

# COPIL QUALITE et GESTION des RISQUES

Date : 16 juin 2015 de 14h à 16h

Lieu : à l'hôpital de jour André Bouloche, 56 rue du Faubourg Poissonnière, 75010 Paris.

## Compte-rendu du COPIL Qualité et Gestion des risques, associatif :

### 1) Signature de la feuille de présence

### 2) Introduction

Lors du dernier COPIL qualité et gestion des risques associatif, une méthode de travail avait été proposée avec une répartition des thématiques imposées par la HAS. Sept groupes de travail ont été constitués (groupes inter-établissement et pluridisciplinaires).

Chaque groupe avait pour objectif :

- Mener un audit de processus sur la thématique, sur les 5 établissements sanitaires.
- Définir les axes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.
- Synthétiser ce travail dans un tableau proche des items demandés dans le compte qualité (identification des principaux risques, définition des indicateurs pour évaluer notre niveau de maîtrise de ces risques et proposition d'actions d'amélioration).

Chaque groupe a investi son rôle de pilote d'une thématique. Ce travail fut important et complexe.

### 3) Présentation du travail de chaque groupe et du tableau synthétique du compte qualité

## Groupes pilotes = experts de la thématique sur les 5 établissements sanitaires

Droits des patients : **Xavier + Georges + Corinne + Marie-Noëlle**

Parcours des patients : **Pierre + Emeline + Bénédicte**

PEC douleur : **Olivier + Elise + Johanna**

Dossier du patient : **Philippe + Rachel + Ingrid**

Gestion des risques infectieux : **Fabienne + Séverine**

Identification du patient : **Marie-Noëlle + Johanna**

PEC médicamenteuse : **Bénédicte + Séverine**

Chaque groupe a présenté en instance son travail et ses propositions en termes de risques, d'indicateurs et d'actions d'amélioration.

La synthèse de cette restitution est présentée sous forme de tableau (cf. Annexe : tableau synthétique du compte qualité).

Les membres du COPIL ont validé les principaux risques identifiés par les groupes pilotes ainsi que les indicateurs.

#### 4) Priorisation des actions d'amélioration sur la fin d'année 2015 et 2016

**A partir du travail de chaque groupe, voici les actions prioritaires à inscrire au programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques :**

- Harmonisation des protocoles généraux sur chaque thématique
- Audit sur la tenue des dossiers patients
- Elaboration, validation, diffusion et analyse des questionnaires de satisfaction auprès des familles
- Harmonisation des fiches d'événements indésirables et traçabilité des COPIL de chaque établissement sur leur analyse
- Inscription des formations pour le plan de formation 2016
- Mise à jour des livrets d'accueil
- Vérification des affichages dans les établissements
- Diffusion des protocoles et supports harmonisés auprès des professionnels

En étroite collaboration, les instances du COPIL associatif et de la CME, étudieront les protocoles harmonisés soumis pour validation.

#### 5) Mise en place de la CME associative à la rentrée

##### ▶ **CME (Commission Médicale d'Etablissement)**

Mission : Définir et valider la politique qualité et gestion des risques de l'Association + Thème EPP + Bilan CRU, EI, programme d'amélioration.

Composition : Président de la CME (*Election d'un médecin à prévoir, membre de droit de la CRU*), un collège médecins, un collège directeurs, et la direction générale.

Fréquence : 2/an

##### ▶ **COPIL Q et GR associatif**

Mission : Instance décisionnelle, opérationnelle et de pilotage de la démarche qualité et gestion des risques de l'Association + valide protocoles + nomme pilotes thématiques + valide CQ + sous-commissions + valide rapport évaluation interne/externe du médico-social.

Composition : Coordonnateur de la gestion des risques, médecins-directeurs, directeurs, directeurs adjoints, l'adjointe qualité et la direction générale, les référents qualité.

Fréquence : 3/an

La CME associative se réunira pour la première fois à la rentrée 2015-2016. Elle élira son président et votera son règlement intérieur.

Des échanges ont eu lieu concernant cette présidence. Est-il possible d'y élire un administrateur médecin ? Peut-on doubler les fonctions sans aller à l'encontre de l'indépendance médicale ? Le Dr Agman, actuellement directrice médicale, prendra d'ici la rentrée une fonction d'administrateur. Ni elle ni les médecins ne sont favorables à ce qu'un administrateur soit également président de la CME.

Les médecins directeurs et non directeurs se réuniront pour élire le président de la CME. Cette réunion pourrait se dérouler après un comité technique.

## 6) Réflexion sur la poursuite des EPP ? nouvelles EPP ?

### EPP menées lors de la certification V2010 :

- EPP EPI-USIS : Evaluation des pratiques professionnelles sur le repérage et le traitement de la douleur physique pour les patients des deux unités.
- EPP COFI-CMP : Utilisation de la feuille de renseignement, pertinence et perspectives.
- EPP HJP : Evaluation de la pertinence d'une approche pédagogique structurée à visée subjectivante pour les enfants souffrant de troubles du spectre autistique (dite classe-atelier) et de son articulation avec l'organisation institutionnelle
- EPP HJM : La prise en charge des « Pathologies de l'agir »

Deux politiques peuvent être menées sur les EPP :

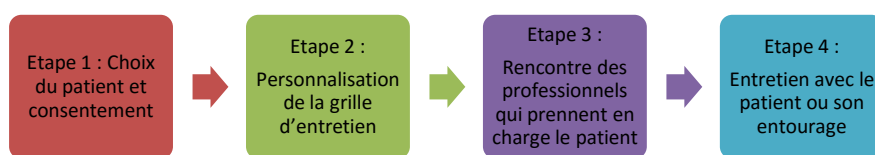
- Soit de poursuivre les EPP ci-dessus et s'engager sur une communication des résultats auprès de tous les établissements.
- Soit de mener de nouvelles EPP transversales.

La CME définira la politique et validera à la rentrée les thématiques des EPP.

## 7) Programmation de la formation du patient traceur

Organisation de la visite des experts : deux méthodes imposées par la HAS :

- Les experts vont investiguer chaque thématique par la : Méthode 1 : « audit de processus »
- Les experts vont compléter l'analyse de chaque thématique par une vérification transversales avec la : Méthode 2 : « patient traceur » (APPOSS)



Une formation collective sur la méthode du patient traceur, d'ici la fin de l'année 2015 sera organisée (groupe de 15 personnes sur une demi-journée).

## 8) Prochaines échéances en juillet 2015

- Rédaction et envoi du compte qualité complet à la HAS
- Envoi des documents complémentaires à la HAS : tableau de bord EPP, bilan CRU, CPOM, projet associatif, politique qualité, PAC, tableau et fiches des indicateurs.

## 9) Prochaines réunions :

- Mercredi 8 juillet : réunion RAQ
- Octobre 2015 : CME
- Novembre 2015 : Temps de restitution, auprès de chaque équipe, du travail mené par les groupes et préparation de la visite des experts (co-animation par le référent qualité, Viviane et Jennifer).
- Décembre 2015 : COPIL qualité et gestion des risques
- Février 2016 : visite des experts