



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Qualité
Sécurité
Pertinence
des soins

Vendredi 18 octobre 2024
De 13h30 à 14h30

Dr Catherine POURIN
Directeur du CCECQA

Feuille de route « Améliorer la sécurité des
patients et des résidents » 2023-2025

Action financée par l'ARS Nouvelle Aquitaine
dans le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

Sommaire

- ❖ Présentation de la feuille de route et premier bilan intermédiaire
- ❖ Retours d'expérience
 - ✓ Mise en œuvre des rencontres de sécurité
 - ✓ Mise en œuvre de l'accréditation d'équipe
- ❖ Outils de prévention du risque suicidaire
- ❖ Activités du CCECQA et feuille de route
- ❖ Questions/ réponses



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**



Qualité
Sécurité
Pertinence
des soins

Feuille de route nationale « améliorer la sécurité des patients et des résidents » 2023-2025

Caroline BIZET

*Cheffe de projet – Bureau Qualité, parcours, usagers
Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital*



Genèse de la feuille de route

❖ Publication en 2021 des résultats de la dernière étude ENEIS 3 (données 2019)

- Globalement, baisse significative du nombre des EIGS évitables et de leur gravité.
→ Mais proportion d'EIGS jugés évitables restant importante (53,5%). Plus de la moitié des EIGS détectés peuvent être évités.

❖ Opportunité de porter une feuille de route nationale sur la sécurité des patients

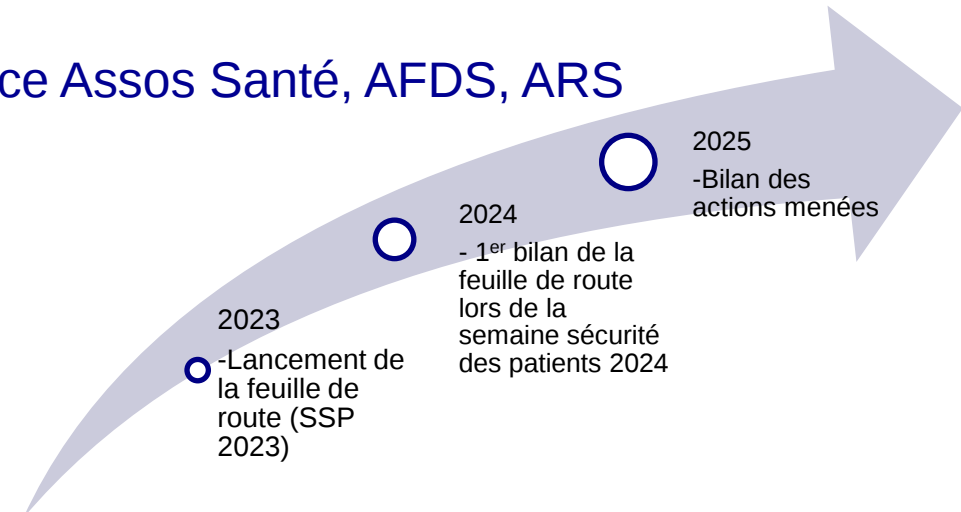
- S'inscrire dans la **stratégie de l'OMS** – Plan d'actions mondial pour la sécurité des patients 2021-2030
- S'appuyer sur le bilan du **programme national sécurité des patients 2013-2017**
- Elargir le périmètre au-delà de l'hôpital sur **l'ensemble du parcours du patient en incluant la ville et le médico-social**
- Renforcer et rendre plus lisible pour l'ensemble des professionnels et des usagers, la cohérence des actions en matière de sécurité des patients **au niveau national, régional et local.**

Objectif de la feuille de route

- ✓ Développer la culture sécurité dans le système de santé en associant les usagers et les professionnels de santé, pour permettre une réduction des événements indésirables **évitables**.

Gouvernance, déploiement

- Pilotage DGOS
- COPIL : institutions, agences, professionnels, usagers
- Coordonnateurs : DGOS, DGS, HAS, FORAP, France Assos Santé, AFDS, ARS



Le « Cahier des charges » de la feuille de route

- ✓ Fixer des orientations prioritaires à 3 ans et pour la suite
 - ✓ Impacter l'ensemble du parcours de soins :
 - Tous les professionnels, tous les patients/résidents, les interfaces
 - En établissement, en médico-social et en ville
 - ✓ Mobiliser l'ensemble des niveaux d'intervention :
 - National, régional, local
 - ✓ Renforcer la cohérence entre les différents intervenants :
 - « Aligner » les dispositifs existants (certification HAS, accréditation, obligation de signalement des EIGS, etc.) pour une meilleure efficience
 - Privilégier la « subsidiarité » (ne pas ajouter aux dispositifs existants)
 - ✓ Avancer sur des actions pragmatiques et réalistes
 - 2 objectifs transversaux, 5 axes de travail, 26 actions
-

Feuille de route « Améliorer la sécurité des patients et des résidents »

Objectifs transversaux

Objectif N°1 : Communiquer auprès des professionnels de terrain et des usagers pour faire connaître, faire approprier (2 actions)

Objectif N°2 : Former les professionnels et les patients à la culture sécurité (5 actions)

Axe 1

Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs sur l'ensemble du parcours patient (ville, ES, et EMS) – **coordination HAS/AFDS**

Action 1 : Poursuivre le déploiement de Pacte (Programme d'amélioration continue du travail en équipe) ou de tout autre programme équivalent de promotion du travail en équipe

Action 2 : Faire vivre le PACTE en soins primaires

Action 3 : Valoriser le dispositif d'accréditation en équipe

Action 4 : inciter au déploiement des rencontres sécurité pour impliquer la gouvernance

Action 5 : Associer les patients en tant que membre de l'équipe

Axe 2

Agir sur la sous-déclaration des EIGS – **coordination DGS / ARS BFC**

Action 1 : Faire évoluer le dispositif de déclaration des EIGS

Action 2 : Contribuer à la culture juste et non punitive

Action 3 : Encourager la démarche de déclaration

Axe 3

Améliorer sur la capitalisation des retours d'expérience - **coordination FORAP**

Action 1 : Organiser des réunions de partage d'expérience au niveau national

Action 2 : Organiser un partage et une mutualisation des retours d'expérience au niveau régional

Action 3 : Inciter à la mise en œuvre de RMM ville-hôpital

Action 4 : Clarifier le positionnement et les compétences attendues en matière de CGRAS

Axe 4

Poursuivre des actions ciblées dans certains secteurs - **coordination DGOS**

Action 1 : Au bloc opératoire, promouvoir une meilleure utilisation de la check list afin de diminuer les EIAS

Action 2 : En soins critiques, repérer les leviers d'action

Action 3 : Améliorer la sortie des patients et notamment la transition hôpital-domicile

Action 4 : Améliorer la prévention du risque suicidaire

Axe 5

Promouvoir la place du patient, et de ses proches, pour améliorer la sécurité **coordination FAS/RRéVA NA**

Action 1 : Renforcer le pouvoir d'agir du patient en partenariat avec les professionnels de santé

Action 2 : Faciliter le recueil de l'expression du patient et la prendre en compte

Action 3 : Associer les patients et les représentants des usagers dans l'analyse des EIAS

Bilan à mi-parcours de la feuille de route

Où en sommes-nous ?



- ❖ A l'occasion de la SSP 2024, la DGOS a partagé un premier point d'étape sur les actions engagées pour chacun des objectifs et axes de travail de la feuille de route.
- ❖ Avec l'ensemble des coordonnateurs de la feuille de route :
 - Mise en ligne d'une vidéo de présentation des avancées concrètes réalisées depuis 2023
 - Diffusion de 6 fiches de synthèse (résumé des actions, accès aux ressources, publications, ...)
- ❖ [Feuille de route de la sécurité des patients et des résidents 2023-2025 - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/feuille-de-route)

Objectif transversal n°1 : Communiquer auprès des professionnels de terrain et des usagers pour faire connaître et faire approprier

Actions menées :

Actions de communication DGOS : SANTEexpo 2024, réseaux sociaux, challenge patient, référents ARS, SRA-QSS, webinaires et journées en région

Plan de communication sur l'accréditation lancé par la HAS en 2024 (en lien avec l'axe 1 – action 3 de la feuille de route)



**L'ACCREDITATION,
ÇA VOUS IRAIT COMME UN GANT.**

L'accréditation est la reconnaissance de votre engagement dans une démarche d'amélioration continue de vos pratiques. De plus en plus de médecins et équipes de spécialités à risques sont accrédités, pourquoi pas vous ?

Pour en savoir plus : has-sante.fr


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Objectif transversal n°2 : Former les professionnels et les patients à la culture sécurité

Actions menées :



Début des travaux sur les actions 2 et 3 en 2024 : formations axées sur l'équipe et les facteurs humains et les compétences non techniques (HAS/AFDS) :

- élaboration d'un référentiel sur les compétences non techniques en formation initiale et continue avec l'association « Facteurs humains en santé » (état des lieux des référentiels existants réalisé et groupe de travail en cours)

- formalisation d'une stratégie d'intégration des nouveaux arrivants et des intérimaires dans les équipes (réflexions en cours avec l'ANAP)

Axe 1 : Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs sur l'ensemble du parcours

Coordination de l'axe : Haute Autorité de santé / Association Française des Directeurs de Soins

Actions menées :

- Promotion du **programme collaboratif pluriprofessionnel d'amélioration du travail en équipe (Pacte)** au travers de sessions de sensibilisation au CRM Santé un module d'animation permettant de réaliser un diagnostic du fonctionnement d'une équipe.
- Adaptation de ce **programme PACTE pour les soins primaires** pour renforcer les collaborations interprofessionnelles. Une enquête HAS a été réalisée en 2024 pour cibler les actions de communication nécessaires.
- Renforcement des passerelles entre **accréditation des médecins et des équipes** et certification périodique des professionnels de santé
- Renforcement de la cohérence entre **accréditation des médecins et des équipes** et certification des établissements de santé
- Mise en place de la **labellisation des travaux réalisés par des organismes agréés** à partir des EIAS déclarés dans l'accréditation
- Sensibilisation des **élèves manageurs hospitaliers** (DH, D3S, DS) via l'EHESP aux rencontres sécurité. Des retours d'expérience des élèves directeurs des soins seront organisés en septembre 2024.
- Réalisation du **challenge patient HAS-IFEP** lancé pour valoriser la participation des patients à la sécurité des soins. Trois équipes de professionnels de santé ont été récompensées.

Challenge patient

« Et chez vous, comment le patient participe-t-il à la sécurité de SES soins ? »

Remise des prix au ministère de la santé le 17 septembre après-midi

14h -14h15	Introduction	Mme Marie DAUDE Directrice Générale de l'Offre de Soins
14h15-14h30	Présentation du challenge & annonce des lauréats	M. Amah Kouevi (IFEP) Mme Yasmine Sami (HAS)
14h30-14h45	Présentation du projet	Hôpital Armand-Trousseau- AP-HP
14h45-15h00	Présentation du projet	Centre Bois Gibert
15h00-15h15	Présentation du projet	Centre Hospitalier La Chartreuse
15h15-16h00	Table ronde Mme Thérèse Psiuk (directrice des soins à la retraite) Dr. Jean Pierre Thierry (Conseiller médical de France Assos Santé) M. Pascal Gendry (Co-président AVEC Sante)	
16h00-16h30	Conclusion	Grand témoin M. Olivier Goy



Axe 2 : Agir sur la sous-déclaration des événements indésirables graves (EIGS)

Coordination de l'axe : Direction Générale de la Santé (DGS) et ARS Bourgogne Franche Comté

Actions menées :

- Mise en place **d'aides pour le remplissage des formulaires EIGS** en ligne sur le portail de signalement (fin 2024).
- Développement d'un **programme e-learning par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes** pour la gestion des EIGS, avec jeux, quiz, vidéos, et fiches mémo. Ce programme est accessible à d'autres ARS et aux professionnels de santé.
- Élaboration par certaines ARS et la HAS **d'outils d'aide pour faciliter la déclaration des EIGS** et recensement de ces supports par la DGS pour une meilleure diffusion auprès des professionnels.

Axe 3 : Améliorer la capitalisation sur les retours d'expérience

Coordination de l'axe : Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques et organisations en santé (FORAP)

Actions menées :

- Relance en 2023 des **réunions annuelles consacrées aux retours d'expériences**, par la HAS, le ministère et la FORAP à destination des ARS. L'objectif est de développer la culture sécurité à tous les niveaux et diffuser les savoirs sur l'ensemble du territoire. (Prochaine réunion le 8 octobre)
- **Déploiement du challenge FORAP** : « Ensemble, agissons pour la sécurité des patients et des personnes accompagnées ». Depuis 2021 : 538 équipes inscrites, 247 retours d'expériences partagés au niveau régional, mutualisés au niveau national. Le webinaire de clôture du challenge 2023-2024 s'est tenu le 18 septembre.
- Enquête nationale prévue en 2025 pour évaluer la **coordination de la gestion des risques en établissement de santé**.
- Enquête nationale prévue en 2026 sur les initiatives et compétences pour le **déploiement du retour d'expérience et la culture de sécurité en soins de ville**

Axe 4 : Poursuivre des actions ciblées sur certains secteurs

Coordination de l'axe : Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Actions menées :

- Promotion de la nouvelle politique « **adapter la check-list (au bloc opératoire) pour mieux l'adopter** » par la HAS. Réalisation d'une enquête de perception en 2024 dont les résultats permettront de construire un plan de communication adapté.
- Exploitation des déclarations d'EIGS **en soins critiques** par la HAS avec la publication de quatre flashes sécurité patient (FSP) pour renforcer la sécurité des soins.
- Réalisation d'une campagne d'accompagnement de l'Assurance Maladie dans les établissements de santé pour optimiser la **qualité de la lettre de liaison à la sortie des patients** (entre novembre 2022 et mars 2024). Le bilan vient d'être communiqué.
- Lancement d'un groupe de travail par la DGOS composé de professionnels et d'experts sur la **prévention du risque suicidaire** en établissement pour élaborer une grille de sécurisation de l'environnement mobilier et immobilier. Les recommandations seront disponibles en 2025.

Axe 5 : Promouvoir la place du patient, du résident, et de ses proches, pour améliorer la sécurité

Coordination de l'axe : France Assos Santé et RRéVA Nouvelle-Aquitaine

Actions menées :

- Promotion du **déploiement de « Mon espace santé »** pour encourager la participation active des patients dans leur parcours de soins.
- Préconisation **d'intégrer le récit du patient dans l'analyse des événements indésirables associés aux soins** en complément de l'analyse réalisée par les professionnels. Cet objectif a été partagé lors du webinaire national organisé le 18 septembre par la FORAP.

En synthèse



Un cap commun fixé et partagé, porté par les coordonnateurs de la feuille de route



Des actions démarrées dans chacun des objectifs transversaux et des axes de travail



Des efforts à poursuivre pour pérenniser une véritable culture sécurité dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Les rencontres sécurité

Méthode donnant l'opportunité au management de montrer à leurs équipes leur implication dans la sécurité des patients



- Avec des services volontaires
- 1 à 2 heures de rencontre annoncée et préparée
- entre une équipe de managers issus de la gouvernance (direction générale et CME) et l'équipe du secteur d'activité visité
- sur le lieu de travail de l'équipe
- pour observer, écouter et parler de manière ouverte et respectueuse de la **sécurité des patients** et **s'engager ensemble sur des actions**

Retours d'expérience

Mise en œuvre des rencontres de sécurité

Hélène BRU

Directrice de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers



Les rencontres de sécurité avec la gouvernance

Webinaire CCECQA du 18 octobre 2024
Feuille de route Sécurité des patients et des résidents

Madame Hélène BRU, *Directrice de la qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les usagers*





Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

Le CHU de Limoges a été certifié sous condition par la HAS en 2022 notamment du fait d'une culture qualité et sécurité des soins à améliorer.

A la suite de l'enquête culture de sécurité 2023, la méthode HAS rencontre de sécurité a été proposée par la gouvernance à chacun des 8 collectifs ayant participé à l'enquête soit un collectif par pôle.



Intérêts de la rencontre de sécurité selon la HAS



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

- Rapprocher la gouvernance des équipes soignantes sur le sujet fédérateur de la sécurité des soins
- Favoriser l'engagement des professionnels
- Créer les conditions d'une communication directe
- Intégrer les **problématiques de « terrain »** aux orientations institutionnelles de qualité et de sécurité des soins

Cette méthode :

- Fait participer l'équipe soignante aux prises de décisions influant sur la sécurité des patients
- Reconnaît l'expertise et la capacité des professionnels à améliorer au quotidien la sécurité des patients

Et nécessite :

- un engagement réciproque
- un suivi effectif des actions décidées ensemble

Organisation de la rencontre de sécurité



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

- Connaissance de la méthode HAS avec l'aide du CCECQA
- Décision conjointe de la gouvernance DG et PCME
- Présentation institutionnelle en instances de la méthode HAS et des modalités : Directoire, CME, Conseil stratégique de la qualité
- Annonce à l'encadrement et aux équipes des 8 collectifs :
 - Accompagnement Soins Palliatifs
 - Chirurgie pédiatrique
 - Rhumatologie
 - Médecine Interne Gériatrique – Post Urgence Gériatrique
 - Chirurgie ambulatoire
 - Scanner et IRM
 - Neurologie B
 - Urologie
- Préparation d'un support par collectif :
 - Date lieu et présents,
 - Présentation du service activité et effectifs,
 - Points positifs, Points d'inquiétude,
 - Projets, Recommandations d'actions à mener,
 - Résultats des 10 dimensions de l'enquête de sécurité,
 - Chiffres et thèmes des EI EIG réclamations
- Rencontre pour compléter le support avec l'encadrement médical et paramédical du service
- Préparation des questions avec comme support la fiche mémo HAS

Organisation de la rencontre de sécurité



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers



RENCONTRE QUALITE - CULTURE DE SECURITE DES SOINS

■ **Pôle :** Gériatrie Clinique ■ **Service :** MIG-PUG-ADP (UF 1092, 1093,1161)

Rencontre

Date : Le 25 septembre 2024 à 15h00
Lieu : salle de colloque médecine gériatrique
Représentant de la CME : Monsieur GAILLARD VPCME (PCME excusée)

Informations concernant le service

Chef de service : Pr TCHALLA

Cadre supérieur de santé : Madame Virginie GOLFIER-ROUY

Cadre de santé : Madame Nelly AUBARBIEU LIZARD et Madame Mireille GUILLON

Nombre de lit :

- Medecine Interne Gériatrique : 20 lits
- Post-Urgence Gériatrique : 20 lits
- Admission Directe Plateforme gériatrique : 10 lits

Effectif :

- IDE : 26 présents
- AS : 24 présents
- Equipe Mobile Gériatrique (EMG)/Plateforme Téléphonique Urgence Gériatrique (PTUG) : 6 IDE présents
- HDI et Consultation : 5 IDE – le capacitaire de l'HDI : 6 lits

Ratio RH

Service	Ratio IDE jour	Ratio IDE nuit	Ratio AS jour	Ratio AS nuit	Ratio IDE jour-moy CHU	Ratio IDE nuit-moy CHU	Ratio AS jour-moy CHU	Ratio AS nuit-moy CHU
MIG – PUG – ADP (50 lits dont 20 post-urgence)	10	16,6	10	25	Non comparé	Non comparé	Non comparé	Non comparé

Page 1 sur 3



Points positifs

- Déclaration :** Augmentation des déclarations notamment pour les erreurs médicamenteuses (insuline) et l'identité vigilance
- PEC médicamenteuse :** Plan d'amélioration menée qui a montré son efficacité au regard des derniers audits circuit du médicament
- Equipe :** Professionnels impliqués, travail d'équipe, équipe dynamique, curieuse, autonome des secteurs, équipe présente et réactive, fort sentiment d'appartenance au CHU, connaissance gériatrique, force de proposition, fidélisation des équipes : il y a moins de turn over que précédemment et les équipes se professionnalisent en gériatrie
- Plateforme gériatrique :** Ouverture de l'ADP plateforme gériatrique (10 lits d'appui), il y a une infirmière coordinatrice qui fait le lien avec les équipes, procédure EMG plateforme spécifique sur crossway (traçabilité), revue et amélioration des supports
- Formation :** Formation adaptée au pôle gériatrie (patient dément), formation d'1/2 journée, formations par des professionnels médicaux : actuellement sur la **décompensation cardiaque**
- Communication / partage :** quick Audit réalisé en équipe et échange et présentation des résultats des audits (prévention des risques, dossier patient, Zéro bapou, Vigile)
- Reorganisation du travail :** Passage à une culture de PEC alignée, formalisation et amélioration des procédures Crossway, Plan d'actions secretariat Travail avec l'ergonomie, organisation de postes de travail frappe et QRcodeage, suivi hebdomadaire

Points d'inquiétudes / problématique

- Ressources humaines
 - RH la nuit : il y a 3 IDE et 2 AS pour 50 lits avec une contrainte géographique
 - Effectif : le ratio est faible comparé aux autres secteurs ayant le même niveau de sévérité de patients (sévérité en augmentation)
 - Poste de jour tous pourvus mais pas les postes de nuit
 - Les AS ont la prime grand âge et pas les IDE (une AS débutante gagne + qu'une IDE qui débute)
 - 10 lits : reorganisation complète la nuit
- Sujet DSI : spécifique ADP → certains dossiers de soins disparaissent cela arrive min 1 fois par mois
- Pas de déclaration des presqu'accidents (en lien avec la pharmacie, double dotation...)
- Les exigences des familles augmentent
- La gestion médicale de la fin de vie et des démences est difficile pour la part du corps médical moins expérimenté

Les projets 2024/2025

- Mise en place de CREX / RMM
- Synchronisation du temps médical et paramédical
- Formations flashs concernant des thématiques en lien avec la gériatrie par des professionnels médicaux
- Mise en place des protocoles spécifiques au service
- Projet contention
- Signaler les presqu'accidents

Les recommandations

- Augmenter le nombre de déclaration des presqu'accident
- Encourager et Organiser les CREX et RMM pour analyser les EI(G) récurrents
- Encourager la poursuite du travail concernant :
 - La culture qualité
 - la synchronisation du temps médical et paramédical

Page 2 sur 3



Les 10 dimensions de la culture de sécurité des soins	Score moyen
1. Perception globale de la sécurité	50%
2. Fréquence de signalement des événements indésirables	64%
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	71%
4. Organisation apprenante et amélioration continue	75%
5. Travail d'équipe dans le service	77%
6. Liberté d'expression	51%
7. Réponse non punitive à l'erreur	33%
8. Ressources humaines	21%
9. Soutien du management pour la sécurité des soins	34%
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement	32%

Dimension en cours de développement Dimension à améliorer Dimension développée

Les déclarations d'événements indésirables

Année	BG	Nombre de déclarations	Thématique récurrente
2021		151	• Chute d'un patient • Risques liés aux soins • Conflit avec les usagers – risque de plainte
2022	0	163	
2023	0	171	

	Réclamations	CCI*	Tribunal Administratif	Tribunal Judiciaire	Jugements rendus
2022	11	0	0	0	0
2023	3 confort de la chambre Maltraite Relations avec les médecins	0	0	0	0

* Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux

Formations Qualité – Sécurité des Soins suivies en 2023

- Personne de confiance
- Référent hygiène
- Formation identité vigilance
- Formation douleur
- Formation sensibilisation à la violence
- Formation sur les thérapeutiques (MICHELET)

Actions réalisées

- Rappel et affichage des bonnes pratiques concernant ZERO BUJOLUX
- Formation « PERSONNE DE CONFIANCE »
- Rappel des procédures institutionnelles concernant les inventaires et la gestion des objets de valeur (dépôt et/ou fiche d'information de gestion des objets de valeurs) et hygiène des locaux
- Uniformisation de l'évaluation de la douleur et sa traçabilité systématique
- Sécurisation du circuit médicaments (mise à jour de la dotation des stupéfiants - calendrier de vérification des chariots urgences...)

Page 3 sur 3

La rencontre de sécurité



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

Durée 1h30 : 1h Rencontre + 30 minutes Visite du service

Lieu : Salle de réunion du service

Pilotes : DG, PCME (selon disponibilité)

Participants : Equipe médicale et paramédicale, Cadre et Chef du service, Cadre et Chef de pôle, Conseiller et Référent qualité du pôle, Directrice qualité, Coordinatrice générale des soins



MIG – PUG

Directrice générale, Chef de pôle, 1 PH, 1 Chef de clinique, cadre supérieur de santé, Directrice qualité, Coordinatrice générale des soins 2 cadres de santé, 6 IDE, 3 ASHQ, 1 AS, 2 kinésithérapeutes, 1 adjoint administratif, 1 ingénieur qualité

Rhumatologie

Directrice générale, Chef de pôle, Chef de service, 3 internes ,cadre supérieur de santé, Directrice qualité, Coordinatrice générale des soins cadres de santé, 2 IDE, 3 AS, 1 kinésithérapeute, 1 adjoint administratif, 1 référent qualité



La rencontre de sécurité



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

Chaque collectif 2023 a
bénéficié d'une rencontre
avec la gouvernance, soit 8
services en 2024

Imagerie scanner/IRM



Neurologie B



Urologie



Premier bilan de ces rencontres



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

Points positifs :

- Echanges direct entre la gouvernance et les équipes rencontrées

exemples d'échanges : Valorisation des CREX et démarches d'amélioration du circuit du médicament, projet HDJ soins palliatifs, mise en place de la check-list en imagerie, livret d'accueil de l'enfant en IRM, projet d'extension du plateau de chirurgie ambulatoire avec l'accueil des endoscopies

- Retours positifs des participants d'un partage d'informations réciproques
- La visite des locaux sous l'angle sécurité
- Les échanges autour de la qualité de vie au travail et des risques professionnels
- Identification d'actions d'améliorations institutionnelles et de service

exemples d'actions d'amélioration : mise en place d'un CREX, synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, améliorer la qualité des prescriptions en imagerie, optimiser la programmation du plateau de chirurgie ambulatoire, poursuivre le travail de lutte contre la violence à l'hôpital et formation des ide et as pour la gestion de l'agressivité

Premier bilan de ces rencontres



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

Points d'attention :

- Difficulté de centrer les échanges sur les risques en lien avec les patients car les professionnels se focalisent sur les risques professionnels : effectifs, violence des usagers, signalement et circuit des EI à simplifier
- Disponibilité des acteurs à un même moment et difficulté de rencontrer le collectif en entier
- Certains thèmes partagés sont difficiles à améliorer : RH, coordination des temps médicaux et paramédicaux
- Temps de préparation important et gage du bon déroulement de la rencontre

Suivi et déploiement de la démarche dans tous les services



Direction de la qualité,
de la gestion des risques et
des relations avec les usagers

1. Suivi dans le temps des engagements pris et tracés dans un compte-rendu, le plan d'action du service et le plan d'actions institutionnel culture de sécurité (en lien avec les directions fonctionnelles, lien avec le PACQSS) et la contractualisation interne (établissement, pôle...)
2. Renouveler en 2025 des rencontres de sécurité pour les 6 collectifs engagés dans l'enquête culture de sécurité en 2024
3. En 2025/2026, 2^{ème} rencontre à fixer pour les services rencontrés en 2024 à un an et demi selon le même format
4. En mars 2026, mise en avant de la méthode, des plans d'actions et de l'impact sur la culture de sécurité des soins lors de la visite de certification HAS
5. En 2026, 2^{ème} mesure à 3 ans de l'enquête culture de sécurité pour les 8 collectifs engagés en 2023
6. Elargir à d'autres services de soins et également techniques administratifs, logistiques et supports (laboratoire, équipe opérationnelle hygiène hémovigilance,...) selon une méthode à adapter



Suivez l'actualité du CHU de Limoges

L'accréditation médicale

Programme volontaire de GDR médicaux en ES en individuel ou en équipe

- En réponse à crise assurantielle des années 2000, du secteur privé
- 2007 : accréditation individuelle
- 2012 : accréditation des équipes
- 2022 : Déploiement dans les hôpitaux publics et campagne de communication de la HAS



**L'ACCREDITATION,
ÇA VOUS IRAIT COMME UN GANT.**

L'accréditation est la reconnaissance de votre engagement dans une démarche d'amélioration continue de vos pratiques. De plus en plus de médecins et équipes de spécialités à risques sont accrédités, pourquoi pas vous ?
Rendez-vous sur [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Concerne médecins et équipes médicales exerçant une spécialité ou une activité « à risques » en ES

Spécialités listées dans le décret de 2006

- Spécialités chirurgicales
- Spécialités interventionnelles
- Anesthésie-réanimation
- Echographie fœtale

Programme médicalisé coconstruit par les professionnels et la HAS

- 15 Organismes Agréés (OA)
- Proposé par des pairs (auto-régulation professionnelle)
- Cadre scientifique et validation HAS
- Répondant aux exigences de la Certification périodique des médecins en termes de formation continue
- En 2023 : 9 600 ; médecins 27% des médecins éligibles
- En Nouvelle Aquitaine à ce jour : 830 médecins accrédités, 179 engagés, 42 équipes accréditées et 12 équipes engagées (source HAS)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/spa299_rapport_d_activite_oa_2023_cd_2024_06_27_vd_1.pdf

Retours d'expérience

Mise en œuvre de l'accréditation d'équipe

Dr Aurélie SAN MIGUEL

PH Service Anesthésie-Réanimation Femme-Mère-Enfant





Equipe accréditée 125: MAR gynécologie-obstétrique

Dr Aurélie SAN MIGUEL

■ Programme du CFAR: 5 piliers:

- Sécurité du patient
- Pratiques professionnelles
- Travail en équipe
- Santé du médecin
- Relation patient

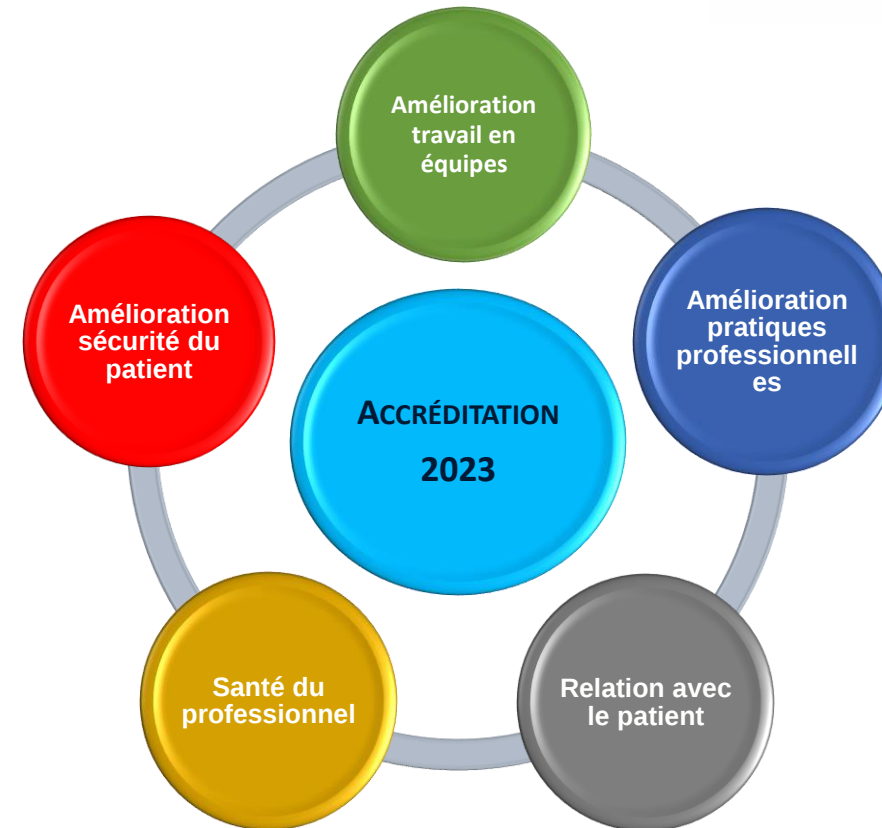
■ Cotisation au CFAR

■ Exigences:

- Déclarations d'EIAS
- Réalisation d'activités
- Suivi de recommandations

■ Accréditation individuelle ou en équipe

- Nombre d'EIAS variant selon la taille de l'équipe
- Répartition des activités au sein de l'équipe
- 1 référent par équipe (collige les actions, les attestations de présence, transmet le bilan)



Historique personnel

- Demande d'engagement dans la démarche d'accréditation individuelle:
 - Le 14/05/2019
 - Acceptée le 17/12/2021

- **Accréditation individuelle le 17/11/2022**
 - 2 EIAS déclarés (2 RMM)
 - 3 activités
 - 4 recommandations

- Formation **expert accréditation** en janvier 2024

Historique équipe



- **Création de l'équipe 125:**
 - Engagement Dr C. en avril 2023

- **Présentation du programme d'accréditation aux MAR du service:**
 - Engagements des Pr NG (nov 2023), Drs M. (janv 2024), P. (mars 2024), G. (avril 2024) (sur 15 MAR)
 - Référent: Dr San Miguel

- **Accréditation en équipe en juin 2024**

1^{er} bilan:

- Déclaration de 6 EIAS (1 no go, 1 RMM)
- Recommandations (retenues, ≥ 2) réalisées:
 - Prévenir le risque d'administration des médicaments en AR
 - Prise en charge des surdosages des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients sous anti coagulants ou anti plaquettaires
 - Check-list « sécurité patient au bloc opératoire » (thèse d'interne)
 - Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie (SFAR) en vigueur (protocole mis à jour)
 - Equipe – « Coopération anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens » (parcours patient CPA et chirurgies répétées)
 - No Go au bloc opératoire: comment renforcer les barrières de sécurité?
 - Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique?
 - Réduire le risque lié à un contrôle non prévu difficile des voies aériennes supérieures (Mac Grath et Airtraq)
 - Place du patient: communication (faire dire), besoin du patient

- **Activités réalisées (retenues, ≥ 2):**
 - Engagement continu dans un programme d'évaluation des pratiques professionnelles dont la participation à des RMM (RMM obstétrique et anesthésie; EPP)
 - Participation à des actions de formation labellisées gestion des risques OBLIGATOIRE
 - Evaluation du travail en équipe (transmissions après VPA, carnet de protocoles)
 - Staff de service
 - Staff multiprofessionnel de programmation opératoire
 - Enquête culture sécurité
 - Prévention et gestion des conflits: « 1 patient 1 équipe »
 - Participation à un congrès
 - Actions d'évaluation des pratiques professionnelles de la discipline (EPP Mobi'mat)
 - Participation à des études cliniques (Qetal)
 - Participation à la vie de l'ARMPO (CA et CS de la SFAR, CAMR, CFAR, enseignements divers dont simulation)
 - Evaluation de l'expérience du patient (e-satis)

ACCRÉDITATION DES MÉDECINS ET DES ÉQUIPES MÉDICALES

ATTESTATION (1 /1)

L'équipe médicale de la spécialité :

Anesthésie Réanimation

Établissements, villes (CP)

GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU BORDEAUX

Les médecins, ci-dessous, ont validé avec succès leur démarche d'accréditation
en équipe le : 20/05/2024

Docteur SAN MIGUEL AURELIE

Docteur NOUETTE-GAULAIN KARINE

Docteur PORRAS Charlotte

Docteur CLERGET PIERRE

Docteur MENU Deborah

Docteur GRITON MARION

Valorisation des
professionnels
collaborant aux actions
(pluri professionnel ou
pluridisciplinaire)

En collaboration avec :

BROT Amaury Gynécologue Obstétricien

FUSTER Victoria Faisant Fonction de Cadre IADE

Liste des membres de l'équipe définie à la date du : 03/06/2024

Dr Laetitia MAY-MICHELANGELI
Chef de service

Cette attestation est délivrée pour faire valoir la qualité de l'engagement des médecins de cette équipe dans la démarche d'accréditation. Elle est délivrée pour une durée de quatre ans, sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles, et de l'absence de modification de la composition de l'équipe. Elle ne peut être utilisée à titre individuel par les médecins cités ci-dessus auprès de l'Assurance Maladie.



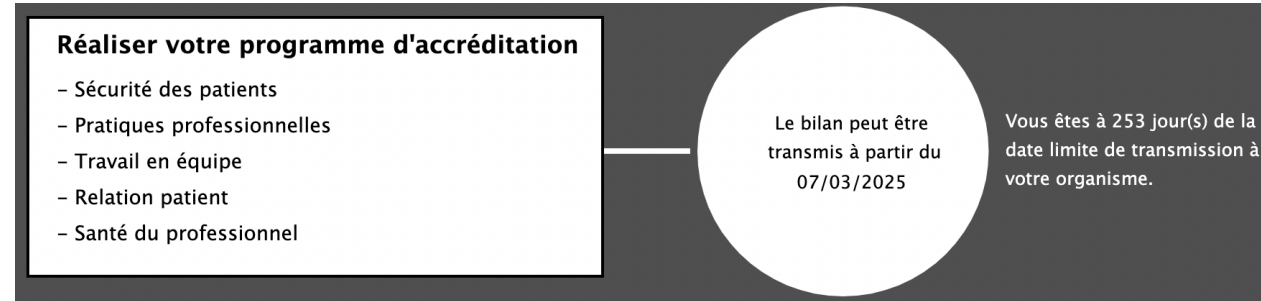
Difficultés rencontrées

- Cotisation du CFAR non prise en charge par le CHU
 - Retrait de l'équipe envisagé par un membre de l'équipe
 - >> Engagement du CHU à financer la cotisation

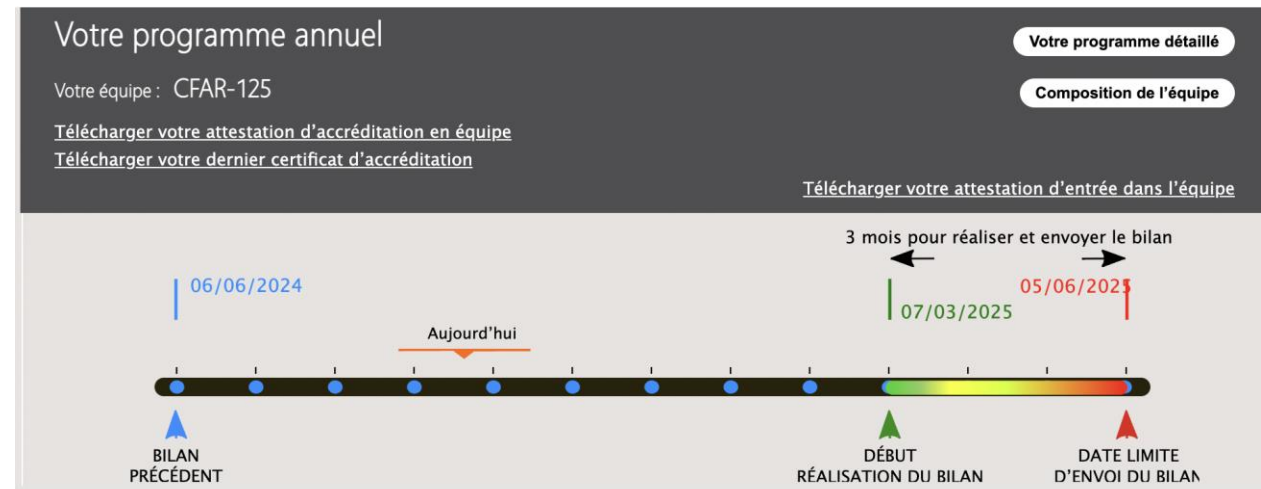
- Autres MAR de l'équipe:
 - Intérêt encore mal perçu
 - Problématique culture sécurité
 - Investissement disparate

Pour 2024 et 2025

- **Programme:**



- **Planning:**



- **Objectifs:**

- Intégrer d'autres MAR, GO...
- Mention création RMM gynéco-anesthésie, autres EPP du service, formations CLSP, etc...

Je vous remercie pour votre attention.

aurelie.sanmiguel@chu-bordeaux.fr



Outils de prévention du risque suicidaire

Dr Xavier RICHOMME

Coordinateur médical QUAL'VA

*Conseiller médical direction Santé mentale
& Addictologie, Ramsay Santé*



Prévenir les actes suicidaires

Une action de la feuille de route nationale pour l'amélioration
de la sécurité des patients et résidents

Dr Xavier RICHOMME
Coordinateur médical QUAL'VA
Conseiller médical direction Santé mentale & Addictologie, Ramsay Santé

Le suicide, une cause évitable

Dans la population générale



Mortalité pour
100 000 habitants
Europe **10,4**



Mortalité pour
100 000 habitants
France **13,4**

Diminution du taux de 1/3 en 10 ans



8 500 suicides par an
200 000 tentatives



Soit 25 suicides /jour
Et 685 tentatives



Pendaison



Médicament



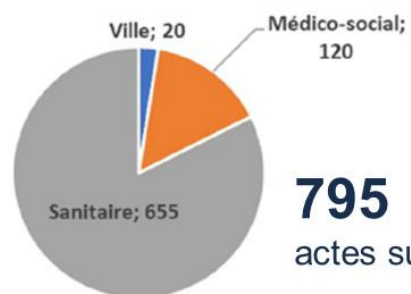
Arme
à feu



Saut
grande
hauteur

En établissement

Suicide et tentative de suicide
= la première cause de
déclaration des EIGS (**20,3%**)

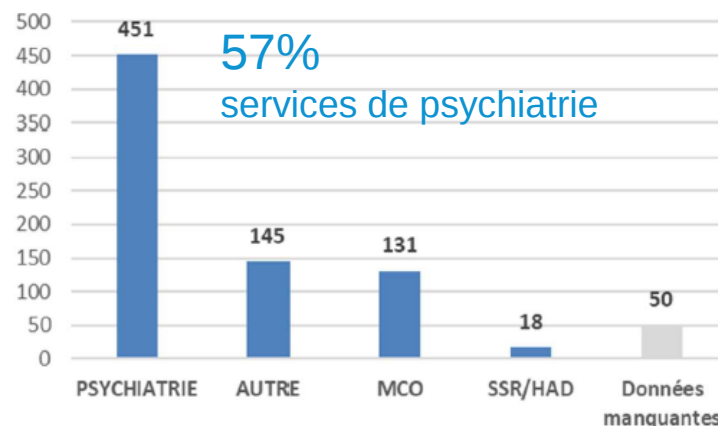


795
actes suicidaires



La nuit 72%

WE et JF : Pas significatif



57%
services de psychiatrie



Contexte
pathologique



Situation clinique
et sociale

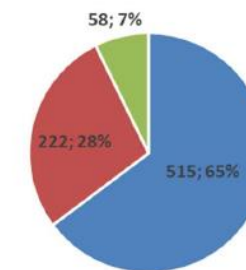


Evitable
61%



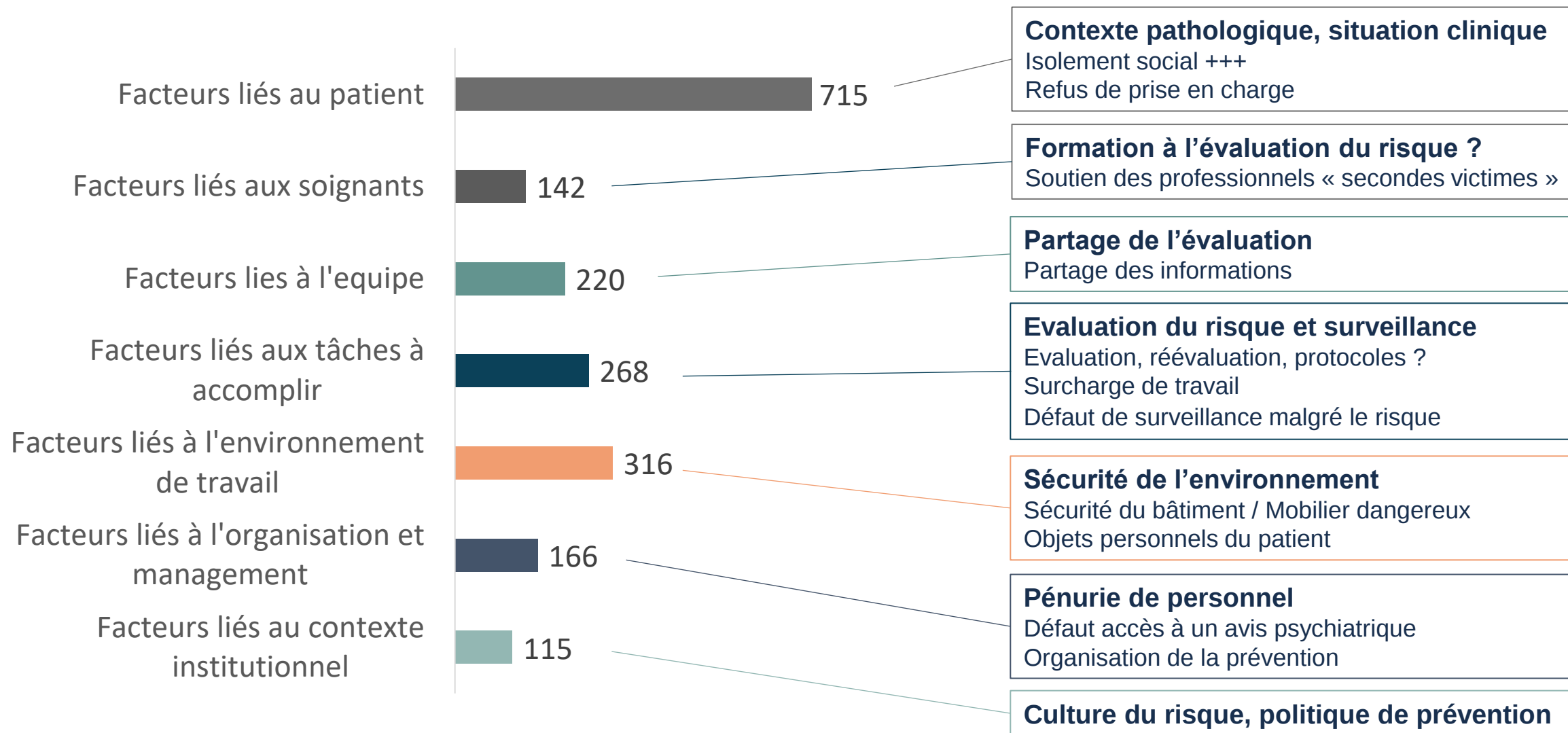
Pendaison 53%
Chute élevée
Intoxication
Arme à feu

■ Décès ■ Mise en jeu du pronostic vital ■ Probable déficit fonctionnel

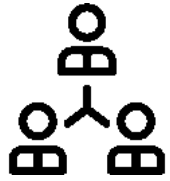


ANALYSE SYSTÉMIQUE DES ACTES SUICIDAIRES

795 cas d'actes suicidaires / Grille **ALARM**



Une ambition : tendre vers « Zéro suicide »



Communautés
de pratiques
Réunions
de sensibilisation

Partager

Evaluer

Dépistage systématique
Evaluation du risque individuel et de la situation
Partage de l'évaluation
Protocolisation des CAT



Immobilier
Mobilier
Effets personnels

Sécuriser

Accompagner

Postvention
Soutien au professionnels
Plan de sécurisation personnalisé
Dispositif Vigilans ou équivalent



Apprendre

Formation des professionnels
Analyse des gestes suicidaires (suicides
et tentatives de suicide +++)
Analyse systémique adaptée
RETEX réguliers

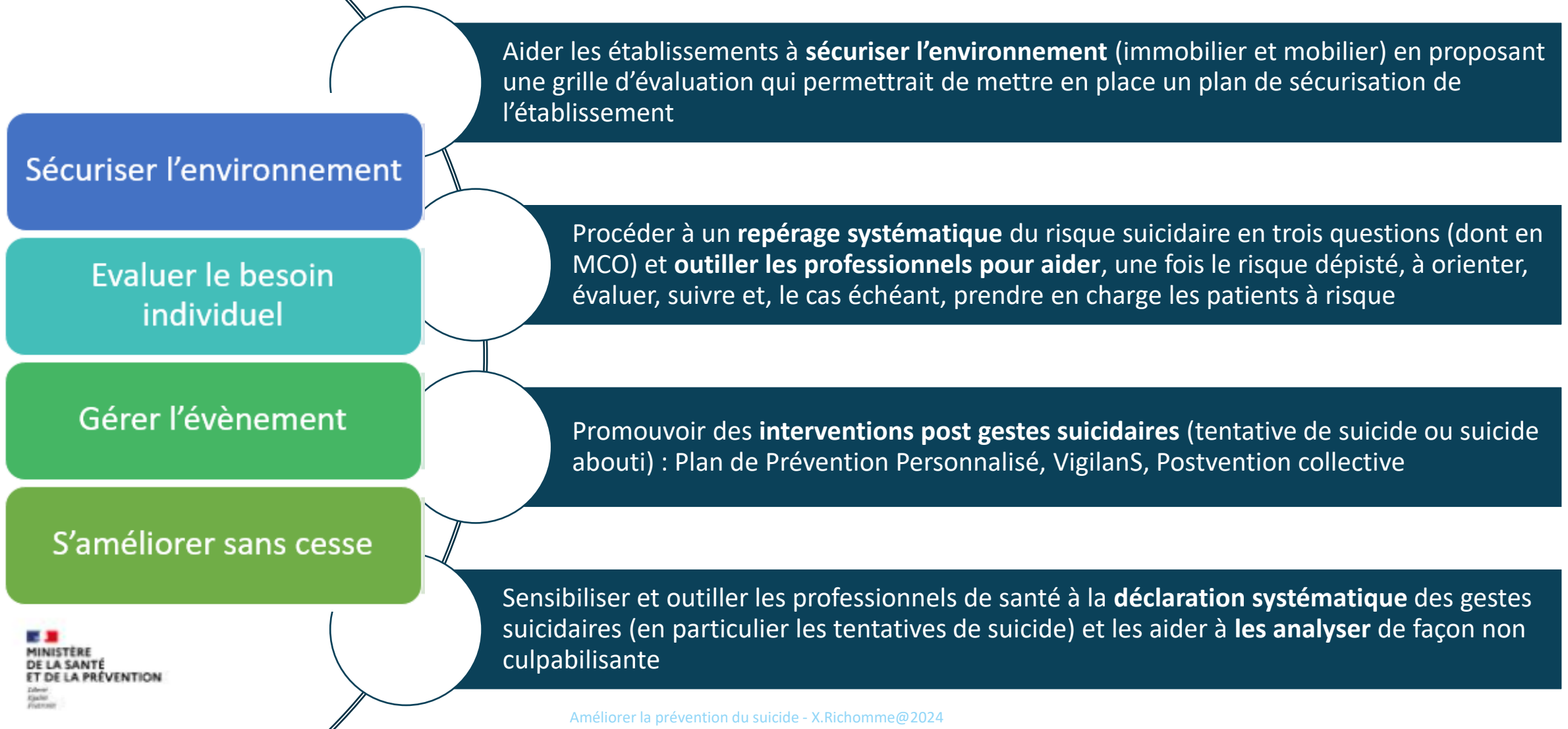


4 piliers fondamentaux pour une politique « Zéro suicide »

Exemple de Ramsay Santé (35 établissements de santé mentale et addictologie)



La feuille de route nationale Améliorer la prévention du suicide



Activités du CCECQA et Feuille de route



Dr Catherine POURIN
Directeur

Actions identifiées et proposées par le CCECQA

- Enquêtes utilisateurs auprès de ses adhérents (347)
- Conseil d'Administration
- Séminaire d'équipe
- Echanges avec les ambassadeurs

Actions déployées en Nouvelle Aquitaine dans le cadre de son CPOM

- Par l'équipe du CCECQA et son réseau de professionnels référents
- Suivies par la direction « Efficience et Transformation numérique du système de santé » de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Actions réalisées

En mobilisant notamment 2 leviers

- Mission EIGS
- Accompagnements dans le cadre de suivi de certification

AMELIORER LA SECURITE DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

OBJECTIF TRANSVERSAL

↑ Communiquer auprès des professionnels de terrain et des usagers



Webinaire Feuille de route du 18 octobre 2024



CCECQA' Propos Podcasts

- EIGS
- Critères MS
- Expérience patient



Ressources



Publications

- Les essentiels de la Qualité
- CCECQA' (rément) Facile



Supports

- Site internet
- Newsletter mensuelle
- Réseaux sociaux



4 grandes thématiques + Ateliers / Evenements / Webinaires

Gestion des Risques
Evaluation des pratiques
Travail en équipe
Expérience patient

44

sessions

521

participants

8.8/10

satisfaction
générale

Du 1er janvier au 30 juin 2024

Formateurs internes et
externes

Réseau de profession-
nels référents

Nouvelles techniques de
formation

OBJECTIF TRANSVERSAL

Former les professionnels et les patients à la culture sécurité 2



AMELIORER LA SECURITE DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

AXE

Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs sur l'ensemble du parcours patient



Mission EIGS

Priorités 2024

- ESMS et soins primaires
- Etablissements sanitaires dont c'est la 1ère demande d'accompagnement
- Transferts Inter Etablissements complexes

Aide à la déclaration, accompagnements et conseils
Accompagnement partiel ou complet

Chef de projet et chargé de mission en lien avec la CVAGS NA

Réseau des professionnels référents

74 sollicitations dont
22 AAC complètes
au 30 septembre 2024

Formations des professionnels et des DD

Ateliers Culture sécurité

Ressources



Signalement
Définitions des EI
Culture de Sécurité
Annonce d'un dommage
Seconde Victime



Fiches FORAP, REX, REFLEXE, Analyses de scénarios cliniques...

2 Agir sur la sous-déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

AXE

AMELIORER LA SECURITE DES PATIENTS ET DES RESIDENTS

3 AXE Améliorer la capitalisation sur les retours d'expérience



Campagnes FORAP

2024/2025 - Challenge EIAS

2025 - Pilotage GDR
associée aux soins

Poursuivre des actions ciblées dans certains secteurs 4 AXE

**Audit immobilier et mobilier
du ministère**

- contribution à la relecture
et promotion



Outil d'aide au questionnaire
sur l'acte suicidaire
en collaboration avec la FORAP

En lien avec les analyses EI

5 AXE Promouvoir la place du patient et de ses proches pour améliorer la sécurité



Partenariat avec FAS

Ateliers / Formations /
Accompagnements
Expérience patient

Refonte du serious
game **Med'Hibou**



Questions / Réponses



Toute notre actualité



Sur notre site internet

www.ccecqa.fr



Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter/>



Demande de création du compte utilisateur adhérent

communication@ccecqa.fr



Contact

communication@ccecqa.fr

Suivez-nous

