



Démarche Qualité et Auto évaluation en centres et maisons de santé En Ile de France



Rapport final



2017-2018

*Fédéforma,
former les professionnels des centres de santé*

Présentation rapport final

Démarche qualité et auto-évaluation

- Contexte national = FNCS et FFMPS engagées dans la démarche qualité
- En région, une convention : ARS + FémasIF + FNCS dans une approche singulière: MM + référents en équipe
- Quatre CDS et quatre MSP embarqués (demande de l'ARS) en cherchant une variété importante des structures / versus nombre.

Méthodologie de travail :

Des intervenant(e)s des fédérations auprès de référents des équipes.

Des temps de rencontres et de suivis pendant les 18 mois:

- 5 séminaires présentiels
- des rencontres sur site
- des entretiens téléphoniques
- des échanges de mail

Présentation rapport final

Démarche qualité et auto-évaluation

Des constats:

1) Un effort d'analyse constant

- Un souci permanent
- L'auto-évaluation est une réalité +/- formulé mais pas conceptualisée
- Le travail en équipe c'est l'avenir

2) Des questions :

- **Le temps**
- Les moyens face à l'augmentation de la demande
- Les modes d'organisations de la structure
- Dynamique d'équipe et pratiques de soins

Présentation rapport final

Démarche qualité et auto-évaluation

Des constats:

1) Des enseignements ouverts

- Pas de projet en plus, mais un effort de jonction et formalisation d'un existant +/- maîtrisé
- Pas de démarche imposée
- Moins de concurrence plus de coopération

2) Des appuis et développements

- ▶ Le travail fait avec la HAS / l'appui et le suivi de l'ARS IDF
- ▶ Le travail en commun entre les 2 Fédé / l'apport de Fedé Forma
- ▶ La place et le rôle du qualicien / les outils
- ▶ La bibliographie
- ▶ Les bénéfices du travail en réseau

Présentation rapport final

Démarche qualité et auto-évaluation

Des constats:

1) Impulsion du projet

- Le mode de fonctionnement collégial ralentit le projet, mais permet d'associer les structures dirigeantes des fédés.

2) Recrutement des équipes

- La question du temps et des modes de financement, impactent les équipes et relativisent l'engagement dans la démarche qualité

3) séminaire de lancement = rassurant et motivant

4) l'accompagnement = utile et indispensable

5) les équipes plus ou moins associées

6) les aspects qualités = les outils plus que la structuration

Qu'en dire ?

- La qualité ce n'est pas l'Everest
- La MM est un outil pas une finalité
- La qualité loin du théorique plus vers le réel
- La dynamique d'équipe: c'est le projet de santé plus que l'équipe ou le collectif qui varie selon la structure
- Les modes d'organisations sont peu pris en compte
- Rapport au patient: seul le CDS d' Ivry et La Place Santé se sont exprimés
- La MM est trop médico-centrée

Pour l'avenir

- ▶ Le projet est singulier :
- ▶ - par les enjeux liés à la refondation de l'offre de soins ambulatoires.
- ▶ - par la participation à un projet commun de structures d'exercice regroupé coordonné centres et maisons de santé et de leurs fédérations
- ▶ - par le choix d'une démarche d'auto-évaluation en s'appuyant sur des référents au sein des équipes
- ▶ → Par la possibilité d'améliorer la qualité de la « démarche » et la possibilité de proposer des indicateurs correspondant à cette notion pour eux
- ▶ → Par leur rôle dans la transférabilité/reproductibilité du projet

Pour l'avenir

- ▶ Développer la formation continue
- ▶ Disposer d'une rémunération de ce travail en équipe (ACI ?)
- ▶ Poursuivre l'accompagnement des équipes
- ▶ Permettre la diffusion de la démarche dans d'autres structures
- ▶ Soutenir avec les DD ARS et les référents CPAM des dynamiques départementales (MSP)
- ▶ Organiser avec les 4 référents formés (MSP) des sessions de sensibilisation dans les 8 départements de la région pour les structures intéressées.
- ▶ Diffuser la proposition de plateforme : **la permaculture en santé**