



## FEUILLE DE ROUTE QUALITE 2024

### Poursuivre les actions mises en place en 2023

- **Actualiser la gestion documentaire de façon continue**

- ① **Toiletter/Rédiger** en priorité les documents suivants :

- Plans de gestion de crise et de continuité de l'activité (plan bleu pour les ESMS & plan blanc pour l'IJAB)
- Livrets d'accueil et règlements de fonctionnement sur l'ensemble des établissements
- Organisation de la démarche qualité :
  - EI/EIG/Plainte et réclamation
  - Vigilances sanitaires
  - Conduite à tenir en cas d'urgences
  - Déclaration des infections nosocomiales (revoir si nécessaire)
  - Gestion de la bibliothèque documentaire
- Prise en charge de la douleur à retravailler complètement avec le groupe qui aura bénéficié de la formation (notamment Gaëlle en soutien + IDE)
- Procédure liée au risque de chute, en cas de fugue, liée au risque de dénutrition, troubles de la déglutition
- Procédure transmission de données et notamment DLU
- Procédures RH et comptable (notamment en lien avec l'internalisation de la paie)
- Planification groupe de travail projet d'établissement

- ② **Poursuivre la communication/diffusion** auprès des professionnels

- ③ **Objectifs :**

- Disposer des documents obligatoires depuis la loi 2002-2, nécessaire à informer les usagers, mais aussi à orienter les axes de travail au sein des différents établissements,
- Accroître la structuration de la démarche qualité
- Mettre à disposition des professionnels une véritable ressource documentaire, structurante et guidante, en fonction des situations rencontrées,
- Être en mesure de réagir de façon adaptée et coordonnées dans le cas d'une situation de crise et permettre ainsi d'assurer la continuité de l'accompagnement des personnes.

- **Animer la sensibilisation qualité**

- ① **Calendrier proposé :** une séance tous les 2 mois, de façon transversale sur SAN, avec possibilité d'organiser des journées supplémentaires, en réponse à des besoins.

- ② **Objectifs :**

- Sensibiliser l'ensemble des salariés SAN à la démarche qualité, en s'appuyant notamment sur les textes de référence pour le secteur médico-social,
- Encourager une pratique réflexive harmonieuse sur l'ensemble de l'association, en accompagnant les professionnels à s'approprier la base documentaire, déclarer des Evènements Indésirables, se familiariser avec la méthode d'analyse ORION, participer à des Comités de Retour d'Expérience et aux Comités d'Amélioration Qualité,
- Apprendre aux salariés à utiliser l'outil AGEVAL pour la consultation de la base documentaire et la déclaration des Evènements Indésirables

- **Gérer les déclarations d'Evènements Indésirables et les Plaintes & Réclamations**

- ① **Inciter à la déclaration :**

- Communiquer autour de la charte d'incitation à la déclaration des EI.
    - Favoriser l'accès au logiciel AGEVAL pour la réalisation de déclarations en ligne.

- ② **Superviser le traitement de ses déclarations**

- ③ **Animer un Comité de Retour d'Expérience (CREX) trimestriel :** Analyse et plan d'actions

- ④ **Objectifs :**

- Impliquer tous les professionnels dans le développement de la démarche qualité.
    - Favoriser la réflexivité des équipes leurs pratiques et les organisations existantes
    - Améliorer en continue la qualité de l'accompagnement et réduire les risques associés

- **Animer le Comité d'Amélioration de la Qualité (CAQ)**

- ① **Calendrier proposé :** une rencontre trimestrielle

- ② **Objectifs :**

- Promouvoir et soutenir le développement d'une culture qualité au sein de SAN
    - Informer les participants sur les travaux en cours (nouvelles procédures, audit, questionnaire, analyse en CREX...)
    - Valider des orientations stratégiques et identifier les actions à mettre en œuvre
    - Faire une présentation annuelle du Plan d'Action Qualité de l'association et ainsi valoriser les actions mises en place.

- **Diffuser la Lettre d'info qualité**

- ① **Calendrier proposé :** une édition trimestrielle

- ② **Contenu** élaboré en s'appuyant sur :

- Le compte rendu du CAQ et du CREX
    - Les critères impératifs
    - Les essentiels de l'évaluation qualité
    - Les vigilances IDE concernant le soin
    - Les incontournables du PAP

- ③ **Diffusion** en transversal à tous les professionnels SAN

**Mener à bien de nouvelles actions en 2024**

- **Poursuivre le développement de la dynamique qualité**

- ① **Au travers les démarches suivantes :**

- Formaliser et actualiser de façon continue un **Plan Amélioration de la Qualité et de la Sécurité**
    - S'appropriier la plateforme **SYNAE**, avec notamment une évaluation à blanc en fin d'année sur les différents sites (audit croisé ? en interne ? avec des structures partenaires qui auraient déjà expérimenté l'évaluation ?)
    - **Solliciter courant 2024 un organisme habilité COFRAC** pour la réalisation de l'évaluation courant 2025.

(voir auprès de l'ARS si possible de réaliser une évaluation commune pour l'ensemble des ESSMS de l'association Sésame Autisme Normandie.

## ② Objectifs :

- Identifier les points forts à capitaliser et les points faibles à améliorer
- Déterminer un calendrier et des pilotes
- Renforcer la démarche d'amélioration continue des pratiques
- Sensibiliser les professionnels/usagers aux méthodes d'audits (accompagné traceur, traceur ciblé et audit système)

## • Renforcer la sécurisation du circuit du médicament

### ① Au travers les démarches suivantes :

- Mettre en place un groupe de travail transversal mobilisation tous les IDE de l'association
- Formaliser une formation sur la sécurisation du circuit du médicament avec un tronc commun sur les recommandations de bonnes pratiques et des spécificités sur chaque établissement et l'intégrer dans le plan de formation
- Intégrer la MAS dans le groupe de travail OMEDIT sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse sur 1 ans de janvier 2024 à janvier 2025

### ② Objectifs :

- Mobiliser les personnes ressources afin d'améliorer la maîtrise des risques associés au circuit du médicament
- Sensibiliser en interne les nouveaux professionnels à leur arrivée et les professionnels titulaires au moins 1 fois par an, sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Bénéficier de l'expertise de l'OMEDIT sur la MAS, secteur particulièrement à risque.

## • Développer la culture de l'hygiène et majorer la maîtrise du risque infectieux

### ① Construire une formation hygiène en interne à l'association :

- Construire un programme d'une journée qui sera dispensée de façon transversale à l'ensemble des professionnels SAN – Fréquence à définir
- S'appuyer sur les items du Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI)
- Elaborer des outils associatifs (relevé de température, nettoyage du matériel, traçabilité de l'hygiène des locaux ou encore des purges d'eaux réalisées...)
- Faire valider le contenu de cette formation par le Dr GUET du CPIAS du CHU de Rouen.

### ② Identification de référents hygiène et formalisation d'une lettre de mission :

- Les IDE, du fait de leurs compétences, seront identifiés comme référents hygiène sur les différents établissements.
- Des professionnels volontaires, de toute corporation de métier, pourront également devenir référents hygiène, s'ils le souhaitent.

### ③ Elaborer le Document d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI) de chaque établissement

### ④ Objectifs :

- Sensibiliser les professionnels de SAN à la culture de l'hygiène
- Promouvoir les précautions standard et les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- Majorer la maîtrise du risque infectieux

## • Identifier des référents qualité sur chaque établissement

### ① Réalisation d'un appel à candidatures afin d'identifier des professionnels volontaires pour s'impliquer dans ces missions.

### ② Rédiger une lettre de mission formalisant les attendus des référents.

③ **Objectifs :**

- Contribuer à développer la culture qualité au sein de SAN
- Accroître le nombre de relais sur le terrain afin de faciliter la communication (remontée d'informations, promotion de documents...)
- Formaliser une charte bientraitance ?
- Favoriser le développement d'une démarche réflexive en impliquant les professionnels intervenant sur le terrain, notamment en les invitant au CAQ, en réalisant de façon collaborative des audits (bientraitance, droit à l'image, hygiène, documents à afficher : organigramme, trombinoscope, composition du CVS, charte de droits et libertés...), des analyses de pratiques...

• **Formaliser un modèle de lettre de mission associative à destination des référents des PAP**

① **Modalités de réalisation :** mettre en commun les documents existants et lister les pratiques de chaque établissement, afin de créer une trame commune partagée.

② **Objectifs :**

- Formaliser et ainsi valoriser les missions réalisées par les référents PAP
- Harmoniser les pratiques d'un établissement à un autre
- Eclairer les personnes accompagnées et leur famille sur les missions de chacun, tout en diffusant régulièrement (à chaque actualisation), la liste des référents par établissement.