# Retour d'expérience
# Visite de Certification V2024
# Centres Hospitaliers Marin/ Trois-Ilets

# SOMMAIRE

- Contexte
- Calendrier de préparation de notre visite de certification
- Pré-requis indispensables
- Présentation de quelques supports pédagogiques
- Visite et composition de l'équipe d'Expert-Visiteurs
- Déroulement de la visite
- Focus sur l'Evaluation Numérique
- Ressenti général
- Et si c'était à refaire ?
- Conclusion: Quelques conseils à ceux qui préparent leur visite de certification ?

# Le Contexte

## Direction commune: Centres Hospitaliers Marin/ Trois-Ilets

**Même site depuis le 11 Juin 2024**

**Certification commune depuis 2017**
**Score: A**

### Secteurs d'Activités du Centre-Hospitalier du MARIN

· MCO : 41 lits
· SMR : 20 lits
· EHPAD : 60 lits

**Recrutement :**

· Patients de MCO relevant de la Médecine Polyvalente et en majorité gériatrique.
· Patients de Soins Médicaux et de Réadaptation polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance.

Actes à risque fréquents : oui

### Secteurs d'Activités du Centre-Hospitalier du Trois-Ilets

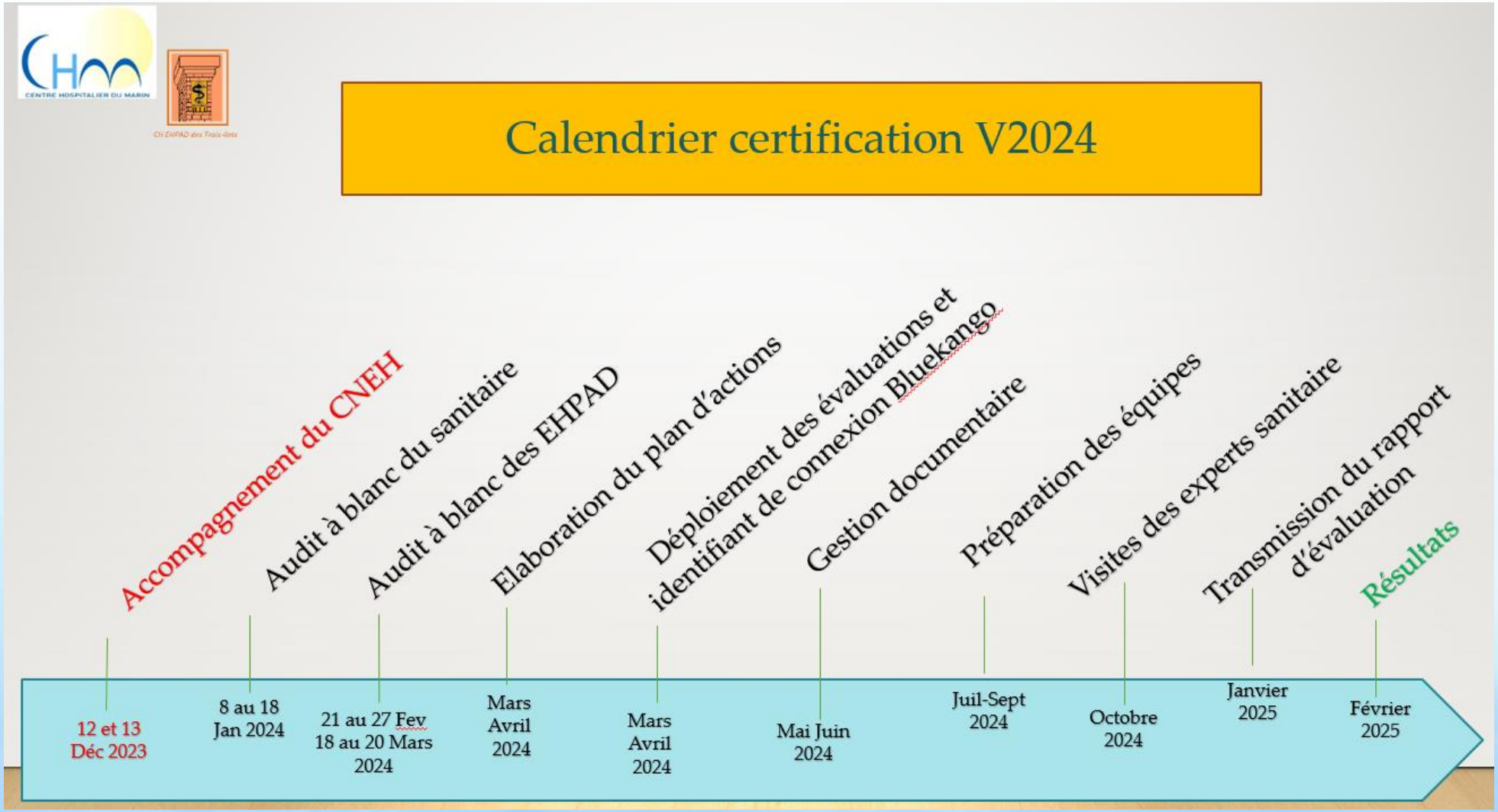
· SMR : 50 lits autorisés et 31 lits installés
· EHPAD : 40 lits

**Recrutement :**

· Patients en majorité âgés présentant plusieurs pathologies fragiles de gériatrie

Actes à risque fréquents : oui

# La préparation de la visite



# PRE-REQUIS

## Restructuration du Bureau Qualité CH MARIN/TROIS-ILETS:

- Renfort du Bureau Qualité avec l'IDE Hygiéniste du CH MARIN,
- Définition des missions de chacun (Organigramme et schéma de gouvernance)
- Elaboration d'un calendrier du Bureau Qualité (Relance des COPIL et groupes de travail….)
- Coaching du Bureau Qualité (PAQSS, GED, GDR, **Rétroplanning**….) et des équipes par 2 consultants du CNEH

## La préparation des professionnels :

- ❑ Reprise active des ¼ d'heure qualité dès Janvier – Février 2024 (suite à l'audit du CNEH)
- ❑ Mise en place des Points Qualité lors des réunions Cadres de santé
- ❑ Formation et nouveau paramétrage du Logiciel Qualité BlueKango avec le prestataire (GED et GDR…)
- ❑ Elaboration et diffusion de Livrets pédagogiques: « Démarche Qualité », « Les incollables pour les professionnels avec **les critères impératifs**» diffusé en Juillet et en Septembre 2024
- ❑ Diffusion de supports d'information sur la visite de certification (calendrier, affiches…)

DC-MQDR-86 LES ATTENDUS PROFESSIONNELS CERTIFICATION_.docx

ENR-MQDR-46 Retroplanning Préparation V2024 Octobre 2024 CNEH (1).xlsx

Les documents clés

# Les dates de visite et la composition de l'équipe d'experts

- Dates de visite : **Du 08 au 11 Octobre 2024**

- Composition de l'équipe d'experts visiteurs :

**4 Experts visiteurs:**

- **1 Directeur d'établissement**
- **1 Médecin Anesthésiste**
- **1 Cadre de Santé Supérieur  Hygiéniste**
- **1 Expert numérique**

# La visite

- Le déroulement de la visite :

  - ENR-MQDR-58 Planning de visite de Certification 2024 EV.xlsx
  - ENR-MQDR-59 Planning visite de certification 2024 par service (1).docx

- Concernant l'évaluation Numérique (SI) : Quelques pistes!

**Focus sur:**

- Les applicatifs: logiciels, interopérabilités, etc…
- Sécurité numérique et protection des données, messagerie sécurisée et double authentification…
- Cyber sécurité: Exercices, PRA, sensibilisation cyber sécurité, Plan de formation, PGTH SSE (Plan de Situations Sanitaires Exceptionnelles)
- FEI, procédures dégradées
- DPI, Identifiants et mots de passe de connexion, charte informatique,
- DMP
- Identitovigilance: CIV, INS, appel au télé service, identité provisoire et validée, bracelets; charte, GED, indicateurs,

## Le ressenti général :

**Juste avant la visite:**

- Beaucoup d'appréhension +++ (Car nous redoutions la gestion de l'intimité des patients (paravents, absence de clim et de fermetures des unités….Gestion des risques avec le circuit des EI, circuit des déchets et du linge, peu de CREX et pas de signalement à l'ARS en 2024, etc…)
- Mais relativement confiant en regard du travail fourni sans relâche du Bureau Qualité, grâce à l'accompagnement du CNEH et l'implication des cadres de santé avant la visite pour mobiliser l'équipes présentes lors des rencontres avec les EV

**Pendant la visite:**

- Nous avons assurer un accueil de grande qualité (Bureau, collations, logistique, planning, coordination pour un bon déroulement des visites, etc…)
- Les experts visiteurs ont été particulièrement bienveillants et mettaient les professionnels à l'aise : reformulation +++, complétude avec la RAQ en fin de matinée ou journée, etc
- Importance de réactivité dans les actions correctives imminentes afin de lever les fiches anomalies,etc

# Et si c'était à refaire ?

- **Qu'auriez-vous maintenu** (car cela a particulièrement bien fonctionné) **?**
- **Qu'auriez-vous fait différemment** (car cela n'a pas produit les résultats escomptés)
- **Quels conseils donneriez-vous à ceux qui préparent leur visite de certification ?**

## Qu'auriez-vous maintenu (car cela a particulièrement bien fonctionné) ?

- **Accompagnement de l'organisme externe CNEH:**
    - Audit à blanc sur les critères de la HAS
    - Exploration des différentes méthodes d'évaluation, GED et GDR
    - Coaching de l'ensemble de la gouvernance, du BQ et des équipes
- **Travail en équipe :**
    - Implication des professionnels du terrain, des référents qualité, de l'encadrement , des représentants des usagers, du bureau qualité et de la gouvernance
- **Production des documents pédagogiques sur les:**
    - Attendus du manuel HAS V2024
    - Méthodes d'évaluation
    - **Autres**: Affichages, livret sur la démarche qualité, livret les attendus professionnels ,1/4 d'heure qualité, COPIL, réunions d'informations pour les non-soignants…

# Conseils

- **Qu'auriez-vous fait différemment** (car cela n'a pas produit les résultats escomptés)
  - Poursuivre une vraie démarche qualité et sécurité des soins auprès des équipes de manière pérenne (et non juste pour la visite)
  - Demande d'accompagnement au moins sur 2 ans avant la prochaine visite de certification
  - Impliquer davantage les équipes dans la formalisation des pratiques et dans l'analyse des pratiques professionnelles (EPP, CREX, Audits divers, Patient traceurs,…
  - Améliorer la communication sur le terrain: l'accueil des nouveaux arrivants, retour d'expérience patient suite aux PREMS, inclure les RU aux instances, diffuser le bilan des EI

## Quels conseils donneriez-vous à ceux qui préparent leur visite de certification ?

**Culture Qualité-Gestion des risques**

- S'assurer d'un engagement fort de la Direction –Gouvernance avec un rapport de confiance important
- Être passionné par ce domaine particulier de la démarche qualité en ES car c'est un investissement collectif mais qui nécessite une très forte implication du RAQ en terme de coordination
- Communiquer en amont +++ la communauté hospitalière en expliquant les enjeux et l'importance de la valorisation de leur travail sur le terrain
- Former l'ensemble des professionnels et des représentants des usagers

**Pratiques professionnelles**

- Impliquer les patients dans leur prise en soin (Projet de soins, Expérience patient, questionnaire de satisfaction)
- Réaliser dès que possibles les méthodes d' évaluation (Patient traceur, Audit système, traceurs ciblés, parcours traceurs et observations avec surtout les grilles d'évaluation Calista (Grille HAS)
- Mettre l'accent sur les critères impératifs++++
- Prévoir une participation active de l'encadrement , des référents qualité, RU, etc..

# MOTS CLES

AUDITS

POLITIQUE
PAQSS
IQSS

Méthodes
d'évaluation

Calista

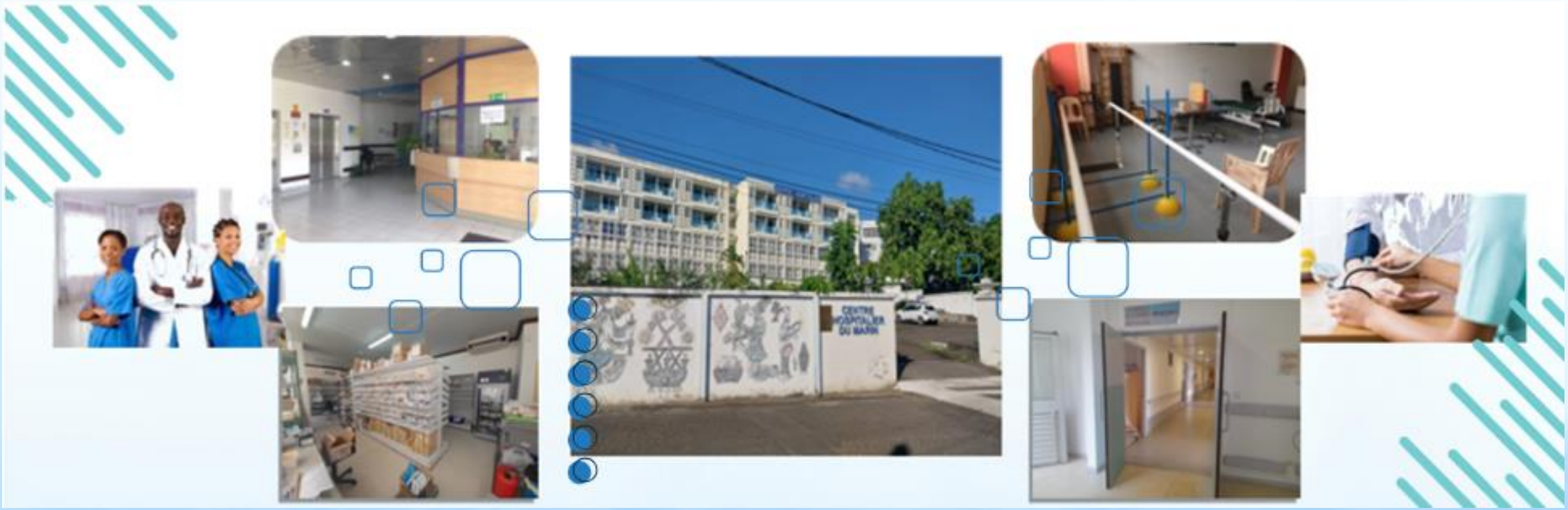
GED
Gestion
des
Risques
FEI

Informations
Sensibilisation
¼ Qualité

RU

FEI
CREX

Critères
impératifs

Supports
pédagogiques
Affiches
Flyers

# Merci pour votre attention