



CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

Le Supplément Qualité et Sécurité



Hôpitaux
de Provence

Groupement Hospitalier
et Universitaire
des Bouches-du-Rhône



N° 8 - Janvier 2020

Visite de suivi de certification du 25 au 27 février 2020



Fin février, le centre hospitalier d'Arles recevra les experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre d'une visite de suivi de certification.

Il s'agit d'un rendez-vous très important pour lequel l'établissement et ses équipes se préparent depuis plusieurs mois.

La visite de suivi de certification aura lieu du 25 au 27 février. L'équipe d'experts-visiteurs sera composée d'un médecin, le Dr Geneviève Robles, et d'une directrice d'hôpital, Mme Delphine Carrière.

Objectifs de la visite de suivi

L'établissement, suite à une première visite de la HAS en mai 2018, a été certifié en niveau C avec une obligation d'amélioration sur 3 thématiques : droits des patients, management de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et prise en charge du patient en endoscopie. Ces trois thèmes ont fait l'objet d'un plan d'actions d'amélioration pour corriger les écarts constatés, qui a été communiqué à la HAS par l'intermédiaire d'un compte qualité intermédiaire en juillet 2019.

La visite de suivi a aujourd'hui pour but d'évaluer les avancées réalisées au sein de l'établissement. Toutefois, il ne s'agit pas seulement de vérifier la résolution des écarts identifiés mais d'apprécier si et comment le fonctionnement a été ajusté, revu, consolidé pour réduire ou supprimer les écarts.

Déroulement de la visite

Des investigations seront réalisées sur chaque thématique qui a fait l'objet d'obligation(s) d'amélioration : droits des patients, PECM, endoscopie. Pour identifier les points de conformité et les écarts par rapport au manuel de certification, les experts-visiteurs réaliseront un audit de processus pour chaque thème. Ils rencontreront les pilotes puis procéderont à des vérifications sur le terrain dans un échantillon de services. L'évaluation du management du processus s'effectue avec les pilotes de la thématique et l'évaluation de la mise en œuvre effective du processus s'effectue avec le personnel chargé de l'application du processus sous forme d'échanges, d'observations et de visites.

Les experts se rendront ainsi dans les services, visiteront les locaux, pourront vous poser des questions sur votre travail quotidien et évalueront la manière dont sont réalisées les actions nécessaires à la prise en charge de patients. Ils évalueront les résultats (exemple : si le patient a reçu les bonnes informations, si l'accès aux médicaments est sécurisé dans les services de soins, si l'intimité est préservée dans les chambres doubles...).

Bilan des améliorations apportées depuis la dernière visite

Sur chacune des thématiques, des groupes de travail se sont saisis des résultats de la visite initiale et de nombreuses actions d'amélioration ont pu être mises en œuvre.

Thématique « Droits des patients »

- ✓ Travaux de rénovation du bâtiment J. Gérardin en cours avec une séparation des unités pour respecter la liberté d'aller et venir. Dans l'attente, les patients sont accueillis en unité ouverte au 4ème étage et les patients relevant de soins sans consentement sont transférés vers d'autres établissements.
- ✓ Uniformisation/protocolisation des observations médicales et de la prescription dans Actipidos des privations de liberté et la mise en chambre d'isolement.
- ✓ Pose de paravents dans toutes les chambres doubles pour respecter l'intimité des patients.

Thématique « prise en charge médicamenteuse »

- ✓ Sécurisation de l'accès à la PUI par visiophone et système de badge.
- ✓ Installation de support d'arrimage pour tous les obus d'oxygène médical stockés en service de soins.
- ✓ Contrôles trimestriels des armoires de dotations par les infirmiers et annuels par les préparateurs en pharmacie.
- ✓ Mise en conformité de l'étiquetage des chariots de médicaments avec la pose d'une étiquette mentionnant l'identité du patient.
- ✓ Identification d'un tiroir « retours des traitements des patients sortis » pour éviter tout mélange.
- ✓ Recueil mensuel d'indicateurs de suivi sur la gestion des armoires de dotation (armoire fermée à clé, absence de périmés, étiquette correspondant au bon patient...).
- ✓ Protocolisation de la tenue des dossiers Audipog/Actipidos pour une traçabilité de la prescription et de l'administration sur un même support en obstétrique.

Thématique « endoscopie »

- ✓ Mis en place d'un comité de pilotage (Copil) endoscopie.
- ✓ Elaboration d'un manuel qualité «Endoscopie» et des procédures associées pour chacun des secteurs.
- ✓ Suivi des événements indésirables par le Copil Endoscopie.
- ✓ Mise en conformité du local de décontamination des sondes ETO par une délocalisation du local en pneumologie.
- ✓ Mise en place d'une check-list d'endoscopie en pneumologie.
- ✓ Remise d'un document d'information au patient avec traçabilité du consentement avant endoscopie en cardiologie.

Comme vous le voyez, de nombreuses avancées ont été initiées. Nous vous remercions désormais tous et toutes pour votre investissement dans leur mise en œuvre. Il nous appartient en effet de démontrer et de mettre en valeur le travail accompli lors de cette visite, et surtout de poursuivre les efforts entrepris collectivement car la démarche qualité se mène à tous les niveaux et tous les jours !

Isabelle Bérard : future expert-visiteuse pour la HAS



La Lettre félicite Mme Isabelle BÉRARD, cadre des pôles de psychiatrie et URC qui vient d'être sélectionnée par la HAS pour rejoindre son équipe d'experts-visiteurs.

En parallèle de ses fonctions de cadre supérieure de santé, elle s'investit depuis 14 ans sur des dossiers transversaux en lien avec la qualité (pilote du projet HACCP, les transmissions ciblées, aide à l'élaboration des cartographies des risques, cours à l'IFSI, etc). Elle anime notamment les patients-traceurs réalisés en interne, pilote le recueil d'indicateurs et la réalisation d'audits liés aux soins, et contribue activement au plan d'actions sur la prise en charge médicamenteuse. Cette nomination marque donc une reconnaissance de son investissement dans les démarches de qualité et gestion des risques.

Dès la fin 2020 et après une formation assurée par la HAS, elle réalisera 3 à 4 visites de certification par an en tant qu'expert-visiteuse. Ses compétences et son expertise se trouveront renforcées par cette nouvelle expérience professionnelle, Mme BÉRARD sera plus que jamais une valeur ajoutée pour les missions à conduire dans notre établissement. Encore bravo pour cette réussite !

Bienvenue à Pascale André, nouvelle responsable du circuit du médicament

La lettre a le plaisir de vous présenter Mme Pascale ANDRÉ, pharmacienne travaillant précédemment à la clinique Paoli, arrivée mi-janvier au centre hospitalier d'Arles. Elle occupera les fonctions de responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQ). Un long intitulé pour un poste dont la mission pourrait se résumer ainsi : piloter le processus de prescription, dispensation et administration du médicament et contrôler sa conformité par rapport aux exigences et aux réglementations en vigueur.

Le RSMQ contribue d'une manière générale à la diffusion de la culture qualité, sécurité des soins en lien avec la thématique du médicament et entreprend des actions pour améliorer la PEC médicamenteuse au sein des services de soins. A ce titre, il participe à l'élaboration et suit les plans d'actions d'amélioration du processus de prise en charge médicamenteuse du patient. Il coordonne les audits sur cette thématique. Il analyse les déclarations d'événements indésirables sur les erreurs médicamenteuses et provoque si besoin l'organisation d'analyse des causes approfondies (CREX / RMM / REMED).

La thématique « management de la prise en charge médicamenteuse » a fait l'objet d'une obligation d'amélioration lors de la dernière visite de certification. L'enjeu est donc important et les travaux en cours nombreux. L'expérience de Mme ANDRÉ pharmacienne et également responsable qualité à la clinique Paoli sera dès lors un atout pour notre établissement en pleine préparation de sa visite de suivi HAS.



Incitation financière à l'amélioration de la qualité - 150 000€ obtenus en 2019

La stratégie Ma Santé 2022 a fait de la qualité des soins un levier majeur de la transformation du système de santé. Dans ce cadre, le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) a été profondément rénové et en 2019, pour la première fois, le CH d'Arles est éligible à cette enveloppe. Parallèlement, l'enveloppe nationale allouée aux IFAQ connaît un développement important en passant de 50 millions d'€ en 2018 à 200 millions pour 2019. Elle devrait atteindre 300 millions d'€ en 2020.

Le dispositif IFAQ a pour objectif de :

- inciter financièrement à la qualité et à sa progression en valorisant les mesures de la qualité existantes
- diversifier les modes de financement des établissements de santé en intégrant une part liée à la qualité des soins.

La dotation IFAQ d'un établissement dépend de 3 facteurs : ses résultats à certains indicateurs de qualité et de sécurité des soins, l'évolution de ces résultats, son volume et son profil d'activité.

Ainsi, le CH d'Arles s'est vu attribué 148 000 € de financement IFAQ en 2019.

Les indicateurs suivants étaient retenus : évaluation et prise en charge de la douleur, taux de prescriptions de médicaments informatisés, consommation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains, qualité de la lettre de liaison de sortie et résultats de certification. Auxquels s'ajoutent spécifiquement pour le MCO, l'enquête de satisfaction E-satis, et pour le SSR, l'indicateur relatif au projet de soins et projet de vie.

Comme vous pouvez le constater en page suivante, les résultats obtenus sur certains de ces indicateurs sont encore perfectibles et, en les améliorant, l'établissement pourrait accroître fortement les financements obtenus en même temps que la qualité et la sécurité des soins apportés au sein des services.

Résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

L'établissement participe chaque année au recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) obligatoires. L'analyse des résultats constitue un outil d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients et cela permet de définir des actions concrètes d'amélioration.

Les derniers résultats obtenus montrent des progrès sur plusieurs thématiques et sont un encouragement à poursuivre la dynamique engagée.

PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS					
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	Reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques	MCO & SSR	100%	A
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA.3)	Marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains par la technique de frictions hydroalcoolique.	MCO & SSR	73%	C
COORDINATION DES SOINS					
Décision médicale en équipe en cas de cancer	Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP2)	Évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer	MCO	93%	B
Qualité du dossier anesthésique	Tenue du dossier anesthésique (DAN)	Évalue la qualité du dossier anesthésique	MCO	84%	A
COORDINATION HÔPITAL-VILLE					
Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)	Évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie	MCO	72%	B
			SSR	86%	A
	Qualité de la lettre de liaison à la sortie après une chirurgie ambulatoire (QLS-CA)	Évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie après une chirurgie ambulatoire	MCO	73%	C
Projet de soins et de vie	Projet de soins et de vie en service de soins de suite et de réadaptation (PSPV)	Existence d'un projet de soins, projet de vie comportant les éléments nécessaires à une rééducation coordonnée avec la participation du patient	SSR	99%	A
COMPLICATIONS APRES CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE					
Complications veineuses après la pose d'une prothèse totale de hanche ou de genou	Caillots de sang dans les veines (thrombose) ou les poumons (embolie) après pose de prothèse totale de hanche ou de genou	Mesure la survenue de caillots de sang dans les veines ou les poumons après une prothèse totale de hanche ou de genou, en tenant compte des caractéristiques des patients opérés	MCO		A
EVALUATION DE LA DOULEUR					
Evaluation et prise en charge de la douleur	Evaluation et prise en charge de la douleur	Mesure la mise en œuvre de l'évaluation de la douleur avec une échelle et d'une stratégie de prise en charge	MCO	98%	A
			SSR	99%	A
	Traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire (EVA)	Mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en SSPI (salle de réveil)	MCO	96%	A
SATISFACTION ET EXPERIENCE DES PATIENTS HOSPITALISES (e-Satis)					
Satisfaction des patients hospitalisés	Système national d'enquête de satisfaction par email auprès des hospitalisés (e-Satis)	Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	69%	D
		Satisfaction des patients admis en ambulatoire ayant participé à l'enquête nationale e-Satis (<i>Nouveau</i>)	MCO	Données insuffisantes	

Ces indicateurs répondent également à l'exigence de transparence vis-à-vis des usagers. Ils sont diffusés publiquement sur le site www.scopesante.fr et affichés au sein de l'établissement.

Le CH d'Arles s'inscrit par ailleurs dans un renforcement de l'évaluation des pratiques et s'est porté volontaire pour participer au recueil des nouveaux indicateurs en expérimentation, notamment sur le secteur de la santé mentale.

Création d'un Comité plaies et cicatrisation

Fin 2019, un tout nouveau comité qualité a vu le jour : **le Comité plaies et cicatrisation**.

Ce type de comité thématique existe dans de nombreux établissements et le centre hospitalier d'Arles a estimé nécessaire de s'en doter également pour améliorer la coordination des travaux déjà entrepris sur la thématique « plaies et cicatrisation » et en renforcer la dynamique sur certains aspects, en particulier la traçabilité de la prise en charge des plaies.

Le Comité plaies et cicatrisation s'est donc donné pour missions de :

- Améliorer la prise en charge des patients porteurs de plaies,
- Harmoniser les différentes pratiques thérapeutiques en « protocolisant » les soins,
- Evaluer et garantir le respect des bonnes pratiques professionnelles et des recommandations,
- Développer des mesures et matériels de prévention adaptés,
- Suivre et promouvoir le développement des compétences des professionnels sur la prise en charge des plaies,
- Améliorer le codage des activités liées à la prise en charge des plaies pour valoriser les actions réalisées en s'appuyant sur l'expertise de plusieurs membres du Comité.



Sous l'animation de la direction des soins, le comité regroupe des représentants des services de soins, de l'équipe opérationnelle d'hygiène, de la direction des ressources matérielles et le médecin DIM.

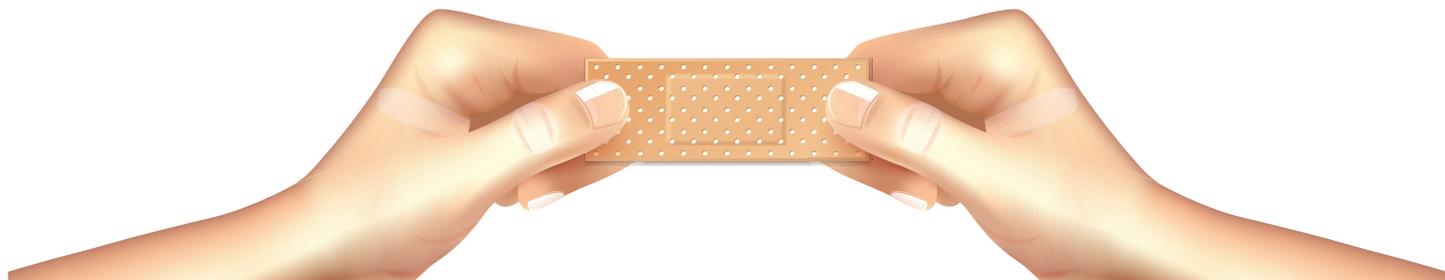
Le comité a d'ores et déjà débuté plusieurs chantiers :

- Actualiser l'offre de formation interne destinée aux soignants en fusionnant la formation plaie et cicatrisation et la formation sur la prévention et le traitement des escarres,

3 sessions seront ouvertes en 2020 :

- ⇒ Les 20 et 21 janvier
- ⇒ Les 9 et 10 avril
- ⇒ Deux jours au cours du deuxième semestre,

- Diffuser un poster sur le choix des pansements,
- Mettre en place une enquête de prévalence sur le risque d'escarres,
- Communiquer et sensibiliser sur la prévention et le traitement des escarres au moyen d'un affichage public (poster).



**Vous verrez très prochainement leurs contributions et leurs travaux au sein des services;
Nous les remercions pour le travail engagé et leur souhaitons une bonne continuation dans leurs travaux.**

**Si vous êtes intéressé(e) par les travaux de ce nouveau groupe,
vous pouvez candidater pour en être membre auprès
de Mme Fabienne GARCIA, cadre de santé (4026 - fabienne.garcia@ch-arles.fr)**