HOPITECH
DEAUVILLE 2010

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Enjeux et impacts de l'informatisation du système de management de la qualité et de la gestion des risques

KaliTech

Aude MALLAISY
Ingénieur Hospitalier

Le Centre Hospitalier de Maubeuge Présentation

- 300 lits MCO, 90 lits santé mentale, 120 lits EHPAD
- 1230 ETP
- Activités :
  - Médecine : pneumologie, cardiologie, gastroentérologie, neurologie, médecine interne, hémodialyse et néphrologie
  - Chirurgie viscérale, urologique
  - Chirurgie traumatologique et orthopédique
  - Pédiatrie, néonatalogie, maternité 2b
  - Urgences : 40000 passages, 2 équipes SMUR, 7000 UHCD
  - 3 secteurs de psychiatrie adulte, 1 enfant

Le Centre Hospitalier de Maubeuge Présentation

- Composition de le Direction qualité – gestion des risques :
  - 1 directeur
  - Cellule qualité : 1 ingénieur, 1 adjoint des cadres (50% CRU),

    1 adjoint administratif (50% CRU)
  - Cellule de gestion des risques multi-établissements (conventions) :

    1 ingénieur, 1 adjoint administratif
  - Cellule des relations avec les usagers

Le Centre Hospitalier de Maubeuge Présentation

- Historique de la démarche qualité au Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois :
  - Création d'une cellule qualité en 2000
  - Projet qualité en 2001
  - Programme d'actions en 2001
  - Projet gestion des risques en 2004
  - Actuellement, projet de rédaction de la politique environnementale, 1 des 3 volets de la démarche de développement durable
- Certifications HAS
  - V1 en 2003 : 7 recommandations
  - V2 en 2007 : certification sans recommandation
  - V3 en 2011 : envoi en octobre du rapport d'autoévaluation

Le système de management de la qualité – gestion des risques

Les huit principes de management de la qualité

Le management de la qualité s'appuie sur huit principes - norme ISO 9000 version 2005 - Systèmes de management de la qualité / Lignes directrices pour l'amélioration des performances):

- Orientation client
- Leadership
- Implication du personnel
- Approche processus
- Management par approche système
- Amélioration continue
- Approche factuelle pour la prise de décision
- Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

Pourquoi la nécessité d'une informatisation du système qualité ?

- Pénurie des ressources humaines
- Déclin des réseaux de référents
- Travail collaboratif sans nécessité de se rencontrer (éviter réunions et permettre à chacun de s'associer selon sa disponibilité)

SMQ - gouvernance hospitalière – Loi HPST

Contrat de pôle :
- objectifs qualité – gestion des risques

Revue Qualité

Pôle

Acteurs
- bureau de pôle
- staffs qualité des ECS
- représentant de la DQ- GR

Acteurs
- coordonnateur de pôle
- Cadre Supérieur de Santé
- référent administratif

Entité cohérente de soins 1

Entité cohérente de soins 2

Missions en lien avec la qualité – gestion des risques décrites dans les fiches de fonction :

-s'assurer de l'existence d'objectifs qualité au sein du pôle, de leur mise en œuvre et de leur suivi
- s'assurer de l'existence systématique d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles dans ces objectifs
- assurer la communication à l'intérieur et à l'extérieur du pôle

CHSCT

CSTH

CLUD

COMEDIMS

CLIN

SCHANP

SC FMC - EPP

Directions fonctionnelles

- Direction Qualité - gestion des risques
- Cellule qualité – gestion des risques
- Comité qualité – gestion des risques

Etc…

Animateurs : Staff qualité

1 médecin ,1 CS, **1 référent Qualité gestion des risques , 1 référent hygiène, 1 référent besoins spécifiques**

Equipes soignantes des ECS

Animateurs : staff qualité

1 médecin ,1 CS, 1 référent Qualité gestion des risques, 1 référent hygiène, 1 référent besoins spécifiques

Equipes soignantes des ECS

Leadership

Pourquoi la nécessité d'une informatisation du système qualité dans le contexte de la gouvernance hospitalière ?

- Communication ciblée /pôle
- Accessibilité ciblée des tableaux de bord de gestion : espace de pilotage du pôle d'activité
- Gestion décentralisée des projets - pôle

Pourquoi une informatisation ?

- Une meilleure maîtrise du système documentaire

- Fiabiliser la base documentaire : doublons, versions, …
- Assurer une diffusion du BON document à la BONNE personne
- Accélérer le processus de production d'un document : délais
- Améliorer la traçabilité des circuits de validation des documents et repérer les points de blocage
- Faciliter pour chaque professionnel l'accès aux documents - de la création à la diffusion et consultation
- Améliorer la traçabilité des consultations de documents et communiquer dans les services
- Maîtriser la documentation utilisée dans le CH

Pourquoi une informatisation ?

Structurer la gestion des risques

- Signalement des EI :
  - Faciliter l'accès et le remplissage de la fiche par déclarant
  - Transfert immédiat au Gestionnaire de risques
  - Diffusion instantanée au gestionnaire d'événement
  - Centralisation des éléments de réponses à l'EI
  - Possibilité de réaliser des Revues pour les EIG
  - Assurer la traçabilité des liens EI ⟷ actions qualité
  - Analyse globale des événements

- Diffusions d'alertes
  - Alertes sanitaires
  - Dispositifs internes de gestion des risques (ex : BMR)

Pourquoi une informatisation ?

- Disposer d'indicateurs d'efficience du SMQ
- Editer des tableaux de bord de culture qualité - gestion des risques

Choix et déploiement d'un logiciel

- Février 2009 : Lancement d'un appel d'offres
- Mai 2009 : Choix de la société Kalitech
- Septembre 2009 : 1e sessions de formation
- Novembre – décembre 2009 : Début du déploiement dans les services
- 2010 : Accompagnement à l'appropriation par les utilisateurs

KaliSuite

Les modules

La gestion documentaire orientée Qualité et communication

La Gestion des Risques
La FEI et son circuit, les déclarations liées aux vigilances, les alertes descendantes
La gestion de crise

La mise en place de tout type de formulaire et de son circuit

L'annuaire centralisé et synchronisé

Le cycle de la Qualité intégré

KaliSuite

Tous ces modules collaborent pour alimenter KaliWeb, le portail Qualité et/ou institutionnel, support de notre communication

Le cycle de la Qualité intégré

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Accès à nos projets | Nos Evaluations Pratiques Professionnelles | Enquêtes de satisfaction | Certification - IPAQSS

ESPACE PERSONNEL

Connectez-vous

Tableau de bord

ACTUALITES

- L'Info qualité
- Notes d'information de la HAS

3/3

Votre journal qualité en ligne

L'info qualité est désormais diffusé sur Kaliweb. Les numéros antérieurs s'y trouvent également

Bonne lecture !

LES INDISPENSABLES

- L'annuaire du personnel
- Planning de réservation des salles
- Planning de réservation du matériel

GESTION DOCUMENTAIRE

Recherche : (taper un mot-clé)

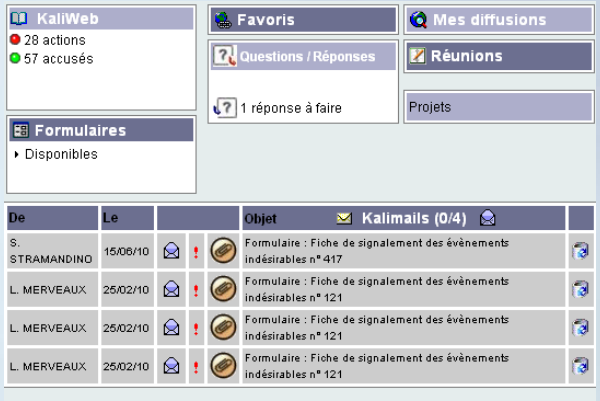
- Accès à la documentation qualité : procédures et protocoles
- Accès aux instances : CR et bilans
- Vous souhaitez commander ou accéder aux imprimés
- Vous souhaitez rédiger un document
- Vous souhaitez faire une suggestion de modification d'un document
- Documents édités ce trimestre
  - Dernier numéro - 10/09/2010

GESTION DES RISQUES

- Déclarer un événement indésirable
- Alertes sanitaires
- Gestion de crise
- Indicateurs de disponibilités en lits
- Document unique ERP

Pourquoi une authentification nominative et KaliBottin ?

- Documentation personnalisée / service / fonction
- Droits différents selon les utilisateurs
- Accès à une messagerie interne au système
- Accès à un tableau de bord personnel



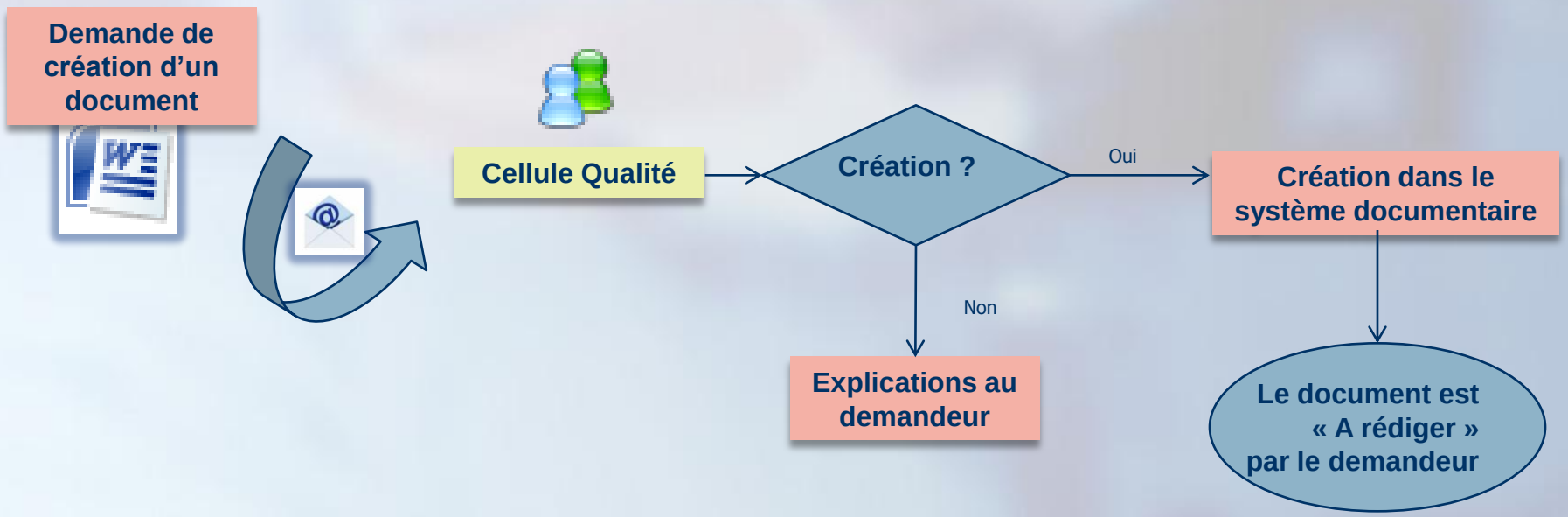
Implication du personnel

Pourquoi une authentification nominative et KaliBottin ?

- Une partie de la FEI pré remplie : déclaration plus aisée, statistiques plus fiables
- Responsabilise les déclarants – évite la délation
- Prise de contact plus rapide avec le déclarant
- Facilite le retour d'information au déclarant

→ pour la mise à jour du personnel à partir du fichier GRH

Le circuit du document Qualité implémenté au CH



Le circuit du document Qualité implémenté au CH

- La demande de création

Qui	Comment
Tout le monde	Accès via un lien sur la maquette Accueil

Le circuit du document Qualité implémenté au CH

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Demande de création d'un document

Dossier

Titre

Description

Nature

S'il est disponible, sélectionnez votre fichier bureautique

Rédacteur(s) — PARISI Gaetano

Relecteur(s)

Valideur(s)

Vérificateur(s)

Approbateur(s)

Diffuseur(s)

Envoyer la demande

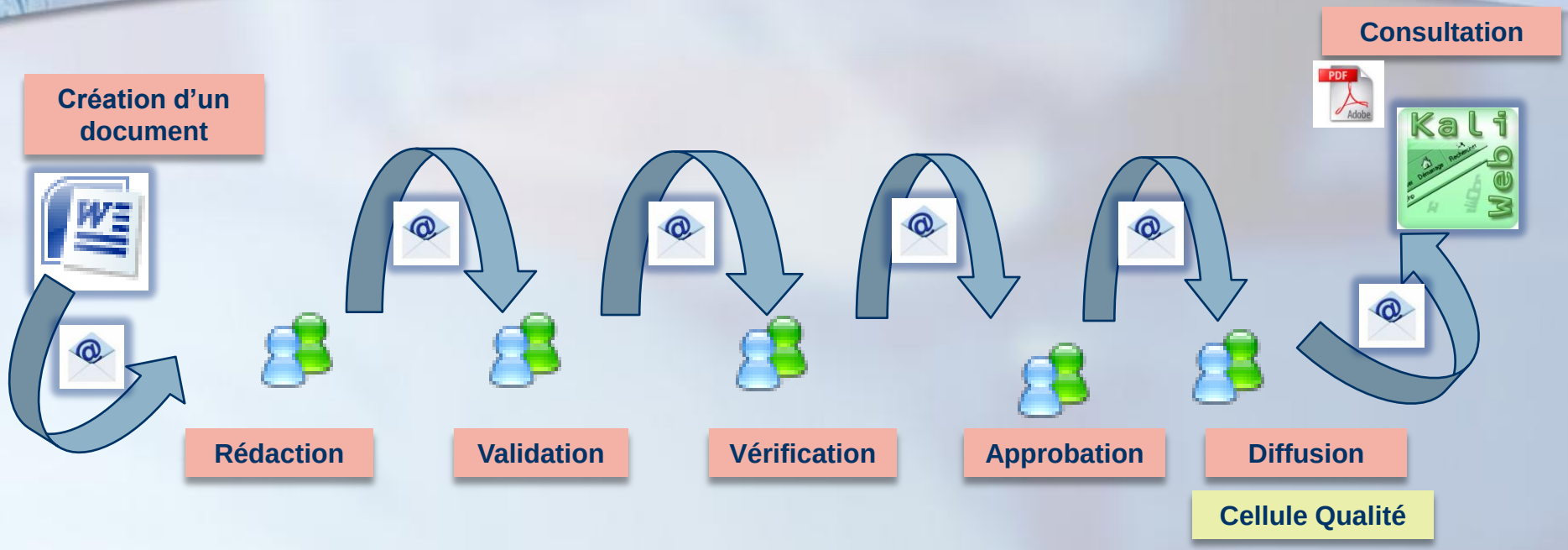
Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Documentation Qualité

- Documentation Qualité
  - Administratif/logistique
  - Hygiène
  - Organisation Prise en charge
  - Soins
  - Information patient
  - Qualité - gestion des risques
  - vigilances sanitaires
  - Imprimés
  - Pilotage des pôles d'activité
  - Dossier test plugin
  - garde administrative

Quitter

Le circuit du document Qualité implémenté au CH



- Cartouches des documents gérés automatiquement
- Gestion des documents qualité mais également des documents institutionnels (Communication, RH, Informatique, Notes de services, Notes d'informations)
- Gestion des référentiels qualité :HAS, GBEA, HACCP, etc.

La gestion des nouvelles versions au CH

Demande de modification d'un document

Qui : Tout le monde
Comment : Lors de la consultation du document

Cellule Qualité

Création de la nouvelle version ?

Oui → **Création de la version** → **La version N+1 est « A rédiger »**

Non → **Explications au demandeur**

Les autres utilisations

Commandes d'imprimés

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Intranet documentaire

Ok

(A. MALLAISY)

Tableau de bord | Formulaires | plus...

»Accueil »Documentation Qualité »Imprimés »pole 1 »Cardiologie

Cardiologie

- Bilan sanguin à prélever avant mise en route de l'héparine dans l'embolie pulmonaire (EN)
- Carton doppler artériel membres supérieurs (EN)
- Choix du lieu de convalescence (EN)
- Diagramme de soins de base (A4 RV jaune) (EN)
- Diagramme de soins techniques et relationnels A3blanc (EN)
- Enveloppe déplacement de coronographie (enveloppe marron B5) (EN)
- Feuille de laboratorie A4 RV rose (EN)
- Feuille de surveillance des pansements (carton vert) (EN)
- Feuille résumé médical A4 RV rose (EN)
- Feuillet aumônerie (IT)

Demande d'imprimés

- Formulaires cardiologie

http://srvw35/docpubliweb/sommaire/sommaire_15.doc - Microsoft Internet Explorer fourni par CH de Sambre Avesnois

Centre Hospitalier

Version N° : 2

SERVICE : CONSULTATIONS EXTERNES

Référence	Titre	Version	Diffusée le	Qté dem.	Qté livrée
EN CONS DIP 001	Carton de RDV cabinet dentaire (Blanc carton)	0	15/03/2004		
IT CALM DIP 003	Plaquette » je ne veux plus avoir mal au genou » (Couleur RV)	0	15/01/2005		
EN CONS DIP 003	Carton de RDV consultation diététique (Blanc carton)	0	15/03/2004		
EN CONS DIP 004	Carton de RDV consultation anesthésie-réanimation (Blanc carton)	1	18/02/2008		
EN CONS DIP 005	Carton de RDV Dr LAROCHE ()	1	18/02/2008		
EN CONS DIP 006	Carton de RDV Dr IDRISSI (Blanc carton)	1	18/02/2008		
EN CONS DIP 007	Carton de RDV Dr ANSIAUX (Blanc)	1	18/02/2008		
EN CONS DIP 009	Carton de RDV Dr CASTRO (Blanc carton)	1	18/02/2008		
EN CONS DIP 010	Carton de RDV Dr DUNCA ()	1	18/02/2008		
EN CONS DIP 011	Carton de RDV Dr BIRON (Blanc carton)	1	18/02/2008		

Les autres utilisations

- Dématérialisation de la procédure de certification

Démarche Développement Durable
Dématérialisation de la procédure de certification… en attendant SARA !!

- Espace de mise à disposition des informations relatives aux visites antérieures
- Espace de travail partagé par les pilotes de l'autoévaluation V2010 / consultation possible pour tous
- Dématérialisation de la mise en lien des éléments de preuve

Les autres utilisations

- Dématérialisation de la procédure de certification

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

ESPACE PERSONNEL

(A. MALLAISY)

Kalimails (5/18)

Tableau de bord

ACTUALITES

- L'Info qualité
- Notes d'information de la HAS

1/2

Prise en charge des patients porteurs d'ERV

Toutes les informations sur cette thématique dans la rubrique Gestion des Risques/gestion de crise

LES INDISPENSABLES

L'annuaire du personnel

Accès à nos projets | Nos Evaluations Pratiques Professionnelles | Enquêtes de satisfaction | Certification - IPAQSS

GESTION DOCUMENTAIRE

Recherche : (taper un mot-clé)

Accès à la documentation qualité : procédures et protocoles

- Accès aux instances : CR et bilans

Vous souhaitez commander ou accéder aux imprimés

Vous souhaitez rédiger un document

Vous souhaitez faire une suggestion de modification d'un document

- Documents édités ce trimestre
  - GBEA - 04/10/2010
  - FR N°5 COPIL 11 Mai 2010 - 04/10/2010
  - Résultats 2009 - 13/09/2010
  - Dernier numéro - 10/09/2010
  - Pose d'un bracelet d'identification - 03/09/2010

Les autres utilisations

- Dématérialisation de la procédure de certification

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Intranet documentaire

Ok

(A. MALLAISY)

Tableau de bord | Formulaires | plus..

»Accueil »certification

certification

- rapport de certification V2
- manuel de certification V2010
- Préparer et conduire sa démarche de certification
- autoévaluation
- rapport d'autoévaluation 2007
- IPAQSS

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Documentation	Autoévaluation	Indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins
Rapport de certification V2 (mai 2007) Manuel de certification V2010 (juin 2009) Guide préparer et conduire sa démarche de certification Rapport d'autoévaluation (2007) : - management de l'établissement - ressources transversales - prise en charge du patient - évaluation et dynamique d'amélioration	- management de l'établissement - Les groupes d'autoévaluation : 1. prise en charge du patient MCO 2. Prise en charge du patient en santé mentale 3. Populations particulières : • Personnes âgées • Enfants et adolescents • Personnes démunies • Personnes détenues • Patients atteints de pathologies chroniques • Personnes handicapées	- résultats IPAQSS 2009 - résultats ICALIN 2010

Les autres utilisations

- L'espace projet

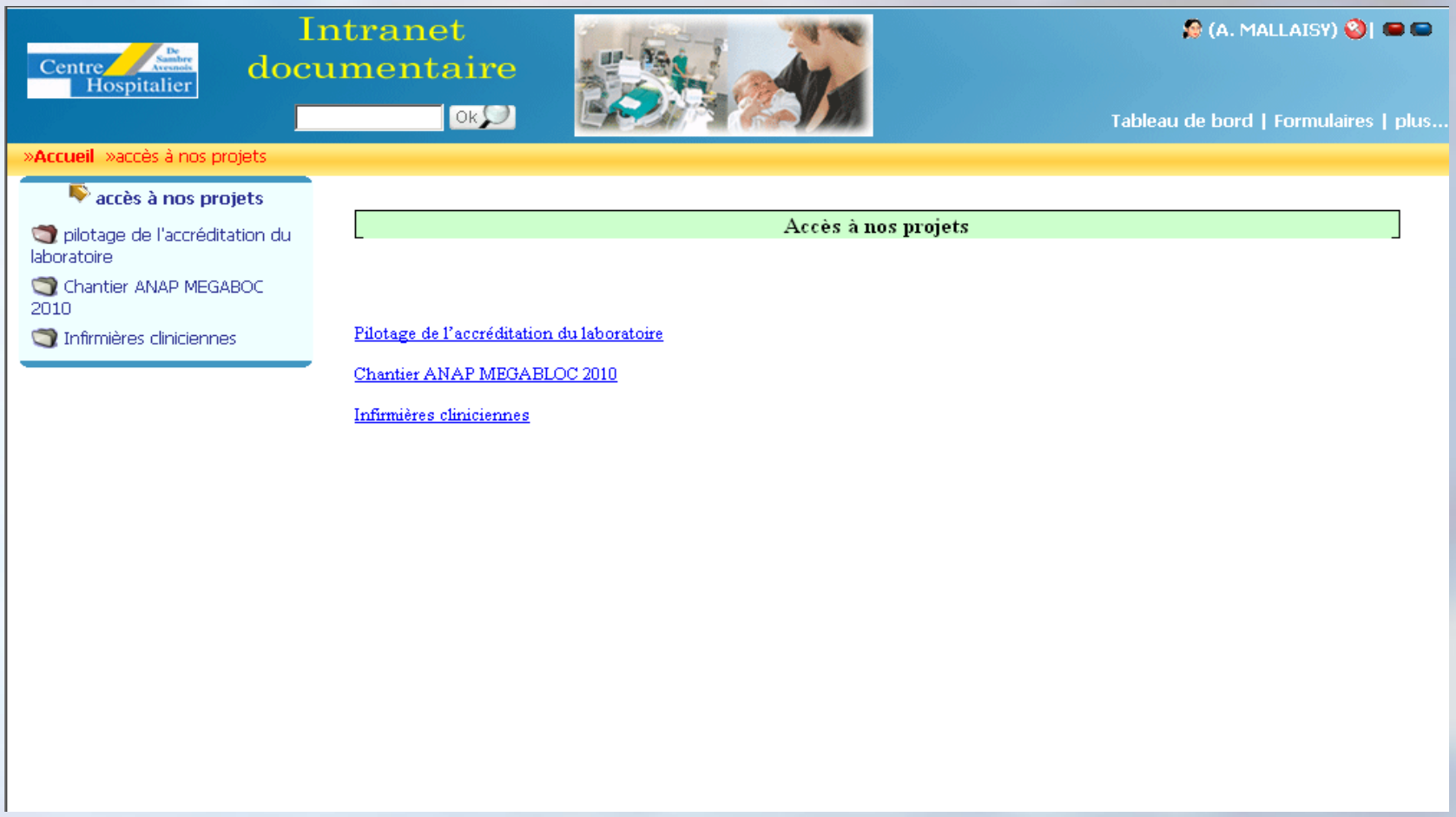
- Plateforme de partage d'information ciblée / destinataires
- Autogestion des pilotes de projet / espace
- Mise à disposition des outils de gestion de projets

Les autres utilisations

- L'espace projet

Les autres utilisations

- L'espace projet



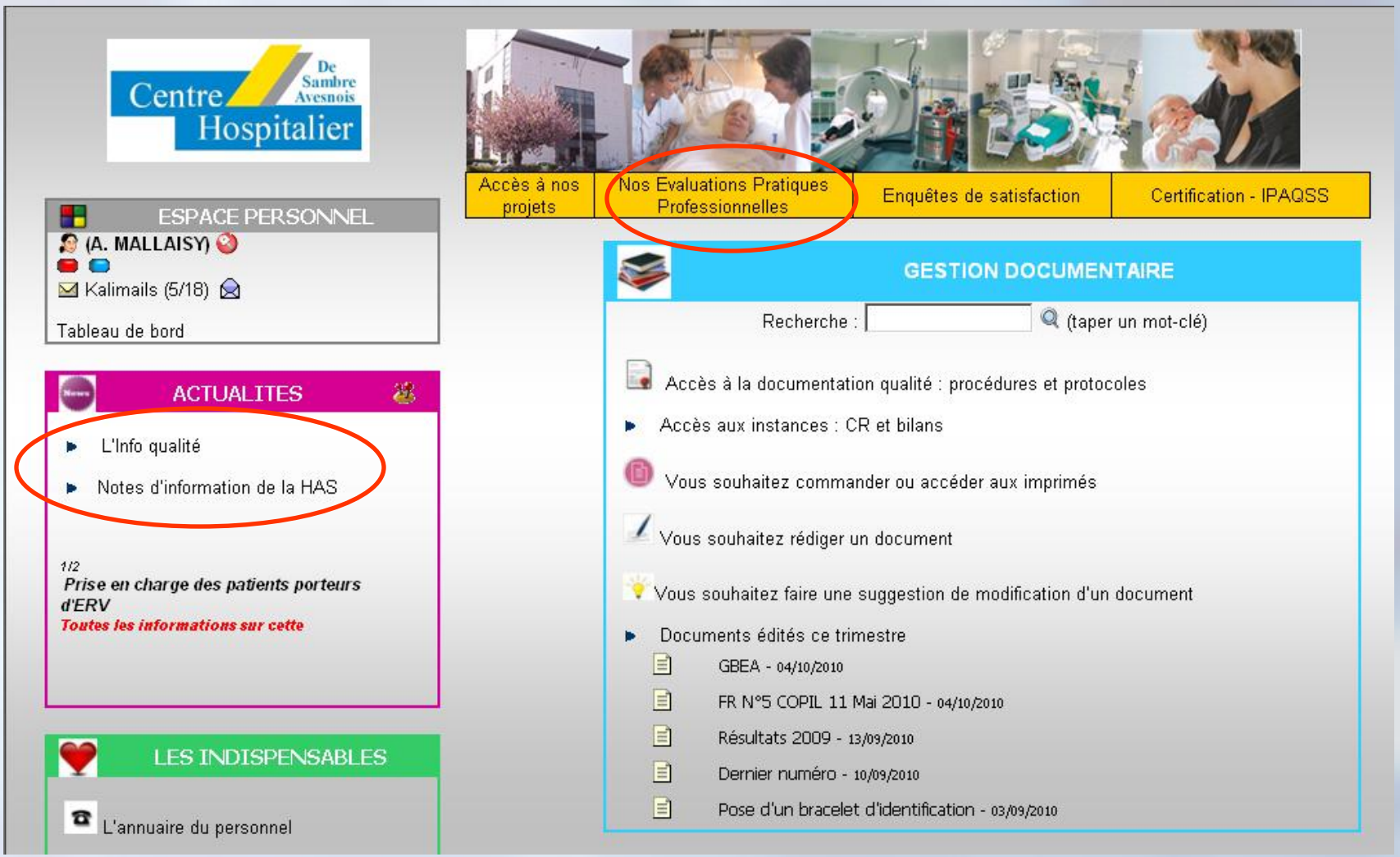
Les autres utilisations

- Les évaluations de pratiques professionnelles :
  - Programme
  - Tableau de bord
  - Fiches programmes

Amélioration continue

- Communiquer :
  - Brochure qualité
  - Notes d'information internes
  - Notes d'info de la HAS

Les autres utilisations



Les autres utilisations

- L'accessibilité aux enquêtes de satisfaction

Orientation client

- Un espace de diffusion des indicateurs :
  - Nationaux :
    - Risque infectieux
    - Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
  - Spécifiques :
    - Pôles

Approche factuelle pour la prise de décision

Les autres utilisations

L'apport de l'informatique pour la gestion documentaire

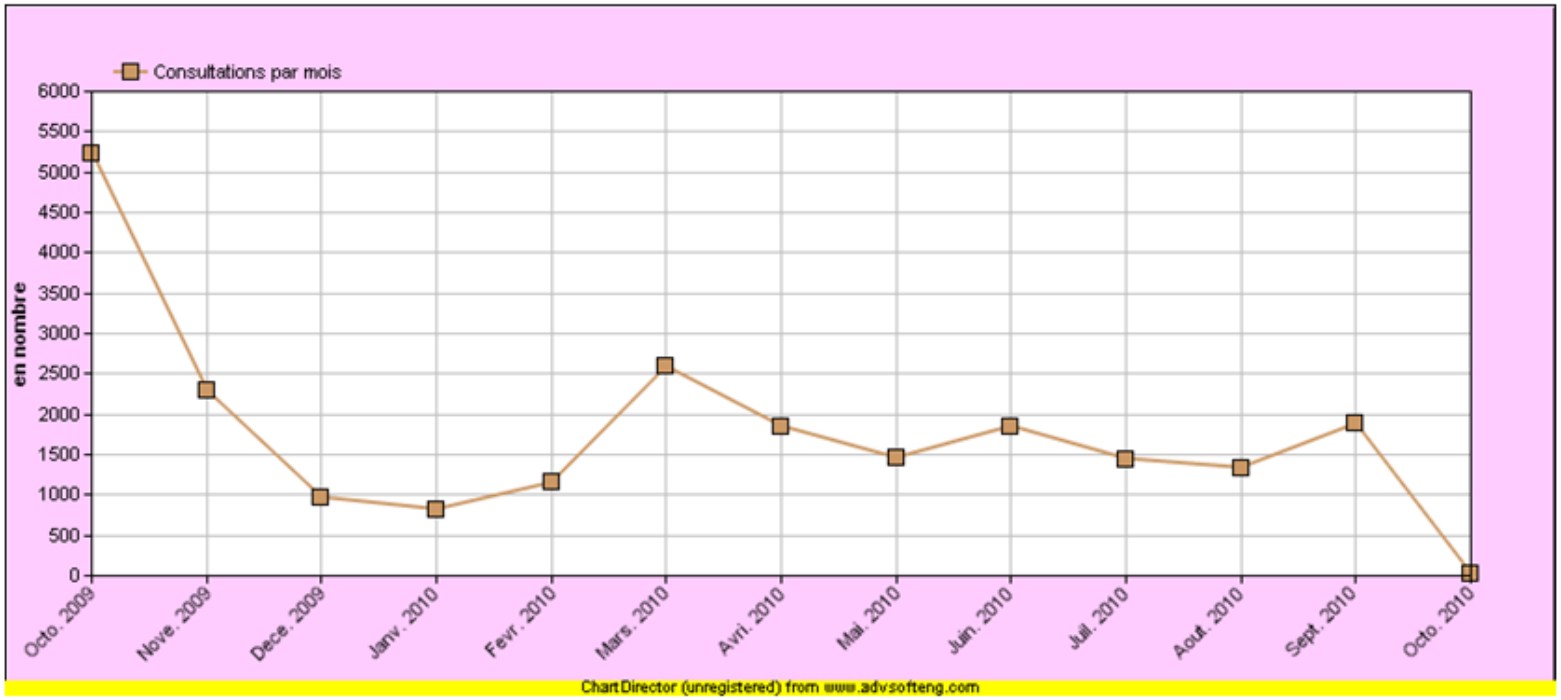
- Objectif atteint …

Assurance de la diffusion du BON document à la BONNE personne

Amélioration de la traçabilité des circuits de validation des documents et repérer les points de blocage

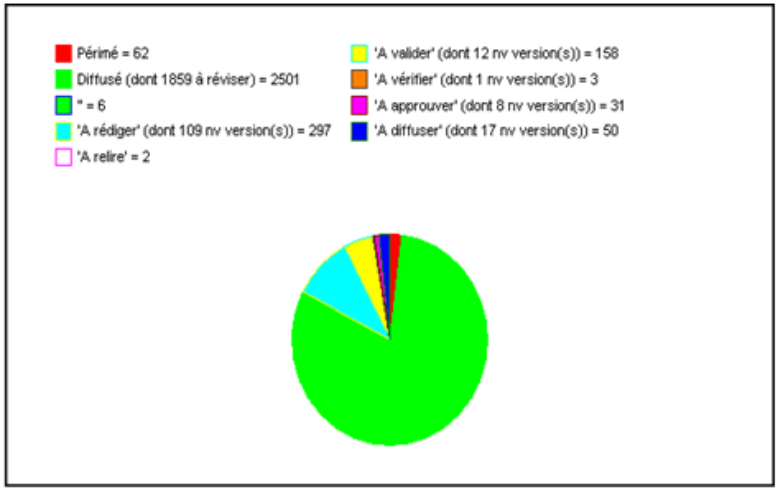
Maîtrise totale de la documentation utilisée dans le CH

Statistiques générales
Culture Qualité - Gestion des risques



- Documentation Qualité

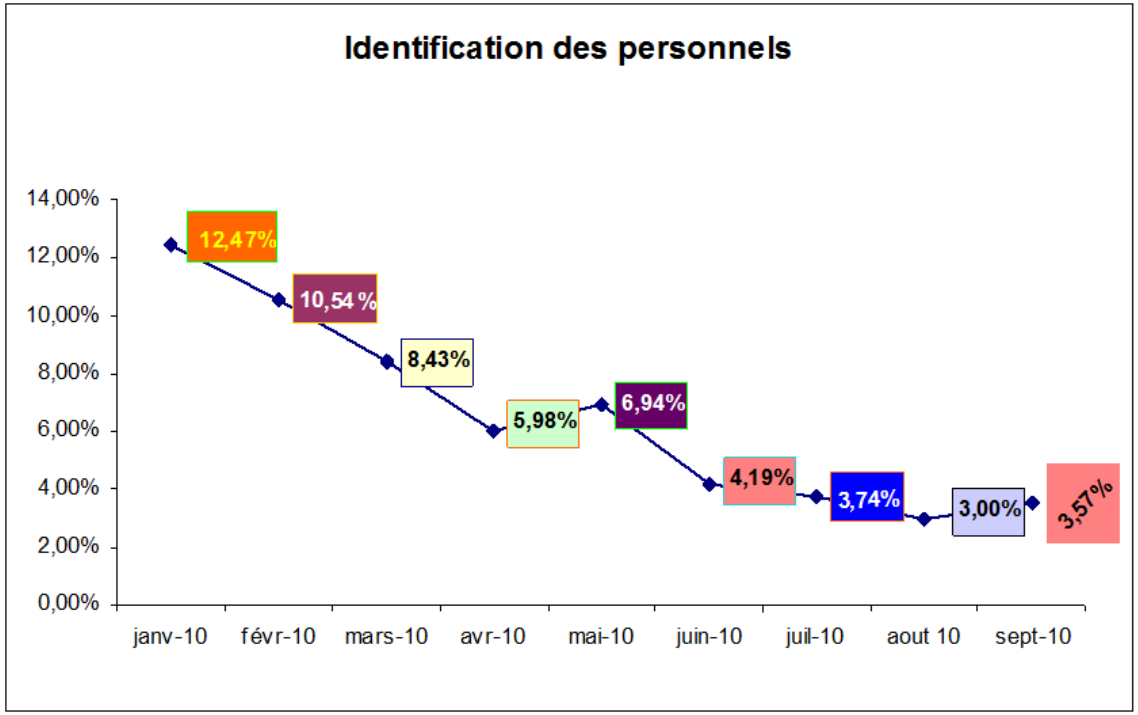
1/09
3110 document(s)

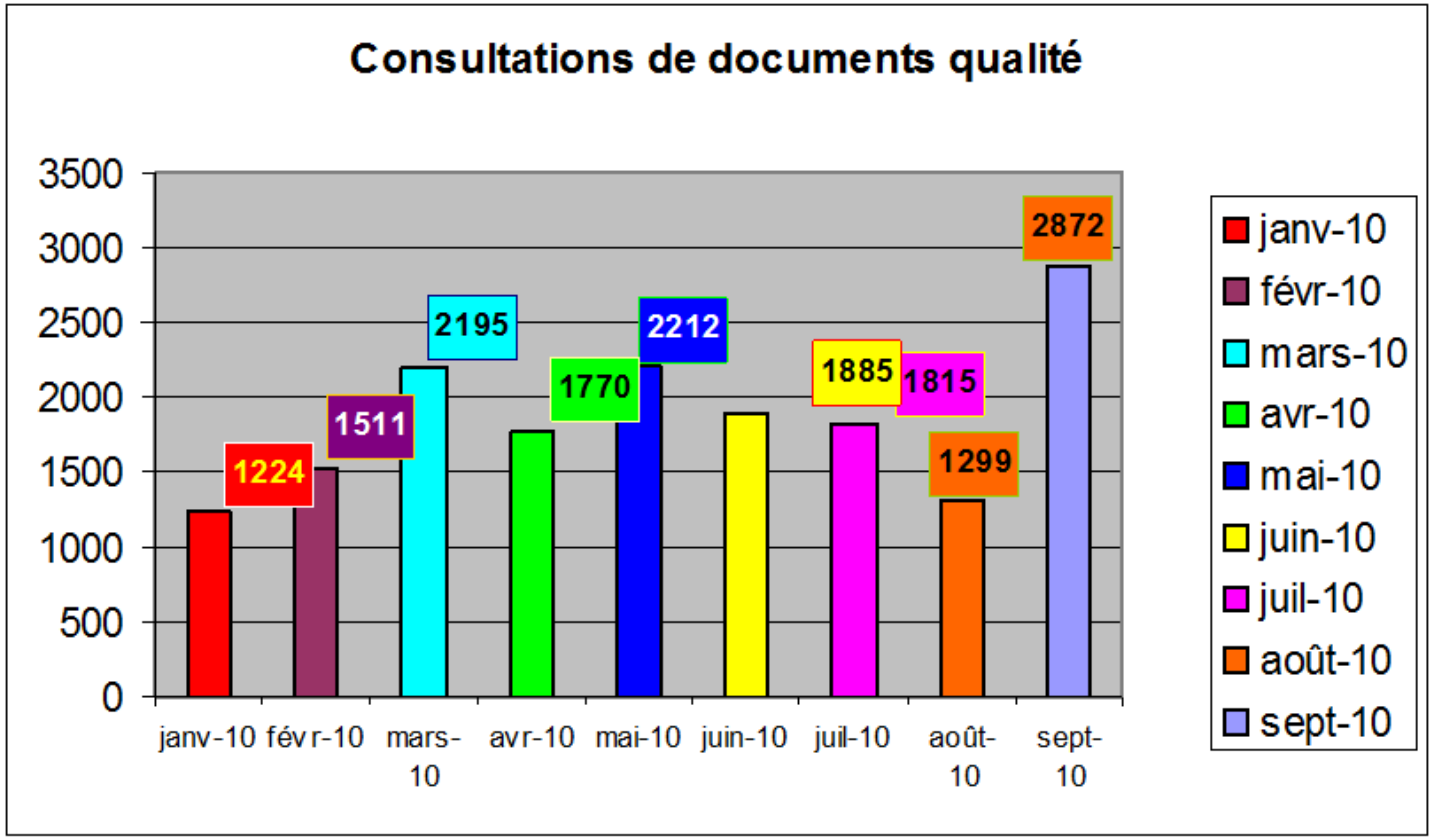


1/10
3219 document(s)

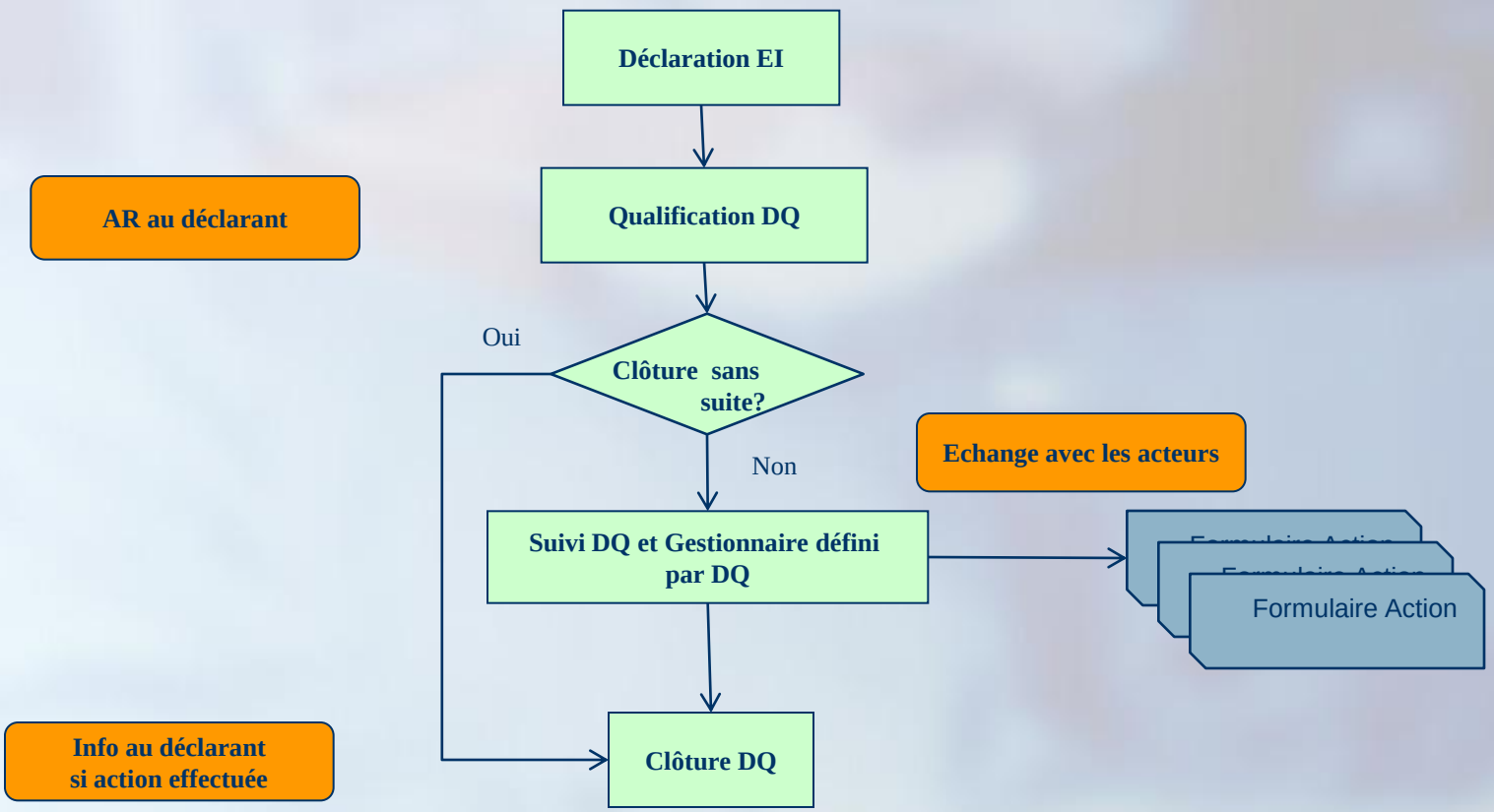
Indicateurs de délai de gestion des documents qualité

	Créé - Rédigé	Nb doc.	Rédigé - Validé	Nb doc.	Validé – Vérifié	Nb doc.	Vérifié - Approuvé	Nb doc.	Approuvé - Diffusé	Nb doc.
Délai moyen	4,43 jours	97	4,13 jours	45	3,77 jours	31	3,25 jours	4	5,96 jours	25
Délai min	-68 jours		0 jours		0 jours		0 jours		0 jours	
Délai max	22 jours		45 jours		23 jours		12 jours		10 jours	




Consultations de documents qualité
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
1224
1511
2195
1770
2212
1885
1815
1299
2872
janv-10
févr-10
mars-10
avr-10
mai-10
juin-10
juil-10
août-10
sept-10
janv-10
févr-10
mars-10
avr-10
mai-10
juin-10
juil-10
août-10
sept-10

La gestion des risques
Le circuit de l'EI au CH



Le circuit de l'EI au CH
La déclaration

- La fiche de signalement des événements indésirables :

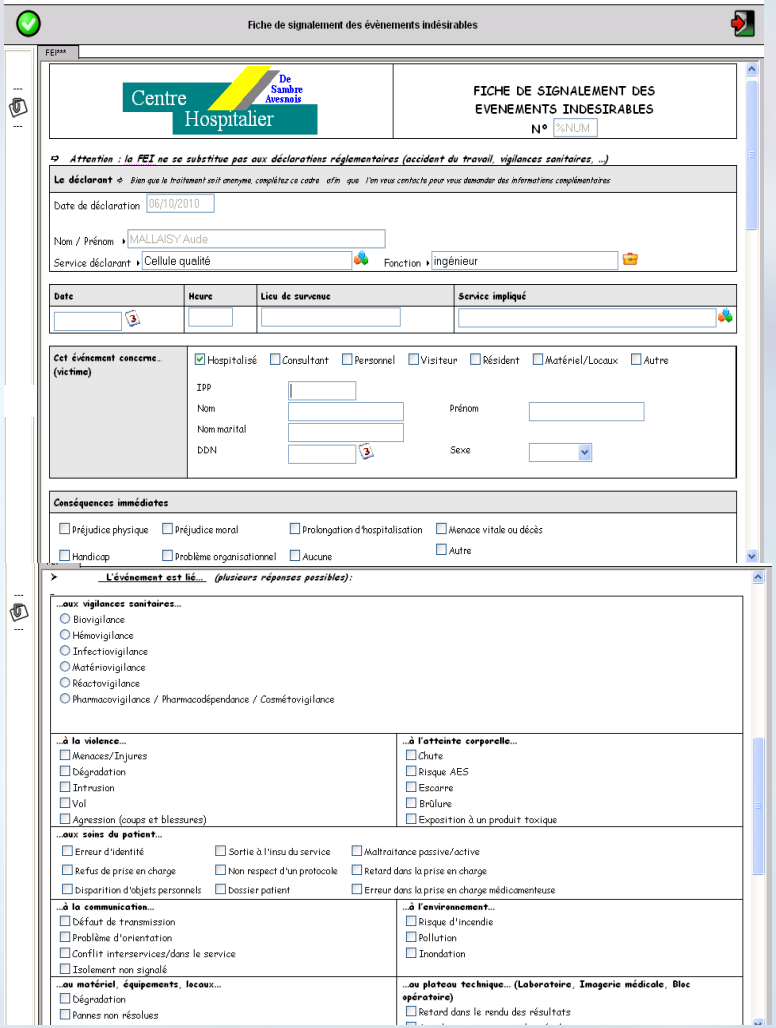
Evénement indésirable *: Situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est, ou serait, potentiellement source de dommages.*

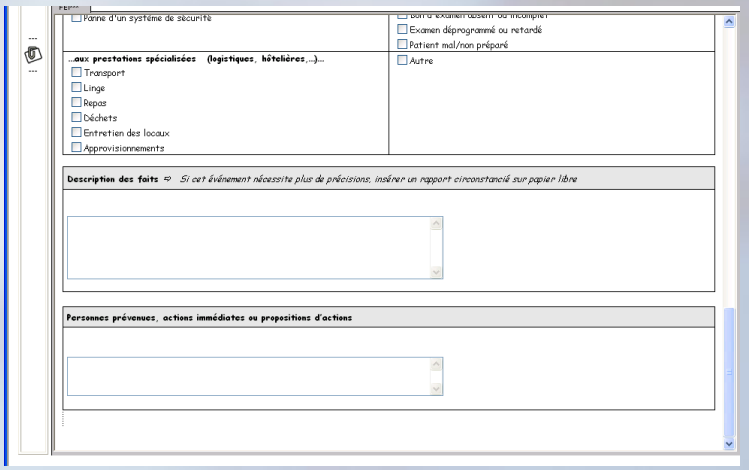
- Formulaire papier et/ou numérique
- Facilement accessible par tout le personnel
- Doit permettre de signaler un dysfonctionnement dans l'établissement

Le circuit de l'EI au CH
La déclaration

- Informations concernant la date & le lieu (Service & géographique)
- Informations concernant le déclarant
- Informations concernant la personne concernée
- Evénement indésirable devant être déclaré
- Zone de description pour laisser l'utilisateur s'exprimer.

Le circuit de l'EI au CH
La déclaration en ligne





- Fiche intuitive puisque reflet de la fiche papier
- Gestion des différentes formes de champs : texte, commentaire, liste déroulante, etc..
- Gestion des rubriques obligatoires / facultatives
- Gestion de l'anonymat et/ou de l'identification

Le circuit de l'EI au CH
La qualification

- Il est important de relativiser les informations saisies par le déclarant.
- Conserver les informations du déclarant et s'appuyer sur ces données pour effectuer l'enquête
- Le gestionnaire de risques pourra redéfinir les différentes valeurs de la notation afin de pouvoir les utiliser à des fins d'exploitations
- Différence entre le sentiment du déclarant et la réalité.

Le circuit de l'EI au CH
La qualification

Fiche de signalement des évènements indésirables

FEI [C. ROBERT] | Qualif [L. MERVEAUX] | Suivi ***

Centre Hospitalier

Cellule Gestion des Risques
Qualification

Qualification de l'évènement

Voir tous les événements du même thème

Thème : Conflit inter services / dans le service
Non respect d'un protocole

Cotation

Gravité	Fréquence	Criticité
2- Significative	3- Probable	2- Tolérable sous contrôle

Suivi

Suivi nécessaire * Oui Non

FEI de référence * 592

Accès à la FEI maître

Gestionnaire * DETEMMERMAN Anne

Personnes à informer * CRISTANTE Florence

Thème evt FEI

- ATTEINTE CORPORELLE DU PATIENT
- AUTRE
- COMMUNICATION
- ENVIRONNEMENT
- MATERIELS, EQUIPEMENTS, LOCAUX
- PLATEAU TECHNIQUE
- PRESTATIONS SPECIALISEES
- SOINS DU PATIENT
  - Disparition d'objets personnels
  - Dossier patient
  - Erreur d'identité
    - Absence d'identité
    - Absence de bracelet
    - Erreur d'orthographe
    - Erreur date de naissance
    - Erreur de patient
    - Homonymie
    - Identité incomplète
    - Inversion nom JF / nom épouse
    - Personne ininterrogeable

Le circuit de l'EI au CH
Suivi de l'EI – retour d'information

- Les échanges entre les déclarants et le gestionnaire de risques, les vigilants.
- Pour chaque déclaration, des exemplaires des déclarations sont automatiquement et instantanément envoyés à différents intervenants dans l'établissement.
- Pour chaque déclaration, une réponse est formulée et envoyée au déclarant (plus aisée que par papier)
- Permet de stimuler le personnel et surtout de montrer que le temps passé à la déclaration a permis d 'identifier un dysfonctionnement et d'engager des actions.

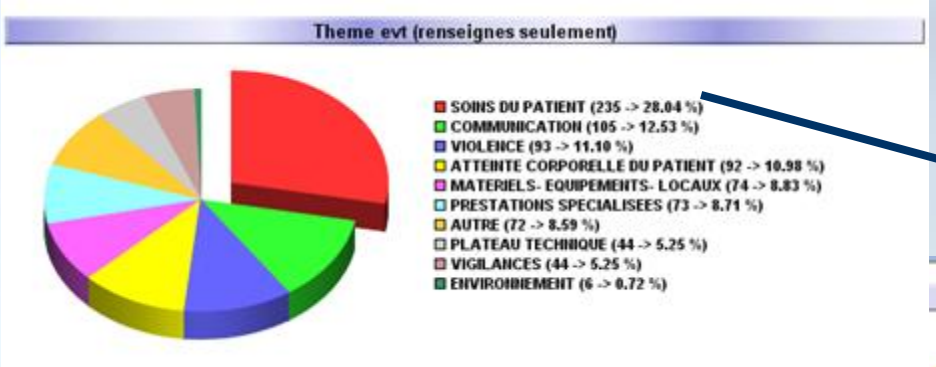
Le circuit de l'EI au CH
Suivi de l'EI – retour d'information

Une fiche de signalement est traitée selon différents circuits:

- Traitement direct par la cellule gestion des risques
- Traitement par un gestionnaire d'évènement puis informations transmises à la cellule gestion des risques.
- Traitement particulier des vigilances

L'apport de l'informatique pour la gestion des risques

- Objectif atteint …
  - Gain de temps dans la transmission d'informations
  - Retour au déclarant enfin possible à l'issue des actions
  - Analyse globale des événements à tout moment

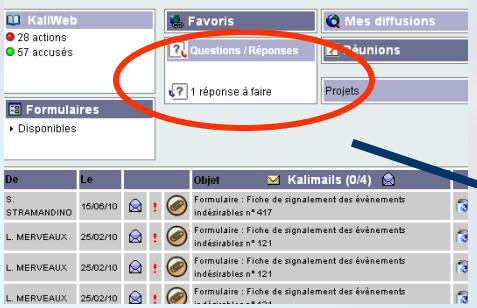


La vision administrateur dans KaliSuite

- Les dictionnaires : services, personnes, groupes de personnes, natures de document
- Des cycles de vie préétablis
- La gestion des documentations et attribution des droits aux acteurs pour chaque espace
- Vision globale de la documentation qualité et de son suivi
- Paramétrage de formulaires : FEI, enquêtes, audits
- Statistiques globales

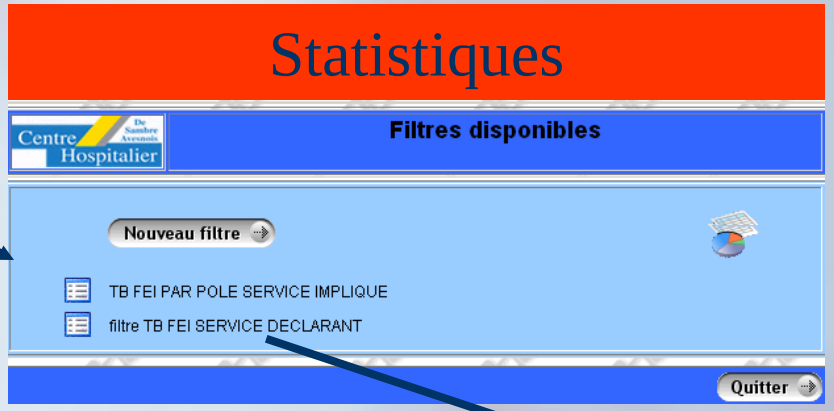
La vision acteurs

Gestionnaires d'évènements - FEI



La vision acteurs

Gestionnaires d'évènements



La vision acteurs

Gestionnaires d'évènements

Statistiques

Centre Hospitalier

1/6 Nb/page : 20

Etat			No FEI	Service déclarant	Fonction déclarant	Date decl	Date evt	Heure	Lieu de survenue	Service impliqué	Victime	Conséquences immédiates	Précision Autre Conséq imm
			6	Gastro-entérologie	médecin	07/01/2010	05/01/2010	09:35	gastro	Service de médecine d'urgence	Hospitalisé	Autre	Risque infectieux pour le service
			49	Gastro-entérologie	médecin	26/01/2010	22/01/2010	17:20	gastroentérologie	Imagerie médicale	Hospitalisé	Menace vitale ou décès	
			58	Gastro-entérologie	aide soignant	28/01/2010	21/01/2010	11:00	gastroentérologie	Laboratoire	Hospitalisé	Autre	
			64	Gastro-entérologie	infirmier	28/01/2010	26/01/2010	03:00	gastroentérologie		Hospitalisé	Préjudice physique	
			65	Hémodialyse	aide soignant	28/01/2010	23/01/2010	07:00	hémodialyse		Matériel/Locaux	Préjudice moral + Autre	insatifaction
			66	Gastro-entérologie	médecin	28/01/2010	13/01/2010		gastroentérologie	vaguemestre	Matériel/Locaux	Autre	côut financier inutile
			67	Gastro-entérologie	Chef de service	28/01/2010	06/01/2010		gastroentérologie	Service de médecine d'urgence	Personnel	Préjudice moral	

La vision acteurs

Gestionnaires d'évènements

Statistiques

Centre Hospitalier

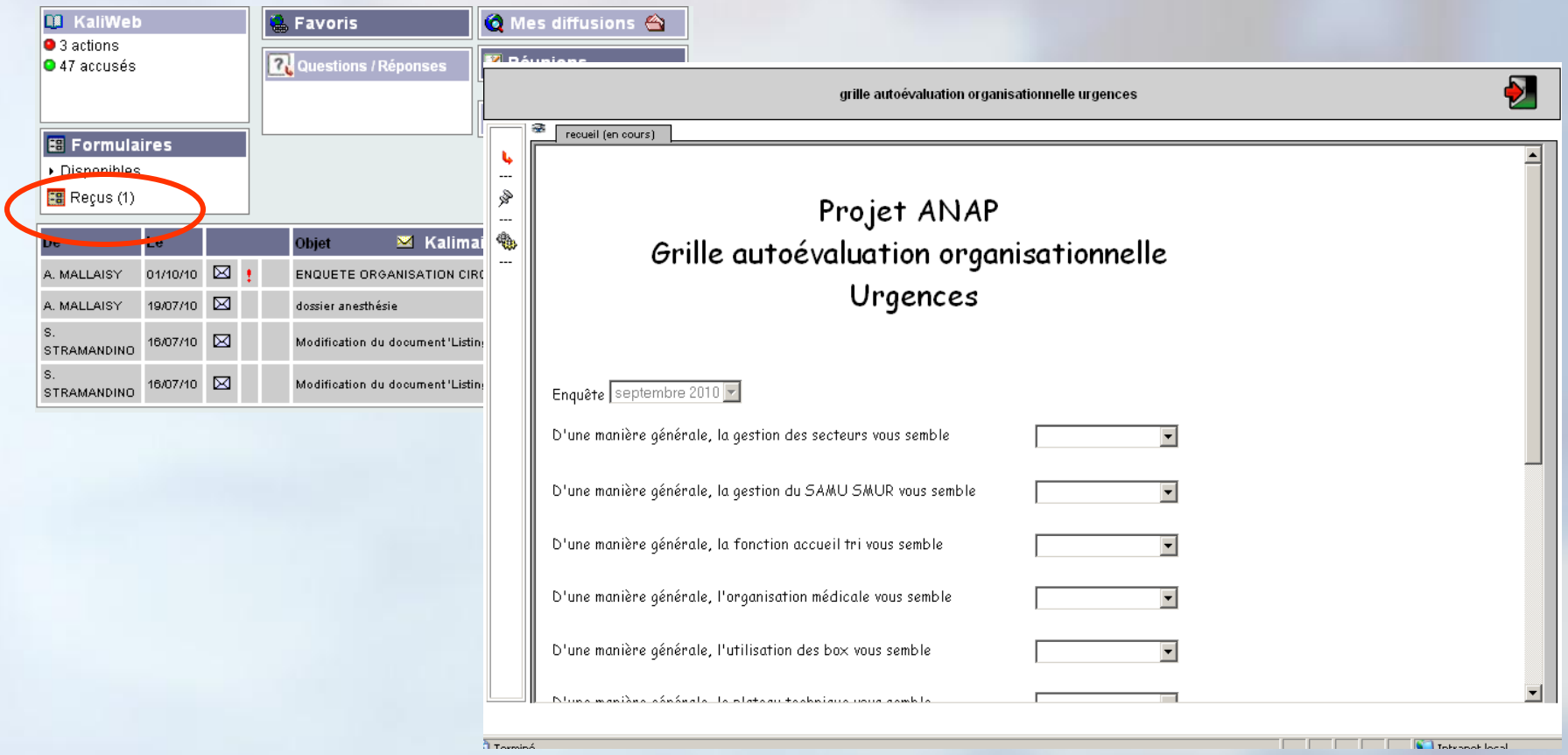
Fiche de signalement des évènements indésirables : filtre TB FEI SERVICE DECLARANT

Quitter

Service déclarant			
Cardiologie		13	12.75 %
Diabétologie		9	8.82 %
Gastro-entérologie		35	34.31 %
Hémodialyse		3	2.94 %
Médecine interne		5	4.90 %
Nephrologie		10	9.80 %
Neurologie		6	5.88 %
Pneumologie		19	18.63 %
Pôle 1		2	1.96 %
renseignées		**102 / 102**	**100.00 %**
Fonction déclarant			
renseignées		**102 / 102**	**100.00 %**
Service impliqué			
renseignées		**53 / 102**	**51.96 %**
Non renseignées		**49 / 102**	**48.04 %**
Victime			
renseignées		**102 / 102**	**100.00 %**
Conséquences immédiates			

La vision acteurs

- Action à mener sur un formulaire



La vision acteurs

- Action dans le cycle de vie d'un document

La vision acteurs

- Action dans le cycle de vie d'un document

	A relire (révision)	PARISI	03/09/10			005	TRACABILITE - version 0	
	A rédiger (ingénieur)	G. PARISI	05/08/10			FT DAAL GFL 001	Notice du biotox insecticide - version 1	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 012	REALISATION DES PRELEVEMENTS (procéd, LEGIONELLOSE) - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 013	MESURE TECHN, A PRENDRE EN FONCTION NIVEAU CONTAMINATION RESEAU EAU CHAUDE SANITAIRE - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 014	DISPOSITION REGLEMENTAIRE DES PROCEDURES TECHNIQUES DE DETARTRAGE ET DE DESINFECTION - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 015	CATEGORISATION DES POINTS D'EAU ET FREQUENCE ENTRETIEN - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 016	FICHE DE TRACABILITE DES ACTIONS DE MAINTENANCE - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 017	UTILISATION DU DETARTRANT A4 - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 018	AGENT INFECTIEUX ET TRAITEMENT - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 019	DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 020	LEGIONELLOSE NOSOCOMIALE : DEFINITION DU CAS ET DES CAS GROUPES - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 021	DECLARATION DU CAS ET DES CAS GROUPES DE LEGIONELLOSE NOSOCOMIALE - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 022	INVESTIGATION ENVIRONNEMENTALE EN CAS DE LEGIONELLOSE NOSOCOMIALE - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 023	PRELEVEMENTS D'ENVIRONNEMENT EN CAS DE LEGIONELLOSE NOSOCOMIALE - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 024	MESURES A PRENDRE EN FONCTION DE LA CONTAMINATION DU RESEAU - version 0	
	A relire (révision)	G. PARISI	03/09/10			FT UOHH GFL 029	PREVENTION DE LA LEGIONELLOSE NOSOCOMIALE CHEZ LES PATIENTS DITS "A HAUT RISQUE" - version 0	
	A valider (ingénieur)	G. PARISI	04/10/10			IN REST GFL 006	Quai de réception inférieur - version 3	
	A valider (ingénieur)	G. PARISI	04/10/10			IN REST GFL 009	Toilettes et vestiaires - version 3	
	A valider (ingénieur)	G. PARISI	04/10/10			IN REST GFL 011	Plan de nettoyage - laverie centrale - version 3	
	A valider (ingénieur)	G. PARISI	04/10/10			IN REST GFL 015	Local lavage chariots - version 3	

La vision acteurs

- Action dans le cycle de vie d'un document

	Modification	EN LABO DPA 002	Bon de demande d'examen bio en urgence (A4 Jaune) **V.1**	20/09/2010	M. SMORDOWSKI (technicien de laboratoire - Laboratoire)	
	Modification	FT LABO OPC 055	Information et prise en charge des patients dépendants dans le cadre du prélèvement d'un ECBU **V.0**	20/09/2010	M. SMORDOWSKI (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 27/09/2010
	Modification	EN LABO OPC 057	Fiche de résultats Hémoculture ENDOCARDITE **V.0**	11/08/2010	H. MONARD (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 31/08/2010
	Modification	PS LABO OPC 038	procédure pour avertir les prescripteurs de tout retard d\'analyses pouvant compromettre les soins prodigués au patient **V.0**	05/08/2010	S. WIDIEZ (cadre de santé - Laboratoire)	acceptée le 05/08/2010
	Modification	EN LABO DPA 003	Bon de demande d'examen d'immunologie (A4 Mauve) **V.2**	26/07/2010	M. SMORDOWSKI (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 27/07/2010
	Modification	INFO_LABO_003	GBEA **V.0**	19/07/2010	S. WIDIEZ (cadre de santé - Laboratoire)	acceptée le 20/07/2010
	Modification	PS LABO OPC 001	VALIDATION GENERALE BIOLOGIQUES DES ANALYSES **V.0**	07/06/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 08/06/2010
	Modification	PS LABO OPC 028	Réception des prélèvements **V.0**	07/06/2010	A. MALLAISY (ingénieur - Cellule qualité)	acceptée le 07/06/2010
	Modification	FT LABO GFL 007	FICHE DE COMMANDES VIDAS (A4 blanc) **V.0**	20/05/2010	D. DEL FABBRO (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 21/05/2010
	Modification	FT LABO OPC 034	Utilisation du BN ProSpec en routine **V.0**	07/05/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 21/05/2010
	Modification	MO LABO OPC 032	dosage b-HCG **V.0**	07/05/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	MO LABO OPC 031	Mise en service de L'Elecsys 2010 **V.0**	07/05/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	MO LABO OPC 032	dosage b-HCG **V.0**	07/05/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	MO LABO OPC 037	Dosage de la PTH sur Elecsys **V.0**	07/05/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	FT LABO OPC 012	Dépistage de la MNI **V.0**	29/04/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	FT LABO OPC 011	Descriptif de l'appareil Celldyn Sapphire **V.0**	19/04/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	EN LABO OPC 038	Fiche de résultat des recherches d'antigènes solubles légionnelle et pneumocoque urinaires **V.1**	19/04/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 21/04/2010
	Modification	MO LABO OPC 010	PASSAGE DES CONTROLES SUR RXL **V.0**	19/04/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	FT LABO OPC 011	Descriptif de l'appareil Celldyn Sapphire **V.0**	19/04/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Modification	FT LABO OPC 011	Descriptif de l'appareil Celldyn Sapphire **V.0**	19/04/2010	G. LE DROGOFF (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/05/2010
	Création		Procédure de validation des dossiers interprétés sur le SIR	14/06/2010	P. CORDONNIER (technicien de laboratoire - Laboratoire)	acceptée le 18/06/2010

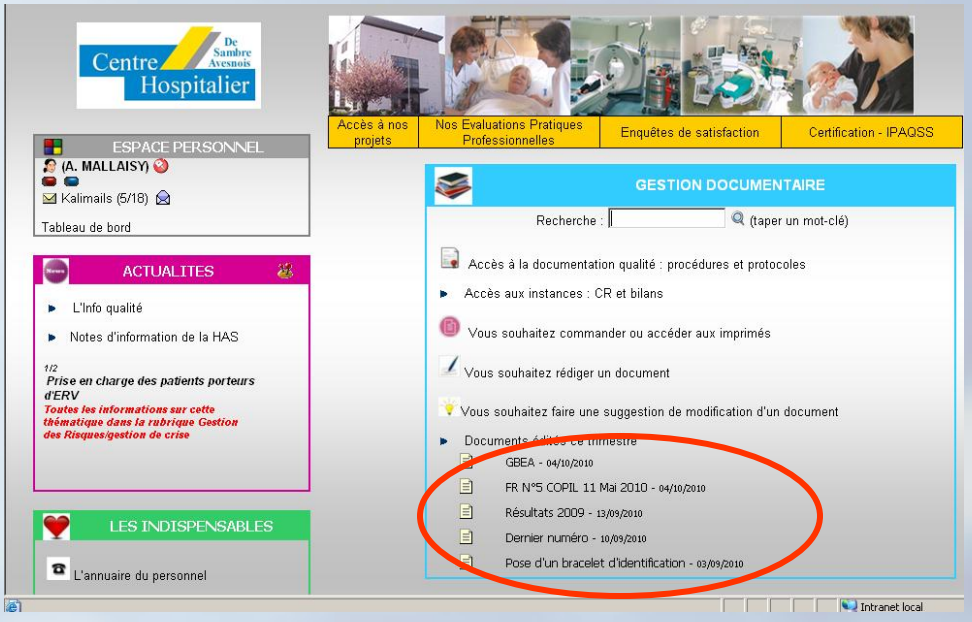
La vision utilisateur

- Diffusion personnalisée de documents / AR

Liste des documents à accuser réception

	Réf.	Titre	Version	Diffusé le	Chemin
	FT VIGH VST 003	Bilan pré-transfusionnel	0	04/10/2010	
	IT QUAL DIP 005 et 007	Affiches port de masque grippe	0	04/10/2010	

Retour à KaliWeb



La vision utilisateur

- Recherche d'un document

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Accès à nos projets | Nos Evaluations Pratiques Professionnelles | Enquêtes de satisfaction | Certification - IPAQSS

ESPACE PERSONNEL
(A. MALLAISY)
Kalimails (5/19)
Tableau de bord

ACTUALITES
- L'Info qualité
- Notes d'information de la HAS

2/2
Votre journal qualité en ligne
L'info qualité est désormais diffusé sur Kaliweb. Les numéros antérieurs s'y trouvent également
Bonne lecture !

LES INDISPENSABLES
L'annuaire du personnel

GESTION DOCUMENTAIRE
Recherche : MAINS (taper un mot-clé)
Accès à la documentation qualité : procédures et protocoles
Accès aux instances : CR et bilans
Vous souhaitez commander ou accéder aux imprimés
Vous souhaitez rédiger un document
Vous souhaitez faire une suggestion de modification d'un docu
Documents édités ce trimestre
- GBEA - 04/10/2010
- FR N°5 COPIL 11 Mai 2010 - 04/10/2010
- Résultats 2009 - 13/09/2010
- Dernier numéro - 10/09/2010
- Pose d'un bracelet d'identification - 03/09/2010

Recherche sur [MAINS] à partir de Documentation du CHSA
Recherche avancée | MAINS
Recherche plein texte
- Documentation du CHSA
  - Documentation Qualité
    - Hygiène
      - mains
        - HYGIENE DES MAINS (PS)
        - LAVAGE SIMPLE DES MAINS (FT)
        - LAVAGE ANTISEPTIQUE DES MAINS (FT)
        - LAVAGE CHIRURGICAL DES MAINS (FT)
        - Le lavage des mains (FT)
        - Désinfection chirurgicale des mains par frictions avec savon doux et produits hydroalcooliques (IT)
      - bloc opératoire
        - Contrôle et maintenance des postes de lavage des mains (MO)
    - Imprimés
      - pole 2
        - Chrirurgie Traumato
          - Prescription kiné mains (A4 blanc) (EN)
      - Pole B
        - Consultations externes
          - Clinique de l'Appareil Locomoteur : Ordonnance prescription de kiné mains (Blanc à en-tête) (EN)
  - Evaluation des Pratiques professionnelles
    - Fiches programme EPP

La vision utilisateur

- Accès à la messagerie interne

KaliTech

Centre Hospitalier De Sambre Avesnois

Atouts

- Outil très malléable
- Recherche de solutions pour répondre aux évolutions souhaitées
- Délai rapide de mise en œuvre
- Travail collaboratif
- Suppression du papier
- Traçabilité de toute action

Difficultés rencontrées

- Utilisateurs variablement compétents dans l'usage de l'outil informatique
- Nécessaire progression par paliers dans la suppression du papier
- Nécessite une réelle appropriation par l'administrateur et l'équipe qualité pour en faire un outil performant
- Accompagnement indispensable souvent individualisé des équipes, des acteurs clés

Si c’était à refaire …