



GRUPE HOSPITALIER  
SAINT VINCENT

# La démarche Qualité et la certification au service de l'évolution des pratiques et de l'organisation des soins

Décembre 2008  
Nathalie SAC-VANDERWILDT  
JIQH



## Sommaire

1. Bilan de la certification
2. La culture Qualité
3. La place de la démarche qualité/certification
4. Conclusion



## V1 Accréditation 1999 – 2005 Amélioration des processus

### Vécu

- Contrainte
- Formalisme
- Perte de temps

Solution/contrainte = Prévention plutôt que correction  
Solution/formalisme = Loi des 3 U + Informatique  
Solution/temps = Culture Qualité

## V2 Certification 2003-2009 Service rendu au patient

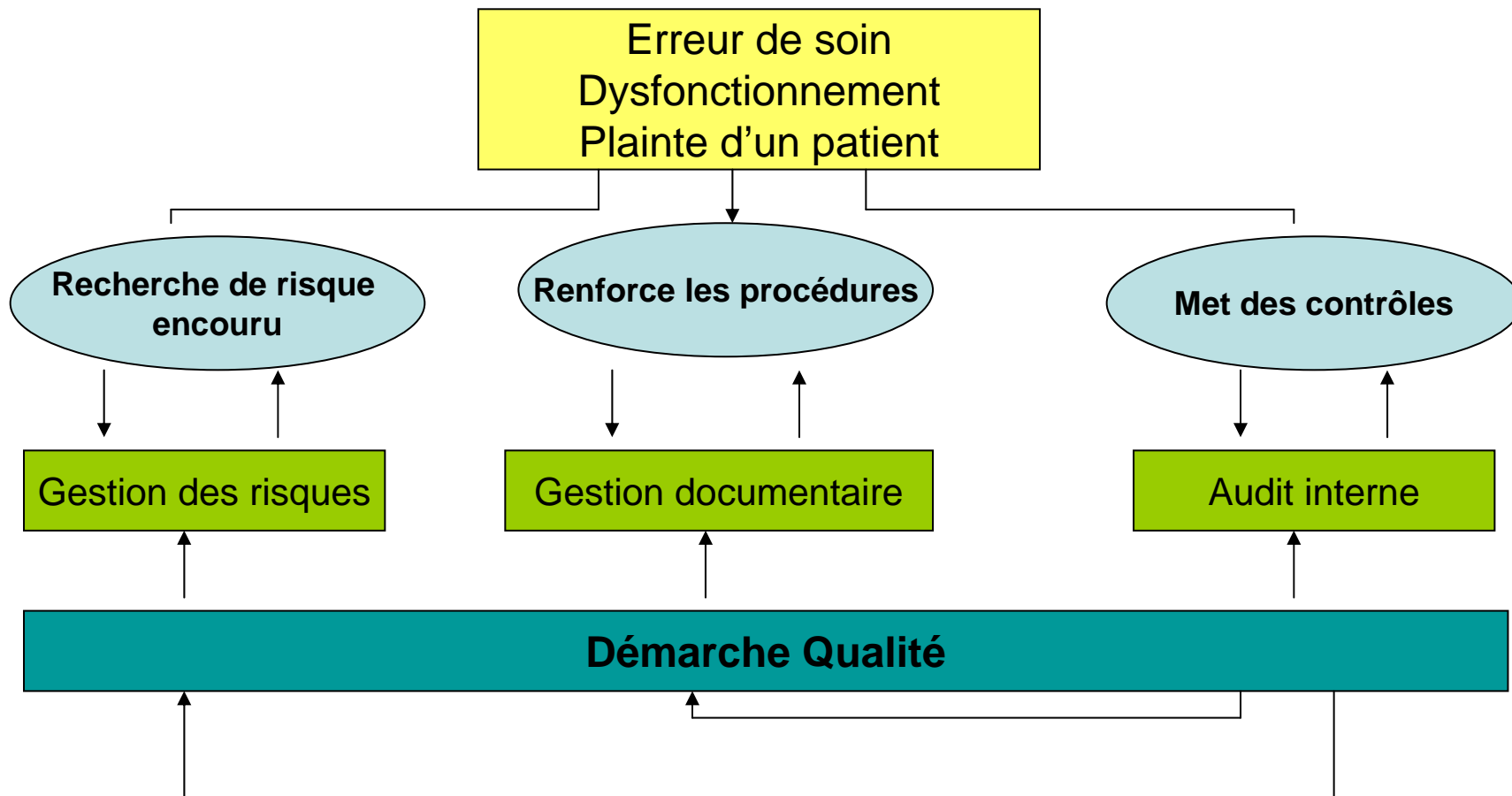
### Apport

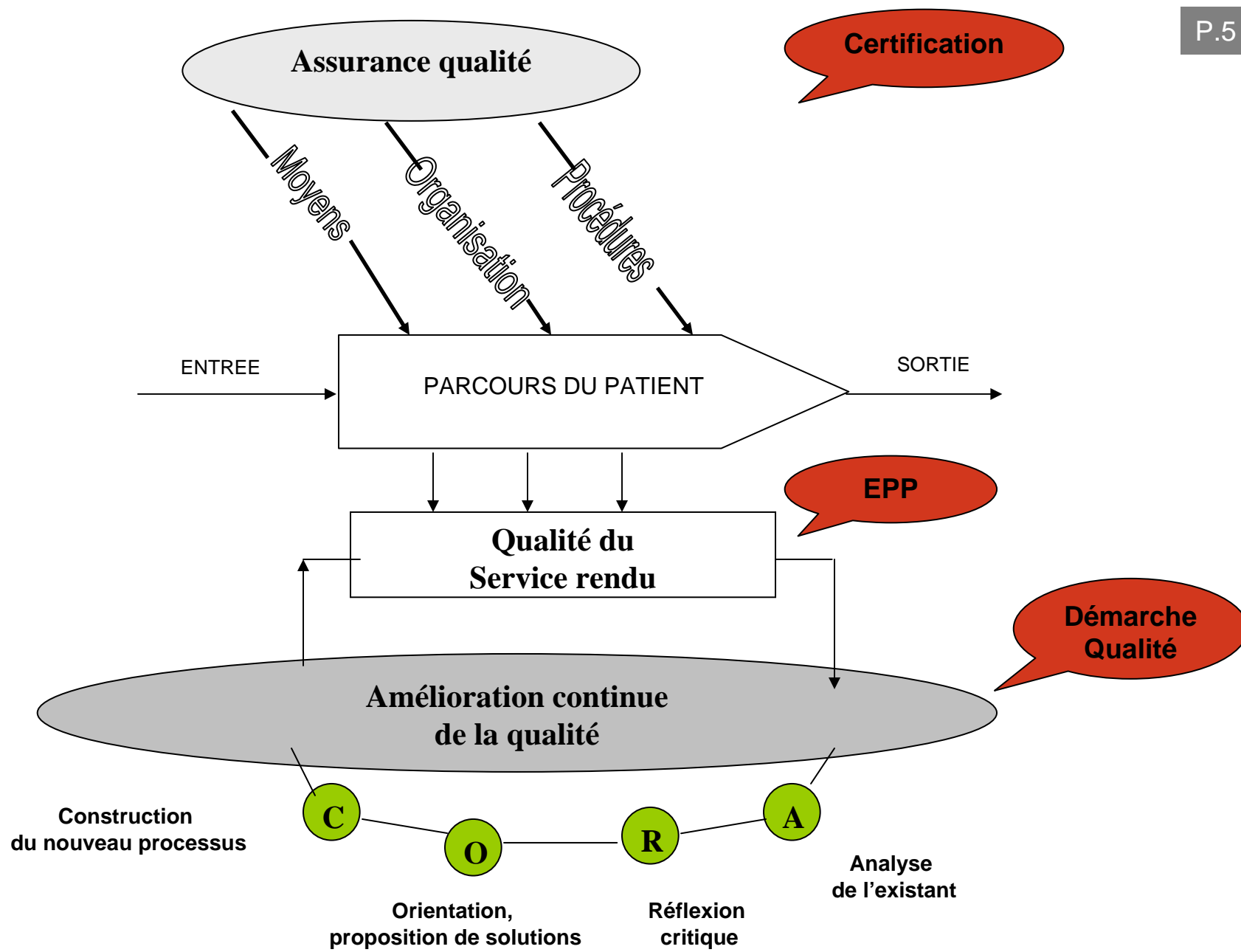
- Décloisonnement
- Remise en cause des pratiques
- Temps de réflexion sur l'organisation
- Prise en compte des usagers

Et demain.... V2010



Démarche Qualité = Culture Qualité





## La mise en œuvre dans un établissement

Structures

- Une politique = Engagement = Des objectifs précis
- Un Comité Qualité = Point central stratégique

Organisation

- Des équipes projet thématiques
  - . Soutien apporté par le Comité Qualité (formation/suivi)
  - . Interdisciplinaire (charte/esprit d'équipe/consensus)
  - . Logistique (réunions de courte durée/planifiées)

Programme

- Une communication autour du projet (réalisation du groupe/reconnaissance/motivation)

Evaluation continue

- Un plan d'action général (PAQs)
- Un audit interne/Evaluation des pratiques professionnelles

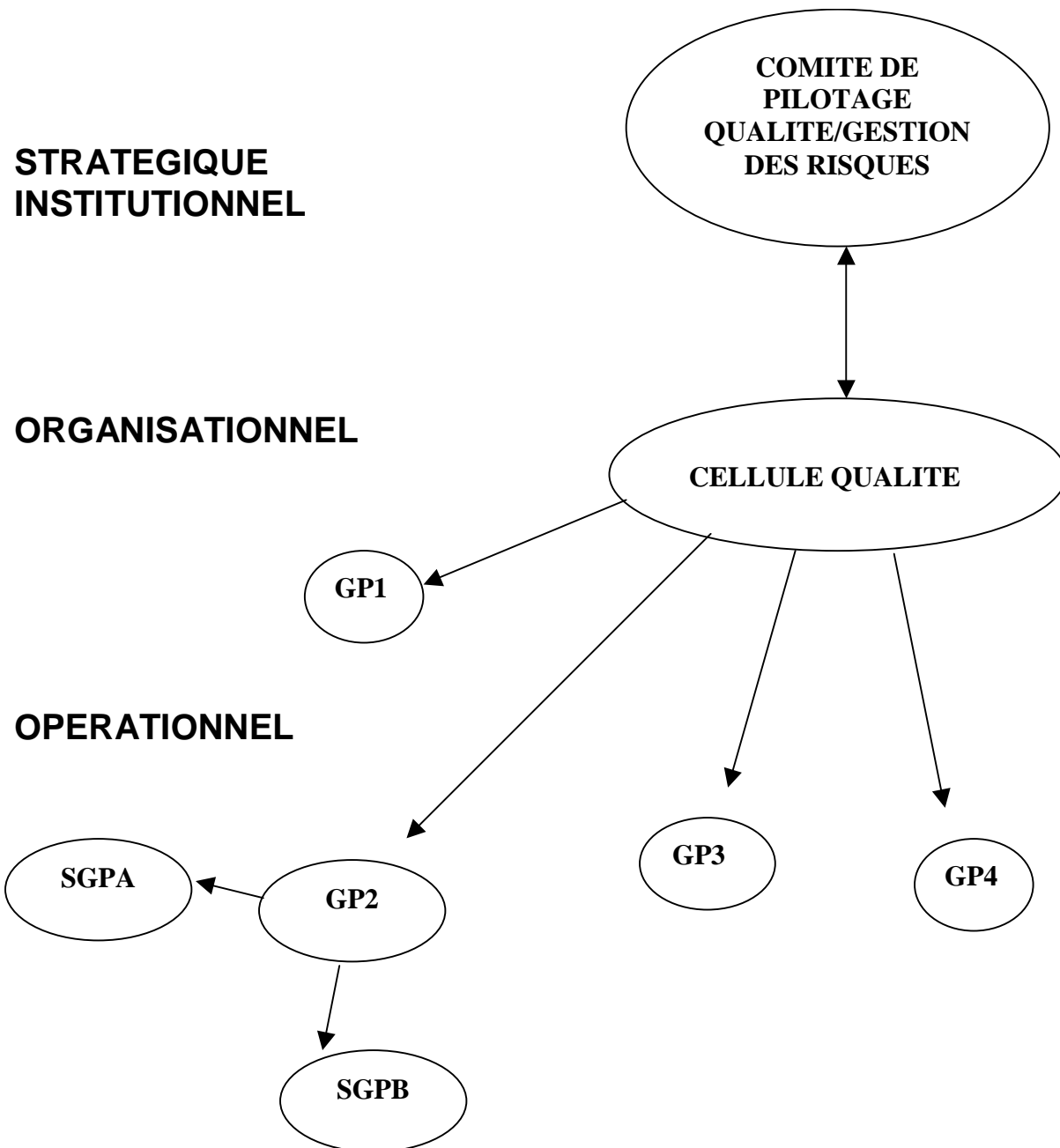
Certification

- Des procédures écrites
- Une ou des évaluations externes

## STRATEGIQUE INSTITUTIONNEL

## ORGANISATIONNEL

## OPERATIONNEL



- Fixe les orientations stratégiques à suivre et les objectifs à atteindre (planification)
- Valide les différentes étapes du projet
- Permet l'allocation de budgets matériels, humains et financiers nécessaires à l'amélioration de la qualité
- Informe et sensibilise le personnel
- Elabore un programme d'actions et un rapport d'activité

Relais entre le Comité de pilotage et les groupes projet afin de garantir la mise en œuvre des décisions

- Transfert la méthodologie d'accompagnement des groupes et les pilote
- Coordonne l'avancée des démarches engagées par les groupes projet
- Fait la synthèse d'avancement de la démarche et assure la communication interne

Appel à candidature sur des thématiques ciblées, groupes de travail de toutes catégories professionnelles formant un équilibre de compétences par rapport au thème

Piloté par :  
1 animateur et 1 coanimateur

## Exemples d'équipes projet

### Problématique

- Retard dans le rendu des résultats
- Temps d'attente
- Obtention des rendez vous

### Objectifs

- Améliorer les temps d'attente en radiologie

Radiologie

### Problématique

- Nombreux dysfonctionnements entre bloc opératoire/stérilisation
  - . Erreur de composition des boîtes
  - . Erreur de livraison
  - . Perte d'instruments

### Objectifs

- Améliorer la coordination bloc/sté, ↘ coûts

Stérilisation

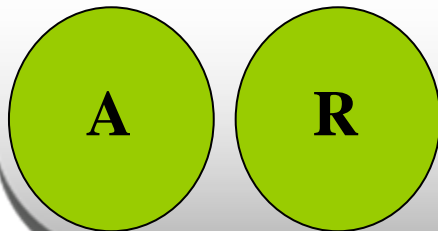
### Problématique

- Gestion des biens en dehors des horaires d'ouverture
- Gestion des biens dans les cas particuliers

### Objectifs

- Améliorer la gestion des biens

Gestion des biens



Mettre à plat et analyser le processus existant

**Identification du processus global et des principaux segments puis reconnaissance des acteurs du processus et de leur rôle « QUI FAIT QUOI ? »**

Accueil du patient

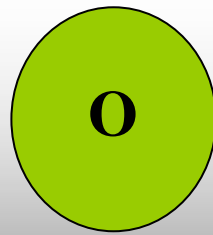
- Arrivée du patient au standard de l'établissement
- Arrivée du patient au service de soins
- Arrivée du patient accompagné par un ambulancier

**Analyse critique et détaillée du processus ciblé et identification des dysfonctionnements**

Analyse de l'organisation

**Exemple : Arrivée du patient au service de soins** (présentation du personnel, délai d'attente, réponse aux besoins immédiats, entretien d'admission, gestion des biens, présentation du service et programme d'hospitalisation, remplissage du dossier...)

**Fédérer un groupe de travail multiprofessionnel autour d'un projet avec des objectifs précis et des participants motivés;  
Utiliser des outils d'analyse simple et rapide auxquels les participants adhèrent**



## Redéfinir un nouveau processus

### Orientation et proposition de solutions

- **Caractérisation des points critiques (points de non-conformité réglementaire ou dysfonctionnement)**
- **Etablissement des priorités de choix des axes d'amélioration « Où allons-nous ? »**

### Choix des axes d'amélioration

- Améliorer l'accès au sein de l'établissement
- Améliorer la communication et les transmissions en amont de l'hospitalisation
- Améliorer la coordination avec le service des admissions
- Améliorer l'accueil du patient lors de son arrivée
- Respecter l'intimité du patient
- Respecter la confidentialité des informations données par le patient
- Améliorer la coordination avec les ambulanciers
- Améliorer la coordination avec la diététicienne
- Améliorer la régulation des entrées/sorties
- Améliorer la gestion des biens
- Prévoir la sortie du patient dès son entrée

**Proposer des axes d'amélioration avec des participants dont les idées sont entendues**

OBJECTIFS	ACTIONS
<b>1. Améliorer l'accès au sein de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le fléchage de la clinique et l'information sur les possibilités de parking</li> <li>- Expliquer l'accès de la clinique et remettre au patient un plan d'accès du service</li> </ul>
<b>2. Améliorer la communication et les transmissions en amont de l'hospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une fiche de liaison interne commune au GHSV</li> <li>- remplir rigoureusement la fiche de liaison</li> <li>- assurer la mise à jour des informations concernant le patient venant en réhospitalisation (circuit des admissions et fiche d'accueil dans le service)</li> </ul>
<b>3. Améliorer la coordination avec le service des admissions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la communication avec les admissions et éviter les déplacements des personnels et perte de documents (carte Vitale, mutuelle)</li> <li>- Assurer la mise à disposition de l'ensemble des éléments nécessaires à l'admission (création d'une chek-list admissions)</li> <li>- Mettre en place un dossier patient unique (éviter les redondances entre les différents recueils de données).</li> </ul>
<b>4. Améliorer l'accueil du patient lors de son arrivée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la diffusion du livret d'accueil (sensibilisation personnel, réalisation audit interne), y inclure la feuille de présentation du service réactualisée</li> <li>- Mettre en place un accompagnement systématique du patient et de son entourage lors de l'admission dans le service de soins</li> <li>- Déléguer un soignant à l'accueil</li> <li>- Accueillir les patients et les familles dans un lieu convivial et confidentiel</li> <li>- Améliorer l'information au patient sur les prestations annexes</li> <li>- Idée d'un tableau de présentation de tous les personnels du service, type trombinoscope, accessible aux malades et à leur entourage</li> </ul>
<b>5. Respecter l'intimité du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à la cohabitation dans les chambres à 2 lits</li> <li>- Privilégier un lieu favorisant le colloque singulier lors d'un diagnostic.</li> </ul>
<b>6. Respecter la confidentialité des informations données par le patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser le personnel</li> </ul>
<b>7. Améliorer la coordination avec les ambulanciers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser leur passage au service des admissions pour la transmission des données (courrier aux sociétés)</li> </ul>
<b>8. Améliorer la gestion des biens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les patients sur les modalités de dépôt et retrait des biens</li> <li>- Mettre en place une procédure.</li> </ul>

## Mettre en œuvre le nouveau processus

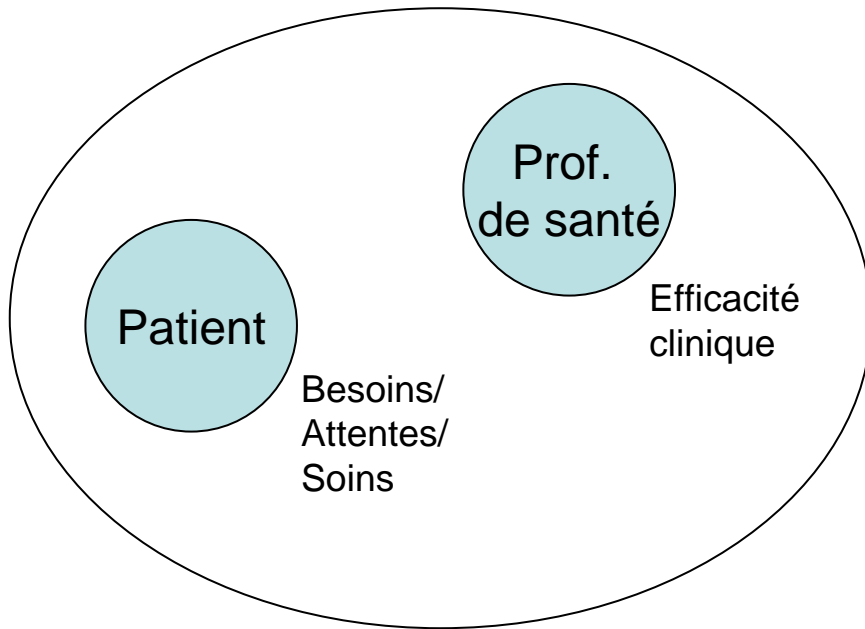
- Rédaction de la procédure sous forme de logigramme « Qui fait Quoi, Où, Quand, Comment et Pourquoi ? », Mise en place d'un programme d'assurance qualité (PAQ), Conduite et suivi du PAQ
- Evaluation de la procédure (3 mois après sa mise en application)

OBJECTIFS	ACTIONS
1. Revoir les modalités de retrait et de dépôt des biens en dehors des horaires d'ouverture du bureau des admissions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat d'un coffre pour les services (organisation à formaliser)</li> <li>- Mise à disposition dans les services des documents nécessaires (reçu du dépôt, inventaire des biens déposés, documents d'information...)</li> </ul>
2. Former le personnel sur les modalités de gestion des biens et des valeurs des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation continue associée à l'accueil ?</li> <li>- Diffuser la procédure en l'expliquant</li> <li>- Sensibiliser le personnel</li> <li>- Expliquer la notion de « biens déposables »</li> </ul>
3. Décrire la conduite à tenir dans le cas particulier d'un patient incapable d'exprimer sa volonté	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un inventaire contradictoire de tous les objets dont la personne est porteuse</li> <li>- Réaliser l'inventaire en présence de l'accompagnant, de l'ambulancier, de 2 agents</li> <li>- Attention à ne jamais les remettre aux accompagnants (famille, amis).</li> </ul>
4. Décrire la conduite à tenir dans le cas particulier d'un patient décédé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventaire</li> </ul>
5. Améliorer la traçabilité des biens déposés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter les doublons d'écriture</li> <li>- Créer des supports nécessaires</li> <li>* inventaire des biens, reçu...</li> </ul>
6. Assurer l'information du patient sur les modalités de dépôt des biens et valeurs ainsi que sur le retrait	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un document d'information.</li> </ul>

**Décider des axes d'amélioration avec les participants et prise en compte de leur avis**

## L'amélioration continue de la qualité

- A Recueil de données
- R Analyse du processus
- O Essai d'hypothèses sur les causes
- C Mise en application de « remèdes »



<u>Systeme</u>	=	<u>Industrie</u>
Efficacité		Productivité
Rentabilité		Concurrence

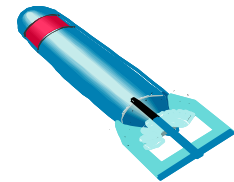
**Difficulté du concept dans la santé**

- le facteur humain
- la notion de service
- la notion d'éthique



## D'où principes de base d'une gestion de la qualité

- Compréhension des processus
- Connaissance des besoins/attentes des patients
- Recueil et centralisation des données
- Investissement du personnel (formation/communication)
- Elaboration d'approches innovatrices
- Engagement à long terme



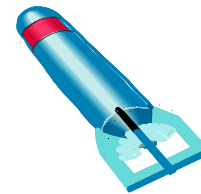
ARH



Concurrence



HAS



Presse



Vite ROBERT,  
dépose  
moi dans le  
premier hôpital !

NON, il n'est pas  
CERTIFIÉ !

