

PASSEPORT

Qualité et Sécurité des Soins



*Qualité
& Gestion des Risques*

SOMMAIRE



DIRECTION QUALITE GESTION DES RISQUES-RELATION AVEC LES USAGERSP.4



QUALITE & GESTION DES RISQUESP.6



VIGILANCES SANITAIRES.....P.9



INDICATEURS QUALITE ET SECURITE DES SOINS.....P10



CERTIFICATION HAS.....P.11



ZOOM AUDIT SYSTEME : ENTRETIENS PROFESSIONNELS.....P.13



GLOSSAIRE.....P.29



QUIZZ TIMEP.30

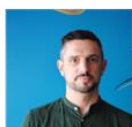
DIRECTION QUALITÉ GESTION DES RISQUES-RELATIONS AVEC LES USAGERS

Qui sommes-nous ? Comment nous contacter ?



**Lisa
PAYET**

Directrice
Poste 5 96 86
qualite.gdr@chu-reunion.fr



**Frédéric
BOISSEAU**

Cadre Supérieur de Santé
Réfèrent site Nord
Poste 4 04 77
frederic.boisseau@chu-reunion.fr



**Audrey
RAMASAMI**

Assistante Qualité Gestion des Risques
Poste 4 50 27
qualite.gdr@chu-reunion.fr



**Sabrina
PICARD**

Technicienne Qualité
Poste 5 50 07
sabrina.picard@chu-reunion.fr



**Marion
GRANDVOINET**

Assistante Qualité Gestion des Risques
Poste 5 96 86
qualite.gdr@chu-reunion.fr



**Mauricia
DESBY**

Cadre de Santé
Poste 4 50 09
mauricia.desby@chu-reunion.fr



**Amandine
MENET**

Ingénieur Qualité Gestion des Risques
Réfèrent site Sud
Poste 5 97 29
amandine.menet@chu-reunion.fr



**Anne-Flore
ROUSSELLE**

Ingénieur Qualité Gestion des Risques
Poste 5 69 47
anne-flore.rouselle@chu-reunion.fr



**Patricia
NATAF KUGEL**

Ingénieur Qualité Gestion des Risques
Poste 45021
patricia.nataf-kugel@chu-reunion.fr



**Della
BOVALO**

Ingénieur Qualité Gestion des Risques
Poste 55175
della.bovalo@chu-reunion.fr



**Samir
IHAMOUINE**

Médecin Anesthésiste
Réf. Qualité Gestion des Risques
Poste 5 50 82
samir.ihamouine@chu-reunion.fr



**Pauline
CHANEAC**

Assistante Qualité Paramétrage Norméa
Poste 4 50 25
pauline.chaneac@chu-reunion.fr



**Isabelle
FERRERE**

Reférente CDU
Implication des usagers
Poste 4 50 22
isabelle.ferrere@chu-reunion.fr



**Fanny
BERGOT**

Pharmacienne Resp. Ass. Qualité
Circuit du médicament
Poste 5 62 85
fanny.bergot@chu-reunion.fr



**Arnaud
SOULIGNAC**

Pharmacien
Site CHU Nord Poste 4 61 91
arnaud.soulinac@chu-reunion.fr



**Séverine
LE CROM**

Responsable du service
Relations avec les Usagers
Poste 4 63 47
severine.le-crom@chu-reunion.fr



**Jean-Noël
JEANNIN**

Chargé des Relations avec les Usagers
Sites Sud
Poste 5 66 01
jean-noel.jeannin@chu-reunion.fr



**Frédérique
FONTAINE**

Chargé des Relations avec les Usagers
Site Nord
Poste 4 50 28
frederique.fontaine@chu-reunion.fr



**Marie-Christine
HOAREAU**

Gestion des dossiers des usagers
Poste 5 91 90
gdm.sud@chu-reunion.fr



**En cours de
recrutement**

Médecin Gestionnaire des Risques

**Qualité Gestion
des Risques**

**Relations avec les
usagers**

Nous sommes là pour vous accompagner....

Pour toute question : qualite.gdr@chu-reunion.fr

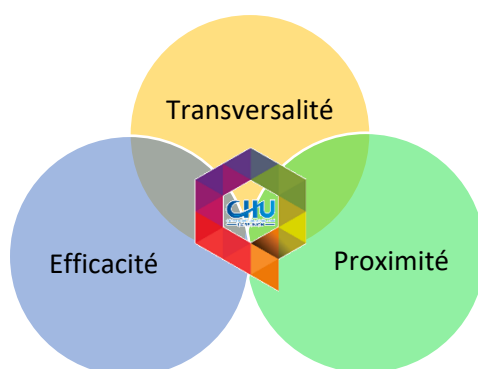
Nos missions

Rattachée à la Direction Générale au sein du pôle Performance, la Direction Qualité Gestion des Risques œuvre en transversalité et en proximité au service des équipes de soins et des services support. Son rôle est à la fois d'être une force d'impulsion et un catalyseur de démarches vertueuses visant à sécuriser la prise en charge des patients du CHU de La Réunion.

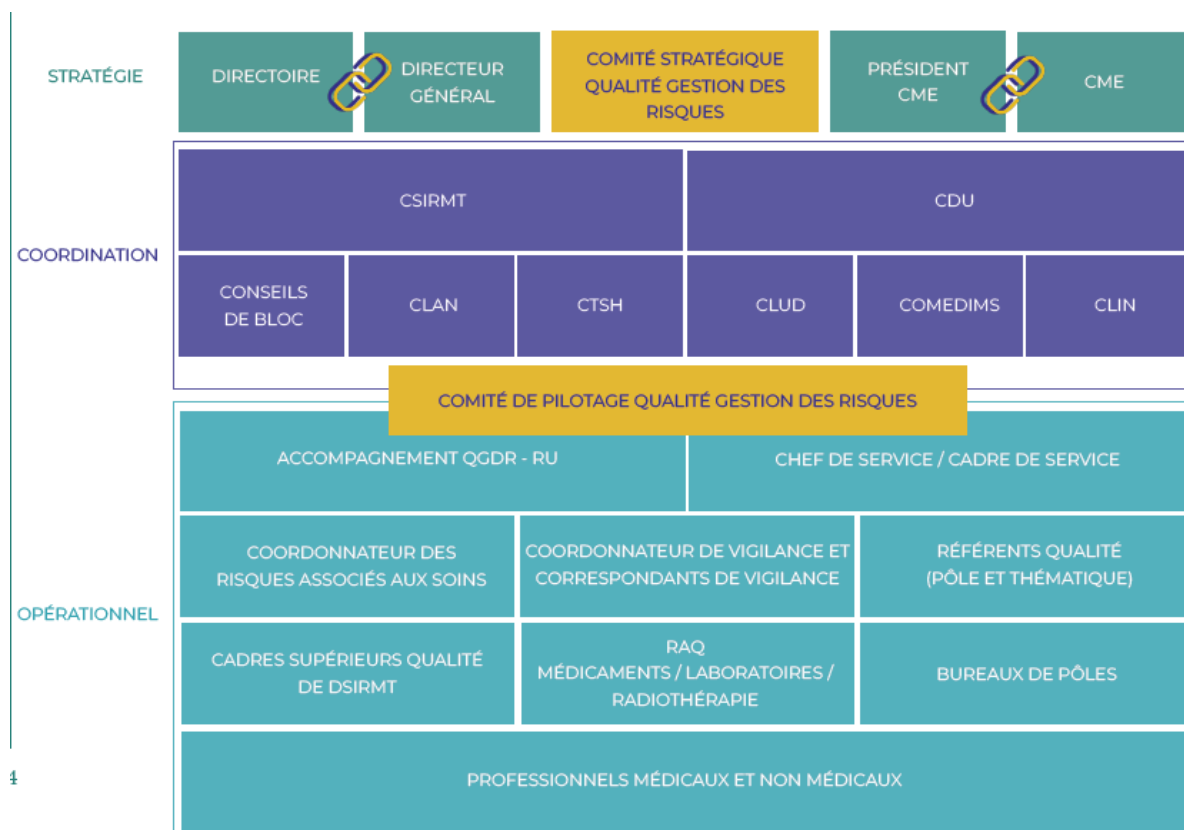
Composée d'une équipe pluriprofessionnelle médico-soignante et administrative, la DQGDRU s'engage dans les missions principales suivantes :

- ✓ Appui à l'élaboration et au suivi de la politique Qualité de l'établissement
- ✓ Co-construction et appui à la réalisation de programmes qualité à l'échelle institutionnelle, pôles, services
- ✓ Soutien méthodologique aux groupes de travail, instances et personnes impliquées dans la démarche qualité
- ✓ Pilotage et suivi de la démarche de certification par la HAS et appui aux autres démarches d'accréditations et labélisations
- ✓ Pilotage de la gestion documentaire de l'établissement
- ✓ Animation d'actions de sensibilisation et de formation
- ✓ Analyse et suivi des signalements d'événements indésirables dont les Evénements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), Evénements Porteurs de Risques (EPR) et Evénements Indésirables Graves (EIG)
- ✓ Analyse et suivi de la satisfaction et de l'expérience patient
- ✓ Appui au pilotage des plans d'urgence de l'établissement

Notre approche



Tous mobilisés : Les acteurs de la Qualité Gestion des Risques au CHU



DÉMARCHE QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Démarche qualité

Une démarche d'amélioration continue

Elle repose sur la méthode cyclique du PDCA (Plan-Do-Check-Act) appelée également la « roue de Deming ». Cette méthode s'inscrit dans le management de la qualité et vise à stabiliser et pérenniser la structure ou l'activité et ce, à travers l'expérimentation, l'amélioration continue, et la capitalisation sur les retours d'expériences.

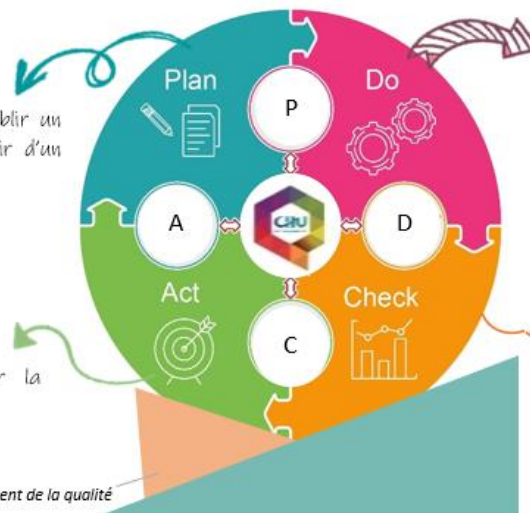
La démarche qualité se définit comme l'ensemble des actions d'amélioration que mène un établissement pour se développer par la satisfaction de ses patients.



P pour planifier : Établir un plan d'actions à partir d'un référentiel

A pour agir : adapter la démarche

Système de management de la qualité



D pour déployer : mettre en œuvre ce qui est planifié

C pour contrôler : suivre, contrôler et évaluer les résultats

Une démarche reconnue et confirmée au CHU de la Réunion :
accréditation, certification, labélisation...



Les événements indésirables

Qu'est-ce qu'un événement indésirable – EI ?

Un événement indésirable est un accident, incident ou dysfonctionnement dont les conséquences sont ou auraient pu être dommageables pour les patients, les professionnels, les visiteurs ou les biens.

On peut le qualifier de :

- **Évènement Indésirable Grave (EIG)** : situation susceptible d'entraîner un décès, une mise en jeu du pronostic vital ou la perte permanente d'une fonction...etc.
- **Évènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS)** : incident survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement
- **Évènement Porteur de Risque (EPR)** : événement indésirable qui n'a pas causé de dommage grave au patient. Exemple : presqu'accident, événement précurseur



CHARTRE DU SIGNALEMENT RESPONSABLE
« Nous apprenons ensemble de nos erreurs »

Le 23 novembre 2022

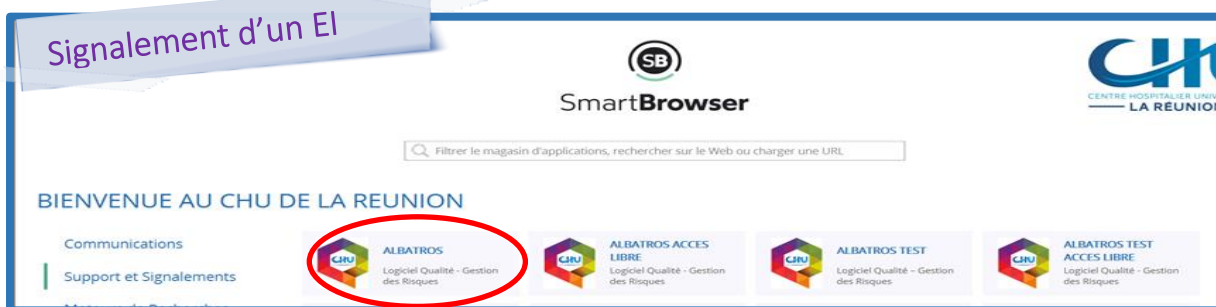


Ensemble, nous apprenons de nos erreurs pour développer des pratiques plus sûres !

Mon devoir est de sécuriser la situation et de signaler immédiatement tout événement indésirable sur NORMEA'LBATROS.



Signalement d'un EI




PROJET QUALITÉ GESTION DES RISQUES 2022-2026 DU CHU

L'engagement du CHU de la Réunion dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dispensés au sein de l'établissement est décliné dans son **Projet Qualité Gestion des Risques**. Il constitue une priorité du Projet d'Etablissement.

Axe I



Structurer le développement de la culture Qualité et Sécurité des Soins

Poursuivre le travail des pôles et des services dans la démarche qualité et gestion des risques

Développer une culture de l'erreur apprenante

Elaborer et faire vivre un plan de valorisation de la culture Qualité Sécurité des Soins

Axe II



Garantir une maîtrise des risques a priori et a posteriori

Maîtriser les risques liés à l'utilisation des médicaments et produits de santé

Maîtriser les risques liés à la survenue d'infection associée aux soins

Maîtriser les risques inhérents aux secteurs d'activité spécifiques à risques

Maîtriser les risques liés aux situations sanitaires exceptionnelles

Axe III



Affirmer et pérenniser la dynamique Qualité en tenant compte des évolutions externes

Faire du logiciel qualité-gestion des risques un appui à la dynamique qualité-gestion des risques

Consolider la dynamique d'évaluation de la qualité, sécurité en interne par l'évaluation des pratiques professionnelles et le travail en équipe

Mobiliser autour de la certification Qualité des Soins et valoriser les démarches complémentaires



Le projet Qualité Gestion des Risques 2022-2026 se veut un projet :

- ✓ **Fédérateur**
- ✓ **Porté et suivi par tous**
- ✓ **Déclinable et applicable à tous les niveaux**
- ✓ **Connu par tous les acteurs du CHU**



Le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) décline la politique qualité et gestion des risques en objectifs prioritaires.

VIGILANCES SANITAIRES

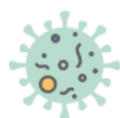
Les **vigilances sanitaires** représentent une **veille permanente** dont les objectifs sont le **signalement**, l'**investigation** et le **traitement** des événements indésirables liés à l'utilisation des produits et biens thérapeutiques, la traçabilité de ces produits et la réponse aux alertes sanitaires.

Pour chaque vigilance, des responsables identifiés et joignables



Les EI en lien avec les vigilances sont à signaler sur

Coordination des vigilances : Mme KODZAGA : coord.vigilances.chu@chu-reunion.fr



INFECTIOVIGILANCE - Mesure de surveillance, de prévention et de maîtrise des infections associées aux soins.

Correspondant Sud : Dr SIMAC - 0262 35 99 71

catherine.simac@chu-reunion.fr

Correspondant Nord : Dr LUGAGNE DELPON – 0262 90 51 36

nathalie.lugagne@chu-reunion.fr



MATERIOVIGILANCE - Risques/Effets indésirables résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux.

Correspondant Sud : M. LE BERRE – 0262 35 94 37

jean-jacques.leberre@chu-reunion.fr

Correspondant Nord : M. CONY – 0262 90 50 86

philippe.cony@chu-reunion.fr



PHARMACOVIGILANCE Risques/Effets indésirables résultant de l'utilisation des médicaments.

Correspondant Sud : Dr HAMM – 0262 71 78 00

myrtille.hamm@chu-reunion.fr

Correspondant Nord : Dr ALBA – 0262 90 53 57

julie.alba@chu-reunion.fr



BIOVIGILANCE Risques/Incidents d'incidents relatifs aux éléments et produits du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques

Correspondant CHU : Dr GENEVEY - 0262 35 85 04

pierre.genevey@chu-reunion.fr

Suppléante : Mme LORION – 0262 35 62 46

don.organes.ghsr@chu-reunion.fr



REACTOVIGILANCE - Risques/Incidents résultant de l'utilisation d'un dispositif médical de diagnostic in Vitro (Ex : réactifs, lecteur de glycémie...).

Correspondant SUD : Dr KLEIN- 0262 35 84 72

thierry.klein@chu-reunion.fr

Correspondant NORD : Dr BELMONTE – 0262 90 53 39

olivier.belmonte@chu-reunion.fr



HEMOVIGILANCE - Risques/Incidents survenant chez les donneurs et/ou receveurs de produits sanguins labiles.

Correspondant CHU :

Dr GOUIRY - 0692 26 76 02 ; Mme KODZAGA - 0692 69 80 19

hemovigilance.chu@chu-reunion.fr

Suppléants : Dr IHAMOUIE ; Dr REGUERRE



RADIOVIGILANCE - Surveillance, évaluation et prévention des événements liés à une exposition accidentelle ou non intentionnelle aux rayonnements ionisants

Correspondant Sud : *en cours de remplacement*

radiovigilance@chu-reunion.fr

Correspondant Nord : M Mailly – 0262 90 06 61



IDENTITOVIGILANCE - Surveillance, détection, alerte, correction, prévention des risques et des erreurs liées au processus d'identification des patients

Correspondants CHU :

Mme PAYET – 0262 35 48 07

cellule.identitovigilance.fguyon@chu-reunion.fr

Mme PHILEAS – 0262 90 50 92 - Mme PATCHE – 0262 90 51



TOXICOVIGILANCE - Surveillance des effets toxiques pour l'homme, aigus ou chroniques, d'un mélange ou d'une substance naturelle ou de synthèse.

Correspondant CHU : M. MAILLOT – 0262 90 68 89

adrien.maillot@chu-reunion.fr

Suppléant : M. MAILLARD – 0262 35 94 92

olivier.maillard@chu-reunion.fr



AMPVIGILANCE - Surveillance, évaluation, prévention et la gestion des incidents relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons utilisés à des fins d'assistance médicale à la procréation et fertilité.

Correspondant CHU : Dr LHEUREUX – 0262 35 95 19

helene.lheureux@chu-reunion.fr

Suppléant : Dr MONS – 0262 35 62 90

joffrey.mons@chu-reunion.fr

INDICATEURS QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS (IQSS)

Les IQSS sont des outils qui mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un évènement afin d'évaluer la qualité et la sécurité des soins. Ils sont recueillis chaque année dans tous les hôpitaux français.

Pourquoi mettre à disposition les résultats des IQSS ?

- Informer les usagers sur la qualité des prises en charge hospitalières
- Guider les professionnels dans la définition d'action d'amélioration
- Aider les établissements de santé au pilotage de la qualité et de la sécurité des soins pour l'amélioration interne
- Éclairer les décisions des pouvoirs publics à l'échelon régional et national.



E-SATIS

E-SATIS est le premier dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients via un questionnaire en ligne. Pour cela, le patient est invité à remettre son adresse électronique à son entrée.



L'analyse de ces résultats fait l'objet d'un plan d'action d'amélioration porté par la Direction Générale(DG) et la Présidence de la Commission Médicale d'Etablissement (PCME)

Résultat E-SATIS 2022	Saint Pierre	Saint Denis
Médecine Chirurgie Obstétrique	66 D 1131 réponses complètes 4600 mails envoyés aux patients	66 D 928 réponses complètes 3067 mails envoyés aux patients
Chirurgie Ambulatoire	74 C 229 réponses complètes 1610 mails envoyés aux patients	72 D 232 réponses complètes 637 mails envoyés aux patients

Valeur = note ajustée sur 100

MCO : Classe A: $\geq 77,3$; Classe B: ≥ 74 et $< 77,3$; Classe C: $\geq 70,7$ et < 74 ; Classe D: $< 70,7$

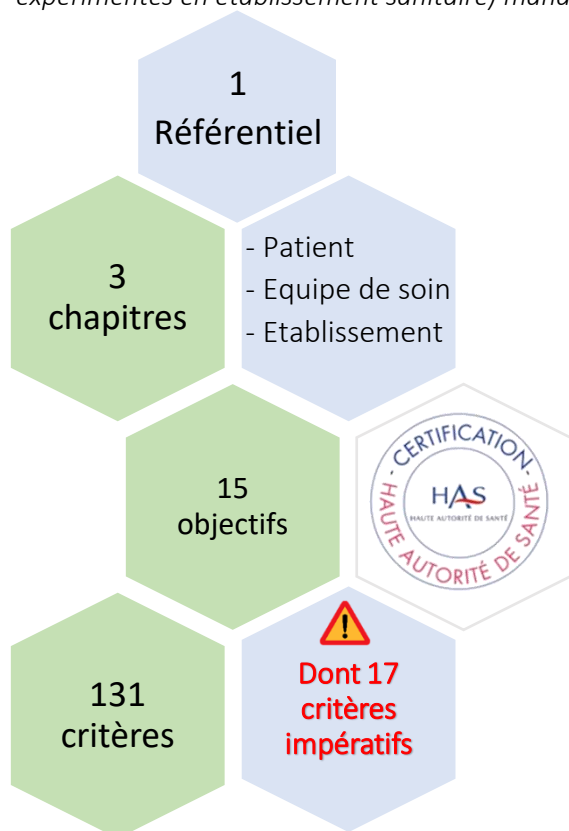
CA : Classe A: $\geq 79,7$; Classe B: $\geq 76,5$ et $< 79,7$; Classe C: $\geq 73,1$ et $< 76,5$; Classe D: $< 73,1$

QLS : Qualité de Lettre de Sortie remise au patient

Résultat IQSS 2022	Qualité de la lettre de sortie	
Médecine Chirurgie Obstétrique	Saint- Pierre	Saint-Denis
	51%	63%

CERTIFICATION HAS

La certification HAS est un dispositif **d'évaluation externe obligatoire** (art. L. 6113-3 du code de la santé publique) pour tous les établissements de santé, effectué tous les **4 ans** (hors visite de suivi) par des **experts visiteurs** (professionnels expérimentés en établissement sanitaire) mandatés par la HAS.



5 méthodes d'évaluation

Le patient traceur

Rencontre avec le patient (et/ou les proches) et l'équipe de soins

Exemple : prise en charge de la douleur, information donnée sur l'état de santé et les soins, admission...etc.

Le parcours traceur

Evaluation de la coordination des services

Exemple : sécurisation des informations, coordination entre les services...etc.

Le traceur ciblé

Evaluation de terrain de la mise en œuvre d'un processus ciblé

Exemple : circuit du médicament, évènement indésirable, transport...etc.

L'audit système

Evaluation des processus pour s'assurer de leur maîtrise sur le terrain

Exemple : dynamique d'amélioration continue, travail en équipe...etc.

Les observations

Evaluation réalisée tout au long de la visite

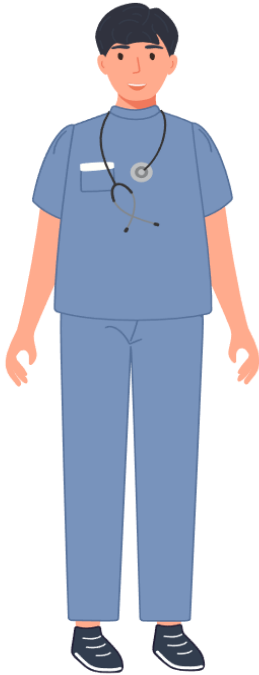
Exemple : hygiène des locaux, bientraitance, accessibilité pour les personnes en situation de handicap, affichage de l'information destinée au patient...etc.

Les étapes de la certification



Les 17 critères impératifs

Une évaluation non satisfaisante à un critère impératif peut compromettre la certification de l'établissement !



1. Expression du consentement libre et éclairé du patient
2. Respect dignité et intimité du patient
3. Prise en charge du mineur dans un environnement adapté
4. Evaluation/prise en charge/réévaluation de la douleur
5. Pertinence de la restriction de liberté en santé mentale
6. Examen somatique pour patient hospitalisé en santé mentale
7. Utilisation efficace de la check-list dans les secteurs interventionnels
8. Sécurisation de l'utilisation des médicaments à risque
9. Maîtrise du risque infectieux
10. Maîtrise des bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
11. Maîtrise des risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)
12. Déclaration et analyse des événements indésirables
13. Lutte contre la maltraitance
14. Management fondé sur la qualité- gestion des risques
15. Maîtrise des situations sanitaires exceptionnelles
16. Prise en charge des urgences vitales
17. Suivi et analyse des IQSS

3 modules pour nous préparer

<https://www.focusqualite.fr/connexion/>



Comprendre la certification V2020

- Les enjeux et les objectifs
- La démarche
- Le référentiel

Code Programme = CHU-REFER



Connaître les méthodes d'évaluation V2020

- Les 5 méthodes V2020
- Comment participer

Code Programme = CHU-EVAL



Se préparer pour la visite de certification V2020

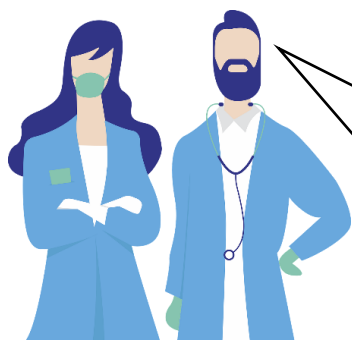
- Déroulement de la visite
- Rôle des experts visiteurs
- Participation des professionnels

Code Programme = CHU-VISITE

Pour aller plus loin, n'hésitez pas à suivre l'e-learning en vous rapprochant du responsable de service.



ZOOM AUDIT SYSTEME - ENTRETIENS PROFESSIONNELS



Pour vous aider à mieux comprendre les attendus des entretiens professionnels, des questions susceptibles d'être posées par les experts visiteurs ont été classées selon 14 thèmes.

1 - Vigilances sanitaires

2 - Recommandations et obligations vaccinales

3 - Recueil de la satisfaction des patients et recours aux patients experts

4 - Communication avec les usagers et les partenaires de ville

5 - Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance

Critère
Impératif

6 – Prise en charge des personnes vulnérables

7 – Le patient au cœur de la communication

8 - Démarche éthique

9 - Implication dans la démarche qualité et sécurité des soins

Critère
Impératif

10 - Gestion des Ressources Humaines

11 - Travail en équipe

12 - Qualité de Vie au Travail (QVT) et gestion des difficultés et conflits interpersonnels

13 - Gestion des tensions hospitalières et Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

Critère
Impératif

14 - Sécurité des biens et des personnes et les risques numériques

Citez une vigilance sanitaire ;
Qui sont les vigilants ?
Quelles sont leurs coordonnées ?
Que faire en cas de dysfonctionnement ?
Comment sont gérés les retraits de lot ?



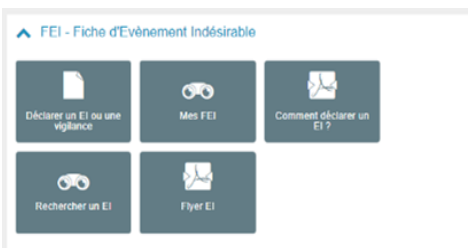
Les 9 vigilances sanitaires et réglementaires au CHU REUNION sont :

INFECTIOVIGILANCE	MATERIOVIGILANCE
PHARMACOVIGILANCE	BIOVIGILANCE
REACTOVIGILANCE	HEMOVIGILANCE
RADIOVIGILANCE	TOXICOVIGILANCE
AMP VIGILANCE	

L'IDENTITOVIGILANCE n'est pas une vigilance sanitaire réglementaire mais elle est une pratique exigible prioritaire

Les définitions et les coordonnées des vigilants se trouvent dans ce Passeport Qualité – Gestion des Risques. Tout le dispositif est détaillé dans le **Guide des vigilances** disponible sur NORMEA'LBATROS.

La déclaration se fait sur NORMEA'LBATROS.



Êtes-vous destinataires de notes
d'informations pour vous faire
vacciner ?
Votre cadre vous propose-t-il la
vaccination ?



Chaque année, la DRH et le service de santé au travail
établissent une note d'informations sur la campagne de
vaccination antigrippale affichée dans le service.

Une équipe mobile de vaccination est disponible pour
réaliser la vaccination au sein des services.



Indicateur de suivi :

Taux de vaccination antigrippale du service

3- RECUEIL DE LA SATISFACTION DES PATIENTS ET RECOURS AUX PATIENTS EXPERTS

Critères V2020 : 3.2-01, 3.2-02 et 3.7-02

Qu'est-ce qu'E-SATIS ?
Avez-vous analysé les résultats en équipe ?
Quelles actions d'amélioration sont mises en place suite à l'analyse des résultats ?

Des patients participent-ils aux démarches d'éducation thérapeutique (ETP) ou des actions de formation ?

Les retours des questionnaires de satisfaction de votre service vous sont-ils communiqués ?
Mettez-vous des actions en place suite à ces retours ?



Selon les services, il existe un questionnaire de satisfaction d'autres types de recueil (boîtes à idées, registres...).
Les résultats sont analysés en équipe.

E-SATIS est l'indicateur national de mesure de la satisfaction des patients via un questionnaire en ligne transmis sur son adresse e-mail 48h après sa sortie. Cela concerne les secteurs de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), la Chirurgie Ambulatoire, et les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Les résultats E-SATIS sont affichés et analysés dans le service. Ils sont également disponibles sur le site de l'HAS (QUALISCOPE).

Les usagers sont intégrés aux démarches dans les services grâce aux groupes de paroles organisés entre patients, en participant à des ateliers en éducation thérapeutique, et par le passage de bénévoles d'association d'usagers auprès des patients hospitalisés...etc.





Selon les services, les professionnels de ville peuvent obtenir un avis spécialisé via :

- un numéro dédié, une ligne d'astreinte (ex : diabétologie, hémodialyse)
- le standard qui renvoie vers un secrétariat ou le médecin d'astreinte

La messagerie sécurisée (MEDIMAIL) est active sur le CHU REUNION pour tous les correspondants médicaux. Dès qu'un document est validé, et que le destinataire dispose d'une messagerie sécurisée, l'envoi est réalisé. Dans le cas contraire, le document est transmis par publipostage.

Si le patient l'a créé, le Dossier Médical Partagé (DMP) est systématiquement alimenté des lettres de liaison ou tout autre document du dossier patient dès que ceux-ci sont validés.



Les patients et leur entourage peuvent joindre les services de l'hôpital grâce aux informations présentes sur le site Internet.

Les coordonnées des services sont également présentes sur la lettre de liaison à la sortie.

5 - PROMOTION DE LA BIEN-TRAITANCE ET PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

Critères V2020 : 3.2-04, 3.2-05, **3.2-06**

**Critère
Impératif**

Existe-t-il une charte de la
Bientraitance dans
l'établissement ?
Pouvez-vous citer un ou
deux principes de cette
charte ?

Comment repérez-vous les situations
de maltraitance ?

Que faites-vous en cas de constat
d'une situation de maltraitance ?
Avez-vous déjà analysé les situations
qui pourraient engendrer de la
maltraitance envers le patient ?

Que faites-vous pour assurer la dignité du
patient pendant et en dehors des soins ?
Que faites-vous pour favoriser l'écoute et la
prise en compte des besoins des patients ?



La Charte du Bien Vivre Ensemble à l'hôpital a été établie conjointement entre le CHU et les représentants des usagers. Elle énonce les droits et les devoirs des usagers et des professionnels de l'établissement.

Les fiches Réflexe « Repérer, signaler et prendre en charge les situations de maltraitance » ainsi que les procédures en lien précisent les signaux qui doivent m'alerter, avec qui je partage l'information, comment et qui signale ; et comment je prends en charge le patient en situation de maltraitance.



Je respecte l'intimité et la dignité du patient, je lutte contre la maltraitance « ordinaire » en :

- ✓ Fermant les portes pendant les soins,
- ✓ Lui fournissant une tenue adaptée,
- ✓ Lui accordant des temps d'écoute et d'information,
- ✓ Frappant à la porte avant d'entrer,
- ✓ Faisant preuve de discrétion dans les discussions avec mes collègues en présence du patient, de la famille, des visiteurs,
- ✓ ...etc.

Que faites-vous pour favoriser la prise en charge des patients vulnérables ou en situation de handicap ?



En cas de présence d'un patient vulnérable (situations de précarité, barrière de la langue, handicap...) dans le service, à qui pouvez-vous avoir recours ?

L'hospitalisation en tant que telle est une situation de vulnérabilité.

Cette vulnérabilité est renforcée si le patient est mineur, en situation de handicap, en précarité sociale, parle une langue étrangère, est isolé...

La prise en charge doit être adaptée.

Nous pouvons proposer au patient d'être aidé par une assistante sociale, une aide pour le retour au domicile, un suivi éducatif, un entretien avec le/la psychologue : **tout doit être tracé dans le dossier du patient.**

Il est également possible de faire appel aux interprètes, aux associations de patients, aux représentants des usagers, à la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), à la Commission des Usagers (CDU)...



Quelle commission est en charge de la relation avec les usagers et du respect de leurs droits ? Qui sont les représentants des usagers de l'établissement ? Quels sont leurs rôles ?

Avez-vous eu des formations sur la communication avec le patient ?

Que faites-vous quand un patient souhaite se plaindre ou faire une réclamation ?
Connaissez-vous les réclamations qui concernent votre service ?
Les analysez-vous en équipe ?
Citez des actions d'améliorations qui ont été mises en place suite à une plainte ou une réclamation.



LA COMMISSION DES USAGERS

DQGDR / SRU CHU DE LA RÉUNION

SITE FÉLIX GUYON

Allée des topazes - CS 11021
97400 SAINT-DENIS
☎ 0262 90 50 28
✉ sru.nord@chu-reunion.fr

SITES SUD

Boîte postale 350
97448 SAINT-PIERRE Cedex
☎ 0262 35 91 90
✉ sru.sud@chu-reunion.fr



Lorsqu'un patient relate un problème : prendre le temps de l'écouter et l'orienter vers le cadre du service.

Lui conseiller de rédiger un courrier de réclamation à l'attention du Directeur.

Ce courrier sera traité par le Service de Relations avec les Usagers (SRU) en impliquant le service concerné : la réclamation est analysée en équipe et permet de définir des pistes d'amélioration qui seront intégrées au plan d'actions du service.

La Commission des Usagers (CDU) veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et contribue à l'amélioration de la prise en charge. Elle émet des préconisations suite aux réclamations. Elle veille à ce que toute personne soit informée des voies de recours et de conciliation.

Des formations à la communication avec le patient sont inscrites au plan de formation pluriannuel.

Exemples : la communication non verbale dans la relation soignant-soigné, la gestion de l'agressivité, les droits des patients...

Une démarche Éthique est-elle organisée au CHU REUNION ?

Avez-vous bénéficié d'une sensibilisation sur ce sujet ? Avez-vous été confronté à des problématiques éthiques dans votre service ? Comment y avez-vous réfléchi ? Et quelles actions ont été mises en place ?



Il existe un Comité d'Éthique pour le site Nord et pour les sites Sud. Ils se réunissent régulièrement.

Ils peuvent être saisis par tout professionnel et leurs membres peuvent intervenir au sein des services.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE DU CHU SUD DE LA RÉUNION



COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE DU CHU NORD DE LA RÉUNION

Missions

- ✓ **Aider à une réflexion éthique**
indépendante, en réponse à des questions émanant des professionnels du CHU,
- ✓ **Diffuser une culture de réflexion éthique**
- ✓ **Mener une réflexion éthique**
par l'intermédiaire de sessions pluri-disciplinaires
- ✓ **Assurer la formation continue à l'éthique**
en interne à l'établissement.

Qui peut contacter le Comité ?

- Professionnels et étudiants du CHRU
- Patients
- Proches
- Médecins traitants

Comment procéder ?

Il suffit de contacter par mail le Comité d'Éthique.
Votre démarche peut être anonyme.

✉ comite.ethique.fguyon@chu-reunion.fr

✉ comite.ethique.sud@chu-reunion.fr

Pourquoi contacter le Comité ?

Vous vous posez des questions sur vos pratiques soignantes ? Vous avez l'impression que vos valeurs professionnelles sont mises en tensions ?

Contactez-nous par mail, à titre individuel ou au nom de votre équipe, nous vous proposerons ensuite une rencontre pour construire ensemble une réflexion éthique.

Nos valeurs au centre des discussions

Respect
Transparence
Empathie
Indépendance
Bienfaisance
Dignité
Confiance
Écoute

Synthèse des actions du comité

- Réunions mensuelles
- Formation à la réflexion éthique
- Collaboration avec le comité d'éthique du CHU Sud
- Collaboration avec le comité d'éthique du CHU Nord
- Saisines initiées par les soignants
- Veille des connaissances et des publications en éthique clinique
- Formations dispensées par le comité : journées annuelles de réflexion éthique
- Sensibilisation des soignants aux questions d'éthique

Quelques exemples de situations soulevant des questionnements éthiques :

- Refus de soins pour convictions religieuses sans que le pronostic vital soit engagé
- Patient anorexique qui refuse la pose d'une sonde nasogastrique
- Garantie des libertés individuelles en santé mentale qui tient compte de la situation clinique...etc.

9 - IMPLICATION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ ET DES SOINS

Critères V2020 : 3.3-01, 3.3-02 et 3.7-01

**Critère
Impératif**

Citez une action d'amélioration de la qualité menée ou prévue dans votre service (suite à une FEI, un CREX, une RMM, un audit ou une évaluation patient traceur, une réclamation).

Citez un des axes du projet qualité – gestion des risques de l'établissement.

Proposez-vous des actions pour améliorer les pratiques ? Êtes-vous référent d'une thématique ?

Avez-vous déjà participé à des enquêtes ou quizz ?

Comment avez-vous accès aux dernières recommandations ? Avez-vous aidé à la rédaction / l'actualisation de protocoles et procédures ?

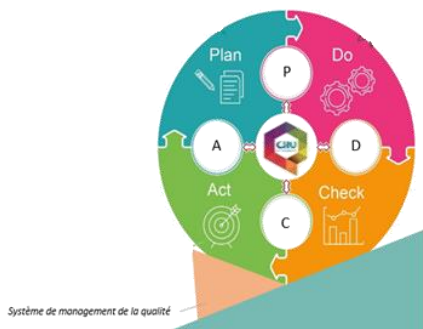
Avez-vous participé à des revues de pertinence par rapport à un acte, un soin, une hospitalisation ? Sur quel sujet ?



Le Projet Qualité – Gestion des risques 2022-2026 du CHU REUNION disponible sur NORMEA'LBATROS.

Il comporte 3 axes :

- Structurer le développement de la culture Qualité et Sécurité des soins
- Garantir une maîtrise des risques a priori et a posteriori
- Affirmer et pérenniser la dynamique Qualité en tenant compte des évolutions externes



Une enquête sur la culture du signalement des événements indésirables accessible par QR-code a été réalisée de novembre à janvier 2023.

Lors de la Semaine Sécurité Patient (SSP) en Novembre 2022, la Direction Qualité – Gestion des Risques a organisé des ateliers de sensibilisation dans les services de soins au signalement des événements indésirables à l'aide de mots fléchés et d'un flyer.

Les protocoles / procédures / guides de bon usage du service sont établis à partir des recommandations en vigueur et sont disponibles sur NORMEA'LBATROS.

N'hésitez pas à valoriser les actions conduites dans votre service : participation à des EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles), recherche clinique, audits, groupes de travail, quizz ; désignation de référents douleur, hygiène, médicaments, bientraitance...etc.



Un organigramme est défini pour chaque pôle et service.
Il précise les liens hiérarchiques et les circuits de décisions.

En cas d'absence de professionnels au sein du service, l'organisation et la priorisation des soins sont revues.
L'encadrement peut avoir recours aux heures supplémentaires, à la collaboration au sein du pôle, au SICS....
L'activité peut être réduite.

Lors de l'arrivée d'un nouveau professionnel, des temps de doublure et des formations spécifiques sont mis en place autant que possible.



Participez-vous à des réunions d'équipe facilitant les discussions, la cohésion d'équipe, le partage de connaissances et d'expériences, les mises en situation ?

Y a-t-il des staffs médico-soignants ?
Les visites et contre visites sont-elles planifiées ?



Des temps d'échanges au sein de l'équipe sont organisés pour la réflexion sur les pratiques, le partage d'expérience, l'amélioration de l'organisation du service...



Des rencontres pluridisciplinaires ont lieu régulièrement dans le service permettant d'échanger sur les patients présents et de se questionner par exemple sur la pertinence du maintien en hospitalisation, leur projet de soins, l'organisation de leur sortie etc...

Ces staffs sont organisés et les décisions prises à l'issue de ces réunions sont tracées dans le dossier du patient.

12- QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT) ET GESTION DES DIFFICULTÉS ET CONFLITS INTERPERSONNELS

Critères V2020 : 3.5-01 et 3.5-02

Existe-t-il des temps d'échanges au sein de votre service concernant les plannings et temps de travail, l'organisation du service, l'amélioration des conditions de travail ?

A qui / quoi pouvez-vous faire appel si besoin de soutien ou d'aide dans l'amélioration de l'organisation du service, de votre poste, votre temps de travail ?

Comment sont gérés les conflits au sein de votre équipe ?

Pouvez-vous avoir recours à un psychologue ou dispositif d'écoute et de soutien si besoin ? Savez-vous comment le joindre ?



L'encadrement met en place des réunions d'équipe qui permettent de discuter sur les organisations, les améliorations à apporter, les plannings, la mise en place des 12h, et de réaliser la planification des congés...



Un référent Gestion du Temps de Travail, généralement le cadre du service, est identifié. Vous pouvez le solliciter pour toutes les questions relatives aux règles de gestion. Vous pouvez vous référer aussi au guide disponible sur NORMEA'LBATROS. Un référent à la DRH est également identifié pour le site Nord et pour les sites Sud.

Vous pouvez accéder au portail RH pour trouver des informations personnalisées sur la gestion de votre temps de travail et/ou vous orienter vers les bons interlocuteurs.

Il existe une psychologue au sein de chaque service de santé au travail (site Nord/site Sud).

En cas de difficultés d'ordre psychosocial, les paramédicaux peuvent recourir à la **Cellule de Prévention et Traitement des Situations de Violences (CPTSV)** → cptsv@chu-reunion.fr

Les professionnels médicaux peuvent se rapprocher de la **Commission de Vie Hospitalière (CVH)**

13- GESTION DES TENSIONS HOSPITALIERES ET DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE)

Critère V2020 : 3.6-01

Critère
Impératif

Savez-vous où se trouvent le Plan Blanc /
les Plans de Secours du CHU REUNION ?
A quoi correspondent-ils ?

Savez-vous ce qu'il se passe en cas de
déclenchement du Plan Blanc ?
Qui le déclenche ?

Avez-vous déjà participé récemment à un
exercice Plan Blanc ?



Les plans de secours : Plan Cyclone, Plan Blanc, NRC (Nucléaire, Radiologique, Chimique), AMAVI (Afflux MASSif de VICTimes) sont disponibles sur NORMEA'LBATROS.

Régulièrement le CHU de la Réunion fait face au risque cyclonique en déployant son Plan Cyclone mis à jour tous les ans.

Selon les secteurs, des exercices sont organisés pour évaluer la capacité de réponse de l'établissement. Les professionnels sont mobilisables dans le cadre de l'application de ces plans en fonction des décisions prises par la cellule de crise (réquisition, changement d'horaires, redéploiement sur un autre service...). L'organisation des activités et la gestion des lits peuvent être adaptées en fonction des situations de crise (lien avec la cellule d'ordonnancement, déprogrammation...).



Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'agression ? d'intrusion ? de dégradation des locaux ?
Quelles sont les solutions de sécurisation mises en place au sein :
- De votre service ?
- De l'établissement ?

Connaissez-vous la conduite à tenir en cas de cyberattaque ?
Qui contacter ? Quel est le mode dégradé ?
Connaissez-vous les mesures prises pour éviter ces attaques numériques ?



AGRESSIONS, INTRUSIONS, DEGRADATIONS

La conduite à tenir en cas d'agression, d'intrusion, de dégradation est formalisée.

Un numéro de poste unique et dédié est disponible pour contacter les services de sécurité :

Poste 11

Une ligne est dédiée à la Sécurité Incendie

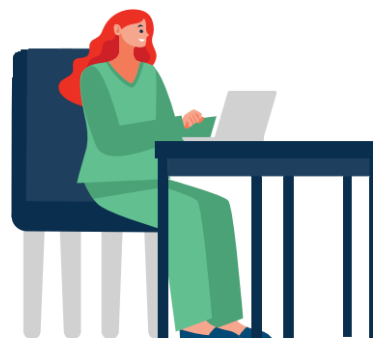
Nord : 88

Sud : 5 4545

RISQUES NUMERIQUES

EXTRAITS DES BONNES PRATIQUES :

- ✓ Ne pas donner mes identifiants et mot de passe
- ✓ Ne pas utiliser de clé USB venant de l'extérieur
- ✓ Ne pas cliquer sur les liens proposés dans les mails dont l'expéditeur est inconnu
- ✓ Suivre les instructions de la Direction des Systèmes d'Information (DSI)



Notes



*Qualité
& Gestion des Risques*

AES : Accident d'Exposition au Sang

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences

ATB : Antibiotique

BHR : Bactéries Hautement Résistantes

BMR : Bactéries Multi Résistantes

CDS : Cadre De Santé

CDU : Commission Des Usagers

CLIN : Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

COFIL : Comité de Pilotage

COSTRAT : Comité Stratégique

CPTSV : Cellule de Prévention et Traitement des Situations de Violences

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CSE : Comité Social Economique

CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémodigé

CVH : Commission Vie Hospitalière

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DIV : Dispositif Intra-Vasculaire

DMP : Dossier Médical Partagé

DQGDR-RU : Direction Qualité et Gestion Des Risques-Relation avec les Usagers

DRH : Direction des Ressources Humaines

DSA : Défibrillateur Semi-Automatique

DSI : Direction des Systèmes d'Information

DSIRMT : Direction des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

EFS : Etablissement Français du Sang

EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

FEI : Fiche Evènement Indésirable

GTT : Gestion du Temps de Travail

IAS : Infections Associées aux Soins

ICSHA : Indicateur de Consommation des solutions hydro alcooliques

IQSS : Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins

MCO : Médecin Chirurgie Obstétrique

PAQ : Programme d'Amélioration de la Qualité

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PCC : Précaution Complémentaire Contact

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PCME : Présidence Commission Médicale d'Etablissement

PDS : Produit de santé

PEC : Prise En Charge

PECM : Prise En Charge Médicamenteuse

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

QVT : Qualité de Vie au Travail

RETEX : Retour Expérience

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SI-VIC : Système d'Information pour le Suivi des Victimes

SICS : Service Infirmier de Compensation et de Suppléance

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UVIH : Urgence Vitale Intra Hospitalière





QUIZZ TIME

1. La vigilance sanitaire qui n'existe pas est :

- A** L'hémovigilance
- B** La pharmacovigilance
- C** La phytovigilance

2. Quel élément n'apparaît pas dans le projet QGDR 2022-2026 ?

- A** Empêcher l'amélioration de nos pratiques
- B** Maîtriser les risques à priori et à postériori
- C** Développer une culture de l'erreur apprenante

3. Le PDCA (roue Deming) signifie :

- A** Planifier-Déployer-Certifier-Accepter
- B** Perfectionner-Développer Contrôler-Avertir
- C** Plan-Do-Check-Act

4. Laquelle de ces valeurs ne fait pas partie de la charte de signalement responsable ?

- A** Subjectivité
- B** Responsabilité
- C** Protection

5. Lors d'une visite de certification, quelle méthode n'existe pas :

- A** Traceur ciblé
- B** Parcours médical
- C** Audit système

6. Le PAQSS signifie :

- A** Programme d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins
- B** Planning d'Activités de la Qualité et Sécurité des soins
- C** Pilote Avisé de la Qualité et Sécurité des soins

7. E-satis, ICSHA, IQSS sont des :

- A** Expert Visiteurs
- B** Logiciels
- C** Indicateurs

8. Le logiciel QGDR au CHU de la Réunion pour signaler les événements indésirables est :

- A** Or méA'lbatros
- B** NorméA'lbatros
- C** Nord Albatros

Réponses : 1-C ; 2-A ; 3-C ; 4-A ; 5-B ; 6-A ; 7-C ; 8-B

Direction de la Qualité & de la Gestion des Risques

qualite.gdr@chu-reunion.fr



*Qualité
& Gestion des Risques*