

Mise en place d'un système de management de la qualité

- **Expérience de l'HMPIT**

- Dr. Zied Aouni



SOTUGERES
Société Tunisienne de gestion
des risques en établissements de santé

PLAN



- ✓ Introduction
- ✓ Développement d'une démarche qualité
- ✓ Difficultés et obstacles rencontrés
- ✓ Recommandations
- ✓ Conclusion

Introduction

Exigence de plus en plus prononcée par la population en matière de qualité des soins/prestations de services.

Signes de non qualité régulièrement relevés dans la plupart des nos hôpitaux.

► altère la réputation de nos l'hôpitaux

Contexte National (INEAS)

Introduction

2016



Engagement de l'HMPIT dans une
démarche de mise en place d'un SMQ

Définition

- **Systeme de management de la qualité**
 - **Systeme** : Ensemble des procédés et des pratiques organisées
 - **Management** : planification, la direction et le contrôle d'une organisation
 - **Qualité** : satisfaire les exigences spécifiées

Engagement de la direction

Mettre en place un système de management de la qualité et de gestion des risques.

- **Améliorer en continu la qualité de la prise en charge du patient:** accueil. Identito- vigilance. Information, orientation, les droits du patient, l'hôtellerie, restauration, MDM, plateau technique, soins de qualité (équité, efficacité et efficience)...
- **Améliorer la sécurité du patient.**
- **Améliorer la sécurité des professionnels.**
- **Améliorer les conditions de travail des professionnels**

Développement d'une Démarche Qualité

Premières étapes de la démarche

Bénéficiaire de l'accompagnement PACS

Novembre 2017: 1^{er} contact avec l'INEAS

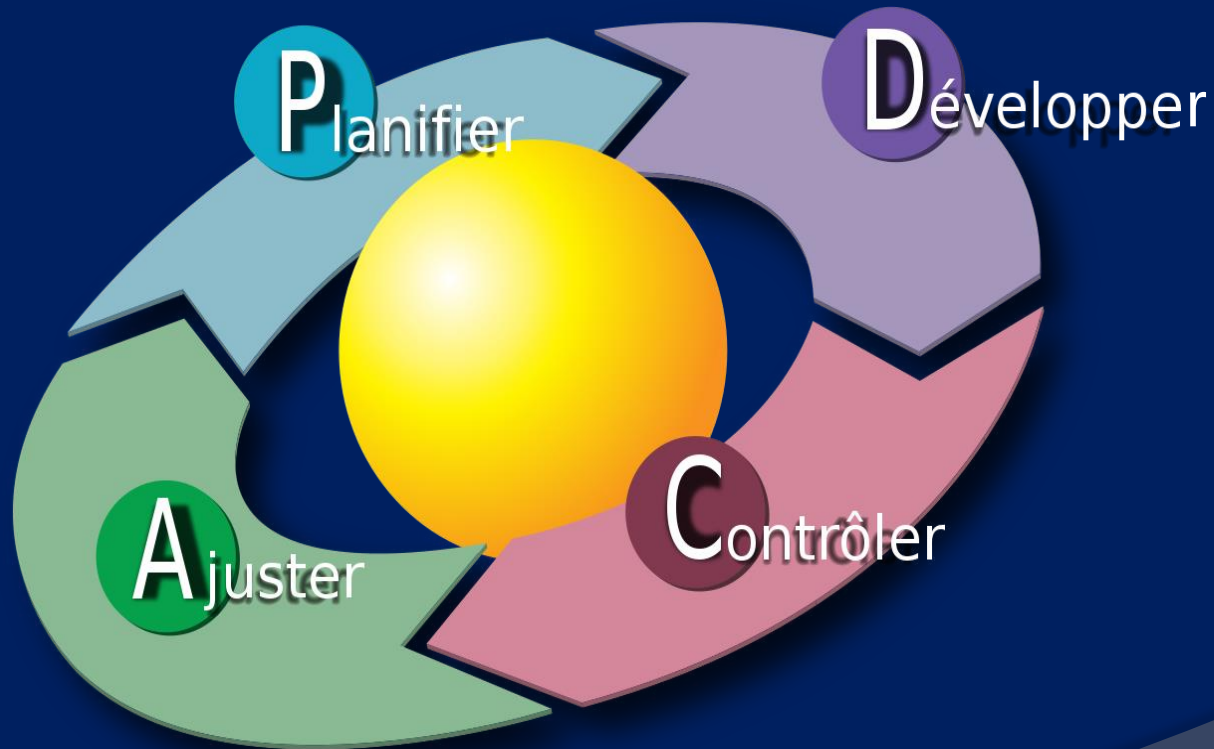
- Visite de l'Etablissement par l'INEAS et les experts PACS).
- Plan d'actions prioritaires (38 actions)



			
Etablissement - visite du 26/27 /02/2018 Eléments prioritaires pour instaurer une démarche qualité			
Mise à jour le /02/2018	Oui	Non	En cours
Eléments attendus	Etat (Oui/non/ en cours)	Pilote(s)	Précisions et commentaires

Clés de la réussite

- Règle PDCA



Clés de la réussite

- Règle QQOQCCP



Qui ?
Quoi ?
Où ?
Quand ?
Comment ?
Combien ?
Pourquoi ?

Clés de la réussite

⦿ Les 4 dimensions Indispensables

- Dimension stratégique
- Dimension structurelle
- Dimension technique
- Dimension culturelle

Les 4 dimensions indispensables

Dimension
stratégique

- **Clarifier les Objectifs** de l'établissement vis-à-vis de la démarche qualité

Dimension
structurelle

- Mise en place des structures de **coordination** nécessaires à la démarche

Dimension
technique

- Le savoir faire

Dimension
culturelle

- valeurs, normes, représentations et **comportements** qui favorisent la mise en œuvre de la démarche qualité.

Dimension stratégique

Projet d'établissement

Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

H.M.P.I.T



2017/2021

Contrats d'objectifs et de moyens

Quatre Volets

- ✓ Ressources humaines
- ✓ Ressources matériel
- ✓ Activités
- ✓ Amélioration de la Qualité

Les 4 dimensions indispensables

Dimension
stratégique

- Clarifier les Objectifs de l'établissement vis-à-vis de la démarche qualité

Dimension
structurelle

- **Mise en place des structures de coordination nécessaires à la démarche**

Dimension
technique

- Le savoir faire

Dimension
culturelle

- valeurs, normes, représentations et comportements qui favorisent la mise en œuvre de la démarche qualité.

Cadre législatif

- Organisme
de l'HM

Décret gouvernemental n° 2016-1097 du 24 août 2016, fixant l'organisation administrative et financière de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis en tant qu'établissement public de santé et portant approbation de son organigramme.

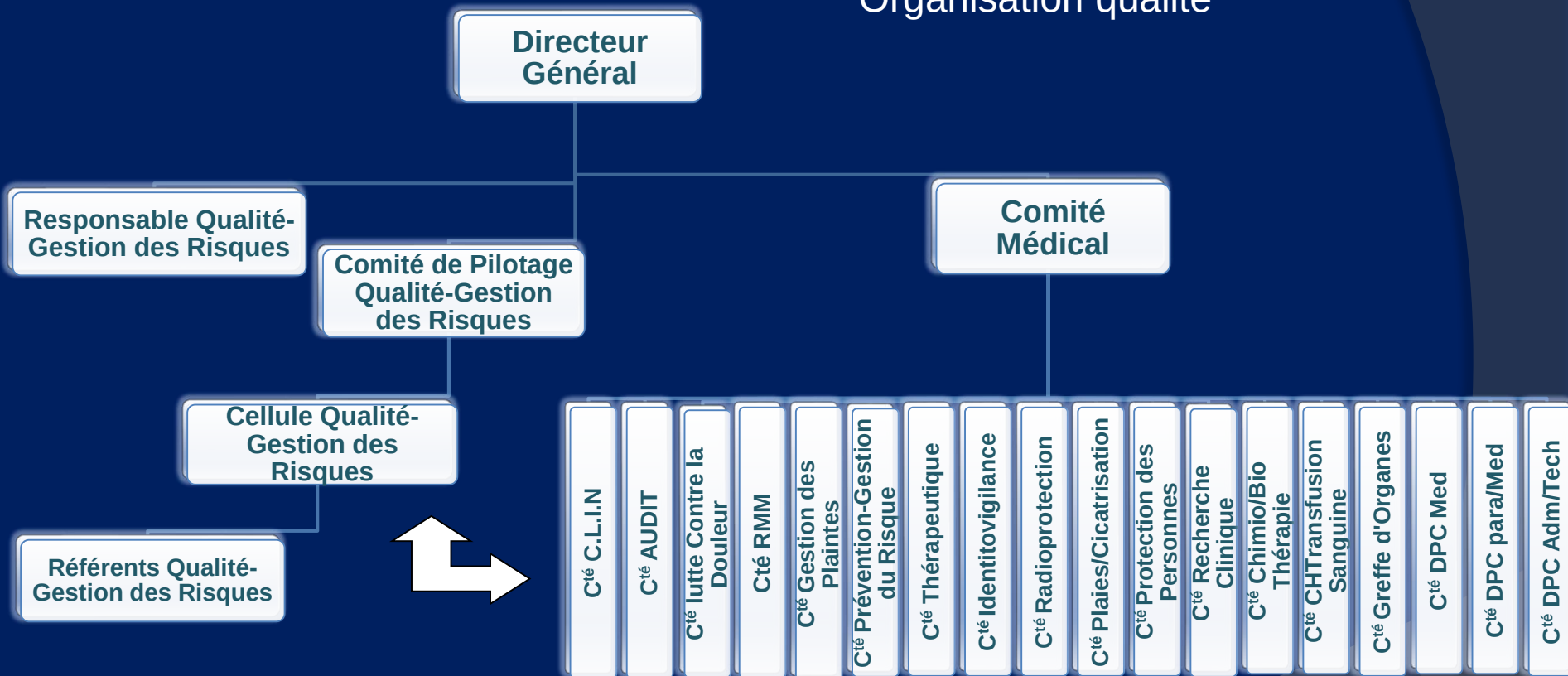
- Organisme

Arrêté du ministre de la défense nationale du 23 avril 2018, portant création de pôles, des services, des centres et des unités hospitalières à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis.

- Règlement intérieur de l'HMPIT

Organigramme Qualité de l'HMPIT

Organisation qualité



Organigramme Qualité de l'HMPIT



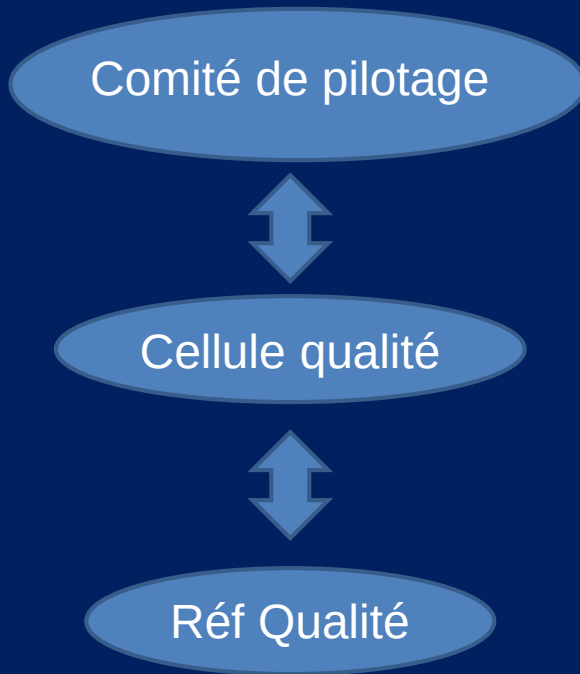
Organigramme Qualité de l'HMPIT

Un référent qualité (médical et para médical) / service

- Fiches de postes

Un noyau qualité par service

Structure de la démarche qualité



Décisionnel

(veille méthodologique, valide et priorise les actions d'amélioration)

Opérationnelle

(met en œuvre les actions décidées par le Comité de pilotage, organise les groupes de travail, assurer la coordination entre les différents comités)

Les 4 dimensions indispensables

Dimension
stratégique

- **Clarifier les Objectifs** de l'établissement vis-à-vis de la démarche qualité

Dimension
structurelle

- Mise en place des structures de coordination nécessaires à la démarche

Dimension
technique

- **Le savoir faire**

Dimension
culturelle

- valeurs, normes, représentations et comportements qui favorisent la mise en œuvre de la démarche qualité.

Formations

Un groupe d'auditeurs multidisciplinaires

- Environ 20 auditeurs (comité d'audit)



Un groupe de leaders juniors

- Environ 40 parmi les référents



Trois comités DPC

- DPC méd / para méd /AT



Crédits formation

- Encouragement à adhérer au processus / prise en charge pour des formations

Formations

Transfert de compétences

- Formation PACS
- Formation des référents Qualité
- Formation du personnel concerné

10 Experts visiteurs (INEAS)

- Suivre la réalisation des plans d'action d'amélioration de la qualité

Les 4 dimensions indispensables

Dimension
stratégique

- **Clarifier les Objectifs** de l'établissement vis-à-vis de la démarche qualité

Dimension
structurelle

- Mise en place des structures de coordination nécessaires à la démarche

Dimension
technique

- Le savoir faire

Dimension
culturelle

- valeurs, normes, représentations et comportements qui favorisent la mise en œuvre de la démarche qualité.

Dimension culturelle

- Missions et valeurs de l'HMPIT
- Charte de non punition
- Promotion de la culture de l'évaluation (Comité d'AEPP)
- Promotion de la déclaration des EI (Crédits formation)
-

Accompagnement PACS

Mars 2018: 1^{ère} visite d'accompagnement.

Mai 2018: 2^{ème} Visite d'accompagnement.

Juillet 2018: 3^{ème} Visite d'accompagnement.

Avancement sur les éléments prioritaires

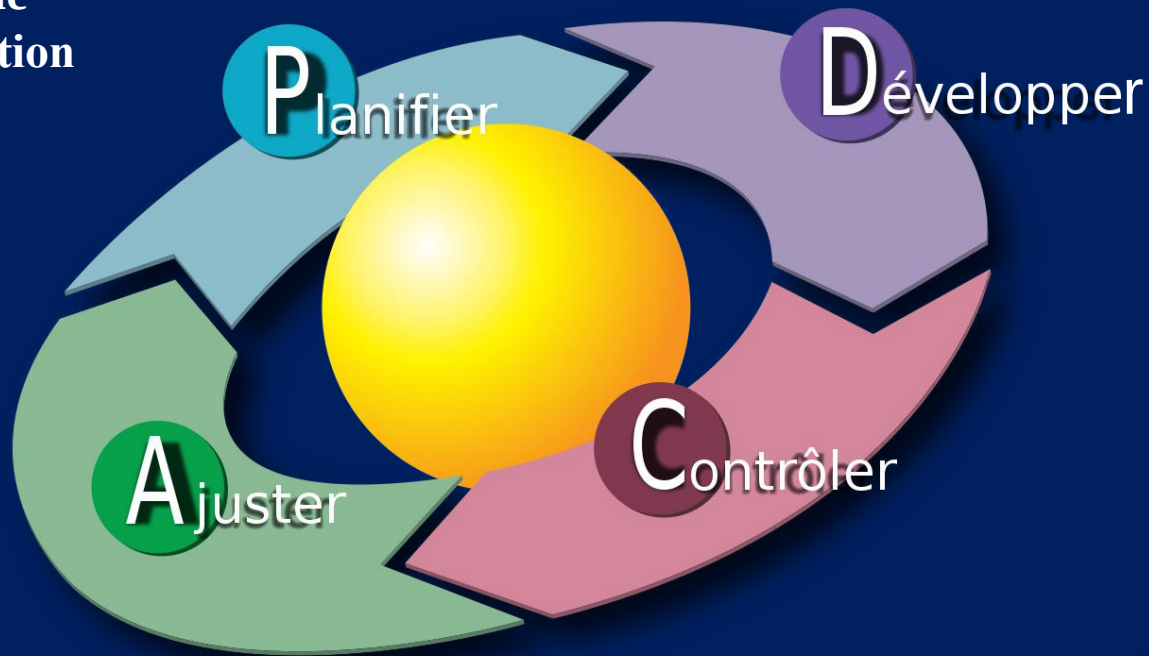
Bilan des éléments prioritaires :	V1	V2	V3
Total éléments prioritaires « réalisé »	30	32	38
Total éléments prioritaires « en cours »	8	6	0
Total éléments prioritaires « non réalisé »	0	0	0
% total de réalisation des éléments prioritaires	78%	84%	100%

Manuel d'accréditation des établissements de santé de 2^{ème} et 3^{ème} lignes

Document de travail - Confidentiel « Hôpital Militaire de Tunis »

Evaluation de l'état des lieux

- Diagnostic, état des lieux
- Objectifs cohérent avec la stratégie
- Plan d'action



- Manuel d'accréditation des établissements de santé de 2ème et 3ème lignes
- Le guide de l'INEAS (Aide à la réalisation de l'auto-évaluation dans les établissements de santé de 2ème et 3ème lignes)



Les guides de l'INEAS

AIDE A LA REALISATION DE L'AUTO-EVALUATION
DANS LES ETABLISSEMENTS DE 2ème et 3ème LIGNES

document de travail
confidentiel

Préparation de l'évaluation de l'état des lieux

Vers l'accréditation,

Juillet – Septembre 2018: Préparation de l'auto-évaluation.

Guide de l'INEA Santé : Aide à la réalisation de l'Auto-évaluation

- **Rédaction du calendrier de l'évaluation de l'état des lieux (Plan d'Action)**
- **Validation du calendrier**
- **Engagement de la direction dans la démarche**
 - Diffusion générale d'une note service dans le cadre de l'information de tout le personnel de la démarche
- **Désignation d'un coordonnateur de l'évaluation de l'état des lieux**
 - Diffusion générale de la note service pour l'information de tout le personnel

Préparation de l'évaluation de l'état des lieux

Vers l'accréditation,

Juillet – Septembre 2018: Préparation de l'auto-évaluation.

Guide de l'INEA Santé : Aide à la réalisation de l'Auto-évaluation

- **Constitution des groupes d'évaluation de l'état des lieux**
 - **23 domaines + 5 sous domaines : (27 groupes)**
 - Cellule QGR définie clairement la mission de chaque groupe en précisant la partie du référentiel concernée.
 - Désigner les **pilotes méthodologiques** pour les groupes d'évaluation

Préparation de l'évaluation de l'état des lieux

Vers l'accréditation,

Juillet – Septembre 2018: Préparation de l'auto-évaluation.

Guide de l'INEA Santé : Aide à la réalisation de l'Auto-évaluation

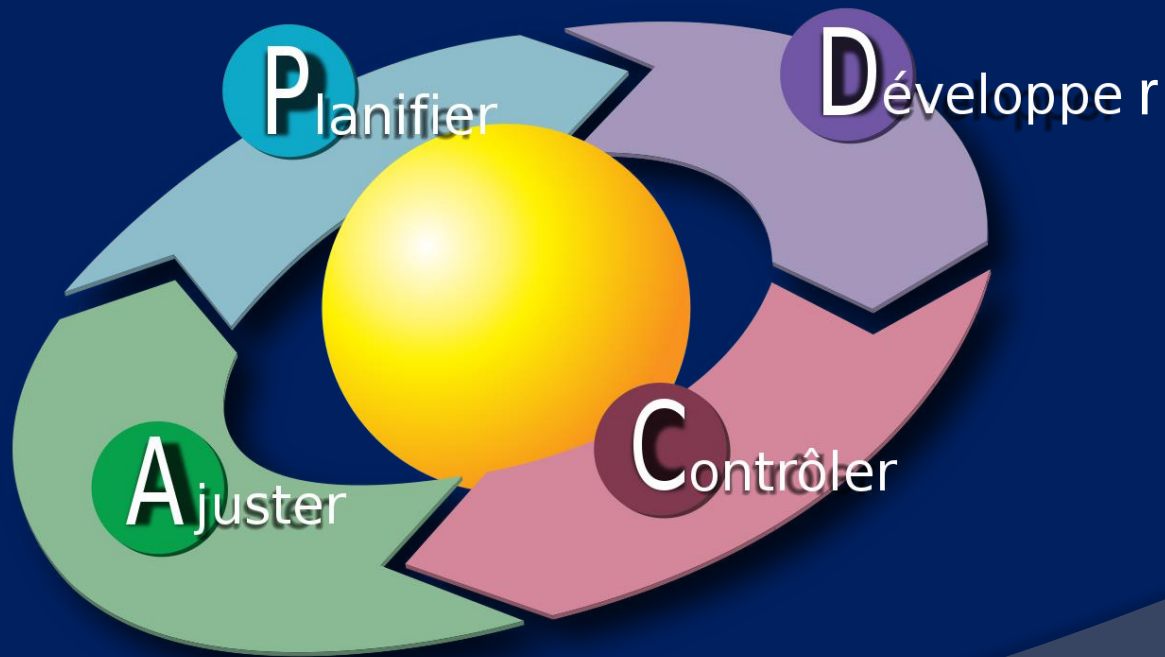
○ Formations et Informations

- Réunion d'Information et de formation des **chefs de groupes** sur les étapes de l'évaluation de l'état des lieux
- Formation des **pilotes méthodologiques** sur la méthodologie de l'évaluation de l'état des lieux

Mise en place des plans d'action

- Diagnostic, état des lieux
- Objectifs cohérent avec la stratégie
- Plans d'action

- Mise en place du plan d'action
- Maîtrise opérationnelle
- Maîtrise des documents et des données



copie Plan d'action état des lieux_dateXX_V2 - Microsoft Excel

Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage

Calibri 11 A A

Coller Presse-p... Police

Renvoyer à la ligne automatiquement

Standard

Fusionner et centrer

Alignement

Nombre

Mise en forme conditionnelle

Mettre sous forme de tableau

Styles de cellules

Insérer Supprimer Format

Cellules

Trier et Rechercher et filtrer

sélectionner

Édition

C24

Plan d'action priorisé suite à Etat des lieux selon le référentiel d'accréditation de l'INASanté version Draft

version:0 date:2/19

	Responsable du groupe	Partie	Domaine	Référence	PEP	Critère	Libellé du critère	Action 1 action par ligne! (verbe+complément)	Element de suivi (éléments attendus)	Pilote d'action	Priorité	Date début	Date fin prévue	Etat Réalisé En cours Non réalisé	Date de Mise en place
3	Maha S	1	GL	GL1	x	GL1f	L'établissement met en œuvre des politiques et des stratégies qui garantissent l'imputabilité, la transparence et la responsabilisation	Finaliser la rédaction et la validation des fiches de post	fiches de postes	Dr Bafoun	2	févr 10	mai 10	en cours	
4	Maha S	1	GL	GL2		GL 2b	L'établissement définit et met en œuvre une politique permettant d'identifier et de résoudre des questions éthiques dans un délai approprié	Mettre en œuvre une politique permettant d'identifier et de résoudre des questions éthiques dans un délai approprié	Politique éthique	comité d'éthique	2	févr			
5	Maha S			GL3		GL3a	Une politique de communication interne et externe est arrêtée	mettre à jour du site web de l'établissement	site web		2	févr			
6	Maha S	1	GL	GL3		GL 3b	Des outils de communication sont élaborés et mis à jour par l'établissement	Rédiger un plan de communication 2019	Plan de communication	Pr Zied	1	févr			
7	Maha S			GL 3		GL 3c	L'établissement organise la veille et la diffusion des textes	designer un responsable veille	note interne	NG	1	févr			

plan d'action global

Prêt

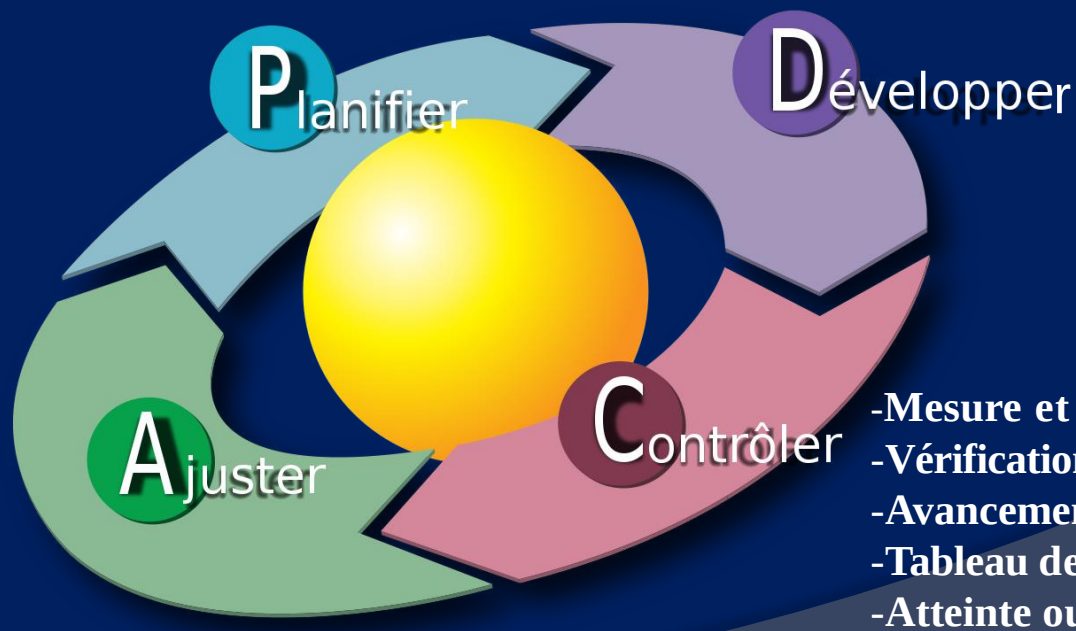
100 %

FR 21:46 10/03/2019

Auto-évaluation

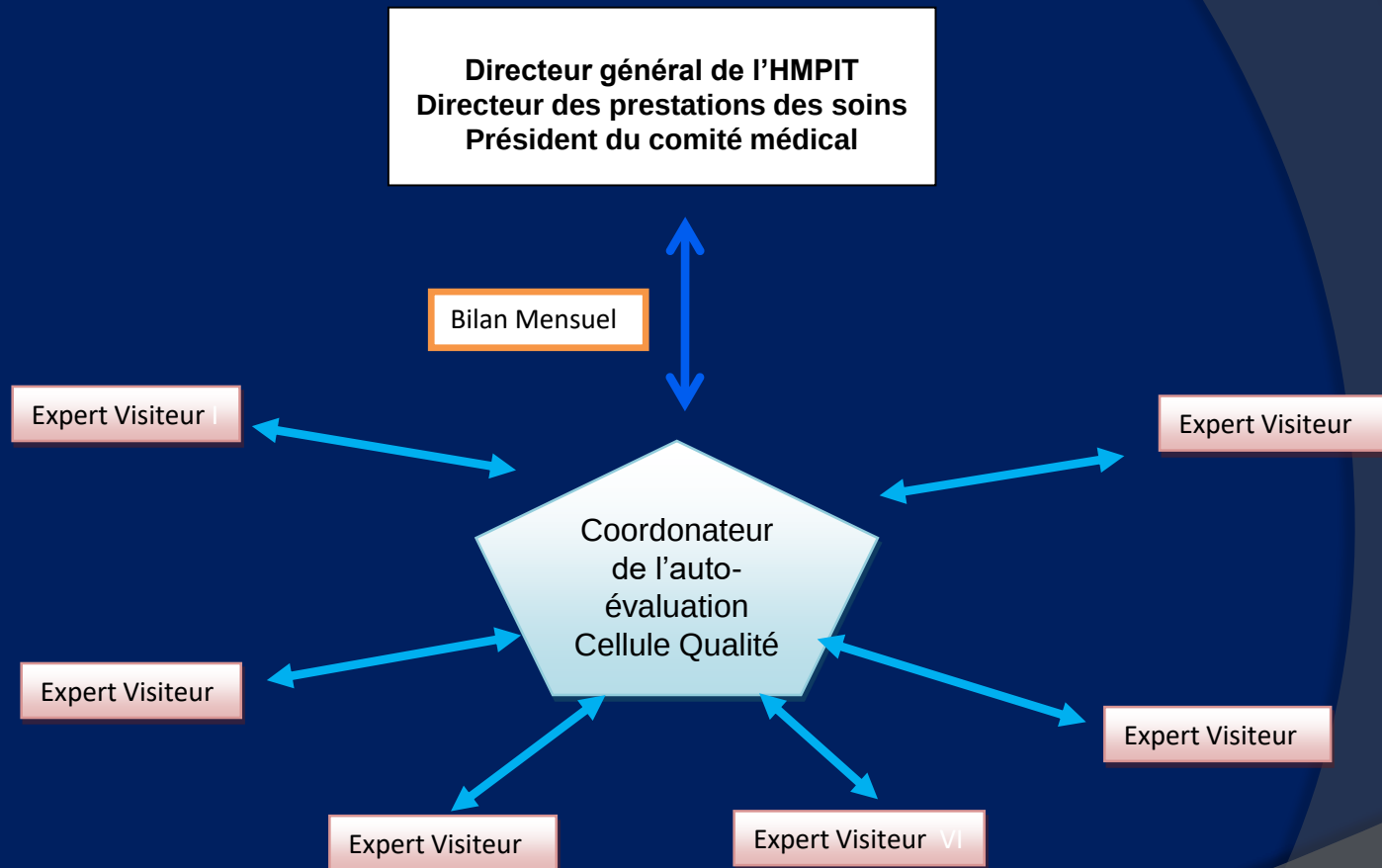
- Diagnostic, état des lieux
- Objectifs cohérent avec la stratégie
- Plan d'action

- Mise en place du plan d'action
- Maîtrise opérationnelle
- Maîtrise des documents et des données



- ⦿ Comité de suivi de la réalisation du plan d'Action
- ⦿ Audits et évaluations de l'efficacité du processus
- ⦿ **AUTO-EVALUATION**

Comité de suivi de la réalisation du plan d'Action



Validation / correction

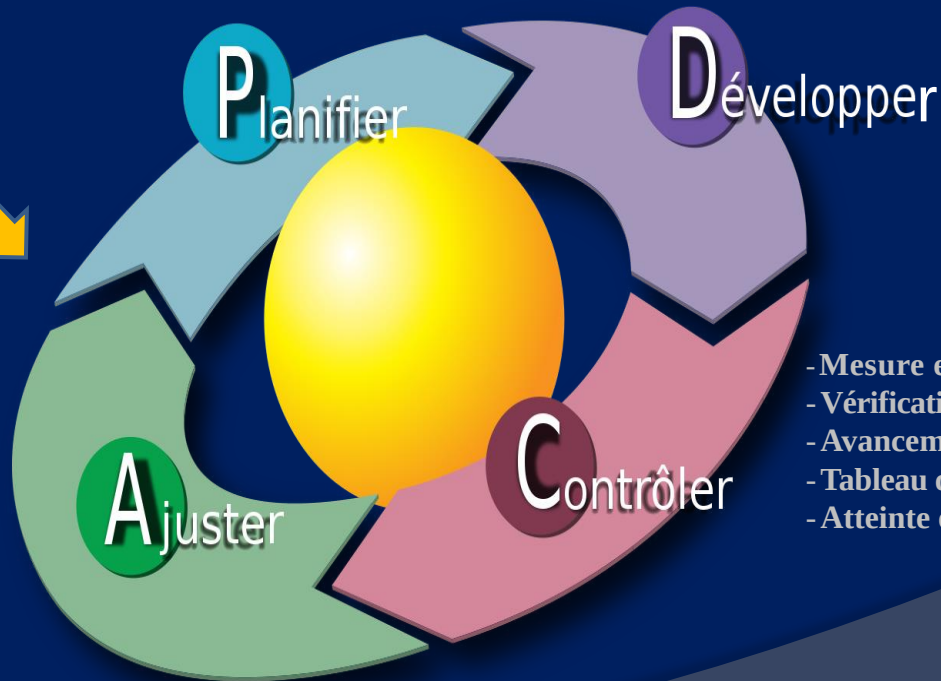
- Diagnostic, état des lieux
- Objectifs cohérent avec la stratégie
- Plan d'action

- Mise en place du plan d'action
- Maîtrise opérationnelle
- Maîtrise des documents et des données

VISITE DES EV
INEAS



- Validation ou correction
- Actualisation, optimisation
- Capitalisation et généralisation



- Mesure et surveillance
- Vérification des résultats
- Avancement du plan d'action
- Tableau de bord, indicateurs
- Atteinte ou non des objectifs

Difficultés et obstacles rencontrés

- La perception de la qualité
 - **Contrôle?**
 - **Restructuration**
 - **Apprentissage**
- La résistance au changement
- Non implication de l'ensemble du personnel
- La non déclaration des EI

Difficultés et obstacles rencontrés

- La Qualité est souvent synonyme de bureaucratie, technocratie, paperasses, contraintes... c'est un des obstacles majeurs à sa mise en œuvre.
- Le vocabulaire est souvent hermétique pour les non spécialistes : autoévaluation, certification, indicateurs, assurance qualité, référentiels, cartographie des risques, analyse des processus, pilote de processus procédures, manuel qualité, Plan d'action, amélioration continue, ...

Recommandations

- **Engagement de la direction** ++++
- Démystification de la démarche qualité
- Exemple: Analyse (autoévaluation ou évaluation externe) de nos modes de fonctionnement (nos processus) pour en améliorer progressivement les résultats (performances) par la mise en place des actions d'améliorations (plans d'action)
- La communication
- La formation
- L'information



Implication de tous le personnel

Conclusion

- ✓ Démarche collective, volontaire et participative.
- ✓ Ensemble des actions structurées et organisées pour assurer la sécurité et minimiser les écarts entre:



