



RÉQUAMS

CATALOGUE DES PROJETS

2021

Etablissements médico-sociaux 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 2021 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 régionale 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

STRUCTURE DU CATALOGUE

Le catalogue des projets 2021 est décliné selon les cinq axes de l'évaluation interne, afin de faciliter la recherche des documents :

- Management (MANA),
- Exercice des droits individuels et collectifs (EDIC),
- Prise en compte des besoins et attentes/personnalisation accompagnement (BAPA),
- Prévention des risques inhérents à la vulnérabilité de la personne et à l'institutionnalisation (PRIVI),
- Accompagnement de fin de vie (AFIV).

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 chargé de missions qualifié référent établissement ou thématique.



Formations : 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, référencé Datadock et **certifié Qualiopi**.



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.

De nouvelles modalités de déclinaison des projets pourront être développées en cours d'année avec l'utilisation de vecteurs tels que visioconférence, enquêtes en ligne et e-learning.

SOMMAIRE

Nouveautés 2021

CHAPITRE 1 – MANAGEMENT	7
ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE	7
ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN PLACE OU L'ACTUALISATION DES OUTILS DE LA LOI N°2002-2	7
ACCOMPAGNEMENT AU SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (PACQ)	8
ACCOMPAGNEMENT A LA GESTION DE CRISE EN ESMS	8
"CLIMAT DE SECURITE" EN EHPAD	9
SECRÉT PROFESSIONNEL, CONFIDENTIALITÉ ET RÉSEAUX SOCIAUX	9
SAVOIR RÉALISER UN AUDIT EN INTERNE	10
ACCOMPAGNEMENT AU DÉPLOIEMENT DE CARTOGRAPHIES DES RISQUES	10
DÉFINITION D'UNE POLITIQUE QUALITÉ COMMUNE ENTRE PLUSIEURS ÉTABLISSEMENTS	11
MÉTHODES ET OUTILS QUALITÉ EN GROUPEMENT	12
AIDE AU DÉPLOIEMENT D'EPP SUR DE NOUVELLES THÉMATIQUES : PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT	12
EVALUATION DE LA QUALITÉ DES TRANSMISSIONS ÉCRITES	13
EVALUATION DE LA QUALITÉ DES TRANSMISSIONS ORALES	13
INDICATEURS DE PRATIQUES CLINIQUES (IPC)	14
ÉCOUTE ACTIVE : MIEUX SE CONNAÎTRE POUR MIEUX COMMUNIQUER	14
MIEUX COMMUNIQUER POUR DONNER DU SENS AUX DEMARCHES QUALITÉ	15
ATELIER PRATIQUE D'UTILISATION DU LOGICIEL COMM'ACT	15
SE PRÉPARER A LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN SITUATION DE TENSION	16
INTEGRATION D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL	16
ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	17
DÉTECTION ET SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	17
ANALYSER LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES : DE LA RÉCEPTION DE LA FICHE DE SIGNALEMENT A LA COMMUNICATION DU PLAN D' ACTIONS	18
ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE (METHODE ALARM)	19
ACCOMPAGNEMENT À L'ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES (METHODE ALARM)	19
MISE EN ŒUVRE D'UN COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)	20
ACCOMPAGNEMENT À LA MISE EN ŒUVRE D'UN COMITÉ DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)	21
RENCONTRES VIRTUELLES SUR LA MISE EN PLACE DES COMITÉS DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)	21
FICHES PARTAGE	22
CHAPITRE 2 – EXERCICE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS	23
RECENSEMENT ET ÉVALUATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE	23
ACCOMPAGNEMENT AU DÉPLOIEMENT DE L'OUTIL DE RECENSEMENT ET D'ÉVALUATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE	24
AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INDIVIDUELLES THÉMATIQUE MALTRAITANCE	24
LES SOINS SANS CONSENTEMENT EN PSYCHIATRIE	25
CONFIANCE, CONFIDENCE, CONFIDENTIALITÉ : SÉCURISER LE PARTAGE D'INFORMATION DANS LA PRISE EN CHARGE DES ADULTES	25
SATISFACTION DES JEUNES ET DE LEUR ENTOURAGE EN STRUCTURE D'HÉBERGEMENT HANDICAP ENFANT	26
MESURE DE LA SATISFACTION DES JEUNES ET DE LEUR ENTOURAGE EN STRUCTURE D'HÉBERGEMENT HANDICAP ENFANT	26
SATISFACTION DES USAGERS EN SSIAD	27
SATISFACTION DES USAGERS ET DE LEUR ENTOURAGE EN MAS, FAM ET FOYER DE VIE	27
SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SLD ET RÉSIDENTS EN EHPAD	28
ENQUÊTE D'INITIATIVES LOCALES D'IMPLICATION DES USAGERS	28

CHAPITRE 3 – BESOINS ET ATTENTES - PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	29
DÉMARCHE DE PROJET PERSONNALISÉ EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL - 1ER MODULE : MISE EN ŒUVRE DU PROJET PERSONNALISÉ	29
DÉMARCHE DE PROJET PERSONNALISÉ EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL - 2EME MODULE : RENFORCEMENT DES CONNAISSANCES ET REPONSES A DES PROBLEMATIQUES	29
ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS PERSONNALISÉS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL.....	30
IMPACT DE L'IMPLICATION DE L'USAGER DANS SON PROJET PERSONNALISÉ SUR L'ACCOMPAGNEMENT.....	30
COORDINATION DES PROFESSIONNELS INTERVENANT DANS L'ANIMATION	31
MISE EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF D'APPUI CONCERNANT LES RBPP RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE	31
EPP ADEQUATION DES INFORMATIONS TRANSMISES LORS DU TRANSFERT D'UN PATIENT/USAGER	32
CHAPITRE 4 – PRÉVENTION DES RISQUES INHÉRENTS A LA VULNERABILITÉ DE LA PERSONNE ET A L'INSTITUTIONNALISATION	33
AMÉLIORER LES PRATIQUES D'IDENTITOVIGILANCE PRIMAIRE ET SECONDAIRE	33
AMÉLIORER L'ORGANISATION ET LA SÉCURISATION DE L'IDENTIFICATION A TOUTES LES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE	33
QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX.....	34
OZER : OBJECTIF ZERO ERREUR POUR LE RESIDENT (MISE EN PLACE D'UNE CHAMBRE DES ERREURS EN EHPAD)	34
REPÉRAGE DE LA DOULEUR CHEZ LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES COMMUNICANTES ET NON COMMUNICANTES EN EHPAD ET SSIAD	35
CHAPITRE 5 – ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE.....	36
DROIT DES PATIENTS-RÉSIDENT EN FIN DE VIE EN EHPAD USLD.....	36
NOTRE ÉQUIPE.....	37
CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS	38

CHAPITRE 1 – MANAGEMENT



ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION INTERNE

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Disposer d'un appui méthodologique pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne, en bénéficiant :

- de supports d'aide à l'évaluation (guide méthodologique, référentiels...) ;
- d'une aide au cadrage et à la mise en œuvre de la démarche ;
- d'une aide à la définition et au suivi du programme d'amélioration de la qualité (PAQ).

Cet accompagnement pourra évoluer au cours de l'année en fonction des modifications apportées au dispositif d'évaluation des ESMS par la HAS.

Public visé

Encadrement, professionnels

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande



ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN PLACE OU L'ACTUALISATION DES OUTILS DE LA LOI n°2002-2

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Disposer des trames pour mettre en place ou actualiser les outils de la loi 2002-2 et/ou
- Etre accompagné par un chargé de mission pour mettre en place ou actualiser les outils de la loi 2002-2.

Pour l'utilisateur :

Etre informé de ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont l'utilisateur bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition.

Public visé

Ensemble des professionnels des ESMS.

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande

I. MANA



ACCOMPAGNEMENT AU SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ (PACQ)

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Disposer d'une trame de PACQ et d'un appui méthodologique à l'élaboration, la priorisation, le suivi et l'évaluation des actions d'amélioration.

Le PACQ est un outil de pilotage :

- Synthétique qui permet une vision globale du travail réalisé, en cours ou à engager ;
- D'aide à la priorisation des objectifs et actions ;
- Evolutif au gré de la réglementation, des recommandations et des évaluations. Le PACQ doit être renseigné collégialement par l'ensemble des pilotes et être un document partagé et actualisé régulièrement ;
- D'aide à la communication aux équipes et aux membres du CVS (bilan annuel).

Pour l'utilisateur :

Améliorer en continu la qualité au sein de la structure d'accueil.

Public visé

Management de la structure : direction, cadre de service, personne en charge de la qualité.

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande



ACCOMPAGNEMENT A LA GESTION DE CRISE EN ESMS

NOUVEAU ! ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Disposer d'un appui méthodologique pour structurer une cellule de crise dans le cadre du déploiement d'un plan bleu ;
- Disposer d'outils pour activer, suivre et clôturer une cellule de crise

Pour l'utilisateur :

Sécuriser l'accompagnement en période de crise (de quelque nature que ce soit).

Public visé

Directeurs, référents qualité, gestionnaires de risques

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande à partir du 2^{ème} semestre 2021

I. MANA



“CLIMAT DE SECURITE” en EHPAD

NOUVEAU ! CAMPAGNE DE MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l’adhérent :

- Explorer les perceptions des professionnels sur la sécurité des soins à l’échelle d’un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Sensibiliser les professionnels aux enjeux de la culture sécurité en EHPAD
- Mettre en place des actions pour favoriser la culture sécurité au sein de son établissement
- Participer à un partage d’expériences avec d’autres EHPAD de la région.

Secteur : EHPAD

Public visé

Directeurs, Encadrement, Médicaux, Paramédicaux, Référents qualité-risques, Tous professionnels impliqués dans cette thématique

Méthode

- Campagne inter régionale de mesure (FORAP).

Lieu et planification

Appel à participation au cours du 2nd trimestre 2021.
Réalisation de l’enquête : 2nd semestre 2021.



SECRET PROFESSIONNEL, CONFIDENTIALITÉ ET RÉSEAUX 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.

Pour l’usager :

Respect des droits des usagers

Public visé

Tous les personnels sont concernés : médecins, soignants, administratifs....

Méthode

Formation régionale

Lieu et planification

Le 29/04/2021 à Besançon
Le 16/11/2021 à Dijon

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

I. MANA



SAVOIR RÉALISER UN AUDIT EN INTERNE

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

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 inter-établissements de 2 jours.

Lieu et planification

1^{er} et 29/03/2021 à Dijon de 9h30 à 16h30

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



ACCOMPAGNEMENT AU DÉPLOIEMENT DE CARTOGRAPHIES DES RISQUES

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- 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'utilisateur :

Améliorer la qualité et de la sécurité des soins.

Public visé

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

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande

I. MANA


GROUPE DE TRAVAIL
DÉFINITION D'UNE POLITIQUE QUALITÉ COMMUNE ENTRE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS
Objectifs/ résultats attendus

- 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, gestionnaire 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

vendredi 19/03/2021 et vendredi 11/06/2021
Besançon ou Dijon

I. MANA



MÉTHODES ET OUTILS QUALITE EN GROUPEMENT

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE

Objectifs/ résultats attendus

Bénéficier d'un appui et accompagnement au déploiement d'outils et méthodes qualité, basés sur les parcours, 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...) ;
- Audits croisés : bénéficier d'un accompagnement pour coordonner et organiser des audits internes croisés entre plusieurs établissements ;
- 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, responsables qualité, gestionnaire de risques, équipe d'encadrement tout professionnel associé au pilotage de la qualité au sein d'un groupement.

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande



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

CAMPAGNE RÉGIONALE DE MESURE

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, comprenant notamment la pertinence des soins ;
- 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

I. MANA



EVALUATION DE LA QUALITE DES TRANSMISSIONS ÉCRITES

NOUVEAU ! CAMPAGNE RÉGIONALE DE MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

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 (période de recueil fixé au niveau régional).

Cette mesure est réalisée à partir du « Kit EPP Transmissions Ecrites », élaborés avec les établissements adhérents, et mis à disposition :

- Référentiel EPP Transmissions Ecrites,
- Grille de recueil Audit Organisationnel Institutionnel EPP Transmissions Ecrites,
- Grille de recueil Audit Dossiers Services-Unités EPP Transmissions Ecrites.

Public visé

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

Méthode

Campagne de mesure

Planification

D'avril à juin 2021. Envoi des résultats en septembre 2021



EVALUATION DE LA QUALITE DES TRANSMISSIONS ORALES

NOUVEAU ! GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Construire puis réaliser une évaluation des pratiques professionnelles sur le thème de la transmission des informations : échanges oraux entre les professionnels pour :
 - o Garantir la continuité des soins : bonne information au bon moment,
 - o Optimiser le temps de transmission.
- 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 ;
- Garantir la continuité des soins et prévenir les Evènements indésirables EIAS.

Public visé

Tout professionnel associé aux transmissions orales dont Cadre de santé, IDEC, IDE, AS, Chef de service, Médecin, Psychologue.

Méthode

Groupe de travail régional

Planification

Mars 2021 : appel à candidature
1^{ère} réunion en avril 2021 – Besançon ou Dijon

ND

I. MANA



INDICATEURS DE PRATIQUES CLINIQUES (IPC)

CAMPAGNE RÉGIONALE DE MESURE

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 ;
- Prise en charge et prévention de la dénutrition (EHPAD) ;
- Pratiques liées à la contention physique passive (EHPAD) ;
- Prise en charge de la douleur en médecine, SSR, HAD, psychiatrie, SLD et EHPAD (EHPAD) ;
- Prévention et prise en charge des escarres (EHPAD) ;
- Prescription médicamenteuse chez la personne âgée (EHPAD).

Public visé

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

Méthode

Campagne de mesure

Planification

A partir de cette année, le recueil pour chacune des thématiques n'est plus soumis à un calendrier régional pré-établi. Chaque établissement s'engage dans le recueil quand il le souhaite et envoie ses données au RéQua. Un tableau de bord sera renvoyé sous quinzaine par le RéQua, présentant les résultats de l'établissement ainsi qu'un comparatif régional par rapport aux établissements ayant participé au cours des 12 derniers mois.

ND



ÉCOUTE ACTIVE : MIEUX SE CONNAÎTRE 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 de 2 jours.

Lieu et planification

25 et 26/05/2021 à Dijon

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

I. MANA


GROUPE DE TRAVAIL
MIEUX COMMUNIQUER POUR DONNER DU SENS AUX DEMARCHES QUALITE
Objectifs/ résultats attendus

Remettre du sens dans la démarche qualité GDR

- Construire, développer et déployer un argumentaire pour convaincre et mobiliser les professionnels de terrain dans la démarche qualité ;
- Disposer d'un outils permettant de structurer la communication sur des actions qualité.

Public visé

Directions, encadrement, responsables qualité ou relation usagers

Méthode

Groupe de travail

Puis mise à disposition d'outils

Lieu et planification

Besançon – 1^{er} trimestre 2021


ATELIER PRATIQUE
ATELIER PRATIQUE D'UTILISATION DU LOGICIEL COMM'ACT
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

30/04/2021 à Besançon de 9h30 à 12h30

I. MANA



SE PREPARER A LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE EN SITUATION DE TENSION

GRUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- 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 ;
- Elaborer des fiches réflexes sur des situations déterminées par le groupe avec proposition d'accompagnement en binôme d'établissements. Dégager les constantes, les points communs, quel que soit l'établissement, et variables selon les métiers et les tailles des structures, l'appartenance à un groupe.

Public visé

Directeurs, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, responsable qualité, gestionnaire de risques, chargés de communication, secrétaires de direction. Ouvert à tous les préposés à la communication des établissements adhérents. Possibilité de rejoindre le groupe pendant toute l'année 2021.

Méthode

- Ateliers d'échanges,
- Construction d'outils.

Lieu et planification

Réunions inter-établissements avec rotation dans les établissements volontaires



INTEGRATION D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL

NOUVEAU ! GRUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

- Construire un outil d'évaluation des compétences/connaissances des nouveaux salariés en lien avec les situations à risque au sein de l'établissement (exemples: utilisation lève malade, connaissance sur le risque infectieux...) et ce pour sécuriser la prise en charge des usagers ;
- Favoriser le travail en équipe en améliorant l'accueil du nouveau salarié.

Public visé

Directeurs, cadres de santé, référent qualité, responsable RH, IDE, AS/AMP.

Méthode

Groupe de travail

Lieu et planification

mars 2021 – Besançon ou Dijon

I. MANA



ACCOMPAGNEMENT A LA MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTEME DE SIGNALEMENT DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Disposer d'un appui méthodologique pour la mise en œuvre d'un système de signalement des événements indésirables, en bénéficiant :

- D'outils d'aide au signalement (guide méthodologique, fiches, procédures...) ;
- D'outils et méthodes d'aide à l'analyse approfondie des causes (CREX, grille ORION, grille ALARM...) ;
- D'une sensibilisation des professionnels dont les objectifs pédagogiques sont :
 - o Identifier un événement indésirable dans leur pratique professionnelle ;
 - o Expliquer les étapes du circuit de gestion des événements indésirables ;
 - o Comprendre 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

Encadrement, professionnels

Méthode

- Sensibilisation sur site,
- Accompagnement individualisé à la demande,
- Utilisation d'outils mis à disposition.

Lieu et planification

Sur site, à la demande



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

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

25/02/2021 à Besançon de 13h30 à 17h00
 27/04/2021 à Chalon sur Saône de 13h30 à 17h00
 28/09/2021 à Dijon de 13h30 à 17h00
 04/10/2021 à Joigny de 13h30 à 17h00

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



I. MANA



ANALYSER LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES : de la réception de la fiche de signalement à la communication du plan d'actions

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

- Avoir participé à la formation détection et signalement,
- Avoir mis en place un circuit de signalement au sein de l'établissement.

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

- Hiérarchiser les événements indésirables (EI) à partir du circuit de recueil ;
- Analyser un événement en utilisant la méthode appropriée (CREX avec grille ORION, Analyse approfondie des causes avec grille ALARM) ;
- Elaborer un plan d'actions correctives ;
- Expliquer à leur collègue l'intérêt de l'analyse d'un événement indésirable (EI) ou d'un événement précurseur ;
- Communiquer le plan d'actions et informer les usagers.

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

Gestionnaires de risques, qualitiens, personnels d'encadrement (IDEC/chef de service), médecins, pharmaciens, référent événement indésirable de l'établissement.

Lieu et planification

06/04/2021 à Besançon de 9h30 à 17h00
30/11/2021 à Dijon de 9h30 à 17h00

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



I. MANA


FORMATION SUR SITE

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

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

Avoir participé à la formation Détection et Signalement des événements indésirables ou au cycle de formation Culture Sécurité

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 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

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

03/06/2021 à Besançon de 09h30 à 13h00

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE


ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

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

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, et d'un compte rendu de la réunion d'analyse ;
- 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 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

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

Pré-Requis :

- Connaître la définition d'un événement indésirable ;
- Différencier les événements graves et les événements précurseurs ;
- Connaître les étapes d'un circuit de signalement des EI ;
- Avoir un circuit de signalement des événements indésirables au sein de l'établissement ;
- Être volontaire pour faire partie d'un CREX et analyser des événements indésirables associés aux soins (EIAS) au sein de l'établissement.

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

- Analyser un événement en utilisant la méthode ORION ;
- Connaître les préalables à la mise en place d'un CREX :
 - o Participants au CREX,
 - o Circuit de recueil des événements à analyser,
 - o Plan d'actions correctrices,
 - o Fréquence et durée des réunions.
- Connaître les étapes d'une réunion de CREX ;
- Discuter de la composition du CREX à mettre en place dans le service/l'établissement.

En complément les participants pourront :

- Bénéficier d'un accompagnement à la mise en œuvre de la première séance de CEX et de conseils pour les séances suivantes (à la demande) ;
- 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...).

Public visé

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 et professionnels non soignants.

Lieu et planification

Sur site, à la demande

06/05/2021 à Dijon de 09h30 à 13h00

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans les catalogues formation et ERAGE



I. MANA



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,
- Avoir suivi la formation « Mise en place d'un CREX ».

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 survenue d'un événement indésirable ou de sa gravité,
- Amélioration de l'information lors de la survenue d'un EIAS.

Public visé

Gestionnaires de risque, qualitiens, coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, personnels d'encadrement des services de soins et médicotchniques, 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



RENCONTRES VIRTUELLES SUR LA MISE EN PLACE DES COMITÉS DE RETOUR D'EXPÉRIENCE (CREX)

NOUVEAU ! ATELIER D'ECHANGE

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

Avoir mis en place une organisation spécifique (CREX) pour analyser les événements indésirables dans l'établissement.

Pour l'établissement :

- Permettre aux professionnels de partager leurs expériences, bonnes pratiques et difficultés sur suite à la mise en place d'un CREX ;
- Permettre aux professionnels de partager leurs expériences sur des événements analysés en CREX en lien avec une thématique choisie.

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

Gestionnaires de risque, qualitiens, personnels d'encadrement (IDEC), pharmaciens, soignants et professionnels non soignants faisant partie d'un CREX.

Lieu et planification

En visio-conférence

26/02/2021 de 14h00 à 15h30



I. MANA



FICHES PARTAGE

PARATGE 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

Secteurs sanitaire, médico-social ou soins de premiers recours.

Tout professionnel.

Méthode

- Utilisation d'outils mis à disposition,
- Partage d'expériences.



Modalité d'accès

Disponibles sur le site internet du RéQua



I. MANA

CHAPITRE 2 – EXERCICE DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS



RECENSEMENT ET ÉVALUATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

- 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/bientraitance » 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 sur site

Lieu et planification

A la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

II. EDIC



ACCOMPAGNEMENT AU DÉPLOIEMENT DE L'OUTIL DE RECENSEMENT ET D'ÉVALUATION DES RISQUES DE MALTRAITANCE

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

- Engagement clair de la direction,
- Interlocuteurs identifiés relais des professionnels du RéQua.

Pour l'adhérent :

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).

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



AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INDIVIDUELLES THÉMATIQUE 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 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, IDE.

Méthode

- Groupe de travail territorial avec adhérents
- Mise à disposition d'outil « critères pour une évaluation bienveillante » - 2° semestre 2021

Lieu et planification

Poursuite du groupe en cours pour test et validation.

II. EDIC



LES SOINS SANS CONSENTEMENT EN PSYCHIATRIE

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 régionale

Lieu et planification

Le 11/06/2021 à Besançon

Le 10/12/2021 à Dijon

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



CONFIANCE, CONFIDENCE, CONFIDENTIALITE : SÉCURISER LE PARTAGE D'INFORMATION DANS LA PRISE EN CHARGE DES ADULTES

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

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

- Reconnaître une information à caractère secret ;
- Repérer l'attitude à adopter face à une information reçue ;
- Adopter des réflexes, des automatismes, et des gestes simples pour améliorer la confidentialité ;
- Adapter sa pratique aux différents contextes inter et hors établissement.

Pour l'usager :

- Meilleure individualisation des prises en charge,
- Respect des droits des usagers.

Public visé

L'ensemble des professionnels de l'établissement y compris les agents administratifs et de service.

En option : possibilité de bénéficier d'un module de sensibilisation à destination des résidents/patients et des proches.

Méthode

Formation sur site

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

II. EDIC


GROUPE DE TRAVAIL
SATISFACTION DES JEUNES ET DE LEUR ENTOURAGE EN STRUCTURE D'HÉBERGEMENT HANDICAP ENFANT
Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Améliorer la qualité et la sécurité du parcours de l'utilisateur : mesurer la satisfaction des jeunes et de leur entourage concernant leur accompagnement en élaborant et utilisant des outils spécifiques adaptés au public interrogé (jeunes majeurs, jeunes en accueil de jour, jeune accueilli depuis moins de 4 mois).

Pour l'utilisateur :

- Prise en compte de l'expression des jeunes et de leur entourage
- Utilisation de questionnaire adapté au public accueilli (FALC, Picto)

Public visé

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

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents.

Lieu et planification

Groupe de travail en présentiel 1^{er} semestre 2021 - Besançon


NOUVEAU ! MESURE
MESURE DE LA SATISFACTION DES JEUNES ET DE LEUR ENTOURAGE EN STRUCTURE D'HÉBERGEMENT HANDICAP ENFANT
Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Participer à une campagne de mesure régionale de la satisfaction des jeunes en situation de handicap hébergés en secteur enfant, 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.

Cette mesure est réalisée à partir de questionnaires élaborés avec les établissements adhérents.

Cette mesure peut être réalisée tout au long de l'année par chaque établissement volontaire. Les résultats régionaux avec un comparatif seront fournis aux établissements participants en fin d'année.

Pour l'utilisateur :

- Prise en compte de l'expression des jeunes et de leur entourage,
- Utilisation de questionnaire adapté au public accueilli (FALC, Picto).

Public visé

Etablissements accompagnants des jeunes en situation de handicap en hébergement (IME, IMPro, CMPPro, ITEP...)

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



SATISFACTION DES USAGERS EN SSIAD

MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Evaluer le niveau de satisfaction des usagers du SSIAD et de leur famille ;
- Suivre l'évolution du niveau de satisfaction dans le temps ;
- Bénéficier d'une comparaison régionale qui sera réalisée en fin d'année à partir des fichiers de saisie reçus par le RéQua au cours de l'année.

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.



SATISFACTION DES USAGERS ET DE LEUR ENTOURAGE EN MAS, FAM ET FOYER DE VIE

MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Participer à une campagne de mesure régionale de la satisfaction des résidents de MAS, FAM et Foyer de vie, et de leur entourage, permettant à la fois de suivre l'évolution du niveau de satisfaction dans le temps et de bénéficier d'une comparaison régionale. Cette mesure est réalisée à partir de questionnaires élaborés avec les établissements adhérents.

Pour l'utilisateur :

Exprimer son niveau de satisfaction par rapport à l'accompagnement reçu par la structure.

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.

II. EDIC



SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SLD ET RÉSIDENTS EN EHPAD

MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Participer à une campagne de mesure régionale 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.

Cette mesure est réalisée à partir de questionnaires élaborés avec les établissements adhérents.

Pour l'utilisateur : exprimer son niveau de satisfaction par rapport à l'accompagnement reçu par la structure.

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.



NOUVEAU ! ENQUÊTE INTER RÉGIONALE

ENQUÊTE D'INITIATIVES LOCALES D'IMPLICATION DES USAGERS

Objectifs/ résultats attendus

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

Public visé

Pour la conduite du projet : Directeurs, Encadrement, Référents qualité-risques

Pour la réponse à l'enquête : Tout professionnel Médecins, Paramédicaux

Méthode

Enquête inter-régionale FORAP.

Planification

Réalisation de l'enquête : 1er semestre 2021

II. EDIC

CHAPITRE 3 – BESOINS ET ATTENTES - PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT



DÉMARCHE DE PROJET PERSONNALISÉ EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL - 1er module : mise en œuvre du projet personnalisé

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

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

- Décrire les étapes de mise en œuvre du projet personnalisé ;
- Identifier le rôle et la place des différents acteurs.

Pour l'utilisateur :

- Améliorer la prise en charge et en soins,
- Respecter les droits des usagers,
- Faciliter l'expression et la participation de l'utilisateur à son accompagnement.

Public visé

Tout professionnel de l'établissement en contact direct avec la personne accompagnée.

Méthode

Formation sur site MS.

Lieu et planification

À la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



DÉMARCHE DE PROJET PERSONNALISÉ EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL - 2ème module : renforcement des connaissances et réponses à des problématiques

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

L'organisation est mise en place depuis plus de 18 mois.

Les professionnels doivent utiliser une trame et avoir connaissance de l'organisation en place.

Pour l'adhérent :

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

- Co-construire le projet personnalisé avec les différents acteurs ;
- Analyser leur pratique concernant la démarche du projet personnalisé (place des acteurs, support, définition des objectifs et actions, organisation) à partir d'une évaluation de pratique professionnelle ;
- Identifier les problématiques et trouver des solutions adaptées.

Pour l'utilisateur :

- Améliorer la prise en charge et en soins,
- Respecter les droits des usagers,
- Faciliter l'expression et la participation de l'utilisateur à son accompagnement.

Public visé

Tout professionnel de l'établissement en contact direct avec la personne accompagnée.

Méthode

Formation sur site MS.

Lieu et planification

À la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

III. BAPA



ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS PERSONNALISÉS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Disposer d'un appui méthodologique pour mettre en œuvre le projet personnalisé ou évaluer l'organisation en place (audit organisationnel, EPP) ;
- Disposer d'outils adaptables (trames, procédure, fiche mission) ;
- Organiser la mise en œuvre de projets personnalisés dans son établissement.

Pour l'utilisateur :

- Améliorer la prise en charge et en soins,
- Respecter les droits des usagers,
- Faciliter l'expression et la participation de l'utilisateur à son accompagnement.

Public visé

Tout professionnel associé et impliqué dans la démarche du projet personnalisé.

Méthode

- Accompagnement individualisé à la demande,
- Mise à disposition d'outils.

Lieu et planification

Sur site, à la demande



IMPACT DE L'IMPLICATION DE L'USAGER DANS SON PROJET PERSONNALISÉ SUR L'ACCOMPAGNEMENT

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Évaluer l'impact de l'implication du résident dans son projet personnalisé sur l'accompagnement réalisé, en incluant dans la réflexion la problématique des attentes de la famille et de l'entourage.

- Comprendre ce que l'utilisateur a intégré de la notion de projet personnalisé ;
- Mesurer la satisfaction de l'utilisateur au regard de l'implication sur son projet personnalisé ;
- Identifier des moyens pour évaluer l'atteinte des objectifs en fonction de l'implication du résident dans l'élaboration du projet ;
- Mesurer le lien entre implication du résident dans son projet et amélioration de la qualité de vie.

L'objectif du groupe en 2021 est de créer une grille d'évaluation ce que retient un résident du projet personnalisé avec la méthode Comportements Aptitudes Pratiques et la scorer. Cet outil sera disponible au second semestre 2021.

Public visé

Représentants des usagers, professionnels engagés dans la démarche.

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents.

Lieu et planification

Lieu Besançon et Dijon en alternance selon les besoins exprimés par les participants du 2^{ème} semestre 2019 au 2^{ème} semestre 2021.

Poursuite du groupe de travail initié en 2019, prochaine rencontre juin 2021.

III. BAPA



COORDINATION DES PROFESSIONNELS INTERVENANT DANS L'ANIMATION

GRUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Disposer d'outils pour améliorer la coordination des différents professionnels intervenant dans l'animation.

Ces outils auront pour but :

- D'identifier les activités à proposer pour mieux répondre aux besoins et attentes des résidents ;
- D'améliorer l'organisation et le suivi des activités.

Pour l'utilisateur :

Apporter une réponse optimale aux besoins et attentes des résidents en termes d'activités.

Public visé

Tout professionnel participant à la coordination des activités proposées aux usagers.

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents.

Lieu et planification

Besançon ou Dijon en alternance



MISE EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF D'APPUI CONCERNANT LES RBPP RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

NOUVEAU ! GRUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

Inscrire l'outil d'autoévaluation proposé par la DGCS dans une démarche d'amélioration continue en se basant sur les RBPP (en complément des autres outils existants)

Pour l'utilisateur :

Bénéficier d'une prise en charge en adéquation avec les RBPP.

Public visé

- Professionnel au contact de jeune autistes,
- Professionnel associé à l'utilisation de l'outil d'autoévaluation,
- Professionnel impliqué dans la démarche qualité/gestion des risques.

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents.

Lieu et planification

Besançon ou Dijon
2^{ème} semestre 2021

III. BAPA



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

CAMPAGNES RÉGIONALES DE MESURE

Objectifs/ résultats attendus

Participer à des campagnes régionales de mesures, 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 des données tout au long de l'année par les établissements volontaires.
Comparaison régionale restituée aux établissements participants en fin d'année.



III. BAPA

CHAPITRE 4 – PRÉVENTION DES RISQUES INHÉRENTS A LA VULNERABILITÉ DE LA PERSONNE ET A L'INSTITUTIONNALISATION



AMÉLIORER 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 médico-technique et rééducateur, psychologue, ASH, brancardier...

Méthode

Formation sur site.

Lieu et planification

A la demande

2 sessions annuelles maximum par établissement

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



AMÉLIORER L'ORGANISATION ET LA SÉCURISATION DE L'IDENTIFICATION A TOUTES LES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

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

Public visé

Membre des cellules locales d'identitovigilance et référents identitovigilance adhérents RéQua.

Méthode

Groupe de travail régional avec adhérents.

Lieu et planification

Besançon ou dans un établissement adhérent

IV. PRIVI



QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

FORMATION INTER - ÉTABLISSEMENTS

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

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

- Identifier les enjeux, les risques et les Bonnes Pratiques liées à la prise en charge médicamenteuse en établissement d'hébergement personnes âgées et personnes handicapées ;
- Utiliser un outil d'autodiagnostic des risques sur l'ensemble de la prise en charge médicamenteuse ;
- Utiliser des supports de communication.

Pour l'usager :

Améliorer la prise en charge et la qualité des soins.

Public visé

Médecins, pharmaciens, soignants, responsables qualité, gestionnaires de risques, encadrement et tout professionnel intervenant dans le circuit du médicament. Pour les accueils de jour, privilégier la participation de soignants intervenant à la fois en EHPAD et en accueil de jour.

Méthode

Formation régionale.

Lieu et planification

17/06/2021 à Dijon de 9h00 à 16h30

18/11/2020 à Besançon de 9h00 à 16h30

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation



OZER : OBJECTIF Zéro Erreur pour le Résident (Mise en place d'une chambre des erreurs en EHPAD)

GROUPE DE TRAVAIL

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

- Participer à la construction :
 - d'une banque d'erreurs en lien avec les bonnes pratiques,
 - d'un protocole de mise en œuvre d'une chambre des erreurs en EHPAD.
- Être accompagné dans la mise en œuvre de cet outil.

Pour l'usager :

Améliorer la sécurité de la prise en charge des résidents.

Public visé

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

Méthode

Groupe de travail

Lieu et planification

1^{er} semestre à Dijon

IV. PRIVI



REPÉRAGE DE LA DOULEUR CHEZ LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES COMMUNICANTES ET NON COMMUNICANTES EN EHPAD ET SSIAD

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pour l'adhérent :

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

- Utiliser les outils d'évaluation de la douleur selon les bonnes pratiques,
- Choisir un outil d'évaluation de la douleur adapté au public accompagné.

Pour l'usager :

Permettre à l'usager d'être reconnu et écouté dans l'expression de sa douleur grâce à des outils d'évaluation de la douleur proposés par des professionnels formés à leurs utilisations.

Public visé

Tout professionnel soignant exerçant en EHPAD ou en SSIAD.

Méthode

Formation sur site.

Lieu et planification

Sur site, à la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

IV. PRIVI

CHAPITRE 5 – ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE



DROIT DES PATIENTS-RÉSIDENT EN FIN DE VIE EN EHPAD USLD

FORMATION SUR SITE

Objectifs/ résultats attendus

Pré-requis :

- L'établissement a, dans ses orientations stratégiques, la volonté d'accompagner, dans sa structure, les patients/résidents, jusqu'à la fin de leur vie ;
- Convention signée entre l'établissement et l'EMSP, à défaut intervention possible de l'EMSP même sans la convention.

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 ;
- Identifier les bonnes pratiques émanant de la société française de soins palliatifs : réflexion éthique sur le sens du soin, obstination déraisonnable, nutrition et hydratation artificielle, sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ;
- Savoir faire appel le cas échéant à l'EMSP pour bénéficier de son expertise.

Pour l'usager et ses proches:

- Meilleure information sur leurs droits,
- Expression facilitée de leurs souhaits relatifs à la fin de vie,
- Meilleure prise en soin de la fin de vie.

Public visé

Médecins, para médicaux, cadres, aides-soignants, psychologues, aides médico-psychologiques, personnels administratifs chargés de l'accueil des patients/résidents et des familles.

Les médecins libéraux sont soit invités par l'établissement organisant la formation soit invités par leur union régionale lors d'une session spécifique.

Méthode

Formation sur site.

Lieu et planification

À la demande

Pour aller plus loin :

Fiche pédagogique disponible dans le catalogue formation

V. AFIV

NOTRE ÉQUIPE

AYOUL Sylviane

Assistante gestionnaire

BARBIER Véronique

Chargée de mission Qualité

Responsable qualité en Santé

BOUCARD Sylvie

Chargée de mission Qualité

Diplôme d'IDE

Licence Gestion du risque infectieux associés au soins

BERNARD Gwendoline-Fleur

Chargée de mission Qualité

M2 mention des Politiques Sociales – spécialité vieillissement

BERT-BONHOMME Marion

Chargée de mission Qualité

M2 Juriste Manager des Structures Sanitaires et Sociales (IFROSS)

BIRBAUD Cécile

Chargée de mission Qualité

DU Qualité Evaluation et Management de Projets dans les structures Sanitaires et Sociales

BORELLA Marie-Christine

Juriste

Licence de droit

CHAMPEAUX Olivier

Manager Organisationnel

COUAILLIER Christophe

Chargé de mission Qualité

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 Qualité

DESS Santé publique

DIU Evaluation de la qualité des soins

DU Statistiques

GRANGERET Laurence

Chargée de mission Qualité

Docteur en pharmacie

DU Orthopédie

M2 Administration des entreprises

GRILLOT Aurélie

Chargée de mission Qualité

DESS Management Hospitalier-Action sociale

Conseillère communication

GRISOT Céline

Chargée de mission Qualité

M2 Biologie et Santé – Gestion des risques infectieux et sanitaires

GUERGEN Lucie

Chargée de mission Qualité

M2 Eco-Conception de sites industriels

HUGUENOTTE Virginie

Chargée de mission Qualité

M2 Sciences Humaines et Sociales, mention Sociologie – Spécialité « Vieillesse et Société »

MATHY Angélique

Chargée de mission Qualité

M2 Ingénieur Génie de Systèmes Industriels

MORAND Catherine

Chargée de mission Qualité

Cadre de santé IDE

DU Cadre

SEHIER Emmanuel

Directeur

M2 Politiques de Santé Publique et de sécurité sanitaire - Cadre de Santé

THOMET Hélène

Chargée de mission Qualité

Master 2 Qualité et Gestion des risques en santé

VABRE Juliette

Chargée de mission Qualité

Docteur en pharmacie

M2 Qualité et Gestion des risques en établissement de santé

VANDEN-HOECQ Hélène

Chargée de mission Qualité

M1 Ingénierie de la santé - Cadre de santé

Conseillère pédagogique

WICHT Stéphanie

Chargée de mission Qualité

Docteur en Médecine

DU en Hygiène hospitalière
DES Médecine générale

YODER Emilie

Chargée de mission Qualité

Qualificatrice

Diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques, Gestion de production pour l'industrie pharmaceutique et cosmétique

BOUVET BURGAT Lisette

Psychologue du travail

DESS Psychologie clinique et Gériatrie + DU Addictologie

GIRAULT Charlotte

Chargée de formation

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