



PLAN
D'**A**MÉLIORATION
DE LA **Q**UALITÉ

2009-2011

**Message de Félix Perro,
directeur de la qualité et de la gestion des risques
de l'Établissement Public de Santé Paul Guiraud**

« Un projet fédérateur au bénéfice du patient »

Au lendemain d'une visite de certification qui constitue une étape importante pour notre hôpital et qui a mobilisé toutes les compétences, nous avons une vision plus claire de nos atouts et de nos marges de progression.

La rédaction du PAQ a découlé des entretiens que le service qualité a eus avec les responsables de secteurs d'activité (chefs de services de soins, cadres, directeurs), les professionnels (soignants, personnels techniques et administratifs) et les représentants d'usagers.

Le travail qu'il nous appartient d'engager collectivement, grâce à ce plan d'action, consiste à répondre de façon plus complète au niveau d'exigence attendu par les patients, les familles, les tutelles mais également, les professionnels eux-mêmes.

Ce plan d'amélioration est également un vecteur de communication vis-à-vis des partenaires de l'établissement, des nouveaux embauchés, des candidats mais aussi de tout le personnel de PGV pour appréhender concrètement la direction prise par l'établissement en matière d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

Plus généralement, au-delà de sa vocation fédératrice, ce plan doit servir de repère pour toute personne qui de près ou de loin concourt à l'amélioration de la qualité des soins.



Qu'est-ce que le PAQ ?

Le PAQ donne une vision globale des axes prioritaires d'amélioration pour les 3 prochaines années. Il représente un engagement de l'établissement vis-à-vis des tutelles, de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des patients.

Les projets du PAQ sont d'origines variées :

- résultats des évaluations internes (audit, enquêtes de satisfaction) et externes (certifications V1 et V2),
- recommandations de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC),
- projets de chaque direction et service,
- analyse de risques (événements indésirables).

Les axes d'amélioration du PAQ se déclinent ensuite en actions concrètes dont les objectifs, les responsabilités et le calendrier sont clairement définis. Le PAQ n'est pas le projet de la direction qualité, mais bien celui de tous les professionnels. La direction qualité tient à jour un tableau de bord des projets et de leur état d'avancement afin de pouvoir en rendre compte aux différentes directions, instances et au personnel de PGV.





Retour sur la certification V2

La visite de certification V2 de septembre 2008 a donné lieu à la publication d'un rapport de la Haute Autorité de Santé. Ce rapport conclut à une visite de suivi en mars 2010 portant sur 4 points qui constituent donc nos priorités d'amélioration à court terme.

Ce constat en demi-teinte confirme tout d'abord que notre hôpital dispose d'un potentiel de compétences et d'expertises grâce auquel de nombreux domaines d'excellence sont développés au bénéfice des patients. Mais les conclusions doivent aussi être entendues comme une alerte et une opportunité. L'alerte vise notre capacité à nous laisser bousculer par les insuffisances constatées sur certains points nous permettant ainsi :

- de tout mettre en œuvre pour apporter aux professionnels, tous secteurs confondus, les ressources, formations et accompagnements indispensables au maintien d'une dynamique,
- de coordonner l'ensemble des actions déjà initiées et celles à venir,
- de soutenir la démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Le Plan d'Amélioration de la Qualité qui vous est présenté constitue une véritable feuille de route de notre action collective. Nous avons les moyens de transformer en profondeur nos pratiques et d'optimiser les prises en charge de nos patients. Il faut donc voir dans ce rapport un message d'opportunité, transmis par la HAS.

Les priorités 2009-2010

Les axes d'amélioration prioritaires découlent des réserves formulées par la HAS lors de la visite de certification de septembre 2008.

1 / Assurer au patient une prise en charge de sa douleur :

- mise en place d'un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD),
- formations des professionnels,
- projets d'évaluation de la douleur des patients et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

2 / Garantir le respect des bonnes pratiques de dispensation et d'administration des médicaments :

- mise en place de la Dispensation Individuelle et Nominative (DIN),
- sécurisation de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).

3 / Garantir la sécurité des personnes et des installations :

- renforcement de la formation des professionnels à la sécurité incendie,
- organisation d'exercices d'évacuation,
- réalisation d'un projet global de sécurisation du site intra-hospitalier.

4 / Coordonner et déployer la démarche qualité :

- réalisation du plan d'amélioration de la qualité (PAQ),
- réactivation du réseau de correspondants qualité,
- organisation d'une « journée qualité » fin 2009.



Les axes d'amélioration pour la période 2010-2011

Synthèse des rencontres avec les secteurs :

- 5 / construire une politique du dossier patient papier et informatisé,
- 6 / mieux prendre en compte la dimension éthique de notre mission,
- 7 / pérenniser la démarche d'EPP,
- 8 / garantir le respect des bonnes pratiques concernant la mise en chambre d'isolement,
- 9 / mieux informer le patient dans les structures extra-hospitalières,
- 10 / améliorer la satisfaction du patient dans le domaine de l'alimentation.

Synthèse des rencontres avec les différentes directions :

- 11 / élaborer le nouveau projet d'établissement,
- 12 / fidéliser les professionnels soignants,
- 13 / prévenir les risques et améliorer les conditions de travail,
- 14 / construire un schéma directeur informatique en cohérence avec le projet d'établissement,
- 15 / gérer les risques de toute nature,
- 16 / fiabiliser et développer le signalement d'événement indésirable.

Pour en
savoir plus

Direction Qualité et Gestion des Risques

Félix Perro, directeur de la qualité
et de la gestion des risques

Frédéric Beaussier, gestionnaire des risques

Caroline Fouet, assistante qualité

Agnès Gasdeblay, chargée des relations avec les usagers

David Lafarge, responsable qualité

Site internet : www.ch-pgv.fr





Conception graphique : IKONEO (Tél. : 01 49 73 30 54)



EPS Paul Guiraud
54 avenue de la République - 94 806 Villejuif Cedex
Téléphone : 01 42 11 70 00 - Télécopie : 01 42 11 71 00