

# « Le processus d'accréditation au CH Jean TITECA »

Congrès FNIB: Légendes ou réalités?

12 mai 2014

**C. Happe – Directeur Général adjoint**



*Centre Hospitalier Jean Titeca*

# Plan

---

- .Contexte**
- .Préparation et déroulement de la visite**
- .Résultats et perceptions**
- .Et ensuite?**
- .Conclusion**



# Le CH Jean Titeca

---

- .Hôpital psychiatrique - né de la maison de santé (1852)
- .Pionnier dans le diagnostic et le traitement de la maladie mentale
- .255 lits (dont 40 gelés) + 28 lits pilotes
- .Organisé en trajets de soins transmuraux (MSP - IHP - outreaching...), coordonnés dans un réseau (107)
- .Multiples projets pilotes (107, PTCA, For K, TSI...)
- .Contrats Qualité et Sécurité des patients depuis 2007



# Le contexte de l'accréditation

- .Développement de l'accréditation (nord du pays)
- .PAQS en 2013
  - Présence des fédérations, des ESP, des régions...
- .Réflexion au sein de la Fédération des Hôpitaux Privés de Belgique et recherche d'un hôpital pilote
- .Organisation de ce test au CH Jean Titeca, au vu de son contexte culturel et de l'implication de ses collaborateurs dans la qualité
  - Réflexion et décision en juillet 2013
  - Organisation en août 2013
  - Visite les 9,10, 11 septembre 2013



# AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

## Cycle triennal

### AUTO-ÉVALUATION

- L'organisation cliente complète les questionnaires et soumet les données des instruments et indicateurs
- L'organisation met à jour son profil en ligne

### ENQUÊTE DE TERRAIN

Les enquêteurs évaluent les services et les conclusions du rapport

### ÉDUCATION

Sessions principales et exhaustives

### DÉCISION D'AGRÈMENT et RAPPORT

### ÉVALUATION DES PROGRÈS

Agrément Canada évalue les preuves des actions menées et modifie la décision relative à l'agrément si nécessaire.  
Mise à jour annuelle des indicateurs.

### ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION et RAPPORT

- L'organisation complète son profil en ligne
- Évaluation des éléments fondamentaux de la qualité et de la sécurité à l'aide des questionnaires et de la visite initiale



# Préparation de la visite

---

- Convention de collaboration avec Accréditation Canada International
  - Visite
  - validation contenu et traduction
- Communication d'une signalétique de base (Nbre de lits, typologie...)
- 2 téléconférences
  - Présentation de chaque acteur
  - Programme de la visite
- Communication de documents élémentaires: Mission, Vision, Valeurs, Stratégie...



# Programme de la visite: 9, 10 et 11 septembre

---

## .Rencontre avec:

- le CA
- la Direction Générale
- l'équipe de Direction
- la Direction technique et le SIPP
- le Président du comité d'éthique
- le Coordinateur Qualité
- le pharmacien titulaire
- le responsable des achats et des membres du CMM
- l'IHH
- des acteurs de terrain (médecin chef de service, ICU, personnel)
- des patients et leur famille



# Programme de la visite: 9, 10 et 11 septembre

## .Discussion et appréciation :

- Des structures de gestion et organigrammes,
- Des textes MVV et stratégie,
- De la gestion intégrée de la Qualité (politique, plan opérationnel),
- Des programmes et services,
- Des processus de prise en charge, du dossier du patient,
- Des bâtiments et infrastructures, de la sécurité, de leur entretien,
- Des projets immobiliers,
- du processus médicamenteux, de la gestion des risques des médicaments,
- Des acquisitions et la gestion du matériel (accessibilité, risques...),
- De la gestion du risque infectieux,
- De la politique RH (recrutement, formation, rétention, satisfaction et bien-être...)



# Programme de la visite: 9, 10 et 11 septembre

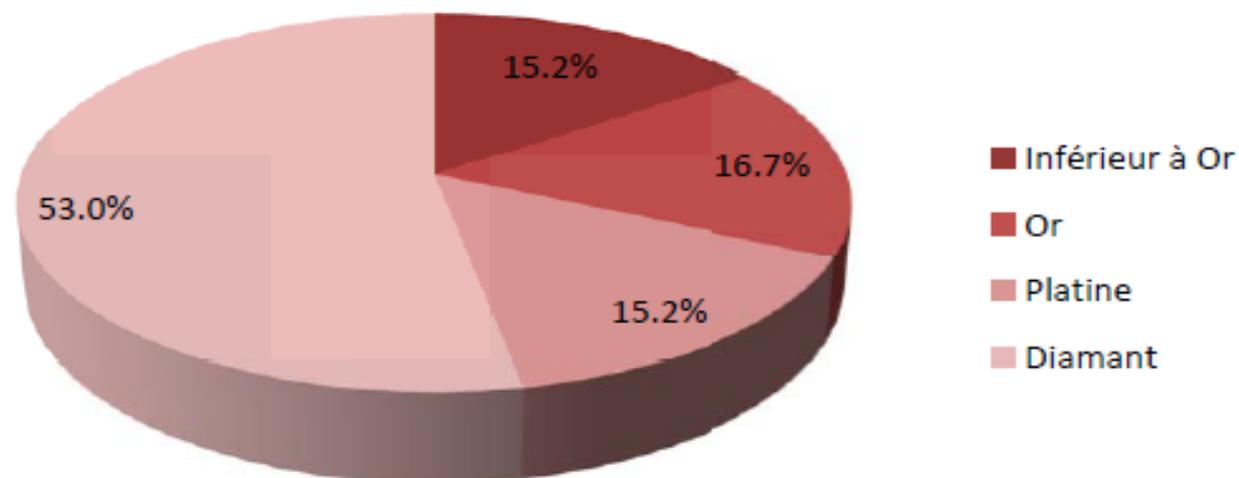
---

.Réconciliation des réponses à différents niveaux:

- Directions
- Responsables
- Personnel
- Patients et famille
- Documents



## Cartes globales



Cotes par section	Inférieur à Or (%)	Or (%)	Platine (%)	Diamant (%)
Se préparer pour réussir l'accréditation	42,9	14,3	14,3	28,6
Favoriser une bonne gouvernance et un leadership efficace	0,0	9,1	18,2	72,7
Créer un milieu de travail sécuritaire et accessible	0,0	40,0	20,0	40,0
Se doter des bonnes personnes	25,0	75,0	0,0	0,0
Fournir l'équipement et les fournitures nécessaires à la prestation des services	0,0	0,0	0,0	100,0
Faire progresser la prévention des infections	0,0	25,0	12,5	62,5
Dispenser des services centrés sur le client	10,0	10,0	30,0	50,0
Gérer les médicaments de façon sécuritaire	33,3	11,1	0,0	55,6
Maintenir des systèmes d'information clinique	0,0	0,0	100,0	0,0
Évaluer le rendement pour apporter des améliorations	28,6	0,0	0,0	71,4
<b>COTE GLOBALE</b>	<b>15,2</b>	<b>16,7</b>	<b>15,2</b>	<b>53,0</b>

# Résultats

---

## .Plans d'actions

- Pour atteindre (confirmer) le niveau d'accréditation OR
- Pour atteindre le niveau d'accréditation PLATINE
- Pour atteindre le niveau d'accréditation DIAMANT



# Plans d'actions

## PLAN D'ACTION pour l'atteinte du niveau d'accréditation OR

Se préparer pour réussir l'accréditation

L'organisme a-t-il un plan pour communiquer la valeur de l'amélioration de la qualité et les avantages de l'accréditation?

Développer un plan de communication pour promouvoir l'amélioration de la qualité et les bénéfices de l'accréditation.

L'organisme a-t-il un plan pour reconnaître les contributions du personnel à l'amélioration de la qualité?

Développer un plan pour reconnaître la contribution du personnel dans l'amélioration continue de la qualité.

L'organisme a-t-il mis au point un plan d'action pour obtenir l'accréditation?

Développer un échéancier pour l'auto-évaluation et le processus de visite.

## PLAN D'ACTION pour l'atteinte du niveau d'accréditation PLATINE

Se préparer pour réussir l'accréditation

L'organisme a-t-il mis sur pied des équipes d'auto-évaluation?

Mettre en place les autres équipes d'auto-évaluation qui sont prévues en lien avec les projets d'amélioration de la qualité / sécurité des soins figurant au plan annuel d'amélioration.

## PLAN D'ACTION pour l'atteinte du niveau d'accréditation DIAMANT

Se préparer pour réussir l'accréditation

L'organisme a-t-il déterminé les gens qui coordonneront et surveilleront le processus d'accréditation?

Il n'y a pas eu de comité d'accréditation de mis sur pied compte tenu qu'il s'agit d'une visite de type projet pilote.



# Plans d'actions

## PLAN D'ACTION pour l'atteinte du niveau d'accréditation OR

### Se doter des bonnes personnes

L'organisme a-t-il un système de gestion des ressources humaines?

Développer un profil de fonction pour tous les titres d'emploi dans l'établissement.

### Dispenser des services centrés sur le client

L'organisme dispose-t-il d'une procédure pour vérifier l'identité du client avant la prestation des services?

Développer et implanter une politique pour amener les équipes de soins à utiliser au moins deux identifiants avant de procéder à l'administration des soins.

## PLAN D'ACTION pour l'atteinte du niveau d'accréditation PLATINE

### Gérer les médicaments de façon sécuritaire

L'organisme fait-il un suivi des clients après l'administration des médicaments?

Implanter un système informatisé de gestion des médicaments.

## PLAN D'ACTION pour l'atteinte du niveau d'accréditation DIAMANT

### Créer un milieu de travail sécuritaire et accessible

L'organisme fournit-il au personnel et aux prestataires de services une formation en matière de santé et sécurité au travail?

Développer un plan de suivi du programme de santé et sécurité au travail et utiliser l'information pour identifier les points forts et les opportunités d'amélioration.



# Perceptions des acteurs

## .La Direction:

- Envoi d'un message d'ouverture et de transparence
- Évaluation (positive) de l'organisation (approche globale et intégrée)
- Validation des axes de travail actuellement définis
- Axes de travail complémentaires

## .Les collaborateurs

- Réception du message
- Valorisation de leur travail
- Remise en question et opportunités d'amélioration

## .Les patients: « On s'intéresse à nous, à notre bien-être... »

→ **Renforcement de la culture Qualité et Sécurité**



# Depuis la visite...

---

- .Intégration des plans d'actions dans le plan opérationnel du CHJT
- .Intégration des différentes normes dans le plan d'action « contrat Q et S du SPF »
- .Formations PAQS
  - Expert en accréditation
  - Journées OPERA 5+S
  - Référent en accréditation
  - Gestion documentaire
  - Etc.



# Depuis la visite...

---

- .Décision du CA de poursuivre
- .Journée d'information et d'échanges le 13 mai: CA, CoDir, CoStra, CM
  - Confirmation du référentiel
  - Organisation au CHJT
  - Implication de tous
  - Plan de formation
  - Calendrier
    - .Formation
    - .Questionnaire
    - .visite



# Conclusion

---

**.Légendes ou réalités?**



---

**Merci de votre attention**

**Questions / réponses**

