

Journée Régionale Certification V2014

PREPARATION DU COMPTE QUALITE ET DE LA VISITE DE CERTIFICATION

Une démarche réflexive

16/06/2015

Dr. Coutté / A. Di Cioccio



CHRU
B R E S T
CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL UNIVERSITAIRE

Réflexion sur notre méthodologie de mise en œuvre : des constats

- Un ensemble de supports disponibles : guides HAS, formations, retours d'expérience d'autres Etablissements ou des précédentes certifications
- Un calendrier contraint et rythmé par les échéances : SARA
- Des changements de méthodes et de philosophie
- Un principe de réalité : préparation de la visite à iso-effectif, une mobilisation essoufflée des personnels et une démarche non continue

Réflexion sur notre méthodologie de mise en œuvre : des questions

- Quel usage du Compte Qualité ?
 - A minima ?
 - Outil commun, regroupant l'ensemble des données ?

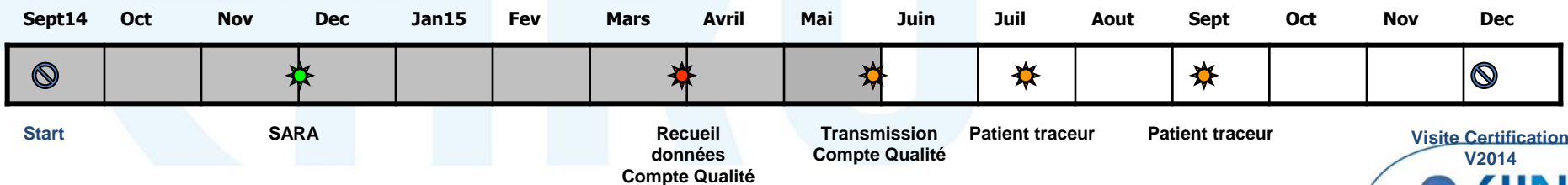
- Inspection modèle Gestion des risques ou PDCA ?

- Observation et mesure de la réalité du terrain ?

Une préparation en trois temps

- **Temps 1** : Gestion des données – Assurance de la conformité
- **Temps 2** : Gestion de données et des risques – Mise en conformité
- **Temps 3** : Mise en œuvre opérationnelle – Assurance de l'effectivité des mesures

Contrôle des jalons critiques



Temps 1 : Gestion des données – Assurance de la conformité

- Engagement de la Direction dans la démarche et pilotage (DG + CME)
- Fiche interface
- **Bilan de conformité : *audit préventif structurant et visant à vérifier la conformité aux exigences HAS (guides thématiques et EIO).***
 - Photo à l'instant « *t* » du niveau de conformité aux exigences externes et internes
 - Points de non-conformité relevés dans un rapport et présenté au DG, PCME et DS → plan d'actions
 - Support à l'usage des pilotes de processus pour répondre aux EV

Temps 1 : Gestion des données – Assurance de la conformité

PROCESSUS	CRITERES	CONFORMITE	ELEMENTS DE PREUVE
Les professionnels participent à l'identification et à la mise en œuvre des actions d'amélioration,		OUI	
8, EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU PROCESSUS			
A l'échelle de l'établissement, la qualité et l'efficacité du processus sont évaluées à périodicité définie			
Cette évaluation globale est réalisée par le pilote du processus : <ul style="list-style-type: none"> sur la base du recueil et de l'analyse de l'ensemble des données et évaluations issues des secteurs d'activités et/ou sur la base d'évaluations réalisées à l'échelle de l'établissement 		NC	
Le suivi régulier de la progression des indicateurs permet à l'établissement de mesurer l'efficacité du processus au regard des objectifs initiaux.		NC	
Le contenu du tableau de bord comprend, quand ils sont disponibles : les indicateurs nationaux ; les indicateurs régionaux ; Les indicateurs locaux.		C	
Les résultats inférieurs aux seuils ou aux objectifs fixés sont examinés avec une attention particulière au sein des instances, des réunions de direction de l'établissement et des secteurs d'activités	2e E2- EA1	NON	

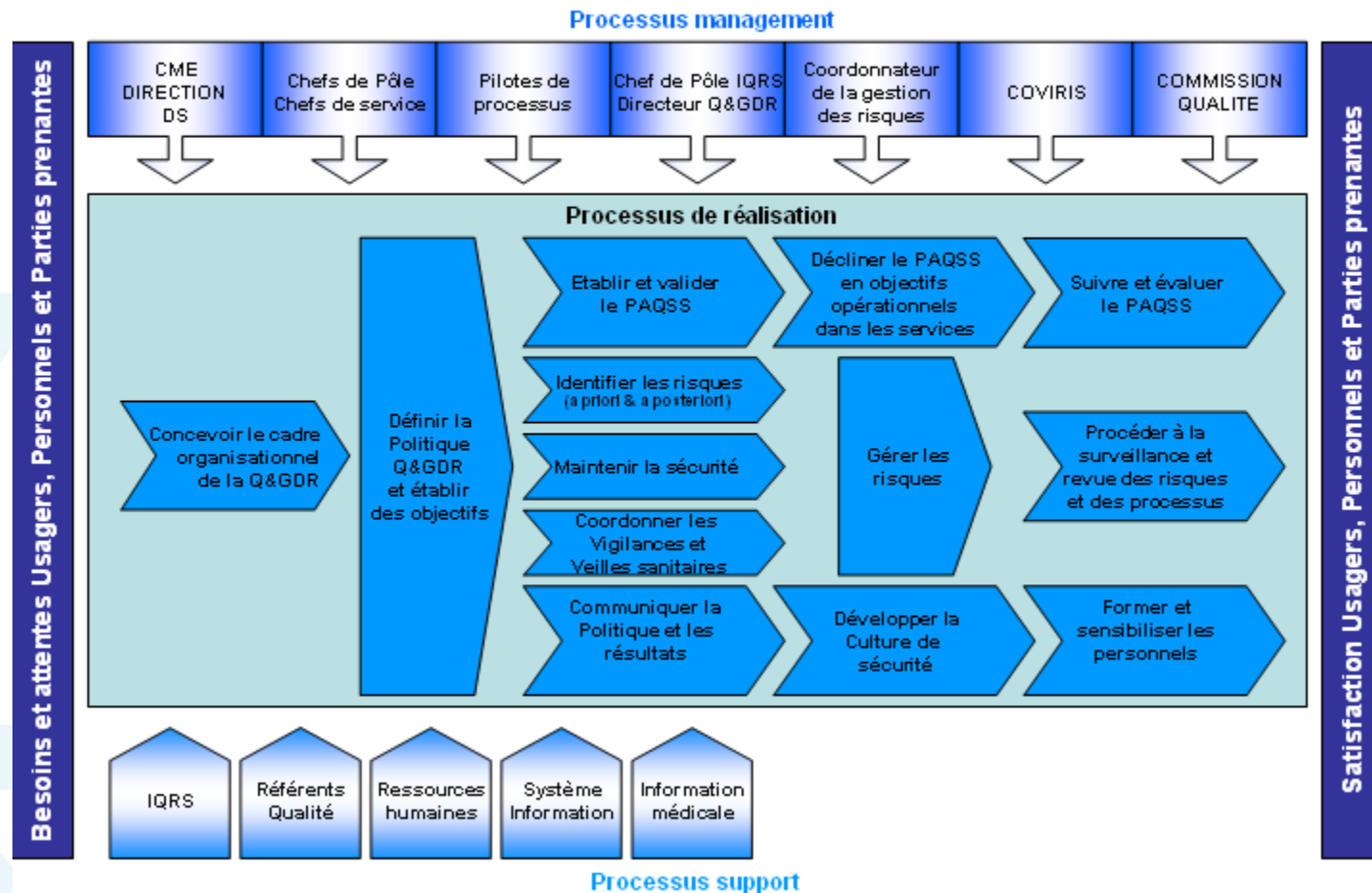
Temps 2 : Gestion de données et des risques – Mise en conformité

➤ **Compte Qualité** : Données et **Gestion des risques**

- 1 groupe de travail/thématique : pilote de processus/experts/ support méthodologique DQ/UE avec implication représentants des usagers → 243 réunions !!!!!
- Approche processus pour manager les risques (support à l'identification des dangers)
- Saisie du journal des dangers et cartographie établie pour toutes les thématiques (livrets word)
- Plans d'action validés par pilote de processus, Chef de pôle et arbitrage DG et PCME qui alimentent le PAQSS
- **Fiches d'identité du processus**

Temps 2 : Gestion de données et des risques – Mise en conformité

Fiche d'identité du processus : « Management de la Qualité et des risques »
Pilote : A. Di Cioccio / Dr. Coutté : A. Raoul

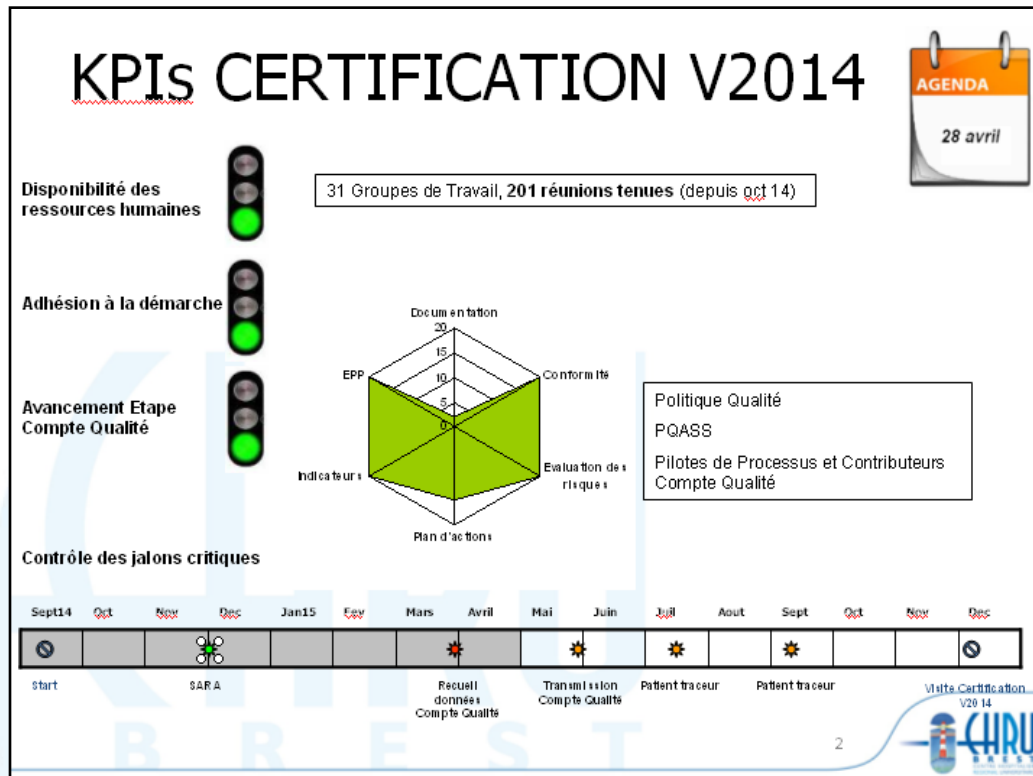


Temps 3 : Mise en œuvre opérationnelle – Assurance de l'effectivité des mesures

➤ Assurance de l'effectivité des mesures

- Diagnostic qualité
- Patients traceurs

Temps 1/2/3 : une communication aux Instances et aux personnels



Cap
Qualité

?

LE CHRU DE BREST
ET LA CERTIFICATION V2014

Lettre d'information sur les démarches Qualité et Gestion des Risques au CHRU de Brest

N°118
FÉVRIER 2015

Interviews > P.3/4/5

Cap Qualité répond aux questions de 5 salariés du CHRU de Brest

Un premier bilan : une préparation chronophage, mais générant une dynamique de démarche continue

- **Un Compte Qualité structurant et un véritable outil pratique : cartographie des risques et plans d'actions dynamiques**
- **Une forte adhésion des PM à l'approche processus gestion des risques : reflet de leurs pratiques et difficultés au quotidien**
- **Quelques pistes d'adhésion à la démarche :**
 - **Donner du sens**
 - **Simplifier le langage auprès des professionnels, rester pratique et pas théorique**
 - **Impliquer les professionnels**

Des questions ?



Le travailleur n'est pas le problème. Le problème est en haut : le management !
W. Edwards DEMING (1900–1993)