


# Quel rôle pour les pilotes de thématique après la visite : comment assurer la pérennisation de la démarche ?

Cellule qualité-risques associés aux soins  
AHBFC Octobre 2017

---



Préambule :  
Pilote de  
thématique :  
Un pilote ou un  
passager ?

# Pilote ou passager ?




L  
É  
G  
I  
T  
I  
M  
E

Reconnaissance  
institutionnelle  
(soutien de la Direction et Président CME)

Droit d'agir

Autorité confirmée

= pilote



« L'expérience montre que la délégation à des professionnels sans pouvoir réel de mobilisation des moyens humains et techniques nécessaire n'aboutit souvent qu'à une **conformité de surface** »

Etude Dédale 2010.

Mettre en œuvre la GDR. Mars 2012 HAS

# Pilote de thématique

## Quésako ?

Le pilote de thématique/processus est la personne garante de bon fonctionnement d'un processus

C'est aussi la personne rencontrée par les experts visiteurs au cours du premier temps de l'évaluation du processus lors de la visite de certification

# Thématique « Parcours patient »

## Lors de la certification

### 2 temps

- **1<sup>er</sup> temps : Les experts rencontrent le Directeur d'établissement, le Président CME et le Directeur des soins (pilotage stratégique)**
- **2<sup>ème</sup> temps : rencontres avec des responsables de pôle ou de service/unité et référents/pilotes « parcours » (pilotage opérationnel)**

# parcours patient une thématique particulière

Difficultés  
d'appréhension  
de la  
thématique

- **Thématique transversale et centrale de la certification**
- **Multiplicité des acteurs : soignants, administratifs, personnel logistique et technique, personnel support (instances)**
- **Interfaces avec d'autres thématiques (identitovigilance, dossier patient, droit,...)**
- **Des enjeux forts : parcours du patient sécurisé et adapté à sa pathologie et ses spécificités, organisation pour limiter les EI, coordination ville Hôpital**
- **Selon le dimensionnement de l'établissement**
- **→ Importance de définir le périmètre de la thématique**

# Missions du pilote





# Pilote de thématique - un statut légitimé

Le rôle et les  
responsabilités du  
pilote sont définis  
et précisés dans  
une fiche de poste

Ses missions sont  
définies dans un  
document  
formalisé (fiche  
missions, lettre de  
missions ...)

# En pratique, très souvent...



Pour certains pilotes, leur fiche de poste précise leur implication dans la démarche qualité et certification



Pour d'autres, une fiche mission décline les différentes missions



Pour d'autres encore, aucun document ne formalise leur rôle, responsabilités, missions

Le pilote est nommé par le Directeur et le Comité d'Appui à la Démarche Qualité et Sécurité des Soins (CADEQSS). Il est responsable de la démarche qualité dans l'application de la méthodologie d'approche processus sur la thématique HAS (Haute Autorité de Santé) dont il est le pilote

Il peut être mis fin à la mission par l'une ou l'autre des parties d'un commun accord

Le pilote de la thématique effectue la mission de responsable/pilote de processus en complément de son activité principale, il travaille en étroite collaboration avec le coordinateur des risques associés aux soins de l'établissement.

Il est soutenu par le Directeur et le Président de CME sur les sujets qui le nécessitent.

Il est informé des dysfonctionnements du processus et s'assure de leur traitement

Il participe à la formalisation du compte qualité de l'établissement

Il est l'interlocuteur privilégié des experts visiteurs lors de la visite de certification

### MISSIONS GÉNÉRALES

#### Veiller à l'amélioration et l'efficacité du processus

- ↳ Mettre à jour
  - Le processus et la documentation associée
  - Le programme d'actions du processus en lien avec le PAQSS
- ↳ Participer à la mise à jour du compte qualité sur la thématique
- ↳ Actualiser l'analyse des risques à minima tous les 2 ans

Je corrige,  
j'améliore

#### Planifier la mise en œuvre de la politique de la thématique/du processus

- ↳ Impulser et coordonner la démarche en mobilisant toutes les compétences utiles autour de la thématique
- ↳ Identifier et rassembler toutes les informations disponibles en lien avec la thématique
- ↳ Contribuer à l'élaboration ou à la mise à jour de la politique de la thématique

Je planifie

je  
contrôle

je réalise

#### Mettre en œuvre les actions d'amélioration

- ↳ Suivre la mise en œuvre du plan d'actions
- ↳ Participer à l'élaboration d'indicateurs et des évaluations (audits, EPP,...)
- ↳ Suivre la gestion des risques propre à la thématique (signalements, analyses)

#### Identifier le processus, les risques et actions d'amélioration

- ↳ Décrire les différentes étapes du processus
- ↳ Réaliser l'analyse des risques de la thématique selon la méthode PDCA avec les personnes ressources
- ↳ Définir et planifier les actions d'amélioration en hiérarchisant les risques et les faire valider par le CADEQSS

## Cartographie des processus de l'AHBFC

Thématiques obligatoires  
dans Compte-Qualité

### Processus de management

#### Management stratégique, gouvernance

Pilote : L. BÉNET, Directeur Général  
Co-pilote: C. GODDERIS, attachée de Direction

#### Management de la qualité et des risques

Pilote : Dr V. VALOT, Coordonnateur des Risques associés aux soins  
Co-pilotes : E. CHABERT(GR), F. MELINE (GRAS), Dr M. TISSERAND, démarche EPP et indicateurs  
A. RÉMOND, implication des usagers

#### Gestion du risque infectieux

Pilote : F. MELINE, responsable EOH  
Co-pilote : A. CHOLLEY-DEGUELDRE pharmacienne, Présidente du CLIN

#### Qualité de vie au travail

Pilote : Ph. MARCEL, Directeur des ressources humaines

### Processus de prise en charge du patient

**Parcours du patient** : Pilotes : Dr A. BOSSI, référent des conditions d'accueil et de l'efficience des parcours de soins et M. CLAUDEL, adjoint DSI

#### Droits des patients

Pilote : A. RÉMOND  
Directeur délégué aux établissements de l'Aire Urbaine

#### Prise en charge de la douleur

Pilote : Dr H. LIMAM,  
Président du CLUDS

#### Prise en charge et droits des patients en fin de vie

Pilote : Dr H. LIMAM,  
Président du CLUDS

#### Dossier du patient

Pilote : Dr C. BALDI,  
Médecin DIM

#### Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

Pilotes : Dr C. BALDI, référente du management de la qualité de la PEC médicamenteuse  
N. DAVID, pharmacienne, Chef de service

#### Imagerie

Pilote : Dr A. STUDER,  
Généraliste

#### Biologie médicale

Pilote : Dr A. STUDER,  
Généraliste

#### Identification à toutes les étapes de sa prise en charge

Pilotes : Dr C. BALDI, Médecin DIM  
N. SIBILLE, Technicienne de l'information médicale

### Processus support

#### Gestion des ressources humaines

Pilote : P. MARCEL  
Directeur des ressources humaines

#### Gestion des ressources financières

Pilote : F. LALLEMAND  
Directeur des affaires financières

#### Gestion du système d'information

Pilote : D. CLÉMENT,  
Responsable informatique

#### Processus logistiques

Pilote : E. LÉONARD  
Directrice DSLT

Besoins, attentes du patient

Satisfaction du patient

# Comment impliquer les pilotes après la certification

## Un soutien

- **Chaque pilote bénéficie d'un appui méthodologique par un membre de la cellule qualité**

## Un peu de formalisation

- **Facilitant la vision globale du processus/ thématique** ( fiche d'identité du processus, analyse PDCA...)

JUIN  
2017

Association  
de Bourgo

### FICHE « IDENTIFICATION DU PATIENT À TOUTES LES ÉTAPES DE SA PRISE EN CHARGE »



Pilote(s) de la thématique :  
**Nadine SIBILLE, Attachée DIM**  
**Dr Catherine BALDI**  
Médecin DIM (Département  
d'Information Médicale)

Des outils pour faciliter  
leur travail mais aussi  
clarifier le périmètre de la  
thématique pour  
l'ensemble des  
professionnels

Assurer que  
place une  
ens afin de  
u patient à  
en charge.

e(s) :  
er sa politique  
mise en place  
l'identification  
oeuvre sur la  
AGI est intégrée  
tion Médicale.



#### POINTS FORTS

- Politique de l'identitovigilance définie (Charte d'identitovigilance)
- Référente identitovigilante nommée (N. Sibille)
- Référent identitovigilant dans chaque unité (cadre)
- Logiciel IDAXX de dépistage automatisé des erreurs d'identité
- Procédures de vérification de l'identité définies et diffusées
- Moyens de vérification de l'identité à disposition selon situations particulières: photo dans les unités d'hospitalisation au long cours, pose du bracelet d'identification dans situations définies, formulation de la question orale,...
- Vérification de l'identité avant chaque acte invasif et/ou à risque (sondage, perfusion, pose d'une sonde naso-gastrique,...)
- Formation systématique des nouvelles secrétaires au logiciel Clinicom, des soignants dans les unités génératrices de doublons
- Suite à EPP, Elaboration d'un contenu de formation pour les professionnels habilités à créer une identité (« bonnes pratiques en identitovigilance ») et proposition de sessions de formation annuelles
- Sensibilisation via le jeu les qual'actives, les journées Quali'D, la fiche partage « une Identité c'est pour la vie... mais quand la vie dépend d'un nom »
- Organisation du recueil de l'identité en cas de panne informatique et lors de la reprise informatique
- Recensement des erreurs d'identification via la fiche erreur médicamenteuse et fiche EI

#### LES RISQUES IDENTIFIÉS



- Règles de mise à jour et de sécurisation des données, en cas de panne informatique au service Archives non formalisées
- Risque de perte de dossiers ou dossiers doublons liés à défaut d'interopérabilité des logiciels informatiques au service archives

#### DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Protocoles Personnel : « Identitovigilance-Recueil de l'identité-sécurisation des soins » - n°46, « Identitovigilance-Photo d'identité-sécurisation des soins » - n°46 bis, « Identitovigilance-Bracelet d'identification-sécurisation des soins » - n°46 ter « Gestion de l'identité du patient » - n°15, « Gestion des anomalies de l'identité et suivi d'indicateurs qualité » - n°16, « Situations particulières : non divulgation de présence, confidentialité des données médicales de séjour, identité confidentielle » - n°47. Affiches CNIL + affiches identitovigilance : recueil identité, bracelet, photo), encart Livret accueil, charte d'identitovigilance.

#### ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

EPP « Renforcer les bonnes pratiques en identitovigilance (36Ms) 2016/2017.



Audit de connaissances et attitudes des personnels (RéQua 2016).

Indicateurs : Indicateurs Hôpital Numérique  
Tableau des indicateurs de suivi.

#### LES POINTS À AMÉLIORER

- Sécurisation du mode dégradé au service Archives
- Fonctionnalité « Archives » de Cariatides



		<b>Processus/thématique : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (thématique 10, critère 15 a)</b>		<b>Date : 25/10/16</b>	
		<b>Description</b>		<b>Éléments preuves Commentaires</b>	
<b>sous étapes</b>		<b>Points forts</b>	<b>Points à améliorer (Défaillances/Risques et actions d'amélioration)</b>		
  <b>PLAN PRÉVOIR</b>  	<b>Définition de la politique (P1)</b>	<p><b>Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge sont définis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Implication de l'établissement pour garantir la fiabilité de l'identification du patient → Priorisation de la sécurisation de l'identitovigilance tout au long de la prise en charge dans le projet institutionnel de l'établissement</li> <li>↳ Rôle du référent identitovigilance intégré dans la charte d'identification</li> <li>↳ Définition des objectifs identitovigilance dans le PRAQSS</li> <li>↳ Intégration du plan d'actions de sécurisation de l'identité dans le plan qualité gestion des risques (PAQSS)</li> <li>↳ Création en 2008 d'une CIV opérationnelle (Cellule d'Identito-Vigilance)</li> <li>↳ Intégration en 2009 de l'AGI (autorité de gestion de l'identification) au sein de la CIM</li> <li>↳ Elaboration de la Charte d'identification du patient et diffusion des procédures en matière de création et de fusion de l'identité</li> <li>↳ Politique inscrite dans la charte d'identification</li> <li>↳ Elaboration et diffusions de protocoles et procédures identitovigilance</li> <li>↳ Maintenance de l'identification en place assurée par le DIM (référente identitovigilance)</li> </ul>	<p><b>Défaut de document définissant les missions du référent identitovigilance de l'unité</b></p> <p><b>Défaut de cadrage des missions du référent</b></p> <p>→ Lister les missions du référent Identitovigilance de l'unité</p>	<p><b>Implication de l'établissement :</b> Projet institutionnel 2012-2018 (Politique de prise en soins des patients - axe 2) sur intranet PRAQSS-PAQSS 2016 Fiche missions AGI - CIV - référent identitovigilance Charte de l'identification du patient</p> <p><b>Gestion des protocoles et procédures</b> par la CQ : Site intranet onglet "Qualité &amp; sécurité des soins" item Protocoles Protocoles actualisés à périodicité définie (4 ans et + si besoin), Accessibilité des protocoles sur intranet pour tous</p> <p><b>Information du patient :</b> Affiches dans les secrétariats médicaux et unités + BDE (Affiches CNIL + affiches identitovigilance : recueil identité, bracelet, photo) Livret accueil</p> <p><b>Référent identitovigilance :</b> Fiche mission référente identitovigilance (Nadine Sibille attachée DIM)</p>	
	Identification des besoins/ analyses de risques	Identification des objectifs d'amélioration	Identification des mesures de traitement des risques		

## Comment impliquer les pilotes après la certification

Une personne  
« incontournable »!

- **Association du pilote lors d'une EPP, d'une visite de risque**
- **Interpellation lors de questionnements ou suggestions des professionnels** (lien Cellule Qualité/instances ou réunions institutionnelles)
- **Association lors d'actions de communication** : fiche partage, mobilisation lors de la semaine de la SSP, article journal interne...



## Comment impliquer les pilotes après la certification

### Portage institutionnel

- **CADeQSS : management stratégique**
- **Présentations des projets ou avancées /thématique dans certaines instances** (CME, CDU, Conseil exécutif, ...)

## Comment impliquer les pilotes après la certification

### Des outils de management

- **Gestion documentaire** (politique, procédures...)
- **Gestion des évènements indésirables** : accès direct au FEI, retour semestriel des EI récurrents...
- **PAQSS par thématique** : tableau « centralisant » l'ensemble des actions
- **Tableau d'indicateurs par thématique**
- **Dispositif d'évaluation** : EPP, audit, bilan d'activité, indicateurs...
- **Compte-Qualité**



# En conclusion

**Un étayage certes  
mais une autonomie encouragée**

« C'est bien d'avoir du soutien. Mais au bout du compte ce sont vos deux jambes à vous qui doivent vous faire avancer ».

Aung San Suu Kyi

Merci de votre attention

