

LE CORRESPONDANT QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES, PIVOT DE LA DÉMARCHÉ QUALITÉ DANS UN SERVICE DE SOINS CERTIFIÉ : LE SERVICE D'HÉMODIALYSE DU CHD-VENDÉE



Gaël MOINARDEAU, Cadre de Santé, Sandrine BOURSIER, Infirmière, Hémodialyse, CHD Vendée Les Oudairies, LA ROCHE SUR YON

L'amélioration de la qualité et la sécurité des soins s'est imposée dans les établissements de santé, au travers des démarches de certification HAS tous les quatre ans.

Il s'agit d'une évaluation macroscopique de l'activité de l'établissement, de son organisation interne et de la satisfaction des usagers.

Partant d'une volonté localisée d'amélioration continue de la prestation « hémodialyse », le service s'est engagé dans une certification de son activité à partir de 2000 pour un aboutissement en 2006.

Il a choisi comme support opérationnel la norme Iso 9001, exigeant un contrôle régulier et indépendant de son activité par un organisme certificateur.

Cette démarche volontaire, encadrée par la norme, a permis de maintenir un niveau de la prestation « hémodialyse » par un renouvellement périodique (tous les trois ans) de cette certification.

Le correspondant Qualité se positionne comme un maillon essentiel dans l'organisation, exerçant une veille rigoureuse du suivi de la norme.

LA NORME ISO 9001 COMME SUPPORT À UN MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

La norme Iso 9001 prend en compte et met en oeuvre les objectifs qualité nécessaires à satisfaire la prestation « hémodialyse ».

En cela, elle constitue un système de management par la qualité. En effet, elle reprend les fonctions managériales qui consistent à :

- Prévoir : anticipation de besoins de patients, adaptation à la politique de santé, planification opérationnelle avec des responsables (= des référents).
- Organiser : par une définition des fonctions, l'existence

de protocoles, de procédures.

- Décider : en posant des indicateurs de suivi afin de vérifier l'adéquation des missions, des objectifs.
- Motiver : par la reconnaissance des compétences, la responsabilisation des acteurs dans les prises de décision, la communication des résultats.
- Évaluer : la satisfaction des patients, des personnels, les résultats d'activité, les ressources en place.

Ces fonctions managériales s'apparentent à la méthode mnémotechnique qui permet de repérer les étapes d'amélioration de la qualité dans une organisation : la roue de Deming.

Cette méthode comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre :

- Plan : Préparer, planifier (ce que l'on va réaliser).
- Do : Développer, réaliser, mettre en oeuvre en prévoyant une période de test.
- Check : Contrôler, vérifier par l'analyse des résultats, en estimant les coûts.
- Act : Agir, ajuster, réagir en mettant en place des actions correctives.

La certification Iso 9001 du service d'hémodialyse est définie sur le périmètre :

« Réalisation de séances d'hémodialyse pour patients

ambulatoires hors programmes d'éducation ».

Elle impose d'organiser l'activité par processus.

Un processus est un ensemble d'activités qui vont permettre de transformer des éléments d'entrée en éléments de sortie.

Ainsi, le processus « hémodialyse » est l'ensemble des moyens matériels, infrastructures, ressources humaines qui vont permettre d'assurer l'épuration extra-corporelle du patient insuffisant rénal terminal.

- Processus hémodialyse : définit les modes opératoires, fiches techniques depuis l'accueil du patient, en passant par son installation, son branchement, sa surveillance et son débranchement.
- Prise en charge du patient : définit les modalités de prise en charge du patient depuis la demande de mise en dialyse, l'analyse des besoins implicites et explicites du patient, la création de son abord vasculaire jusqu'à la planification des séances.
- Management de la qualité : il regroupe les textes réglementaires, le tableau de bord des indicateurs de suivi, la planification des audits, les revues de direction qui permettent de juger du niveau de qualité de la prestation.
- Environnement : regroupe les modes opératoires, fiches d'enregistrement (traçabilité) pour l'entretien des locaux, des dispositifs médicaux.
- Infrastructures : ensemble des fiches d'enregistrement, modes opératoire pour s'assurer de la conformité des dispositifs médicaux utilisés (générateur, production eau osmosée).
- Achats : regroupe les contrats avec les fournisseurs (pharmacie, service biomédical) permettant de maîtriser l'achat des médicaments ou des dispositifs médicaux.
- Ressources humaines : regroupe

les définitions de fonction par métier, les fiches de références ainsi que les fiches sécurité (gestion des risques à priori).

Ces processus sont synthétisés dans une cartographie des processus qui décline les supports opérationnels : fiches processus, protocoles en vigueur, fiches techniques, modes opératoires, fiches d'enregistrement.

Ces éléments constituent la trame documentaire accessible par tous les acteurs de l'organisation.

RÔLES DU CORRESPONDANT QUALITÉ

Les grandes lignes des missions de correspondant qualité sont définies dans une fiche de référence

► **Collabore à tenir à jour le système de management de la qualité en lien avec l'ingénieur qualité, représentant de la direction de l'hôpital :**

- Il propose la création de nouveaux protocoles au regard de l'évolution des pratiques et les soumet à validation médicale (cf néphrologue référent qualité).
- Il interroge la validité de certains protocoles : fin d'utilisation d'une référence pharmaceutique, changement de pratique.
- Il participe à l'élaboration de la cartographie des processus et réfléchit à la gestion des risques du patient dialysé au travers un Cartorisk (méthode d'analyse des risques de la SHAM).
- Il renseigne le tableau de bord des indicateurs de suivi d'activité qui font l'objet d'audits réguliers : ex. « respect du port des équipements de protection individuels ». Les indicateurs de suivi permettent de vérifier que les processus sont efficaces et maîtrisés ; que les objectifs fixés sont atteints.
- Il renseigne de la qualité de la

prestation et sont posés par processus.

- Il est formé à l'audit interne et participe aux audits de processus.
- Il participe aux revues de contrat avec les fournisseurs (pharmacie, DAL), service biomédical, services informatiques, service de nettoyage centralisé).

► **Assure la veille documentaire**

Tous les documents en vigueur ont une durée de validité permettant de les interroger et de les réviser régulièrement.

Le correspondant qualité interroge l'équipe médicale et paramédicale sur la validité d'un document afin de recueillir des idées de réajustement.

► **Assure un rôle de communication au reste de l'équipe**

- Il met à jour les tableaux de bord de suivi des indicateurs.
- Il communique les résultats des audits de processus.

► **Analyse les non-conformités liées à la norme et met en place des fiches d'action en proposant des axes d'amélioration.**

► **À un rôle pédagogique auprès des collègues :**

- Il incite l'équipe à déclarer les événements indésirables.
- Il informe sur l'utilisation du logiciel de gestion documentaire.
- Il sensibilise à la démarche qualité les nouveaux arrivants au travers de leur parcours de formation (formation de six semaines pour tout nouvel arrivant).

► **Il participe à la revue de direction**

- Cette rencontre permet de présenter l'activité du service certifié

au collège directorial : direction générale, direction des soins, direction des achats, trio de pôle.

Il s'agit de relater l'activité de l'année écoulée au travers les audits de processus et de certification.

L'ingénieur qualité qui anime la réunion, présente aussi le suivi des indicateurs, en proposant, le cas échéant, une revue de ces indicateurs.

Il évoque enfin les objectifs pour l'année à venir : activités nouvelles, projet de service...

► **Les interactions avec la cellule qualité**

La cellule qualité met en oeuvre la politique de certification dans laquelle s'est engagé l'hôpital dans les unités de soin.

De ce fait :

- Elle tient au courant les correspondants qualité des évolutions de la norme.
- Elle organise les audits et recrute les auditeurs internes.
- Elle met en oeuvre les formations à la qualité.
- Elle organise les revues de direction.
- Elle a un rôle de soutien méthodologique pour la gestion documentaire et la mise en place des actions correctives.

LES MOYENS À DISPOSITION

- 3 IDE et le cadre de santé sont formés à la démarche qualité et gestion des risques (formation de 6 heures) ainsi qu'à l'audit interne (7 heures) avec une obligation d'une pratique annuelle de l'audit dans d'autres services certifiés dans l'établissement.
- Les correspondants qualité d'un temps dédié à hauteur de 0.60 ETP pour réaliser cette activité.
- Ce rôle reçoit de ce fait une légitimité institutionnelle.
- La gestion documentaire informatisée composée :
 - D'un module documentaire avec des droits de création, de modification ou de suppression des documents au format qualité.
 - D'un module process qui permet de créer des fiches d'action (actions correctives ou préventives) avec un échéancier (suivi par workflow).
- Création d'une messagerie dédiée où sont reçues les alertes liées à la gestion documentaire et permettant aussi d'assurer le lien avec la cellule qualité

LES ATOUTS DU RÔLE

- Prendre du recul et s'interroger sur les pratiques professionnelles.
- Recueillir et tenir compte de la satisfaction des patients en vue d'améliorer la prestation.

- Le suivi des indicateurs constitue des points de repère sur l'activité.
- Permet de prendre de la hauteur par rapport à l'organisation = audits.
- S'ouvrir aux avis extérieurs (lors des audits) pour les utiliser comme des opportunités d'amélioration.

LES SOURCES DE DIFFICULTÉ

- Sensibiliser les collègues à la culture qualité.
- Nécessité d'impliquer un médecin qui devient référent qualité : sa disponibilité et son niveau d'engagement qualité peuvent être un frein.
- Le suivi de la norme exige du temps dédié mais souvent irrégulier au regard des contraintes de l'organisation.
- Difficulté à se remettre dans la démarche.
- La révision ou la modification des documents n'est pas intuitive et oblige à des remises à niveau régulières.

CONCLUSION

Au-delà d'un rôle de veille au bon déroulement de la certification du service, le correspondant qualité a un rôle moteur dans l'organisation.

Il motive l'équipe pour l'amélioration des pratiques professionnelles en proposant des axes d'amélioration par une écoute attentive des problématiques rencontrées.

Il cherche à impliquer les acteurs en les intégrant à la démarche qualité par la mise en place de Comité de Retour d'EXpérience (=CREX selon la méthode Orion®) ou d'évaluation des pratiques professionnelles ; il s'agit de résoudre des dysfonctionnements rencontrés localement, d'en analyser les causes et proposer des actions correctives en groupe élargi.

Il s'agit de « contaminer » vertueusement l'équipe à la démarche qualité.