

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 1 sur 20
		27/07/2017
		Version 6



Programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

2015-2018

Hôpital de jour Centre André Bouloche
Hôpital de jour du Parc Montsouris
Hôpital de jour EPI
Hôpital de jour USIS
COFI-CMP

(Actualisé le 27/07/2017)

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 2 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

I. Objectif du programme

A. Contenu du programme global

Le **programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins** rassemble tous les plans d'actions à mettre en œuvre au sein des établissements sanitaires, en application de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Le programme global rassemble :

- ☞ Les plans d'amélioration continue issus de l'auto-évaluation de la 3^{ème} certification (PAC V2010) des établissements ex-Cerep et ex-Phymentin
- ☞ Les plans d'amélioration continue issus des rapports de suivi des deux associations (avant fusion)
- ☞ Le plan d'action au niveau associatif
- ☞ Programme d'actions sur la maîtrise du risque infectieux
- ☞ Programme d'actions sur la gestion des risques
- ☞ Programme d'actions sur les conditions et la qualité de vie au travail : programme pluriannuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT) et les plans d'actions sur la prévention des risques psychosociaux et la pénibilité au travail.

B. Objectifs du programme global

Plusieurs plans d'amélioration continue existaient au niveau des établissements et de l'Association. Les objectifs étaient de les réunir en un seul document, appelé « programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins », afin d'éviter le cloisonnement des différents plans d'actions, et de faciliter leurs mises en œuvre et leurs suivis.

Le programme global prend en compte :

- Les derniers textes réglementaires et législatifs sur chaque domaine
- Les constats issus des auto-évaluations, audit des groupes pilotes et bilan des événements indésirables
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- Les rapports annuels de la CDU
- Les résultats des enquêtes de satisfaction des familles
- Les comptes-rendus du CLIN
- Les bilans annuels du CHSCT
- Des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM
- Les fiches de la HAS
- L'analyse des dysfonctionnements, risques, plaintes et réclamations.
- Le rapport de certification V2014 commun aux 5 établissements sanitaires de l'Association Cerep-Phymentin

Pour chaque programme, voire pour chaque action, des responsables et des pilotes d'actions sont désignés. Des échéances sont fixées et le suivi est réalisé.

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 3 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

II. Personnes concernées et personnes responsables

Le programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est sous la responsabilité du Président de la CME, du Directeur Général, de la Coordinatrice de la gestion des risques et des Directions. Tous les professionnels et toutes les instances sont concernés par l'exécution de ce programme, son suivi et son évaluation.

III. Diffusion et évaluation du programme

A. Validation et diffusion du programme global

Le programme est **validé par la Direction générale, le Président de la CME.**

Le programme global est présenté aux équipes et reste accessible à tous, dans son intégralité. Ce document est en couleur afin de le rendre plus accessible.

 Actions non initiées  Actions en cours de réalisation  Actions réalisées

B. Evaluation et l'efficacité du programme global

☞ **L'évaluation du programme sera réalisée une fois par an : au mois de juin.** Les établissements et l'association feront le point sur l'état d'avancement de l'ensemble des actions du programme global. Les codes couleurs permettent d'identifier rapidement les actions non réalisées ou en cours de réalisation. **Le compte qualité sera alors mis à jour en parallèle, une fois par an.**

Le bilan sur l'ensemble du programme, sera communiqué dans les instances, aux professionnels et aux représentantes des usagers, dans un souci de parfaite transparence.

Cette communication pourra se faire par l'intermédiaire : de bilans écrits remis aux instances, de documents spécifiques remis aux professionnels, des réunions d'équipe, des commissions de relations avec les usagers...ou également par l'intermédiaire des supports de communication internes existants (le bulletin qualité diffusés trimestriellement).

☞ L'efficacité du programme sera évaluée, annuellement ou pluri annuellement, à travers plusieurs dispositifs :

- Rapport d'activité annuel des établissements et de l'association
- Le suivi annuel du compte qualité
- Le rapport des experts-visiteurs et de la HAS sur la procédure de certification
- Des enquêtes de satisfaction à destination des familles
- Des enquêtes, audits ou contrôles internes sur des thématiques spécifiques (vérification de la maîtrise des outils et de l'application des procédures).
- Le recueil, le traitement et l'analyse des événements indésirables

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 4 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

- La réévaluation des risques associés aux soins et risques liés à l'activité
- La révision du document unique d'évaluation des risques professionnels

L'objectif de ce programme est de décliner la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des établissements et de l'association, sous forme d'actions avec des objectifs précis.

Les établissements ne sont pas assujettis au recueil des indicateurs de la Haute Autorité de santé. Néanmoins, l'analyse de l'efficacité des actions devra être plus précise et quantifiable, notamment à l'aide d'indicateurs de suivi. C'est un des axes d'amélioration au niveau associatif.

Le programme global sera ensuite réajusté en fonction des résultats des différentes évaluations et de son efficacité.

Abréviations :

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CME : Commission médicale d'établissement

COFIL QGR : COFIL Qualité et Gestion des risques

CRU : Commission de Relations aux usagers

DG : Directeur général

DGA/CGR: Directrice Générale Adjointe et Coordinatrice de la gestion des risques

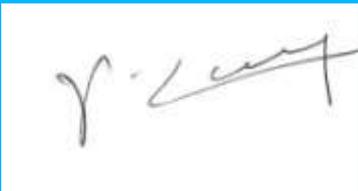
Dir : Direction

DP : Délégué du personnel

Inf : Infirmière

MD : Médecin-directeur

RAQ : Référent qualité

Rédaction	Vérification	Approbation
Jennifer METZ, Coordinatrice de la gestion des risques  Viviane LACOMME, Adjointe qualité et gestion des risques 	Grégory MAGNERON, Directeur Général 	Membres de la CME Membres du COFIL qualité et gestion des risques associatif

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 5 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Plan d'amélioration continue associatif et sanitaire

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 6 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Management stratégique et gouvernance
**Groupe pilote : Président, Administrateurs, Direction Générale,
Directions d'établissements et Membres de la CME**

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Management stratégique et gouvernance	Finaliser et valider le projet associatif		Sept.2014	Nov.2015	DG	
	Valider le règlement de la CME et COPIL associatif		Juin.2015	Nov.2015	Siège	
	Suivre annuellement les engagements du CPOM	++	Sept 2014	Tous les ans	Siège/CT	En continu
	Suivi budgétaire en lien avec le groupement d'achat	++	Sep.2015	Déc.2015	Siège	En continu
	Réviser le règlement intérieur des établissements		Jan. 2014	Fin 2018	Siège/réunion NAO/CT/AG	
	Réviser le règlement du comité technique (+ paragraphe sur le conseil des directeurs)		Jan. 2014	Fin 2017	Siège/CT	
	Réviser les projets d'établissement/projets de soin (avec le parcours des patients, modalités d'admission/d'accueil, l'évaluation, projet personnalisé, coordination entre professionnels et entre les structures, sortie du patient...) : en attente PRS2		Janv.2016	Déc. 2018	Siège, directions, équipes, AG...	
	Renouvellement de l'autorisation du siège/CPOM MS	++	Janv.2016	Déc.2017	Siège	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 7 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Qualité de vie au travail

**Groupe pilote : Direction Générale, Directions d'établissements,
Membres du CHSCT et du Comité d'entreprise**

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Qualité de vie au travail	Réaliser un audit sur les conditions de travail des agents de service par l'ergonome de la médecine du travail, et suivre les actions préconisées		Janv.2015	Oct.2015	Siège	
	Diffusion, analyse et traitement du questionnaire de qualité de vie au travail tous les 2 ans	++	2015	Juin 2017	Siège	En continu
	Révision annuelle des documents uniques	++	sept.2014	Tous les ans	Siège + CHSCT + DP + RAQ	En continu
	Suivi trimestriel du PAPRIPACT (à chaque réunion CHSCT)	++	Juin.2015	3/ans	Siège + CHSCT	En continu
	Instauration d'un accord d'entreprise sur le droit d'expression des salariés et révision tous les 3 ans		Janv.2015	Déc.2015	Siège	
	Réaliser un livret d'accueil des salariés et stagiaires (fonctionnement asso., droits, devoirs, fonctionnement des IRP, la politique des œuvres sociales, la bienveillance, la maltraitance et les droits des patients...) (2 parties : association et établissements)	++	Sept 2015	Juin 2018	Siège, CE, directions	
	Définition et suivi des actions d'amélioration issues des résultats des questionnaires de qualité de vie au travail	++	Juin 2017	Juin 2018	Siège, CHSCT, directions	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 8 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Management de la qualité et des risques
Groupe pilote : Direction Générale, Directions d'établissements,
Membres de la CME, Membres du COPIL associatif Q et GR

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Management de la qualité et des risques	Valider la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'Association		Janv 2015	Déc 2015	Siège	
	Valider le programme global associatif et sanitaire		Janv2015	Déc 2015	Siège	
	Mettre à jour le compte qualité : compte qualité intermédiaire tous les ans sur SARA-HAS	++	Juin 2016	Juil 2017-2018	Siège	En continu
	Mettre à jour et suivre les indicateurs du tableau de bord	++	Sept.2015	Juil2017-2018	Siège	En continu
	Rédiger la fiche de missions de la coordinatrice de la gestion des risques et l'organisation opérationnelle sur la GR		Janv 2015	Déc 2015	Siège	
	Réaliser un bilan annuel des fiches d'événements indésirables	++	Sept2015	Juin 2016	Siège	En continu
	Harmoniser les cartographies des risques à priori et l'intégrer dans la mise à jour du PAC et du CQ		Jan2015	Juin2016	Siège	
	Informier l'ensemble des professionnels et instances, de la politique, de son programme global.		Oct2015	Déc2015	Siège	
	Mobiliser les familles en CRU et café-CRU	++	Sept2014	2018	Siège et directions	En continu

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 9 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Management de la qualité et des risques	Associer les représentants des usagers à la démarche d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques		Sept2015	Juin 2016	Siège	
	Poursuivre l'édition du bulletin qualité trimestriel	++	2014	2018	Siège	En continu
	Diversifier les moyens de communication via le site internet (page dédiée la démarche qualité, page dédiée aux familles)		Sept2015	Juin 2016	Siège	
	Définir et valider une politique de développement des EPP (CME) avec les thématiques pour l'année 2016		Oct2015	Déc2016	CME	
	Suivre annuellement l'avancée du PAC	++	Sept.2015	Juin 2016 2017-2018	Siège	En continu
	Réviser la procédure de gestion des événements indésirables, EIG, (lien avec procédure de signalement IN interne-externe)	++	Janv 2015	Déc 2017	Siège + directions	
	Suivi des rapports de diagnostics d'accessibilité		Mai 2015	Sept2015 2018	Siège et directions	
	Mener les EPP avec méthodologie patient traceur : 1/an/étab	++	2017	2018	Directions + équipes	
	Mettre à jour la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'Association (CDU, sécurité SI, DPI, droits des patients...)		2017	Déc 2018	Siège + COPIL + CME	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 10 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Gestion du système d'information

Groupe pilote : Direction Générale, Directions d'établissements, Membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Gestion du système d'information	Refaire les déclarations auprès de la CNIL		sept2015	dec2015	Siège	
	Déploiement du projet de Dossier Patient Informatisé		2014	2017	Siège et gpe DP	
	Renseigner la plateforme Hôpital numérique	++	2014	Tous les ans	Siège	En continu
	Harmoniser la gestion documentaire (papier et informatisé), actualiser la liste de tous les protocoles et procédures		jan2015	2017	Siège	
	Atteindre le niveau des pré-requis des indicateurs Hôpital numérique	++	Mars 2014	2018	Siège	
	Mettre à jour et valider la charte informatique (règles accès et usage du système d'information)	++	Jan.2017	2018	Siège + dir + CE + CHSCT	
	Rédiger et valider la fiche de mission du référent sécurité SI (indi. HN)	++	Jan.2017	2018	Siège	
	Rédiger et valider la procédure dégradée du SI en cas de panne puis un retour à la normal (indi. HN)	++	Jan.2017	2018	Siège	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 11 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

	Rédiger et valider la procédure sur la disponibilité des applications (CARIATIDES), sécurité du SI (Indi. HN)	++	Jan.2017	2018	Siège	
	Rédiger et valider la procédure de mise à jour du référentiel unique de structure du logiciel CARIATIDES (indi. HN)	++	Jan.2017	2018	Siège	
	Rédiger et valider la procédure sur la cartographie des applications connectées à référentiel unique d'identité patient (Indi. HN)	++	Jan.2017	2018	Siège	
	Rédiger et valider le plan de reprise et de sauvegarde des données (indi. HN)	++	Jan.2017	2018	Siège	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 12 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Gestion des risques infectieux

Groupe pilote sur la gestion des risques infectieux et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Gestion des risques infectieux	N+1 : mise en place de formation aux précautions standards en direction des professionnels + hygiène des mains		oct2015	dec2017	Groupe GRI + siège	
	Mise en place d'un questionnaire + calendrier d'audit		sept2015	jan2016	Groupe GRI	
	Harmoniser le programme de maîtrise du risque infectieux		sept2015	jan2016	Groupe GRI	
	Mise en place un plan de nettoyage pour les agents de services et contrôlé par la direction administrative		2015	2017	Groupe GRI + Directions	
	Suivi annuel des préconisations issues des rapports DSV	++	2015	2018	Directions	En continu
	Analyse et contrôle de la qualité de l'eau		2016	2016	Siège	
	Former les agents de service quant à l'hygiène des locaux et les précautions spécifiques		oct2015	Fin 2016	Groupe GRI + siège	
	Renseigner les indicateurs BILANLIN et ICSHA3	++	2016	Tous les ans	Siège	En continu
	N+2 : mise en place d'atelier et d'actions thérapeutique, de prévention ou d'information en direction des enfants et adolescents		2015	2018	Direction + équipes/infirmiers	
	Surveillance de la qualité de l'air		2016	2018	Siège	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 13 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

	Mettre à jour le programme des risques infectieux (BILAN IAS)		Juin 2017	2018	Siège + Groupe GRI+directions	
	Réviser la procédure de signalement IN interne-externe, responsable de la coordination et référent signalement (e-SIN, nommer et transmettre coordonnées responsable à l'ARS) en lien avec EI	++	Juin 2017	Juin 2018	Siège + directions + gpe GRI	
	Rédiger fiches de mission de l'EOH avec temps dédié LIN (nommer composition équipe + formation)	++	Juin 2017	Juin 2018	Siège + directions + gpe GRI	
	Organiser une sensibilisation auprès des équipes sur les précautions à prendre en cas d'accident avec exposition au sang (procédure interne AES+ fiche efficience)	++	Juin 2017	Juin 2018	Siège + directions + gpe GRI	
	Prévoir de généraliser la formation sur l'hygiène des mains auprès de tous les professionnels, y compris des nouveaux recrutés (livret d'info remis ?)		Juin 2017	2018	Siège + directions + gpe GRI	
	Réflexion sur une action du BILAN LIN : démarches préventives liées à l'eau et l'air + surveillance microbiologique/taux d'empoussièremet/an		Juin 2017	2018	Siège + directions + gpe GRI	
	Rédiger un protocole sur les précautions complémentaires : sur le contact et l'air + évaluer son application		Juin 2017	2018	Siège + directions + gpe GRI	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 14 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Droits des patients

Groupe pilote sur les droits des patients et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Droits des patients	Réviser les protocoles portant sur les droits des patients		2015	2017	Groupe droits patients	
	Harmoniser les livrets d'accueil familles incluant les informations essentielles et communes relatives aux droits des patients	++	sept2015	Jan 2016	Grpe droits patients + Gpe parcours patient	En continu
	Contrôler les affichages relatifs aux droits des patients		sept2015	Déc 2015	Grpe droits patients	
	Diffusion, traitement, analyse des questionnaires de satisfaction à destination des familles + actions d'amélioration	++	Juin 2015	Tous les 2 ans	DGA/Adj qualité Gpe droits patients	En continu
	Organiser des actions de formation des professionnels sur les droits des patients et sur la prévention de la maltraitance (actions à court et long terme) avec COPES	++	Juin2015	Déc 2017	Groupe droits patients + Siège	
	Mettre à jour les livrets d'accueil familles (partie associative) : CDU, additif politique droits des patients, certif V2014, indicateurs, CMPP St Michel, se conforme en matière de réglementation/signalement IN, DPI.	++	Jan 2017	2017-2018	Groupe droits patients + siège + directions	
	Tracer la remise des livrets d'accueil aux familles et patients (date de la remise + explications, dans DPI)		2016	Déc 2018	Directions + secrétaires	
	Actualiser la charte éthique du CEREP-PHYMENTIN, la valider et communiquer auprès des usagers et des professionnels (inscrire politique respect droits patients dans orientations associatives)		Oct 2016	2018	Gpe droits patients + CME + AG	
	Améliorer la traçabilité des réclamations des familles (fiches EI+ analyse et actions d'amélioration)		Oct 2016	Juin 2018	Gpe droits patients + CDU	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 15 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Parcours des patients

Groupe pilote sur les parcours des patients et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation	
Parcours des patients	Harmoniser les livrets d'accueil familles (puis les imprimer et les diffuser)		Sept 2015	Jan 2016	Groupe parcours +groupe droits patients		
	Harmoniser les règles de gestion des situations en cas d'urgences (trousses d'urgence, affichages, conduites à tenir)		Sept 2015	Déc 2015	Groupe parcours		
	Programmer les formations des gestes aux 1 ^{er} secours		Sept 2015	2017	Groupe parcours + siège		
	Réviser les projets d'établissement/projets de soin (avec le parcours des patients, modalités d'admission/d'accueil, l'évaluation, projet personnalisé, coordination entre professionnels et entre les structures, sortie du patient...) : en attente du PRS 2 de l'ARS			Janv.2016	Déc 2018	Gpe parcours + Siège, directions, équipes, AG, CME	
	Rédiger un plan de mise en sureté face aux risques majeurs (PPMS) : partie commune et partie spécifique aux établissements	++		Janv.2016	2017	Gpe parcours + Siège, directions	
	Rédiger un plan de sécurité d'établissement: partie commune et partie spécifique aux établissements	++		Janv.2016	2017	Gpe parcours + Siège, directions	
	Organiser exercice de gestion de crise 1/an dans chaque établissement (Indi. CPOM)	++		Janv.2016	Tous les ans	Gpe parcours + Siège, directions	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 16 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

	Organiser une commission commune pour l'examen des situations complexes (Indi. CPOM)		Janv.2016	2018	Gpe parcours + Siège, directions	
	Signer une convention avec l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (pour enfants) et l'IMM (pour ado) (Indi. CPOM)		Janv.2016	2018	Gpe parcours + Siège, directions	
	Rechercher systématiquement un médecin traitant pour chaque dossier patient (DPI), et échange annuel à minima (Indi. CPOM)		Janv.2016	2018	Gpe parcours + Gpe DP, Siège, directions	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 17 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : PEC de douleur

Groupe pilote sur la PEC de la douleur et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
PEC de la douleur	Etablir un protocole commun sur l'évaluation et la PEC de la douleur		sept2015	Jan 2016	Groupe PEC douleur	
	Valider fiche douleur et systématiser le recueil et la traçabilité du dépistage des situations douloureuses dans le dossier patient (fiche douleur intégrée au DPI), tous les ans	++	2015	Déc 2017	Groupe PEC douleur + DP	
	Former les équipes au repérage, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur, formation adaptée aux populations accueillies (+ information sur les résultats de l'EPP douleur)		oct2015	Déc 2018	Groupe PEC douleur + siège	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 18 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Dossiers patients

Groupe pilote sur les dossiers patients et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Dossier patient	Réaliser un audit croisé sur un échantillon de dossiers dans chaque structure		Juin2015	Déc2015	Groupe DP	
	Harmonisation des règles de gestion du dossier patient, avec la définition de la politique commune et des droits d'accès des professionnels		Jan2015	Dec2015	Groupe DP	
	Diffusion et communication des règles de gestion du dossier patient aux équipes		Sept2015	Dec2015	Groupe DP	
	Harmonisation et communication du protocole d'accès des dossiers à leur famille		Sept2015	Dec2015	DGA	
	Déployer le projet d'informatisation des dossiers patients (Dossier administratif, dossier médical, présences RIMP)		2014	Déc 2017	Groupe DP + Directions + siège	
	Déployer la phase 2 du DPI : circuit du médicament, dossier infirmier (paramétrage livret thérapeutique médicaments, formation des utilisateurs, déploiement au sein des établissements)	++	2017	Déc 2017	Groupe DP + Gpe Médi+ Directions + siège	
	Audit sur la tenue des dossiers dans CARIATIDES (création dossier, dossier médical, dossier administratif, présences RIMP, identification des patients, médecins traitants...)	++	2017	Déc 2017	Grpe DP + siège Identito+ parcours+ Directions	
	Mettre à jour tous les protocoles liés à la tenue des dossiers patients avec CARIATIDES (lien avec HN)		2017	2018	Groupe DP + Directions + siège	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 19 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Identification du patient

Groupe pilote sur l'identification du patient et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Identification du patient	Harmoniser le protocole sur l'identification des patients (double vérification)		sept2015	Déc2015	Groupe Identito.	
	Dossier patient informatisé : prévoir la mise en place du trombinoscope et la sécurisation de l'identification des patients		sept2015	Déc2017	Groupe Identito. + groupe dossier patient	
	Mettre en place un audit du registre des entrées/admissions (audit dossiers patients)		2015	2016	Groupe dossiers patients	
	Audit sur la tenue des dossiers dans CARIATIDES (identification des patients, photos/trombinoscope...)	++	2017	Déc 2017	Groupe DP + Identito+ Directions + siège	
	Réviser le protocole d'identitovigilance avec l'utilisation de CARIATIDES (indi. HN)		2017	2018	Groupe DP + Identito+ Directions + siège	
	Rédiger une procédure de fusion des dossiers patients dans CARIATIDES (indi. HN)		2017	2018	Siège + Groupe DP + Identito	

HJP HJM HJ EPI HJ USIS COFI-CMP	PROGRAMME GLOBAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	Page 20 sur 20
		27/07/2017
		Version 6

Thématique : Management de la PEC médicamenteuse

Groupe pilote sur le management de la PEC médicamenteuse et les membres du COPIL associatif

Thématiques	Actions à mener	Priorité	Début prévu	Echéance	Suivi	Etat de réalisation
Management de la PEC médicamenteuse	Harmonisation du protocole du circuit du médicament (et de ses outils de traçabilité) et définition d'une politique commune		mars2015	Déc2015	Groupe PEC médic.	
	Harmonisation du support de prescription/distribution		sept2015	jan2016	Groupe PEC médic.	
	Déployer la phase 2 du DPI : circuit du médicament, dossier infirmier (paramétrage livret thérapeutique médicaments, formation des utilisateurs, déploiement des établissements)	++	mars2015	Déc 2017	Groupe PEC médic. + Groupe DP	
	Sensibiliser les équipes aux risques d'erreurs médicamenteuses (dispensation et traçabilité)		2016	Juin 2018	Groupe PEC médic.+ DP	
	Harmoniser et valider les protocoles de pharmacovigilance et matériovigilance	++	2016	Déc 2017	Groupe PEC médic.	
	Audit circuit du médicament dans CARIATIDES (prescriptions, administrations médicaments, traitement, dossier infirmier...)		2017	Déc 2018	Groupe médi.+ DP + Identito+ Directions + siège	
	Réviser le protocole du circuit du médicament avec l'utilisation de CARIATIDES (indi. HN)		2017	Déc 2018	Groupe médi.+ DP + Directions + siège	