



CERTIFICATION ET MANAGEMENT QUALITE ET SECURITE DES SOINS

RETOUR D'EXPERIENCE CHS – SAINT-RÉMY et NORD FRANCHE COMTE

Critère 3.3-01 La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

L'établissement élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. La direction et la CME copilotent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de cette politique. Les représentants des usagers sont associés à cette élaboration. La détermination d'objectifs partagés d'amélioration est fondée sur une analyse composite de l'ensemble des données et connaissances disponibles dont les sources principales sont : la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs, les événements indésirables, les revues de pertinence. La direction, la CME et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRM), lorsqu'elle existe, sont impliquées dans la politique qualité de l'établissement et son déploiement.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none">Les orientations prioritaires de la politique qualité/sécurité des soins sont fondées sur une analyse globalisée de l'ensemble des données, risques et connaissances disponibles.La CME, l'encadrement, les professionnels, les représentants des usagers sont associés à l'élaboration et au suivi de la politique qualité/sécurité des soins.La gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">Les professionnels peuvent citer les actions du plan d'amélioration de la qualité en lien avec leurs activités.Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité et sont force de proposition pour de nouvelles actions.	Audit système



Fiches pédagogiques

- Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé.
- Évaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail.
- Évaluation du pilotage de l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge.

Références HAS

- Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé, 2018.
- Implication des représentants des usagers dans la certification, 2015.
- Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé, 2022.

1. Le patient

2. Les équipes de soins

3. L'établissement

L'articulation de ces 3 thèmes s'est imposée compte-tenu de leurs liens



1 rencontre avec la gouvernance : *QUI PORTE QUOI ?*

EE1 : Le Leadership « Impulsée par la Direction, la qualité des soins est l'affaire de tous ! »

- **Politique qualité sécurité des soins** s'appuyant sur le projet d'établissement et **s'articulant avec les autres politiques** (modèles REQUA) :
 - ↳ PECM, dossier patient, risque infectieux, réduction des isolements/contention, QVTC, système d'information...
 - ↳ Une approche systémique de la qualité et des risques et intégrée au projet managérial

- **5 orientations reposant sur l'analyse des données**
 - Données extérieures : Attendus certification ,Recommandations de bonnes pratiques, Réglementation...
 - Données internes : Cartographie des risques , Analyses EI, IQSS
 - ↳ Une prise en compte des enjeux nationaux et du contexte de l'établissement

1 rencontre avec la gouvernance : *QUI PORTE QUOI ?*

EE2 : **Décisions et objectifs partagés « fédérer les professionnels »**

- Les instances : CME (réduire les variations de pratiques médicales : prévention du risque suicidaire et revue de pertinence) et CDU (expérience patient)
- L'encadrement et les équipes : rencontres, échanges, partages
- ↳ soutien et valorisation de l'engagement et l'initiative des équipes

EE 3 : **Déploiement , mobilisation de l'expertise et déclinaison concrète sur le terrain**

- Référents thématiques
- PAQSS : un outil partagé
- Communication
- Actions d'amélioration en lien avec l'isolement, le suicide, la fausse route, PECM...
- Actions qualité « innovantes » : expérience patient, approche/outils de simulation
- ↳ Des actions institutionnelles partagées et spécifiques à certains secteurs

10 rencontres avec les professionnels :

■ LES SENSIBILISER AUX ATTENDUS

Ne pas en faire des singes savants

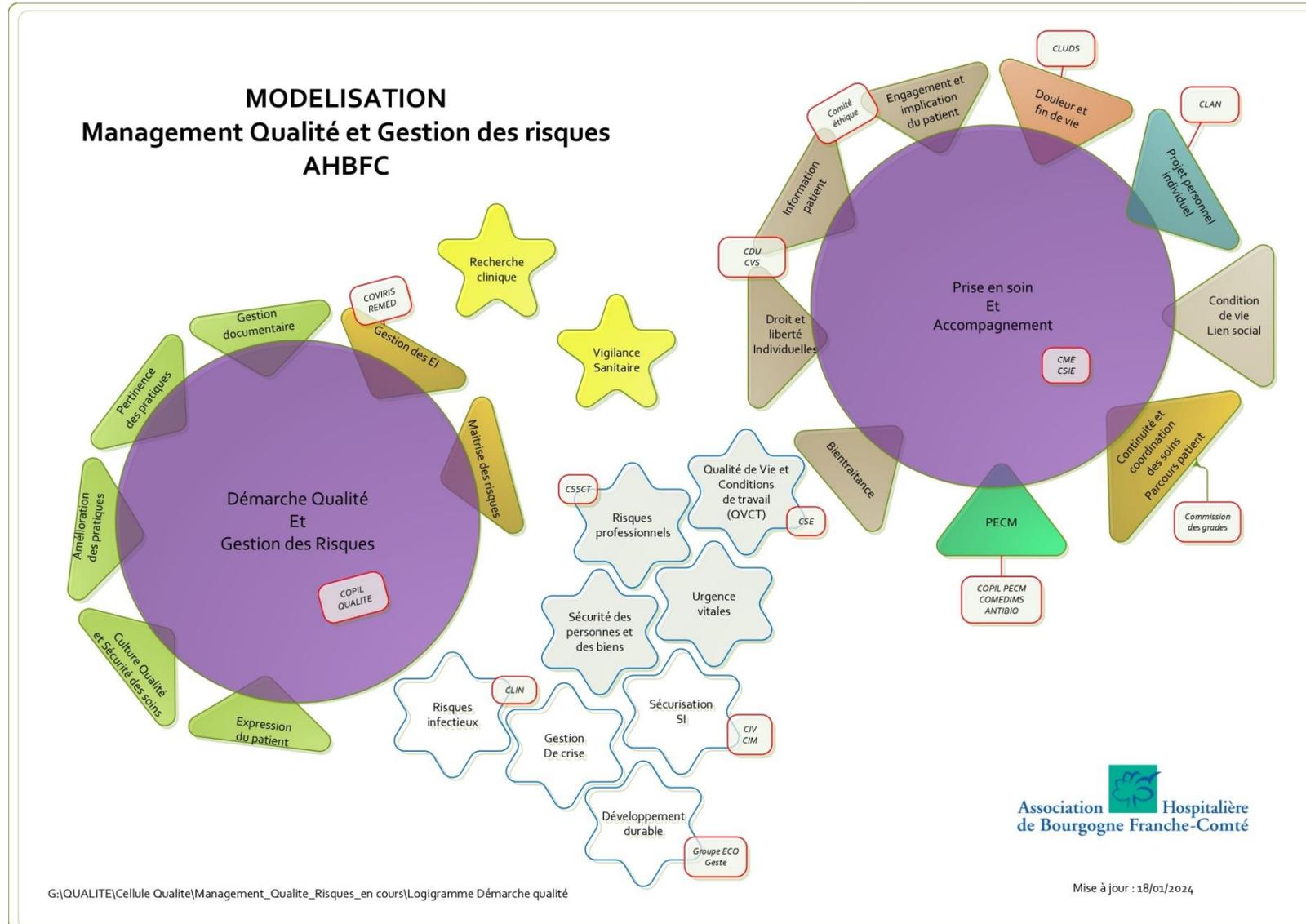
👉 appropriation de la culture sécurité des soins : travail en équipe, EI, place du patient...

■ DONNER DU SENS

■ En quoi la démarche qualité a modifié leurs pratiques / sécurité des soins ?

FICHE MÉMO « MANAGEMENT QUALITÉ »	
Chapitre 3 - Objectif 3.3	
« La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins »	
Critère impératif 3.3-01	Critère standard 3.3-02
MÉTHODE : AUDIT SYSTÈME	
DE QUOI PARLE-T-ON ?	
1 critère Niveau d'exigence Impératif : <ul style="list-style-type: none">• L'établissement élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.• La direction et la CME copilotent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de cette politique.• Les représentants des usagers sont associés à cette élaboration.• La détermination d'objectifs partagés d'amélioration est fondée sur une analyse composite de l'ensemble des données et connaissances disponibles dont les sources principales sont : la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs, les événements indésirables.• La direction, la CME et la commission des soins infirmiers, lorsqu'elles existent, sont impliquées dans la politique qualité de l'établissement et son déploiement.	
1 critère Niveau d'exigence standard : Critère 3.3-02 <ul style="list-style-type: none">• L'établissement soutient une culture de sécurité des soins.	
L'expert rencontre la gouvernance pour vérifier ses orientations et ses objectifs en matière de qualité et sécurité des soins [= Audit Système]	
← L'expert visiteur posera les questions suivantes à la gouvernance : <ul style="list-style-type: none">• Orientation politique Qualité/Sécurité des soins (QSS) :<ul style="list-style-type: none">◦ Quelles sont les orientations et objectifs de la politique QSS ?◦ A partir de quelles ressources/données a-t-elle été élaborée ?◦ Qui a participé à son élaboration (Directions, Instances...) ?◦ Qui l'a validé, diffusé/communiqué ?◦ Pouvez-vous décliner des actions concrètes ? Sont-elles mises en œuvre ?◦ Qui en assure le suivi ?◦ Qui évalue l'efficacité de la politique ?◦ Comment sont réalisés les ajustements/actualisations ?	
L'expert rencontre les professionnels pour vérifier s'ils ont connaissance des actions concrètes en matière et qualité et la sécurité des soins » [= Audit Système]	
← L'expert visiteur posera les questions suivantes aux professionnels : <ul style="list-style-type: none">• Connaissez-vous la démarche/politique qualité de votre établissement ?• Connaissez-vous des actions concrètes qualité au niveau de l'établissement ?• Et au niveau de votre service/unité ?• Qui vous informe de la démarche qualité ? (Ex de réponse : Encadrement, Journal « La croisée », Intranet, Dépliants, Fiche partage, Temps de rencontre...)• Avez-vous participé à des audits, des EPP, recueil d'indicateur, déclaration EI ?• Avez-vous participé à des activités dédiées à la qualité ?	
VOS RÉFÉRENCES À L'AHBFC	
<ul style="list-style-type: none">• Politique de management de la qualité des risques (version 09/2021) (GED)• Intranet onglet : Qualité & Sécurité des soins• Fiches pédagogiques HAS	

Approche globale de la qualité et de la gestion des risques



MERCI POUR VOTRE ATTENTION