



Séminaire Qualité et Sécurité des Soins

Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

Jeudi 21 Janvier 2016

Anne-Marie FABRETTI
Directrice des Activités de Réseaux et de la Qualité
Centre Hospitalier Anancy Genevois



Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

- I. Le cadre législatif et réglementaire
- II. Management stratégique et opérationnel
- III. Place de la qualité dans un contexte évolutif



Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

I. Le cadre législatif et réglementaire

- **Les dispositions actuelles**
- Les apports de la Loi de modernisation du système de santé

Le cadre législatif et réglementaire

- En application du code de la santé publique, les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une **politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins** et une **gestion des risques** visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.
- Par ailleurs, ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des **dispositifs de vigilance** destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Le cadre législatif et réglementaire

- Après concertation avec le **directoire**, le **directeur** décide, conjointement avec le **président de la CME**, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- **Le directeur** arrête le plan blanc de l'établissement.

Le cadre législatif et réglementaire

- La CME contribue à l'élaboration de la **politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**, contribue à l'élaboration de projets relatifs aux **conditions d'accueil et de prise en charge des usagers**, propose au directeur un **programme d'actions** assorti d'indicateurs de suivi.
- La CRUQPC et la CSIRMT contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

Le cadre législatif et réglementaire

- **La CSIRMT** est consultée pour avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et de la gestion des risques liés aux soins.
- Le directeur désigne, en concertation avec le président de la CME, un **coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins**.
- **Le CTE** est obligatoirement consulté sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le cadre législatif et réglementaire

- Le **contrat de pôle** définit les objectifs, notamment en matière de qualité des soins et fixe les indicateurs de suivi de la réalisation des objectifs.
- Le **CHSCT** intervient sur le volet des conditions de travail et risques professionnels.



Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

I. Le cadre législatif et réglementaire

- Les dispositions actuelles
- Les apports de la Loi de modernisation du système de santé

Le cadre législatif et réglementaire

Les apports de la loi de modernisation du système de santé

- Renforcement de l'**information du patient** :
 - Obligation de fournir une information écrite sur le coût global de la prise en charge
 - Obligation de remettre une lettre de liaison à la sortie du patient
 - Obligation d'informer le patient de la possibilité de recevoir les **soins sous forme ambulatoire ou à domicile**

Le cadre législatif et réglementaire

Les apports de la loi de modernisation du système de santé

- Evolution de la **gouvernance interne** des établissements
 - Organisation des **pôles** au sein de l'hôpital
 - Organisation facultative en pôles en dessous d'un certain seuil et prévision d'une taille maximale pour la constitution des pôles
 - Réforme des conditions de désignation des chefs de pôles : le PCME saisit le directeur d'une proposition
 - Organisation de la concertation interne et favorisation du dialogue social au sein des pôles sous la responsabilité des chefs de pôles

Le cadre législatif et réglementaire

Les apports de la loi de modernisation du système de santé

- Evolution de la gouvernance interne des établissements
 - Fonctionnement de la CME :
 - Renforcement du rôle et de la place du PCME avec la signature d'une **charte de gouvernance** entre le directeur et le président de la CME
 - **Participation des usagers** :
 - Représentation dans les CA et organes équivalents dans les établissements de santé privés

Le cadre législatif et réglementaire

Les apports de la loi de modernisation du système de santé

- Les **groupements hospitaliers de territoire** ou la généralisation de la stratégie de groupe:
 - Création de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) destinés à remplacer les Communautés Hospitalières de Territoire (CHT)
 - « Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, est partie à une convention de GHT »
 - Objet du GHT : « permettre aux établissements de mettre en œuvre une **stratégie de prise en charge commune et graduée du patient**, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité »



Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

II. Management stratégique et opérationnel

- **Le pilotage**
- Mise en œuvre

Management stratégique et opérationnel

- Les **objectifs** du CHANGE en matière de Qualité – Gestion des Risques sont déclinés dans le **projet d'établissement**, notamment dans le projet médical, le projet de prise en charge des patients, le projet social.
- **Accompagnement méthodologique** et dispositif de **formation** des acteurs

Management stratégique et opérationnel

- Délégation Qualité -Gestion des risques :
 - Président : P CME
 - Directrice : Directrice Q-GDR
 - Bureau : PCME, Vice PCME, Coord. Gén. des Soins, Représ.Pôle MT, Eval. Med., Dir. Clientèle Parcours patient, Dir. et responsable Q-GDR
- Comité de pilotage stratégique
 - DG, PCME, chefs de pôles, Dir. et responsable Q-GDR : articulation projet Q-GDR avec Projet Etablissement, déclinaison du plan de travail institutionnel

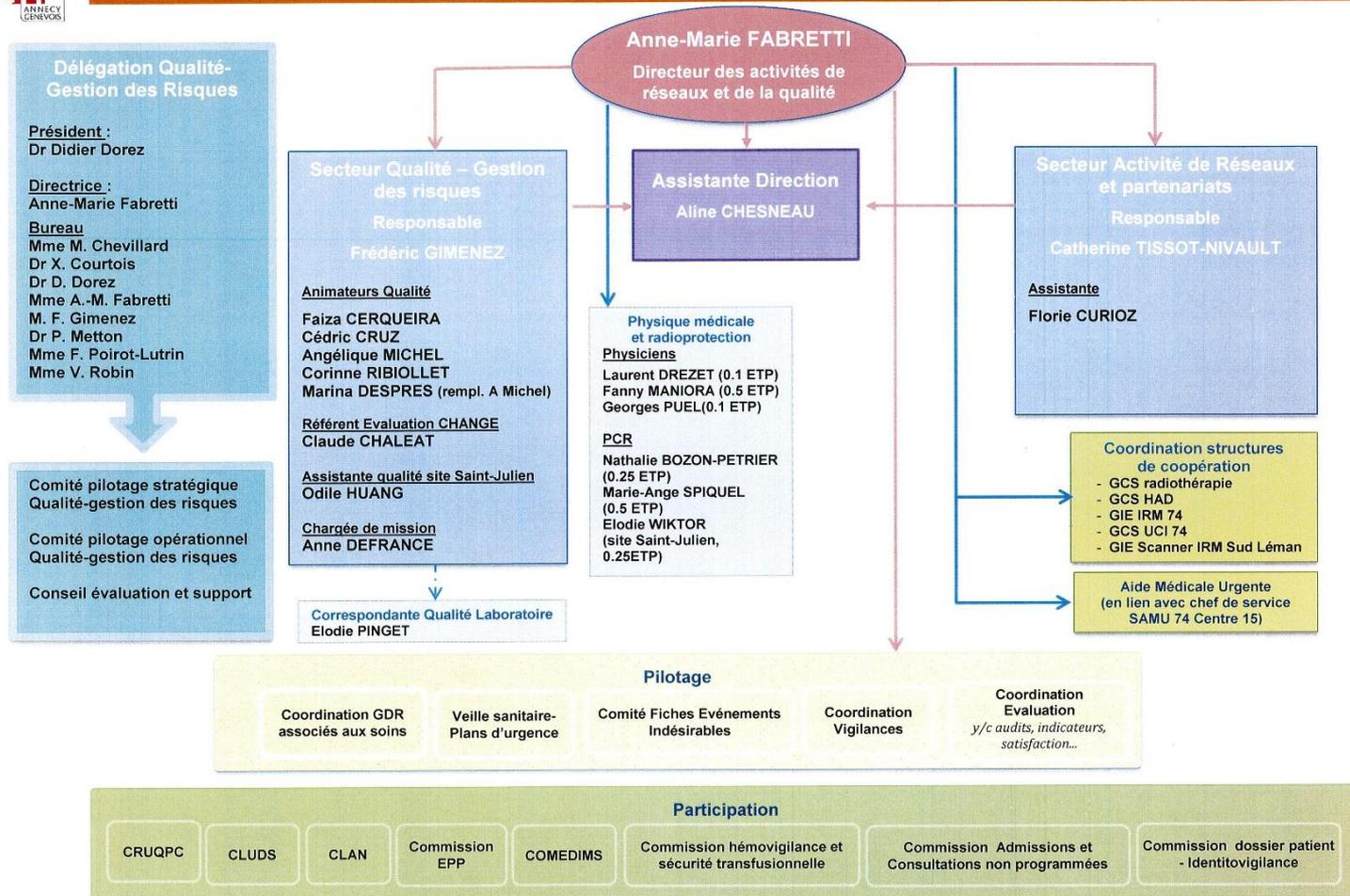


Management stratégique et opérationnel

- Comité de pilotage opérationnel (ex cellule qualité)
 - Représentants des dir. fctelles, et secteurs liés à Q-GDR
- Conseil Evaluation support
 - Coordination évaluations, audits, indicateurs

Management stratégique et opérationnel

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES ACTIVITES DE RESEAUX ET DE LA QUALITE





Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

II. Management stratégique et opérationnel

- Le pilotage
- **Mise en œuvre**

Management stratégique et opérationnel

DEMARCHE QUALITE – GESTION DES RISQUES TRANSVERSALE

→ Coordination et pilotage démarche Qualité gestion des risques

Anne-Marie FABRETTI, Directrice DARQ 62.40
Frédéric GIMENEZ, Responsable Q/GdR 70.02

- Pilotage et accompagnement de la démarche Qualité-Gestion des risques
- Pilotage et coordination de l'évaluation (y/c audits, indicateurs, satisfaction...)

Aline CHESNEAU
64.75

- Assistante DARQ
- Accompagnement enquêtes de satisfaction, logiciel SPHINX, gestion documentaire...

→ Aide méthodologique pour mener des évaluations (audits, enquêtes de satisfaction...)

Claude CHALEAT
6959

- Accompagnement Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Audits
- Indicateurs

DEMARCHE QUALITE – GESTION DES RISQUES DES POLES ET DIRECTIONS FONCTIONNELLES

→ Accompagnement méthodologique des pôles et services pour la mise en place et le suivi d'une démarche d'amélioration continue de la qualité

Faïza CERQUEIRA
66.70

- Pôle Anesthésie Chirurgie
- Pôle Santé Mentale
- Directions Fonctionnelles : DARM-DSI-DRH

Cédric CRUZ
52.82

- Pôle Cancérologie
- Pôle Cardio-vasculaire
- Pôle Médico-technique : Imagerie médicale

Corinne RIBIOLLET
66.41

- Pôle Médico-technique : Rééducation, Pharmacie, Transport
- Pôle Gériatrie
- Pôle Médecine
- Directions Fonctionnelles : DCP, Affaires Juridiques

Angélique MICHEL
Marina DESPRES (rempl.)
63.79

- Pôle Femme Mère Enfant
- Pôle Santé publique et Communautaire
- Pôle Urgence

✓ Site de Saint-Julien

Odile Huang
(##)6572

- Assistante Qualité-Gestion des risques, tous pôles et référente du site



Management stratégique et opérationnel

Coopération avec experts et personnes ressources :

- Personnes en charge des vigilances réglementaires et non réglementaires destinées à garantir la sécurité sanitaire ;
- Unité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- Service de santé au travail et personnes compétentes en radioprotection ;
- Professionnels impliqués dans la gestion des risques associés ou non aux soins, (biomédical, radio-physique médicale, technique, environnemental, logistique)
- Professionnels chargés de la gestion des plaintes et des réclamations ;
- Médecin responsable du département d'information médicale.

Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

III. Place de la qualité dans un contexte évolutif

- **Recomposition de l'offre de soins : regroupements, GHT et stratégie territoriale**
- Evaluation interne et externe : nouvelles modalités de mesure de l'efficience



Place de la qualité dans un contexte évolutif

Recomposition de l'offre de soins : regroupements, CHT, GHT et stratégie territoriale

- Directions communes, fusions, CHT, GHT, partenariats publics/privés
 - Accompagnement méthodologique des nouvelles organisations (y compris activités multi-sites)
 - Sécurisation des activités
 - Etayage du parcours patient (prise en charge commune et graduée du patient)

Politique et enjeux stratégiques de la qualité pour les établissements publics de santé

III. Place de la qualité dans un contexte évolutif

- Recomposition de l'offre de soins : regroupements, GHT et stratégie territoriale
- **Evaluation interne et externe : nouvelles modalités de mesure de l'efficience**

Place de la qualité dans un contexte évolutif

Evaluation interne et externe : nouvelles modalités de mesure de l'efficience

- Evaluation interne :
 - Suivi des indicateurs sectoriels et/ou institutionnels dans les contrats de pôle
 - La HAS propose des outils d'autoévaluation des pratiques et des processus (notamment outils de la certification)

Place de la qualité dans un contexte évolutif

Evaluation interne et externe : nouvelles modalités de mesure de l'efficience

- **Evaluation externe** : Articulation de l'évaluation externe avec l'activité de l'établissement
 - Accréditation (COFRAC) et certification (Agence de biomédecine, ISO...)
 - Dispositif national : les indicateurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IQSS) sont désormais tous confiés à la HAS
 - Enjeu économique : IFAQ (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité) et CBUM (Taux de remboursement)