



ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT EN G.H. DANS LE CADRE D'UNE DÉMARCHE D'ACCREDITATION SELON LA NORME NF EN ISO 15189.

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Reconnaître les différentes phases de changement et s'y adapter.
- Comprendre les résistances au changement, les dépasser.
- Trouver les leviers pour mieux vivre ces changements.

PUBLIC

Biologiste, qualitatif, responsable qualité, référent qualité, technicien. Particulièrement le personnel des établissements Groupement Hospitalier (G.H.).

NIVEAU REQUIS

Le suivi efficace de cette formation est favorisé par une connaissance et une pratique de la norme à laquelle est soumise le Groupement Hospitalier (G.H.) (NF EN ISO 15189). Dans le cas contraire, il est possible de suivre préalablement une formation à la norme concernée.

MOYENS PEDAGOGIQUES

Remise d'un CD intégrant une documentation complète.

PROGRAMME

Introduction

Les blocages « archétypes » (pour les cas des ES) : L'objectif par « essence » :

Le patient au centre des « soins » qui n'est pas « acheteur du système de qualité » mais attend un « produit de qualité » !

Les clefs de la réussite :

Maîtres mots : Harmonisation, cohérence, communication, transversalité.

Stratégie : Ne jamais se départir de l'esprit qui précédera... la lettre : « faire simple »

ACCREDITATION Les bases fondamentales 1 (Normes, réglementation, référentiels...)

- Passer de la « rigidité » type approche procédures (GBEA) à la « souplesse » d'une vision transversale type processus. (Anticipation de la future norme 15189 – 2012)
- Lutter contre les « méfaits » et « verrous » de l'organisation traditionnelle « verticale (GBEA) :
- Cloisonnement - effet « guichet », bureaucratie - « défense de territoires », interfaces non gérées – « multiplication des circuits », démotivation des acteurs – « isolement, conflits ».
- Développer l'approche processus et dégager les avantages (15189 - ISO 9001) : LBM plus ouverts et plus flexibles – « réactivité aux dysfonctionnements, perception de la valeur ajoutée », patient (client) au cœur du système, implication, initiative, créativité, réduction des coûts, travail en équipe, utilisation optimale des ressources, mesure de l'efficacité des changements.
- Contrats de pôles (Biologie – pôles médicaux), règlement intérieur.
- Liens : HPST, ARS, Ordonnance de janvier 2010, 15189
- GMSIH, ANAP
- Vx HAS (certification)

Les bases fondamentales 2 (piliers stratégiques des processus...)

SMQ : Outil de Management transversal (organisationnel et technique)

Phase pré-analytique | Phase analytique | Phase post-analytique

Les prérequis avant le démarrage

Motivations et implications (bien faire appréhender les enjeux à toute l'équipe notamment de direction).

Adhésion pleine et entière de « la direction » : moteur indispensable / Sensibilisation du personnel.

Définition des objectifs et des moyens à mettre en œuvre (planification).

ORGANISATION DU SMQ (15189 partie 4)

Maîtrise documentaire (organisationnel et technique) Procédure de gestion documentaire.

Difficulté : Maîtrise des documents externes (révisions, archivage).

Difficulté : « la chasse » à la documentation dite « sauvage »

Gestion « papier » ou gestion informatisée ?

Maîtrise des compétences

Responsables en position clé (et leur suppléance).

Formations - Habilitations

Difficulté : Gestion du personnel externe | **Difficulté :** « Gestion des chefs »

ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT EN G.H. DANS LE CADRE D'UNE DÉMARCHE D'ACCREDITATION SELON LA NORME NF EN ISO 15189.



Système d'amélioration continue

- Non Conformité – Actions Curatives et Correctives – Réclamations.
- Audits internes ou audits externalisés (choix du prestataire !!).
- Revues de direction.

ORGANISATION TECHNIQUE (15189 partie 5)

Maîtrise des compétences techniques et médico-techniques

(Évoquée dans les deux chapitres de la norme : Maîtrise cruciale)

Processus pré-analytique

- Mise en place des critères d'acceptation/rejet des échantillons
- Formation et information des préleveurs (capital !!)
- Le recueil de renseignement « cliniques »
- Aspects logistiques
- Le pré-traitement des échantillons
- Les outils informatiques et réseau en intersites

Processus analytique

- Validation des méthodes et appareillages critiques : Maîtrise de cette phase
- Documentation technique et habilitation
- Gestion des CQ (futur SH GTA 06) Validation technique
- Gestion des réactifs, maintenances, calibrations ...
- Gestion des non-conformité et registre des pannes

ASPECT METROLOGIQUE

Définir les équipements et grandeurs critiques

Processus post-analytique | Validation Biologique

Le rendu des résultats | Gestion des échantillons

CONCLUSIONS

Avantages

- Amélioration de la qualité des prestations
- Sécurisation et harmonisation des pratiques
- Rationalisation de la gestion (planification, lissage)
- Monitoring permanent (audits)
- Management du personnel
- Reconnaissance des compétences !!

Inconvénients | Dépenses « spécifiques »

- liées au processus d'accréditation
- liées au maintien et à la pérennité du SMQ
- Économies difficilement chiffrables « à priori » !

Réactivité moindre en cas de volonté de changement (méthodes, SIL par exemple)

Au final

Amélioration de la qualité. Financièrement acceptable. A la portée de tous les sites du GHU (tous les LBM). Garantie pour les pouvoirs publics.