

FICHE D'INSCRIPTION TROPHEE QUALITE ET SECURITE DES SOINS 2016 »

// OUVERT JUSQU'AU 21 MARS 2016

DOSSIER 009

Certification ISO 9001 en cardiologie interventionnelle : une première en France

<i>Renseignements sur l'établissement</i>		
Nom	CHR Metz Thionville Hôpital de Mercy	
Adresse	1, allée du Château CS 45001	
Code postal	57085	
Ville	METZ CEDEX 03	
<i>Renseignements sur le référent</i>		
Prénom	Khalife	Marie Laure
Nom	KHALIFE	WUNDERLICH
Fonction	Chef de service de cardiologie interventionnelle	Cadre de santé / Référent Qualité
E-mail	k.khalife@chr-metz-thionville.fr	ml.wunderlich@chr-metz-thionville.fr
Téléphone fixe	03 87 55 33 09	03 87 55 33 07
Téléphone mobile	06 73 76 26 22	06 03 44 02 00

CONTEXTE ET OBJECTIFS

ELEMENTS DE CONTEXTE

CONTEXTE EXTERNE

Au sein d'une offre de soins concurrentielle en cardiologie interventionnelle sur le secteur des établissements privés et publics en Lorraine Nord (plus d'un million d'habitants), le service de cardiologie interventionnelle du CHR Metz-Thionville se positionne comme un Centre de référence reconnu (en particulier pour les syndromes coronaires aigus en urgences 24H/24H). Un niveau de maturité dans les démarches usuelles de qualité, de gestion des risques et d'évaluation des pratiques professionnelles permet aux équipes de s'engager vers une méthode plus exigeante, internationale, générique, non issue du secteur de la santé et appliquée de façon originale et novatrice à la prise en charge des patients de ce plateau technique : la certification ISO 9001.

OBJECTIFS

Optimiser et sécuriser le parcours des patients programmés ou des urgences coronaires 24h/24h au travers d'une certification ISO 9001 qui dépasse les attendus de la certification HAS,
Evaluer les pratiques professionnelles et la pertinence des soins,
Valoriser le savoir-faire des équipes médicales et paramédicales,
Donner confiance aux usagers et aux correspondants externes par une norme ISO reconnue internationalement et dont le certificat est délivré par AFNOR Certification,
Assurer une diminution des coûts de non qualité et optimiser l'organisation des soins.

DESCRIPTION DU PROJET, ACTIONS REALISEES ET CALENDRIER

DESCRIPTION DE LA DEMARCHE

La norme ISO 9001 a pour objectif de mettre en place un système de management par la qualité. Elle permet d'évaluer l'activité et les performances d'un système, l'hygiène et la sécurité, la gestion des risques et la satisfaction des usagers. Pour être certifié, il est fait appel à un organisme externe, en l'occurrence l'AFNOR.

ETAPES :

Le projet, porté par le chef de service et le cadre référent, est validé par la direction générale en avril 2013.
Un diagnostic de départ est réalisé de mai à décembre 2013 pour identifier le contexte, les parties intéressées, le domaine

d'application, les enjeux externes et internes, les besoins, les forces et faiblesses internes, la satisfaction des usagers. La démarche est structurée en approche projet début 2014 : stratégie et communication, formation des référents, équipe projet.

Suivent alors à partir de mars 2014 la conception et la mise en place du système de management de la qualité en continu pour répondre aux exigences de la norme : politique, objectifs, processus, documentation (manuel qualité, procédures, protocoles), risques et opportunités, indicateurs, audits, revue de direction. Les processus sont décrits, des indicateurs sont créés, des outils proposés (ex formulaires de non-conformité, actions correctives).

Le pilotage s'appuie sur le leadership du chef de service.

L'audit blanc organisé en mai 2015 précède l'audit de certification les 4 et 5 juin 2015 mené par l'AFNOR.

L'évaluation sera renouvelée annuellement par des audits de suivis.

EVALUATION DES RESULTATS ET INDICATEURS UTILISES

Le certificat est obtenu et le service est certifié selon la norme ISO 9001 par l'AFNOR le 24 Juin 2015.

Les points remarquables issus du rapport sont les suivants:« Le système mis en place est certes jeune cependant il intègre déjà la boucle de l'amélioration qui est en place et fonctionnelle. Les processus sont bien définis et la partie cœur de métier est bien rodée avec une maîtrise complète de l'activité. Les relations, avec soit les services supports du CHR soit les services adresseurs d'usagers ou encore les services prenant en charge les patients extérieurs sont contractualisées ou bien décrites avec un espace d'analyse des dysfonctionnements. Les rôles et responsabilités de chacun sont définis et connus ».

INDICATEURS 2015 :

Plusieurs types d'indicateurs sont mis en place et suivis :

- Indicateurs de résultats de certification :

18 points forts, 6 pistes de progrès, 3 points sensibles sur 27 constats.

Aucune non-conformité: ni mineure ni majeure.

- Indicateurs d'activité :

Taux d'augmentation de l'activité d'angioplastie : + 8, 57 % en lien avec l'évaluation de la pertinence des coronarographies.

- Indicateurs de ressources humaines :

100% des personnels paramédicaux (11/11) et des personnels paramédicaux (4/4) sont investis dans la démarche.

- Indicateurs d'analyse des risques :

Le taux de risques maîtrisés dans l'AMDEA (analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur acceptabilité) est de 85 %. Un plan d'actions en cours permet d'améliorer le niveau de maîtrise des risques résiduels.

- Indicateurs de satisfaction des patients :

79 % de patients sont satisfaits de leur prise en charge, et 75% de patients reviendraient (certainement).

METHODE ADOPTEE : ASSOCIATION DES DIFFERENTS ACTEURS, INSTANCES...

La norme ISO 9001

Chaque exigence de chaque référence est prise en compte et développée selon les principes de management de la qualité qui sont les suivants : orientation client, leadership, implication du personnel, approche processus, amélioration, prise de décision fondée sur des preuves, management des relations avec les parties intéressées.

Le CHR et l'équipe de cardiologie interventionnelle

L'équipe de cardiologie interventionnelle s'engage dans la démarche après une validation institutionnelle du projet, à la suite d'un accord donné par la direction générale.

La direction de la qualité et de la gestion des risques est partie prenante du projet pour ce qui concerne l'analyse des risques, méthode AMDEA (analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur acceptabilité), la réalisation des enquêtes de satisfaction, la gestion documentaire.

Le suivi institutionnel de cette démarche est réalisé en COPIL Qualité.

Les usagers et les correspondants externes

Au travers de cette démarche, l'évaluation auprès des usagers et des utilisateurs a été renforcée.

Au final, cette démarche a permis de fédérer les acteurs médicaux et paramédicaux et a entraîné l'équipe vers la performance avec une démarche continue dont les résultats sont réévalués annuellement. (Audit de suivi numéro 1 prévu le 3 juin 2016).

