



RETOUR D'EXPERIENCE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

V. MAZZOLENI
Cadre de santé - Responsable qualité

Centre Malvau – AMBOISE (37)

Présentation de la structure



Centre de Soins de Suite et Réadaptation en Addictologie (CSSRA)

Situé à Amboise (37) - ESPIC

62 lits hommes, 18 ans et plus, dépendants à une ou des substances psycho-actives.

Sevrage préalable (= le premier temps du traitement).

Durée de séjour : 3 mois, modulable.

Equipe pluridisciplinaire : 36 personnes – 31 ETP

Culture de gestion des risques

- Déploiement de la culture qualité et gestion des risques :
V1 en 12/2003, V2 en 11/2007, V2010 en 10/2011
 - La culture qualité se met en place au fil des années. Forte implication de l'équipe qui ne craint plus les démarches de certification.
 - Distribution des rôles de chacun au sein du Comité GDR Qualité.
 - Dynamique d'établissement (Direction - CME et salariés).
 - Le responsable qualité comme chef d'orchestre.

- Organisation mise en œuvre :
 - Comité de pilotage qualité
 - Comité gestion des risques et qualité (2007)
 - Groupes de travail mis en place en fonction des actions à mener (sollicitation de l'équipe pour y participer).

Appropriation pluridisciplinaire des actions à mener et du suivi, toutes catégories professionnelles confondues.

- Les objectifs de l'établissement sont classés par **grands items et hiérarchisés** :

Politiques d'établissement, management qualité, gestion du personnel, risque financier, prise en charge du patient...,
=) Calendrier de suivi des actions.

- Programme **global** gestion des risques et qualité : établi annuellement . Calendrier de réunions annuel (3 / an).
- Communication : orale (réunions), écrite (affichage), intranet.
- Formation des personnels : **réunions d'information** sur les actions et leur suivi, sur la démarche qualité, sur la vie institutionnelle.

Liens avec la démarche qualité

- **Vigilances sanitaires** : intégrées au plan global gestion des risques.
 - Coordonnateurs nommés sur chaque vigilance.
 - Audits CLIN, circuit du médicament, identitovigilance...
- **Gestion des plaintes et réclamations** : organisation en place (CRU, suivi annuel), information des patients (conférence soignants – soignés, livret d'accueil, réunion des entrants et des sortants...).
- **Coordination gestion des risques** : coordonnateur nommé, implication du pharmacien et du laboratoire (externes). Participation des représentants des usagers (CLIN).

Certification V2010

- Poursuite des évaluations réalisées dans le cadre de la V2 (sauf 1 jugée peu pertinente dans ses résultats).
- Poursuite des projets au delà de la démarche de certification (suivi d'indicateurs au quotidien : Icalin, tenue dossier patient) = culture qualité.
- EPP intégrées dans la pratique quotidienne et venant la « nourrir » (3).
- Nouvelles EPP proposées par l'équipe en lien avec la prise en charge (éducation thérapeutique : cannabis, jeu pathologique).

EPP choisies en V3

- Enquête ROYAL : pertinence des hospitalisations (Fnesaa)
- Circuit du médicament
- Suivi tabacologique
- Prise en charge cannabis
- Conférence « jeu pathologique ».

Visite de certification V2010

- **Le vécu :**
L'appréhension de « l'avant-visite ».
Vécu positif et agréable pour l'équipe et pour les Experts - Visiteurs.
 - Point essentiel : **l'accueil**.
 - Petit conseil : rester soi-même, être authentique.
- **Les demandes des EV sur la gestion des risques :**
 - Circuit du médicament : validation des soins en temps réel.
NB : dispensation des traitements devant l'infirmier (ère).
 - Plan **global** gestion des risques : hiérarchisation + actions.
- Les actions d'amélioration mises en place : « poursuivre la démarche qualité »



Merci de votre attention