthétisant la traçabilité des 10 éléments à retrouver dans la lettre de liaison.
- De même, des progrès ont été réalisés sur le plan de la prise en charge de la douleur et de la traçabilité de son évaluation dans le dossier.

Retrouvez les résultats des IQSS 2022 sur l'[affiche apposée à l'entrée de votre service](#)

CHU BESANÇON **QUALITÉ 365**
FICHE N°9

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (EI) ET VIGILANCES SANITAIRES

Comment déclarer ?

- Vous êtes témoin d'un événement susceptible d'aboutir ou ayant abouti à une rupture de la continuité des soins, à une dégradation de la qualité des soins.
- Vous détectez une anomalie dont vous ne connaissez pas l'origine.
- Vous constatez que les caractéristiques d'un produit de santé ne sont pas optimales.
- Vous constatez un signe inhabituel chez un patient.

→ Prévenez votre cadre de santé,
→ S'il s'agit d'un événement grave, contactez le coordinateur des risques associés aux soins ou le correspondant de vigilance concerné par téléphone,
→ Faites une déclaration dans Envoir sur le portail de signalement Intranet. Les formulaires non disponibles sur Envoir sont accessibles en pdf sur le portail Intranet. Les remplir et les transmettre par mail au vigilant concerné.

Que dois-je signaler et qui est mon interlocuteur ?

Événement	Description	Interlocuteur
Événement indésirable grave	Événement en lien avec la prise en charge des patients. Autres événements : chute, vol, intrusion, dysfonctionnement technique ou informatique.	M ^{me} H. El Farah Tel : 18 594
Signalement obligatoire	Événement qui entraîne soit le décès du patient, soit la mise en jeu du pronostic vital soit un handicap permanent. Une analyse systématique en revue de morbidité et de mortalité (RMM) sera conduite afin de mettre en évidence des causes et éviter la récurrence. Une déclaration anonymisée à TMS sera faite.	Coordinateur des risques associés aux soins D ^r G. Blasco Tel : 69 210
Événements et dispositifs médicaux stériles	Événement en lien avec les étapes du circuit des produits de santé gérés par la pharmacie, la CAMSP ou la stérilisation : prescription, dispensation, analyse pharmacovigilance, administration/utilisation, stockage, information du patient, transport, traçabilité des implants ou médicaments dérivés du sang.	D ^r H. Mackly-Postal Tel : 68 156
Hémovigilance	Incident de la chaîne transfusionnelle (hors effet indésirable receveur : EIR) susceptible d'affecter la sécurité ou la qualité de ce produit et mettant la vie du patient en danger.	D ^r V. Bourcier Tel : 68 905
Infectiovigilance	Événement relevant d'une infection associée aux soins ayant un caractère rare ou grave.	D ^r P. Bailly Tel : 62 358
Pharmaco-vigilance	Événement pouvant être en rapport avec un effet indésirable d'un médicament (à posologie normale ou relevant d'un mésusage ou d'une erreur médicamenteuse).	D ^r M.-B. Valnet-Robier Tel : 68 474
Matérovigilance	Incident ou risque d'incident qui survient lors de l'utilisation d'un dispositif médical.	D ^r M.-H. Choulet Tel : 68 554
Réactovigilance	Événement relevant de l'usage de dispositifs de diagnostic in vitro.	D ^r P. Muret Tel : 68 474
Biovigilance	Événement en lien avec le prélèvement d'organes ou de tissus, le lait maternel, la préparation de thérapie cellulaire.	D ^r S. Verdy Tel : 68 815
Cosméto-vigilance	Événement en lien avec l'usage de produit cosmétique.	D ^r F. Lakkis Castelain Tel : 18 886
AMP Vigilance	Événement en lien avec les techniques d'assistance médicale à la procréation.	D ^r A. Berdin Tel : 18 807
Identitovigilance	Événement en lien avec une erreur d'identité (déclaré en É générique).	Commission d'identitovigilance civ@chu-besancon.fr

Pourquoi dois-je signaler ?

- Pour alerter sur un dysfonctionnement dans le parcours de soins d'un patient.
- Pour analyser méthodiquement les causes de l'événement indésirable ou du presque-accident et prévenir la récurrence en mettant en place des mesures correctrices (réaction de protocole, modification d'une organisation, formation...)
- Ces analyses formalisées sont conduites avec les équipes concernées dans le cadre de comités de retour d'expérience (CREX), de réunions de morbi-mortalité (RMM) ou de revues d'erreurs médicamenteuses (REMED).
- Le but ultime : améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge de patients.

OUTILS DE COMMUNICATION : TRIO QUALITE + Direction Communication

INTRANET DU CHU



video (TRIO Qualité)



<https://youtu.be/IEV1p2m9VUA>

OUTILS DE COMMUNICATION : TRIO QUALITE+ Direction Communication

INTRANET DU CHU



QUIZZ + Cadeau (TRIO Qualité)

INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ
DES SOINS - IQSS

Testez vos connaissances

QUIZ

OUTILS DE COMMUNICATION : TRIO QUALITE+ Direction Communication

INTRANET DU CHU



memento (TRIO Qualité)



PREPARATION DE LA VISITE

- **Contact avec la HAS : Directrice qualité**
- **Validation des EV: DG-DGA-Directrice qualité**
- **Validation et proposition de modifications de la grille de visite (horaire, Jour...) : Trio Qualité**

PENDANT LA VISITE

- **Accueil EV et déplacement des équipes : Equipe qualité**
- **Participation aux briefing du matin et du midi (Trio + EV HAS)**
- **Participation: Point Copil qualité chaque soir de visite**
- **Rencontre des EV: traceur ciblé EIG**
- **Rencontre EV : Audit système GDR (SSE + plan blanc+ Gestion EI)**
- **Participation aux visites de restitution de l'équipe de la HAS**