



**CATALOGUE DES
PROJETS**

2020

Etablissements sanitaires adhérents

NOTRE DÉMARCHE

Le GIP RéQua contribue au développement des démarches d'amélioration de la qualité et sécurité des soins et de toute action visant à garantir l'efficacité et l'efficience de la prise en charge des résidents et usagers en Bourgogne Franche-Comté, dans le respect de ses valeurs :

- *le volontariat* quant à l'adhésion au GIP et à la participation à ses projets,
- *la subsidiarité* au regard des politiques propres à chaque établissement,
- *la transparence* du fonctionnement,
- *la confidentialité* des informations propres à chacun des membres.

Le programme de travail 2020 a été élaboré à partir des programmes existants, et des besoins et attentes exprimés par les établissements. Ce programme s'appuie également sur les recommandations et orientations nationales et régionales portées par :

- La Haute Autorité de Santé (HAS),
- Le Ministère des Solidarités et de la Santé,
- L'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS),
- La Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé (FORAP)
- Le Comité Scientifique du RéQua.

Le présent catalogue comporte :

- Les projets nécessitant un accompagnement spécifique, les groupes de travail avec participation des établissements adhérents, les journées régionales et ateliers, les campagnes de mesure
- Une reprise succincte des actions de formation (présentation détaillée avec fiches pédagogiques dans le catalogue spécifique)
- La mention des activités portées par l'Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements Indésirables.

Par ailleurs, un catalogue outils est disponible.

Ces supports sont disponibles sur le site internet du RéQua : www.requa.fr

Nos travaux relatifs à la certification V2020 débiteront par une journée régionale HAS/ARS/SRA le 20 mars 2020.

De nouveaux projets, non-inscrits au catalogue ci-après, seront proposés en cours d'année, et ce en cohérence avec les futures communications et publications de la HAS.

STRUCTURE DU CATALOGUE

Le catalogue des projets 2020 est décliné selon les 4 chapitres du manuel de certification V2020, afin de faciliter la recherche des projets :

- **CHAPITRE 1 - LE PATIENT**
- **CHAPITRE 2 - LES SOINS**
- **CHAPITRE 3 - L'ÉTABLISSEMENT**
- **CHAPITRE 4 - LE GROUPEMENT**

Plusieurs modalités d'accès ou de déploiement des projets proposés sont possibles :



Accompagnements individualisés : actions menées pour aider les établissements dans la mise en œuvre en interne d'outils préalablement développés par le RéQua, réalisées par le(s) chargé(s) de mission en charge de la thématique.



Formation : proposées en intra ou inter-établissements, ces formations sont dispensées par une équipe de formateurs exerçant ou ayant exercé en établissement. Le RéQua est reconnu ODPC et référencé Datadock.



Groupes de travail : mener une réflexion ET/ou partager son expérience sur un projet afin de construire les outils adéquats. Ce travail nécessite la participation à au moins une réunion par an (présentielle ou par Visioconférence).



Campagnes régionales de mesure : ces campagnes concernent des mesures d'indicateurs de pratique clinique ou de satisfaction, permettant aux établissements volontaires de disposer d'une comparaison dans le temps et dans l'espace.



Atelier d'échange ou journée régionale : rencontre régionale favorisant le partage de témoignages, ou l'étude d'une thématique avec apport de compétences extérieures.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - LE PATIENT	7
FORMATION A L'OUTIL DE RECENSEMENT ET D'ÉVALUATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE	7
BIENTRAITANCE ET DROITS DES USAGERS EN ÉTABLISSEMENT : MISE EN ŒUVRE DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	8
ACCOMPAGNEMENT AUX OUTILS DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE	8
AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INDIVIDUELLES (TOILETTE)–THEMATIQUE MALTRAITANCE	9
PLACE DE L'EXPRESSION DES USAGERS DANS LES ÉTABLISSEMENTS : MISE EN ŒUVRE DU PROJET DES USAGERS	9
DROIT DES PATIENTS-RESIDENTS EN FIN DE VIE	10
LES SOINS SANS CONSENTEMENT	10
ENQUÊTE D'INITIATIVES LOCALES D'IMPLICATION DES USAGERS	11
LE SOIGNANT FACE AU DEVOIR D'INFORMATION DES PATIENTS ET DES FAMILLES	11
SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SLD ET RESIDENTS EN EHPAD	12
CHAPITRE 2 – LES SOINS	13
AMÉLIORER L'ORGANISATION ET LA SECURISATION DE L'IDENTIFICATION A TOUTES LES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE	13
AMÉLIORER LES PRATIQUES D'IDENTITOVIGILANCE PRIMAIRE ET SECONDAIRE.....	13
APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS « PREVENTION ET GESTION DES VIOLENCES ET DES COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »	14
APPROPRIATION DES RBPP RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME	14
EPP TRANSMISSIONS ÉCRITES.....	15
EVALUATION DE LA QUALITÉ DES TRANSMISSIONS ORALES.....	15
EPP ADEQUATION DES INFORMATIONS TRANSMISES LORS DU TRANSFERT D'UN PATIENT/USAGER.....	16
AIDE AU DEPLOIEMENT D'EPP SUR DE NOUVELLES THÉMATIQUES : PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT	17
INDICATEURS DE PRATIQUES CLINIQUES (IPC).....	17
CHAPITRE 3 – L'ÉTABLISSEMENT	18
JOURNÉE RÉGIONALE CERTIFICATION V2020	18
TRACEURS SYSTEMES, ORIGINE DE LA MÉTHODE, UTILISATION ET ARTICULATION AVEC LA CERTIFICATION HAS V2020	18
DISPOSITIF D'INCITATION FINANCIÈRE IFAQ ET AMÉLIORATION CONTINUE EN RÉGION	19
DIRECTION ET MANAGEMENT : QUELLES MÉTHODES POUR DÉVELOPPER LA CULTURE SÉCURITÉ ?.....	19
ÉCOUTE ACTIVE : MIEUX SE CONNAÎTRE POUR MIEUX COMMUNIQUER	20
COMMUNIQUER AUPRÈS DES PROFESSIONNELS SUR LA DÉMARCHÉ QUALITÉ	20
SE PRÉPARER A LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN SITUATION DE TENSION	21
SECRET PROFESSIONNEL, CONFIDENTIALITÉ ET DANGERS DES RÉSEAUX SOCIAUX.....	21
ATELIER PRATIQUE D'UTILISATION DU LOGICIEL COMM'ACT.....	22
AMÉLIORER LA SÉCURITÉ PAR DES OUTILS DE GESTION DES RISQUES EN ÉQUIPE.....	22
VISION+ : FAITES LE POINT SUR VOTRE DÉMARCHÉ QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS EN 1 JOUR.....	23
AIDE A LA DÉFINITION D'UN PLAN D'ACTION APRÈS UNE DÉCISION EN CERTIFICATION.....	23
MÉTHODES ET OUTILS D'ANALYSE DES RISQUES A DESTINATION DES PILOTES DE THÉMATIQUES	
CERTIFICATION V2014	24
ACCOMPAGNEMENT AU DEPLOIEMENT DE CARTOGRAPHIES DES RISQUES.....	24
ANIMATEURS DE PARCOURS PATIENT TRACEUR	25
AIDE A LA MISE EN ŒUVRE DE PARCOURS PATIENT TRACEUR EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	25
SAVOIR RÉALISER UN AUDIT EN INTERNE	26

DÉTECTION ET SIGNALEMENT DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES	26
ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE (METHODE ALARM)	27
ACCOMPAGNEMENT À L'ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES (METHODE ALARM)	27
MISE EN OEUVRE D'UN COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)	28
ACCOMPAGNEMENT À LA MISE EN ŒUVRE D'UN COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)	28
ACCOMPAGNEMENT À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE REVUE DE MORBI-MORTALITÉ (RMM)	29
FICHES PARTAGE	29
CHAPITRE 4 – LE GROUPEMENT	30
DEFINITION D'UNE POLITIQUE QUALITE COMMUNE ENTRE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS	30
METHODES ET OUTILS QUALITE EN GROUPEMENT	30
CAMPAGNES REGIONALES DE MESURES 2020 - CHAMP SANITAIRE	31
NOTRE ÉQUIPE	32
CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS	33

CHAPITRE 1 - LE PATIENT



FORMATION A L'OUTIL DE RECENSEMENT ET D'ÉVALUATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

Objectifs/ résultats attendus

Prérequis

- Soutien et engagement de la Direction dans la démarche : rendez-vous avec le top management au préalable pour comprendre le besoin et affirmer l'engagement
- A l'issue de la formation, l'établissement s'engage à déployer l'outil de recensement et d'évaluation des risques de maltraitance.

La formation ne peut être envisagée sans l'outil.

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Définir le néologisme de maltraitance
- Comprendre les causes d'apparition de la maltraitance
- Expliquer le contexte au sein de l'établissement (être capable pour la direction d'annoncer la politique de l'établissement concernant la maltraitance, ainsi que d'identifier ses problématiques internes) et démontrer les actions déjà menées
- Etablir le lien avec les événements indésirables et leurs analyses nécessaires
- Comprendre le sens et appliquer l'outil proposé en partageant une culture commune de la maltraitance

Public visé

La formation se déroule en 2 temps :

Un premier temps de préparation :

Top management avec possibilité de présence de quelques membres du groupe de travail « maltraitance/bienveillance » qui aura pour mission de porter et promouvoir le projet et de déployer l'outil.

Un deuxième temps de formation :

Pour les professionnels de l'établissement : IDE, aides-soignants, ASH, personnels de l'animation, administratifs.... qui alimenteront l'outil

Méthode

Formation présentielle

- Apport théorique
- Études de cas à partir de situations et de support vidéo
- Partage d'expérience

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

FORMATION SUR SITE

I. LE PATIENT



FORMATION INTER-ÉTABLISSEMENTS

BIENTRAITANCE ET DROITS DES USAGERS EN ETABLISSEMENT : MISE EN ŒUVRE DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue du programme, les participants seront capables de :

- Connaître les droits et obligations des usagers
- Identifier les situations les plus à risques sur le plan de la relation soignant-soigné
- Se questionner sur les modalités d'une attitude bienveillante à l'égard des usagers

Public visé

Tous les personnels sont concernés : médecins, sages-femmes, para médicaux, administratifs, en contact direct et habituel avec des patients et leur entourage.

Méthode

Formation territoriale

Lieu et planification

- 23/01/20 à Paray Le Monial
- 10/02/20 à Nevers
- 30/03/20 à Dole
- 26/11/20 à Besançon

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE

ACCOMPAGNEMENT AUX OUTILS DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

Objectifs/ résultats attendus

Bénéficier d'un accompagnement au déploiement des différents outils proposés concernant la lutte contre la maltraitance :

- Outil de recensement et d'évaluation des risques de maltraitance :
 - « Parcours usager » (1 version EHPAD et 1 version médecine, SSR et USLD) ;
 - Des entretiens pour questionner les pratiques (MS).
- Lutte contre la maltraitance : des vidéos pour questionner les pratiques,
- Amélioration des pratiques professionnelles individuelles (2021).

Cet accompagnement comportera, selon les outils mobilisés, une aide à la mise en œuvre, un bilan d'étape et/ou de fin.

Public visé

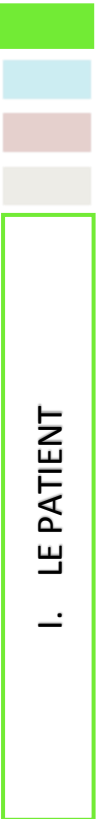
Tout professionnel associé au projet Maltraitance/Bientraitance dans son établissement/service.

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande.

Lieu et planification

Sur site, à la demande





AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INDIVIDUELLES (TOILETTE) – THEMATIQUE MALTRAITANCE

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis

- S’engager à respecter les critères définissant une évaluation bienveillante et constructive (éthique)

Pour l’adhérent :

- Disposer d’un/des outils d’évaluation sur une activité donnée (ici la toilette du patient/résident), qui permette(nt) de questionner et analyser les pratiques individuelles des professionnels en termes de bientraitance/maltraitance
- Bénéficier d’une liste de critères permettant de réaliser une évaluation bienveillante quelle que soit la pratique choisie à évaluer
- Pour l’évaluateur : Se positionner pour mener une évaluation qui soit bienveillante. Pour l’évalué : Connaître ses marges de progression en termes de pratiques bientraitantes, prendre conscience de la valeur de son travail
- Remettre du sens dans une pratique qui peut devenir routinière.

Public visé

Cadres de santé , AS, ASH faisant fonction AS, IDE

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents

Lieu et planification

Poursuite du groupe de travail 2019 sur Besançon



PLACE DE L’EXPRESSION DES USAGERS DANS LES ETABLISSEMENTS : MISE EN ŒUVRE DU PROJET DES USAGERS

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Contribuer à l’élaboration et à la mise en œuvre du projet des Usagers en établissement de santé

Public visé

Membres de la CDU dont représentants des usagers, Direction patientèle ou relation avec les usagers, responsable qualité

Méthode

Groupe de travail en partenariat avec France Assos Santé à l’issue de la formation action à destination de Représentants d’Usagers volontaires

Planification

Fin du 1er trimestre 2020

Lieu à définir

I. LE PATIENT



DROIT DES PATIENTS-RESIDENTS EN FIN DE VIE

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Identifier les obligations réglementaires en matière de désignation d'une personne de confiance, de directives anticipées et de l'ensemble des droits de la personne en fin de vie : procédure collégiale, soins palliatifs
- Rappporter les informations acquises en formation à l'ensemble de l'équipe

Le programme souhaite favoriser une participation pluri-professionnelle.

Public visé

Médecins, para médicaux, cadres, aides-soignants, psychologues, aides médico-psychologiques, personnel administratif chargé de l'accueil des patients/résidents et des familles.

Méthode

Formation présentielle

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



LES SOINS SANS CONSENTEMENT

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Identifier les principes directeurs de la prise en charge des patients/résidents admis en soins sans consentement,
- Maîtriser les différentes étapes des soins sans consentement (admission et cheminement du patient tout au long du dispositif, place des proches...)

Public visé

Directeurs d'établissement, médecins, cadres supérieurs, attachés d'administration hospitalière, cadres de santé, Infirmier(e)s, personnels administratifs, assistantes sociales, éducateurs, assistantes médico-administratives, agents du bureau des admissions, etc.

Méthode

Formation présentielle :

- Apport théorique
- Echanges sur la réglementation et mise en situation pratique
- Questions - Réponses

Lieu et planification

08/06/20 à Besançon 9h00-12h00

04/12/20 à Dijon 9h00-12h00

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

I. LE PATIENT



ENQUÊTE D'INITIATIVES LOCALES D'IMPLICATION DES USAGERS

ENQUETE INTER REGIONALE

Objectifs/ résultats attendus

- Recenser les démarches mises en œuvre par les professionnels pour faire participer les patients, les représentants d'usagers, les usagers... dans le système de santé
- Recueillir les différentes expériences déployées dans les établissements et valoriser les équipes et les structures engagées
- A l'issue de l'enquête, formaliser un retour d'expériences

Public visé

Tout professionnel de santé souhaitant développer un projet d'évaluation (des pratiques professionnelles et)de l'expérience patient.

Méthode

Enquête inter-régionale FORAP

Planification

1^{er} semestre 2020



LE SOIGNANT FACE AU DEVOIR D'INFORMATION DES PATIENTS ET DES FAMILLES

FORMATION INTER-ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue du programme, les participants seront capables de :

- Identifier les règles relatives au droit à l'information et au consentement des patients
- Hiérarchiser les personnes ressources susceptibles de recevoir l'information
- Sécuriser leurs pratiques, notamment en matière de recueil du consentement

Public visé

Tous les personnels sont concernés : médecins, sages-femmes, para médicaux, administratifs, en contact direct et habituel avec des patients et leur entourage.

Méthode

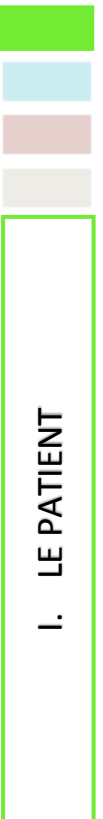
Formation territoriale

Lieu et planification

- 10/04/2020 (13h30-16h30) Sens
- 26/05/2020 (14h00-17h00) Besançon
 - 9/10/2020 (14h00-17h00) Dole
- 8/12/2020 (14h00-17h00) Chalon sur Saône

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation





SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SLD ET RESIDENTS EN EHPAD

MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Participer à une campagne régionale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en soins de longue durée et résidents en EHPAD, et de leur famille, permettant à la fois de suivre l'évolution du niveau de satisfaction dans le temps et de bénéficier d'une comparaison régionale.

Pour l'utilisateur : exprimer son niveau de satisfaction par rapport à l'accueil et l'accompagnement de l'établissement.

Public visé

Encadrement des services concernés, professionnels impliqués dans la démarche qualité gestion des risques.

Méthode

Utilisation d'outils mis à disposition.

Planification

Recueil des données tout au long de l'année par les établissements volontaires.

Comparaison régionale restituée aux établissements participants en fin d'année.

Selon calendrier page 29

I. LE PATIENT

CHAPITRE 2 – LES SOINS



AMELIORER L'ORGANISATION ET LA SECURISATION DE L'IDENTIFICATION A TOUTES LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

- Echanger sur les pratiques
- Développer des outils utiles pour mieux évaluer l'état des pratiques, les fragilités
- Améliorer la participation du soignant comme du patient à cet élément fondamental de la sécurité des soins.

Public visé

Membres des cellules locales d'identitovigilance et référents identitovigilance adhérents RéQua

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents

Lieu et planification

Besançon ou accueil dans un établissement



AMELIORER LES PRATIQUES D'IDENTITOVIGILANCE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Définir les étapes nécessaires pour mettre en place un dispositif sécurisant l'identification du patient ;
- Estimer les enjeux et l'impact sur la sécurité de la prise en charge ;
- Appliquer les règles d'identitovigilance

Public visé

Tout professionnel au contact du patient/résident et/ou de son dossier : personnel administratif (Bureau des entrées, DIM), IDE, AS, médecin, personnel médicotechnique et rééducateur, psychologue, ASH, brancardier...

Méthode

Formation présentielle

- Apport théorique
- Études de cas à partir de situation et de support vidéo
- Partage d'expérience

Lieu et planification

Sur site, à la demande

2 sessions annuelles maximum par établissement

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

II. LES SOINS



APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS « PREVENTION ET GESTION DES VIOLENCES ET DES COMPORTEMENTS-PROBLEMES »

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

- Construire, après une évaluation des attentes et des besoins des participants, des outils permettant :
 - o L'appropriation des recommandations sur la prévention et la gestion des violences et comportements-problèmes par les professionnels
 - o La mise en œuvre de ces recommandations dans la pratique quotidienne.
- Diminuer l'incidence et/ou les conséquences des violences ou comportements-problèmes.

Public visé

Tout professionnel exerçant en établissement sanitaire ou médico-social accueillant des patients-résidents susceptibles de présenter des violences et/ou comportements-problèmes

Méthode

Groupe de travail

Lieu et planification

Dijon ou Besançon en fonction des inscriptions
2nd semestre 2020



APPROPRIATION DES RBPP RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

- Donner du sens à l'utilisation de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme, proposé par la DGCS (cf. Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015)
- Inscrire cet outil dans une démarche d'amélioration continue en complémentarité avec les autres outils qualité existants (évaluation interne, PACQ, EPP ...)

Public visé

Tout professionnel associé à l'utilisation de l'outil et professionnel impliqué dans la démarche qualité/gestion des risques

Méthode

Groupe de travail en associant les acteurs régionaux

Lieu et planification

Besançon ou Dijon
1^{er} semestre 2020

II. LES SOINS



EPP TRANSMISSIONS ÉCRITES

CAMPAGNE RÉGIONALE DE MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Participer à une campagne régionale de mesure de l'EPP Transmissions Ecrites, permet à la fois de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles des transmissions écrites en interne et de bénéficier d'une comparaison régionale.

Public visé

Cadre supérieur de santé, Coordonnateur des soins, Cadres de santé, Chef de service, IDEC ;

Méthode

Utilisations d'outils mis à disposition.

Planification

De février à avril 2020. Envoi des résultats en juin 2020
Selon calendrier page 30



EVALUATION DE LA QUALITE DES TRANSMISSIONS ORALES

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles sur le thème de la transmission des informations : échanges oraux entre les professionnels.

Garantir la continuité des soins : bonne information au bon moment

- Créer un outil permettant d'évaluer l'organisation mise en place, la pratique des transmissions orales (2019-2020), à partir de la grille MANSER ou autre (choix du groupe), après adaptation de la grille.

Public visé

Cadre supérieur de santé, Coordonnateur des soins, Cadres de santé, Chef de service, IDEC

Méthode

Groupe de travail

Planification

2nd semestre

ND

II. LES SOINS



EPP ADEQUATION DES INFORMATIONS TRANSMISES LORS DU TRANSFERT D'UN PATIENT/USAGER

CAMPAGNE RÉGIONALE DE MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Participer à une campagne régionale de mesure, permettant à la fois de suivre leur évolution dans le temps et de bénéficier d'une comparaison régionale.

- Améliorer la qualité des informations transmises lors du transfert d'un patient entre établissements
- Evaluer la conséquence des écarts (événements indésirables associés aux soins) suite à une information inadéquate

Public visé

Professionnels de santé des services adressant (MCO, SSR...) ou recevant des patients (SSR, SLD, EHPAD...), Responsables qualité, Gestionnaires de risques, Coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins.

Méthode

Campagne de mesure

Planification

Recueil de mars à octobre

Selon calendrier page 30

II. LES SOINS



ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

AIDE AU DEPLOIEMENT D'EPP SUR DE NOUVELLES THÉMATIQUES : PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT

Objectifs/ résultats attendus

- Bénéficier d'une aide à l'élaboration de référentiels et d'outils pour la mise en œuvre d'Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP) relatives à la prise en charge et à l'accompagnement ;
- Bénéficier d'un accompagnement au lancement (si besoin), d'une analyse des données, et d'une aide à l'interprétation des résultats.

Public visé

Tout professionnel de santé souhaitant développer un projet d'évaluation des pratiques professionnelles.

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande.

Planification

Sur site, à la demande



CAMPAGNE RÉGIONALE DE MESURE

INDICATEURS DE PRATIQUES CLINIQUES (IPC)

Objectifs/ résultats attendus

Participer à des campagnes régionales de mesures d'indicateurs de pratiques cliniques, permettant à la fois de suivre leur évolution dans le temps et de bénéficier d'une comparaison régionale.

Ces mesures sont réalisées à partir de « Kits indicateurs de pratique clinique », élaborés avec les établissements adhérents, sur plusieurs thématiques :

- Soins palliatifs et fin de vie (S et EHPAD)
- Pertinence du paracétamol par voie intraveineuse (S)
- Prise en charge et prévention de la dénutrition (S et EHPAD)
- Pratiques liées à la contention physique passive (S et EHPAD)
- Prise en charge de la douleur péri-opératoire en chirurgie ambulatoire(S)
- Prise en charge de la douleur péri-opératoire en chirurgie conventionnelle (S)
- Prise en charge de la douleur en médecine, SSR, HAD, psychiatrie, SLD et EHPAD (S et EHPAD)
- Prévention et prise en charge des escarres (S et EHPAD)
- Prescription des Concentrés de Globules Rouges (S)
- Prescription médicamenteuse chez la personne âgée (S et EHPAD)*
- Qualité de la sortie du patient hospitalisé plus de 24h (S)*

* Pour les thématiques Prescription médicamenteuse chez la personne âgée et Qualité de la sortie du patient hospitalisé plus de 24h, la campagne régionale est ouverte sur l'année entière (pas de calendrier de recueil imposé, le comparatif régional sera envoyé à chaque établissement en fin d'année).

Public visé

Médecins, cadres de santé, tout professionnel de santé souhaitant mettre en œuvre un suivi d'indicateurs sur les thématiques proposées.

Méthode

Utilisation d'outils mis à disposition.

Planification

Selon calendrier page 30

II. LES SOINS

CHAPITRE 3 – L'ÉTABLISSEMENT



JOURNEE REGIONALE CERTIFICATION V2020

JOURNEE REGIONALE

Objectifs/ résultats attendus

- Comprendre l'intérêt et les enjeux des évolutions de la certification : de la planification à la décision
- Disposer d'une vision systémique et opérationnelle de la certification V2020
- Disposer d'une vision sur les dispositifs et outils régionaux en lien avec la démarche de certification

Public visé

Direction , président CME, équipe qualité gestion des risques, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, pilotes, représentants d'usagers

Méthode

Journée régionale en partenariat avec la HAS et l'ARS BFC .

Planification

20 mars 2020
Commanderie de Dole



TRACEURS SYSTEMES, ORIGINE DE LA METHODE, UTILISATION ET ARTICULATION AVEC LA CERTIFICATION HAS V2020

REUNION D'INFORMATION

Objectifs/ résultats attendus

- Appréhender la place des traceurs système dans la démarche qualité et sécurité des soins ainsi que dans la nouvelle certification V2020
- Sensibiliser les établissements de santé à la méthode du traceur système

Public visé

Direction , président CME, équipe qualité gestion des risques, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, pilotes

Méthode

Réunion d'information

Planification

Après réunion information V2020 en région par HAS
Fin du 1er trimestre 2020
Lieu à définir





ATELIER RETOUR EXPERIENCES

DISPOSITIF D'INCITATION FINANCIERE IFAQ ET AMELIORATION CONTINUE EN REGION

Objectifs/ résultats attendus

- Améliorer les résultats des indicateurs qualité et risques utilisés dans le programme d'incitation financière à la qualité par des démarches de benchmarking

Public visé

Direction , président CME, équipe qualité gestion des risques, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, pilotes, professionnels de santé, représentants d'usagers

Méthode

Journée régionale en partenariat avec l'ARS BFC

Planification

2nd semestre 2020

Lieu à définir



FORMATION INTER - ETABLISSEMENTS

DIRECTION ET MANAGEMENT : QUELLES MÉTHODES POUR DÉVELOPPER LA CULTURE SÉCURITÉ ?

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Identifier le rôle de la direction et du management dans le développement de la culture sécurité ;
- Appliquer des méthodes permettant de développer l'implication de la direction et du management auprès des équipes pour améliorer la sécurité des patients (arbre décisionnel pour la culture juste, rencontres sécurité du patient) ;

Pour l'utilisateur :

Diminution de la survenue d'évènements indésirables associés aux soins ou diminution de leur gravité.

Public visé

Managers d'établissement (directeurs, présidents de CME, directeurs des soins) et managers de proximité (chefs de pôle ou de service, cadres de pôle ou de service).

Méthode

Formation présentielle

- Apport théorique, partage d'expérience
- Questions - Réponses
- Études de cas à partir de situations et de film

Lieu et planification

- 16/04/2020 à Dijon 9h15-12h45

- 01/10/2020 à Besançon 9h15-12h45

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation





ÉCOUTE ACTIVE : MIEUX SE CONNAITRE POUR MIEUX COMMUNIQUER

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Utiliser « l'écoute empathique » et « l'écoute active » afin d'améliorer les pratiques et techniques de communication

Public visé

Tout professionnel des établissements de santé, notamment, directeurs, équipes qualité, médecins, cadres, soignants..., impliqués dans l'amélioration continue de la démarche qualité.

Méthode

Formation régionale

Lieu et planification

18 et 19/05/2020 à Dijon

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



COMMUNIQUER AUPRES DES PROFESSIONNELS SUR LA DEMARCHE QUALITE

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

- Développer un outil permettant de construire une communication sur une action qualité, afin de remettre du sens dans la démarche qualité GDR
- Connaître quelques méthodes/outils ludiques de communication.

Public visé

Directions, encadrement, responsables qualité

Méthode

Groupe de travail

Lieu et planification

Poursuite du groupe de travail initié en 2019

III. L'ÉTABLISSEMENT



SE PREPARER A LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN SITUATION DE TENSION

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUES

Objectifs/ résultats attendus

- Développer un réseau de partage d'expérience autour de stratégies de communication institutionnelle mises en œuvre lors de situations en tension réelles.
- Favoriser l'identification de ressources locales et de bonnes pratiques

Public visé

Professionnels assurant des fonctions de chargés de communication en établissement de santé, sur un poste dédié ou sur une mission spécifique

Méthode

Communauté de pratiques

Lieu et planification

Besançon ou accueil dans un établissement participant
1^{er} semestre 2020



SECRET PROFESSIONNEL, CONFIDENTIALITE ET DANGERS DES RESEAUX SOCIAUX

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Citer leurs obligations professionnelles pour garantir la confidentialité des informations relatives aux patients et aux familles,
- Identifier les dangers des réseaux sociaux en lien avec leurs obligations (réserve, secret, discrétion professionnelle),
- Adopter une attitude e-responsable et de veiller à leur e-réputation et à celle de l'établissement/service employeur.

Public visé

Tous les personnels sont concernés : médecins, soignants, administratifs

Méthode

Lieu et planification

04/02/2020 à Dijon 14h-17h
12/06/2020 à Besançon 14h-17h

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

III. L'ÉTABLISSEMENT



ATELIER PRATIQUE D'UTILISATION DU LOGICIEL COMM'ACT

ATELIER PRATIQUE

Objectifs/ résultats attendus

Prendre en main le logiciel Comm'Act, au travers de cas pratiques, pour communiquer de façon simple et ludique, un plan d'amélioration qualité.

Public visé

Tout responsable de projet qualité - gestion des risques amené à communiquer auprès des professionnels concernés par la mise en œuvre du plan d'action : responsable qualité-gestion des risques, cadre de santé, IDEC, tout pilote de projet qualité.

Méthode

Atelier pratique inter établissements

Lieu et planification

03/04/2020 à Besançon de 9h30-12h30



AMELIORER LA SECURITE PAR DES OUTILS DE GESTION DES RISQUES EN EQUIPE

FORMATION INTER-ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Identifier les mécanismes de la gestion des risques ;
- Appliquer les méthodes de gestion des risques a priori (cartographie des risques) et a posteriori (CREX, analyse approfondie des causes d'un événement indésirable associé aux soins) et veiller à leur complémentarité ;
- Combiner les méthodes pour organiser la gestion des risques, définir les rôles et responsabilités des acteurs.

Pour l'utilisateur :

Prévenir le risque de survenue d'un événement indésirable.

Public visé

Médecins, pharmaciens, soignants, vigilants, responsable qualité, gestionnaire de risques, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, encadrement et tout professionnel des établissements de santé participant aux démarches de gestion des risques.

Méthode

Formation présentielle

Lieu et planification

1ère session :

J1 : 12/03/20 à Besançon

J2 : 02/04/20 à Besançon

2ème session :

J1 : 24/09/20 à Dijon

J2 : 15/10/20 à Dijon

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

III. L'ÉTABLISSEMENT



VISION+ : FAITES LE POINT SUR VOTRE DEMARCHE QUALITE ET SECURITE DES SOINS EN 1 JOUR

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

- Bénéficier d'un regard extérieur (professionnels du RéQua et/ou d'autres établissements) sur le pilotage, le déploiement et l'implication des professionnels dans la démarche qualité et sécurité des soins (QSS) par la rencontre de différents acteurs
- Apprécier le niveau de culture qualité et sécurité des soins
- Valoriser l'existant et exercer un levier sur la structuration, l'organisation et l'amélioration du système de management qualité et sécurité des soins

Public visé

Direction générale, Direction des Soins, Direction Qualité, président de CME, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS), responsable qualité, gestionnaire de risque, équipe qualité, pilote et comité de pilotage de la thématique QSS, représentant des usagers, médecins et cadres de santé responsables de pôle ou des services/unités, professionnels des unités (médecins, infirmiers, aides-soignantes)

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande

Lieu et planification

Sur site, à la demande



AIDE A LA DEFINITION D'UN PLAN D' ACTIONS APRES UNE DECISION EN CERTIFICATION

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

- Bénéficier d'un regard externe pour l'élaboration du plan d'actions suite à une ou plusieurs décisions en certification (obligation d'améliorations et / ou réserves)

Pour les établissements adhérents :

- Bénéficier de l'aide à la mise en place d'outils en lien avec les décisions en lien avec le champ d'activité et de compétence du RéQua

Public visé

Direction de l'établissement, comité de pilotage certification ou comité de pilotage qualité gestion des risques, responsables qualité, gestionnaires de risques, pilotes de thématiques et professionnels concernés

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande

Lieu et planification

Sur site, à la demande





MÉTHODES ET OUTILS D'ANALYSE DES RISQUES A DESTINATION DES PILOTES DE THÉMATIQUES CERTIFICATION V2014

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Cette formation est destinée aux établissements concernés par une 2e visite ou une visite de suivi V2014, pour laquelle la méthode d'analyse de risques est attendue

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Identifier les attendus de la certification V2014 HAS
- Expliquer la méthode d'analyse de risques,
- Utiliser les outils mis à disposition par le RéQua pour y répondre,
- Appliquer les conseils méthodologiques,
- Prioriser les principaux risques,
- Déployer les analyses de risques comme supports à la démarche qualité/gestion des risques au sein de son établissement
- Identifier les missions du pilote

Public visé

Tout professionnel ayant été identifié comme pilote de thématique de la certification V2014 HAS, et professionnel impliqué dans la démarche qualité/gestion des risques.

Méthode

Formation présentielle

- Apport théorique, partage d'expérience
- Questions - Réponses
- Études de cas à partir de situations et de film

La formation méthodologique peut être suivie, dans un 2nd temps, d'un accompagnement au lancement/révision d'une analyse de risques pour une thématique définie en concertation avec l'établissement (à partir d'un outil développé par le RéQua).

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



ACCOMPAGNEMENT AU DEPLOIEMENT DE CARTOGRAPHIES DES RISQUES

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Bénéficier d'un accompagnement au déploiement d'une cartographie des risques (cadrage du projet, définition du périmètre, présentation des outils, animation de la première séance d'identification et de cotation des risques...).

Sécuriser la prise en charge en identifiant et évaluant les risques liés au parcours et à l'accompagnement des patients/résidents.

Pour l'usager :

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Public visé

Responsables qualité, gestionnaires de risques, professionnels exerçant sur les secteurs ou activités choisies

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande

Lieu et planification

Sur site, à la demande





ANIMATEURS DE PARCOURS PATIENT TRACEUR

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue du programme, les participants seront capables de :

- Définir la méthodologie utilisée dans le patient traceur ;
- Identifier les profils de patients pouvant faire l'objet de patient traceur au sein de leur établissement;
- Appliquer la méthode du patient traceur ;
- Interpréter les résultats issus du patient traceur.

De plus, cette approche permet de se préparer à la visite de certification

Pour l'usager :

- Etre associé à une méthode d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et lui permettre d'exprimer son expérience vécue lors d'un entretien avec des professionnels formés à la méthode du patient traceur

Public visé

Le programme est destiné à l'ensemble des professionnels de santé et souhaite favoriser une participation pluri-professionnelle : assistante sociale, cadres de santé, infirmiers, médecins, pharmaciens, psychologues, responsables qualité, sages-femmes

Méthode

Formation présentielle

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



AIDE A LA MISE EN ŒUVRE DE PARCOURS PATIENT TRACEUR EN ETABLISSEMENT DE SANTE

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Bénéficier de la réalisation des parcours « patient traceur » par des professionnels du RéQua (aide à la mise en place de la démarche, réalisation des entretiens avec le patient et l'équipe et élaboration d'une synthèse).
- Bénéficier d'un regard extérieur dans la réalisation des parcours « patient traceur » par des professionnels de l'établissement.

Pour l'usager :

- Pouvoir exprimer son ressenti sur la prise en charge

Public visé

- Pour l'organisation de la démarche : Comité de pilotage Qualité / Certification, responsable qualité...
- Pour la réalisation de parcours :
- Équipe(s) prenant en charge le patient
- animateurs de parcours patient traceur de l'établissement (selon les modalités d'accompagnement).

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande

Lieu et planification

Sur site, à la demande





SAVOIR REALISER UN AUDIT EN INTERNE

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Choisir les thématiques à évaluer
- Concevoir un audit (choisir la méthode, construire le plan d'audit)
- Réaliser un audit
- Exploiter les résultats de l'audit
- Adopter un comportement adapté au public interrogé

Public visé

Toute personne amenée à organiser un audit et / ou à y participer

Méthode

Formation sur site

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



DÉTECTION ET SIGNALEMENT DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

Pour le participant :

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Identifier un événement indésirable dans leur pratique professionnelle,
- Expliquer les étapes du circuit de gestion des événements indésirables,
- Comprendre le mécanisme de survenue d'un événement indésirable,
- Expliquer l'intérêt du signalement.

Pour l'utilisateur :

- Diminution du risque de survenue d'un événement indésirable ou de sa gravité.
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un événement indésirable associé aux soins

Public visé

Secteur sanitaire – Secteur médico-social

Médecins, pharmaciens, cadres de santé, IDEC, soignants, professionnels non soignants, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, gestionnaires de risque, qualitiens

Lieu et planification

Secteur Sanitaire

07/04/2020 à Chalon sur Saône de 9h00 à 12h30

10/09/2020 à Dijon de 9h00 à 12h30

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



III. L'ÉTABLISSEMENT



ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE (METHODE ALARM)

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pour le participant :

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Connaître la méthodologie d'analyse,
- Expliquer à leurs collègues l'intérêt de l'analyse d'un événement indésirable,
- Analyser un événement indésirable grave en utilisant la méthode ALARM,
- Elaborer un plan d'actions corrective

Pour l'utilisateur :

- Diminution du risque de survenu d'un événement indésirable ou de sa gravité.
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un événement indésirable associé aux soins

Public visé

Secteur sanitaire – Secteur médico-social

Gestionnaires de risque, qualiteciens, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, personnels d'encadrement des services de soins et medicotechniques, medecins, pharmaciens, professionnels en charge des vigilances sanitaires

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



ACCOMPAGNEMENT À L'ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES (METHODE ALARM)

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'établissement :

- Bénéficier d'un accompagnement à la préparation et à la conduite de la séance d'analyse des causes profondes d'un événement indésirable
- Bénéficier d'une aide à l'élaboration du plan d'actions
- Disposer d'outils : guide d'aide à l'analyse des causes profondes, modèle de compte-rendu

Pour l'utilisateur :

- Diminution du risque de survenu d'un événement indésirable ou de sa gravité.
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un événement indésirable associé aux soins

Public visé

Secteur sanitaire – Secteur médico-social – Secteur Soins de Premiers Recours

Responsables qualité, gestionnaires de risques, professionnels exerçant sur les secteurs ou activités choisies

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE





MISE EN OEUVRE D'UN COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

A l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Choisir le circuit de recueil des événements à analyser dans le cadre du CREX ;
- Analyser un événement en utilisant la méthode ORION ;
- Structurer un comité de retour d'expérience au sein de leur établissement ;
- Elaborer un plan d'actions correctives
- Expliquer à leurs collègues l'intérêt de l'analyse d'un EI ou d'un précurseur.

Pour l'utilisateur :

- Diminution du risque de survenu d'un événement indésirable ou de sa gravité.
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un EI associé aux soins

Public visé

Secteur sanitaire – Secteur médico-social

Gestionnaires de risque, qualitiens, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, personnels d'encadrement des services de soins et médicotechniques, médecins, pharmaciens, professionnels en charge des vigilances sanitaires

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



ACCOMPAGNEMENT À LA MISE EN ŒUVRE D'UN COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

- Avoir un circuit de signalement des événements indésirables
- Etre volontaire pour faire partie d'un CREX et analyser des événements indésirables associés aux soins (EIAS)

Pour l'établissement :

- Bénéficier d'une aide à la structuration d'un CREX et d'un accompagnement à la mise en œuvre d'une séance de CREX et de conseils pour les suivantes
- Disposer d'outils : Guide d'aide à la mise en place d'un CREX (avec modèle de règlement intérieur, outils d'aide à l'analyse, modèle de compte-rendu...)

Pour l'utilisateur :

- Diminution du risque de survenu d'un événement indésirable ou de sa gravité.
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un EIAS

Public visé

Secteur sanitaire – Secteur médico-social

Gestionnaires de risque, qualitiens, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, personnels d'encadrement des services de soins et médicotechniques, médecins, pharmaciens, professionnels en charge des vigilances sanitaires, soignants et professionnels non soignants.

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



III. L'ÉTABLISSEMENT



ACCOMPAGNEMENT À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE REVUE DE MORBI-MORTALITÉ (RMM)

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'établissement :

- Bénéficier d'une aide à la structuration d'une RMM et d'un accompagnement à la mise en œuvre de la première séance de RMM (analyse des cas recensés à l'aide d'une méthode d'analyse systémique).
- Disposer d'outils : guide d'aide à la mise en place des RMM (avec modèle de règlement intérieur, outils d'aide à l'analyse, modèle de compte-rendu...)

Pour l'utilisateur :

- Diminution du risque de survenu d'un événement indésirable ou de sa gravité.
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un événement indésirable associé aux soins

Public visé

Secteur sanitaire

Médecins, cadres de santé, tout professionnel membre d'une RMM, responsable qualité, gestionnaire de risques, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Lieu et planification

Sur site, à la demande



Pour aller plus loin :



FICHES PARTAGE

PARTAGE D'EXPÉRIENCE

Objectifs/ résultats attendus

Bénéficier de retours d'expériences d'événements indésirables survenus dans d'autres établissements et d'exemples d'actions mises en œuvre pour prévenir la survenue d'un même événement.

Public visé

Secteur sanitaire, médico-social et Soins premiers recours
Tout professionnel

Méthode

A partir d'un cas fictif, une fiche est élaborée à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région.



Modalité d'accès

Disponibles sur le site internet du RéQua



III. L'ÉTABLISSEMENT

CHAPITRE 4 – LE GROUPEMENT



DEFINITION D'UNE POLITIQUE QUALITE COMMUNE ENTRE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Disposer d'éléments clés nécessaires à l'élaboration d'une politique qualité commune entre plusieurs établissements, en tenant compte des spécificités de chacun.
- Avoir une base de réflexion sur les questions à se poser pour construire et déployer une politique qualité commune.
- Construire une politique qualité coordonnée entre les établissements et basée sur les parcours des patients.

Public visé

Directeurs, directeurs qualité, présidents CME, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, responsables qualité, gestionnaires de risques, tout professionnel associé au pilotage de la qualité au sein d'un groupement

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents

Lieu et planification

Besançon ou Dijon



METHODES ET OUTILS QUALITE EN GROUPEMENT

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Bénéficier d'un appui et accompagnement au déploiement d'outils et méthodes qualité, basés sur les parcours patients, à l'échelle d'un regroupement d'établissements.

- Cartographies des risques aux interfaces d'un parcours patient entre établissements : Bénéficier d'un accompagnement au déploiement d'une cartographie des risques liés au parcours des patients (cadrage du projet, définition du périmètre, présentation des outils, animation de la première séance d'identification et de cotation des risques...)
- Patients traceurs inter établissements : Bénéficier d'un accompagnement dans la réalisation d'un parcours « patient traceur » sur une filière entre plusieurs établissements (aide à la mise en place de la démarche, réalisation des entretiens avec le patient et l'équipe, aide à l'élaboration d'un plan d'actions)
- Audits croisés : Bénéficier d'un accompagnement pour coordonner et organiser des audits internes croisés entre plusieurs établissements de santé
- Analyse des événements indésirables associés aux soins survenus entre plusieurs établissements d'un groupement : accompagnement à une séance d'analyse, à la mise en œuvre d'un CREX

Public visé

Directeurs, directeurs qualité, présidents CME, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, responsables qualité, gestionnaire de risques, tout professionnel associé au pilotage de la qualité au sein d'un groupement..

Méthode

Accompagnement individualisé à la demande

Lieu et planification

Sur site, à la demande

IV. LE GROUPEMENT

CAMPAGNES REGIONALES DE MESURES 2020 - CHAMP SANITAIRE

Thématiques	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
IPC : Prise en charge et prévention de la dénutrition	■											
IPC : Pertinence du paracétamol par voie intraveineuse	■											
IPC : Soins palliatifs et fin de vie	■											
EPP : Transmissions écrites		■										
IPC : Prescription médicamenteuse chez la personne âgée	Pas de période imposée de recueil : comparatif régional en fin d'année											
IPC : Pratiques liées à la contention physique passive		■										
EPP : Adéquation des informations transmises lors du transfert d'un patient/usager			■									
IPC : Prévention et prise en charge des escarres						■						
IPC : Prise en charge de la douleur péri-opératoire en chirurgie ambulatoire						■						
IPC : Prise en charge de la douleur péri-opératoire en chirurgie conventionnelle							■					
IPC : Prise en charge de la douleur dans les autres services								■				
IPC : Prescription des Concentrés de Globules Rouges (CGR)										■		
IPC : Qualité de la sortie du patient hospitalisé plus de 24h	Pas de période imposée de recueil: comparatif régional en fin d'année											
Satisfaction des patients hospitalisés en SLD-EHPAD	Pas de période imposée de recueil: comparatif régional en fin d'année											

NOTRE ÉQUIPE

AYOUL Sylviane
Assistante gestionnaire

BARBIER Véronique
Equipier Mobile Qualité
Responsable qualité en Santé

BOUCARD Sylvie
Chargée de mission
Diplôme d'IDE
Licence Gestion du risque
infectieux associés au soins

BERNARD Gwendoline-Fleur
Equipier Mobile Qualité
M2 Analyse et Gestion des
Politiques Sociales – spécialité
vieillesse

BERT-BONHOMME Marion
Equipier Mobile Qualité
M2 Juriste Manager des Structures
Sanitaires et Sociales

BIRBAUD Cécile
Equipier Mobile Qualité
DU Qualité Evaluation et
Management de Projets dans les
structures Sanitaires et Sociales

BORELLA Marie-Christine
Juriste médico-social
Licence en droit

CHAMPEAUX Olivier
Manager Organisationnel

COUAILLIER Christophe
Chargé de mission
Master européen ingénierie et
management de l'environnement

CHANEDIERAS Brigitte
Assistante gestionnaire

CURIN Sylvie
Assistante gestionnaire

Dr DAUCOURT Valentin
Conseiller scientifique et chargé
de mission
DESS Santé publique
DIU Evaluation de la qualité des
soins
DU Statistiques

GRANGERET Laurence
Chargée de mission
Docteur en pharmacie
DU Orthopédie
M2 Administration des entreprises

GRILLOT Aurélie
Chargée de mission et conseillère
communication
DESS Management Hospitalier-
Action sociale
Conseiller communication

GRISOT Céline
Equipier Mobile Qualité et
coordinatrice ERAGE
M2 Biologie et Santé – Gestion des
risques infectieux et sanitaires

GUERGEN Lucie
Equipier Mobile Qualité et
Chargée de mission
M2 Eco-Conception de sites
industriels

HUGUENOTTE Virginie
Equipier Mobile Qualité
M2 Sciences Humaines et Sociales,
mention Sociologie – Spécialité
« Vieillesse et Société »

MATHY Angélique
Equipier Mobile Qualité
M2 Ingénieur Génie de Systèmes
Industriels

SEHIER Emmanuel
Directeur
M2 Politiques de Santé Publique et
de sécurité sanitaire - Cadre de
Santé

THOMET Hélène
Chargée de mission
Master 2 Qualité et Gestion des
risques en santé

VABRE Juliette
Chargée de mission
Docteur en pharmacie
M2 Qualité et Gestion des risques
en établissement de santé

VANDEN-HOECQ Hélène
Equipier Mobile Qualité et
conseiller pédagogique
M2 Ingénierie de la santé
Cadre de santé
Conseillère pédagogique

WELTER Bryan
Equipier Mobile Qualité
M2 Sureté des Procédés
industriels, Environnement et
Qualité ISI

ZITTE Isabelle
Chargée de mission
DESS Qualiticien – Responsable en
gestion de la Qualité

Personnes ressources :

DALLA TORRE Angélique
Juriste
DESS Droit Médical

BOUVET BURGAT Lisette
Psychologue du travail
DESS Psychologie clinique
et Gérontologie + DU
Addictologie

GIRAULT Charlotte
Juriste
DEA Droits de la Personne et
Protection de l'Humanité
Maîtrise de Droit Public

CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS

RÉQUA

Site de Besançon :

26 rue Proudhon - 25000 BESANCON

Site de Dijon :

Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir
21000 DIJON

requa@requa.fr - 03 81 61 68 10

requa-dijon@requa.fr - 03 80 42 55 40

requams@requa.fr - 03 81 61 68 18

Site Internet : www.requa.fr