Master UTC – 2017-2018
www.utc.fr/master-qualite

Accompagner les établissements de santé vers la certification
La méthode « Cert' I.C.A.P. »

www.utc.fr/master-qualite, puis "Travaux" "Qualité-Management", réf n° 437

Angès DELTEIL
Agnes.delteil@neuf.fr

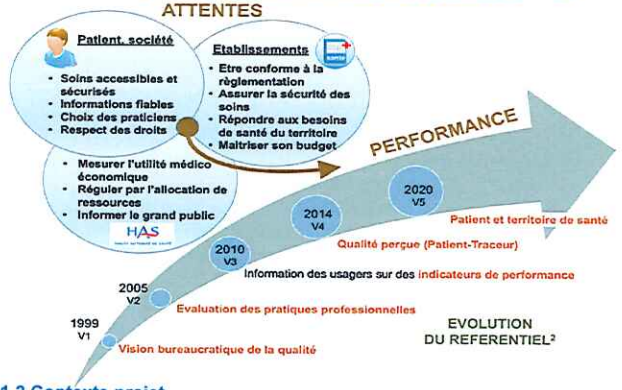
1. CONTEXTE

La certification des établissements de santé en France permet aux pouvoirs publics de réguler le système de santé[1]

La logique médico économique de l'HAS vient heurter la culture soignante des professionnels

Comprendre les enjeux et les attentes des parties prenantes permet d'engager une démarche de certification performante

1.1 Attentes des parties prenantes et évolution du référentiel



1.2 Contexte projet

Obligation de mise en conformité rapide d'un établissement de santé avec un risque de non-certification ou avec des obligations d'amélioration.

1.3 Etat des lieux

- **Système qualité** existant mais **insuffisamment développé**
- **Equipes** pluridisciplinaires peu investies, voire **réfractaires** dans la démarche qualité de l'établissement
- **Défaut de management** de la démarche qualité
- **Outil** de gestion documentaire **peu efficace**
- **Contexte économique contraint[3] et délais restreints**

1.4 Objectifs

Adapter la méthodologie
- Impliquer les équipes
- Utiliser une méthode robuste et pérenne
- Simplifier les outils et les adapter au terrain

→ Cert' I.C.A.P

Performance
- Lever les non-conformités
- Obtenir de l'ARS une enveloppe IFAQS
- Maintenir la bonne image de l'établissement

→ résultats

Certification d'établissement
- Obtenir les résultats en temps restreint
- Agir à moyens humains constants
- Préparer l'établissement à la V.2020

→ perspectives

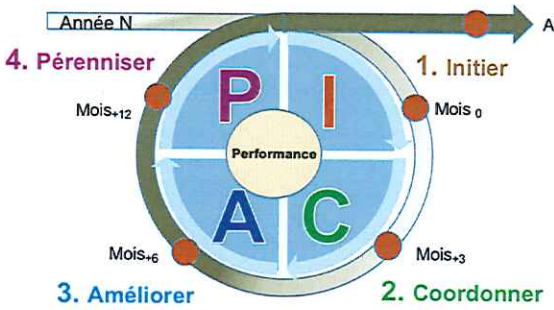
2. METHODE

La méthode « **Cert' I.C.A.P.** » permet d'aider les établissements à obtenir leur certification ou lever leurs réserves et améliorer et pérenniser leurs performances par une organisation robuste de la démarche qualité

2.1 Cert' I.C.A.P. une méthodologie adaptée à la situation singulière de l'établissem

Impliquer les équipes
Considérer le facteur humain à chaque étape de la démarche

Ressources :
1 Responsable Qualité à mi-temps
1 Manager Qualité de transition sur 6 mois



2.2 Cert' I.C.A.P. une méthodologie reproductible

1. Initier
- ✓ ***Cadrage*** *de la mission avec les instances qualité.*
- ✓ *Accompagnement des* ***équipes de pilotage***
- ✓ *Soutien d'expert pour la prise en main des outils (guide HAS, réglementation, Guide de Bonnes Pratiques, Compte Qualité)*
- ✓ *Etat des lieux, diagnostic et identification rapide des points critiques, des freins et des priorités*

2. Coordonner
- ✓ ***Implication*** *des équipes dans l'élaboration des outils : Cartographie des risques et des processus, procédures et modes opératoires*
- ✓ *Accompagnement des équipes par des* ***formations-sensibilisations*** *sur la démarche et sur les outils*
- ✓ *Réalisation d'audit : Interdiag®, patient-traceur,… après validation des grilles d'audit par les équipes opérationnelles*

3. Améliorer
- ✓ *Création d'un Plan d'Amélioration de la Qualité*
- ✓ ***Capitalisation*** *pour l'année N+1*
- ✓ *Outil clé en main pour l'évaluation des processus et l'animation de la revue de direction*

4. Pérenniser
- ✓ *Accompagnement de l'équipe de direction sur la formalisation ou la révision de la politique et du projet d'établissement*
- ✓ *Animation des groupes de travail pour l'appropriation du projet d'établissement par les équipes*

Planification stratégique

Appréciation de l'organisation, des ressources et de la stratégie

Prise en compte du facteur humain et de la corrélation avec les facteurs de performance

Identification des priorités
Adhésion des équipes
Motivation
Place aux initiatives

Echelle d'abstraction

Axes de progrès de l'établissement
Poursuite de la méthode Cert'I.C.A.P. pour la V.2020 → Capitaliser pour pérenniser la démarche qualité

3. RESULTATS ET PERFORMANCES

Les outils exploités	Résultats obtenus
Initier Pilotage de la démarche Cert' I.C.A.P.	⇨ Lettres de mission pour chaque pilote de processus
Coordonner Cartographie des risques	⇨ Priorités personnalisées pour chaque service
Formations sensibilisations	⇨ 175 collaborateurs formés en 3 mois
Réalisation d'audits	⇨ Rapports d'audit partagés et compris
Améliorer Création d'un PAQ	⇨ PAQ dynamique, utile et révisé tous les trimestres
Mise à jour du Compte Qualité[4]	SARA ⇨ Compte Qualité comme tableau de bord opérationnel
Pérenniser Formalisation de la politique qualité	⇨ Sponsorship élargi à l'encadrement médical
Résultats finaux	⇨ Obtention d'une enveloppe IFAQS (Incitation financière pour l'amélioration de la qualité des soins) ⇨ Levée des non-conformités

4. FACTEURS DE SUCCES

Leadership
- Direction engagée
- Encadrement intermédiaire impliqué

Facteurs humains
- Adhésion des équipes
- Initiatives encouragées
- Motivation

Accompagnement du changement
- Démarrage par le sujet le mieux maîtrisé
- Compréhension de l'autre
- Encouragement des plus réfractaires

Source : auteur

5. PERSPECTIVES

Inscription dans la durée
- ✓ Formaliser : écrire ce que l'on va faire et faire ce que l'on a écrit
- ✓ Se préparer à la Certification V.2020

Bibliographie

1 - Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (s. d.). Consulté le 18 mars 2018.
2 - « Haute Autorité de Santé ». Consulté le 2 avril 2018. https://www.has-sante.fr.
3 - Holcman, Robert. *Management hospitalier. Manuel de gouvernance et de droit hospitalier.* Vol. 2e ed. Guides Santé Social. Paris: Dunod, 2015
4 - HAS. « Guide méthodologique Compte Qualité pour la certification V2014 ». HAS, mai 2017