

Démarche Qualité

Nathalie VANDERWILDT - Qualificienne - CH VITTEL

1) LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

L'évolution des concepts de la Qualité et leur application croissante dans les différents secteurs industriels et administratifs gagne peu à peu le milieu de la santé.

DÉMARCHES QUALITÉ

LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

L'article 2 du titre II de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 définit que :

L'Accréditation est :

“Une procédure externe à un établissement de santé dont l'objectif est d'obtenir une appréciation indépendante de la Qualité de cet établissement”.

Centre Hospitalier de Vittel

13/10/99

L'évolution de l'état d'esprit des hommes résultant de la prise de conscience des Directions, d'une action de renforcement de la formation, de la mise en place de référents Qualité dans les services, entraîne la responsabilité de l'ensemble du personnel et une amélioration des performances hospitalières.

D'ici avril 2001, tous les établissements de santé publics et privés devront avoir entamé une démarche Qualité en vue d'une accréditation future. Pour mettre en place un système Qualité, il faut bien s'entendre sur des concepts et une terminologie bien précise afin que la Qualité soit une notion bien comprise sans ambiguïté par tous ces acteurs.

Il s'agit avant tout d'un état d'esprit à créer et à entretenir pour être appliqué dans un établissement de santé prestataire de service.

2) L'ASSURANCE QUALITÉ

LA QUALITÉ

“Ensemble des propriétés et des caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites” NFX 50-120

L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ

“Ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences relatives à la Qualité” NFX 50-120

Centre Hospitalier de Vittel

13/10/99

CENTRE HOSPITALIER DE VITTEL

L'Assurance Qualité est un ensemble d'activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système Qualité ayant pour but :

- à l'intérieur d'un établissement, d'avoir confiance en l'obtention de la Qualité
- vis-à-vis de l'extérieur, de donner confiance aux malades (ou Assurance maladie...) en l'obtention de la Qualité.

Ainsi, pour une confiance adéquate en l'obtention de cette Qualité, il est nécessaire que la mise en œuvre effective de ces actions ait été démontrée par des moyens tels la documentation qualité, les audits internes...

Pour pouvoir donner confiance (Assurance Qualité externe à l'établissement), il faut d'abord avoir confiance (Assurance Qualité interne à l'établissement : audits internes), c'est un des premiers objectifs d'un bon système Qualité.

Le problème du service rendu à l'hôpital vient du fait que l'erreur est difficilement admissible (la prévention du risque revêt ici toute son importance...).

DÉMARCHE QUALITÉ

Qualité des Soins

Paradoxe

- La médecine n'a jamais été aussi performante
- Les plaintes sont de plus en plus nombreuses

Corrélation patient = client = Notion de client roi

Conséquences • La population doute de la qualité des soins

Exigences

- maîtriser les risques
- réduire les coûts de non Qualité
- augmenter la satisfaction des patients

Centre Hospitalier de Vittel

13/10/99

La Qualité globale perçue par le malade résulte de la maîtrise de tous les paramètres Qualité de toutes les prestations offertes. On va par cette démarche fédérer tous ces métiers dans un objectif commun : la satisfaction du patient.

La politique qualité du Centre hospitalier de VITTEL s'applique à un management de la Qualité concernant toutes les phases d'un processus de soins ainsi que tous les acteurs impliqués dans la vie de l'établissement. Elle est mise en œuvre par la construction d'un système Qualité.

3) CONSTRUCTION DU SYSTÈME QUALITÉ

La mise en place du système Qualité s'est donc traduite par la création de procédures et de documents de travail opérationnels de mise en œuvre du système (instructions, protocoles, consignes, spécifications, formu-

lares, compte rendu...) et plus généralement tout enregistrement de démonstration de l'obtention de la Qualité.

Cela a nécessité un travail d'équipe (œuvre collective à laquelle les différents services de l'établissement ont participé). Les responsables de services sont fortement impliqués dans la rédaction de tout document et s'engagent eux-mêmes à

appliquer les dispositions écrites qui les concernent.

La documentation Qualité est un reflet exact de la réalité de l'organisation et non une façade de papier. Il importe que la rédaction émane directement des personnes concernées.

L'évolution du système dépend ensuite :

- des modifications de l'organisation opérationnelle et fonctionnelle
- des modifications des dispositions prises, des procédures et documents d'application suite à des actions d'amélioration de la Qualité.

4) LE PROJET ACCRÉDITATION

La sensibilisation et la motivation du personnel ainsi que sa formation progressive à la démarche qualité a joué un rôle moteur dans la

mise en place de la démarche.

La mise en place du système est coordonnée et supervisée par un comité de pilotage Qualité. Il est essentiel que la politique Qualité et les objectifs soient répertoriés aux différents niveaux hiérarchiques et que les actions correspondantes soient animées, suivies et arbitrées par une structure Qualité (Comité de pilotage et référents qualité).

Au départ, dans chaque service concerné, un inventaire des divers types de documents existants pouvant avoir une incidence sur la Qualité a été effectué.

On a ensuite analysé leur articulation, éliminé les périmés et les inutiles. Il en est ressorti un certain état des lieux qu'il a fallu décrire tel qu'il était. Cette opération a permis de détecter des dysfonctionnements ou des améliorations à apporter.

Cette première version réaliste sera ensuite révisée en fonction de l'évolution de l'organisation et des progrès accomplis. L'efficacité du système dépend pour l'essentiel d'identifier les activités et pour chacune des activités, de l'efficacité de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens et, en conséquence, du système documentaire correspondant.

DÉMARCHE QUALITÉ

L'ACCRÉDITATION : UN PROJET

- Engagement de la Direction
- Sensibilisation et formation du personnel
- Création d'un comité de pilotage
- Etat des lieux - Identification dysfonctionnements
- Création d'un plan d'actions
- Lecture des référentiels
- Mise en place du système Qualité
- Audits internes

Centre Hospitalier de Vittel

13/10/99

MAÎTRISE DE LA QUALITÉ

- Ecrire ce que l'on fait
- Faire ce que l'on écrit
- Vérifier que ce que l'on a écrit est bien fait
- Conserver des traces écrites de ce que l'on a fait

"Se donner confiance et donner confiance à ses partenaires"

Centre Hospitalier de Vittel

13/10/99

CENTRE HOSPITALIER DE VITTEL

5) LA CONSTITUTION D'UN COMITÉ ET DE GROUPES DE TRAVAIL

Pour mener à bien le projet, la constitution du comité de pilotage, régulièrement formé à la démarche Qualité et à ses outils, repose sur la multidisciplinarité et le volontariat. L'équipe se compose de représentants des professionnels prenant en charge quotidiennement le malade. Pour enrichir

l'orientation patient, un représentant des usagers a été sollicité. On se réunit une fois par mois. Chaque réunion fait l'objet d'un ordre du jour prédéfini correspondant au point qualité du mois écoulé, au suivi du plan d'actions et à l'étude d'une ou plusieurs normes du référentiel. Une synthèse est diffusée au sein de l'établissement.

Sur la base du QQQQCP (Qui Quoi Où Quand Comment Pourquoi) et pour chacune des étapes du parcours du patient (accueil et admission, diagnostic, planification des soins, évaluation, départ et suivi), le groupe de travail précise la façon dont le service est organisé pour assurer la prestation. On identifie les points forts et les points à améliorer des processus

actuellement en place, à l'aide notamment du diagramme de GANTT.

Le questionnement systématique du référentiel d'une part, la composition multidisciplinaire de l'équipe d'autre part, favorise l'émergence des points à améliorer (bon nombre des dysfonctionnements trouvent leur origine aux interfaces). Les dysfonctionnements sont identifiés et résolus par les équipes elles-mêmes. Cette approche garantit la reconnaissance et l'acceptation des dysfonctionnements pointés.

