

# COMPTE-RENDU - GROUPE REGIONAL « CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE » - *REUNION 2*

Date et Heure : 12.05.2017 à 10h00

Lieu : CHBS, Lorient

## **Documents joints au compte-rendu :**

- Annuaire des ingénieurs / responsables qualité et assistants qualité
- Liste d'émargement

Cette journée a réuni les ingénieurs/responsables qualité et assistants qualité ainsi que les coordonnateurs de la gestion des risques des établissements adhérents du GCS CAPPS Bretagne. Au total, 40 personnes étaient présentes.

Ce compte-rendu reprend plus spécifiquement les travaux réalisés par les ingénieurs/responsables qualité et assistants qualité. Un compte-rendu spécifique au sous-groupe « Coordonnateur » a été rédigé.

### ➤ **Présentation de logiciels qualité gestion des risques (10h – 11h30)**

Les logiciels BlueKanGo Santé et Kaliteck ont été présentés par, respectivement, Samuel Phelippot Responsable Qualité au CH de Lesneven/St Renan et Martine Quéré, Ingénieur qualité gestion des risques au CH de St Brieuc.

Les échanges ont porté sur :

- La gestion des plans d'actions
- L'utilisation de ces logiciels pour gérer le PAQSS
- Les droits d'accès
- La gestion documentaire
- Le temps nécessaire au déploiement de ces logiciels dans les établissements
- Le lien entre pilotage des thématiques et utilisation de ces logiciels

Au vu des discussions qu'a suscité ce sujet, il paraît nécessaire de dédier des temps pour approfondir les discussions. (Entre établissements utilisant les mêmes logiciels ?)

Le groupe souhaite que le GCS CAPPS Bretagne mette en place un « Club utilisateurs » à l'échelle régionale pour partager sur l'utilisation de ces logiciels.

Différentes questions se posent :

- Organisation des rencontres « Clubs utilisateurs » lors des journées du groupe régional « Certification des établissements de santé » ? Rencontres organisées hors des temps de travail de ce groupe ?
- Quel apport de l'équipe du CAPPS lors de ces rencontres « Clubs utilisateurs » ?
- Quel format ? ½ journée, 1 journée...

### **Conclusions à retenir :**

Un recensement du logiciel qualité gestion des risques utilisé dans chaque établissement va être lancé par le GCS CAPPS Bretagne. Une réflexion sur la mise en place d'un Club Utilisateurs va également être engagée, en réponse aux questions posées ci-dessus.

### ➤ **Travail en sous-groupes (11h30 – 16h30)**

Suite à la journée du 16/01/2017, trois sous-groupes ont été définis, avec des objectifs de travail spécifiques.

Après ce temps de travail en sous-groupe, une restitution a été réalisée en plénière (cf. annexe « Restitution des sous-groupes de travail »).

Voici la synthèse par sous-groupe des actions à poursuivre d'ici la prochaine journée du groupe régional.

▪ **Sous-groupe 1 « Plan d'action/PAQSS/Politique » :**

**Objectif prévu:** faire évoluer la formation « Pilotage des thématiques du PAQSS »

**Travail réalisé:** le travail du sous-groupe s'est concentré sur l'objectif prévu (cf « restitution des sous-groupes de travail »)

**Actions proposées :**

- Construction par le GCS CAPPs d'une nouvelle version de la formation au vu des remarques évoquées (fin juin 2017)
- Construction de la fiche de suivi vierge des indicateurs (modèle)
- Suivi par les membres du groupe de travail avec observations/modifications/validation

▪ **Sous-groupe 2 « PAQSS inter-établissement » :**

**Objectif prévu :** rédiger la liste des pré-requis nécessaires à la construction d'une politique QGDR inter-établissements et réfléchir à la mise en place d'un projet patient-traceur inter-établissement

**Travail réalisé :** le sous-groupe a tout d'abord réfléchi à l'utilisation de l'outil ANAP pour construire une politique QGDR commune puis a discuté des pré-requis, tant en terme de documents qu'en terme d'évaluation ou de formation pour pouvoir mener à bien un projet commun (cf « restitution des sous-groupes de travail »)

**Actions proposées :**

- Diffuser l'outil ANAP sur le site internet du CAPPs Bretagne

▪ **Sous-groupe 3 « Pilotage » :**

**Objectif prévu :** initier un guide pour les pilotes de processus

**Travail réalisé:** le sous-groupe précise que l'objectif est de créer un guide pour les pilotes de processus, centré sur la réalisation d'une revue de processus, et qui serait remis à la fin de la formation « Pilotage des thématiques du PAQSS ». Une liste des pré-requis paraît également nécessaire afin d'aider les équipes QGDR et les pilotes dans la phase de préparation de ces revues de processus. (cf « restitution des sous-groupes de travail »)

**Actions proposées :**

- Elaborer le guide des pré-requis pour la préparation d'une revue de processus
- Rédiger un guide pour les pilotes de processus (centré sur la revue de processus) sous forme de fiches pratiques/boîte à outils : guide adapté à chaque établissement
- Proposer une trame de revue de processus (données entrée/données sortie)
- Travailler sur des outils de communication

➤ **Prochaine journée du groupe régional : le vendredi 13 octobre 2017**

## Restitution des sous-groupes de travail

### Restitution sous-groupe 1 : « Plan d'action/PAQSS/Politique »

**Objectif : Faire évoluer la formation « Pilotage des thématiques du PAQSS »**

#### Membres du groupe

BECHENNEC Nolwenn, DARCHEN Isabelle, HUYUK Filiz, JAMET Elodie, LATOUCHE Céline, LE GALLOUDEC Estelle, LE MADEC Aline, SAUVAGE Céline

#### Les évolutions à apporter à la formation actuelle proposée par le CAPPs Bretagne

Titre de la formation : Pilotage et animation des thématiques

Public visé : pilote de processus

Animation : GCS CAPPs et co-animation avec le responsable qualité de l'établissement

Intra-ES (sauf cas des GHT si outils communs)

Format : 4h (2h théorie-2h pratique)

Objectifs : appréhender la mission du pilote de processus, acquérir une autonomie, connaître les outils en lien avec leur mission

Finalité : dans le cadre de la démarche d'amélioration continue et non dans la démarche de certification uniquement

Programme : Dérouler la formation mission par mission du pilote de processus en rattachant chaque outil à chaque mission – Comment mener sa mission?

- Approche processus
- Analyse des risques
- Source de données disponibles (IPAQSS; bilan FEI, EPP, évaluations externes...) / thématiques – (carte d'identité)
- Bilan d'avancement de la thématique (revue de processus)
- Communication / sensibilisation / implication / valorisation (instances et professionnels de santé)
- Articulation avec le PAQSS, le CQ en fin de formation
- Cas pratique 1 : Réaliser un plan d'action
- Cas pratique 2 : Partir de la source de données (carte d'identité vierge) pour compléter comment on récupère ces données, qui les a, à quelle période on les récupère...

#### Objectifs du sous-groupe

Construction par le GCS CAPPs d'une nouvelle version de la formation au vu des remarques évoquées (fin juin)

Construction de la fiche de suivi vierge des indicateurs (modèle)

Suivi par les membres du groupe de travail avec observations/modifications/validation

## Restitution sous-groupe 2 : « Plan d'action/PAQSS/Politique »

**Objectif : rédiger la liste des pré-requis nécessaires à la construction d'une politique QGDR inter-établissement**

### Membres du groupe

CAMBRAI Morgane, DUMOUTIER Muriel, EVENNOU-MOTTA Martine, FOUCHER Kathia, LIVEBARDON Catherine, MIEGE Audrey, NAGAHAPITIYE Marie-Christine, PAGE Anne-Hélène, TCHIRKOVA Anastasia

Pour aller vers une **politique commune QGDRAS en inter-ES**, l'outil ANAP paraît adapté pour le management QGDRAS :

- 3 étapes à mener :
  - Recensement (équipes QGDRAS+ CGDRAS des différents ES)
  - Analyse inter-ES (idem + patients et représentants)
  - Identification d'actions prioritaires inter-ES (idem + directions qualité)
  - Validation des actions prioritaires (idem et DG-PCME-DS)
- Ajouter les niveaux de maturité des 7 étapes du PDCA (P1-P2-D1-D2-D3-C1-A1) dans la grille ANAP

### Pré-requis nécessaires

- Engagement des ES (cf la validation précédente)
- Pilotage, coordination structurée (copil, chef et équipe projet...), légitime
- Réseaux des professionnels (équipe QGDRAS et CGDRAS) avec temps dédié identifié
- Volet QGDRAS du Projet Médical Partagé (support ARSB)

### Pré-requis recommandés, leviers, atouts :

- Mise en place de projets communs : commencer simplement
  - Supports de communication communs
  - Outils communs : chambre des erreurs, REX (scenarios, films....EBREX)
  - Formations (territoire, réseaux, CAPPs....)
  - Evaluation inter ES : CREX, *patient traceur*, audit de processus

### Objectifs du sous-groupe :

*Pool d'évaluateurs inter-ES en intégrant patients et représentants*

- Patient traceur
  - *Projet COSMOS adapté au CAPPs* (protocole commun)
  - Patients traceurs par des évaluateurs externes
- Audit de processus
  - *Audit MQGDRAS*
  - par des évaluateurs externes

## Restitution sous-groupe 3 : « Pilotage »

**Objectif : Initier un guide pour les pilotes de processus**

### Membres du groupe

BASSET Laurent, CAMARD Morgane, GUEMAS Sophie, LE GUERROUE Audrey, MONNIER Stéphanie, PETRILLI Sabine, PHELIPPOT Samuel, QUERE Martine, RICHARD Serge, RIOU-BREGARDIS Celine, ROUXEL-MADEC Bérengère, SORRIEUL Béatrice

### Liste des pré-requis pour la mise en place des revues de processus

- \* Fréquence de la revue
- \* Notion de bilan d'activité/revue de processus
- \* Qui présente, à qui, quand, comment
- \* Qui sont les pilotes, leur profil, leur nombre,, leur suppléance, Reconnaissance institutionnelle des pilote : désignation, formation afin d'être reconnus, légitimés et validés au sein de l'établissement, « comment il fait vivre son processus »
- \* outien du service qualité
- \* Mise à jour Sara : qui, quand, comment
- \* Notion d'instance/comités – Thématique /processus
- \* Pilotage institutionnel sous quelle forme : CME, équipe de direction
- \* Question de la préparation des sources : par qui, fréquence, l'utilisation des logiciels pour préparer et rendre autonome les pilotes dans la préparation, notion de temps passé

### Maquette pour une revue de processus

#### Liste des sources analysées :

- \* Cartographie du processus : partie graphique
- \* Cotation des risques
- \* Risques prioritaires
- \* Revue des indicateurs : recensement des indicateurs
- \* Nb d'ei du processus
- \* Actions mises en place et état des actions
- \* Revue des procédures et mode opératoire
- \* Recommandation en lien avec le processus
- \* Mise à jour du CQ dans SARA
- \* Plan de formation
- \* Plaintes et réclamations
- \* Audit et enquêtes
- \* Revues des actions : notion de programme
- \* Lien avec le CPOM

### **Liste des sources analysées :**

- \* Ce qui a bien fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné
- \* Modification dans la politique
- \* GED
- \* Bilan PAQSS
- \* Perspective et proposition
- \* Nécessité d'un rapport annuel
- \* Tableau de bord d'indicateurs
- \* Actualisation du PA, de la cartographie, plan de formation, ressources, communication

### **Pour faire vivre le processus**

- \* A chaque instance : EI, plainte, actions, validation de procédure, points sur doc qui restent à réviser et qui ont été révisés.
- \* Instance de pilotage
- \* Communication : Nb de diapo max pour bilan, Ascendante et descendante, Appropriation sur le terrain, Intérêt de séminaire entre pilote pour partager
- \* Audit terrain : évaluation terrain avec thématique processus, Répond à problématique du cadre (Centralisation de l'audit sur 1 journée : Obs, entretien IDE, entretien cadre), mettre en place la comparaison des services pour créer de l'émulation, communication sous la forme d'un poster

### **Objectifs du sous-groupe**

- \* Elaborer le guide des pré-requis
- \* Guide pour les pilotes sous forme de fiches pratiques, « boîte à outils »
- \* Proposer une trame de revue de processus
- \* Travailler sur des outils de communication (type poster ?)