

REUNION M5 QUALITE	
Lieu	CPTS
Date	16/09/24
Heure	13h30 à 15H30
Rédigé par	THOMAS Fabienne
Présents	BEAUVARGER Sophie, FOISSAC Céline, Bénédicte Nouel

Objectifs générales	Indicateurs
Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri professionnelle	1- Mise à jour du logigramme de la cellule qualité en intégrant la procédure de la déclaration d'évènements indésirables 2- Formation des PS 3- Analyse les évènements indésirables

1/ Formation qualité :

800 € HT la journée (+ 3h de prépa : offert)

Cellule qualité + pilotes + Bureau et CA de la CPTS (15 personnes max)

OBJECTIFS : Le bénéficiaire sera capable de :

- Comprendre l'organisation d'un système de management Qualité
- Mettre en place les grands principes de la Qualité
- Piloter et améliorer son service
- Utiliser les outils : PDCA, SWOT, QQQQCPC, 5M, 5 pourquoi, SMART
- Relire et communiquer la procédure des EI

SMS envoyé Grobb Virginie pour validation des dates : 10/01/25 de 9h à 12h préparation en présentiel et 28/01/25 de 9h à 17h (repas offert) formation en présentiel

2/ Perspectives 2025 :

INDICATEURS	RESULTATS/EVALUATION
1- Mise à jour du logigramme de la cellule qualité en intégrant la procédure de la déclaration d'évènements indésirables	Validation du logigramme de la cellule qualité Réunions mensuelles Questionnaire qualité de vie au travail : nous permet d'adapter nos formations en fonction des besoins recensés et de voir sur quels thèmes porter nos actions Création du circuit de déclaration d'EI et de la fiche d'EI et d'une cellule d'analyse des EI. Les EI seront présentés au début des réunions mensuelles
2- Formation des PS	Formation logigramme et parcours : • trop de théorie • ne répondait pas à nos besoins pratiques After-hours de la CPTS : thèmes en pluripro qui répondent aux demandes des PS afin de construire une culture commune et créer du lien et faire connaître les actions de la CPTS (exp : genèse CPTS ou Addictions 40 participants...), organisation tous les 2 mois Formation qualité pour le groupe de travail, pilotes, bureau et CA en prévision (2025) : • difficulté de trouver un formateur qui réponde à nos attentes CPAM Accompagnement ACI : atelier PCPP
3- Analyse les évènements indésirables	En cours communication

- Mise en oeuvre et bilan plan de communication du parcours des EI = mise en place d'un plan d'action suite aux EI (actions correctives ou préventives)
- Harmonisation des pratiques professionnelles grâce aux after hours
- Formation des PS

Plan de communication Parcours EI :

- Lors d'une soirée after-hours en binôme avec la SRA (mail de demande envoyé le 16/09/24)
- Flyer avec lien : faire une trame à présenter au groupe qualité
- Réseaux sociaux
- Mail aux adhérents

Objectif Général	Action	Indicateur	Type d'indicateur	Eléments d'évaluation	Mesure de l'indicateur ¹
Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri professionnelle	Déployer les missions de la cellule qualité	Formation des PS Analyse les événements indésirables	Résultat		100% du montant annuel variable correspondant

3/ After-hours calendrier :

Validation des thèmes + idées

Evaluation/retours des 2 premiers after-hours

Check List organisation des After Hours	
Objectifs des After Hours	1/Faire connaître la CPTS 2/Permettre aux PS de créer du lien entre eux 3/Harmoniser nos pratiques professionnelles à travers des sensibilisations sur des thèmes sollicités par les PS
Moyens d'actions	Sensibilisations régulières sous forme d'after hours de 20h à 22h avec partage d'un buffet offert par la CPTS
Mode de communication	1/ Mail général aux PS adhérents et non adhérents CPTS 2/ Message dans le group WhatsApp adhérents CPTS 3/ Inscriptions obligatoires via lien Google Forms 4/ Rappel par sms ou mail 3 jours avant l'intervention + communiquer le code de la porte d'entrée
Accueil du PS lors de l'évènement	Accueil du PS : signature d'une feuille d'émargement + remise du livret d'accueil CPTS + stylo CPTS + bulletin d'adhésion CPTS + Totebag CPTS
Déroulé de l'évènement	1/ 19h30 : accueil PS autour du buffet 2/ 20h00 : début de la sensibilisation : - Rappel de la CPTS (réseaux Pluripro, actions communes basées sur les besoins des PS) + missions (groupes de travail) + inviter les PS à rejoindre les groupes de travail - Intervention de l'invité sur le thème choisi - Clôture de la soirée : remerciements + rappel sur possibilité d'adhérer à la CPTS (papier ou site internet)
Après l'évènement	Mail de remerciements pour les présents + questionnaire de satisfaction (avec lien d'adhésion et de paiement)

PROGRAMMATION THEMES AFTER HOURS 2024/2025					
Date	Thème	Intervena	Commentaires	Nb	Nb

		nt		d'inscrit s	présent s
02/05/2024	Genèse des CPTS	Vincent TEULIER ES	OK	12	7
25/06/2024	De la consommation à l'addiction	Doc BOYES	OK	20	
10/10/2024 A VALIDER	Protocole de coopération entre PS (national et local) + Article 51	SRA Occitanie	11/06 : tél standard, Doc Raffy doit rappeler Sophie - retour pas la SRA 24/06 : mail à Céline SAINTIN, resp pôle soins primaires ARS - Propo visio si ok format 1h soir		
18/11/2024 A VALIDER	Burn out PS	Associatio n MOTS	Présentation association : leurs formations et actions et accompagnement des PS 24/06 : mail envoyé via la plateforme		
30/01/2025 A VALIDER	Soirée prescription IDE, MG, Kiné, Orthophonistes...		24/06 : mail envoyer à Pyxis pour ordo types et contacts aide chercher organisme formation nomenclature		
25/02/2025 A VALIDER	Santé mentale	Directeur adjoint Clinique Mailhol M. Bernardi Anthony	24/06 : mail demander présentation et intervention santé mentale		
18/03/2025 A VALIDER	Cancer / Alimentation	Doc DRUEL			

3/ Évènements indésirables :

Proposition d'un EI par Sophie sur le PRADO

Liste situations rencontrées pour préparation de la formation qualité à l'aide de la Grille Alarm :

1- évènements liés au patient :

- qui ment (patient qui peut se déplacer mais qui exige un MT à domicile ce qui engendre un patient sans MT ou patient diabétique qui fait dextro mais ne les fait pas)
- rétention d'informations (le patient ne donne pas certaines informations par gêne type constipation)
- pour ne pas déplaire (le patient estime que le PS ne doit pas tout savoir)
- ne dit pas la vérité (exemple problèmes addiction)
- relève de la psychiatrie ou problème cognitif
- qui n'alerte pas les PS avec refus de soins et décès
- directives anticipées non faites
- chirurgie bariatrique : ne dit pas tout, est dans le déni (anorexie, euphorie)
- problème équilibre alimentaire dans un entourage non aidant (solution thérapie familiale)
- patient pris en charge par un article pour la diététique (CS gratuite, ne fait pas d'efforts, ne veut pas changer ses habitudes de vie)
- patient en dépression qui garde les bénéfices secondaires à rester dans cet état mais qui se met en danger avec risque de suicide et PS impuissant
- patients qui menacent les PS

2- facteurs liés aux tâches à accomplir :

- SMS envoyé par le laboratoire d'analyses de sang = erreur de nom, le patient n'avait pas effectué de prise de sang
- absence de protocole chez une patiente dénutrie sévère qui ne mange plus
- problème de compléments alimentaires = prescription par le MT sans bilan complet par le diététicien

3- facteurs liés à l'individu :

- manque de connaissance par rapport à la prise en charge des patients en chirurgie bariatrique = impuissance des PS face à la détresse psychologique et nutritionnelle du patient
- oubli de passage chez un patient psy pour administration du traitement par pression du temps et affamée
- démotivation du PS = diminution de sa performance professionnelle = diminution de l'alliance thérapeutique
- manque d'acceptation de refus de soins par le PS = non compréhension des difficultés du patient (sevrage tabac)

4- facteurs liés à l'équipe :

- absence de feedback du MT par rapport à un compte rendu et de données médicales par rapport à un patient
- absence de dialogue sur un cas d'anorexie avec le psychiatre et le MT
- mauvaise ambiance entre PS (en cas de doutes difficultés à s'entraider avec pertes de chances pour le patient)

5- facteurs liés à l'environnement du travail :

- non accès au DMP pour les diététiciens
- envoi de mails non sécurisés pour les MT et chirurgiens
- logiciel qui ne fonctionne pas lors d'une rupture d'internet à cause du cloud
- volume de soins trop important et sous estimés lors des prises en charge avec l'HAD (personnes qui craquent psychologiquement + entourage et apport de soins relationnels = conséquences, retards, pression, réflexions autres patients lors de la tournée)

6- facteurs liés à l'organisation et au management :

- non respect des règles de sécurité dans les cabinets par manque de connaissance (absence d'extincteur)
- reprise de travail anticipée car manque de remplaçants et conflits
- manque de remplaçants suite à des impondérables avec dispatching des patients sur d'autres cabinets ou absence de passage des PS

7- facteurs liés au contexte institutionnel :

- flou artistique entre nutritionniste et diététicien (conduite à tenir à un patient diabétiques mettant en danger sa santé)