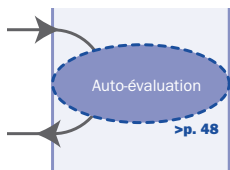




L'auto-évaluation, phase de préparation à l'accréditation



Anne Vanhee-Galois
Responsable qualité,
polyclinique de la
Louvrière

La polyclinique de la Louvière a officialisé sa démarche qualité en 1997, soutenue et menée par un engagement fort du conseil d'administration et de la direction. Les membres de l'ensemble du corps médical et le personnel ont été sensibilisés à ce projet d'établissement et ont adhéré aux divers enjeux. Afin d'assurer un bon démarrage, de nombreuses réunions d'information ont été mises en place pour l'ensemble des services. Le personnel a ainsi été sensibilisé et a pu mieux comprendre les enjeux de cette implication dans la démarche qualité. Procédures, modes opératoires, protocoles, enregistrement et traçabilité ont vite été compris par l'ensemble des responsables médicaux, paramédicaux et administratifs de la structure.

L'établissement s'est engagé dans la procédure d'accréditation le 20 juillet 1999. L'objectif est désormais de maintenir le niveau de qualité pour lequel l'établissement a été reconnu. Il ne faut donc pas voir la visite d'accréditation comme une échéance, mais comme une photographie de l'existant qui doit être pérennisée.

Préalable à l'engagement, obtenir le label qualité sans réserve

Un premier bilan de l'existant (tant au niveau des installations techniques, au sens propre, que sur le plan de l'hébergement) est indispensable à la direction médicale et administrative pour préparer l'accréditation. Cela permettant de cerner l'ampleur du projet à conduire. Ainsi, avant de s'engager dans la démarche d'accréditation, il faut se poser de nombreuses questions telles que : les réglementations en vigueur sont-elles respectées ? la démarche qualité fait-elle partie des principales composantes des projets de l'établissement (projet médical, projet de soins infirmiers) ?

Il importe donc que ces projets fassent l'objet d'un travail d'équipe ; le piège serait de mener ces réflexions uniquement du côté institutionnel sans implication des différents corps de métier (infirmiers, brancardiers, responsables des ressources humaines, représentants sociaux...).

L'engagement de la direction

Au travers du projet d'établissement et de sa dynamique propre, l'établissement doit témoigner d'un engagement long et réel dans une dynamique de gestion de la qualité.

Pour que cette démarche soit opérationnelle dans l'éta-

blissement et que les échéances soient respectées, il est important que la direction s'engage officiellement et fasse connaître les moyens mis en œuvre. Un document écrit doit donc illustrer cet engagement et traduire ainsi le positionnement de la direction lors des diverses réunions (comité de lutte contre les infections nosocomiales, commission de conciliation, réunion d'encadrement, etc.).

Il s'agit par exemple de doter l'établissement d'un responsable qualité, qui figurera comme le réel coordinateur général du projet vis-à-vis des différentes personnes engagées. Une partie de sa mission sera de communiquer, de s'assurer sur le terrain de l'application de cette démarche.

À titre d'exemple, l'intégration de ce poste au sein de la Louvière n'aurait pas été aussi aisée sans le souhait de la direction de voir participer le responsable qualité à toutes les réunions institutionnelles (Comité médical d'établissement, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, Commission de conciliation), « *l'objectif étant la sensibilisation constante à la qualité* ». En effet, disposer d'une vision générale du niveau de qualité de l'établissement est important. Le danger serait de croire qu'il s'agit d'un poste purement administratif.

Dès lors, plus la gestion de la qualité précédera l'engagement dans la procédure de l'accréditation, plus cette anticipation rigoureuse permettra à l'établissement d'appréhender son fonctionnement interne dans sa globalité, en respectant le calendrier prévu. Et, par conséquent, cela permettra de mettre en place la procédure d'accréditation dans de bonnes conditions et allant *crescendo* dans les projets qualité.

La communication de la démarche

Il est important d'intégrer l'ensemble du personnel à cette démarche d'accréditation, de sorte que ce dernier ne ressente pas la démarche comme un projet de la « direction », mais bien comme la volonté de celle-ci d'améliorer la qualité des prestations par l'accréditation.

Dès lors, il faut communiquer régulièrement sur l'état d'avancement de la démarche qualité.

Le lancement de la démarche doit donc bien être un événement organisé en interne et marqué par la communication.

Une méthodologie participative

Dès réception du manuel d'accréditation, la première démarche était de savoir comment réaliser notre auto-évaluation du référentiel d'accréditation. Quel personnel impliquer ? Quelle méthodologie envisager ?

De nombreux professionnels ont donc été impliqués : 80 personnes ont participé à sa rédaction ; le manuel a également été distribué à l'ensemble des services afin que chacun puisse comprendre la finalité de la visite.

L'auto-évaluation

Avant de lancer des groupes de travail, il est important de former le personnel (médical et non médical), afin de

promouvoir une culture commune des responsables qui feront vivre les actions qualité sur le terrain.

Ainsi, se lancer dans une démarche qualité sans former un minimum de personnes impliquées serait un obstacle au bon déroulement de la démarche, une fois l'accréditation passée.

Il importe encore que l'établissement s'attache à impliquer de nombreux professionnels dans la démarche et ne limite pas la participation au seul cadre administratif, soignant et médical.

En effet, la très forte implication des soignants et des non-soignants ne doit pas faire oublier que toutes les catégories professionnelles, à leur niveau, participent à la satisfaction du patient et que leur participation active doit être favorisée.

Pour ce faire, à la Louvière, nous avons choisi de mettre en place un comité de pilotage (président du conseil d'administration, directeur administratif, président de la CME, président du CLIN, l'infirmière générale, trois cadres infirmiers, trois praticiens et le responsable qualité), sur qui s'appuient des groupes de travail appelés « équipes d'auto-évaluation », chaque équipe étant animée par un « responsable d'équipe », membre du comité de pilotage.

Même si souvent la composition des groupes de travail (comité de pilotage, référents qualité) se fait par cooptation, le caractère multiprofessionnel des équipes est insuffisant, d'où l'importance de ne pas omettre une représentation multicatégorielle.

Il conviendra à ce propos de ne pas oublier la participation des sous-traitants (restauration, linge, déchets, nettoyage).

L'accréditation ne doit donc pas être vécue comme une démarche d'individus ; c'est une démarche collective, de l'établissement et de ses structures.

Une démarche largement documentée

L'accréditation n'est qu'une étape. Celle d'une démarche qualité, qu'il convient de documenter. C'est pourquoi les documents attestant l'organisation et la dynamique engagées pour la gestion de la qualité doivent être formalisés.

En outre, une fois les procédures rédigées, il importe qu'elles ne soient pas considérées comme l'aboutissement d'un travail en vue de l'accréditation, mais, bien au contraire, comme un outil d'évaluation. Quant aux évaluations, rapports d'audit, comptes-rendus de réunions, résultats d'enquêtes de satisfaction, programmes d'activités, ils seront autant de documents qu'il faudra préparer pour la visite.

Dans ce contexte, bien documenter les actions menées, le calendrier des réunions et les comptes-rendus manifesteront, lors de la visite, la dynamique engagée par l'ensemble du personnel.

Le maître mot de la visite : la transparence

N'oublions pas que les experts-visiteurs sont des professionnels de la santé. Aussi la transparence dans

la réalisation de l'auto-évaluation est un atout majeur pour que l'outil « accréditation » soit un réel tremplin pour l'évolution de nos pratiques.

S'il importe de connaître ses points forts, il convient de travailler sur les points faibles et sur les moyens à mettre en place pour la prochaine visite d'accréditation. ■

Le rôle des experts et la visite d'accréditation

Les experts-visiteurs sont des professionnels hospitaliers en exercice recrutés par l'Anaes pour effectuer des visites d'accréditation selon les caractéristiques fixées par elle. Ils ne consacrent qu'une partie marginale de leur temps à ces visites, car ils gardent leur fonction de façon complète dans leur établissement d'origine.

Le choix des experts-visiteurs est effectué par la direction de l'accréditation de l'Anaes sur candidature. Il s'agit de professionnels de la santé :

- ayant plus de dix ans d'activité dans le domaine de la santé et appartenant à la famille administrative, soignante ou médicale ;
- ayant présenté une diversité de fonctions exercées à l'intérieur de l'établissement et, au moins, une expérience transversale dans le domaine de la qualité des soins ;
- ayant des qualités de rigueur, d'écoute, d'analyse et de communication ;
- ayant bénéficié d'une formation initiale par l'Anaes, sur les objectifs et la démarche de l'accréditation, sur l'analyse de l'auto-évaluation, acquis à l'amélioration continue de la qualité ;
- s'engageant à effectuer six visites en deux ans, de façon à acquérir une expérience.

Des incompatibilités ont été déterminées (région d'origine et de visite, exercice antérieur dans l'établissement visité...), de façon à être neutre vis-à-vis de l'établissement.

L'organisation de l'équipe d'experts visiteurs prévoit une représentation multidisciplinaire croisée sur deux plans, d'une part le statut juridique de l'établissement d'origine (public, PSPH, privé), d'autre part, le statut professionnel (médical, soignant, administratif). La composition de l'équipe est connue de l'établissement, qui peut récuser l'un des membres.

Quelles missions ont-ils ?

Le rôle des experts est d'apprécier la dynamique d'amélioration continue de la qualité et l'engagement de l'établissement dans la sécurité du malade, sous tous ses aspects.



Dominique Bertrand
Professeur, service de santé publique, hôpital Fernand-Widal, AP-HP

Michel Cloup
Professeur des universités, praticien hospitalier, expert-visiteur Anaes, groupe hospitalier Necker-Enfants malades