

Le CHU Grenoble-Alpes est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des soins. Assurer la sécurité de la prise en charge et la satisfaction des patients sont les principales motivations qui animent cette démarche.

Les objectifs que s'est fixés l'établissement en matière de qualité et de sécurité des soins sont formalisés dans le projet qualité du projet d'établissement selon les 5 axes suivants :

### 1- Promouvoir la culture de la qualité et sécurité des soins

→ Renforcer la qualité des signalements

### 2- Piloter la qualité des soins au plus près des acteurs de terrain

→ Diffuser des tableaux de bord d'indicateurs pertinents pour les services

### 3- Valoriser les démarches d'Evaluation, Certification, Accréditation, Inspections, Labélisation

→ Valoriser les démarches d'évaluations des pratiques

→ Développer les démarches d'analyse des pratiques en mettant l'accent sur la pertinence des soins et sur les traceurs

### 4- Placer l'utilisateur au cœur des dispositifs d'amélioration des pratiques

→ Renforcer la satisfaction et l'écoute des usagers en particulier à travers la prise en compte de l'expérience patient

→ Proposer aux usagers leur participation dans les retours d'expérience

### 5- Promouvoir une Politique Qualité Territoriale

→ Développer d'une culture qualité partagée sur le territoire

→ Améliorer la coordination des soins et des prises en charge avec les partenaires de l'établissement

En sus des 5 axes prioritaires, la maîtrise des risques liée aux pratiques fait également l'objet d'un plan d'actions annuels par thématique (dont les vigilances réglementaires) et concerne la prise en charge médicamenteuse, la prévention du risque infectieux, la gestion de la douleur, la nutrition, l'identitovigilance, la transfusion, la radioprotection, le plan blanc et le dossier informatisé du patient.

La mise en œuvre de ces objectifs fait l'objet d'un PAQSS annuel décliné en plans d'actions au niveau des pôles et des services (PAQSS transversal et PAQSS de pôle)

## Programme 2022

### 1-Promouvoir la culture de la qualité et sécurité des soins

#### 1.1- Renforcer le management institutionnel de la qualité en lien avec la gouvernance

- Revoir l'organisation et la composition des instances qualité : Copil qualité, Commission EPP, Commission de gestion des risques et vigilances (UMAGRIS), ingénieur qualité référent de pôle (pôles non clinique)

#### 1.2- Améliorer l'outil de gestion des risques

- Améliorer le formulaire de déclaration des EI : groupe de travail sur la refonte des formulaires
- Informer l'encadrement et les professionnels sur l'utilisation de l'outil et les modalités d'analyse des EI

#### 1.3- Améliorer la gestion des risques et la gestion documentaire

- Mener une réflexion sur le changement de logiciel qualité ou optimiser le logiciel actuel
- Poursuivre la collaboration avec les CHU utilisateurs
- Améliorer le travail de collaboration avec la DSN et l'éditeur du logiciel qualité

#### 1.4- Sensibiliser les équipes au signalement d'événement indésirable (EI)

- Communiquer sur l'intérêt du signalement des EI en instance (CME, CSIRMT, CDU)
- Poursuivre le partage des EI en bureau de pôle ou commission qualité des pôles
- Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la déclaration des EI et EIG (formation)
- Développer un e learning sur le signalement des EI

#### 1.5- Améliorer le système de gestion de risques a priori et a posteriori

- Améliorer l'adressage des FEI vers les personnes d'encadrement (cadre de santé et médecin responsable de service) pour une meilleure information et partage des EI
- Améliorer le suivi des FEI et évaluer le retour aux déclarants

#### 1.6- Formaliser un plan pluriannuel de communication

- Poursuivre la réalisation de la publication de l'Instant qualité/Flash Info
- Développer les informations à destination des professionnels (site intranet)

### 2- Piloter la qualité des soins au plus près des acteurs de terrain

#### 2.1- Exploiter les données des indicateurs e satis

- Poursuivre la transmission des résultats aux équipes par service
- Exploitation des données et mise en place d'actions d'amélioration

#### 2.2- Exploiter les données issues des traceurs HAS (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé et observations)

- Poursuivre la transmission des résultats aux équipes par service
- Exploitation des données et mise en place d'actions d'amélioration

#### 2.3- Améliorer la gestion des IQSS (recueil, plan d'actions, suivi)

- Poursuivre le recueil des IQSS en lien avec les services concernés
- Poursuivre le recueil des IQSS expérimentaux
- Améliorer la diffusion des résultats à destination des professionnels
- Mettre en place un plan d'action prioritaire global et par service en fonction des résultats

#### 2.4 Qualité de la Lettre de liaison à la Sortie (QLS)

- Améliorer la qualité de la lettre de liaison à la sortie (indicateur automatisé et projet de recherche)

#### 2.5 Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins (CAQES)

- Suivre annuellement les résultats des indicateurs
- Améliorer la diffusion des résultats à destination des prescripteurs
- Mettre en place un plan d'action prioritaire global en vue de l'amélioration du score global

#### 2.6 Piloter les indicateurs

- Accompagner les services dans l'appropriation du pilotage qualité à partir de tableau de bord d'indicateurs (qualité, résultats)
- Définir en lien avec les services, les indicateurs utiles à l'élaboration de tableaux de bords
- Déterminer avec la DSN et la DAFT les indicateurs pouvant être recueillis automatiquement afin d'alimenter les tableaux de bord des services

### 3- Valoriser les démarches d'Evaluation, Certification, Accréditation, Inspections, Labélisation

#### 3.1- Conforter et développer les démarches d'évaluation des pratiques

- Poursuivre le suivi des programmes dans le cadre de la Commission EPP (RCP, CREX, RMM, Staff EPP)
- Déployer et évaluer les démarches de programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

#### 3.2- Poursuivre la démarche de certification HAS

- Préparer la visite Certification HAS V2020
- Mettre en place des groupes de travail thématique
- Déployer les différents outils patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé, audit système

#### 3.3- Promouvoir des systèmes d'évaluation externe de la qualité

- Recenser les praticiens et équipes médicales accrédités et promouvoir les démarches
- Réaliser le suivi des démarches d'accréditation COFRAC des laboratoires
- Préparer le dossier de demande d'Accréditation JACIE Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques en Oncologie
- Poursuivre la préparation de la visite de Certification QUALIOPi pour l'organisme de formation continue et de Développement Professionnel Continu du CHUGA (dénommé « CHU Formateur »), ainsi que tous les instituts de formation initiale gérés par le CHUGA
- Poursuivre les certifications ISO 9001 de la DRCI et du CRB
- Poursuivre les évaluations externes sur le secteur médico-social

#### 3.4 Inspections

- Réaliser et assurer le suivi des inspections ASN
- Réaliser et assure le suivi des inspections ABM
- Participer et assurer le suivi de toutes les inspections impliquant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients et des professionnels

### 3.5 Labélisation

- Poursuivre les démarches de labellisation (exemple : « Centre de la mémoire »)
- Initier une démarche du Label Hospitalité en lien avec l'AP-HP

## 4- Placer l'utilisateur au cœur des dispositifs d'amélioration des pratiques

### 4.1 Renforcer les liens Direction qualité et la CDU

- Présenter les EIG et les indicateurs IQSS à chaque séance de la CDU et les actions d'amélioration de la qualité associées aux soins
- Intégrer les représentants des usagers au COPIL Qualité
- Participer à la mise en œuvre effective des actions issues du projet des usagers et des recommandations annuelles de la CDU
- Poursuivre la participation de la Direction Qualité à la commission des plaintes complexes

### 4.2 Améliorer le respect des droits des patients

- Mettre à jour les supports d'information à destination des usagers en lien avec les représentants des usagers (affichages, site internet, livret d'accueil)
- Pérenniser un groupe de travail dédié à la prévention des situations de maltraitance et au déploiement des méthodes de bonnes pratiques.

### 4.3 Développer la prise en charge des populations spécifiques

- Diffuser la charte Romain Jacob et veiller à l'application de ses principes
- Identifier et mettre à disposition des équipes soignantes, les coordonnées de personnes ressources permettant la réponse à des soins spécifiques
- Participer à la mise en place des parcours de soins spécifiques des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité socioéconomique.

### 4.4 Améliorer le recueil de l'expérience patient selon différentes méthodes (traceurs, PREMS, PROMS) et sa prise en compte

- Organiser des entretiens avec des patients volontaires pour recueillir leur niveau de satisfaction
- Coordonner, harmoniser et valoriser, en lien avec le Service d'Epidémiologie et Evaluation Médicale les démarches issues des services (questionnaires de satisfaction)

### 4.5 Promouvoir le concept de « Patient expert » en s'appuyant sur les compétences des patients

- Poursuivre les collaborations engagées avec les patients experts notamment au travers de leur implication dans les programmes d'éducation thérapeutique

### 4.6 Optimiser les parcours patients

- Participer à la mise en place des nouveaux parcours
- Améliorer le partage de l'information lors de la mise en place de nouveaux parcours patient

## 5- Promouvoir une Politique Qualité Territoriale

### 5.1 Impliquer tous les établissements de santé du Sud Isère : CHU, CH, Cliniques MCO, SSR

- Organiser des réunions avec tous les partenaires soit 15 établissements de santé (4 fois par an)

### 5.2 Rédiger une charte de fonctionnement validée par chaque établissement

- Valider la charte au niveau du CHUGA

5.3 Formaliser une politique qualité de territoire impliquant tous les établissements de santé

5.4 Partager et faciliter les stratégies de mise en œuvre de la Certification

- Présenter et échanger sur les Retours d'expérience des établissements ayant réalisés leur visite de certification
- Présenter et échanger sur les Retours d'expérience des établissements ayant eu des accompagnements sur la démarche de certification

5.5 Promouvoir la culture positive de l'erreur et les démarches qualité au sein du territoire :

- Partager collégalement l'analyse d'évènements indésirables
- Déployer des retours d'expérience inter établissements,
- Réaliser des patients ou parcours traceurs inter-établissements.

5.6 Proposer des axes de travail partagés sur le territoire

- Cellule Identitovigilance de GHT

5.7 Participer collégalement à la définition de parcours de santé sur l'ensemble du territoire impliquant les établissements de santé

## 6-Maitriser les risques

### 6.1 Prise en charge médicamenteuse

- Sécuriser l'utilisation des médicaments à risque
- Réaliser les évaluations dans le cadre du CAQES
- Analyser les pratiques dans le cadre du bon usage des antibiotiques en lien avec la CAI
- Poursuivre les différents CREX pilotés par la pharmacie (4 dispositifs)
- Réaliser des REMED concernant les EI liés à l'usage d'un médicament
- Sensibiliser les nouveaux arrivants au risque médicamenteux
- Elargir le réseau des IDE référents médicaments au site de Voiron
- Former le personnel au risque d'erreurs médicamenteuses
- Assurer le respect de la chaîne du froid pour les médicaments thermosensibles
- Encadrer la gestion des médicaments présents dans les chariots de soins
- Uniformiser les commentaires livret easily au niveau du GHT
- Améliorer l'information des patients recevant des médicaments dérivés du sang

### 6.2 Prévention du risque infectieux

- Poursuivre la réalisation de visites de risques et les évaluations des pratiques professionnelles au sein des services
- Poursuivre les différentes surveillances épidémiologiques
- Poursuivre les formations destinées aux professionnels
- Poursuivre les surveillances environnementales
- Appliquer les recommandations et bonnes pratiques de soins (précautions standard et complémentaires, infections associées aux dispositifs et gestes invasifs)

### 6.3 Prise en charge de la douleur

- Sécuriser les prescriptions des morphiniques
- Sécuriser les approches non médicamenteuses

- Evaluer la prise en charge de la douleur de la personne âgée
- Prévenir les évènements indésirables lors de l'administration par PCA d'antalgique
- Diminuer la douleur exprimée par les patients lors de leur prise en charge en radiothérapie

#### 6.4 Prise en charge nutritionnelle

- Améliorer le recueil de données (poids)
- Remettre en place l'équipe mobile de dépistage et de dénutrition

#### 6.5 Renforcer la sécurisation de l'identification du patient

- Mettre à jour de la charte d'identification du patient et les procédures d'identitovigilance
- Réaliser une cartographie des risques en lien avec les lieux et les logiciels servant à la création d'une identité
- Mettre à jour et maîtriser le suivi des habilitations des professionnels pouvant créer des identités
- Former les personnels habilités à créer des identités patientes, à l'INS

#### 6.6 Transfusion

- Sécuriser toutes les étapes de l'acte transfusionnel par l'informatisation transfusionnelle des services de soins avec Coursus
- Sécuriser l'interface EFS/ES en terme de remise des PSL par déploiement de la commande de transport dans le service avec le logiciel de transport PTAH
- Sécuriser la prescription par le développement d'une prescription connectée dématérialisée y compris les résultats IH
- Mettre en place une démarche d'analyse de la pertinence des prescriptions de PSL

#### 6.7 Radioprotection

- Renforcer la formation des professionnels
- Mettre en place une Cellule de Radioprotection en complément du COPIL Radioprotection
- Réaliser et suivre les résultats des inspections ASN
- Mettre en place les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale

#### 6.8 Situations sanitaires exceptionnelles

- Participer à la mise à jour du plan blanc

#### 6.9 Dossier patient

- Participer au groupe de travail dossier patient
- Etre associé à la poursuite du déploiement des logiciels Easily et ASUR sur l'ensemble des sites