

III- PROJET QUALITE, RISQUES

1- Introduction

Le souci d'améliorer la qualité des soins et de garantir la sécurité des prises en charge est une priorité affirmée du projet d'établissement 2020-2025. Cette priorité se traduit par un engagement constant de tous les professionnels, à évaluer régulièrement leurs pratiques et à mettre en œuvre les objectifs prioritaires du programme d'actions, pour la qualité et la sécurité des soins.

Le Projet Qualité Risques 2020-2025 du Centre Hospitalier La Chartreuse est construit en cohérence avec les autres composantes du Projet d'Etablissement, et notamment le Projet Médical et le Projet de Soins.

Le Projet Qualité Risques prend appui sur le Programme Régional de Santé de Bourgogne Franche Comté 2018-2028, le Schéma Régional de Santé 2018-2023, les exigences du référentiel de certification HAS V2020 et sur les orientations stratégiques et l'annexe relative à la qualité et l'efficacité des soins (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins) du CPOM 2019-2024.

Il prend également appui sur les résultats des évaluations externes et internes.

Au cours des 10 dernières années, les 3 certifications de 2010, 2015 et 2019, ont constitué 3 leviers de progression vers une qualité toujours renforcée des prises en charge.

En complément des résultats des expertises diligentées par la HAS, notre établissement a enregistré des progrès notables dans la qualité des prestations fournies, grâce à l'investissement de nombreux acteurs internes.

Le secteur médico-social est également fortement engagé dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, en particulier à travers les évaluations internes et externes.

La démarche qualité-gestion des risques est portée par l'encadrement des services en lien avec le service qualité.

Les cadres supérieurs organisent le relais d'information auprès de l'encadrement de proximité. Le personnel d'encadrement assure le lien entre les professionnels de leur service et le service qualité prévention et gestion des risques. En complément l'équipe qualité, prévention et gestion des risques est de plus en plus présente au sein des services avec des interventions ponctuelles (minutes qualité, formation, REX, ...).

Les cadres de proximité et les cadres supérieurs sont très impliqués dans la démarche qualité. Toutefois, il est important de poursuivre le développement de la culture qualité, prévention et gestion des risques au plus proche du terrain et de décentraliser les actions du service qualité, comme cela est préconisé dans le référentiel V2020. Cette culture qualité prévention gestion des risques doit être omniprésente dans tous les axes du Projet Qualité Risques 2020-2025.

« La culture sécurité en santé regroupe l'ensemble des manières de faire et de penser partagées par les acteurs d'une organisation et qui contribuent à la sécurité du patient » (V2020). Il s'agit du reporting des événements indésirables associés aux soins (EIAS), des retours d'expérience, de la qualité du travail en équipe et d'une culture « juste » (l'erreur humaine est analysée et non pas condamnée). Cette culture sécurité se construit avec l'interaction entre les acteurs et implique l'usager. La gouvernance doit promouvoir des valeurs, comportements et attitudes qui favorisent cette culture bienveillante visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

2- Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

<u>Forces</u> 1- Direction Qualité rattachée à la DSI (depuis janvier 2020) 2- Compétences et ressources disponibles 3- Méthode et normes de gestion de la qualité et des risques connus 4 - Politique qualité formalisée – Pilotage organisé	<u>Opportunités</u> 1- Evoluer vers une culture du résultat 2- Anticiper les exigences de la certification V2020 3 - Rédiger la politique qualité du GHT 4- Décentraliser la démarche qualité-prévention et gestion des risques
<u>Faiblesses</u> 1- Temps court pour la réalisation du projet 2- Deux visites de certifications HAS en deux ans 3- Multiplication des projets et des réunions 4- Difficultés à mobiliser les acteurs sur les projets qualité prévention gestion des risques 5- Visite de certification HAS sur l'établissement et au niveau du GHT à mener de front avec les évaluations internes et externes des structures médico-sociales, sur une période courte de 2 ans	<u>Menaces</u> 1- Un environnement économique de plus en plus complexe, incertain et fluctuant 2- Référentiel HAS V2020 non encore validé 3 - Complexité de la conduite du changement 4 - Politique GHT non formalisée

3- Concertation autour des problématiques et propositions de projets

Orientations stratégiques :

- Préparer et coordonner les démarches qualité (sanitaire et médico-social)
- Mettre en place un dispositif pérenne pour répondre aux enjeux de sécurité, prévention et gestion des risques
- Promouvoir le respect des droits et des libertés individuelles des patients
- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles
- Déployer une culture qualité prévention et gestion des risques ancrée dans les pratiques professionnelles
- Améliorer la performance du système documentaire

Orientations opérationnelles

- **Préparer et coordonner les démarches qualité (sanitaire et médico-social)**
 - o Coordonner les évaluations internes et externes des structures médico-sociales
 - o Faire évoluer le processus de management selon le référentiel de certification V2020
 - Au sein du GHT
 - Au sein de l'établissement
- **Mettre en place un dispositif pérenne pour répondre aux enjeux de sécurité, prévention et gestion des risques**
 - o S'organiser pour maîtriser la gestion des tensions hospitalières et répondre aux situations sanitaires exceptionnelles
 - o Développer l'analyse des événements indésirables associés aux soins au sein des équipes
- **Promouvoir le respect des droits et des libertés individuelles des patients**
 - o Promouvoir les droits des patients dans l'établissement dans le cadre du parcours patient (notamment concilier la liberté d'aller et venir et la prise en charge psychiatrique)
- **Développer l'évaluation des pratiques professionnelles**
 - o Poursuivre les évaluations patient traceur et développer les parcours traceurs
 - o Mettre en œuvre et déployer les revues de pertinence

- Mettre en œuvre des EPP de territoire (PTSM et GHT)
- **Déployer une culture qualité prévention et gestion des risques ancrée dans les pratiques professionnelles**
 - Renforcer l'implication de tous les professionnels (médecins, cadres, soignants, autres professionnels participant aux fonctions support) dans le déploiement de la culture qualité prévention et gestion des risques
- **Améliorer la performance du système documentaire**
 - Déployer un outil unique de gestion documentaire prenant en charge toutes les étapes de la vie du document

Projets à développer

Projets	Chefs de projet	Fiches projet
Axe 1 : Faire évoluer le processus de management selon le référentiel de certification V2020 : dans l'établissement, et au sein du GHT	M. Bichon G. Michel	X
Axe 1 : Coordonner les évaluations internes et externes des structures médico-sociales	M. Bichon G. Michel	X
Axe 2 : Développer l'analyse des événements indésirables associés aux soins au sein des équipes	M. Bichon I. Romey-Guillaumin	X
Axe 2 : S'organiser pour maîtriser la gestion des tensions hospitalières et répondre aux situations sanitaires exceptionnelles	M. Bichon I. Romey-Guillaumin	X
Axe 3 : Promouvoir les droits des patients dans l'établissement dans le cadre du parcours patient	M. Bichon C. Girault J. Lavault	X
Axe 4 : Mettre en œuvre des EPP de territoire (PTSM et GHT)	G. Michel N. Alexandre J. Lavault	X
Axe 4 : Poursuivre les évaluations patient traceur et développer les parcours traceurs	G. Michel N. Alexandre J. Lavault	X
Axe 4 : Mettre en œuvre et déployer les revues de pertinence	G. Michel N. Alexandre J. Lavault	X
Axe 5 : Renforcer l'implication de tous les professionnels (médecins, cadres, soignants, autres professionnels participant aux fonctions support) dans le déploiement de la culture qualité prévention et gestion des risques	DQR/DSI	X
Axe 6 : Déployer un outil unique de gestion documentaire prenant en charge toutes les étapes de la vie du document	G. Michel F. El Houssaini	X

Liens souhaités avec les autres projets

Projets	Nature des besoins/projets
Projet Médical	Travail avec les médecins sur les EPP, notamment les revues de pertinence Les projets doivent prendre en compte les éléments du Référentiel de certification HAS V2020 notamment : Chapitre sur les soins : - la pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est recherchée et argumentée, - les équipes se coordonnent pour prendre en charge le patient de manière pluri-professionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge, - les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques, - les résultats sont mesurés et analysés par les équipes, Renforcer l'implication de tous les professionnels dans le déploiement de la culture qualité prévention et gestion des risques Protocoles partagés de prise en charge : réhabilitation, gériatrie-psychiatrie, pédopsychiatrie, etc. selon projet en cours
Projet Psychologique d'Etablissement	
Projet de Soins	
Projet social	Axes à développer en lien avec le référentiel HAS V2020 : - favoriser le travail en équipe et le développement des compétences - mettre en place une politique qualité de vie au travail - mettre en œuvre une organisation de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits
Projet Logistique	Ancrer le développement durable dans les pratiques Maîtriser les risques environnementaux Référentiel HAS V2020
Projet SIH	Indicateurs H'Open Maîtriser le risque numérique Référentiel HAS V2020 Dossier Patient Informatisé

4- Modalités de mise en œuvre des projets

Modalités d'évaluation et impacts attendus

Objectifs	Indicateur	Taux cible
Préparer les professionnels à mettre en œuvre les nouvelles modalités de certification V2020	Certification établissement sans obligation d'amélioration	Certification A
Structurer, au sein du GHT, une stratégie permettant d'accompagner le changement indispensable au pilotage de la démarche qualité et de la gestion des risques	Certification GHT sans obligation d'amélioration	Certification A
Porter une appréciation globale sur le fonctionnement des structures médico-sociales	Rapport d'évaluation interne et externe	Réalisation pour toutes les structures médico-sociales d'une évaluation interne et externe conformément aux attentes réglementaires
Développer l'analyse régulière des pratiques en équipe en s'appuyant sur les déclarations d'événements indésirables associés aux soins (RMM, CREX, REMED, ...)	Nombre d'analyses réalisées par équipe	La première année : -En extra : 1 par an par secteur, -En intra : 3 par unité/ par an Cible finale en 5 ans : 1 par mois par unité
Elaborer collectivement les plans de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles	Délai de mise à jour des plans	Chaque plan mis à jour 1/an
Concilier la liberté d'aller et venir et la prise en charge psychiatrique	Nombre de patients HL en unités fermées	Revue de pertinence Diminution du nombre de patients HL en unité fermée
Mettre en œuvre la méthode du parcours traceur	Nombre de patients traceurs et de parcours traceurs réalisés	1 patient traceur/an/unité 1 parcours patient/an
Mettre en œuvre et déployer des EPP sur des thématiques communes aux acteurs des soins psychiatriques	Nombre d'EPP de territoire réalisé	2 sur 5 ans
Réaliser les revues de pertinence suivantes : pertinence des hospitalisations des patients HL en unité fermée, pratiques d'isolement contention, sismothérapie, soins en équipe mobile et hospitalisation de courte durée	Nombre de revues de pertinence engagées	1 revue de pertinence par an
Impliquer le maximum de professionnels dans la culture qualité	Nombre de professionnels sensibilisés et/ou formés aux méthodes et outils de la qualité et gestion des risques	1/3 des professionnels (soit environ 400/an)
Disposer d'outils de pilotage de la gestion documentaire (vision globale de la documentation)	Nombre de consultations par type de documents et par type de professionnels	Consultation répartie entre les différentes catégories professionnelles Document consulté au moins une fois

TABEAU DE SYNTHÈSE PROJET QUALITÉ RISQUES

Prio.	Projet	2021	2022	2023	2024	2025	Mise en œuvre	Fiches projet	Chefs de projet
1	S'organiser pour maîtriser la gestion des tensions hospitalières et répondre aux situations sanitaires exceptionnelles	X						X	M. Bichon I. Romey Guillaumin
2	Déployer un outil unique de gestion documentaire prenant en charge toutes les étapes de la vie du document	X					Nécessité d'avoir un système de gestion documentaire efficient	X	G. Michel F. El Houssaini
3	Poursuivre les évaluations patient traceur et développer les parcours traceurs	X	X	X			Lien avec le projet médical et le projet de soins	X	G. Michel/ N. Alexandre/J. Lavault
4	Coordonner les évaluations internes et externes des structures médico-sociales	X	X	X			Choix d'un organisme extérieur pour évaluations internes et externes : oui/non	X	M. Bichon G. Michel
5	Faire évoluer le processus de management selon le référentiel de certification V2020 : dans l'établissement, au sein du GHT	X	X	X	X	X	Formation des pilotes puis des personnels à la V2020 par un organisme de formation Accompagnement méthodologique par un organisme extérieur	X	M. Bichon G. Michel
6	Développer l'analyse des événements indésirables associés aux soins au sein des équipes	X	X	X	X	X	Lien avec le projet de soins	X	M. Bichon I. Romey Guillaumin
7	Renforcer l'implication de tous les professionnels (médecins, cadres, soignants, autres professionnels participant aux fonctions support) dans le déploiement de la culture qualité prévention et gestion des risques	X	X	X	X	X	Formation d'animateurs « soignants » de patients traceurs et parcours traceurs par un organisme de formation	X	DQR/DSI
8	Mettre en œuvre et déployer les revues de pertinence		X	X	X		Lien avec le projet médical et le projet de soins	X	G. Michel N. Alexandre J. Lavault
9	Promouvoir les droits des patients dans l'établissement dans le cadre du parcours patient	X	X	X	X	X	Lien avec le projet médical et le projet de soins	X	M. Bichon C. Girault/J. Lavault
10	Mettre en œuvre des EPP de territoire (PTSM et GHT)		X	X	X		Lien avec le PTSM	X	G. Michel N. Alexandre J. Lavault