

(Pour CPS MAG)

## Retour sur les premières journées polynésiennes de la qualité Un grand pas vers l'amélioration des soins sur le fenua

L'organisation des premières journées polynésiennes de la qualité, les 22 et 23 novembre 2007, dans les locaux de l'hôtel Sheraton Tahiti, a été l'occasion, pour tous les acteurs et professionnels de la santé du fenua, de faire ensemble le point sur la notion essentielle de « *qualité des soins* » délivrés dans les structures et établissements de santé publics et privés de la Polynésie française. En présence d'experts métropolitains de haut niveau, exposés, tables rondes et débats se sont succédés autour des composantes principales de la qualité des soins : sécurité, conformité, efficacité... une initiative de la direction de la santé et de son département planification et organisation des soins (D.P.O.S.).

Les textes	Encadrés / Définitions
<p><i>Le Schéma d'Organisation Sanitaire (SOS) de la Polynésie française adopté en décembre 2002 par l'Assemblée de la Polynésie, identifie la qualité et la sécurité des soins comme <b>principe fondateur et priorité essentielle</b> de la politique de santé en Polynésie française.</i></p> <p>Les enquêtes réalisées par le Département planification et organisation des soins (DPOS) de la direction de la santé (DS) tant auprès des structures non hospitalières que des hôpitaux et cliniques ont révélé la nécessité d'encourager activement les institutions et des professionnels de santé à adopter une démarche qualité.</p> <p>La promotion de la démarche qualité passe par un partage de concepts, d'informations, une mise en commun de connaissances, de l'existant et des expériences, en vue de propositions d'actions à mener.</p> <p>Sous l'égide du Ministère de la santé, le DPOS/DS, en partenariat avec des représentants de l'ensemble des établissements publics et privés a organisé les premières journées polynésiennes de la qualité qui se sont déroulées les 22 et 23</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>1 - La qualité des soins est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé :</b> « Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>2 - La qualité des soins représente une très forte attente des personnes soignées.</b> Cette exigence s'impose à tous les acteurs du système. Ainsi, la préoccupation de qualité est très largement développée dans le Schéma d'Organisation Sanitaire comme elle le sera dans son suivi car elle doit constituer un principe fondateur de l'organisation de l'offre de soins.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>3 - Le concept de qualité est particulièrement complexe</b> quant à l'articulation de ses différentes composantes (sécurité, conformité, efficacité) et à la diversité des attentes qu'il suscite. Il nécessite une très forte implication des multiples acteurs qui ont en charge une responsabilité dans ce domaine et tout particulièrement venant des structures de soins, qu'elles soient hospitalières ou non hospitalières. Celles-ci doivent développer au-delà de l'assurance de la sécurité des usagers une véritable dynamique</p> </div>

novembre 2007. Celles-ci ont réuni près de 200 participants représentant les directions, les personnels médicaux et de soins, les administrations et institutions concernées, le secteur libéral et les usagers des établissements de santé de Polynésie française.

*institutionnelle sur cet enjeu majeur qu'est la promotion de la qualité.*

**4 - La démarche qualité :** *c'est L'ensemble des actions menée par une organisation pour améliorer la satisfaction de ses clients. (La connaissance des besoins du client ou de l'utilisateur est le préalable à toute démarche qualité.)*

**Le déroulé des travaux - Au cours de la première journée,**

après l'inauguration des travaux par Monsieur le Ministre en charge de la santé, les participants ont bénéficié des exposés d'experts. Certains venaient de Métropole qu'il s'agisse d'institutions (Haute Autorité de Santé, Ministère de la Santé) ou de représentants d'établissements hospitaliers (directeurs, président de CME, Cadre de santé). Ils ont fait part de leurs expériences en matière de management des risques en établissement de santé.

Les usagers ont pu exprimer leurs attentes grâce à leur représentante, Madame Angelina SABRE.

Madame Danièle CHURLET vice-procureur de la république a Papeete a attiré l'attention de l'auditoire sur la responsabilité civile et pénale liées à la qualité et à la sécurité des soins.

Monsieur Alexandre LEONTIEFF, directeur de la CPS, a rappelé que la qualité des soins ne passe pas inéluctablement par une augmentation systématique des enveloppes budgétaires.

**5 – Sur le management des risques -** *« Le management global des risques dans les établissements de santé doit permettre à terme d'améliorer la performance des organisations et de diminuer la iatrogénie évitable, il convient clairement de ne pas sous estimer l'importance des changements que cela suppose de l'ensemble des acteurs. Ces changements (modifications des pratiques, modifications des comportements individuels et collectifs et des modes décisions) restent sous tendus par l'acquisition d'une culture commune de vigilance et de sécurité, ouverte, non culpabilisante fondée sur la transparence et la responsabilisation de chaque acteur de santé dans son domaine de compétence. »*

**6 – Le rôle des usagers -** *Ces usagers peuvent participer au fonctionnement du système de santé, à travers leur association régulièrement déclarée, en élisant leur représentant. En vue de renforcer et d'évaluer la qualité des prestations et des prises en charge, il est préconisé d'utiliser un questionnaire de satisfaction.*

**7 – Notions juridiques -** *Le droit de la responsabilité médicale est marqué par la technicité croissante de la médecine, la croyance illimitée dans les vertus de la science et la désacralisation du médecin. Toute personne, victime directe ou ayant droit se plaignant d'un dommage causé par un médecin peut décider de porter plainte auprès du Procureur de la république. Cette plainte fait alors l'objet d'une enquête par les services de police ou de gendarmerie. L'absence de faute pénale n'empêche pas le patient d'agir devant le juge civil qui ne sera pas tenu par la décision pénale préalable.*

**8 – Rationalisation des soins -** *« Il ne s'agit pas de rationner les soins, mais bien de les rationaliser en mutualisant et coordonnant les moyens existants. Cette démarche d'optimisation ne peut être que le fruit d'une synergie*

**DPOS**

<p>Le Docteur Farhad ENTEZAM, médecin inspecteur au DPOS/DS, chef de projet des journées a dressé l'état des lieux en Polynésie française en matière de structuration, organisation de la qualité, prévention et gestion des risques sanitaires et a élaboré des propositions.</p> <p>Deux experts locaux ont posé les bases de la démarche projet et du management de la qualité</p>	<p><i>constructive entre les différents partenaires : Ministère de la Santé, Direction de Santé, CPS et établissements concernés. »</i></p>
<p>Au cours de l'après midi, présentation d'établissements et d'expériences locales tant dans le public que dans le privé.</p>	<p><i>Points à améliorer notables :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <i>management, formalisation, coordination, continuité des actions et pratiques,</i></li> <li>. <i>harmonisation, validation, diffusion et mise en œuvre de procédures, protocoles, modes opératoires, registres de suivi, de traçabilité,</i></li> <li>. <i>formalisation et diffusion des organisations interne pour les signalements d'incidents, leur traitement et suivi,</i></li> <li>. <i>production, diffusion de tableaux de bord</i></li> <li>. <i>Formation, sensibilisation des personnels,</i></li> <li>. <i>Intégration, information des usagers</i></li> </ul>
<p><b>La deuxième journée était consacrée aux travaux des participants</b> en ateliers. Les constats et propositions ont été riches, peuvent être retenus ici :</p>	<p><i>Le préalable : Ecoute de la voix des Patients, Recueil de leurs attentes et de leurs besoins.</i></p>

<p><b>Constats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. insuffisance d'accompagnement, de soutien méthodologique des établissements locaux, en matière de qualité, de prévention et de gestion coordonnée des risques,</li> <li>. disparités des établissements dans leur avancement, en matière de démarche qualité et sécurité des soins,</li> <li>. Questionnements nombreux autour des modalités de déclaration des événements indésirables, des possibilités de coopération avec le Ministère de la Santé métropolitain, l'H.A.S..., de l'utilisation de consultants extérieurs, de l'organisation la mieux adaptée pour développer la dynamique qui a été initiée par les journées, etc.</li> </ul> <p><b>Préconisations</b></p> <p>Des échanges entre les présents, il ressort les pistes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passage de conventions envisageable</li> </ul>	<p>Noter que ce schéma est sous format image, taille réduite à 45% pour « rentrer » dans le tableau.</p> <p><b><i>Schéma d'articulation des différentes instances pour une coordination des niveaux</i></b></p>
--	---

entre la Direction de la Santé et le Ministère de la Santé métropolitain, l'H.A.S. pour fournir de l'expertise, apporter de l'accompagnement méthodologique, mais aussi entre l'H.A.S., l'université Paris VII et l'U.P.F. pour mettre en place des partenariats et des formations diplômantes, à destination des responsables d'établissements et référents qualité, prévention et gestion des risques,

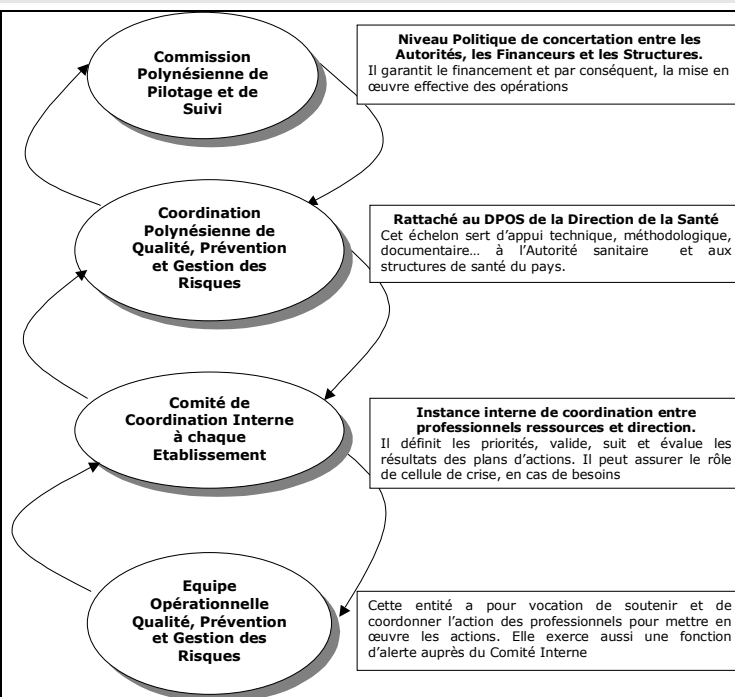
. Mise en place d'une coordination polynésienne laquelle aurait un rôle de soutien, d'accompagnement des établissements,

. Rationalisation des instances (C.M.E., C.L.I.N....) et des ressources disponibles (médecin, I.D.E.) en cherchant à les regrouper, quand c'est possible,

. Déclaration des événements indésirables, des risques sanitaires à la Direction de la Santé, laquelle est en relation avec l'AFSSAPS (les établissements n'ont pas l'obligation de le faire eux-mêmes pour l'instant),

. Identification des ressources locales (Consultants, référents) et développement de formation de formateurs, avec l'assistance occasionnelle d'experts métropolitains dans tel ou tel domaine, en fonction des besoins,

. Bien qu'on s'inscrive dans une démarche volontariste en Polynésie et par conséquent, qu'il n'y ait aucune contrainte réglementaire comme en métropole, utilisation des référentiels reconnus, des règles de bonnes pratiques...



### 9 - Quelques unes des préconisations :

*En hygiène hospitalière : un référent hygiène par service, évaluation des pratiques et des rendus de résultats, ...*

*En matière de vigilances sanitaires : Création d'un registre de suivi des événements indésirables, Nomination par établissement d'un Référent Qualité Gestionnaire des Risques ...*

*En Organisation Médicale des Soins : mise en place d'une fiche de transmission hôpital/ville, promotion du médecin généraliste référent, dossier médical partagé.*

*En Organisation paramédicale : fiches de poste, de tâches, organigramme, évaluation des Pratiques Professionnelles avec mise en place d'une formation adaptée*

*En matière de Risques Techniques et Environnementaux Au niveau des établissements, Prendre en compte les conclusions des contrôles et mises aux normes, promouvoir la mise en situation (ex. exercices incendie..)*