



Préparation de la certification V2014

Intervenant :
Annette Viroulaud
Ingénieure Qualité
Centre Hospitalier VAUCLAIRE

Présentation du CH Vauclaire

■ Activités de l'établissement et capacité d'accueil

Hospitalisation complète → 247 lits (12 unités)

Santé mentale adulte dont addictologie

Santé mentale infanto juvénile

MCO SSR (Addictologie)

Hospitalisation partielle → 114 places (3 H.J.A; 4 H.J.E)

Situation géographique → : 3 sites d'hospitalisations

Montpon, Bergerac, Périgueux

Suivi ambulatoire → 18 CMP répartis sur le département 24

Suivi des certifications

- Certification V2010 en Février 2011:
5 experts visiteurs, 5 jours.
- Résultats Juin 2011:
Certification pour 4 ans (*sans recommandation*)
- Prochaine certification : début septembre 2015

Préparation de la V2014

Organisation :

- Pilotage stratégique : CAQ/GdR et CME
 - validation du calendrier prévisionnel et de la méthode d'auto diagnostic
 - Identification des groupes et des pilotes pour chaque thématique
 - Validation des résultats et du plan d'action
- Pilotage opérationnel : service et cellule qualité/GdR
 - Lecture préalable des documents de la HAS
 - Elaboration des outils de préparation
 - Information des équipes

Préparation de la V2014

Calendrier prévisionnel :

- Février/Avril 2014 : Information de toutes les instances, des diverses commissions et de l'encadrement sur les méthodes de la V2014 et l'organisation définie pour l'établissement
- Mai/Décembre 2014 : Démarches patient traceur intégrées dans le programme EPP et réalisées dans une 15zaine d'unités de soins (H.C et H. Jour)
- Septembre/Décembre 2014 : Réalisation de l'auto diagnostic de chaque thématique
- 26 janvier 2015 : finalisation du PAQ/GdR

Préparation de la V2014

Principes méthodologiques :

- Pour les thématiques monocritères → pré-remplissage du compte qualité version WORD avec chaque pilote, puis validation des données par la commission ou le groupe ressource concerné
- Pour les 2 thématiques multicritères « parcours patient » et « droit des patients » → remplissage du compte qualité en groupe de travail puis validation CME et CRUQPC
- Pour la thématique Qualité/GdR (*remplissage en cellule Qualité, puis validation par le CAQ/GdR*)



Méthodologie de l'auto diagnostic

- Méthode d'identification des risques par thématique
 - ◆ Identification des risques sur chaque étape du PDCA appliqué au ou à chacun des critères inclus dans la thématique
 - ◆ En s'appuyant sur les principaux éléments d'appréciation des critères (*copie des critères du manuel en séance*)
 - ◆ En mettant en perspective les risques déjà identifiés dans notre cartographie globalisée des risques

Remplissage du compte qualité

- Septembre/Octobre 2014 : remplissage du format Word par vidéo projection *(avec le pilote, puis validation par le groupe)*
- Intégration de l'ensemble des risques identifiés *(pas de chiffre limite)*
- Attribution en groupe d'une criticité, selon la méthode HAS (FxG) ≠ de notre méthode (FxGxD) *Concordance de criticité*
- « Check List » des moyens de réduction ou de prévention en place et attribution d'un niveau de maîtrise, en groupe
- Intégration de tous nos indicateurs : régionaux ou internes, à la suite
- Rédaction d'une analyse globale de la thématique
- Définition des plans d'actions au regard des risques

Remplissage du compte qualité

- ❑ Novembre 2014 accès à la plate forme SARA (*échéance prévue fin Février 2015*)
- ❑ Transfert des données de WORD à SARA....
- ❑ Choix d'intégrer les risques maîtrisés et non maîtrisés (*mais recentrage sur les principaux*)
- ❑ Intégration pour chaque risque à chaque fois que possible, d'un ou des indicateurs internes associés (*en + des IQSS*) (*choix de cohérence; résultats sur 3 ans; fiche spécifique*)
- ❑ Saisie des données d'EPP en lien avec la thématique
- ❑ Réalisation d'une analyse des données utilisées, par risque identifié

Remplissage du compte qualité

- ❑ Finalisation du plan d'action CQ et du PAQ/GdR global (*intégration des actions issues du patient traceur*)
- ❑ Janvier 2015, validation et priorisation du PAQ/GdR
- ❑ Fin Janvier attribution d'un délai supplémentaire par la HAS pour la transmission du compte qualité
- ❑ Début février fermeture de la plateforme SARA, donc plus de saisie possible (*saisie non terminée*)
- ❑ Communication du PAQ/GdR aux instances, commissions et aux professionnels

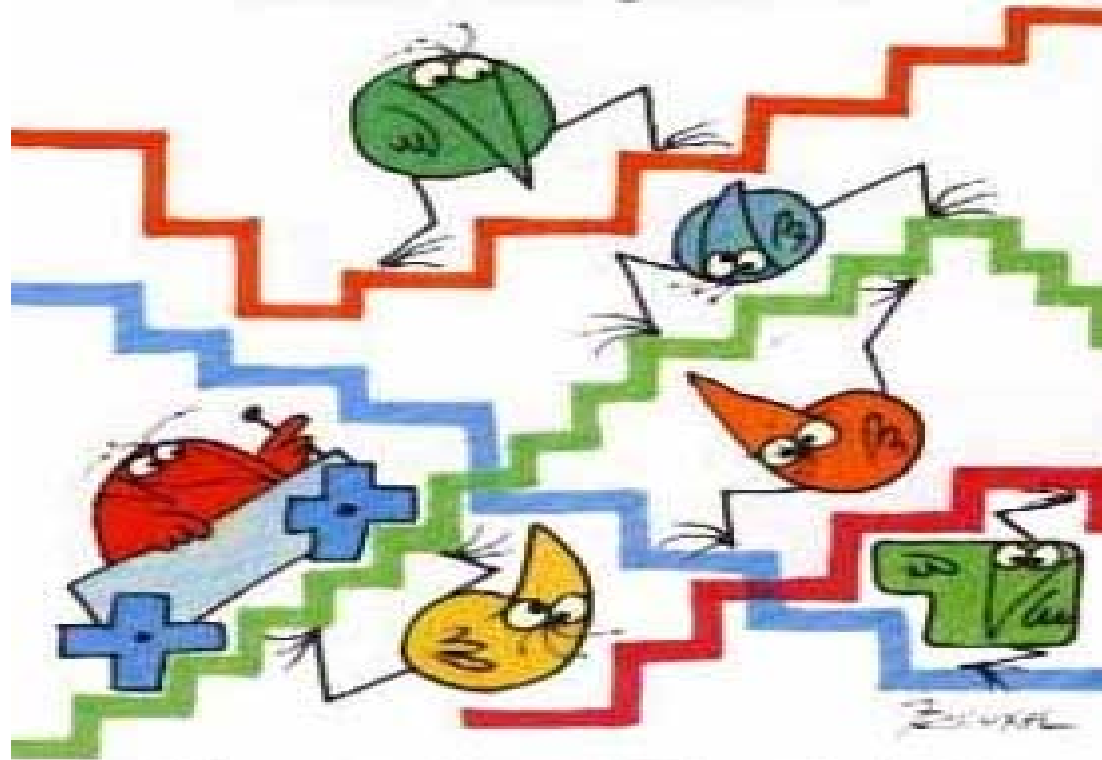
Les bénéfices de la méthode et de l'outil....

- La préparation des professionnels à la méthode d'investigation par Audit de processus
- L'actualisation de notre cartographie globalisée des risques → *élargissement des champs, complétude, criticité*
- Une meilleure cohérence entre les données exploitées par notre ES et les actions définies → *apportée par l'analyse des données*
- Une logique qui donne du sens à la démarche

Les facteurs facilitants

- L'existence d'une cartographie globalisée des risques et de cartographies spécifiques (*médicaments, bientraitance, MCI/contention, S.I.*)
- Le suivi de nombreux indicateurs en interne
- La mise en œuvre pérenne d'un programme d'EPP/APP annuel
- La tenue depuis la V2010 d'un classeur de preuves par commission ou groupe de travail, utilisable pour l'auto diagnostic des thématiques (*dossier patient, CRU, douleur, identito....*)
- La formalisation de plusieurs politiques sur la base d'états des lieux.

Les difficultés perçues ...



AVEC UN ESCALIER PRÉVU
POUR LA MONTÉE ON REUSSIT
SOUVENT À MONTER PLUS BAS
QU'ON NE SERAIT DESCENDU AVEC UN
ESCALIER PRÉVU POUR LA DESCENTE.

Les difficultés perçues ...

Liées à l'établissement :

- ❑ La configuration multi sites de l'établissement

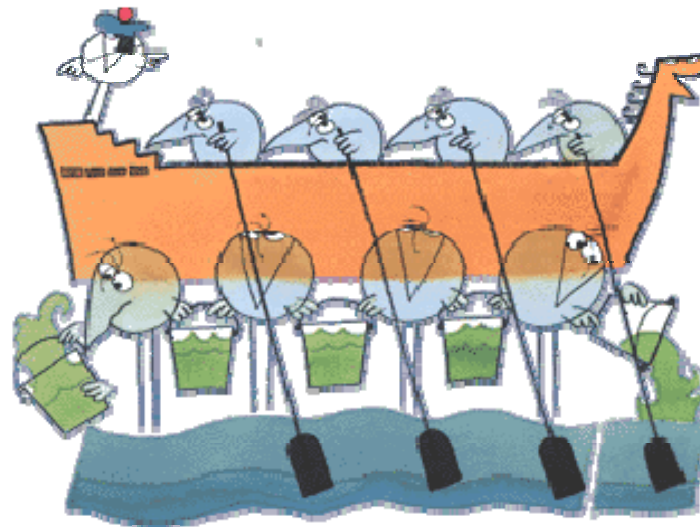
Liées à la méthode et au calendrier :

- ❑ Difficultés d'appropriation de la méthode, différente de la V2010 (*nécessité pour nous de faire la transition*)
- ❑ Difficultés d'appropriation des outils : différence entre le CQ format Word et le CQ dans SARA, compte tenu du délai initial imparti
- ❑ La sortie progressive et assez tardive, pour les 1ers ES engagés, des documents d'aide de la HAS
- ❑ Le nombre de documents différents : le compte qualité, mémos, guides méthodologiques, EIO

Les difficultés perçues ...

Liées aux problèmes techniques :

- ❑ De saisie dans SARA (*parfois perte des données*)
- ❑ Fermeture de la plateforme début février (*nous n'avons pas sauvegardé nos saisies....*)



Ce qu'il nous reste à faire...

- Finaliser la saisie du CQ dans SARA : réouverture le 13 avril; délai 22 mai
- Elaborer quelques cartographies des risques (*QVT, dossier patient...*)
- Formaliser quelques politiques (*parcours patient par ex*)
- Réaliser les 2èmes démarches patient traceur
- Préparer les équipes à la visite
- Et bien sur, piloter le PAQ/GdR



Merci de votre attention

Les devises Shadok



JE POMPE
DONC JE SUIS.