



SOTUGERES

Société Tunisienne de gestion
des risques en établissements de santé

Quatrième édition Journées Qualité des Soins et Sécurité des Patients (JOQSSEP)

Retour d'expérience : **Gestion Documentaire** à l'hôpital Habib Bougatfa de Bizerte



Dr Leila GADHOUM DHAOUADI

Responsable Qualité et Gestion des Risques Hôpital de Bizerte

19 Octobre 2018

2 Sites

Le Nouvel Hôpital de Bizerte
2005



Le Centre de Maternité,
de Pédiatrie et de néonatalogie
1986



- ✓ 341 lits
- ✓ 9 services internes :
 - 7 Services hospitalo-universitaires
 - 2 Services hospitalo -sanitaires

2017

Activités :

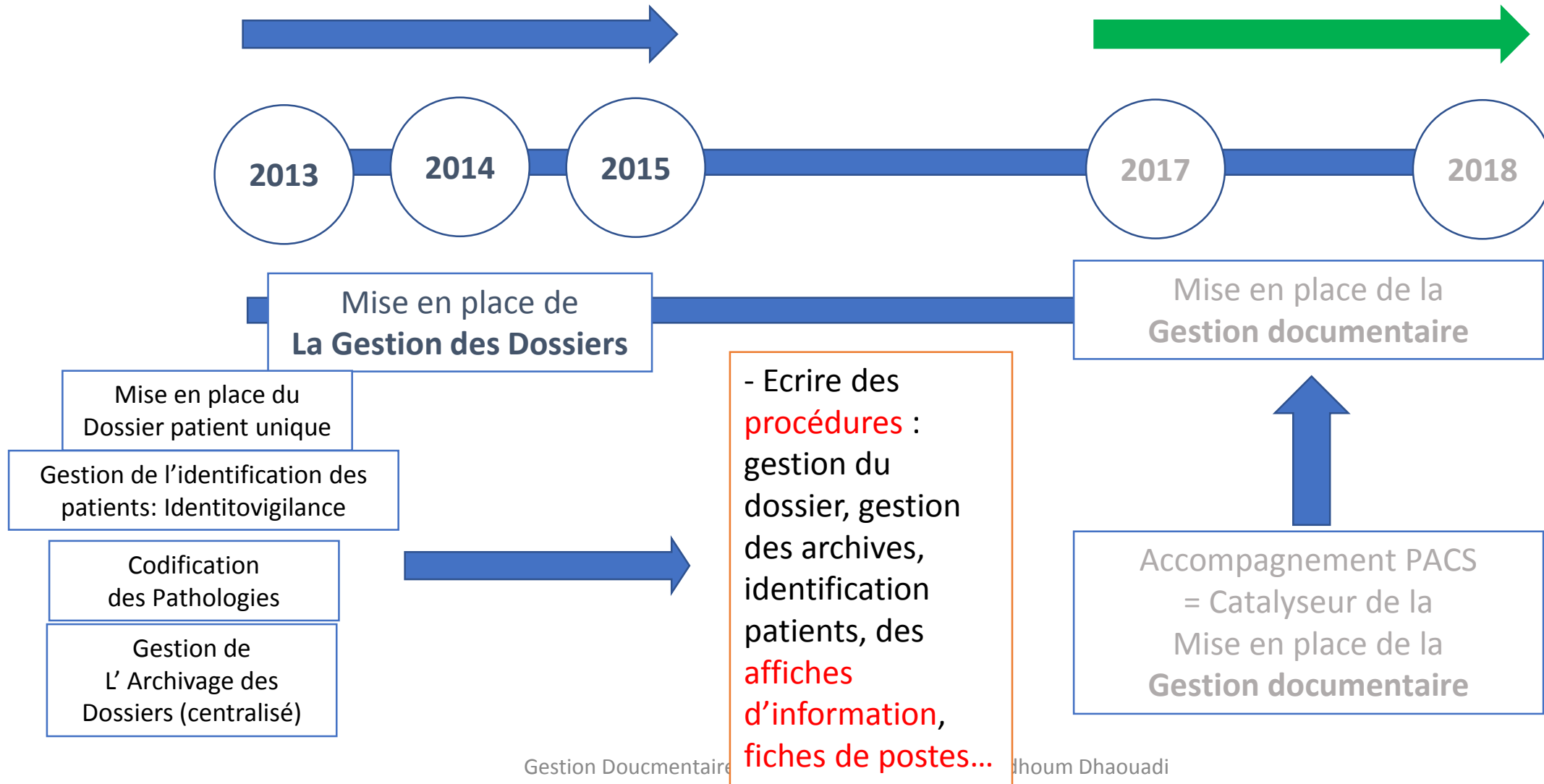
- ✓ Activités ambulatoires: C. Ext; Service des urgences
- ✓ Services hospitaliers :
 - Service de médecine
 - Service d'urologie
 - Réanimation médicale
 - Service de Cardiologie
 - Service de gastrologie
 - Service de chirurgie générale
 - Service d'orthopédie
 - Service de gynécologie/obstétrique
 - Service de pédiatrie
 - Plateaux techniques:
 - Blocs opératoires
 - Radiologie
 - Laboratoire
 - Pharmacie - Stérilisation centrale

20 000
Admissions

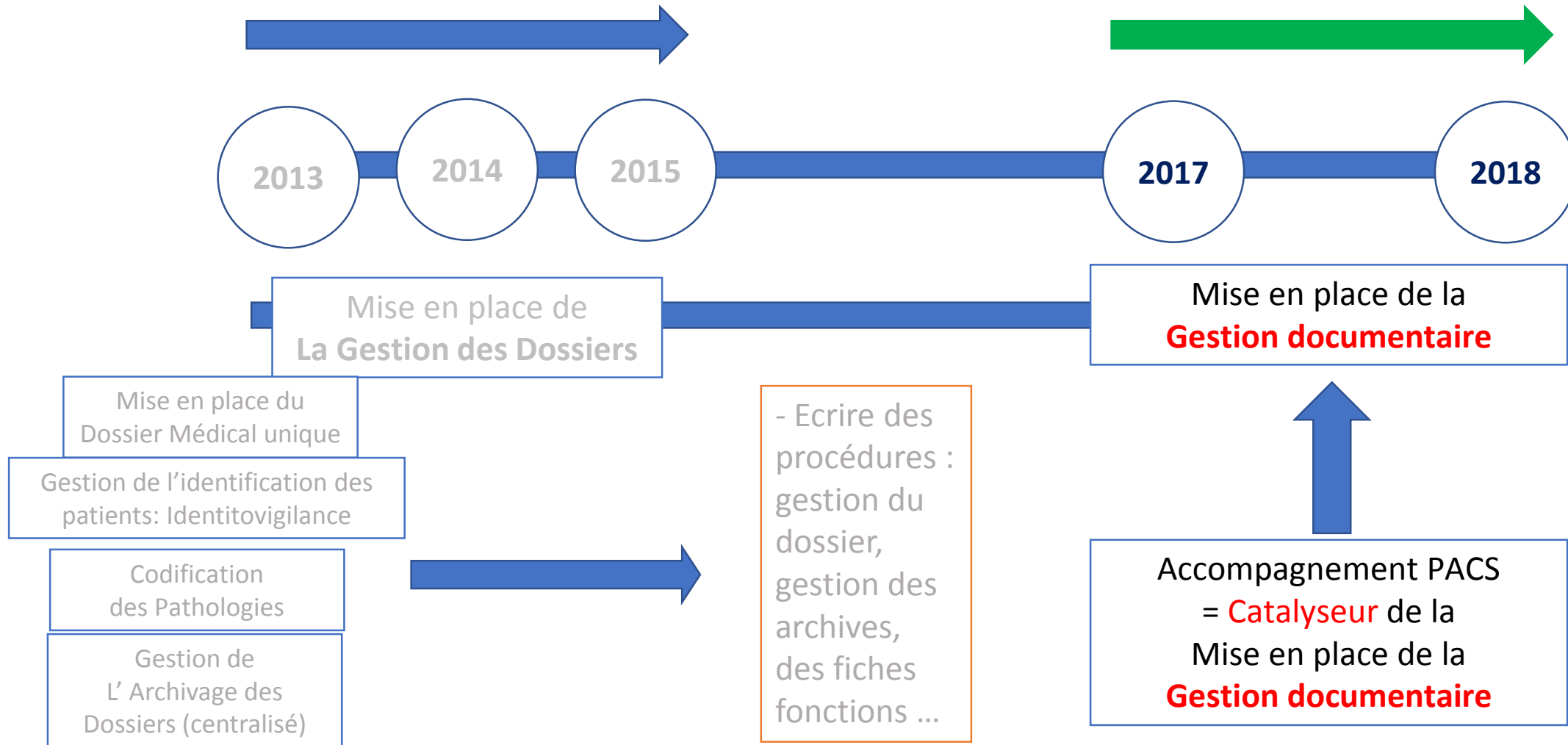
90 000
Consultations

1000
Professionnels

Etapes chronologiques de Mise en place



Etapes chronologiques de Mise en place



Novembre
2017

Formation – PACS sur la Gestion Documentaire

2018

La Gestion Documentaire est un **des éléments prioritaires** à mettre en place et suivi lors des visites d'accompagnement PACS

2018

La Gestion Documentaire est une des Références du Manuel d'accréditation de l'INEAS

La Gestion Documentaire fait partie de la Démarche Qualité



Novembre
2017

Formation – PACS sur la Gestion Documentaire

Découverte de :

- Le concept et l'utilité de la gestion documentaire
- L'organisation à mettre en place
- La rédaction des documents
- Le pilotage de la mise en place

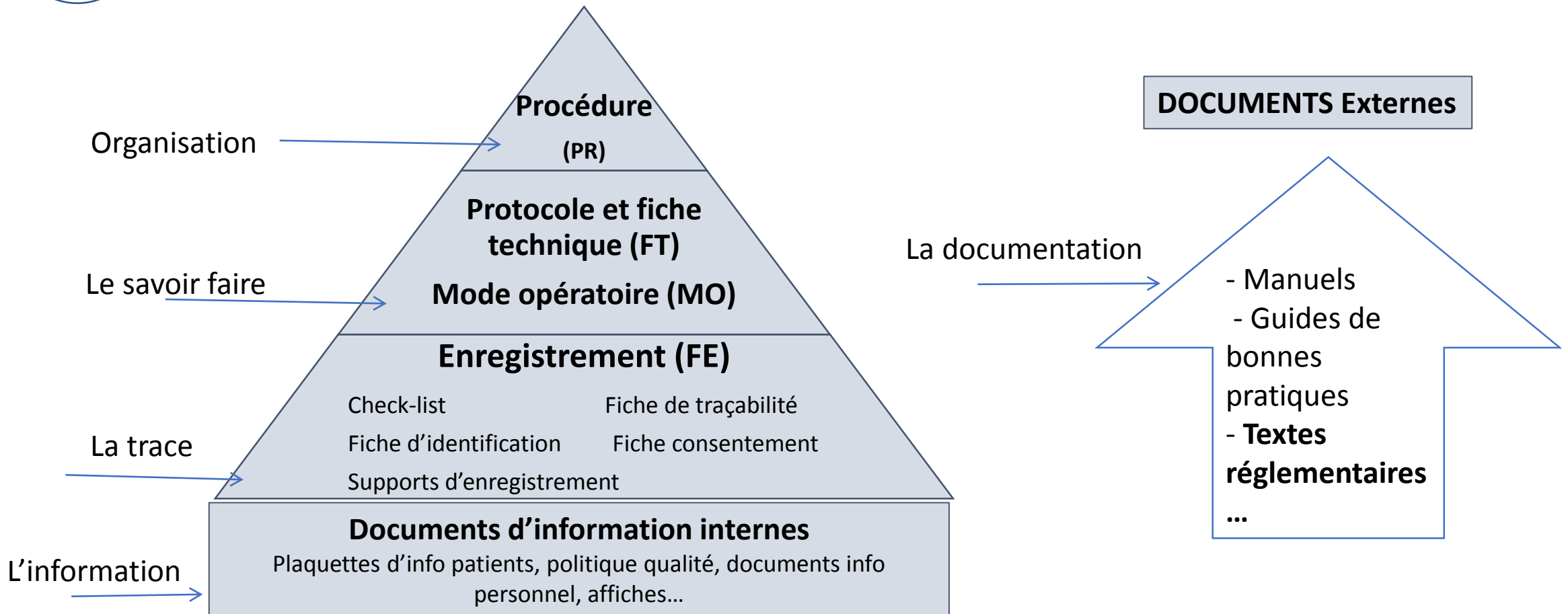
- Un système documentaire est un **ensemble structuré et organisé de documents de natures différentes.**
- Le système documentaire formalise l'organisation de l'établissement.
- Les objectifs du système documentaire:
 - **Formaliser** par écrit les règles de fonctionnement et les pratiques professionnelles.
 - **Harmoniser** les pratiques- favoriser la communication et les échanges ente équipes
 - **Sauvegarder** le savoir-faire
 - **Garder** l'information utile :même vocabulaire
 - **Former** les nouveaux arrivants

Mais contraintes :

- Un Système lourd : formalisme excessif
- Une Gestion chronophage
- Un Système difficile à maitriser

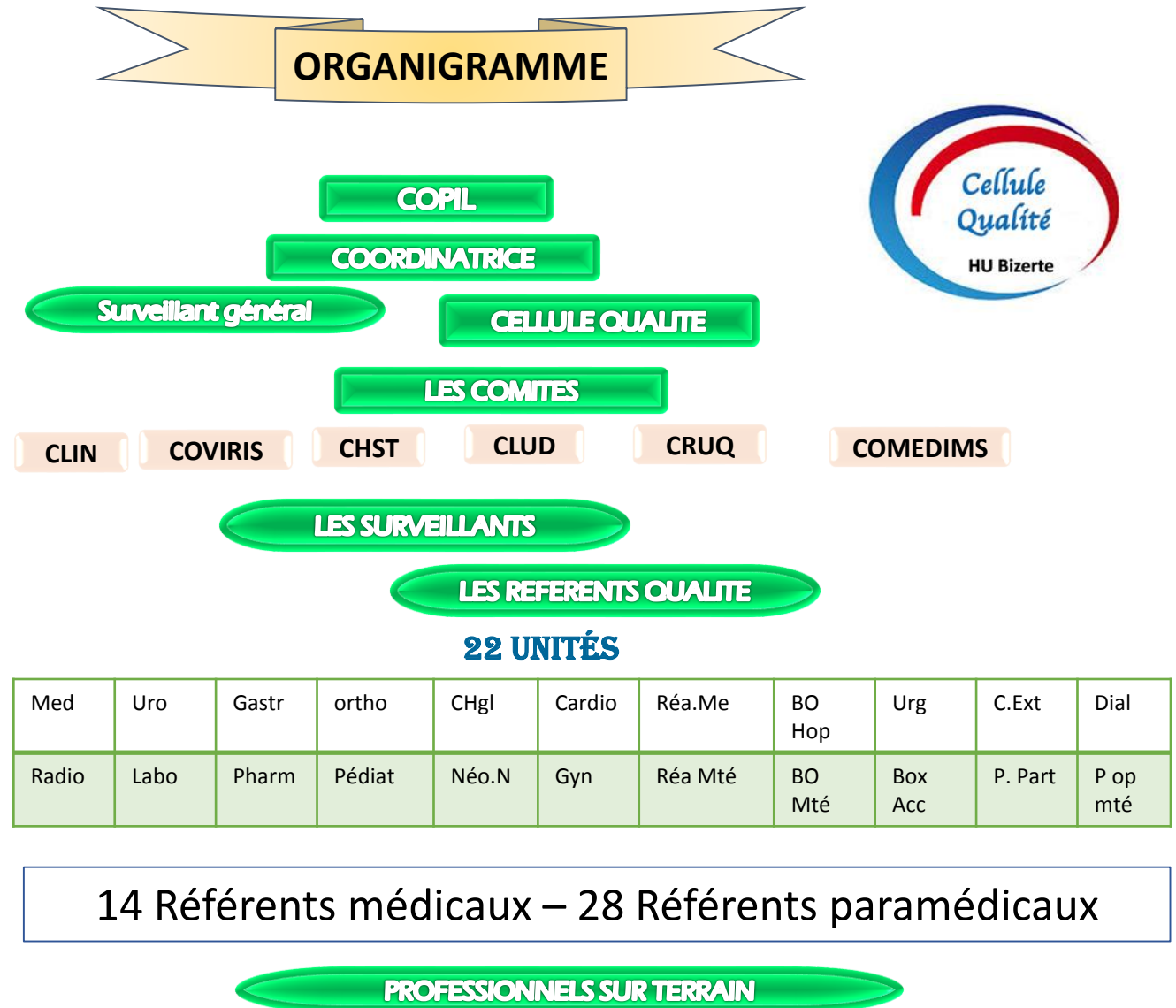
Novembre
2017

La structuration du Système Documentaire 5 éléments majeurs



Mise en place de l'organisation de la Gestion documentaire
= **Organisation de la démarche Qualité et sécurité de l'hôpital**

- Partie stratégique : Comité de Pilotage : validations –décisions- orientations
- Partie opérationnelle:
 - Une coordinatrice qualité et gestionnaire des risques : responsable de la Gestion documentaire
 - Une cellule qualité
 - Des référents Qualité : essentiellement des cadres des services , nommés et formés



14 Référents médicaux – 28 Référents paramédicaux

Chronologie de la Mise en place de la Gestion Documentaire



Élaboration de la Procédure générale de Gestion Documentaire

par la coordinatrice qualité et les membres de la cellule qualité

Procédure validée en COPIL Qualité

Décembre
2017

Procédure importante qui décrit :

la forme et le contenu exigible pour chaque document

- La forme des documents
- Définit les responsabilités
- Les définitions des différents types de documents
- L'identification des documents
- Le cycle de vie des documents

Mise en place de la Gestion Documentaire

Élaboration de la Procédure générale de Gestion Documentaire Les codes d'élaboration des Documents

Page de garde

- Cartouche du Document :

Type document, titre du Document, numéro de version, nombre de pages, Identification du rédacteur, du valideur, de l'approbateur

- L'objet

- Domaines d'application

- Les destinataires ...

- **Rédacteur** : responsable de la qualité technique du contenu et de son adaptation aux besoins des professionnels
- **Vérificateur** : assure le contrôle de la qualité de la présentation du document et de la cohérence du contenu
- **Approbateur** : donne le feu vert pour la diffusion

Hôpital Universitaire « Habib Bouagga » de Bizerte	Titre de la procédure	PR_Domaine.00x.version Page : n/nt Date d'application :
--	-----------------------	---

	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
NOM/FONCTION			
DATE			

Mise en place de la Gestion Documentaire

Élaboration de la Procédure générale de Gestion Documentaire Les codes d'élaboration des Documents

Hôpital Universitaire « Habib Bouagga » de Bizerte	GESTION DU SYSTEME DOCUMENTAIRE	PR. QGR. 001.1 Page : 1/6 Date d'application : 02 Décembre 2017	
	REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
NOM/FONCTION	CELLULE QUALITE : - S. Gharbi / Responsable Service des soins - M. Deyouane / Responsable Services - W. Guega / DR Affaires Médicales - M. Sidi Chamech	LE DIRECTEUR	CELLULE QUALITE
DATE	Novembre 2017	Décembre 2017	Décembre 2017

I) OBJET

Définir les règles d'élaboration et de gestion des documents créés en interne dans le cadre du système de mise en place d'une démarche qualité. Cette procédure définit le cycle de vie des documents : création, vérification, approbation, diffusion, conservation et stockage, révision, suggestion et archivage.
Cette procédure précise la forme des documents à produire.
Les documents d'origine externe et les documents informatiques (programmes) ne sont pas gérés selon cette procédure.

II) DOMAINE D'APPLICATION

- La cellule qualité
- Les services de soins,
- Les services médicos techniques
- Les services juridiques
- Les services administratifs

III) RESPONSABILITES

- Mise en œuvre et suivi : c'est à la cellule qualité de veiller à la diffusion et la mise en œuvre de tout document qualité produit.
- Application : les surveillants, les chefs d'unités et les référents au niveau des services veillent à l'application de ces documents

III) REFERENCE

Exigence du référentiel DNAS 2012 relative à la Gestion documentaire

IV) DESCRIPTION : voir LOGOGRAMME

V) DESTINATAIRES :

- Tous les responsables (chefs des services et surveillants) des services et des secteurs d'activités de l'établissement

VI) ANNEXE :

- Masque de procédure

Le masque de procédure (en document associé)

Le corps de la procédure :

le contenu du document

Objet et domaine d'application

Pourquoi avoir établi le document, personnels concernés, services concernés

Définition et abréviation

Définir des mots et expressions ou sigles qui peuvent ne pas être familiers pour l'utilisateur.

Références

Les documents peuvent être des textes de loi, des **recommandations de bonnes pratiques***, des guides, des livres, des référentiels, utilisés pour la rédaction du document.

Documents associés

Internes ou externes .

Description de l'activité

Qui fait quoi et comment

Logigramme

Les destinataires

Mise en place de la Gestion Documentaire

Élaboration de la Procédure générale de Gestion Documentaire Les codes d'élaboration des Documents

IDENTIFICATION :

• 2 premières lettres :

- * **PR** : procédure
- * **FT** : fiche technique, protocole.
- * **FE** : Formulaires d'enregistrement
- * **MO** : Mode opératoire
- * **DI** : Document d'information
- * **FF** : Fiche fonction, Fiches de poste, RI

• Trois lettres identifiant le domaine d'application

Qualité et gestion des risques **QGR** (vigilances, EI, gestion documentaire, communication intra et inter-équipe, satisfaction, plaintes et réclamation...)

Prises en charge des patients **PEC** (Admissions, soins, pratiques médicales et paramédicales diagnostiques, curatives ou préventives, les PEC spécifiques : Réa, urgences, DCD, sorties, la douleur...)

Hygiène : **HYG**

Pharmacie : **PHR** (médicaments et DM)...

14 Domaines

- Trois chiffres pour le numéro du document.

- Un chiffre pour la version du document.

Exemples :

☛ Procédure en hygiène : **PR. HYG. XXX. Z**

où **XXX** : numéro d'ordre qui est écrit à chaque création de procédure et à chaque modification de version **Z** : N° 1 pour la 1^{ère} version, 2 pour 2^{ème} version... de la procédure. Soit par exemple **PR. HYG. 005. 3** (5^{ème} procédure en hygiène documentée et modifiée en 2 fois).

Mise en place de la Gestion Documentaire

Élaboration de la Procédure générale de Gestion Documentaire: Élaboration du Cycle de vie des Documents

Description dans la Procédure de gestion documentaire de toutes les phases concernant les documents:

Cycle de vie :

- Création
- Validation
- Approbation
- Diffusion/stockage
- Révision
- Suppression / Archivage

- Définition de la charte graphique des documents

Le coordonnateur qualité tient à jour la liste des documents sur un support numérique (tableau Excel), il est le seul à attribuer le numéro d'identification du document

REVISION D'UN DOCUMENT LORSQU'IL EST A REACTUALISER

Dans ce cas, préciser sur la page de **garde l'historique du document** : dates des versions antérieures, dates des révisions et description des modifications apportées.

Les documents font l'objet d'une mise à jour au moins tous les 3 ans.

Révision:
HISTORIQUE

Version	Date	Modifications
Version 1		
Version 2		

Mise en place de la Gestion Documentaire

Formations internes pour le transfert des compétences

Décembre
2017

Sensibilisation des membres du **COFIL Qualité**
Validation de la Procédure de Gestion Documentaire

Janvier
2018

Séance de Formation des **Référents Qualité et surveillants** par la cellule qualité (50)
Présentation de la procédure interne
Diffusion (format papier de la procédure de gestion documentaire dans un classeur dans chaque service)

Avril
2018

Sensibilisation à la Gestion documentaire **des différents Comités** par les membres de la cellule qualité avec présentation de la procédure interne

**Implication des Professionnels
Nécessaire**

Mise en place de la Gestion Documentaire

Bilan de l'existant, besoins, priorisation, création et mise en place

Mars
2017

Mise en place de **Groupes de Travail** dans chaque service sous la responsabilité du Référent Qualité
Objectif : listing des Documents existants dans chaque service / procédures et FT existantes
Identification des besoins documentaires des professionnels
Bilan : FT (hyg, pratiques de soins infirmiers dans 1 ou 2 services), MO, procédure gestion DM, affiches...

Février
2018

- Listing des documents qualité existants: 55
- Listing des fiches fonction existantes : 53

Pour tous les Comités mis en place :
Objectif : listing des Documents existants pour chaque Comité

Janvier
- Avril
2018

Mise sous **format Qualité** des principaux documents existants
(professionnels, cellule qualité, coordonnateur qualité)

Mise en place de la Gestion Documentaire

Bilan de l'existant, besoins, priorisation, création et mise en place

Mars
2018

Identification des documents à créer:

- Par services ou secteur d'activité
- Par Comités

Priorisation des documents à créer: éléments prioritaires du PACS (structuration, vigilances, comités thématiques, satisfaction...), besoins des professionnels...

Elaboration par: la cellule qualité et les professionnels sous la responsabilité de la cellule qualité et de la coordinatrice

Juin
2018

Mise en place de la Gestion Documentaire

Bilan de l'existant, besoins, priorisation, création et mise en place

- **Documents de pilotage** : projet qualité, politique qualité
- **Documents de structuration de la démarche** :
Règlements intérieurs et FF des comités et responsables qualité (pilotage, cellule qualité, coordonnateur, comités, Référents);
- **Secteurs et activités à risque**: les vigilances et thématiques sécuritaires (Procédures des vigilances réglementaires : hémovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance...), Transfusion sanguine , check-list sécurité au bloc opératoire, port de bracelets d'identification , signalement EI...
- **Document : Gestion des Risques** : Fiche de signalements EI

Mise en place de la Gestion Documentaire

Bilan de l'existant, besoins, priorisation, création et mise en place

- **Documents hygiène et gestion risque infectieux:** Hygiène des mains, précautions standard, AES, DAS, entretien des locaux, stérilisation, préparation cutanée de l'opéré...
- **Pratiques de soins:** CVP, sondage vésical, hémoculture, prévention escarres, prélèvement veineux...
- **Documents organisationnels:** Fiches de poste et FF des prof.
- **Documents demandés dans le manuel d'accréditation INEASanté:** charte du bloc, politique gestion risque infectieux...
- **Documents droit des patients:** Procédure satisfaction, charte patient, livret d'accueil, procédure gestion des plaintes

Organisation de la Gestion Documentaire

Format Papier
classieurs présents chez la coordinatrice



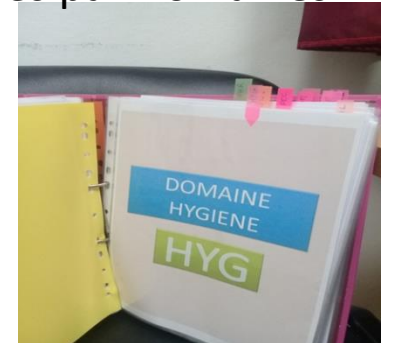
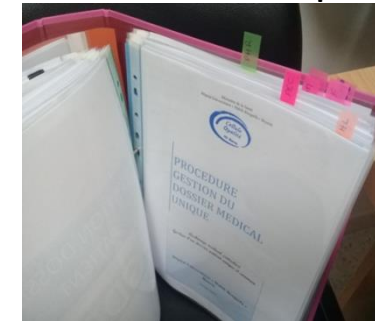
Classeurs
Suivi des Comités



Classeurs disponibles dans chaque service



Des Procédures réparties par Domaines



Classeurs régulièrement contrôlés et mis à jour
par un membre de la cellule qualité
Suivi par la coordinatrice Qualité

Classeur :
Textes réglementaires
par domaine et documents de
référence



Élaboration de la Procédure générale de Gestion Documentaire: Élaboration du Cycle de vie des Documents

■ Diffusion

- Faite par le coordonnateur et/ou un membre de la cellule qualité
- Liste des destinataires
- La diffusion est faite suite à une information
- soit directement via le surveillant et le référent du service
- Peut être précédée par une réunion d'information/formation
- une liste d'émargement

■ Stockage :

- Classeurs de procédures répartis par domaine régulièrement contrôlés et mis à jour par un membre de la cellule qualité

Organisation de la Gestion Documentaire

Septembre
2018

Bilan des Documents élaborés

DOMAINE	PROCEDURE	FICHE TECHNIQUE	DOCUMENT D'INFORMATION	MO	Fiche d'enregistrement	Total
QGR	10	1	7		10	28
Hygiène	3	20			2	25
PEC	6	4	1		6	17
GDP	2		4		4	10
SDM		10				10
PHR	2					2
BOP		1	1		5	7
DPF	1		4			5
LAB				6		6
Total	24	36	16	6	27	109

Bilan des Règlements interieurs élaborés

Domaine (Pilotage et Comités)	Bilan	Elaborées
PQL	4	4
QGR (COVIRIS, CHST, IDtvig)	3	3
HYG	1	1
PHR	1	1
DPF	1	1
BOP	1	1
PEC (Douleur)	2	2
Total	13	13

Bilan des Fiches de Postes élaborées

DOMAINE	BILAN	Réalisées
Administration	68	45 (66%)
Services de soins	130	79 (60,8%)
Plateau technique	34	28(82,3%)
Total	232	152 (65,5%)

Organisation de la Gestion Documentaire

Document qualité	Type doc (procédure, protocole, formulaire)	titre doc	Statut	Pilote	Code	Version	Date diffusion	Références associées	Services concernés	Date prévue de revue ou de révision	Références	Services	Date prévue de
Document qualité	Fiche technique	L'HYGIENE DES MAINS	Valdé et diffusé	Coordinatrice cellule qualité	FT.HYG.001.1	1	mai-17		Tous les services cliniques	mai-19			
Document qualité	Fiche technique	Port des gants	Valdé et diffusé	Coordinatrice cellule qualité	FT.HYG.002.1	1	mai-17		Tous les services cliniques	mai-19			
Document qualité	Fiche technique	Mesures générales de prévention de la transmission de la grippe A(H1N1)	Valdé et diffusé	Coordinatrice cellule qualité	FT.HYG.003.2	2	01/12/2017		Tous les services cliniques	Dec 2019			
Document qualité	Fiche technique	Habillage des équipements de protection individuelle	Valdé et diffusé	Coordinatrice cellule qualité	FT.HYG.004.2	2	01/12/2017		Tous les services cliniques	Dec 2019			
Document qualité	Fiche technique	Déshabillage des EPI	Valdé et diffusé	Coordinatrice cellule qualité	FT.HYG.005.2	2	01/12/2017		Tous les services cliniques	Dec 2019			
Document qualité	PROCEDURE	Gestion des DAS	Valdé et diffusé	Coordinatrice cellule qualité	PR.HYG.001.1	1	23/02/2018		Tous les services cliniques	Fev 2020			

Document qualité	Date diffusion	Références associées	Services concernés	Date prévue de révision
1	sept-18	FT PREVENTION DES ESCARRES SELON LE SCORE DE NORTON FT.PEC.002.1 ECHELLE DE NORTON FE.PEC.007.1	Tous les services d'hospitalisation	
1	juin-18	DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS FE.PEC.004.1 Fiche transfusionnelle FE.PEC.005.1 سجل نقل الدم FE.PEC.006.1 FICHE D'INCIDENT TRANSFUSIONNEL FE.OGR.005.1	Tous les services de soins, les urgences, - Le laboratoire, les blocs opératoires	sept-20 juin-20

juillet
2018

Engagement de l'hôpital dans l'Accréditation INEAS

- **Formation : connaissance du Manuel D'Accréditation de l'INEAS**

Pour la gestion documentaire : une référence

Domaine : Management de la Qualité et Gestion des Risques

➔ Référence QGR 5 : la gestion documentaire est organisée

- Communication au sein de l'hôpital sur l'accréditation
- Création d'un Groupe de travail sur la Référence QGR
- Remplissage de la grille d'auto-évaluation
- compilation des preuves
- Cotation de la référence

Octobre
2018

- Une cellule qualité soudée, profils des compétences couvrant les ppaux secteurs d'activités: médical, paramédical, juxtamédical et administratif
 - ➔ production documentaire
 - suivi des comités et accompagnement dans la
 - production des documents spécifiques
- Référents qualité: relais entre cellule et service, facilitateurs de mise en place des classeurs dans la majorité des cas

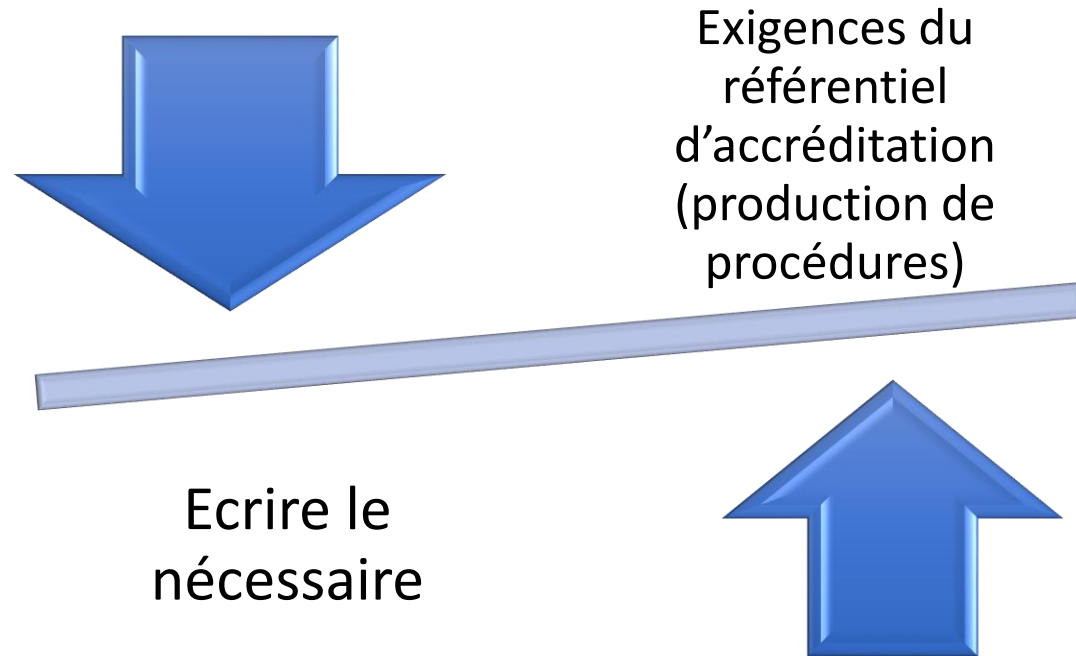
Mais contraintes :

- Référents : ne sont pas aussi actifs les uns que les autres
- Des cas de résistance au changement : la culture de l'écrit!
- Coordonnatrice et Cellule qualité à temps partiel

- Un Système lourd : formalisme excessif
- Une Gestion chronophage
- Un Système difficile à maîtriser

Points forts et contraintes

RISQUES



2018



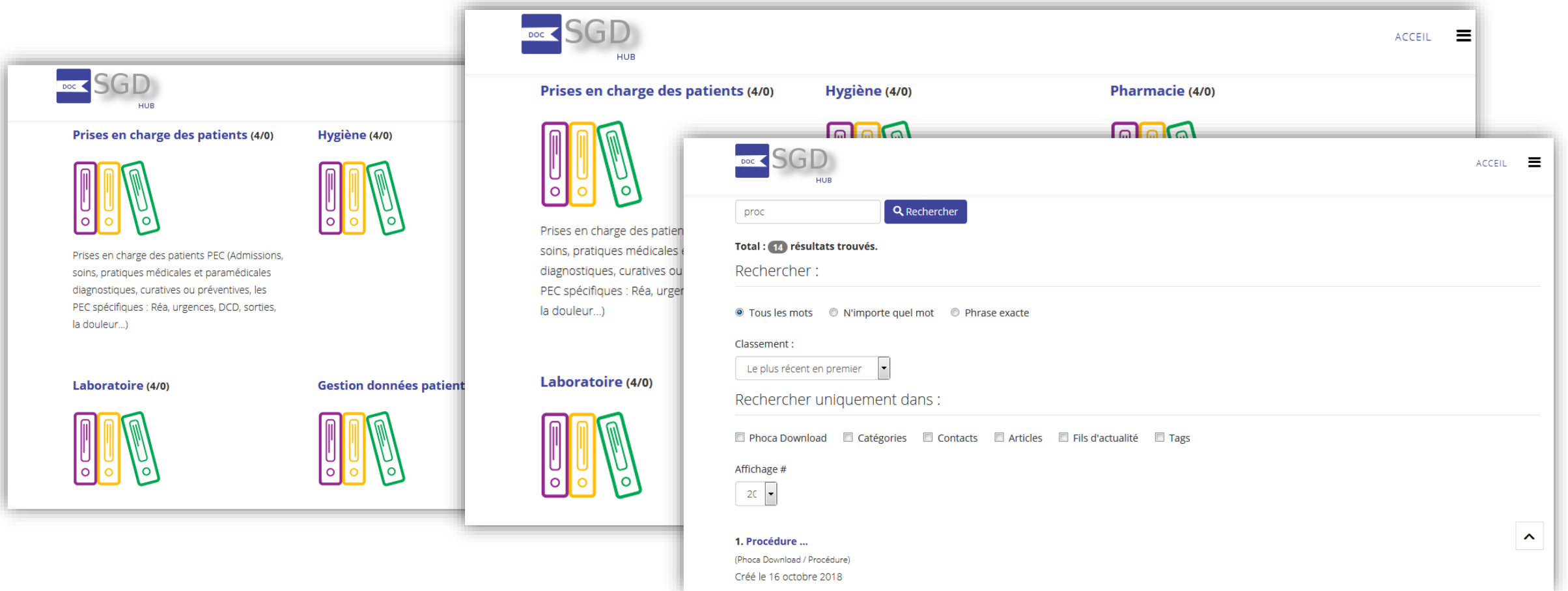
2019

Assurer la visite de l'Accréditation

Une gestion documentaire informatisée

Une application web (intranet) pour stockage et partage des documents entre cellule qualité (admin) et les professionnels

Ce qui nous reste à faire...



The image displays three overlapping screenshots of the SGD HUB interface. The top-left screenshot shows a dashboard with four categories: 'Prises en charge des patients (4/0)', 'Hygiène (4/0)', 'Laboratoire (4/0)', and 'Gestion données patient'. Each category is represented by a binder icon. The top-right screenshot shows the same dashboard with a search bar and a 'Rechercher' button. The bottom-right screenshot shows the search results for the query 'proc', displaying 14 results found. The search results page includes filters for search criteria (Tous les mots, N'importe quel mot, Phrase exacte), a sorting option (Le plus récent en premier), and a list of search results. The first result is '1. Procédure ...' with a sub-link '(Phoca Download / Procédure)' and a creation date of 'Créé le 16 octobre 2018'.

Merci de votre attention

