



QUALI PSY SUD

GHT PSY SUD PARIS

LETTRE QUALITE - SEPTEMBRE 2022

Edito

Les visites de certification commenceront... dans moins d'un an ! En juin 2023, la Fondation Vallée entamera le mouvement, suivie par Paul Guiraud en septembre, tandis qu'Erasmus clôturera en octobre. Pour cette raison, nous procéderons ensemble à une préparation, méthodique et informative à la fois.

Rappelons que la certification est une démarche d'évaluation menée par la Haute Autorité de Santé, qui concerne tous les établissements de santé (en principe tous les 4 ans). Cette démarche porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients. La certification nous concerne tous, soignants et non soignants. Elle est réalisée par des professionnels du monde de la santé, mandatés par la Haute Autorité de Santé, appelés « experts-visiteurs ».

Elle est l'occasion de mettre en valeur les bonnes pratiques.

Aussi, malgré les difficultés actuelles, la préparation de la certification doit s'inscrire dans les réalités des équipes, de manière concrète : c'est à partir des actions d'amélioration dans chaque unité ou service que la démarche globale prend son sens, selon des fils rouges dessinés par le comité de pilotage qualité du GHT.

Ces fils rouges ont été actualisés en juin de cette année. Ils sont au nombre de 7 et vous sont présentés dans l'article page 2.

Par ailleurs, Célestin KABANDA est désormais Responsable du Développement Durable. Il est remplacé par Sandra MOREAU dans ses fonctions de responsable qualité à la Fondation Vallée et référente des thématiques Dossier Patient et Identitovigilance.

Vous trouverez ainsi dans cette « Lettre » toutes les informations utiles sur l'actualité de la Qualité et les grandes étapes préalables à la visite de certification : bonne lecture !

Dans ce numéro

| | |
|---|----|
| Edito | 1 |
| Notre politique Qualité et Sécurité | 2 |
| Communication de la démarche qualité : objectif certification V2020 | 3 |
| Affichage dans les unités | 4 |
| Le Développement durable | 5 |
| Suivi biologique des psychotropes : évaluation des pratiques professionnelles | 6 |
| L'expérience patient | 8 |
| Récit d'un entretien Patient traçeur | 10 |
| Arrivée de Sandra MOREAU | 12 |

Pierre MALHERBE, Directeur Qualité





Notre Politique Qualité et Sécurité

La Politique Qualité et Sécurité définit de quelle manière la démarche qualité s'inscrit dans la stratégie globale des 3 établissements du GHT. Elle exprime l'engagement de la CMG, de la CSIRMTG et du COSTRAT pour développer et soutenir la démarche qualité et indique les orientations et les intentions générales.

La première version, créée en 2019, a fait l'objet d'une mise à jour avec les correspondants qualité puis a été validée lors de la séance de juin 2022 du COPIL Qualité.

L'ensemble des professionnels du GHT doivent se retrouver dans ses 7 valeurs .



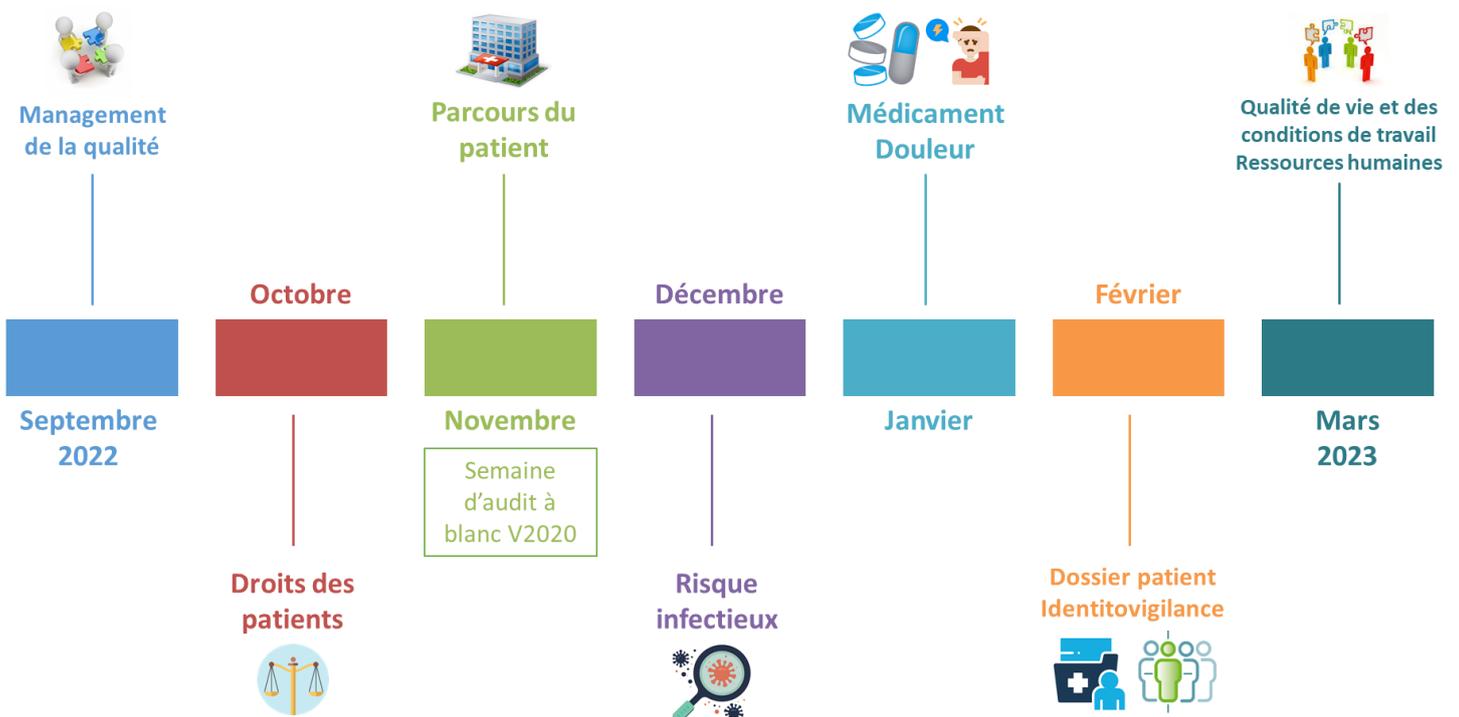
Communication de la démarche qualité : objectif certification V2020

Lors des visites de certification à blanc V2020 en novembre 2021, les professionnels ont fait part du nombre important d'informations existantes et transmises concernant les différentes démarches qualité.

Afin de gagner en visibilité, il a été décidé de réaliser des communications ciblées. A partir de septembre 2022, jusqu'en mars 2023, chaque mois, une information sera transmise auprès des unités concernant une thématique de la démarche qualité.

Cette information sera regroupée en 3 parties :

- « **L'essentiel, ce qu'il faut savoir** » : les différentes informations et recommandations sur la thématique.
- « **Je teste mes connaissances** » : une auto évaluation permettant de situer son niveau d'appropriation des recommandations .
- « **L'audit de l'encadrement** » : un audit rapide permettant de vérifier la mise en place des bonnes pratiques.



Les « mois thématiques » seront également l'occasion d'organiser des ateliers spécifiques : formation, audit, webinaire, comme par exemple un webinaire sur le projet de soins personnalisé en novembre, le recueil de l'avis des patients sur le respect de la dignité et intimité durant le mois d'octobre....

Les plannings complets seront diffusés au sein de chaque établissement.



Communication de la démarche qualité : objectif certification V2020 - suite

Durant la semaine sécurité du patient, du 28 novembre au 02 décembre 2022, de nouveaux audits à blanc V2020 seront réalisés au sein des 3 établissements. L'organisation sera identique à l'année précédente, à savoir des audits croisés, et l'accent sera porté sur les méthodes « patient traceur » et « parcours traceur ».



A la fin de ces « mois thématiques », un challenge par établissement sera organisé autour de quizz sur les différentes informations. Ce sera l'occasion pour les professionnels de santé de se mobiliser autour des enjeux de la certification et de la qualité—sécurité des soins dans un moment qui se veut ludique et convivial.

L'organisation de ce challenge sera précisé dans chaque établissement au dernier trimestre de l'année.

Frédéric BEAUSSIER - Direction Qualité

Affichage dans les unités

De nombreuses affiches à destination des patients et usagers, mais également pour les professionnels sont présentes au sein des unités.



Afin d'aider à la gestion de cet affichage, un onglet « Affiche / livret » a été ajouté dans le portail qualité - documentation en vigueur

Cet onglet liste l'ensemble des affiches / livrets présents dans la gestion documentaire (GED) et permet également de les filtrer en fonction du lieu d'affichage.

Portail Qualité • affiches
Les affiches et livrets à destination des professionnels et des usagers

Filtrer par lieu d'affichage

| Erasmé | | Fondation Vallée | | |
|--|--------------------|------------------|--|--|
| Item | Date d'application | Version | Lieu d'affichage ou de mise à disposition | |
| ✓ Nombre- 109 | | | | |
| Affichage obligatoire - Code du travail | 13/07/2021 | 18.0 | Unité d'intra - bureau infirmier, Unité d'extra - bureau infirmier | |
| Affiche - collecteurs d'objets perforants | 12/09/2018 | 9.0 | Unité d'intra - Poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - Poste de soins / Pharmacie | |
| Affiche - la protection de vos données personnelles RGPD | 21/01/2022 | 15.0 | Unité d'intra - panneau d'information patient, Unité d'extra - panneau d'information patient | |
| Affiche - Sortie de l'unité | 03/05/2022 | 6.0 | Unité d'intra - salle d'attente | |
| Affiche Accident d'exposition au sang | 18/02/2020 | 10.0 | Unité d'intra - poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - poste de soins / Pharmacie | |
| Affiche alternatives à la prise en charge de la douleur | 16/03/2021 | 8.0 | Unité d'intra - poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - poste de soins / Pharmacie | |
| Affiche Anisogel | 27/04/2020 | 7.0 | Unité d'intra - poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - poste de soins / Pharmacie | |
| Affiche Bétadine | 21/03/2017 | 6.0 | Unité d'intra - Poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - Poste de soins / Pharmacie | |
| Affiche COVID 19 | 11/03/2020 | 7.0 | Unité d'intra - panneau d'information patient, Unité d'intra - salle d'attente, Unité d'extra - salle d'attente, Unité d'extra - panneau d'information patient | |
| Affiche DAOM | 14/11/2019 | 8.0 | Unité d'intra - poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - poste de soins / Pharmacie | |
| Affiche DASRI | 20/06/2019 | 9.0 | Unité d'intra - poste de soins / Pharmacie, Unité d'extra - poste de soins / Pharmacie | |

Pour toutes questions, n'hésitez pas à contacter la direction qualité : qualite@psysudparis.fr

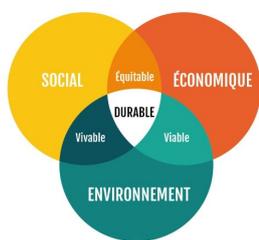
Frédéric BEAUSSIER - Direction Qualité

Développement durable

Le ministère des solidarités et de la santé reconnaît que la transformation écologique constitue un axe majeur de la politique de santé. Les orientations stratégiques du GHT concrétisent cette conviction à travers l'inscription d'une nouvelle orientation « Développement durable » dans sa politique qualité et sécurité suivie par la création du Volet développement durable au niveau du GHT.

Cette orientation montre la ferme volonté du GHT de contribuer à la transformation écologique en mettant en œuvre une politique appropriée pour maîtriser des risques environnementaux et contribuer aux enjeux du développement durable dont notamment :

- **Réduire l'impact environnemental des bâtiments** : isolation, ventilation, climatisation /chauffage , présence de moisissures, d'acariens, peintures contenant du plomb...).
- **Préserver la biodiversité** : Réduire les produits dangereux . Végétaliser les surfaces et réduire l'emploi des produits phytosanitaires dans les jardins et les espaces verts.
- **Améliorer l'efficacité énergétique et le recours aux énergies renouvelables**
- **Préserver la ressource en eau** : Maintenir la qualité de l'eau (prévenir et éviter les infections nosocomiales d'origine hydrique). Sensibiliser les usagers à l'économie en eau.
- **Développer l'économie circulaire** : Promouvoir la réparation et la réutilisation des produits réduire le gaspillage de matériaux et de ressources. Rompre avec l'ancienne habitude de produire, utiliser et jeter pour privilégier le recyclage des produits.
- **Développer la mobilité durable** : Améliorer les déplacements liés aux activités professionnelles et l'accès à l'établissement pour les patients. Encourager, par des incitations financières et les infrastructures adaptées, les actions qui sont en phase avec la mobilité durable.
- **Prévenir et gérer les déchets** : Appliquer les bonnes pratiques de traitement et d'élimination des déchets (triage, conditionnement, entreposage...).
- **Acheter de façon responsable** : Intégrer dans la politique d'achat et d'appel d'offres des considérations environnementales et ajuster les achats des produits et des services aux besoins.



La réflexion engagée au niveau de la démarche développement durable couvrira les enjeux jugés prioritaires. Pour enrichir cette réflexion, un appel à candidature est en cours en vue de constituer, d'ici fin juillet 2022, des groupes de travail au niveau de chaque établissement. L'objectif sera de réaliser un état des lieux et une définition des premières actions d'amélioration d'ici la fin de l'année.

L'apport de la démarche sera à la hauteur des enjeux et des actions d'améliorations qui seront définies et mises en œuvre pour favoriser une bonne santé individuelle, collective et environnementale. Il sera aussi fonction de l'investissement de chaque professionnel pour apporter, au plus près de l'utilisateur et dans son environnement journalier, des solutions aux problèmes de développement durable.

Célestin KABANDA - Direction Qualité



Suivi biologique des psychotropes : évaluation des pratiques professionnelles avant et après la mise à disposition d'outils récapitulatifs des recommandations

Contexte

La prescription des psychotropes nécessite un bilan pré-thérapeutique et une surveillance biologique différents selon les molécules. Sur sollicitation de psychiatres, nous avons débuté une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) concernant le suivi biologique des psychotropes chez des patients incarcérés souffrant de troubles psychiatriques hospitalisés en Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA).

Objectif

L'objectif est d'harmoniser les pratiques et d'optimiser la surveillance parfois complexe, chez des patients polymédiqués dont les traitements psychotropes peuvent rapidement évoluer jusqu'à la stabilisation de la maladie psychiatrique.

Méthode

Dans un premier temps, nous avons procédé à une revue de la littérature sur la surveillance clinico-biologique des psychotropes et proposé lors d'une réunion de sensibilisation avec l'équipe médicale 6 tableaux synthétisant les recommandations, inspirés des travaux de l'hôpital de Saint Ave, Morbihan.

Les 6 tableaux récapitulatifs concernent les antipsychotiques hors clozapine, la clozapine, le lithium, les antidépresseurs, la carbamazépine et le valproate de sodium.

Dans un second temps, l'analyse rétrospective des dossiers clinico-biologiques de chaque patient admis à l'UHSA sur 3 mois (avril à juin 2021) a recherché les écarts aux recommandations en

fonction des tableaux établis. Un écart aux recommandations a été défini comme au moins un paramètre différent du bilan recommandé.

Nous avons évalué l'impact des outils récapitulatifs en procédant à l'analyse prospective des dossiers clinico-biologiques pour chaque patient entrant à l'UHSA sur une période de 3 mois (juillet à septembre 2021). Nous avons également rédigé et coté des interventions pharmaceutiques concernant le suivi biologique des psychotropes.

Résultats

La cohorte A composée de 52 patients admis à l'UHSA entre avril et juin 2021 a montré un écart aux recommandations pour 27 patients soit 51%, contre 16 patients soit 38% pour la cohorte B composée de 42 patients admis entre juillet et septembre 2021 à l'UHSA.

Après un test de comparaison de 2 proportions suivant la loi normale, la différence d'écarts aux recommandations est non significative au risque 5%. Les motifs d'écarts aux recommandations ont été explicités et discutés avec l'équipe médicale. Ils comprenaient par ordre de fréquence l'oubli de bilan (75% en A contre 54% en B), un oubli de paramètres et/ou résultats non retrouvés (6% contre 29%), une redondance de bilans (8% contre 3%), le refus du patient (4% contre 7%), un retard dans la surveillance (2 % contre 7%), un examen impossible pour agitation (2% contre 0%), une mauvaise synchronisation (2% contre 0%), une erreur technique du laboratoire d'analyse (1% contre 0%).

Nous avons explicité pour chaque classe pharmacologique (antipsychotiques, antidépresseurs, valproate de sodium) le nombre d'écarts ainsi que les bilans les plus oubliés.

Concernant les antipsychotiques, nous retrouvons 30 écarts dans la cohorte A contre 14 dans la B dont 21 dans la cohorte A contre 14 dans la cohorte B pour le bilan pré thérapeutique, 7 écarts contre 0 pour le bilan du 3ème mois, 2 écarts contre 0 pour le 6ème mois.

Résultats en terme d'écarts aux recommandations sur le suivi des antipsychotiques

| | Cohorte A | Cohorte B |
|---|-----------|-----------|
| Bilan pré thérapeutique | 21 | 14 |
| 3 ^{ème} mois Glycémie et bilan lipidique | 7 | 0 |
| 6 ^{ème} mois Glycémie et bilan lipidique* | 2 | 0 |
| Total écarts | 30 | 14 |

* Olanzapine, phénothiazines

Concernant les antidépresseurs, nous retrouvons 16 écarts (cohorte A) contre 5 (cohorte B) dont 4 écarts dans la cohorte A contre 3 dans la cohorte B pour le bilan pré thérapeutique, 9 écarts contre 2 pour le bilan de la 3ème semaine, 2 écarts contre 0 pour le bilan du 2ème mois, 1 écart contre 0 pour le bilan du 3ème mois.

Résultats en terme d'écarts aux recommandations sur le suivi des antidépresseurs

| | Cohorte A | Cohorte B |
|--|-----------|-----------|
| Bilan pré thérapeutique | 4 | 3 |
| 3 ^{ème} semaine Bilan hépatique* | 9 | 2 |
| 2 ^{ème} mois Bilan hépatique* | 2 | 0 |
| 3 ^{ème} mois Bilan hépatique* | 1 | 0 |
| Total écarts | 16 | 5 |

* Pour la paroxétine, venlafaxine, duloxétine, agomélatine

Le valproate fait exception avec 5 écarts pour 7 patients dans la cohorte A et 9 écarts pour 9 patients dans la cohorte B dont 1 écart dans la cohorte A contre 0 dans la cohorte B pour le bilan pré thérapeutique, 1 écart contre 4 pour le bilan de la 2ème semaine ainsi que 3 écarts contre 5 pour le bilan du 1er mois.

Les autres bilans n'ont pas présenté d'écarts par rapport aux recommandations.

Résultats en terme d'écarts aux recommandations sur le suivi des antidépresseurs

| | Cohorte A | Cohorte B |
|--|-----------|-----------|
| Bilan pré thérapeutique | 4 | 3 |
| 3 ^{ème} semaine Bilan hépatique* | 9 | 2 |
| 2 ^{ème} mois Bilan hépatique* | 2 | 0 |
| 3 ^{ème} mois Bilan hépatique* | 1 | 0 |
| Total écarts | 16 | 5 |

* Pour la paroxétine, venlafaxine, duloxétine, agomélatine

Discussion-Conclusion

L'étude est basée sur des cohortes réduites dans un contexte de fermeture estivale de lits.

Il a été parfois difficile de préciser la date d'instauration du traitement chez des patients chroniques et donc de définir précisément quelle était la surveillance à mettre en place.

Cette étude a été présentée en Comité de Pilotage du Médicament et de la Prise en Charge Médicamenteuse (Copil pec Med) et cette EPP sera pérennisée. Malgré une différence non significative, l'étude a permis une sensibilisation à la problématique du suivi biologique des psychotropes et la généralisation de supports récapitulatifs aux autres unités de soins. Ils seront intégrés dans le dossier patient informatisé. Nous espérons une amélioration du suivi de psychotropes par une meilleure anticipation et synchronisation des demandes de bilans.



L'expérience patient

« L'expérience patient », de quoi parle-t-on ?

C'est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée*.

(*): définition inspirée par le Beryl Institute

Afin de mieux appréhender ce dont il est question, voici quelques définitions :

Empowerment

L'empowerment, littéralement « processus d'acquisition d'un pouvoir », se définit comme le processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé. Leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisés.

Usagers de la santé

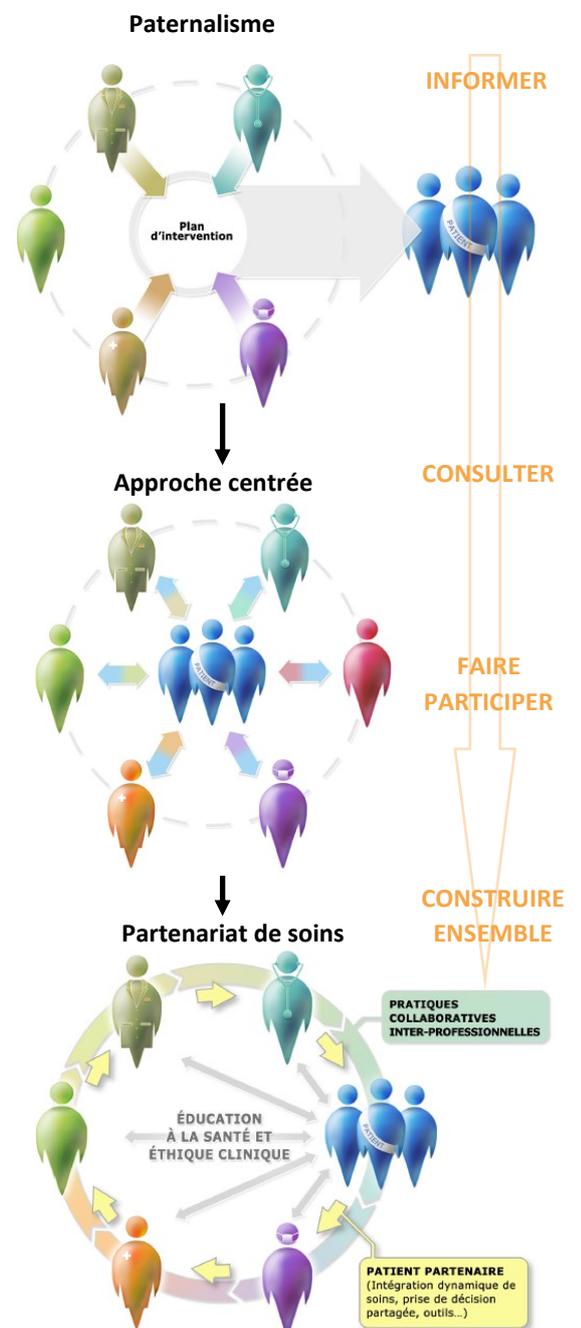
L'usager de la santé est une personne qui utilise les services de santé publics ou privés. Il s'agit des patients comme de leurs proches amenés à fréquenter les structures de soins hospitalières et ambulatoires.

Le Code de la Santé Publique ne définit pas la notion d'usagers. Il garantit aux usagers un certain nombre de droits fondamentaux : droit au respect de sa vie privée, droit au respect de sa dignité, droit à recevoir les soins les plus appropriés en fonction de l'état de santé, droit à la prise en charge de la douleur, droit à l'information, etc..

Le Code de la Santé Publique prévoit également une représentation des représentants des usagers au sein de la gouvernance hospitalière.

Le patient expert

Le patient-expert désigne celui qui, atteint d'une maladie chronique, a développé au fil du temps une connaissance fine de sa maladie et dispose ainsi d'une réelle expertise dans le vécu quotidien d'une pathologie ou d'une limitation physique liée à son état.



La Pair-Aidance - Le médiateur de santé Pair

La démarche de la pair-aidance s'appuie sur la transformation de l'expérience en savoir expérientiel, c'est-à-dire en connaissances et compétences construites à partir d'un vécu, permettant d'accompagner comme de soutenir des personnes confrontées à des réalités semblables.

Le Médiateur de Santé-Pair (MSP) participe à l'accompagnement, au soutien et à l'orientation des personnes au sein d'une équipe pluridisciplinaire en s'appuyant sur son parcours personnel de rétablissement de troubles psychiques et son expérience des services de santé mentale.

Le patient partenaire

Le terme « patient partenaire » est un terme assez général pour désigner des personnes qui collaborent de manière régulière avec les équipes de soins dans le but, soit d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des organisations, soit de réaliser des enseignements ou encore de prendre part à des travaux de recherche.

Partenariat patients – trois niveaux de participation :

| | Niveau 1 – Le patient partenaire de ses soins | Niveau 2 – Le patient formateur, le patient intervenant, le patient expert | Niveau 3 – Le patient partenaire, le patient co-élaborateur |
|---|---|---|--|
|  Objectifs | Le patient est co-constructeur de ses soins, de son programme de soins, de son projet de vie | Le patient devenu compétent pour lui-même se forme pour intervenir auprès de ses autres : pair aidant, patient formateur, patient expert | Le patient est impliqué dans la gouvernance hospitalière et la démocratie en santé, |
|  Rôles | <ul style="list-style-type: none"> Recevoir l'information sur sa maladie et ses conséquences, pouvoir l'interroger Faire connaître son avis sur les choix thérapeutiques et ses préférences pour parvenir à un accord mutuel sur les soins ; partager la décision, Bénéficier de soins personnalisés, Etre formé à l'autosoin et le pratiquer Remplir ses mesures d'anticipation en psychiatrie et son plan de crise conjoint, Participer à des programmes d'ETP, Participer à des réunions soignants/soignés, | <ul style="list-style-type: none"> Devenir pair aidant, médiateur de santé pair Co-produire et animer des programmes d'ETP Co-produire et animer des programmes de formation à destination des patients, des professionnels et futurs professionnels Participer à des recherches et évaluations | <ul style="list-style-type: none"> Participer à la gouvernance de l'hôpital et à la démocratie sanitaire Participer aux espaces de décisions de l'hôpital (groupes de pilotage et travail thématiques) Intervenir en tant qu'expert/ressource sur des projets spécifiques |

Conclusion :

Le GH PG souhaite poursuivre aujourd'hui la démarche partenariale entre les professionnels et les usagers et la valorisation de l'expérience patient.

Elle est déjà initiée au sein des services (réunions soignants-soignés, ateliers d'éducation thérapeutique). Elle s'amorce aujourd'hui au niveau institutionnel par la participation de certains patients à la relecture de documents, par le recrutement de médiateurs de santé pair, par l'utilisation d'outils tels que le plan de prévention partagé ou centrés sur le rétablissement ...



Récit d'un entretien patient Traceur

Un binôme d'auditeurs composé d'un médecin et d'une personne de la direction, s'est rendu le 30 juin dernier à la Maison des 13-17 à Rungis (Ch Fondation Vallée) pour interviewer un patient « traceur » (AX).

La démarche doit répondre à des critères imposés et il est nécessaire d'obtenir le consentement du patient et de sa famille. Courant mai, le médecin responsable de l'unité de Rungis a proposé un nom : c'était le 1er patient traceur de l'année.



Profil du 1er patient 2022 :

Jeune homme de 16 ans, hospitalisé depuis 4 ans au 13-17 ans dont la sortie est prévue début juillet 2022. Entre 2015 et 2018, AX a été pris en charge à l'UJTP, au CATTP et au CMP de Villejuif.

Le jour J : les documents sont prêts, c'est-à-dire, les grilles d'entretien avec le patient et avec l'équipe, ainsi que la grille d'observations. La fiche de données médicales simplifiée relative au patient et son consentement avaient été envoyés deux semaines auparavant.

Comme à leur habitude, l'équipe de l'unité accueille les auditeurs avec une grande amabilité et les invite à s'installer dans la grande salle du rez de chaussée. AX connaît déjà le docteur P et après la présentation du second auditeur (la règle veut que la fonction ne soit pas déclinée), l'entretien commence.

A tour de rôle, le docteur P et son binôme nourrissent les échanges avec le patient.

L'interview est fluide et les sujets s'enchainent sans respect chronologique de la grille. L'essentiel dans cet exercice est d'avoir une écoute attentive du patient et relever s'il a eu toutes les informations nécessaires concourant à son rétablissement.

Les échanges sont ponctués d'anecdotes et il semble évident qu'AX est à la fois heureux et triste de quitter les 13-17 « J'espère que je pourrai revenir, mais pas pendant 4 ans quand même... » dit-il.

La grille d'entretien avait été retravaillée pour ne pas alourdir les échanges et les auditeurs arrivent rapidement au bout des questions. Ils remercient chaleureusement le patient.

L'entretien avec l'équipe peut alors commencer ; il sert à croiser les informations car les critères HAS sont sensiblement les mêmes. Les auditeurs sont en présence de deux soignants, une aide-soignante et un infirmier, ainsi que de la cadre d'unité.

Durant cet exercice, il est difficile de rester dans le strict cadre méthodologique de la HAS, mais qu'importe : l'essentiel est de recueillir un maximum de renseignements sur les conditions de prise en charge du patient. Ainsi il a été question de la qualité des repas, la variété des activités sportives ou culturelles, l'accompagnement à la prise médicamenteuse, l'intimité, la confidentialité...

De retour à la Fondation, les auditeurs ont renseigné le Rapport Patient Traceur et proposé trois actions d'amélioration :

- 1) améliorer l'isolation phonique de quelques bureaux,
- 2) mettre à jour l'affichage en intensifiant les messages de prévention et promotion de la santé,
- 3) faire porter des tenues de travail avec identification catégorielle à l'équipe.

En conclusion : il aura fallu un peu plus d'1h30 au binôme pour réaliser les entretiens. Cet exercice, peut donc être moins chronophage que ce qui était attendu.

L'expérience patient partagée que peut représenter cet outil qualité est un moment privilégié avec le patient à travers lequel l'institution peut se réinterroger.

Caroline MOALIC—Direction des soins Fondation Vallée



Les autres méthodes d'audit V2020



Parcours traceur

C'est une analyse rétrospective du parcours du patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval.

But : évaluer la qualité de la coordination de la prise en charge et du travail en équipe.



Traceur ciblé

Le but est d'évaluer sur le terrain la mise en œuvre réel d'un processus, sa maîtrise et sa capacité à atteindre les objectifs. 3 thématiques sont concernées (circuit du médicament, gestion des événements indésirables, prévention des infections associés aux soins).



Audit système

Son but est d'évaluer la maîtrise et la capacité à atteindre les objectifs d'un processus.

Elle se déroule en deux temps :

- Evaluation de la politique mise en œuvre par la gouvernance sur certaines thématiques (Qualité de vie au travail et travail en équipe, Amélioration continue, Engagement du patient, Leadership, Maîtrise des risques, Représentants des usagers, Coordination territoriale)
- Rencontre avec les professionnels de terrain afin de mesurer la déclinaison de ces politiques et leur appropriation par les agents.



Observations

Elles sont réalisées sur la base d'une liste de points directement observables sur le terrain, par exemple : l'accessibilité des locaux, l'affichage des différentes chartes dans les unités de soins, le respect de la dignité et de l'intimité du patient, etc...



Arrivée de Sandra MOREAU

Sandra MOREAU a rejoint le CHS de la Fondation Vallée le 16 août 2022 en tant que responsable qualité. Elle assurera également au sein du GHT la fonction de référente de la direction qualité pour les thématiques « identito vigilance » et « dossier patient ».

Témoignage :

« J'ai découvert le domaine de la qualité à ses débuts lors de ma dernière année d'étude dans les établissements de santé fin des années 90.

J'ai commencé en participant à la mise en place d'une politique qualité dans un centre de lutte contre le cancer et dans un établissement de santé en pleine réorganisation.

J'ai également travaillé dans la démarche qualité sur d'autres domaines comme la mise en place de la norme ISO 9002 dans une société de distribution de boissons puis pendant plus de 10 ans dans le système d'information en téléphonie qui utilise ces différents outils.

Ma dernière expérience dans un centre de rééducation et de soins de suite m'a permis de suivre deux certifications dont la dernière en v2020.

Ma mission de responsable qualité est d'être un véritable support pour les professionnels et de les accompagner le mieux possible dans leur quotidien pour répondre aux exigences des tutelles mais aussi dans leur recherche d'amélioration de leurs pratiques au travers d'outils ou de méthodes, d'accompagner la Direction et la CME dans la mise en place de la politique, le suivi des actions d'amélioration et le suivi des indicateurs de l'ensemble des domaines. Également d'accompagner l'établissement dans la mise en œuvre de nouveaux projets visant à fluidifier les parcours patients, développer la satisfaction des patients et des partenaires tout en garantissant un environnement de meilleure qualité de vie au travail.

Nous allons certes ensemble préparer la visite de certification, prévue en Juin 2023, mais elle sera juste une évaluation supplémentaire dans la démarche qualité.

Je suis ravie d'intégrer ce nouvel établissement et reste à votre entière disposition. »

Sandra MOREAU - Direction Qualité

