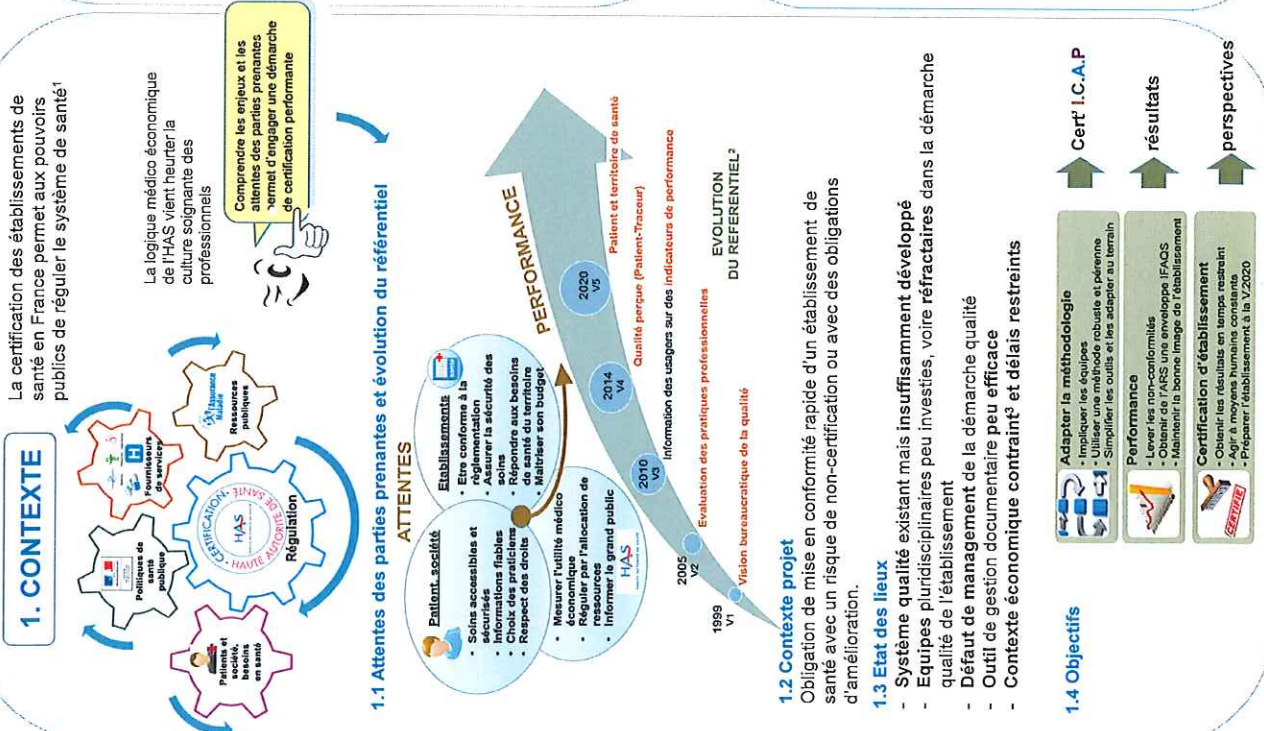


Accompagner les établissements de santé vers la certification La méthode « Cert' I.C.A.P. »

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



2. METHODE

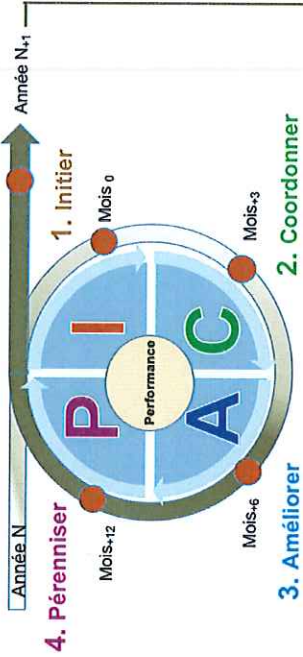
La méthode « Cert' I.C.A.P. » permet d'aider les établissements à obtenir leur certification ou lever leurs réserves et améliorer et pérenniser leurs performances par une organisation robuste de la démarche qualité

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

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

Resources :

- 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**
 - ✓ Cadre de la mission avec les instances qualité,
 - ✓ Accompagnement des équipes de pilotage
 - ✓ Soutien à l'effort par le biais de 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
 - ✓ Appréhension des équipes par des formations-sensibilisations sur le diagnostic et sur les outils
 - ✓ Réalisation d'audit, "logbook", patient-tracteur... 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

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

- Initier**
 - Pilote de la mission pour chaque pilote de processus
- Coordonner**
 - Cartographie des risques
 - Formations sensibilisations
 - Réalisation d'audits
 - Création d'un PAQ
 - Mise à jour du Compte Qualité⁴
- Améliorer**
 - PAQ dynamique, utile et révisé tous les trimestres
 - Compte Qualité comme tableau de bord opérationnel
 - Sponsorship élargi à l'encadrement médical
- Pérenniser**
 - Formalisation de la politique qualité

Résultats obtenus

- ↳ Lettres de mission pour chaque pilote de processus
- ↳ Priorités personnalisées pour chaque service
- ↳ 175 collaborateurs formés en 3 mois
- ↳ Rapports d'audit partagés et compris
- ↳ Résultats de certification
- ↳ Obtenir de l'ARS une enveloppe IFAGS (Initiation 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**
 - Démarche par le sujet le mieux écrit
 - Compréhension de l'autre
 - Encouragement des plus réfractaires



Sources : 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° 95-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (t. 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