

Certification V2014

Bulletin qualité/présentation en réunion d'équipe, décembre
2015

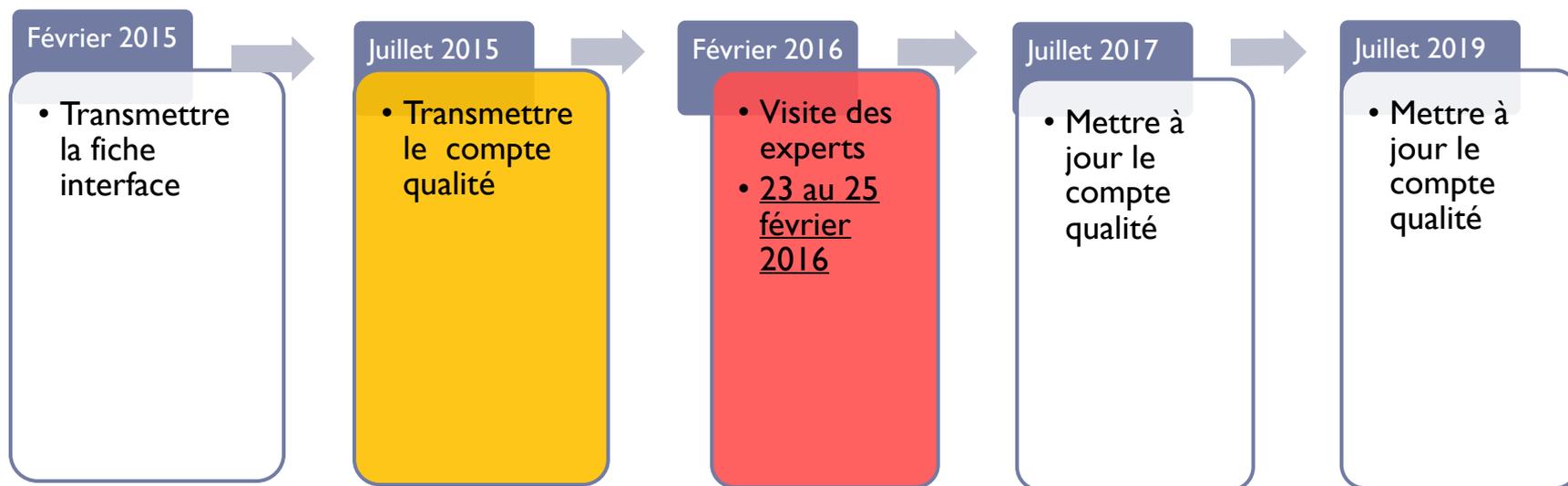
Objectifs de la Certification V2014

Evaluer le niveau de maturité des établissements sur chaque thématique qualité

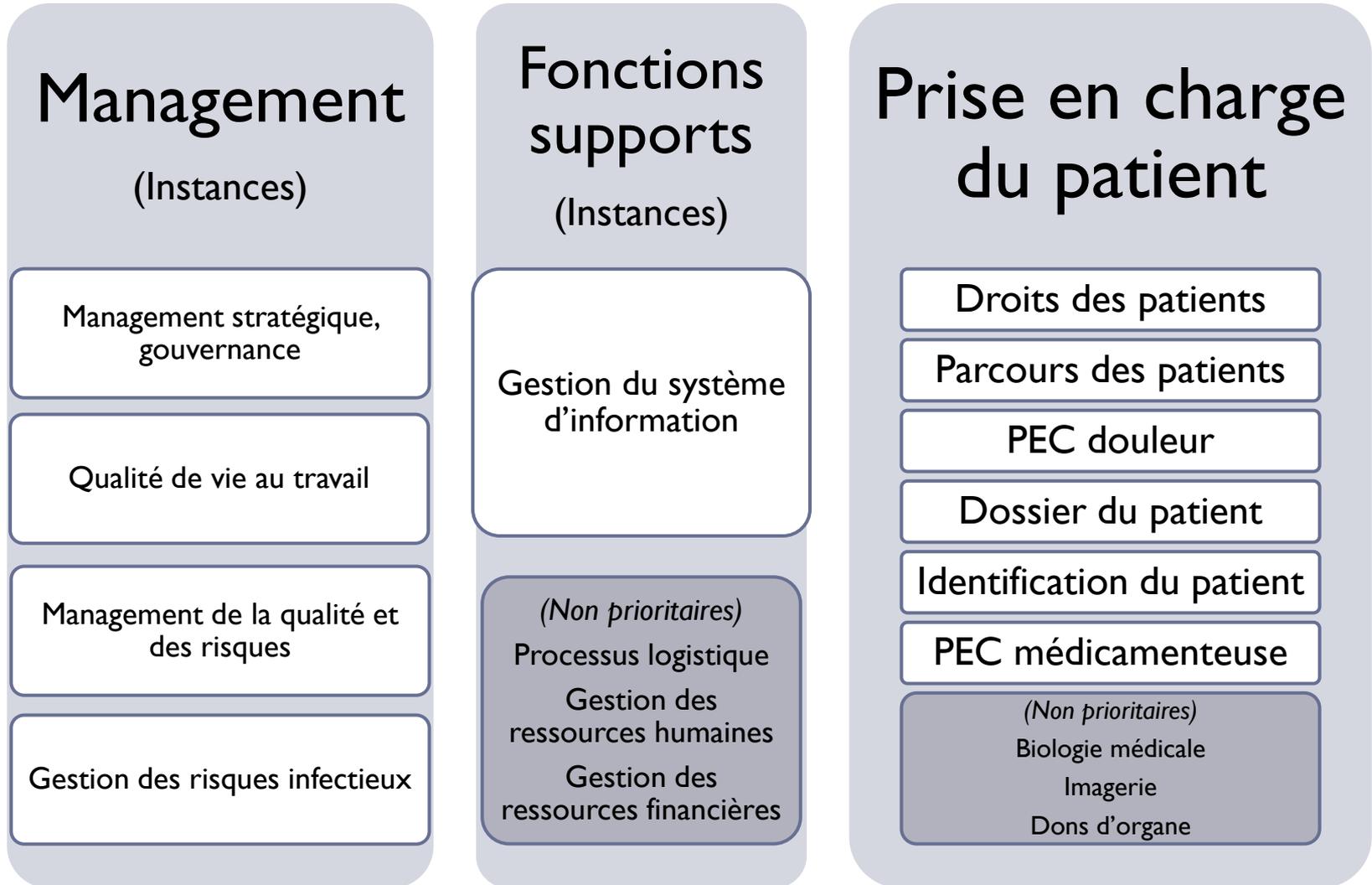
- ▶ Renforcer la capacité des établissements à maîtriser les risques
- ▶ Renforcer l'effet de la certification sur le management de l'établissement et rapprocher la certification des équipes
- ▶ Rendre continue la démarche d'amélioration de la qualité des établissements
- ▶ Favoriser les synergies : DPC/certification/indicateurs

Le manuel de certification reste le même sous le prisme de la gestion des risques.

Cycle de Certification V2014 : Cerep-Phymentin



1 1 Thématiques du compte qualité



Nos instances qualité et gestion des risques

Conférence Médicale d'Établissements

- ▶ **Mission** : Définir et valider la politique qualité et gestion des risques de l'Association + réflexion clinique sur les projets de soin et de recherche
- ▶ **Composition** : Président de la CME, un collège médecins, un collège directeurs, et les représentants de l'Association

Comité de Pilotage associatif, qualité et gestion des risques

- ▶ **Mission** : Instance décisionnelle, opérationnelle et de pilotage de la démarche qualité et gestion des risques de l'Association
- ▶ **Composition** : Coordonnateur de la gestion des risques, médecins-directeurs, directeurs, directeurs adjoints, l'adjointe qualité et la direction générale et les référents qualité.

Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

- ▶ **Mission** : Veille au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches.
- ▶ **Composition** : Représentants usagers, Médiateurs Médecins, Médiateurs non médecins, la Présidente, l'adjointe qualité et gestion des risques et la directrice générale adjointe.

Réunions des référents qualité

- ▶ **Mission** : Instance de réflexion et d'élaboration sur la mise en place de la démarche qualité de l'association, dans les établissements
- ▶ **Composition** : Référents qualité de chaque établissement, l'adjointe qualité et la directrice générale adjointe.

Comité de pilotage dans chaque établissement

- ▶ **Mission** : Instance de pilotage et de régulation de la démarche qualité de l'établissement
- ▶ **Composition** : La direction, le référent qualité et des professionnels

23 au 25 février 2016 : visite des experts

- ▶ 2 experts sur 3 jours pour les 5 établissements
- ▶ Adaptation de la visite en fonction du compte qualité reçu, des résultats de la V2010 et du profil des établissements
- ▶ Pour chacune des 11 thématiques : rencontre des pilotes + observation sur le terrain (vérification des documents opérationnels et rencontre des professionnels)
- ▶ Vérification de la mise en œuvre transversale des thématiques à partir de la méthode Patient Traceur (3 ou 4 dossiers patients)

Méthodologie : Travail des groupes pilotes

Groupes pilotes / thématiques

Droits des patients

- Xavier Moya-Plana, Directeur de l'HJ EPI
- Georges Meliz, Psychologue et RAQ à l'HJ Montsouris
- Corinne Ehrenberg, Directrice de l'HJ USIS
- Dr Marie-Noëlle Clément, Médecin-Directeur de l'HJ Bouilloche

Parcours des patients

- Dr Pierre Lévy-Soussan, Médecin-Directeur du COFI-CMP
- Emeline Noel-Herman, Secrétaire et RAQ à l'HJ EPI
- Dr Bénédicte Chamoun, Médecin-Directeur de l'HJ Montsouris

Prise en charge de la douleur

- Dr Olivier Ginoux, Médecin-Directeur de l'HJ EPI
- Elise Maître, Secrétaire et RAQ à l'HJ USIS
- Johanna Jouzel, Psychologue et RAQ à l'HJ Montsouris

Dossier du patient

- Dr Philippe Metello, Médecin-Directeur de l'HJ USIS
- Rachel Monboussin-Lucas, Directrice Adjointe de l'HJ Bouilloche
- Ingrid Nabben, Ass.dir. médicale et RAQ au COFI-CMP

Gestion des risques infectieux

- Fabienne Bedminster, Directrice Adjointe de l'HJ Montsouris
- Séverine Vasic, Infirmière et RAQ à l'HJ Bouilloche

Identification du patient

- Dr Marie-Noëlle Clément, Médecin-Directeur de l'HJ Bouilloche
- Johanna Jouzel, Psychologue et RAQ à l'HJ Montsouris

Prise en charge médicamenteuse

- Dr Bénédicte Chamoun, Médecin-Directeur à l'HJ Montsouris
- Séverine Vasic, Infirmière et RAQ à l'HJ Bouilloche

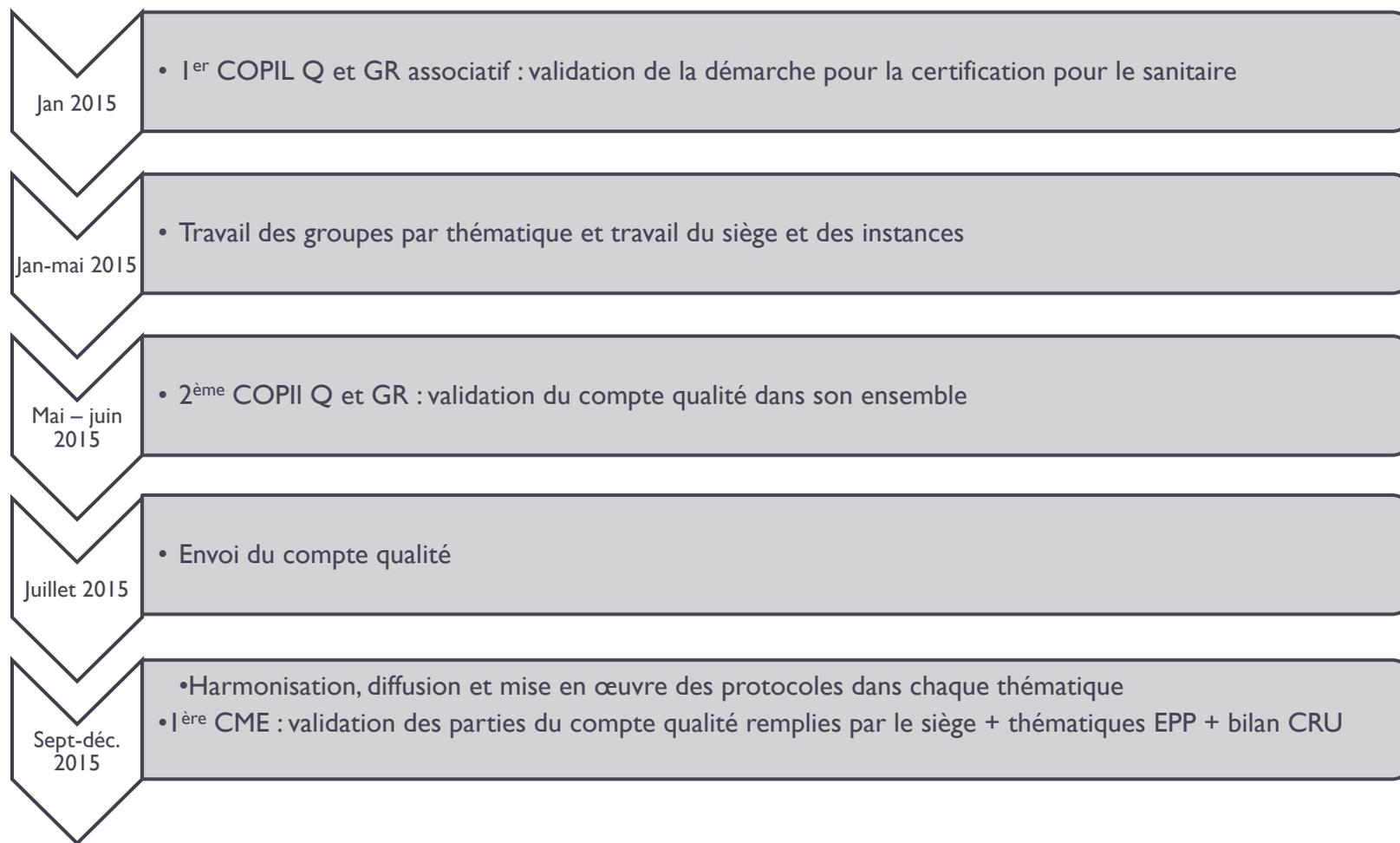
Travail sur chaque thématique

- ▶ Les pilotes de chaque thématique ont travaillé à partir d'un dossier préparatoire (mail + drop box) avec :
 - Les critères remplis lors de la V2010 et leurs résultats
 - La liste des documents HAS
 - La liste des documents internes (rapports de certification, rapports de suivi, cartographies des risques, protocoles...)
 - La partie vierge du compte qualité à remplir

- ▶ **1. Réaliser un audit du processus/thématique**
- ▶ **2. Remplir la partie du compte qualité** (principaux risques, indicateurs d'évaluation quantitatifs ou qualitatifs, plans d'actions).
- ▶ **3. Proposer une politique générale sur la thématique et une harmonisation du/des protocoles** en lien avec la thématique.

Travail réalisé par les groupes sur l'année 2015

Calendrier de travail 2015



Synthèse des actions d'amélioration menées

Thématiques des groupes pilotes	Actions prioritaires (réalisées ou en cours)
Gestion des risques infectieux (Fabienne, Séverine)	<ul style="list-style-type: none">-Audit hygiène des locaux. En attente du compte-rendu et des préconisations.-Diffusion du quiz sur les précautions standards à destination des professionnels, avant proposition d'une formation en 2016-Harmonisation du programme de maîtrise du risque infectieux, en cours.
Droits des patients (Xavier, Georges, Corinne, Marie-Noëlle)	<ul style="list-style-type: none">-Contrôle de l'affichage sur les droits des patients, en cours.-Diffusion du questionnaire de satisfaction des familles, analyse par le siège puis communication des résultats.-Harmonisation du livret d'accueil familles en cours.
Parcours des patients (Pierre, Emeline, Bénédicte)	<ul style="list-style-type: none">-Harmonisation du livret d'accueil familles en cours.-Formations collectives aux gestes 1^{er} secours le 7 et 17 décembre 2015.-Harmonisation des règles de gestion des situations en cas d'urgences, en cours.

Synthèse des actions d'amélioration menées

Thématiques des groupes pilotes	Actions prioritaires (réalisées ou en cours)
Prise en charge de la douleur (Olivier, Johanna, Elise)	<ul style="list-style-type: none">-Harmonisation du protocole d'évaluation et de prise en charge de la douleur, en cours.-Réflexion sur une formation collective adaptée-Mise en place de la traçabilité du dépistage des situations douloureuses dans les établissements.-Clôture de l'EPP sur la douleur et diffusion des résultats à venir.
Dossier patient (Rachel, Ingrid, Philippe)	<ul style="list-style-type: none">-Audit réalisé sur la tenue des dossiers patients dans tous les établissements.-Harmonisation et communication du protocole commun de tenue des dossiers patients.-Harmonisation et communication du protocole d'accès des patients à leur dossier.
Identification du patient (Marie-Noëlle, Johanna)	<ul style="list-style-type: none">-Harmonisation du protocole commun d'identification des patients, en cours.-Mise en place d'un trombinoscope dans les établissements.
Prise en charge médicamenteuse (Bénédicte, Séverine)	<ul style="list-style-type: none">-Harmonisation du protocole commun du circuit du médicament, en cours.-Harmonisation du support de prescription en cours.

Synthèse des actions d'amélioration menées

Thématiques Siège et instances	Actions prioritaires (réalisées ou en cours)
Managements stratégiques et gouvernance	<ul style="list-style-type: none">-Finalisation et validation du projet associatif-Mise en place de la CME et du COPIL associatif-Signature du CPOM-Dossier de renouvellement des établissements sanitaires
Qualité de vie au travail	<ul style="list-style-type: none">-Réalisation, diffusion et analyse des questionnaires de vie au travail-Révision et suivi des documents uniques des risques professionnels-Instauration d'un accord d'entreprise sur le droit d'expression des salariés Réalisation d'un audit sur les conditions de travail des agents de service et de maintenance par un ergonomiste
Management de la qualité et des risques	<ul style="list-style-type: none">-Validation de la politique qualité et de son PAC-Fonction de coordinatrice de la gestion des risques-Validation de la procédure de gestion des événements indésirables-Réalisation des diagnostics d'accessibilité-Développer des moyens de communication sur le site
Gestion du système d'information	<ul style="list-style-type: none">-Progresser sur les pré-requis d'hôpital numérique-Mise en place des dossiers patients informatisés

Suite de la méthodologie : Implication des équipes



Janvier-février 2016

Validation,
présentation,
diffusion et mise
en œuvre des
protocoles

Organisation de
la visite des
experts



Organisation de
la gestion
documentaire