

## Édito

Le CH de Perpignan va accueillir en cette fin du mois de mars 2024, les experts indépendants de la HAS. C'est un moment important pour chacun d'entre nous comme pour les patients qui se confient à nous tous les jours.

Vous vous y préparez depuis plusieurs mois avec professionnalisme et un grand sens de l'intérêt général ; tous les acteurs de l'hôpital sont impliqués dans cette démarche, toujours renouvelée et qui questionne concrètement et positivement nos prises en charges sur le terrain.

Alors, je remercie chacune et chacun d'entre vous pour sa contribution personnelle ou en équipe qui doit nous rendre fier du travail réalisé comme nous l'avons été pendant la si difficile période du COVID.

Des axes d'améliorations de nos processus qualité se dégageront certainement au terme de cette visite, nous y serons attentifs pour une amélioration continue de la qualité des soins.

**M. Barthélémy MAYOL**  
Directeur Général du  
Centre hospitalier de  
Perpignan

## Certification V2020 :

*Dernière ligne droite avant la visite !*

La visite de certification est dans quelques jours, le planning est disponible dans Bluekango et sur le portail de l'établissement. Nous vous invitons à en prendre connaissance.

Nous vous faisons un récapitulatif des outils mis à votre disposition pour être prêts pour la visite.

Les indispensables doivent être connus de toutes et de tous :

◇ **Politique Qualité :** connaître les 4 enjeux prioritaires



### Politique Qualité et gestion des risques

RI\_029 V03

*Nos objectifs : Pertinence des soins, Analyse des pratiques professionnelles, Dynamique d'amélioration, Patient d'acteur à expert*

### 4 enjeux prioritaires :

**1**

**Un pilotage de la qualité et de la gestion des risques porté par l'équipe d'encadrement**

- Consolider la gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques
- Promouvoir un système de gestion des risques adapté et cohérent
- Favoriser le développement de partenariats externes

**2**

**Une cohérence et une sécurité des parcours de soins coordonnés**

- Sécuriser les filières de soins
- Maîtriser les risques du parcours patient ( infectieux et Identitovigilance)
- Assurer la prise en charge de la douleur
- Assurer la prise en charge des patients en fin de vie et le droit des patients

**3**

**L'implication des patients et des usagers**

- Impliquer les usagers dans la vie institutionnelle
- Positionner le patient en capacité d'agir

**4**

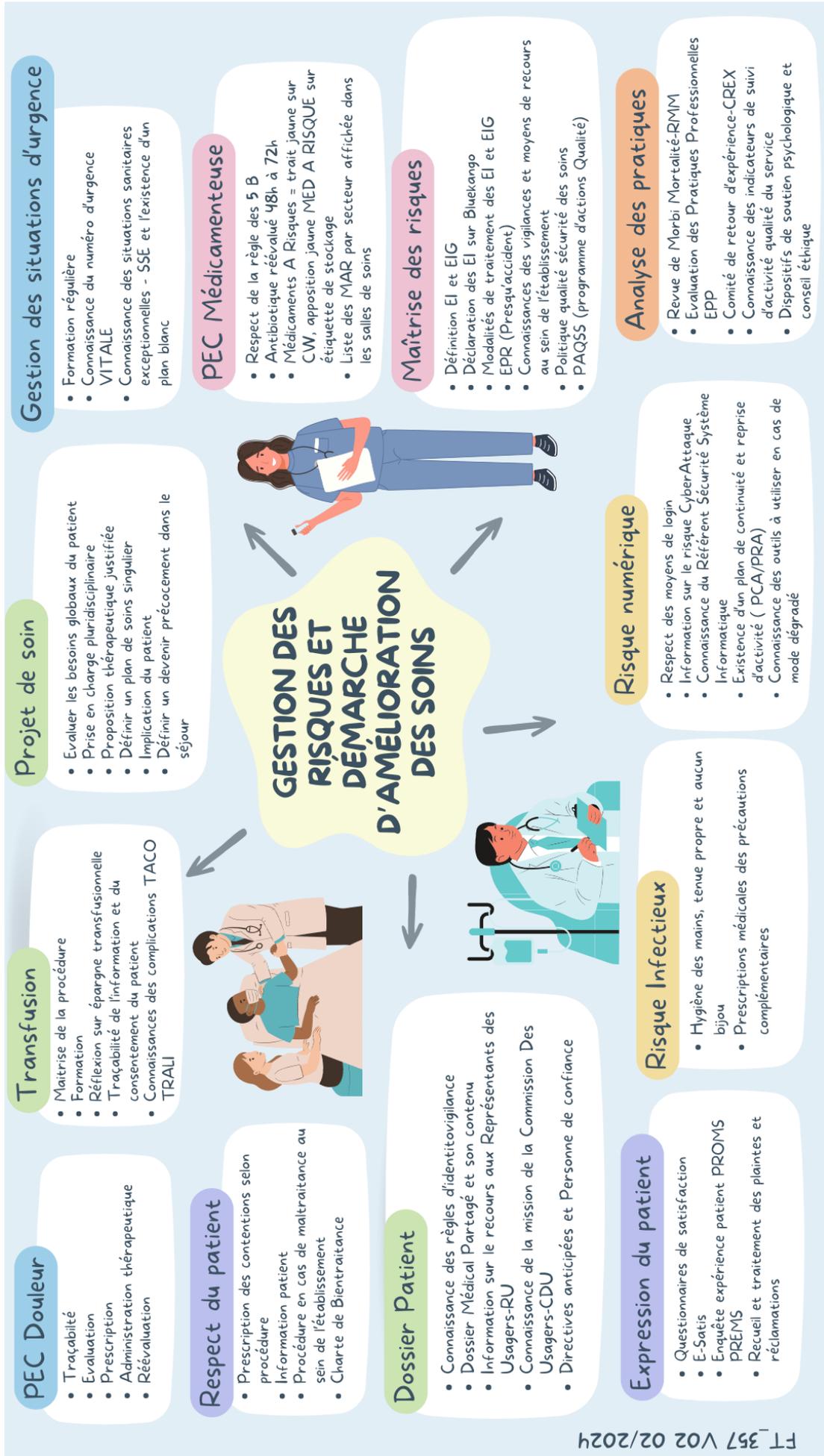
**Une organisation de l'établissement en situation de "crise"**

- Approfondir l'organisation de gestion de crise notamment en cas de SSE
- Optimiser le système d'information dans la gestion du risque numérique.

◇ **Plan d'Amélioration Qualité Sécurité des Soins (PAQSS) :** regroupe toutes les actions des services/pôles/gouvernance.

Processus	Actions	Sources	Priorisation	Instance-Secteurs	Responsable de l'action	Date de début	Date de fin	Etat d'avancement	Modalités de suivi	Risques prioritaires
Management de la Qualité et la gestion des risques	Organiser, lors de la SSP, le recueil des questionnaires PREMS et PROMS auprès des patients, assistés par les professionnels de santé	Evaluations + Expression du patient et de l'usager + implication/travail en Equipe	2=important, dans l'année	CDU	Direction des Usagers	nov-23	nov-23	REALISE	Résultats de l'évaluation pour chaque pôle	OUI
Management de la Qualité et la gestion des risques	Mettre en place l'outil de communication spécifique pour impliquer les équipes sur les résultats de l'expression du patient (outil de management par la qualité)	Evaluations + Expression du patient et de l'usager + implication/travail en Equipe	2=important, dans l'année	COFIL	Encadrement	déc-23		EN COURS	Outils de communication management QGDR ENR 590	OUI
Management de la Qualité et la gestion des risques	Améliorer l'analyse des résultats en équipe et les propositions d'action d'amélioration de la satisfaction patient	Evaluations + Expression du patient et de l'usager + implication/travail en Equipe	2=important, dans l'année	CDU	Direction des Usagers	juin-23	déc-23	EN COURS	Résultats des QDS	OUI

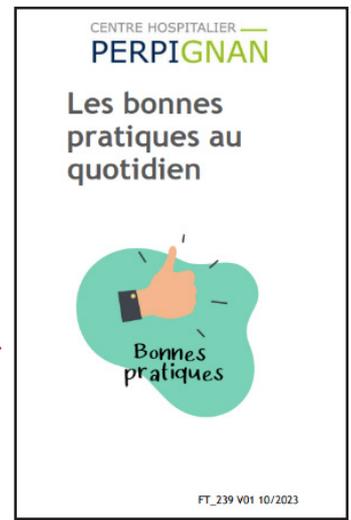
◇ Le poster « **Gestion des risques et démarche d'amélioration des soins** » : Tous les items inscrits seront abordés lors des rencontres avec les professionnels





◇ **Le Mémento : Certification V2024**

◇ La fiche récapitulative des « **bonnes pratiques au quotidien** » que vous pouvez glisser dans votre poche →



◇ Le Power Point « **Audit Système : Rencontre professionnels** »

◇ **L'Outils Management par la Qualité et la Sécurité des soins par service** : connaître les objectifs et actions de votre service (cf. Qualit'& Co de janvier 2024)

**Rappel indispensable : les critères impératifs (critères rédhibitoires si non conformes) et nos justificatifs**

- 1.1-03** Le patient exprime son **consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités**
- Connaissance du projet personnalisé de soins par le patient et l'équipe
- 1.2-01** Le patient bénéficie du **respect de son intimité et de sa dignité**
- Vérification des portes fermées, des données des patients non visibles aux visiteurs et utilisation de paravents
- 1.2-02** Le patient mineur bénéficie d'un **environnement adapté**
- Formation des services qui accueillent des patients mineurs en service adultes
  - AFGSU niveau 2
- 1.2-08** Le patient bénéficie de soins visant à **anticiper ou soulager rapidement sa douleur**
- Utilisation d'une seule échelle d'évaluation tout au long du séjour du patient
  - Référents douleur dans les pôles
- 2.3-06** Les équipes maîtrisent l'utilisation des **médicaments à haut risque**
- Listes spécifiques par secteur d'activité
  - Formations des services de soins par les préparateurs en pharmacie et pharmaciens
- 2.3-11** Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant **les précautions adéquates, standard et complémentaires**
- Formations et EPP par l'EOH
- 2.4-04** Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les **événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés**
- Connaissance du circuit des FEI
  - Participation aux CREX-RMM
- 3.2-06** L'établissement lutte contre **la maltraitance** en son sein
- Procédure : Recommandations de bonnes pratiques et outils visant le repérage, la prévention et la prise en charge de cas de maltraitance PROC\_473
- 3.3-01** La gouvernance fonde son **management sur la qualité et la sécurité des soins**
- Connaître l'existence de ces 3 supports : Politique qualité sécurité des soins, PAQSS et outil de communication Management Qualité Gestion des Risques
- 3.6-01** La gestion des tensions hospitalières et des **situations sanitaires exceptionnelles (SSE)** est maîtrisée
- Comité de Prévention et de Gestion de Crise (CPGC)
  - Plan blanc disponible dans Bluekango
- 3.6-05** La prise en charge des **urgences vitales est maîtrisée** dans l'enceinte de l'établissement
- Harmonisation des chariots d'urgences, des panneaux les indiquant et d'un seul numéro à appeler
- 3.7-03** L'établissement analyse, exploite et communique les **Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins - IQSS**
- Données 2023 (Intranet, Bluekango, panneau info patient et instances)

# Indicateurs Qualité Sécurité des Soins – IQSS

(affiche présente dans tous les panneaux « information patients »)

## SATISFACTION DES PATIENTS - E-SATIS

Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

Appréciation globale des patients



72% **C**

Chirurgie ambulatoire (CA)

Appréciation globale des patients

81% **A**

## PRISE EN CHARGE CLINIQUE

MCO

Prise en charge de la douleur

94% **A**

Prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse

90% **B**

AVC - Imagerie cérébrale diagnostique

100% **A**

Planification du suivi post-AVC

75% **B**

Évènements thrombo-emboliques après pose d'une prothèse totale de hanche



Évènements thrombo-emboliques après pose d'une prothèse totale de genou



### CHIRURGIE AMBULATOIRE

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après intervention pour lithiasie urinaire



Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après cholécystectomie



Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après intervention pour affection non lithiasique



Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après intervention sur les amygdales



Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après hémorroïdectomie



### Service Médecine Réadaptation (SMR)

Prise en charge de la douleur

92% **A**

Hospitalisation A Domicile (HAD)

Prise en charge de la douleur

96% **A**

Évaluation du risque d'escarre

94% **A**



## COORDINATION DES PRISES EN CHARGE

MCO

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

68% **C**

CA

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

81% **B**

SMR

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

89% **A**

Projet de soins, projet de vie

97% **A**

HAD

Coordination de la prise en charge

64% **C**

Tenue du dossier patient

74% **C**



## PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA)



75% **C**

Infections du site opératoire après pose d'une prothèse totale de genou



Infections du site opératoire après pose d'une prothèse totale de hanche

