



Qualité des soins

une affaire d'équipe

PREMIÈRES ASSISES RÉGIONALES DE LA QUALITÉ

Décembre 2018

Le projet des assises régionales de la qualité est le fruit d'une réflexion conjointe entre l'ARS IDF et la HAS. La concrétisation de ce projet souligne l'importance d'un travail partenarial et traduit la volonté de s'appuyer sur les retours d'expérience, au plus près du terrain, pour faire vivre les démarches qualités autour d'un but commun et de valeurs partagées. Pour ces premières assises, le choix de s'intéresser au travail en équipe avait pour objectif de faire émerger des facteurs clés de réussite pour favoriser l'amélioration dans les organisations et in fine l'amélioration de la qualité des prises en charge. C'est pourquoi la priorité a été de donner la parole aux équipes et aux usagers.

La tenue des premières assises régionales de la qualité, le 12 décembre 2018, a montré l'intérêt d'avoir travaillé ensemble au bénéfice des professionnels et des patients, au travers d'un évènement ayant reçu un accueil favorable.

Table des matières

<i>Programme de la demi-journée</i>	<i>4</i>
<i>Discours d'ouverture du Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS - Didier Jaffre -</i>	<i>5</i>
<i>Discours d'ouverture de la Directrice de l'Amélioration de la Qualité/Sécurité des Soins de la HAS - Dr Catherine Grenier -</i>	<i>7</i>
<i>D'une non certification au retour à la qualité : une mobilisation collective.....</i>	<i>10</i>
<i>Mise en œuvre d'une RMM ville-hôpital. Le retour d'expérience de la collaboration du Réseau Santé Périnatal Parisien avec la STARAQS</i>	<i>12</i>
<i>Travail en équipe et qualité : expériences croisées</i>	<i>14</i>
<i>Photos</i>	<i>17</i>

Programme de la demi-journée

PROGRAMME

Premières Assises régionales de la Qualité
12 décembre 2018

QUALITE DES SOINS : UNE AFFAIRE D'EQUIPE

ASIEM, Grand Amphithéâtre – 6 rue Albert de Lapparent, 75007 Paris

8h30

Accueil

9h15

Ouverture :

- Didier Jaffre : Directeur de l'Offre de soins, ARS Île-de-France
- Dr Catherine Grenier : Directrice de l'Amélioration de la Qualité/Sécurité des Soins, HAS

9h45

D'une non certification au retour à la qualité : une mobilisation collective

- **Intervenants :**
 - Marie-Paule Gaillard, Directrice du centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle Le Brasset-Croix Rouge française
 - Pierre-Eric Brohm, Cadre Ergothérapeute centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles Le Brasset-Croix Rouge française
 - Jean-Luc Ferré, Responsable du Département Qualité, Direction de l'Audit, du Contrôle Interne et de la Qualité-Croix-Rouge française
 - Dr Marc Pulik, Délégué départemental des Yvelines
 - Anne Chevrier, Cheffe de service certification, HAS
- **Modérateur :** Ghislain Promonet, Directeur pôle ville-hôpital, Direction de l'Offre de soins, ARS Île-de-France
- Temps d'échange avec la salle

10h30

Mise en œuvre d'une démarche qualité ville-hôpital impliquant le patient : le retour d'expériences du Réseau Santé Périnatal Parisien (RSPP)

- **Intervenants :**
 - Dr Henri Bonfait, Directeur médical, Structure d'Appui Régionale à la Qualité et à la Sécurité des prises en charge, STARAQS, Île-de-France
 - Marie José Stachowiak, Coordinatrice, STARAQS, Île-de-France
 - Nathalie Baunot, Sage-femme coordinatrice, RSPP
 - Dr Laurence Boujenah, Pédiatre néonatalogue, Hôpital Saint-Joseph
 - France Artzner, Représentante des usagers du Collectif Inter associatif autour de la naissance (CIANE)
- Temps d'échange avec la salle

11h15

Travail en équipe et qualité : expériences croisées

- **Equipe du service de réanimation néonatale de l'hôpital Bicêtre : mise en œuvre du programme Pacte (programme d'amélioration continue du travail en équipe)**
 - Cindy Frair, Gestionnaire des risques, Hôpitaux Universitaires Paris Sud
 - Anne Dewynter, Cadre du pôle pédiatrique, Hôpitaux Universitaires Paris Sud
 - Elisabeth Almira, Cadre de santé en réanimation néonatale, Hôpitaux Universitaires Paris Sud
- **Equipe des urgences du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) : mise en œuvre d'un cluster démarche QVT (qualité de vie au travail)**
 - Marion Mathieu, Adjointe au DRH, responsable du département stratégie et organisation RH, CHIC
 - Valérie Millet, Cadre supérieur du pôle Urgences-Médecine-Imagerie-Santé Publique, CHIC
 - Maria Pasquet, Infirmière Diplômée d'Etat (IDE), service des urgences, CHIC
- **Animateurs :**
 - Philippe Laly, Adjoint Cheffe de service certification, HAS
 - Christine Guéri, Directrice du département management qualité risques, Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités, siège AP-HP
- Temps d'échange avec la salle

12h00

Enjeux et perspectives :

- Aurélien Rousseau, Directeur Général ARS Île-de-France ou son représentant

12h30

Fin de la matinée

La matinée sera animée par : Dr Sandrine Buscaill, responsable du département Qualité, Pôle ville-hôpital, Direction de l'Offre de soins, ARS Île-de-France



Discours d'ouverture du Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS - Didier Jaffre -

Mesdames, Messieurs,

Je suis très heureux d'être parmi vous ce matin, en ma qualité de Directeur de l'offre de soins à l'ARS Ile-de-France, pour introduire cette journée régionale consacrée à la qualité des soins.

Je salue Catherine Grenier, Directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la HAS avec qui nous organisons ces assises.

Cette matinée placée **sous l'égide HAS – ARS Ile-de-France** souligne l'importance de notre travail partenarial pour amplifier la place du pilotage par la qualité dans le système de soins régional.

Si nous avons voulu que se tiennent ces premières assises, c'est que nous nous trouvons aujourd'hui à un moment clé pour faire avancer la qualité des soins en Ile-de-France, suite aux réformes annoncées.

Aujourd'hui nous avons à franchir une nouvelle étape car le Président de la République et la Ministre des Solidarités et de la Santé nous fixent un cap clair, en érigeant avec le programme **Ma santé 2022, la qualité et la pertinence des soins comme priorité des priorités.**

C'est une des raisons pour lesquelles nous avons tenu à vous réunir ici, à la fois pour saluer les initiatives réussies et aussi pour tracer des lignes permettant d'aller plus loin dans les démarches engagées.

Cette volonté s'applique aussi bien au domaine hospitalier qu'en ville ou dans le secteur médico-social. Je souhaite d'ailleurs saluer le travail accompli tout au long de ces années pour faire avancer la culture de la qualité, et notamment dans nos établissements de santé historiquement impliqués du fait de la procédure de certification.

En effet, la qualité de soins est **l'affaire de tous**, professionnels et institutions, au bénéfice du patient. Elle doit être présente à tous les moments de l'exercice professionnel. C'est bien l'individu mais aussi le collectif qui est concerné par la qualité. Cela consiste à s'organiser, proposer, agir et corriger les actions dans un process d'amélioration continue au service du patient.

Plusieurs démarches existent pour améliorer la qualité des organisations et des prises en charge. Les facteurs clés de la réussite sont notamment la capacité à mobiliser l'ensemble des professionnels, à susciter le dialogue, écouter les besoins du terrain et prendre en compte les solutions proposées par les équipes. Les concepts d'organisation apprenantes et de feed back sont essentiels ici.

Car toute organisation doit savoir apprendre de ses erreurs, pour améliorer son fonctionnement, sans masque, ni déni, mais aussi capitaliser sur les expériences réussies.

Dans ce cadre nous avons besoin d'une gouvernance positivement engagée et de l'adhésion des équipes. L'enjeu pour nous tous est de s'impliquer dans un management par la qualité. C'est pourquoi nous avons choisi d'inscrire ces premières assises de la qualité sous le signe du travail en équipe(s), avec ce slogan : « la qualité des soins, une affaire d'équipe ».

Ce matin nous allons donc donner la parole aux équipes du centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle le Brasset de la Croix Rouge Française, au réseau santé périnatal parisien en lien avec l'hôpital Saint Joseph, à l'équipe du service de réanimation néonatal de l'hôpital Bicêtre et aux équipes d'urgence du centre intercommunal de Créteil. Parfois ces équipes ont recours à un accompagnement dans leur démarche à l'instar du réseau santé périnatal parisien qui a travaillé en lien avec la structure d'appui régionale à la qualité/sécurité des prises en charge (STARAQS).

Ces professionnels vont nous raconter leur histoire, nous allons découvrir leurs expériences. En effet, **la qualité se partage**, partage entre membre d'une même équipe, partage avec les partenaires extérieurs. Je les en remercie par avance.

Toutes ces expériences se construisent à partir de dysfonctionnements, toutes se soldent par un succès, parfois un dialogue avec les institutions s'avère nécessaire pour renforcer la mobilisation des professionnels.

Le travail mené par ces équipes conduit à améliorer la qualité de l'entente au sein du collectif, à retrouver la confiance et la qualité de vie au travail.

Tout cela ne serait rien si la parole n'était pas donnée au patient. Parmi nous, des représentants d'usagers pourront exprimer leur point de vue.

Pour le patient la qualité est un dû. Mais il peut aussi, s'il le désire, agir. Agir soit en s'exprimant directement et pour cela il faut que les établissements et professionnels soient en mesure de recueillir cette parole. Cela ne va pas naturellement de soi, le vécu du patient n'est pas nécessairement celui des équipes.

Soit le patient peut agir par l'intermédiaire des représentants des usagers et pour cela il faut que place leur soit faite pour les associer à la démarche d'amélioration continue tout au long de leur parcours.

C'est donc sur un collectif réellement large intégrant professionnels, institutions et usagers que nous devons nous appuyer. Ce collectif doit se donner des rendez-vous réguliers, comme ces premières Assises, et au-delà au sein de vos organisations. C'est grâce à l'ensemble de ce mouvement **que s'incarnera réellement la démarche qualité.**

Je vous souhaite donc une belle matinée d'écoute et de partage et vous remercie pour votre engagement à faire avancer la santé des franciliens.

Je vous remercie et suis heureux de passer la parole à Madame le Dr Catherine Grenier, Directrice de l'Amélioration de la Qualité/Sécurité des Soins à la HAS.





Discours d'ouverture de la Directrice de l'Amélioration de la Qualité/Sécurité des Soins de la HAS - Dr Catherine Grenier -

Je remercie vivement l'ARS pour son invitation à participer à ces premières journées franciliennes de la qualité et me réjouis de son engagement à faire de la qualité et sécurité des soins un axe fort de sa stratégie.

Comme vous le savez, la HAS est une Autorité Publique Indépendante d'expertise scientifique, au champ de missions très large :

- Évaluer médicaments, dispositifs médicaux et actes en vue du remboursement
- Elaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de recommandations de santé publique et de recommandations pour l'inclusion sociale, la protection de l'enfance, l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées, depuis l'intégration des missions relatives à ce secteur en avril 2018.
- Mesurer et améliorer la qualité des soins dans les établissements
Cela recouvre notamment la certification des établissements de santé, l'accréditation des professionnels à risque, l'élaboration d'indicateurs et l'amélioration de la sécurité du patient.
Cela inclut également depuis avril les établissements et services sociaux et médico-sociaux

J'évoquerai essentiellement la future certification des établissements de santé, la V2020, pour mettre en perspective les intéressants retours d'expériences au programme de cette matinée.

Depuis la première version de la certification en juin 1999, **les objectifs de la certification ont progressivement évolué.**

Dans sa première version la certification s'est centrée sur l'organisation de la démarche qualité de l'établissement. En 2007, la V2 introduit l'évaluation des pratiques professionnelles.

Mais dans les faits, nous constatons que les démarches qualité ne suffisent pas si elles ne sont pas portées par une politique globale de l'établissement. Aussi, en 2010 la V3 s'est axée sur le système d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins avec une exigence plus forte d'engagement de la gouvernance, l'intégration des pratiques exigibles prioritaires et des indicateurs et l'utilisation des données pour l'information du grand public Scope Santé.

En 2014, la V4 s'attache particulièrement à demander aux établissements de santé de développer une approche systémique, ciblée sur l'évaluation des risques, pour une meilleure sécurisation des processus liés aux soins. Elle a intégré des éléments d'investigation obligatoire conçus comme des marqueurs de sécurité et a été rendue plus continue par l'introduction du compte qualité. Enfin surtout, la V2014 s'est appuyée sur la mise en place de la méthode du patient traceur dans l'objectif de rapprocher l'évaluation de la réalité des pratiques médicales et soignantes.

Par ailleurs, depuis, 2016, la certification est intégrée dans le dispositif national d'incitation financière à l'amélioration de la Qualité et est aujourd'hui un dispositif en appui aux décisions d'autorisation.

Notre certification 2014 a permis d'importants progrès en termes de qualité et de sécurité des soins sans toutefois mobiliser complètement l'ensemble des professionnels du soin. Or nous pouvons aller plus loin pour parler vraiment de qualité, d'une qualité de prise en charge, d'une qualité de prise en soins, pour l'ensemble des établissements de santé français.

Aussi, nous travaillons depuis plusieurs mois à l'évolution de ce dispositif et à la construction d'une version qui permette d'amorcer progressivement et collectivement le virage de la qualité par la mesure du résultat et l'analyse de la pertinence.

Je profite de l'occasion et du temps qui m'est imparti pour revenir sur des notions qu'il m'apparaît utile de partager avec vous : la **pertinence des soins ou des interventions de santé (pertinence clinique) et l'efficacité**.

La **pertinence des soins** est une notion très ancienne et très classique dans les travaux sur la qualité des soins. Pour la définir simplement, la pertinence des soins correspond à la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient. Elle se focalise sur les indications et non-indications des interventions de santé.

Une définition classique est celle de la Rand Corporation : (University of California, Los Angeles) :

« Un traitement est approprié quand le bénéfice escompté pour la santé (p. ex augmentation de l'espérance de vie, soulagement de la douleur, réduction de l'anxiété, amélioration de capacités fonctionnelles) est supérieur aux conséquences négatives attendues (p. ex mortalité, morbidité, anxiété, douleur, durée d'arrêt de travail) d'une façon suffisante pour estimer qu'il est valable d'entreprendre la procédure, indépendamment de son coût. ».

Comme l'indique explicitement la définition, la pertinence clinique s'apprécie en dehors des questions de contraintes économiques.

L'**efficacité** quant à elle correspond aux résultats obtenus/attendus et aux objectifs définis. Pour être efficace, il faut prendre des décisions pertinentes et les mettre en œuvre selon des standards de qualité. La pertinence est une condition, mais non suffisante, de l'efficacité. On peut être très efficace sans être pertinent, ce qui conduit à des actes très bien réalisés mais inutiles.

Pour élaborer la **nouvelle itération de la certification**, nous concertons l'ensemble des parties prenantes et mobilisons 280 représentants de l'ensemble des professionnels des établissements, ainsi que systématiquement des usagers ; l'apport de chacun est obligatoirement une part de la solution.

Dans les travaux ainsi engagés, la HAS promeut 4 enjeux nationaux:

- **L'engagement du patient,**
Car un patient impliqué est un facteur essentiel pour la qualité de la prise en charge.
- **Le développement de la culture de la pertinence et du résultat mesuré à la fois par les professionnels et par les patients,**
Ici l'objet de la certification n'est pas d'évaluer la pertinence et les résultats mais bien l'appropriation de cette culture, car évaluer la maturité des équipes à mesurer, analyser et améliorer la pertinence de ses actes et de ses résultats est le sens même de la qualité.
- **Le travail en équipe,**
C'est un moteur essentiel d'amélioration des pratiques, l'analyse des événements indésirables liés aux soins souligne l'importance notamment d'une bonne coordination entre acteurs du soin.
Toutes les études démontrent que le travail en équipe est la clé de voute de la sécurité.
- **L'adaptation aux évolutions du système de santé,**
Il s'agit de prendre en compte les changements tant organisationnels que techniques.

Trois orientations stratégiques guident nos travaux :

- **Médicaliser**
Il s'agit d'être plus proche de la prise en charge, de passer d'une culture de moyens à une culture de résultat. Nous savons que les patients traceurs parlent aux équipes de soins, nous allons donc renforcer cette modalité d'investigation.
Nous savons que les échanges de pairs à pairs améliorent la mobilisation des équipes, nous allons accroître le nombre de médecins dans notre communauté d'experts visiteurs.
- **Simplifier**
Nous sommes trop compliqués, dans notre jargon, dans nos procédures et dans nos décisions. Il nous faut simplifier sans être simpliste et verser dans l'approximation. Cette ambition facile à exprimer, est en vérité redoutablement complexe à mettre en œuvre.
- **S'adapter aux groupements, publics comme privés**
Les groupements lorsqu'ils sont territoriaux ont pour vocation la promotion d'un territoire comme unité de prise en charge et de garantir une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés quel que soit son lieu de vie. La qualité doit être la même en tout point d'un parcours d'un patient.
Pour le cas particulier des GHT, nous souhaitons conserver une certification par établissement et synchroniser les visites dans un temps rapproché pour tous les établissements partis d'un GHT. Il y aura bien évidemment une partie commune liée au GHT car la certification doit être un levier de structuration des

filiales et de mutualisation de la qualité portés par les GHT. Pour la cohérence de cette structuration organisationnelle et territoriale, il convient d’y aller progressivement sans perdre les acteurs.

Pour autant la HAS reste attachée à l’universalité de la certification, tout en adaptant l’évaluation à la taille et aux activités de chaque ES.

Dans la continuité de la V2014, nous maintenons une large part « d’évaluation continue » pour favoriser l’ancrage au quotidien des démarches qualité et afin que la visite de certification tienne sa place d’évaluation externe ponctuelle.

Nous souhaitons également valoriser davantage les actions remarquables dans vos établissements.

Je sais la motivation de tous les professionnels à faire de la qualité.

Je sais également que la certification représente une charge, une procédure dont les tenants et les aboutissants ne sont pas toujours bien compris.

La V2020, telle que nous la construisons doit être un outil pour vous, pour votre démarche d’amélioration continue de la qualité et sécurité des soins.

La nouvelle version de la certification est donc une merveilleuse opportunité pour amorcer une mutation profonde de notre dispositif de certification et de son fonctionnement.

Elle doit permettre de valoriser les expériences réussies et de contribuer à l’amélioration des pratiques professionnelles comme en témoignent, je n’en doute pas, les expériences relatées aujourd’hui.

Je vous souhaite des travaux enrichissants.



D'une non certification au retour à la qualité : une mobilisation collective

Le 15 juillet 2015 le centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle Le Brasset de la Croix Rouge Française apprenait la Décision du Collège de la Haute Autorité de Santé. Conclusion, l'établissement n'était pas certifié. Suite à la décision de non certification de l'établissement, la mobilisation collective a permis un retour à la qualité.

Le SSR LE BRASSET est un établissement sanitaire spécialisé Croix Rouge de 50 lits et places implanté dans la ville de Meaux en Seine et Marne. Il accueille de jeunes patients âgés de 8 à 22 ans porteurs de myopathie ou de pathologies neuromusculaires dégénératives.

La fin de l'année 2014, marque pour l'établissement le début des négociations CPOM avec l'ARS. Le constat alors fait par l'Agence est celui d'un établissement qui s'interroge sur son maintien en sanitaire ou passage vers le médico-social, ce qui se ressent jusque dans sa gouvernance et ses choix d'investissement. C'est dans ce contexte d'incertitude marquée que va avoir lieu début 2015 la visite de certification de l'établissement selon la procédure V2014.

Suite à la décision de non certification, la surprise et la sidération ont prédominé chez les équipes qui ont pu, initialement, se sentir remises en cause dans leur pratique, du fait de l'incompréhension entre l'évaluation faite par les experts visiteurs et le ressenti des professionnels quant à leurs pratiques. Il s'agissait de la première décision en France de non certification prononcée par la HAS suite à la mise en œuvre de la nouvelle procédure V2014. Si des échanges ont eu lieu entre la HAS et l'établissement pour déterminer la meilleure période de l'annonce officielle de cette décision de non certification, celle-ci n'a jamais été remise en question une fois que le collège a statué.

La crainte qui a rapidement émergé était le risque de fermeture de l'établissement.

De son côté, l'ARS s'est interrogée sur la conséquence juridique d'une non certification sur le régime des autorisations et le maintien de l'activité. L'offre de soins proposés par cet établissement étant tellement spécifique et nécessaire en Ile-de-France, il n'était pas envisageable de fermer le centre de rééducation Le Brasset.

L'objectif était alors de communiquer au mieux sur cette décision de non certification. Pour que la communication se fasse dans les meilleures conditions, l'annonce a été différée de 2 mois ce qui a permis d'organiser le plan de communication ARS-Croix Rouge et de laisser à l'établissement la possibilité d'amorcer un plan d'actions visant à corriger les dysfonctionnements identifiés lors de la visite de certification.

L'intervention du siège de la Croix-Rouge a été salutaire pour calmer la crainte des équipes de voir leur établissement fermé et impulser la remise au travail dans une ambiance apaisée. Dans un premier temps, il était nécessaire d'accepter le constat de non certification pour favoriser une compréhension partagée des problématiques mises en lumière à l'occasion de la visite de certification, trouver les solutions et se remettre dans une dynamique collective d'amélioration continue reposant sur la mobilisation de l'expertise des professionnels. En moins d'un an les professionnels sont passés de simples exécutants, à une posture d'architectes de leurs processus et de gestionnaires des risques associés et se sont inscrits dans une démarche plus régulière, plus largement partagée et donc plus autonome et plus productive.

La nouvelle visite de certification qui a eu lieu 2 ans plus tard, en 2017, a conduit à une certification avec recommandation d'amélioration. Ce résultat positif est venu couronner tout l'engagement et les efforts déployés par les équipes, soignante et managériale.

Les clés de la réussite :

L'implication du management est essentielle pour renforcer le consensus institutionnel, pour favoriser l'appropriation d'une nouvelle culture et l'ancrer dans le long terme. Les directions d'établissement doivent pouvoir trouver des leviers de motivation pour les cadres de santé de façon à organiser un management par la qualité.

Cependant, il est aussi indispensable de donner la parole, le sens des propositions et des initiatives aux professionnels de terrain dans un dialogue continu avec l'équipe managériale pour pouvoir déployer des actions d'amélioration sur la base d'une approche transversale et ascendante leur permettant de s'emparer de la démarche. En effet, la démarche qualité ne peut être efficace qu'avec l'implication tous, managers, professionnels, usagers et une confiance partagée entre tous ces acteurs.

La qualité doit tenir compte de la tension entre le mode de management hiérarchique et la nature des activités, qui implique la transversalité, l'écoute et le dialogue, car il n'y aura pas de de qualité pour les patients s'il n'y pas de qualité de vie au travail pour les équipes.

Enfin la gestion du temps avec la prise en compte des temporalités professionnelles managériales et institutionnelles est déterminante pour créer un climat de sérénité et un retour à la qualité constructif selon un calendrier partagé et acceptable par l'ensemble des parties prenantes.



Mise en œuvre d'une RMM ville-hôpital. Le retour d'expérience de la collaboration du Réseau Santé Périnatal Parisien avec la STARAQS

Notre deuxième retour d'expériences concernait la mise en place d'une démarche collaborative entre la structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des prises en charge en Île-de-France (STARAQS) et le réseau de santé périnatal parisien (RSPP). Cette démarche impliquant les représentants des usagers conduit à sécuriser le parcours de soin en périnatalité à l'interface ville-hôpital considérée comme particulièrement à risque de dysfonctionnement, par la mise en place de RMM « parcours ville-hôpital ».

Cette expérimentation est née de l'initiative des professionnels du réseau de santé périnatal parisien qui a saisi l'opportunité d'un appel à projets lancé par l'ARS IDF en 2016. Cet appel à projets visait à promouvoir les démarches qualité entre la ville et l'hôpital.

Pour bien structurer leur projet, et bénéficier d'un appui méthodologique, les équipes de ce réseau ont fait appel à la structure d'appui régionale de la qualité/sécurité des soins (STARAQS).

Ce projet, de mettre en place des RMM ville-hôpital, reposait sur la volonté, pour le RSPP, de maîtriser les risques de rupture dans les parcours de soins Ville-Hôpital des mères et des nouveau-nés et d'engager les professionnels du réseau et notamment les libéraux dans des démarches qualité/sécurité.

La STARAQS est intervenue pour poser un cadre structurant permettant la réussite de la démarche. Cet accompagnement s'est concrétisé par la mise en place d'une organisation composée d'un comité de pilotage et d'une cellule opérationnelle ainsi que la création de trois outils (une procédure RMM «parcours ville-hôpital », une fiche de signalement, une base de recueil de données).



Pour encourager les libéraux et les hospitaliers à participer à ces RMM, les conditions d'organisation ont été adaptées à l'activité des uns et des autres (choix des horaires, du lieu). Il a été nécessaire de créer un espace de convivialité, basé sur l'écoute et le dialogue pour mobiliser et déculpabiliser les professionnels. Ce point s'est imposé pour prendre en compte une éventuelle réticence des professionnels de ville, liée notamment à la crainte du jugement sur leur pratique, et souvent moins sensibilisés à la gestion des risques. Cette organisation a permis au RSPP de réaliser 8 RMM sur des thématiques diverses (ictère du nouveau-né, hémorragie du post-partum...) et renforcer les collaborations au sein du territoire.

Une des caractéristiques de cette démarche est l'intégration de représentants des usagers (RU) dans le projet et leur participation aux RMM. Pour s'assurer

de la réussite de ce dispositif, les RU ont tout d'abord été formés à la méthode ALARM afin de disposer d'un socle de connaissances commun avec les professionnels de santé. D'autre part, il était fondamental qu'une relation de confiance et de respect mutuel soit établie au sein du collectif. Les RU qui apportent un regard différent et complémentaire sur les situations analysées doivent être réellement écoutés, et les soignants doivent pouvoir se sentir en confiance pour s'exprimer librement. En participant au suivi de ces différentes RMM et des mesures qui en découlent, les RU peuvent d'une certaine manière, mieux répondre aux attentes de certaines des femmes qui les contactent par une meilleure compréhension des démarches qualité/sécurité possibles dans un établissement.

L'intérêt de cette démarche est de renforcer les liens entre les équipes de ville et hospitalières d'une part, et entre les professionnels et usagers d'autre part par la mise en place de formations adaptées et la volonté conjointe de sécuriser le parcours de soins en périnatalité, au profit des mères et des nouveau-nés.

La réussite du projet repose sur la création d'un collectif engagé et d'un appui méthodologique permettant d'inscrire la démarche dans la durée.

L'aboutissement de cette démarche s'est concrétisé par l'amélioration de la prise en charge des mères, la diminution des ré hospitalisations mères-enfants et par la mise en place d'un espace d'échanges dédié et innovant dans le cadre d'un café « gestion des risques ».

Les clés de la réussite qui caractérisent ce retour d'expérience reposent sur :

- L'esprit d'équipe
- La Convivialité
- La Confiance et la Bienveillance
- Le respect, notamment de la disponibilité de chacun
- La Neutralité
- La Transversalité
- L'Egalité entre les professionnels
- Le Partage d'expériences et une écoute active, sans jugement
- L'Innovation permettant de sortir des schémas classiques et du cadre institutionnel, notamment de proposer un format d'échanges qui libère la parole.



Travail en équipe et qualité : expériences croisées

Nous avons assisté au dialogue entre deux équipes engagées dans deux projets phare portés par la HAS : le programme d'amélioration continue du travail en équipes (PACTE) et la démarche Qualité de Vie au Travail (QVT).

Bien que ces dispositifs soient différents, nous avons voulu ce regard croisé car les récits proposés nous amènent tous deux sur un même chemin valorisant l'intérêt de la mobilisation de l'expertise des professionnels dans la recherche de solutions organisationnelles innovantes.

En effet les équipes sur le terrain sont les plus à même de trouver la résolution des problèmes du quotidien au bénéfice de la qualité et de la sécurité des soins.

Les échanges ont montré comment l'engagement dans ces deux démarches a permis à ces équipes de mobiliser l'expertise et l'intelligence collective dès lors qu'il s'agissait de rechercher collectivement des solutions aux problématiques identifiées par les professionnels de ces services. Ainsi, le pouvoir d'agir dévolu à ces professionnels, forts de leur expertise, a permis de faire émerger, de tester et de qualifier des innovations organisationnelles dont les impacts se sont avérés probants en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de qualité de vie au travail des équipes.

L'équipe du service de réanimation néonatale de l'hôpital Bicêtre (Groupe Hospitalier Hôpitaux universitaires Paris sud de l'AP-HP) est engagée dans le programme PACTE. Il s'agit d'un programme :

- Collaboratif pluri professionnel qui propose des méthodes et outils pour améliorer le travail en équipe afin de sécuriser la prise en charge des patients. La HAS a lancé une première expérimentation en avril 2014 puis a initié en 2017 une phase pilote avec 50 équipes volontaires, dont l'équipe de l'hôpital Bicêtre a fait partie.
- Organisé en 3 phases sur une période de 2 ans.

Phase 1 de diagnostic, d'une durée de 6 mois qui consiste à identifier les difficultés de fonctionnement en équipe pour réaliser le travail au quotidien. A la fin de celle-ci, l'équipe décide collectivement un sujet et un plan d'actions.

Phase 2 de mise en œuvre et de suivi, d'une durée de 12 mois qui permet de mettre en œuvre des actions d'améliorations qui découlent du diagnostic.

Phase 3 de mesure, d'une durée de 6 mois qui a pour objectif d'évaluer la maturité de l'équipe, les pratiques collaboratives, les résultats.

En 2016 après un important pic hivernal des tensions se multiplient dans l'équipe et se traduisent par des problèmes de communication. On observe alors :



- Un turn over au niveau de l'équipe,
- Une hétérogénéité des pratiques avec des protocoles non respectés
- Une information qui ne diffuse pas au sein de l'équipe.

PACTE est vu comme un levier d'amélioration des pratiques et du fonctionnement de l'équipe.

Les professionnels sont plutôt curieux de découvrir le contenu de ce programme.

La gouvernance va s'impliquer tout au long de la mise en œuvre de la démarche.

Le Président de CME a facilité l'engagement du pôle.

La cadre du service a été motrice pour engager les équipes et a eu un rôle pivot dans l'organisation des réunions, la communication et la diffusion des résultats aux professionnels.

La méthode employée se déroule selon trois modalités :

- Mise en place d'une boîte à idées pour recenser des besoins : un outil moteur de la mobilisation des équipes. Elle a beaucoup de succès et est relevée régulièrement, en présence du directeur qualité, de l'encadrement, des agents, médecins et référents. Les professionnels donnent de nombreuses idées qui sont triées et aboutissent au choix d'un thème fédérateur : « accueil des prématurés et du nouveau-né ».
- Déploiement d'une enquête culture et gestions des risques : élaboration d'un questionnaire qui permet d'évaluer les connaissances sur la culture de la sécurité des soins.
- Mise en œuvre d'un CRM (Crew Resource Management) : c'est un module d'animation qui permet de réaliser un diagnostic du fonctionnement d'une équipe, centré sur les facteurs humains, puis l'analyse collective des attitudes et comportements avec leurs impacts sur la sécurité des patients.

Au terme de la démarche, il s'avère que le programme PACTE apporte des résultats probants en termes d'amélioration de la qualité/sécurité des organisations et des prises en charge. On pourra citer notamment la satisfaction des familles suite à la création d'un espace d'accueil pour les parents et l'animation de cafés débat avec l'ensemble des mères.

La méthode employée est non seulement structurante pour les équipes l'ayant expérimentée mais son appropriation a même permis sa diffusion dans les autres secteurs du service de réanimation néonatale.

La HAS investit le sujet de la QVT en 2010 au motif du lien démontré entre QVT et qualité des soins. Avec l'ANACT, puis la DGOS elle va s'attacher à mieux éclairer ce sujet polymorphe et outiller conceptuellement et pratiquement la démarche de façon à en favoriser l'appropriation par les collectifs professionnels. Une fois les concepts précisés et l'outillage développé, un dispositif d'expérimentation a été déployé, sous la forme de Clusters, lesquels ont embarqué près de 200 établissements sanitaires et médico-sociaux. C'est le récit de l'expérience de l'équipe des urgences du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), engagée dans l'un de ces clusters, qui nous a été exposé.



La QVT peut se concevoir comme un sentiment de **bien-être au travail** perçu collectivement et individuellement, qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, **l'intérêt du travail**, les conditions de travail, le sentiment d'**implication**, le degré d'autonomie et de **responsabilisation**, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une **valorisation** du travail effectué.

« Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à **s'exprimer et à agir** sur celui-ci détermine la perception de la QVT qui en résulte ». (ANI, juin 2013)

Le CHIC s'inscrit déjà dans une démarche QVT depuis plusieurs années. Les dernières actions sont, en 2016-2017 la réalisation d'une enquête qualité de vie au travail auprès de l'ensemble du personnel (PM et PNM - plus de 400 réponses), et la structuration sur le GHT 94 EST (CHIC-CHIV) d'un département QVT composé, de 2 assistants sociaux du travail (dont un coordonnateur d'équipe), un psychologue du travail, un référent handicap. Cette équipe va être renforcée d'un préventeur des risques professionnels, et d'un chargé de communication interne en janvier 2019.

La gouvernance est engagée par ailleurs: le projet social et le projet de soins ont été construits selon les axes suivants :

- La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
- La sécurisation et définition plus fine des organisations : maquettage organisationnel par secteur

Suite à l'appel à projet proposé par l'ARACT IDF, le CHIC s'est saisi de cette opportunité afin d'intégrer le cluster QVT et ainsi de bénéficier d'un accompagnement méthodologique ciblé qui permettra une montée en compétence des acteurs.

La méthode est centrée sur l'**analyse** des situations de travail réelles et la réflexion sur l'organisation du travail dans des **espaces de discussion (EDD) professionnels, avec :**

- Analyse de la notion de **travail bien fait**
- Analyse des situations de travail qui font **contraintes**
- Analyse des causes et des ressources
- Proposition d'actions d'amélioration

C'est ainsi que le secteur des urgences a été ciblé afin de répondre à la problématique spécifique des urgences adultes et UHCD :

- **Tension régulière sur l'UHCD (dépassement du capacitaire de lits), aggravée par l'augmentation du nombre de passages pendant la période hivernale 2017-2018,**
- **Turn over important du personnel.**

Des groupes de travail se mettent en place et les équipes s'inscrivent dans une dynamique projet.

Les espaces de discussion se sont déroulés en **4 réunions de travail** espacées d'un mois avec des participants volontaires, en multidisciplinarité (5 AS, 5 IDE, 2 médecins).

2 référents projets QVT « Espaces de discussion » sont placés en observation (Cadre supérieur de pôle, responsable RH).

11 situations faisant contraintes vont ainsi être analysées et faire l'objet de propositions d'actions concertées.

Une 5^{ème} réunion de restitution par le groupe de travail a permis de présenter aux cadres du service, à la direction et aux chefs de pôle les axes d'amélioration proposés.

Au terme de la démarche, des résultats probants en termes d'amélioration de la qualité/sécurité des organisations et des prises en charge sont mesurés. On pourra citer notamment la création de maquettes organisationnelles qui répondent aux besoins des professionnels en sécurisant leur organisation, le renforcement du collectif équipe et du « travailler ensemble » mais aussi une meilleure anticipation de la période hivernale avec doublement des équipes et impact positif sur la gestion du flux des patients aux urgences.

La méthode employée est non seulement structurante pour les équipes l'ayant expérimentée mais son appropriation collective suscite même le besoin de reproduire cette démarche dans d'autres services.

EN CONCLUSION :

Deux approches méthodologiques ont été présentées dont le premier atout est de mobiliser le collectif. Malgré des portes d'entrée différentes, le processus de travail s'appuie sur des leviers communs dont le principal consiste à redonner du pouvoir d'agir aux professionnels, seuls véritables experts de leur organisation et de leurs pratiques.

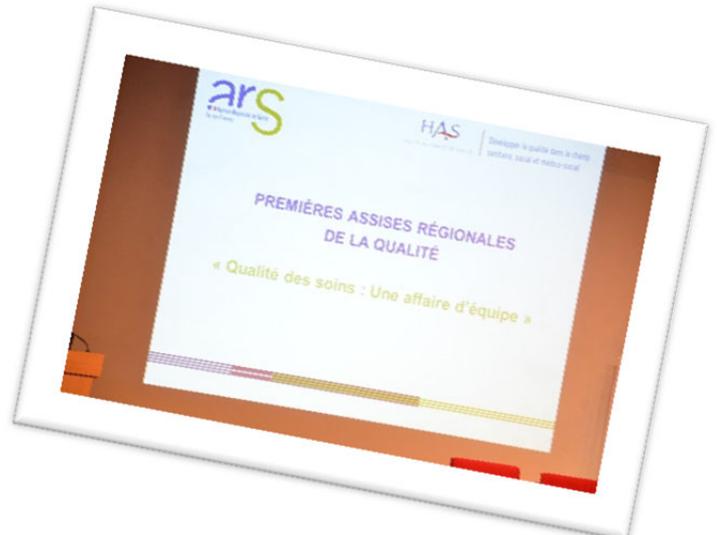
Le croisement de ces deux démarches nous montrent combien elles sont communes, tant au plan de leur conduite que de leurs effets avec un impact direct ou incidence collatérale sur la qualité et la sécurité des soins, mais aussi sur le bien-être des professionnels.

Les clés de la réussite qui unissent ces deux démarches :

- L'engagement et le soutien de la gouvernance ;
- La place de l'équipe, la mobilisation de l'expertise des professionnels de terrain dans - un pouvoir d'agir retrouvé fondé sur une réflexion centrée sur le travail réel ;
- La définition d'objets communs qui doivent donner lieu à amélioration ;
- La capacité collective à faire émerger des solutions organisationnelles expérimentées et probantes et à les installer dans l'organisation ;
- La génération de démarches qui, parce qu'elles ont produit de réels effets, font référence et peuvent ainsi diffuser.

Ainsi portées et menées, ces démarches conduisent à la reconquête du sens même du travail parfois perdu ou malmené.

Photos





Merci aux intervenants, aux équipes de l'ARS et de la HAS, aux participants et à vous tous qui êtes intéressés et impliqués par le thème de la qualité.

Un sondage auprès des professionnels va être réalisé pour recueillir les thématiques souhaitées pour nos prochaines assises régionales de la qualité.

En espérant vous recevoir nombreux lors de notre prochaine rencontre, en décembre 2019.

Le comité d'organisation ARS-IDF /HAS.



CONTACTS

Agence régionale de santé Île-de-France
Direction de l'Offre de soins
Pôle Ville-Hôpital - Département Qualité
ars-idf-dos-qualite@ars.sante.fr



Haute Autorité de santé
Direction de l'Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Service certification des établissements de santé
i.certification@has-sante.fr