

ANNEXE 1 : Cahier des Charges

Appel à Candidature

ARS/DAOSS/ N°971-2022-10-18-00004

**En vue de la mise en place d'un dispositif mutualisé de gestion de
la qualité et des risques entre ESMS**

1- Éléments de contexte

La démarche Qualité est un process d'amélioration continue structuré qui vise à améliorer la qualité de prise en charge, la satisfaction des usagers et la performance globale de toute l'organisation. C'est une démarche volontariste, collective et sur le long terme. Elle peut être difficile à appréhender dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Compte-tenu des difficultés en ressources humaines, très peu de structures ont fait le choix de recruter des chargés de mission qualité ou de faire appel à un prestataire de service de manière régulière.

La notion de Qualité est omniprésente dans les établissements. On parle beaucoup de qualité de service, qualité de prestation, de prise en charge... Les établissements sont impliqués dans cette démarche Qualité avec l'évaluation interne et externe. Cependant ce ne sont que des étapes d'une démarche Qualité. Les objectifs d'une démarche Qualité sont multiples. En pratique, il s'agit d'améliorer la satisfaction des personnes accueillies et des familles, les conditions de travail des collaborateurs, de maîtriser les coûts de non-qualité ou encore travailler sur l'image de son établissement.

Pour que cette démarche vive, cela nécessite une implication des professionnels soutenus par la direction de l'établissement qui définit les orientations et la politique qualité. De plus, suite à la fusion de l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de Santé (HAS), une évaluation unique va voir le jour en 2022, un nouveau référentiel a été publié en ce sens le 8 mars 2022. Il est donc important pour les établissements de mettre en place une démarche Qualité pour préparer cette échéance.

Le chargé de mission « Qualité et Gestion des risques » (ou le prestataire), collabore à la définition de la politique qualité de l'établissement, participe à l'élaboration et la formalisation du PACQ (Programme de l'Amélioration Continue de la Qualité) et pilote la mise en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration. Il apporte une aide méthodologique à l'ensemble des équipes dans la conduite de leurs projets.

Son rôle est très transversal puisqu'il travaille avec les équipes de soins sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la sécurisation des processus de soins (administration des médicaments, tenue du dossier patient, gestion des risques médicaux...), avec les équipes logistiques (déchets, linge, magasin, restauration,...) ainsi qu'avec les équipes administratives et techniques. Il est chargé de mettre en œuvre la réforme des évaluations et du renouvellement des autorisations. C'est au chargé de mission « Qualité et Gestion des Risques » (ou au prestataire) qu'il incombe de faire en sorte que la qualité soit une aide pour les équipes et non une surcharge de travail.

L'appel à projet concerne le 3ème axe de la stratégie nationale de santé : garantir la qualité, la sécurité et la Pertinence des prises en charge à chaque étape du Parcours de santé. Mais aussi, l'axe 5 de la feuille de route du plan « Grand Âge et autonomie » édictée par la Ministre de la Santé et des Solidarités. Notamment, la thématique du renforcement de la confiance des personnes âgées et de leur famille.

L'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a pour priorité de renforcer le pilotage, le management de la qualité et la gestion des risques des ESMS, mais aussi les soutenir dans leur démarche d'évaluation.

L'Agence de Santé accompagne les porteurs de projet dans la mise en place d'un dispositif mutualisé de gestion de la qualité et des risques entre ESMS. Les ESMS pourront également bénéficier de l'accompagnement des structures régionales d'appui telles que la Structure Régionale d'Appui à la Qualité des soins et la Sécurité des patients (ORAQS-97.1), le Centre d'appui pour la Prévention des Infections associées aux soins (CPIAS), le Centre Régional en Antibiothérapie (CRAtb – bon usage des antibiotiques) en cours de déploiement. Il s'agira de recruter un chargé de mission «Qualité et Gestion des risques» (ou un prestataire) mutualisé sur 3 ESMS (maximum 5). L'Agence de Santé financera de manière expérimentale sur 3 ans, renouvelable 1 fois, le dispositif, à hauteur de 42 000 € Brut Annuel.

Les projets éligibles

L'appel à candidatures s'adresse à un ESMS porteur, qui propose en partenariat avec d'autres ESMS participants, un projet mutualisé d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, avec la mise en place d'un dispositif de gestion de la qualité et des risques sur un territoire de santé de proximité.

▪ *Le dossier de candidature à compléter est en annexe 2*

Pour être éligible, le projet doit :

- Reposer sur un regroupement minimum de 3 structures et un maximum de 5 (sites géographiques distincts) comprenant une capacité minimum totale de 150 lits et places ;
- Ces structures devront appartenir à un même bassin géographique n'excédant pas 30 Km entre les établissements ;
- Les ESMS pouvant intégrer ce dispositif, devront impérativement proposer un hébergement permanent ou temporaire (EHPAD, MAS, IME, ITEP,...) ;
- Le dispositif doit pouvoir être rapidement mis en œuvre : **30 juin 2023 au plus tard**.

L'isolement géographique d'un dispositif, l'empêchant d'atteindre la capacité minimale de 150 lits et places et/ou ne permettant pas le regroupement d'un minimum de 3 structures, pourra faire l'objet d'une dérogation dûment argumentée.

2- Les prérequis à la mise en place du projet

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée et formalisée entre établissements et services médico-sociaux d'un même territoire. Il reste basé sur le principe du volontariat et de la négociation contractuelle.

Dans le cadre de cette mutualisation, et bien que l'implication du porteur soit décisive dans la dynamique du projet, il semble nécessaire que les directions, des différentes structures impliquées participent ensemble à élaborer ce dispositif.

Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, les conventions établies entre les différents acteurs ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature.

L'organisation de la mutualisation, entre les ESMS, est sous la responsabilité du porteur du projet qui reçoit la dotation allouée. A titre d'exemple, la mutualisation

peut s'organiser comme suit : 0.4 équivalent temps plein (ETP) pour l'ESMS porteur et 0.3 ETP pour chacun des autres ESMS.

Le porteur du projet devra démontrer sa capacité à assurer la coordination administrative du dispositif. Il est l'interlocuteur direct de l'Agence de Santé.

Le porteur sera le pilote du dispositif (suivi de la démarche, organisation de la mutualisation du chargé de mission, suivi financier, évaluation du dispositif, ...).

Les établissements et services participants mettent en œuvre le dispositif en collaboration avec le porteur du projet :

- Intégration du dispositif dans leur projet d'établissement avec déclinaison des orientations et objectifs en matière de mutualisation avec les autres ESMS, notamment dans l'organisation du pilotage et du management qualité, mais aussi dans la gestion des risques.
- Etablissement des conventions de partenariat.
- Communication sur le dispositif : en interne et auprès des partenaires extérieurs (notamment médecins traitants, permanence des soins ambulatoire, équipe mobile de gériatrie) ;
- Description du poste de chargé de missions et des actions mutualisées ; ou le cas échéant, une description des missions du prestataire
- Modalités de conduite du changement ;
- Ressources mobilisables (moyens humains, matériels et financiers).
- Impact prévisionnel sur les dépenses.
- Mise en place d'Instances et moyens de pilotage, de mise en œuvre et de suivi.

3- Modalités de la mutualisation

3-1. Définition de la « mutualisation »:

Le mot « mutualisation » renvoie à des notions qui appartiennent au même champ sémantique, à savoir « mutualiser », « mutuel », « mutualisme » et « mutualité ». Il introduit des points clés que sont : la répartition des frais ou des risques, la mise en commun, la réciprocité, l'échange d'action. L'idée de mutualisation renvoie ainsi à l'idée de partage, d'échange et cela peut avoir pour objets des emplois, des savoirs, des communications, des services, des moyens humains, financier, matériels techniques et intellectuels.

L'origine de la mutualisation se trouve donc dans le fait de donner un caractère mutualiste à son action et ce dans une logique de production commune. Ici, il s'agit de mettre en commun des moyens et des ressources pour développer ensemble un système de management de la qualité et de la gestion des risques visant à améliorer la qualité de la prise en charge des usagers, la culture de sécurité, et d'optimiser le service rendu tout en rationalisant les dépenses allouées à cette action.

3-2. Mutualisation de la démarche qualité

La démarche qualité mutualisée peut s'articuler autour d'une stratégie commune de management de la qualité ou par la mise en commun des ressources humaines (chargé de mission) avec une répartition logique et argumentée d'un équivalent temps plein. Il appartient au consortium des ESMS de compléter le dispositif par des ressources humaines existantes ou supplémentaire en autofinancement.

Le dispositif peut, également, être confié à un prestataire de services.

3-3. les missions du chargé de mission ou du prestataire

- Participer à l'organisation et la mise en œuvre du système de management de la qualité et de la gestion des risques :
 - Participer à la restructuration et à la formalisation de l'architecture du système de management Qualité et de gestion des Risques
 - S'assurer de la mise en place et de la mise à jour, des outils de la loi du 2 janvier 2002 dans les établissements du dispositif ;
 - Assurer le suivi et le traitement des signalements d'évènements indésirables (EI) pour l'ensemble des structures ;

- Actualisation du tableau de bord d'indicateurs qualité et risques des différents établissements du dispositif ;
 - Assurer le suivi du Plan d'amélioration continue de la qualité (les actions préconisées à l'issu des évaluations et autres contrôles, les objectifs et actions du Projet d'Etablissement et ceux du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) ;
 - Mettre en œuvre des évaluations des pratiques en collaboration avec les professionnels ;
 - Participer à des actions d'information, de sensibilisation et de communication à destination des usagers, professionnels, visiteurs et étudiants.
- Assurer la déclinaison du projet qualité et sécurité des soins des ESMS :
 - Participer à la rédaction du projet qualité et gestion des risques des différents établissements intégrés au dispositif.
 - Participer aux instances de pilotage de la qualité et de la gestion des risques de l'établissement ;
 - Participer à la gestion du système documentaire et à la mise à jour des documents.
 - Participer à l'organisation d'exercices périodiques dans le cas des plans bleus.

3-4. Moyens d'intervention du chargé de mission ou du prestataire :

Le porteur de projet et les membres de la gouvernance du projet s'assurent que le chargé de mission dispose des moyens nécessaires à l'exécution de ses missions (matériels informatiques et téléphoniques, moyens de transports entre les différents établissements, bureau et autres,...).

S'il s'agit d'un prestataire, les moyens d'intervention devront figurer dans un cahier des charges, ou autre support de contractualisation.

4- Facteurs de réussite du dispositif

4.1. La construction du projet

La mutualisation doit se construire. Cette construction se décline en plusieurs phases qui conditionnent la réussite du projet.

Tout d'abord, il s'agit de déterminer la finalité commune de ce projet, qui en somme garantie la recherche du même objectif qui est en définitive l'amélioration de la qualité.

Dans un second temps, les stratégies respectives des établissements doivent être compatibles. Il est essentiel de s'assurer que chacun des acteurs a une réelle volonté de partage et qu'elle se traduit par une capacité à faire passer l'intérêt collectif devant l'intérêt de son propre établissement. Ce qui implique un cadre de travail partenarial (une méthodologie) définissant une gouvernance claire, un circuit de décision transparent, participatif permettant de réaliser de réels arbitrages, une définition de l'organisation, des moyens nécessaires. Il est également nécessaire d'anticiper les difficultés pour les dépasser, de préparer l'avenir et évaluer ses pratiques.

Le porteur de projet doit impulser une dynamique afin de rendre cette mutualisation stable, permettant de produire dans la durée un service de qualité aux fins d'obtenir les effets et les résultats attendus.

La gouvernance du projet doit aussi permettre de rester ouverts aux opportunités émergentes, mesurer les enjeux, anticiper les actions et donc de pouvoir remettre en cause les périmètres de travail prévus et ajuster ses choix.

4.2. Élaboration d'une fiche de poste conjointe entre les structures participantes ou d'une convention entre les structures et le prestataire de services.

Cette formalisation doit permettre de sécuriser, organiser et cadrer l'intervention du chargé de mission (ou du prestataire), mais aussi de favoriser une harmonisation la qualité et la sécurité des prises en charge au sein des structures participantes.

5- Évaluation du dispositif

L'effectivité de la mise en place du dispositif, du recours au dispositif par les différents établissements participants, l'activité du chargé de mission et les effets du dispositif seront suivis et évalués comme suit :

5.1. Etat des lieux Ante-dispositif (annexe 3)

Annexe à joindre à la candidature.

5.2. Les livrables au terme du dispositif (annexe 4)

Annexe à joindre au rapport d'évaluation du dispositif à N+2.

5.3 Le suivi et les indicateurs :

Durant la première année de fonctionnement effectif du dispositif, un suivi sera effectué sur la base d'une rencontre organisée entre l'Agence de Santé et les ESMS concernés.

Au terme de la première année de fonctionnement, 30% des livrables sont attendus.

Au terme de la seconde année de fonctionnement, 70% des livrables sont attendus.

Au terme de la troisième année de fonctionnement, 100% des livrables sont attendus.

5.4. Les conditions pour le renouvellement du dispositif (annexe 5)

Un rapport d'évaluation du dispositif à N+2 plus 120 jours au plus tard, devra être transmis par l'ESMS porteur à Agence de Santé, accompagné d'un courrier de demande de renouvellement du dispositif.

Les annexes 4 et 5 dûment complétées devront être jointes.

Une revue régionale des dispositifs sera réalisée à N+3 moins 180 jours au plus tard, notamment, sur la base des livrables attendus, des indicateurs de suivi et des rapports d'évaluation transmis à l'Agence de Santé.

La restitution à l'Agence de Santé de tout ou partie des financements accordés pourra être demandée dans les cas suivants :

- La non mise en place du dispositif ;
- La mise en place partielle et/ou non conforme au dossier de candidature sélectionné ;
- L'absence de transmission des livrables et indicateurs de suivi à l'Agence de Santé.

Le renouvellement du dispositif n'est pas tacite. Il est conditionné à la disponibilité des crédits dont dispose l'Agence de Santé. Le renouvellement exprès par voie de courrier, devra être réalisé par l'Agence de Santé à N+3 moins 90 jours au plus tard.

6- Modalités de financement du dispositif

Le financement du dispositif se fera à travers l'attribution d'un forfait annuel brut de 42 000 euros/brut par poste de chargé de mission ou par dispositif.