

**Etablissement :** Centre hospitalier de Rambouillet  
**Statut :** Public  
**Département :** 78  
**Contact :** Christine Tual, directrice qualité/accréditation  
[c.tual@ch-rambouillet.fr](mailto:c.tual@ch-rambouillet.fr)

## THEME

QUALITE

## TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Démarche et contrôle qualité dans les pôles

## DIAGNOSTIC DE DÉPART

- Un non-respect de la réglementation en matière de prescription médicale dans certaines unités de soins.
- Une réflexion bénéfice/risque qui n'est pas formalisée.
- Une déficience dans la transmission des informations au médecin traitant.

## GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- Lors de la 1<sup>ère</sup> démarche d'accréditation, les équipes d'auto-évaluation avaient mis en évidence la nécessité de mener des actions prioritaires dans différents domaines :
  - traçabilité bénéfice-risque,
  - respect de la réglementation pour les prescriptions médicales,
  - information du médecin traitant ...

La haute autorité de santé (HAS), dans le rapport final, les ayant confirmées en recommandations, il a semblé évident d'en tenir compte pour le choix des objectifs qualitatifs des pôles.

- Le pôle s'implique dans la démarche qualité de l'établissement en développant des plans d'action dans les domaines suivants :
  - Accueil et prise en charge des patients
  - Evaluation des Pratiques Professionnelles
  - Gestion des risques
  - Participation à des réseaux de soins
  - Collégialité et participation aux soins

La définition d'objectifs qualité porte :

- d'une part, sur des indicateurs transversaux permettant la mise en œuvre des actions prioritaires,
- d'autre part, sur des objectifs spécifiques par pôle concernant soit des types de prise en charge, soit des problématiques de fonctionnement. Ces objectifs (1 ou 2 objectifs qualitatifs) sont choisis en concertation avec le responsable du pôle et le cadre de pôle, en fonction des dysfonctionnements vécus.

Le service qualité aide le responsable et le cadre de pôle à suivre les indicateurs qualité.

➤ Evaluation :

- Audit du dossier patient avec des cadres volontaires d'autres pôles et sensibilisation des prescripteurs
- En 2008, les cadres seront évalués aussi par rapport à l'évaluation faite en 2007
- Les objectifs ont été également mesurés par une enquête de satisfaction (aide des élèves de l'IFSI, des représentants des usagers et des bénévoles de l'hôpital)
- Analyse des questionnaires de sortie
- Gestion des effets indésirables avec une fiche de signalement (depuis 1983). Le stade de délation, de crainte de la sanction est dépassé

## OUTILS UTILISÉS

- [Enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés](#)
- [Questionnaire de sortie](#)
- [Audit du dossier patient unique](#)
- Signalement des effets indésirables :
  - o [Fiche de risque / incident - Manuelle](#)
  - o [Fiche de risque / incident - Chute](#)
- [Gestion des plaintes et des réclamations](#)
- Indicateurs qualité : nombre de chutes, nombre de plaintes, délais de réponses aux plaintes ou aux dysfonctionnements signalés  
Nombre de remerciements, délais de réponse aux demandes d'accès au dossier médical, comparaison des résultats d'une année sur l'autre

## MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Information lors des réunions direction /responsable de pôle
- Evaluation portée à la connaissance du CA après avis de la CME et du conseil stratégique

## RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

### **Résultats :**

- Ils sont globalement bons et en nette amélioration : en six mois, à force d'audit et de sensibilisation auprès de chaque pôle prescripteur, le taux de prescription médicale respectant la réglementation est passé de 46% à 72% soit une amélioration de 25%. L'identification du prescripteur est passée de 65% à 91%.

### **Difficultés :**

- Lourdeur pour le service qualité qui assure presque seul l'évaluation.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

### **Enseignements tirés :**

- La définition d'objectifs qualitatifs a eu comme effet de faire accepter aux différents partenaires les dysfonctionnements et les actions à mener.

### **Avantages :**

- Responsabilise et dynamise le corps médical. L'intégration d'objectifs au sein des pôles a permis de mobiliser beaucoup plus les médecins sur les dysfonctionnements ou manques suite à l'accréditation.
- Prise de conscience de chacun qu'ils sont partie prenante des dysfonctionnements au sein même de leur pôle. Ce n'est plus l'affaire de l'institution ni quelque chose qui ne les regarde pas.
- Stimulation : l'enveloppe qualité dont peut bénéficier le pôle ayant atteint les objectifs qualitatifs inscrits au contrat est très stimulante.

### **Inconvénients :**

- La première année les objectifs spécifiques de chaque pôle étaient très nombreux et parfois difficilement mesurables. L'objectif en 2008 sera de les diminuer et d'en faire évoluer certains.

### **Facteurs clés de réussite :**

- Implication des professionnels
- Choisir des critères mesurables
- Choisir quelqu'un de reconnu au sein de l'établissement
- Les objectifs qualité n'ont pas été contestables car grande rigueur du travail. A donné de la force à l'argumentation