

JIQH 2011 - La Villette

28 & 29 novembre 2011



Atelier n°5

Certification V2010

L'essentiel vu des QGR et des dirigeants

Mme C.KANITZER

Coordonnatrice générale des soins

Centre hospitalier

68250 ROUFFACH

c.kanitzer@ch-rouffach.fr

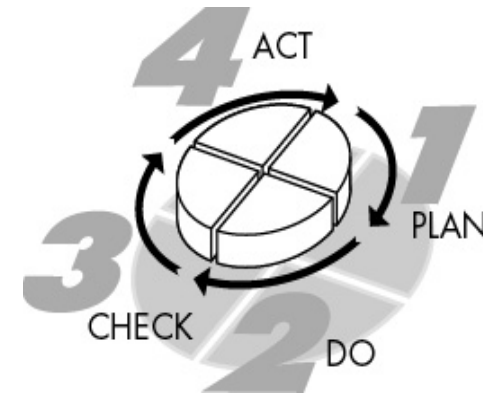
Le Centre hospitalier de
Rouffach est certifié V2010



Plan

- Quelles questions se poser lors de la certification ?
- Quelles réponses pratiques apporter ?
- La conduite de la démarche de certification V2010 : retour d'expérience du centre hospitalier de Rouffach

L'implication de tous les agents
= le facteur de réussite
Pour une démarche continue



Quelles questions se poser ?

- Quels sont **les moyens** à disposition de l'établissement pour conduire la démarche de certification ? (personnels et moyens techniques : dématérialisation, structures internes des comités d'experts ou d'un service QGR, GED)
- Quels sont **les délais** définis pour chaque étape ? (Rétroplanning)
- Quels sont **les enjeux** associés ? (projet d'établissement, CPOM, management de la qualité, conduite de changement)



Quelles réponses ?

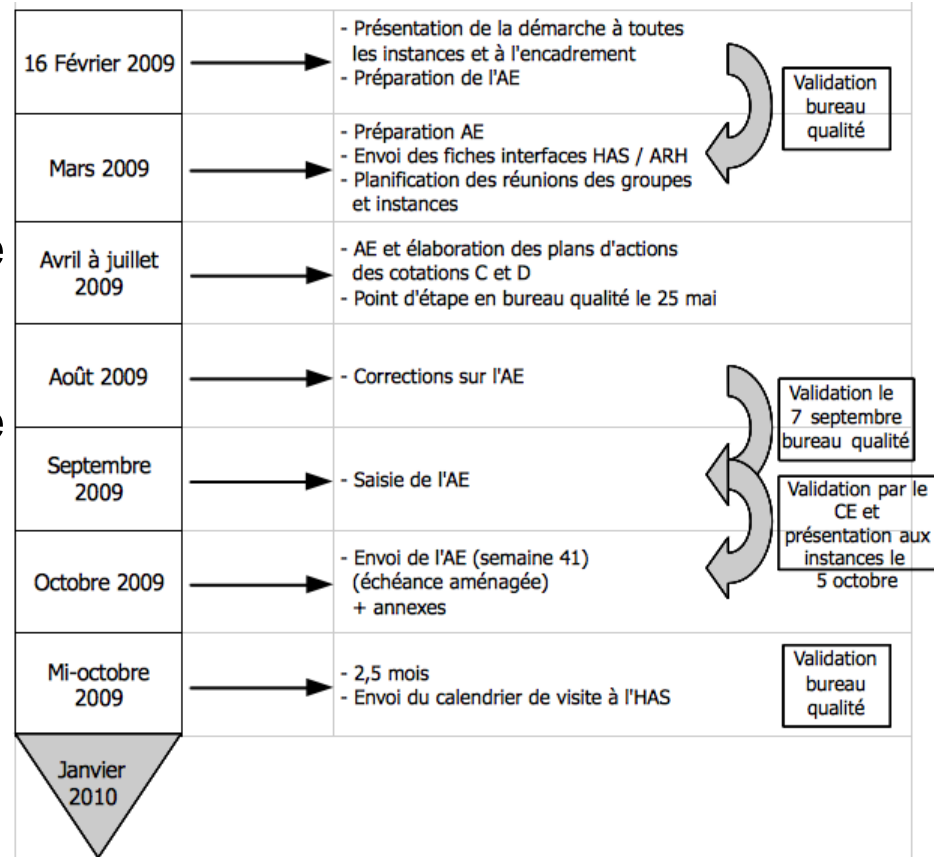
- Un **processus** rédigé
- Des **moyens** alloués : GED, dossiers partagés, charges de travail pré-évaluées, conduite de projet rythmée par les instances
- Un rétroplanning
- Des **pilotes** identifiés : dirigeants engagés et présents, qualiciens dans toutes les réunions, présidents d'instances et de comités associés
- Des **supports de communication** (BIH, Intranet, Flash'Infos)
- Des enjeux affichés : la certification dans le projet d'établissement, les **indicateurs** du CPOM atteint grâce à la certification, le **management** de la qualité modernisé grâce à la certification, la conduite de **changement** modélisée et mise en œuvre par les **plans d'actions**

La conduite de la démarche

- **Une conduite de changement** : analyse de l'existant, stratégies des acteurs, opportunités, ressources et contraintes
- **Une priorité d'activité** pendant un temps défini mais non une activité prioritaire : l'activité de l'établissement reste la production des prestations attendues
- **Un exercice obligatoire, mais intégré à l'existant** : la certification n'est pas une contrainte en plus d'un quotidien, mais une évaluation continue décentralisée
- Une présence « physique » des dirigeants et leur implication dans les groupes d'AE (facilitée si les groupes d'AE sont les comités et instances)
- Une communication instantanée : « *la certification n'est pas l'affaire cachée des qualitiens* »
- La réalisation des plans d'actions immédiats à échéances courtes

La dynamique globale

- **Les points « clé » :**
 - La fusion CME/CSIRMT
 - Un « staff » hebdomadaire au service QGR
 - Un point à l'ODJ de chaque réunion de direction hebdomadaire
 - Un point à l'ODJ de chaque comité et instance
 - Une communication hebdomadaire interne décidée en équipe de direction



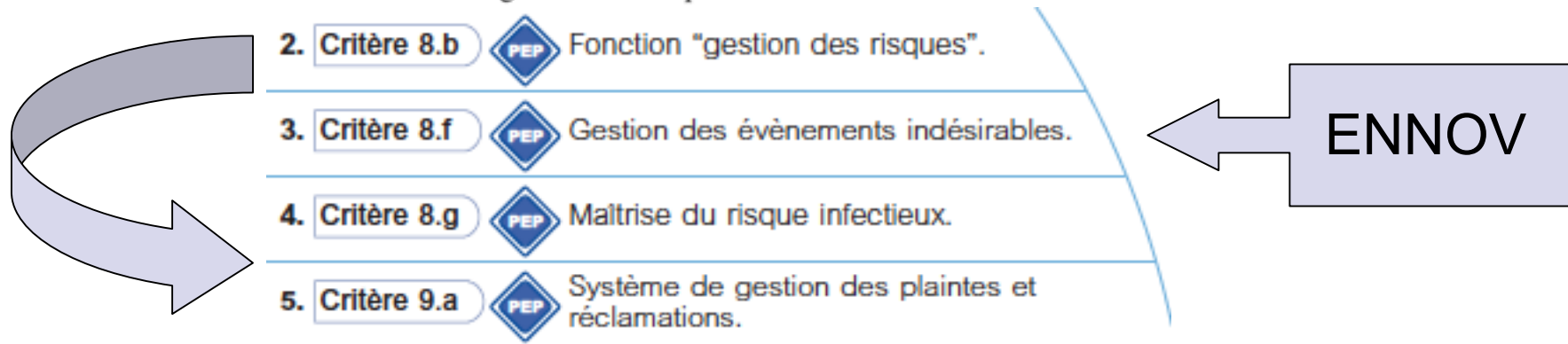
De la politique au pilotage

- Décliner la politique QGR en actions : chaque idée/item = une action de mise en œuvre spécifique pour la démarche de certification.



Développer, organiser et assurer une gestion des risques coordonnée et efficace

- Garantir la conformité de l'établissement aux exigences réglementaires en termes de sécurité
- Assurer une gestion efficace des risques a posteriori
- Sécuriser la prise en charge du patient et du résident en assurant une gestion des risques a priori
- Assurer la gestion des risques professionnels
- Evaluer l'efficacité de la gestion des risques



Après la certification

- Valoriser, remercier pour le travail réalisé
- Communiquer sur les résultats, faire la « facture » de la démarche (temps de travail et coûts associés)
- Engager le plan d'actions en responsabilisant les présidents d'instances et comités
- Mettre à jour au besoin le programme QGR
- Pérenniser les démarches EPP
- Préparer l'itération suivante : « *dans la prochaine certification, il faudra faire ça* »