
Démarche qualité en EHPAD

Capacités coordonnées de Gériatrie d'IDF
Université Paris-Est Créteil

Dr Corinne HAGLON DUCHEMIN

11/02/2019



Les concepts d'une démarche qualité

La qualité est la capacité à satisfaire les besoins et attentes des clients à travers son organisation et ses prestations.

Les démarches qualité ont débuté à la fin du XIX^e siècle dans les entreprises industrielles

La démarche qualité est un levier indispensable pour:

- pérenniser sa structure et accroître son activité face à la concurrence accrue
- répondre aux exigences croissantes des « clients » et de la réglementation

La politique qualité est définie par la norme ISO 9000 comme « les orientations et objectifs généraux d'un organisme, concernant la qualité, tels qu'ils sont exprimés formellement par la direction au plus haut niveau ».

Le projet d'établissement décrit la stratégie de l'établissement et mobilise les ressources humaines dans une démarche d'analyse et de concertation.

La politique qualité est une composante essentielle du projet d'établissement.

Mise en œuvre d'une démarche qualité

- ▶ Les facteurs clés de succès de la mise en œuvre d'une démarche qualité:
 - ▶ Une écoute client: compréhension et satisfaction des attentes et besoins des clients
 - ▶ Un leadership: fixe des buts à un groupe de personnes et mobilise celles-ci dans une action commune
 - ▶ Une démarche participative autour des objectifs: mobilisation de tout le personnel
 - ▶ Une approche méthodique:
 - ▶ Approche processus
 - ▶ Transversalité
 - ▶ Pluriprofessionnalisme
 - ▶ Une amélioration continue
 - ▶ Résolution des problèmes
 - ▶ Analyse et traitement des dysfonctionnements
 - ▶ Une mesure de la conformité
 - ▶ Objectivation du niveau de qualité existant et des progrès réalisés grâce aux actions d'amélioration.

Le contexte réglementaire

▶ En sanitaire:

- ▶ Exigences HAS
- ▶ Certification 2014
- ▶ Patient traceur

▶ En médicosocial:

- ▶ Loi HPST 21/07/2009: évaluations internes et externes
- ▶ ANESM/HAS
- ▶ Projet établissement
- ▶ CPOM

Les évaluations en EHPAD

- ▶ Loi HPST du 21/07/2009:
 - ▶ Évaluations internes tous les 5 ans
 - ▶ Évaluations externes tous les 7 ans



Les évaluations en EHPAD

▶ Évaluation interne:


- ▶ Axe 1: Garantie des droits individuels et collectifs
- ▶ Axe 2: Prévention des risques liés à la santé inhérents à la vulnérabilité des résidents
- ▶ Axe 3: Maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance
- ▶ Axe 4: Personnalisation de l'accompagnement
- ▶ Axe 5: Accompagnement de fin de vie

Les évaluations en EHPAD

- ▶ Évaluation externe:
 - ▶ Évaluer avec les usagers leurs besoins et leurs attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service
 - ▶ Personnalisation de l'écoute et la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence
 - ▶ Conditions d'élaboration et déploiement du projet personnalisé: l'prise en compte des besoins et les droits des usagers
 - ▶ Effectivité du projet d'établissement ou du service sur l'accès et le recours aux droits
 - ▶ Réponses apportées par l'établissement ou le service aux attentes exprimées par les usagers

Les évaluations en EHPAD

▶ Évaluation externe:

- ▶ Capacité de l'établissement à faciliter, valoriser l'expression et la participation des usagers
- ▶ Capacité à observer les changements et à adapter son organisation aux évolutions et à l'environnement
- ▶ Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans la délivrance des prestations
- ▶ Modalités de gestion des risques 
- ▶ Capacité de l'établissement ou du service à assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions

Les évaluations en EHPAD

▶ Évaluation externe:

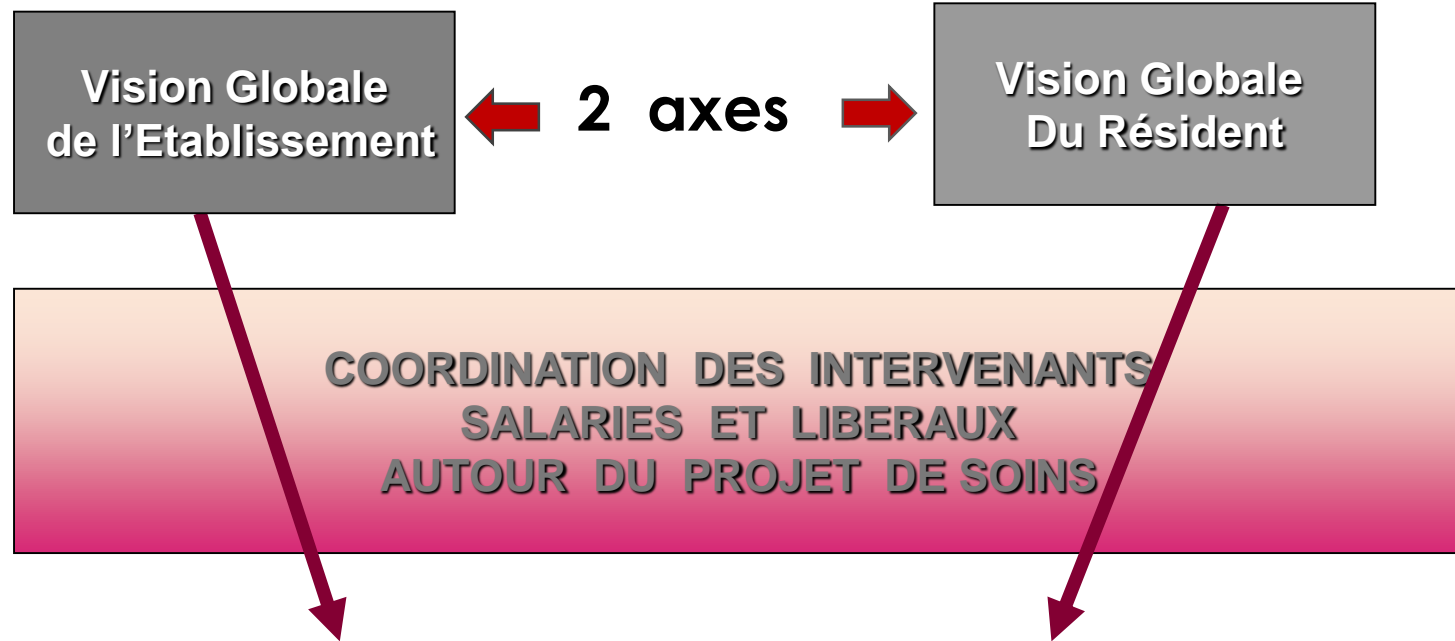
- ▶ Respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques notamment pour la qualité de l'hébergement
- ▶ Les formes de mobilisation des professionnels en observant l'organisation collective
- ▶ Mise en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle
- ▶ Perception de l'établissement et des ses missions par les partenaires et les usagers et partenariats, formalisation des collaborations
- ▶ Liens entre l'établissement et son environnement, inscription de l'établissement dans un territoire donné

La démarche qualité et les missions du médecin coordonnateur

Au cœur du métier dans les missions

- ▶ Mission 1: projet de soins- projet d'établissement
- ▶ Mission 2: admissions
- ▶ Mission 3: coordination des professionnels
- ▶ Mission 5: bonnes pratiques gériatriques
- ▶ Mission 6: bonnes pratiques et prescriptions / DM
- ▶ Mission 7: politique de formation
- ▶ Mission 8: dossier de soins pluridisciplinaire et partagé
- ▶ Mission 9: RAMA et indicateurs
- ▶ Mission 10: conventions / continuité des soins/ risques exceptionnels
- ▶ Mission 12: risques pour la santé / prévention, surveillance et prise en charge
- ▶ Mission 13: prescriptions médicales en situations spécifiques

Fonction du médecin coordonnateur



**GARANT DE LA MAITRISE DU RISQUE
GERIATRIQUE ET SANITAIRE**

Référentiels et Bonnes pratiques

- Exemples de référentiels de qualité:
 - Référentiel HAS de certification
 - Référentiel normes AFNOR
 - Référentiel ANGELIQUE
 - Questionnaire Bientraitance
 - Référentiel SFGG/ AP-HP
 - Référentiel SGS Qualicert 2010 (Synerpa et FNACPPA)
 - Référentiel propre à établissement

- Recommandations de Bonnes pratiques:
 - HAS, SFGG, sociétés savantes...
 - Recommandations de bonnes pratiques en EHPAD
 - MOBIQUAL: douleurs , soins palliatifs, dépression, Maladie d'Alzheimer, nutrition, hygiène...

Recommandations de bonnes pratiques en EHPAD HAS

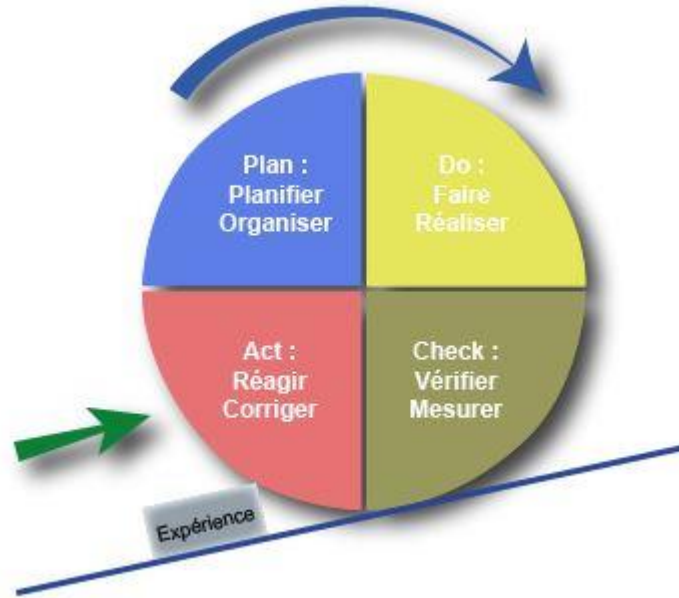
Quelques exemples

- ▶ Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD
- ▶ Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD
- ▶ L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)
- ▶ L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en UHR
- ▶ Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet EHPAD
- ▶ Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Volet Ehpap

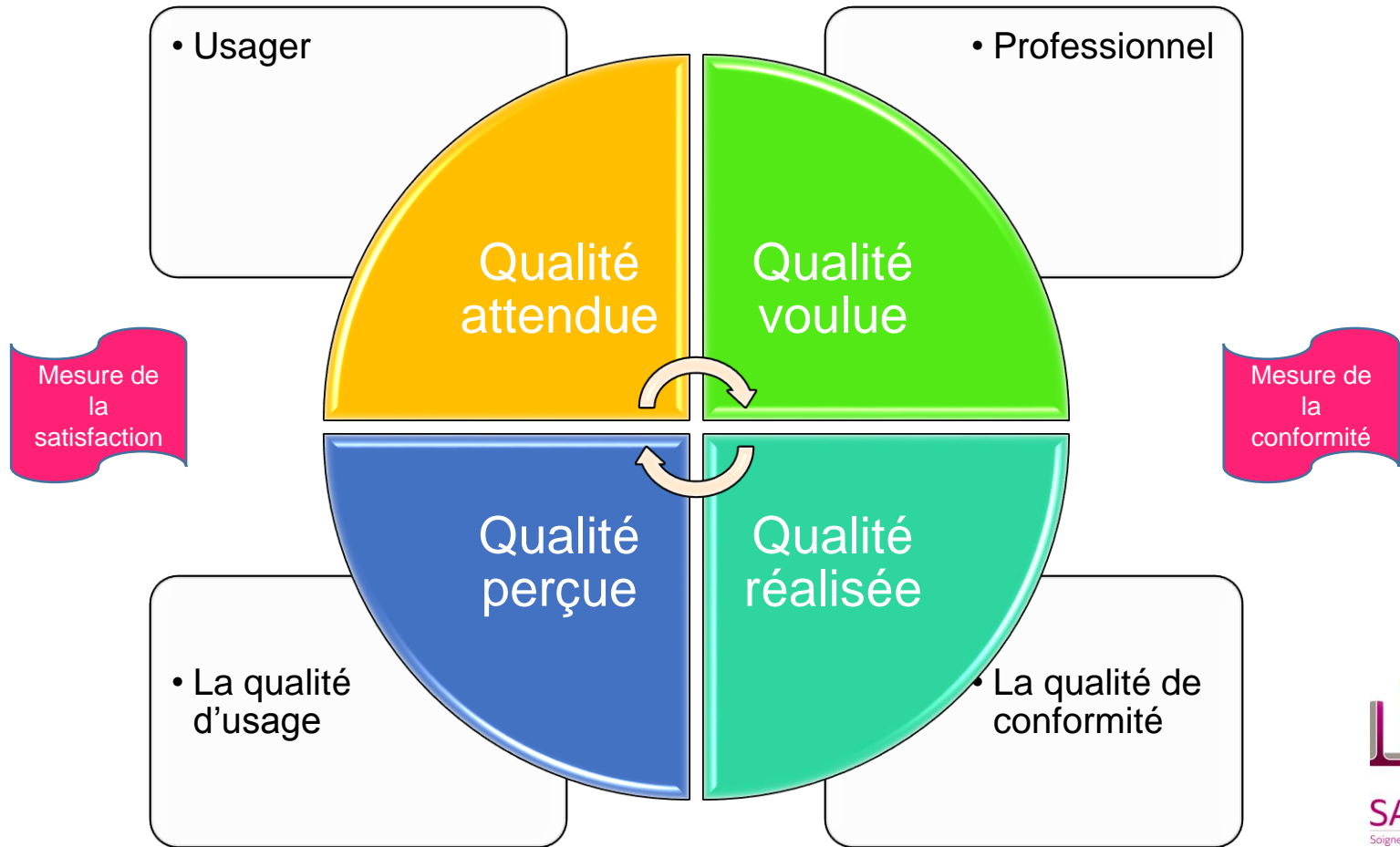
La démarche qualité

► La roue de Deming

- Planifier, Agir, Vérifier, Réagir = Amélioration continue



Qualité et Sens de la démarche



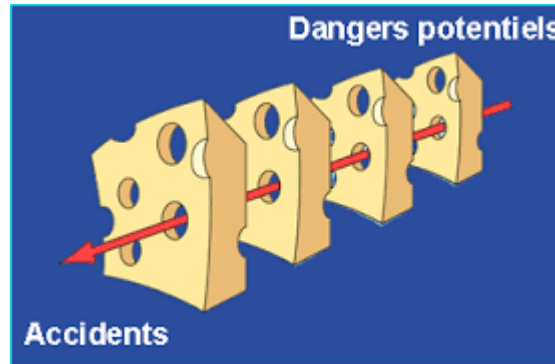
Gestion des risques

- ▶ Le risque 0 n'existe pas mais...
- ▶ Obligation de moyens → obligation de résultats
- ▶ Risque difficilement accepté par les résidents/les familles

- ▶ Il faut gérer:
 - ▶ La sécurité des personnes
 - ▶ Le risque juridique
 - ▶ La préservation de l'image / réputation de l'établissement
 - ▶ La sécurité financière
 - ▶ L'assurabilité

Gestion des risques

- ▶ Survenue d'un Évènement Indésirable
 - ▶ Diagramme de Reason
 - ▶ Les EI surviennent par accumulation de fragilités successives



Gestion des risques

- ▶ A priori:
 - ▶ Évaluation probable en fonction d'une situation donnée, préventive
 - ▶ Identifier et quantifier ces risques

- ▶ A posteriori
 - ▶ Analyse de causes après évènement EI, EIG
 - ▶ Risque existe

- ▶ Culture de sécurité

Gestion des risques

Objectif: éviter la crise

- ▶ Fragilités
- ▶ Élément déclencheur
- ▶ Récupération / alerte (EI) et réactivité
- ▶ Crise
- ▶ Actions mises en œuvre / chronogramme
- ▶ Analyse des causes
- ▶ REX
- ▶ Réévaluation de procédures / amélioration
- ▶ ! Judiciaire

Méthode AMDEC HAS

- ▶ AMDEC: Analyse des modes de défaillances et de leurs effets et leurs criticités
- ▶ Comprendre les principes d'analyse d'un processus dans le but d'en identifier ses défaillances potentielles et les barrières de sécurité
 - ▶ 1. Sélectionner la situation à risque et organiser la démarche
 - ▶ 2. Analyser la situation et identifier les risques
 - ▶ 3. Évaluer et hiérarchiser les risques
 - ▶ 4. Traiter les risques
 - ▶ 5. Suivre les risques et pérenniser les résultats

En pratique:

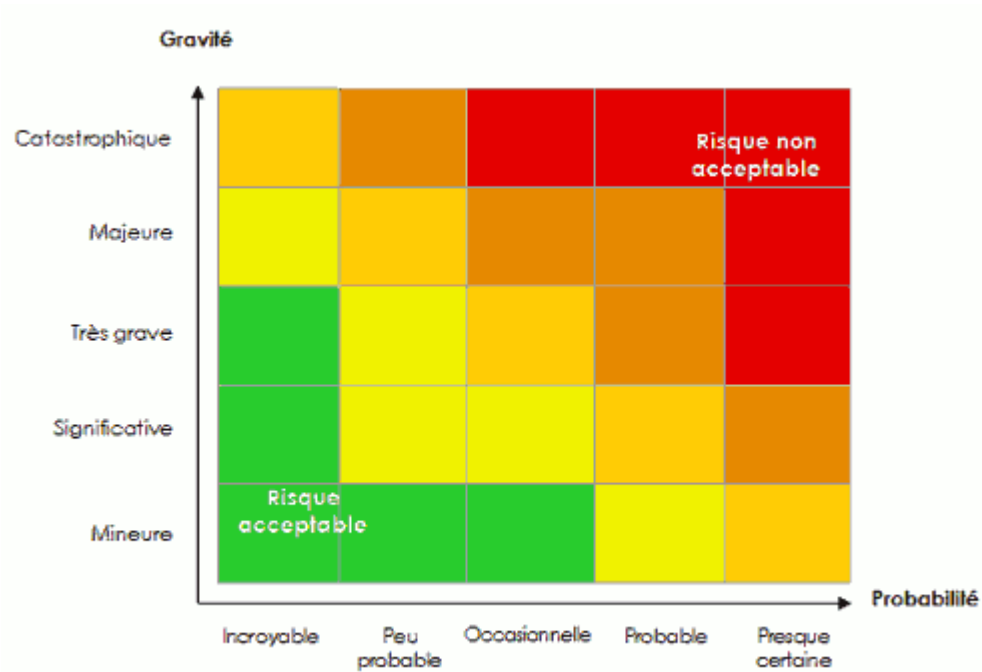
- ▶ Choisir une situation à risque ou un processus à risque élevé.
 - ▶ Préciser le périmètre à étudier, les interfaces, les enjeux.
 - ▶ Identifier les métiers concernés.
 - ▶ Constituer une équipe multidisciplinaire en conséquence.
- ▶ Organiser la démarche en mode projet
 - ▶ liste des étapes d'une démarche d'identification et d'analyse de risques
 - ▶ fiche projet
 - ▶ échéancier...
- ▶ Engager l'analyse en procédant par temps successifs
 - ▶ Référentiel
 - ▶ Défaillances : analyse qualitative et quantitative
 - ▶ Plan d'action de prévention

Échelle de criticité

► Échelle de criticité HAS

Un exemple d'échelle de gravité		Un exemple d'échelle de vraisemblance	
G1. Mineure	Conséquences mineures sans préjudice (ex : retard simple)	V1. Très improbable	Ou « jamais vu »
G2. Significative	Incident avec préjudice temporaire (ex : retard avec désorganisation de la prise en charge)	V2. Très peu probable	Ou « vu une fois dans ma carrière »
G3. Majeure	Incident avec impact (ex : report, prolongation anormale de l'hospitalisation, transfert non prévu en réanimation, perte de fonction transitoire)	V3. Peu probable	Ou « vu dans d'autres établissements »
G4. Critique	Conséquences graves (ex : ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)	V4. Possible / Probable	Ou « survient dans l'établissement »
G5. Catastrophique	Conséquences très graves (ex : invalidité permanente, séquelles graves, décès)	V5. Très probable à certain	Ou « vécu dans mon secteur d'activité »

Échelle de criticité

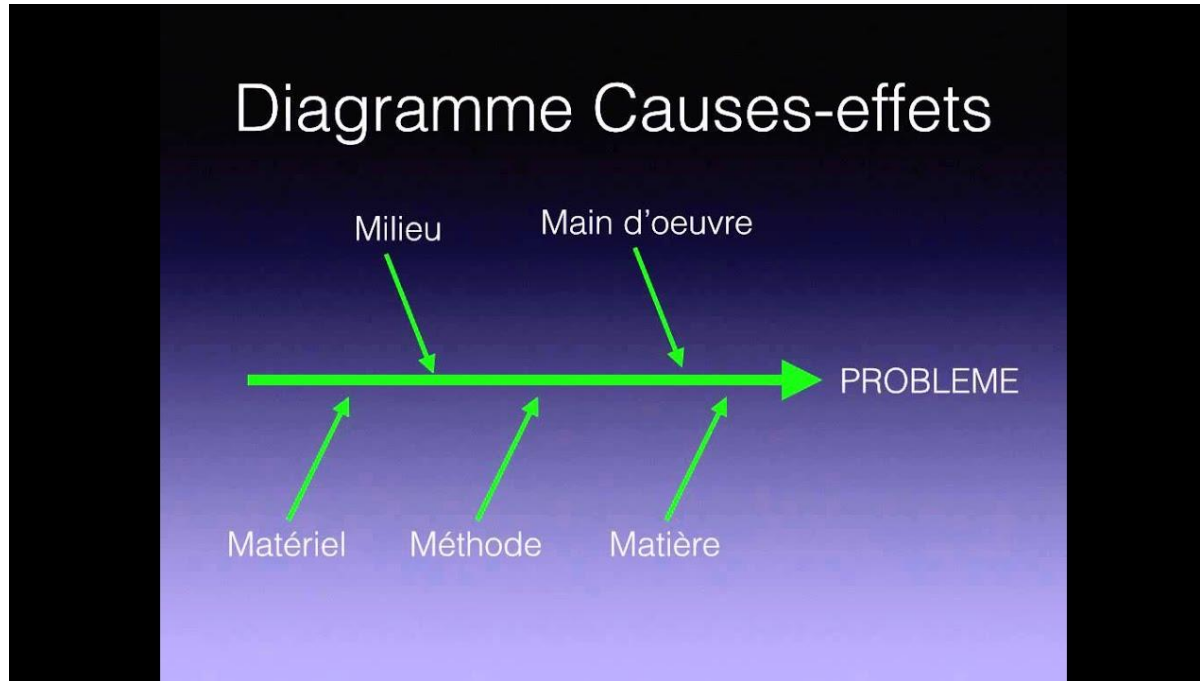


Évènement indésirable

- ▶ Il s'agit d'un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. HAS
- ▶ Chaque professionnel a l'obligation de déclarer la survenue d'un événement indésirable grave associés aux soins (EIGS). HAS
- ▶ Décret du 25 novembre 2016:
 - ▶ déclaration des EIGS → ARS → HAS

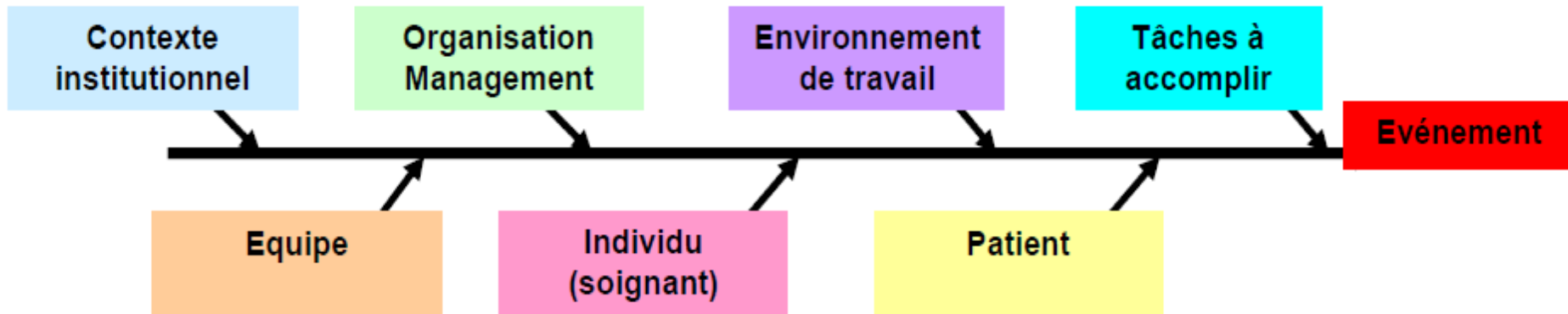
Analyse des EI

► Méthode des 5 M- Ishikawa



Analyse des EI

- ▶ Chronogramme de recueil des faits
- ▶ Méthode ALARM – HAS
- ▶ 5 Pourquoi



Analyse des EI

- ▶ Établir un plan d'action
 - ▶ Hiérarchiser les priorités
 - ▶ Évaluation des actions

- ▶ Plan d'actions
 - ▶ Objectifs
 - ▶ Actions d'amélioration
 - ▶ Pilote
 - ▶ Début prévu
 - ▶ Échéance prévue
 - ▶ Modalités / Indicateurs de suivi
 - ▶ Etat d'avancement

Connaitre
Comprendre
Agir
Partager

- ▶ Une démarche collective d'équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.
- ▶ Une démarche qui associe collecte, analyse approfondie, actions d'amélioration, partage et communication des enseignements retirés.
- ▶ Une démarche pour améliorer la sécurité des patients qui s'intéresse aux « pourquoi » des événements survenus.
- ▶ Une analyse qui prend aussi en compte les organisations et les facteurs humains.
- ▶ Une démarche qui conduit les professionnels à s'interroger en équipe sur leurs pratiques et à prendre conscience du risque pour mieux le maîtriser.

L'EPP: « analyse professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques »

- ▶ Les revues de pertinence : adéquation des soins aux besoins des patients
- ▶ Le chemin clinique: planification de l'ensemble des actions pour une prise en charge précise par pathologie
- ▶ Revues de morbi-mortalité: identification et analyse d'événements graves ayant entraîné une mortalité ou morbidité
- ▶ La méthode du patient traceur en sanitaire
- ▶ L'audit clinique

Plan d'Action Qualité

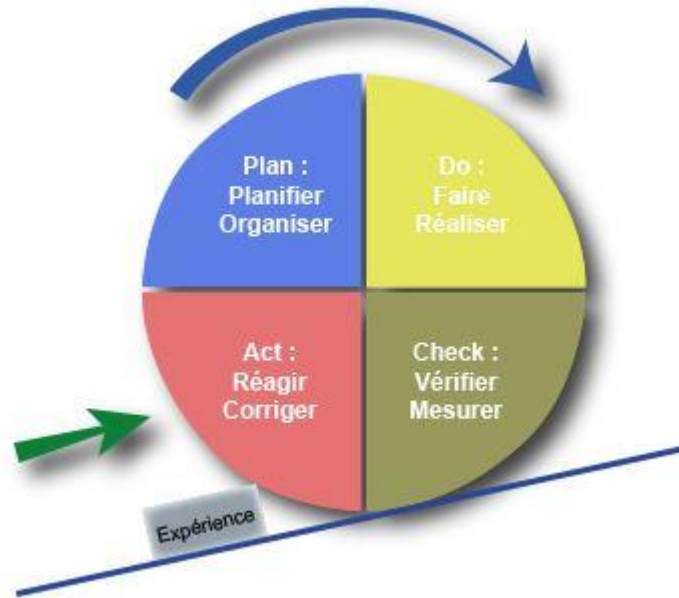
- ▶ Auto évaluation
- ▶ Identification des points forts
- ▶ Identification des points faibles et choix des priorités
- ▶ Rédaction du plan d'action

Critères	Objectifs	Propositions d'amélioration	Indicateurs cibles	Pilote	Délai prévisionnel	Date de mise en œuvre

La démarche qualité

► La roue de Deming

- Planifier, Agir, Vérifier, Réagir = Amélioration continue



La démarche qualité en EHPAD

► Merci pour votre attention

Dr Corinne HAGLON DUCHEMIN
medecrefgroupe@lna-sante.com