

PLAN

Qu'est-ce qu'une accréditation?

Démarche d'accréditation : de l'éveil à la mise en place

Résultats de la démarche : de la gap analyse à la visite des experts

Feedback de l'expérience des CH Jolimont (service technique)



Qu'est-ce qu'une accréditation?

Définition

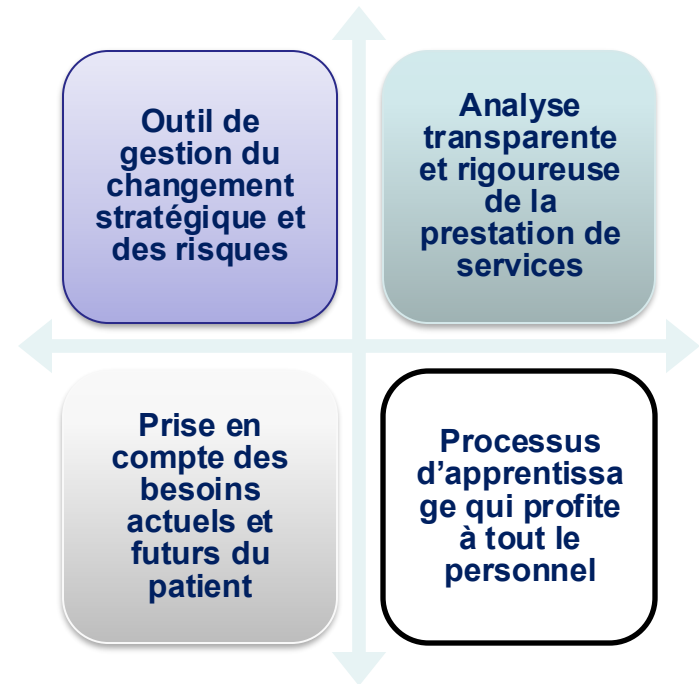
- Définition de l'accréditation :

« L'accréditation est une reconnaissance par un organisme tiers de la compétence d'une organisation dans un domaine donné ».

Qu'est-ce qu'une accréditation?

Définition

- Méthode d'évaluation externe et volontaire
- Démarche professionnelle par laquelle un établissement de soins apporte la preuve qu'il satisfait, dans son fonctionnement et dans ses pratiques, à un ensemble d'exigences formalisées et présentées sous forme de manuel, c'est-à-dire « le référentiel » préconisé par un organisme d'accréditation.
- L'accréditation a pour objectif d'enclencher et/ou de soutenir et consolider le processus d'amélioration continue de la qualité
- Il s'agit donc d'un outil (une méthode), pas d'un objectif



Qu'est-ce qu'une accréditation?

Choix de l'organisme

- Choix de l'organisme d'accréditation



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA
INTERNATIONAL



Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé



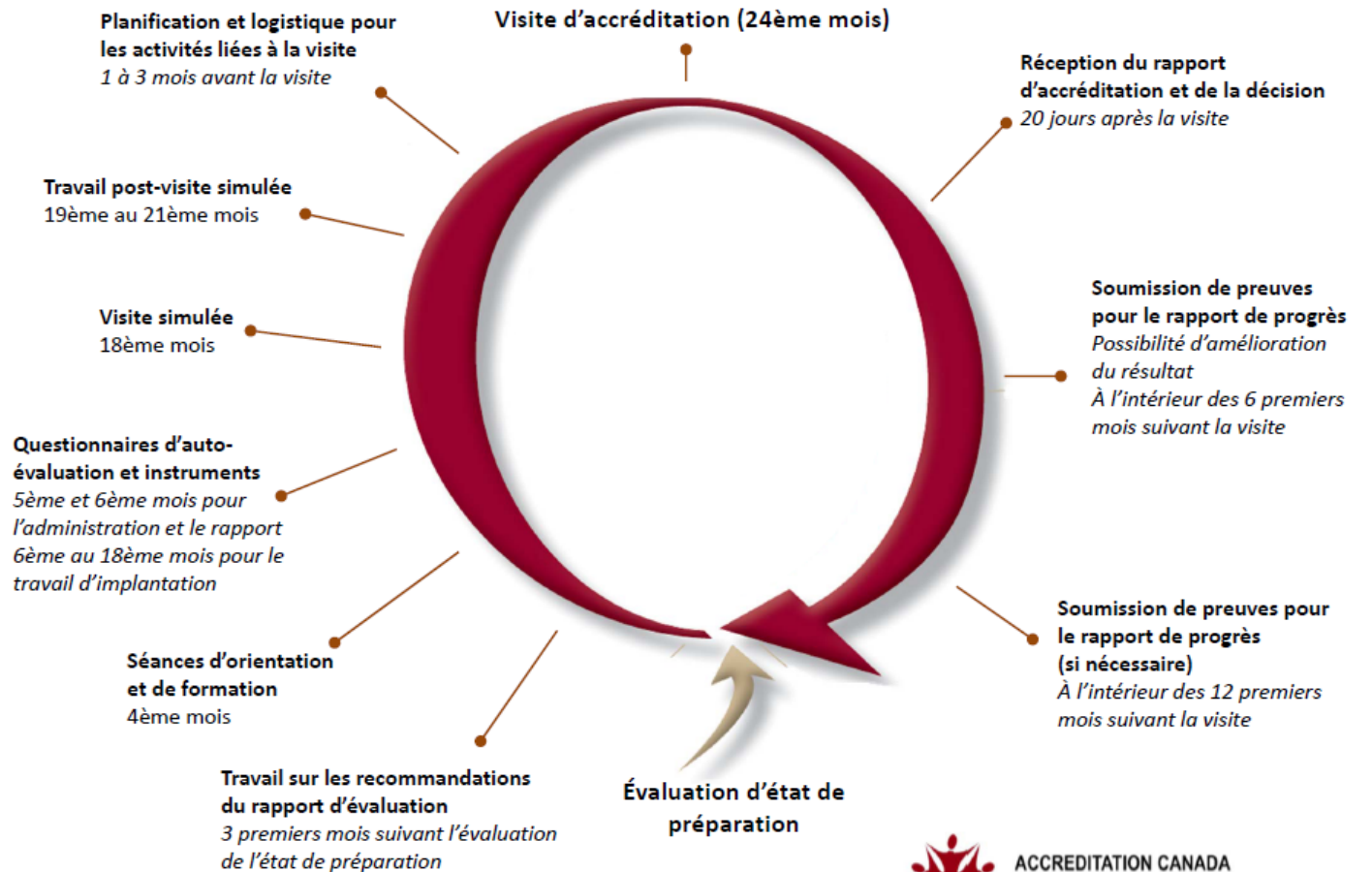
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg



Qu'est-ce qu'une accréditation?

Choix de l'organisme

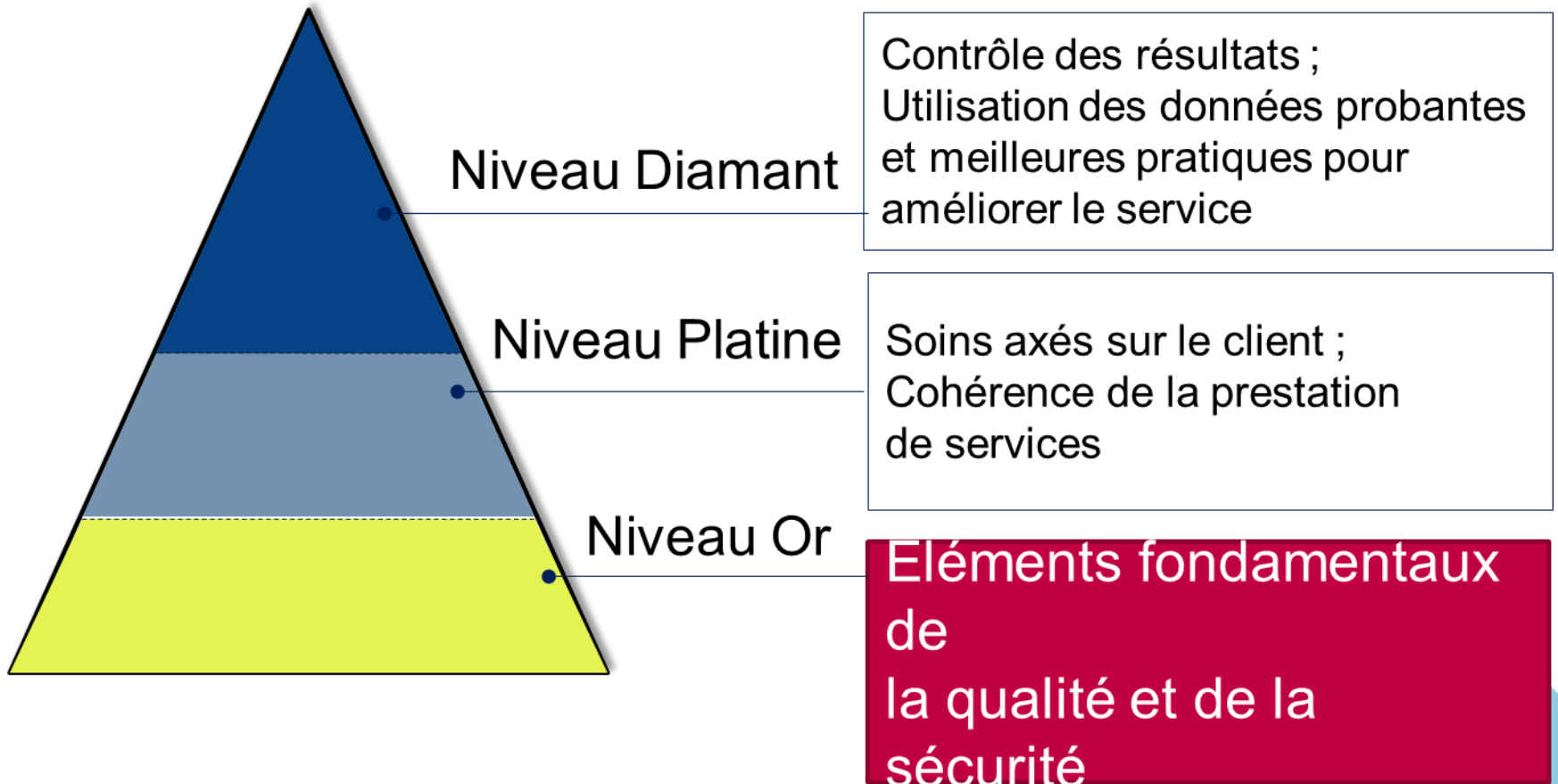
CYCLE QMENTUM INTERNATIONAL (24 mois)



Qu'est-ce qu'une accréditation?

Accréditation Canada International

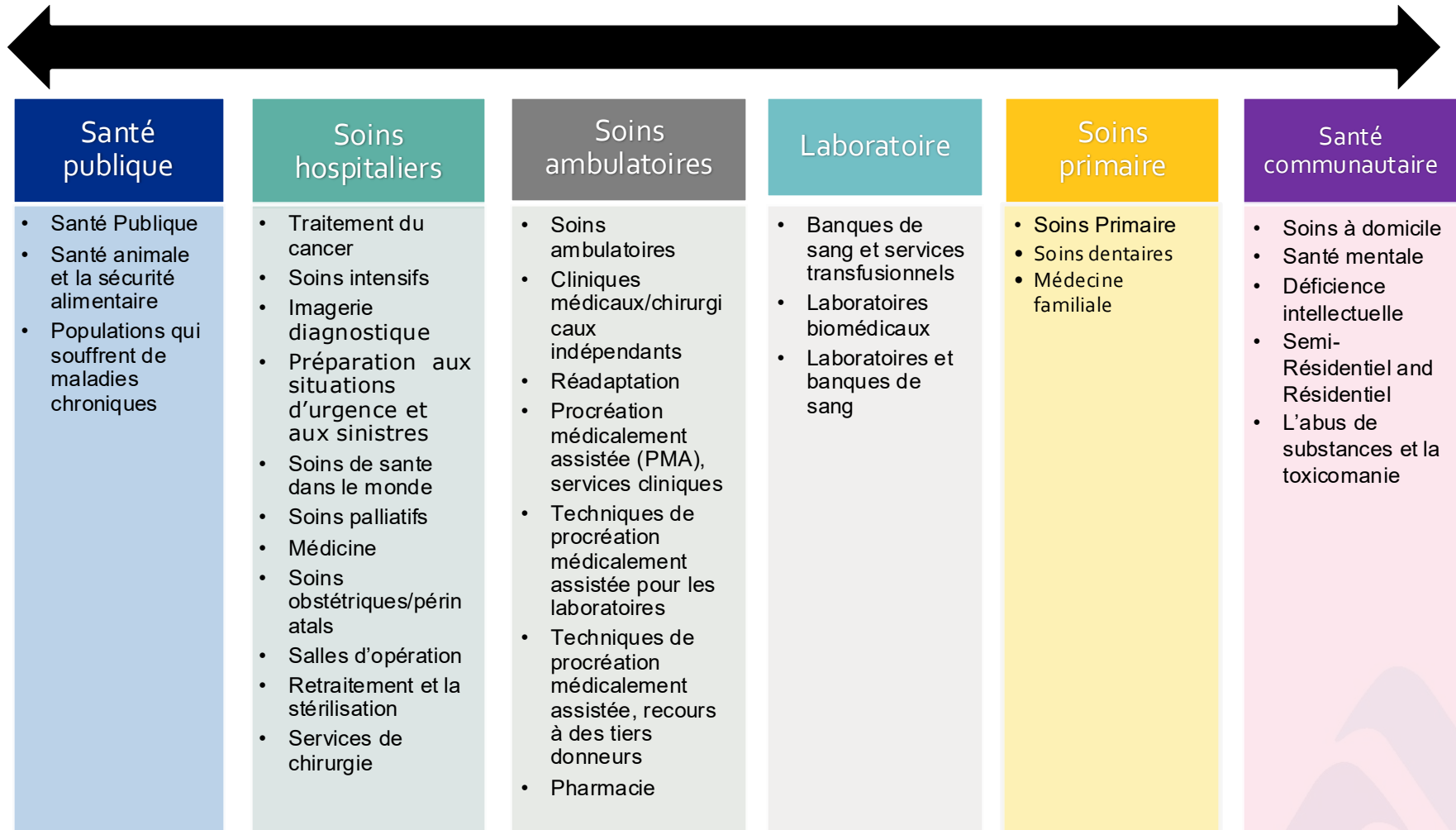
- Les niveaux d'accréditation



Qu'est-ce qu'une accréditation?

Référentiels d'accréditation (normes)

Leadership– Gouvernance – Prévention et contrôle des infections– Gestion des médicaments



Qu'est-ce qu'une accréditation?

Référentiels d'accréditation (critères)



Sécurité

9.7

L'équipe de direction de l'organisation organise des inspections, des mises à l'essai et des entretiens réguliers des systèmes de détection, d'avertissement et d'extinction des incendies pour réduire le risque d'incendie.



Or

Conseils

Les inspections sont menées par une autorité compétente en matière d'incendie de façon régulière et si une modification majeure est apportée à la structure physique. Les inspections, les mises à l'essai et l'entretien sont consignés.



Sécurité



10.5

PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE: L'équipe de direction de l'organisation met en oeuvre un programme efficace d'entretien préventif des appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie.



Or

Conseils

Par l'adoption d'un programme efficace d'entretien préventif, l'organisation s'assure que les instruments médicaux, l'équipement et la technologie sont sûrs et en état de fonctionner. Le programme permet également de repérer l'éventuelle défaillance d'un appareil ou instrument médical, de l'équipement ou de la technologie qui pourrait mener à des blessures chez le personnel ou les patients, et d'y remédier.

C'est quoi l'Accréditation?

Avantages

- Avantages de l'accréditation

Utilisation du même langage : le référentiel

Mise en évidence des réalisations

Responsabilisation du leadership

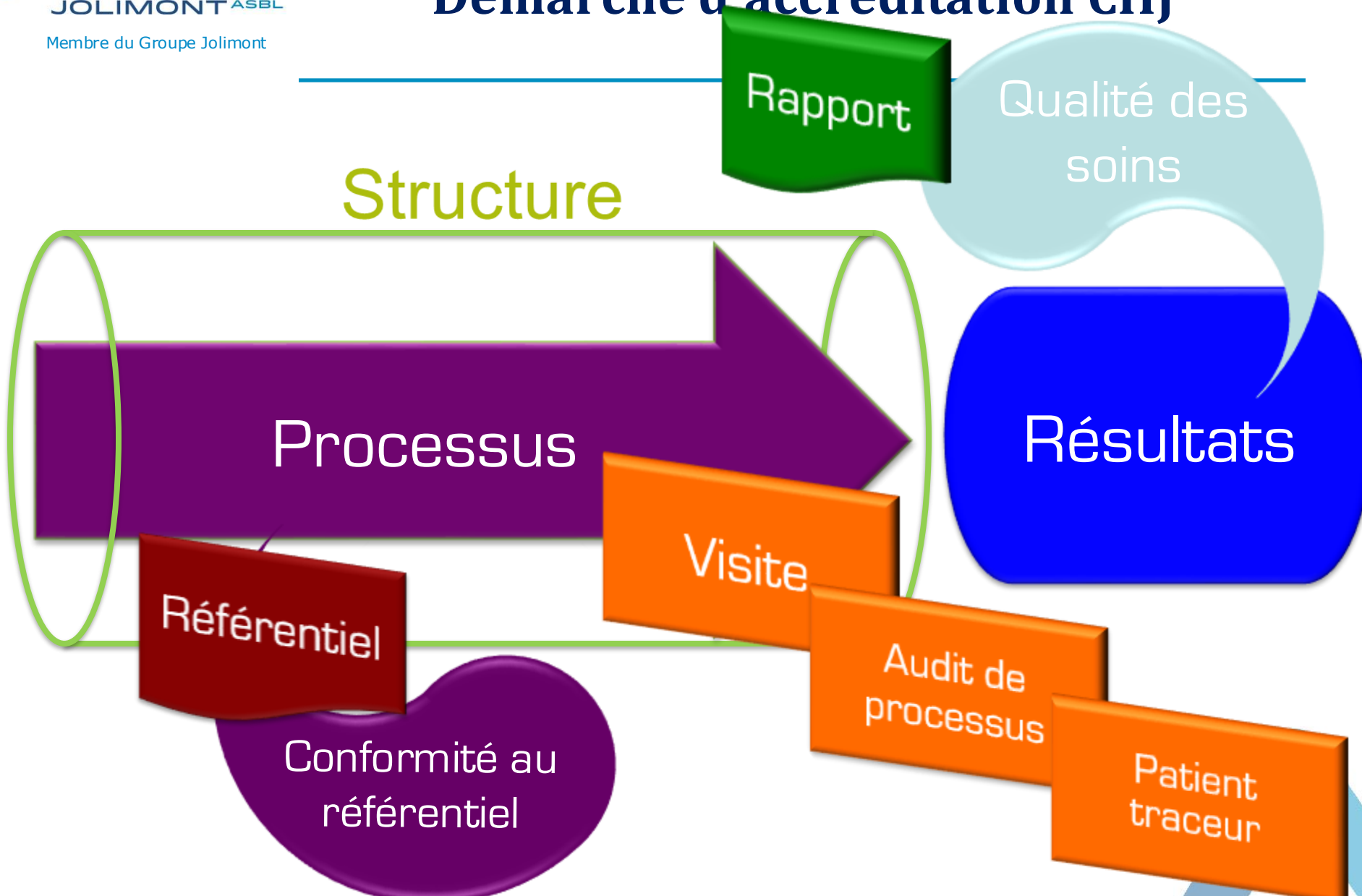
Amélioration de la communication

Renforcement de l'efficiencce des équipes multidisciplinaires

Amélioration continue de la qualité des soins

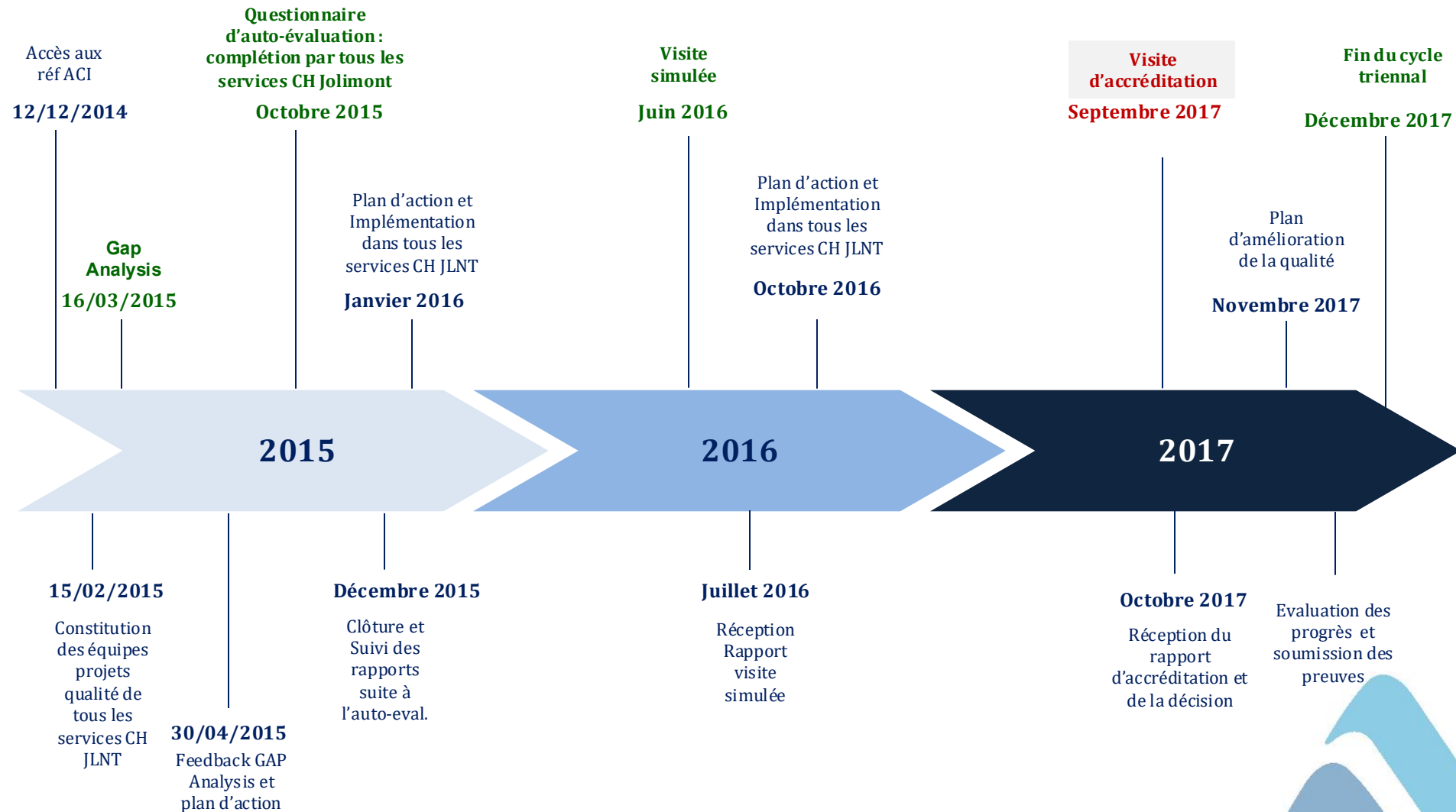
Amélioration du bien-être au travail

Démarche d'accréditation CHJ



La démarche d'Accréditation

Planning - Vue globale



Démarche d'accréditation CHJ

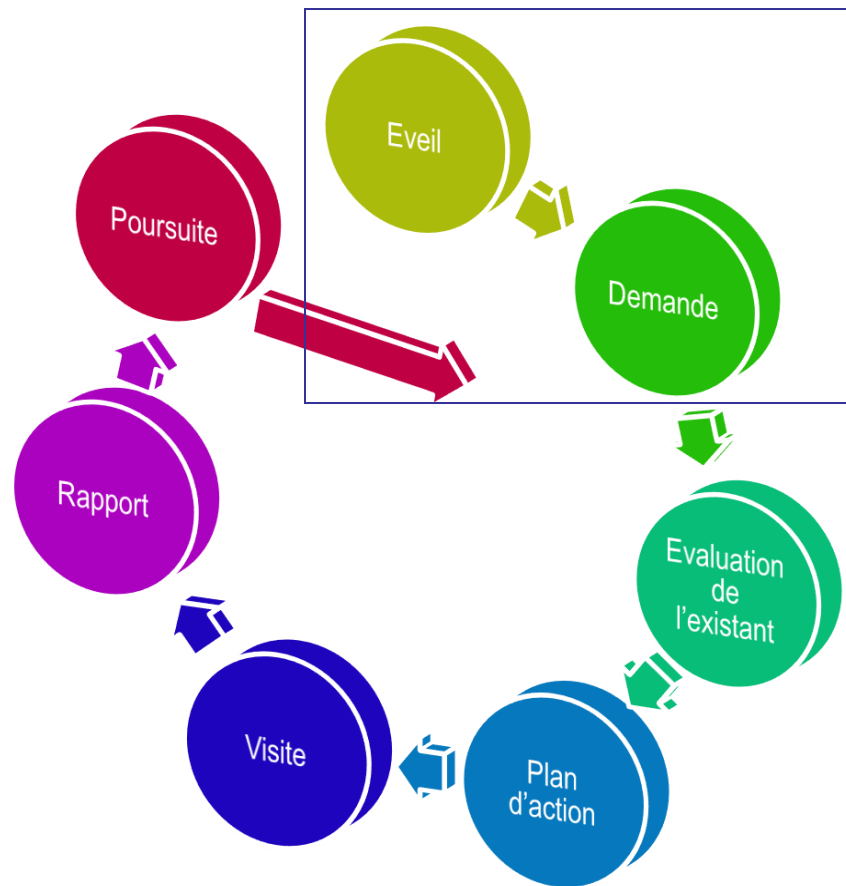
- Phase « indispensable » d'éveil



Démarche d'accréditation CHJ

Phase d'éveil

- Phase « indispensable » d'éveil des **CH Jolimont**



Démarche d'accréditation CHJ

Phase d'éveil

- Phase d'éveil par **ACI**

Par qui ? Equipe Accréditation Canada International


Quand? 23-25 février 2015

Comment ? 6 ateliers avec des publics distincts

Qui ? Leadership et CA, médecins et infirmiers en chef

Où? Sites de Jolimont, Lobbes et Nivelles

Objectif :

- Pour le leadership et le CA : Préciser les rôles importants que jouent le conseil d'administration et la haute direction dans le processus d'accréditation
 - Pour les métiers : Comprendre le programme d'ACI, décrire la qualité dans le domaine des soins de santé, expliquer le rôle de chacun dans le processus d'accréditation
- 

Démarche d'accréditation

Phase d'éveil

- Phase d'éveil par **CH Jolimont**

Par qui ? CH Jolimont

Quand? Janvier-mai 2015


Comment ? Une demi-journée avec des ateliers de 20-25 personnes

Qui ? Tous les métiers (personnel N+1, N-1 et personnes référées)

Où? A l'extérieur des hôpitaux et sur chacun des sites (ouvert à tous)

Participation de 12% du personnel (total = 2697)

Objectif :

- ✓ Comprendre les objectifs de l'institution par rapport à l'accréditation ;
 - ✓ Approcher le rôle à jouer dans ce processus ;
 - ✓ Conscientiser à la nécessité d'impliquer chacun ;
 - ✓ Transmettre un message positif aux équipes à propos de l'accréditation.
- 

Démarche d'accréditation

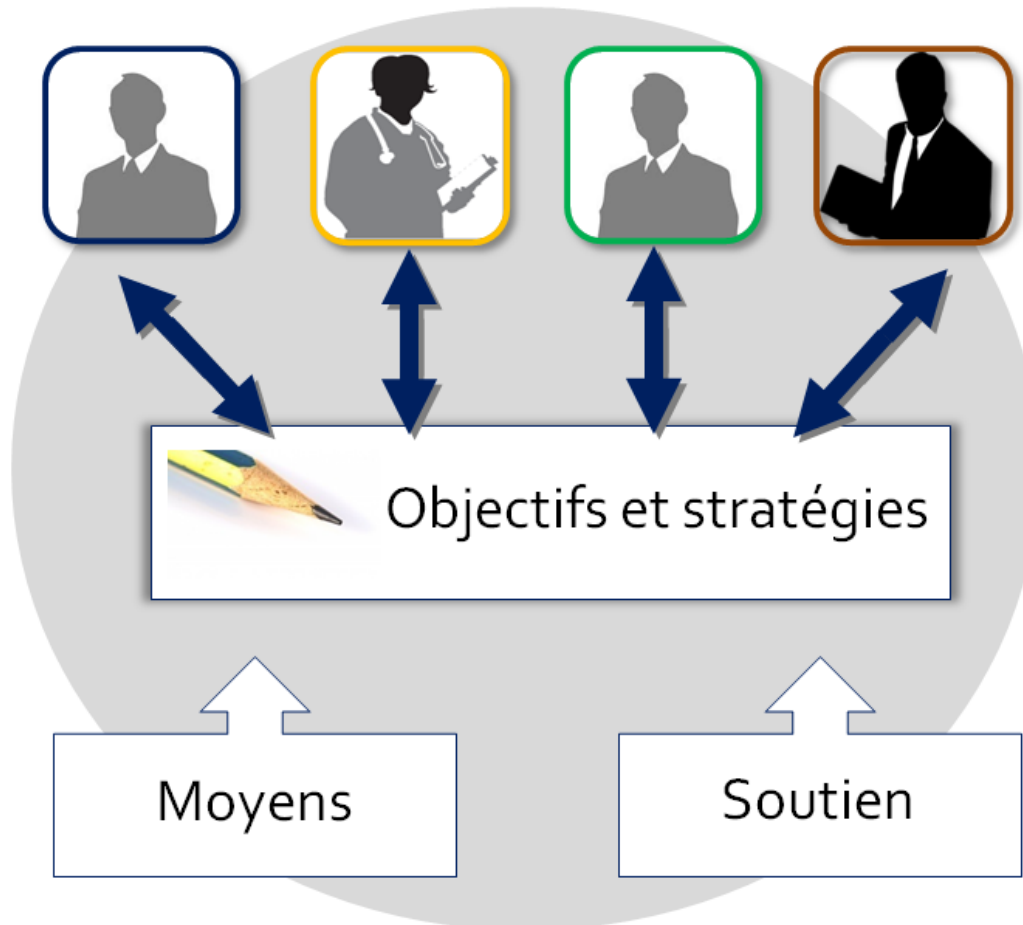
Structure organisationnelle

- Organisation mise en place pour le suivi du projet accréditation
 - ✓ CPA : Comité de pilotage Accréditation - Décision
 - ✓ CGA : Comité de gestion Accréditation - Organisation
 - ✓ Porteurs de référentiels (« champions ») - Application
 - ✓ Référents Accréditation – Communication
- ✓ Depuis 2017 : pilotage de l'accréditation par le Comité de direction des hôpitaux



Démarche d'accréditation

Rôle de la direction



Fixer des objectifs

Communiquer

Obtenir l'adhésion

Attribuer des moyens

Fournir un soutien

Assumer la
responsabilité globale

Démarche d'accréditation

Rôle des équipes

Direction

- Soutient l'accréditation (lever les obstacles)
- Défend le processus d'accréditation (communiquer les objectifs)

Chef d'équipe et membre d'équipe

- Formalisent les processus
- Évaluent la qualité des services (Auto-évaluation)
- Réalisent les améliorations

Coordinateur d'accréditation (qualité)

- Organise et coordonne le processus d'accréditation

Démarche d'accréditation

Définition des groupes de travail

Travail sur les référentiels

1 Porteur de Référentiel

Facilitateur et coordinateur du groupe réunissant les 4 responsables site



2 Responsable site pour un référentiel

Facilitateur et coordinateur du groupe de travail sur son site réunissant les personnes qu'il juge nécessaire à la réalisation du travail



3 Membre d'un groupe de travail référentiel

Personne ressource supportant le responsable site pour la réalisation du travail

Personnes de terrain



Support à la gestion de projet

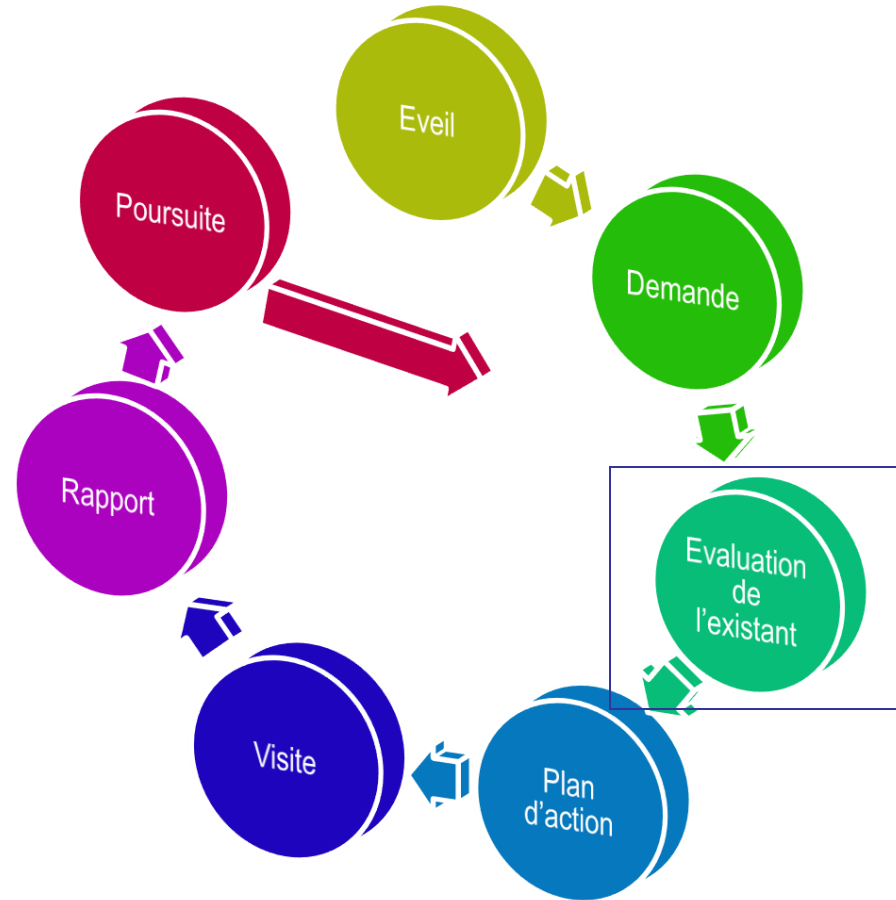
4 Référent Accréditation

Personne relais entre la cellule Accréditation et le terrain pour tous les sujets liés à la gestion du projet Accréditation



Résultats de la démarche

Gap analysis



Résultats de la démarche

Gap analysis

- Evaluation de l'existant par 2 experts ACI du 16-25/03/2015

Faits saillants de la Gap Analysis

- Equipes de direction et du conseil d'administration proactives
- Engagement fort vers l'amélioration de la qualité
- Professionnels compétents et mobilisés
- Appropriation des référentiels



Défis majeurs pour les améliorations futures

- Décentralisation des objectifs stratégiques
- Gestion des risques
- Formalisation des pratiques cliniques et administratives
- Elaboration des trajectoires de soins selon les meilleures pratiques
- Développement d'indicateurs et d'outils de mesure



Résultats de la démarche

Autoévaluation

- Evaluation de la satisfaction des critères ACI (19 normes) par le personnel (Octobre 2015)
- Implication de tous les métiers
- Taux de participation CH Jolimont : objectif ACI = 30%

% de réponses J	43%
% de réponses L	49%
% de réponses N	49%
% de réponses T	47%
% de réponses 4 sites	45%

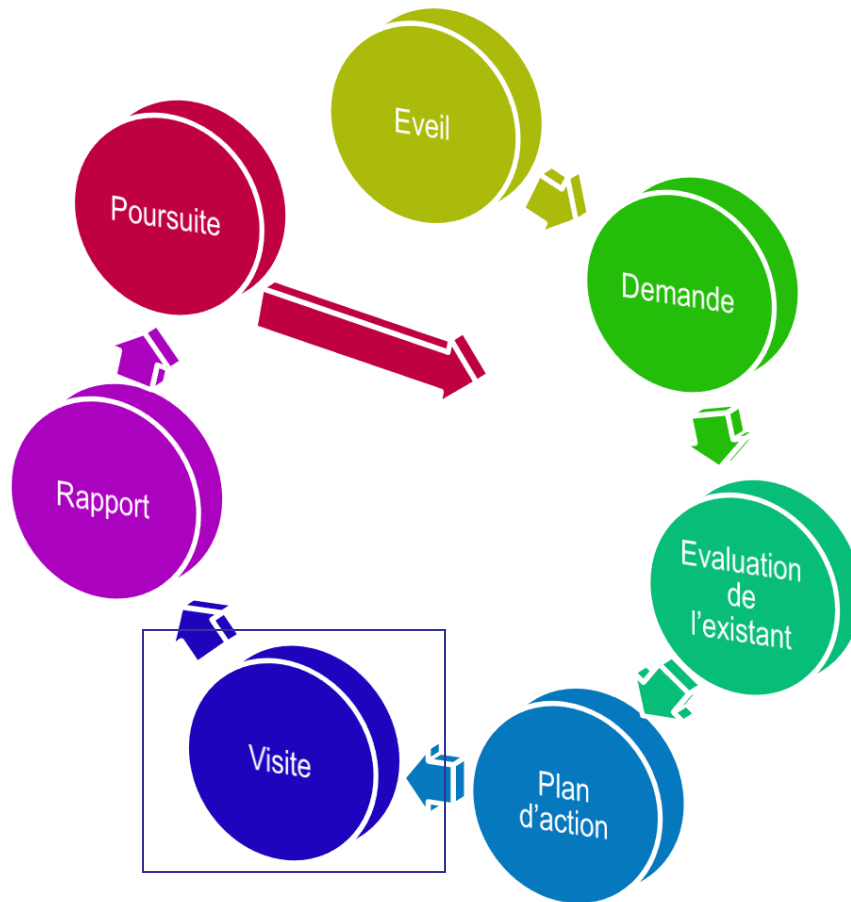


Résultats confirmant les opportunités d'amélioration de la Gap analysis de manière plus précise (par norme)

- Plan d'actions établi par chaque porteur de référentiel

Résultats de la démarche

Visite à blanc



- **Visite effectuée du 06 au 17 juin 2016**
- **4 experts ACI**
- **Sur 4 sites hospitaliers**

Résultats de la démarche

Visite à blanc

Commentaires généraux

Les membres de l'équipe de direction sont dynamiques et bien conscients des défis liés à la gestion multi-sites et à une gestion accélérée du changement qui se vit à tous les niveaux:

- ✓ nouvelle planification stratégique en cours d'élaboration,
- ✓ culture d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en évolution,
- ✓ gestion participative en émergence,
- ✓ processus d'accréditation qui mobilise les équipes de la base

Défis majeurs

1. Finalisation du nouveau **Plan stratégique** (le précédent arrivant à terme)
2. Elaboration des **objectifs opérationnels** en collaboration avec les équipes, d'en assurer le suivi au moyen d'**indicateurs** et d'en communiquer les résultats à tous les niveaux
3. Nécessité d'un processus formalisé pour cerner et **analyser les risques ou défis réels et potentiels** qui se posent à l'échelle de l'organisation, au niveau de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
4. Plusieurs **politiques** demeurent à mettre en place au niveau de l'organisation, notamment sur le consentement éclairé (OR), sur la divulgation des événements indésirables (Platine), sur le protocole détaillé du bilan comparatif des médicaments (Diamant), sur la violence et le harcèlement (OR)

Résultats de la démarche

Quelques exemples de réalisations

Plan stratégique et opérationnel (institutionnel, qualité et sécurité, RH, Communication, métiers)

Plan de gestion des risques à l'échelle de l'organisation

Formalisation des politiques et procédures

Programme d'entretien préventif des équipements (notion de criticité)

Formation et sensibilisation des équipes à la qualité et à la sécurité

Résultats de la démarche

Quelques exemples de réalisations

Sécurité patient

Culture Qualité

Qualité des
soins

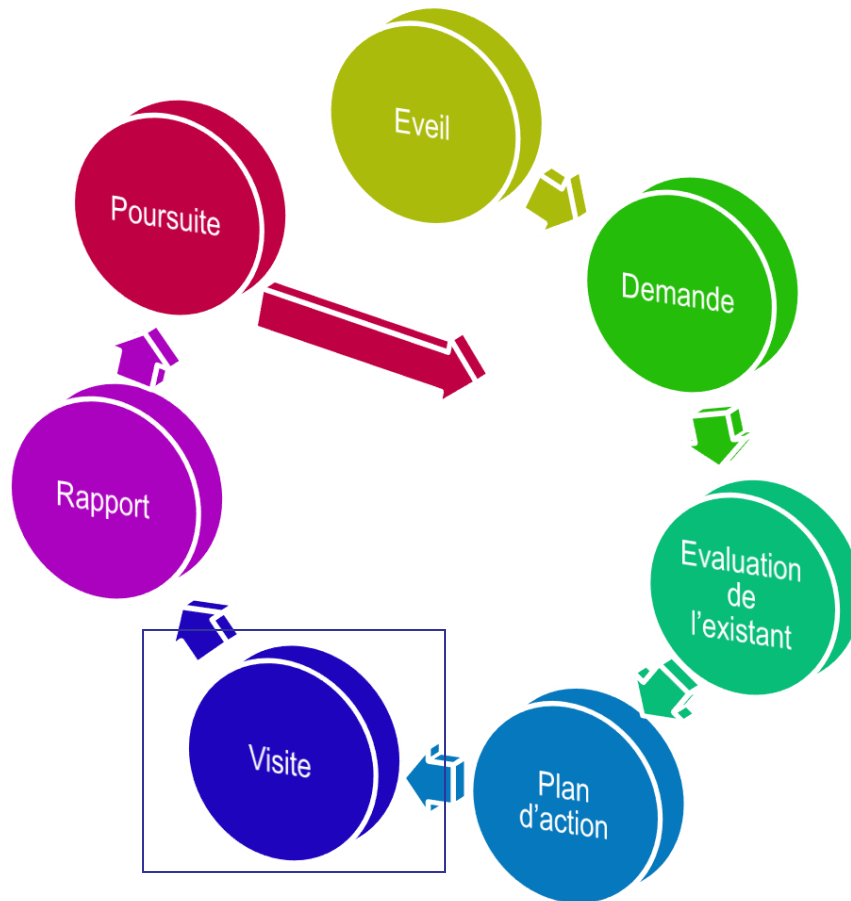
Développement
professionnel

Infrastructure

- **Définition d'un plan de gestion intégrée de la qualité**
- 5 domaines prioritaires pour accroître la qualité des soins et la sécurité des patients
- Travail de collaboration avec l'équipe technique pour l'infrastructure

Résultats de la démarche

Visite certificative



- **Visite effectuée du 11 au 21 septembre 2017 (9 jours)**
- **5 experts ACI**
- **Sur 4 sites hospitaliers**

Résultats de la démarche

Visite certificative

- **Evaluation des processus suivants par ACI :**

- ✚ Prévention et contrôle des infections
- ✚ Gestion des médicaments
- ✚ Gouvernance
- ✚ Planification et conception des services
- ✚ Préparation aux situations d'urgence
- ✚ Services de laboratoires médicaux
- ✚ Urgences
- ✚ Équipements et appareils médicaux
- ✚ Capital humain
- ✚ Éthique
- ✚ Santé mentale
- ✚ Soins palliatifs
- ✚ Bloc opératoire et services chirurgicaux
- ✚ Services de transfusion
- ✚ Soins ambulatoires
- ✚ Services d'oncologie
- ✚ Soins intensifs
- ✚ Gestion de la qualité
- ✚ Imagerie médicale
- ✚ Service de médecine
- ✚ Services d'obstétrique
- ✚ Cheminement des patients
- ✚ Gestion des ressources
- ✚ **Installations**
- ✚ Communication
- ✚ Réadaptation/revalidation

Résultats de la démarche

Visite certificative

- **Commentaires généraux :**
 - ✓ Préoccupation et mobilisation de chacun pour la qualité et la sécurité
 - ✓ Engagement de la direction générale et du conseil d'administration
 - ✓ Synergie des équipes et rencontres interdisciplinaires
 - ✓ Luminosité, propreté des lieux et signalisation

- **En attente du rapport de la visite**



ACCREDITATION
CANADA INTERNATIONAL
Meilleure qualité. Meilleure santé.

Feedback de l'expérience des CH Jolimont (service technique)

Normes d'accréditation

Processus de suivi de la démarche d'accréditation par le service technique



- Ventilation - Qualité de l'air, suivi des températures, système de chauffage, qualité de l'eau
- Gestion des incidents (impact patients)
- Signalisation et accessibilité aux pers. à mobilité réduite
- Système d'alimentation électrique de secours mis à l'essai régulièrement
- Sécurité assurée en tout temps durant les périodes de construction ou de rénovation.
- Plan de continuité pour que les activités critiques puissent se poursuivre pendant et après un sinistre ou une situation d'urgence.

- Groupe de travail
- Rédaction des documents
- Réunion de suivi
- Information et formation des équipes
- Développement de la GMAO en lien avec les exigences de l'accréditation

- Mise en place d'un comité de gestion des risques piloté par le Facility Manager du service technique
- Formation des membres du comité
- Développement d'axes prioritaires
- Choix de la méthodologie
- Définition du plan de gestion des risques
- Définition des systèmes de redondance

Feedback de l'expérience des CH Jolimont (service technique)

Gestion des risques

Identification et évaluation des risques principaux - communication d'un modèle :

Détermination des risques		Evaluation des risques			Plan d'action		
Secteur/Service	Description des risques	F (Fréquence)	G (Gravité)	Total	Actions et mesures d'atténuation additionnelles	Responsable de la tâche	Echéancier
Nom du secteur/service	Quels risques majeurs pourraient nuire à l'activité "normale"?	Cotation selon l'échelle définie par vous pour votre secteur spécifique	Cotation selon l'échelle définie par vous pour votre secteur spécifique	F x G	Que ferez-vous d'autres pour mieux gérer le risque? Allez-vous examiner, surveiller, transférer ou éviter le risque?	Qui sera responsable de ces mesures?	Quand seront-elles prêtes?

Feedback de l'expérience des CH Jolimont (service technique)

Gestion des risques

Plan d'actions à mettre en œuvre en 2017/2018 en priorité pour les domaines de risque suivants :

1. IT: Risques liés aux systèmes informatiques y compris le risque indirect sur la qualité des soins
2. SIPP: Risques incendie
3. Infrastructures techniques:
 - Risques liés à l'alimentation électrique
 - Risques liés à l'alimentation en gaz médicaux
4. Soins:
 - Risques liés à l'afflux massif des patients aux soins d'urgence
 - Risques d'épidémie



Conclusion



Mesure des services d'une organisation par rapport aux normes internationales d'excellence



Outil pour identifier les domaines à améliorer



Processus permettant aux organisations d'examiner et d'améliorer leurs services régulièrement et rationnellement



Merci de votre attention !

