

Journal interne gratuit – Pôle de Santé du Plateau - n° 14 – juillet 2009

Edito...

On entend souvent dire : « **enfin c'est l'été et avec lui le repos bien mérité...** »

Et pour nous alors !!! Un deuxième été plein de mouvements et de préparatifs. En effet après le **déménagement** de l'été 2008 et **l'année de rodage** de nos établissements totalement restructurés, c'est l'été de préparation ultime de la **certification** qui aura lieu du **1er au 4 septembre**. **Point donc de repos, pour tous qui devez réviser, et pour le comité de pilotage qui finit de tout mettre en œuvre pour une visite de qualité.**

Evidemment, il aura été particulièrement difficile pour chacun de se réadapter aux nouvelles structures et en même temps de préparer cette visite comme si cela faisait des années que nous étions installés. Et malgré tout vous avez été nombreux à participer aux **EPP** et aux **groupes d'auto-évaluation**. Je sais que plus d'une soixantaine de personnels et médecins ont participé aux différentes réunions de travail et ont rendu un travail de grande qualité. Les médecins se seront cette fois-ci particulièrement mobilisés.

Nous continuons à peaufiner nos installations et je vous remercie tous de toujours supporter avec bonne humeur les nuisances des travaux incessants. La visite de sécurité incendie aura lieu le 17 août à Clamart après la réfection totale du système de sécurité contre l'incendie. Toujours à Clamart nous poursuivons la rénovation des services et cet hiver aura lieu le ravalement tant attendu.

A Meudon les enseignes arrivent enfin sur le toit ainsi que sur les casquettes et les pignons. Le service des urgences est en bonne voie pour retrouver un fonctionnement normal dès la rentrée.

Du point de vue des activités, toutes les disciplines sont, et pour la plupart depuis le déménagement, stables ou en croissance, fortes bien sûr là où nous avons créé des lits.

Nous sommes dans la dernière ligne droite, je compte encore sur vous mais je sais que vous êtes toujours là pour défendre et protéger votre Pôle de Santé.

Bonnes vacances à tous et à la rentrée !!

Dr Stephen CHICHE

Attention : visite de certification du 1^{er} au 4 septembre 2009



Certification version 2 : Dynamique qualité

Les premières visites d'accréditation ont eu lieu en novembre 2004 pour Clamart et novembre 2005 pour Meudon. Les deux rapports de la haute Autorité de Santé (HAS) ont conclu que nos deux cliniques étaient accréditées sans réserve avec seulement des recommandations.

Nous devons donc montrer aux experts visiteurs de la HAS lors de la prochaine visite de certification (le terme « *accréditation* » est remplacé par « *certification* ») les actions d'amélioration mises en œuvre pour lever ces recommandations.

Définition

« *La certification est une procédure d'évaluation externe, indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelles, effectuée par des professionnels, concernant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à s'assurer de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients dans les établissements de santé.* » (L.6113-3 du Code de la Santé Publique).

En quoi consiste la version 2 de la procédure de certification ?

La première procédure de certification visait à promouvoir une démarche continue d'amélioration de la qualité. Cette démarche mobilise tous les professionnels de l'établissement autour d'un objectif commun : **mieux travailler ensemble pour assurer une prise en charge de qualité.**

La version 2 de la certification doit conserver ces acquis et doit aussi répondre aux attentes des usagers



et des pouvoirs publics. Elle s'attache davantage à la prise en charge du patient et à la qualité et la sécurité des soins. Elle nous oblige à évaluer nos pratiques. Elle porte une attention particulière aux résultats obtenus, aux modalités d'organisation et au niveau d'engagement du management. Les domaines du service médical rendu, de la gestion des risques font l'objet d'un examen plus particulier.

Il s'agit surtout de mesurer la dynamique qualité de l'établissement.

La grande nouveauté de cette certification est **l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** et la place des **usagers** qui deviennent des acteurs essentiels du monde de la santé.

La procédure de certification est un état des lieux de l'organisation et des fonctionnements de l'établissement comme l'était la V1. La différence tient dans l'obligation d'apporter des réponses sur le niveau de qualité atteint et d'apprécier la dynamique existante en matière de pratique professionnelle. Il s'agit donc de s'auto-évaluer par rapport à un référentiel qui est le manuel de certification.

Le manuel de certification

Le manuel de certification comprend 44 références organisées autour de **4 chapitres** :

- **Le chapitre 1** s'attache à la politique et à la qualité du management : projet d'établissement et orientations stratégiques
- **Le chapitre 2** s'intéresse aux ressources transversales : ressources humaines, fonctions hôtelières et logistiques, organisation de la qualité et de la gestion des risques, qualité et sécurité de l'environnement et du système d'information.
- **Le chapitre 3** concerne la prise en charge du patient. 5 types de prise en charge sont distingués. Deux d'entre elles concernent le Pôle. Il s'agit des soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) et les SSR (soins de suite et réadaptation). La psychiatrie, les soins de longue durée et les soins à domicile ne nous concernent pas.
- **Le chapitre 4** permet de faire la synthèse des actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité. Les références 40, 41 et 42 concernent les EPP. La référence 43 évalue la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes, enfin la référence 44 évalue les politiques et le management.

Le nouveau barème

Un nouveau barème de certification à 4 niveaux a été adopté:

- **La certification**
- **La certification avec suivi**
- **La certification conditionnelle**
- **La non certification**

Rappel

Comment s'est déroulée la préparation à la certification ?

[Phase 1- année 2008-2009 : choix des thèmes d'EPP, constitution des groupes et réunions de travail.](#)

Qu'est ce qu'une EPP ?

Une **EPP** est une « *analyse en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration* ».

Comment s'est déroulée cette étape ?

Au début de l'année 2008 la direction a souhaité faire appel à un consultant, Monsieur Marc SOUDEE du cabinet « IRIS Conseil », pour accompagner les équipes dans la démarche de certification. Une première note d'information a été diffusée le 14 mars 2008 à l'ensemble des médecins et des professionnels pour recueillir leurs idées et suggestions quant au choix des thèmes d'EPP. Le comité de pilotage qui s'est réuni le 17 mars 2008 a retenu 12 thématiques considérées comme pertinentes et porteuses de potentialité d'amélioration :

✓ **Référence 40 : évaluation de la pertinence des pratiques professionnelles :**

- Pertinence de la gestion des sorties
- Pertinence de la prescription de la nutrition parentérale
- Pertinence de la prescription des antibiotiques
- Pertinence de la prescription des ECBU

✓ **Référence 41 : évaluation des risques liés aux soins (a priori ou a posteriori)**

- Sécurisation du circuit du médicament
- Risque infectieux sur cathéter à chambres implantables

2 autres thèmes ont été rajoutés en 2009 suite au regroupement car le nombre d'EPP est fonction du nombre de lits et de disciplines pratiquées

- Evaluation des risques liés aux escarres
- Risques liés aux produits iodés en imagerie médicale

- ✓ **Référence 42 : évaluation de la prise en charge d'une pathologie ou d'un problème de santé :**
 - Prise en charge des stratégies d'allaitement
 - Prise en charge en soins de suite de patients suivis en radiothérapie
 - Prise en charge de la dénutrition
 - Prise en charge des patients opérés de prothèse de hanche

Deux journées de formation ont donc été programmées les 14 et 15 avril 2008 et une quarantaine de personnes (personnels et médecins) ont pu assister à cette formation.

Les équipes se sont immédiatement mises au travail. Des réunions d'équipe, des audits et des journées de mise au point avec le consultant (11 journées au total) ont permis de mener ces EPP.

S'agissant d'une démarche continue de la qualité, cette **étape d'évaluation des pratiques**, qui a débuté en avril 2008 et à laquelle plusieurs d'entre vous ont participé, n'est toujours pas terminée. Des **actions d'améliorations** ont été mises en place. De nouvelles évaluations et un suivi sont toujours en cours.

Phase 2- année 2009 : auto-évaluation

Une note d'information sur l'auto-évaluation avec la demande de participation aux groupes a été diffusée le 08 janvier 2009 à l'ensemble des personnels et des médecins.

Deux demi-journées de formation à l'auto-évaluation ont été programmées les 15 et 16 janvier 2009.

Des équipes multiprofessionnelles, multicatégorielles et multisectorielles ont été constituées.

Nous avons confié à Mme Anne MAAREK la mission d'accompagner les groupes d'auto-évaluation et d'assurer l'état d'avancement des EPP.

Deux réunions hebdomadaires de synthèse, programmées les lundis et jeudis de février à mai 2009, ont permis de valider le travail d'auto-évaluation réalisé par les équipes ainsi que les cotations par critère.

L'envoi global de notre auto-évaluation s'est fait le 1^{er} juillet 2009 soit deux mois avant la visite des experts visiteurs.

Comment se préparer à la visite certification ?

Etant donné que nous n'avons pas pu tous participer aux EPP ni à l'auto-évaluation et que nous avons très peu de temps pour acquérir de nouvelles connaissances, essayons de réviser ce que nous savons déjà et de lire ce qui a été fait par les collègues. Mettons tout en œuvre pour présenter nos établissements à leur juste valeur et comme ils méritent de l'être :

- ❖ **Ayons la curiosité d'aller sur le site Intranet en cliquant sur l'icône « roue de la qualité »**

pour voir ce qui s'y trouve et surtout lire :



- Le projet d'établissement (2009-2014)
- La charte du patient
- **Les compte rendus des EPP et de l'auto-évaluation** (démarche qualité-accréditation/auto-évaluation - V2 chapitre 1 à 4)
- Les membres des différents **comités** et les **correspondants vigilants** :
 - Comité de Direction
 - Comité de pilotage
 - Comité de gestion de la qualité des vigilances et de la prévention des risques
 - CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales ou infections associées aux soins)
 - EOH (équipe opérationnelle d'hygiène)
 - CLUD (comité de lutte contre la douleur)
 - CLAN (comité de liaison alimentation-nutrition)
 - CRUQ (commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge)
 - et CE, CME, CHSCT, CHST, etc...
- L'organigramme
- Les **événements indésirables** : procédure et fiche de signalement
- Le dossier du patient et le **guide du dossier**
- Les **procédures** qui nous concernent (soins infirmiers, bloc, nettoyage et entretien, pharmacie...)
- Le **programme de gestion des risques** et le **plan blanc**

- ❖ **Regardons tous les documents affichés** : conduite à tenir devant un AES, hygiène des mains, tri des déchets..... et profitons pour éliminer tous ceux qui sont inutiles ou obsolètes
- ❖ **Rappelons-nous des règles de tenue du dossier patient** : étiquettes patient sur tous les documents du dossier, documents signés avec **signature** lisible, transmissions ciblées, **prescriptions horodatées, signées.....**
- ❖ **N'oublions pas les principes du respect de la confidentialité et de l'intimité** : postes de soins fermés, dossiers de patients rangés, mise de paravents dans les chambres doubles, pas de discussion dans les couloirs ni d'interpellation d'un bout à l'autre, grande discrétion au niveau de nos accueils...
- ❖ **Veillons à l'hygiène** :
 - notre **tenue vestimentaire** : blouse propre, **badge** nominatif en place, **ni bagues, ni bracelets, ni montre**, cheveux attachés, hygiène des mains, pas de port de gants si non justifié ou inutile
 - **les locaux** dans lesquels nous travaillons et le matériel que nous utilisons
- ❖ **Pensons, dans nos gestes quotidiens**, aux différents **circuits propres/sales** : linge, déchets, pansements...

Comment va se dérouler la visite ?

La visite repose sur une succession d'étapes permettant aux experts-visiteurs de mesurer le niveau de qualité atteint dans l'ensemble des domaines concernés par la procédure de certification et d'apprécier la dynamique qualité développée dans l'établissement.

Les experts visiteurs seront présents du **mardi 1^{er} au vendredi 04 septembre 2009** sur les deux sites Clamart/Meudon.

Plusieurs rencontres sont prévues avec les experts visiteurs :

- dans la phase initiale de la visite, avec le comité de pilotage.
- durant les 3 premiers jours, avec les groupes ayant participé aux EPP et à l'auto-évaluation, avec les présidents du CLIN, de la CME, du comité gestion des risques, les membres de l'EOH...
- d'autres entretiens individuels peuvent être programmés.

Pour apprécier le service médical rendu au patient, les experts visiteurs réaliseront des parcours patients par type de prise en charge. Ils observeront également l'organisation du travail.

Le calendrier de la visite de certification, une fois validé par la HAS, vous sera communiqué. Le dernier jour de la visite une **séance de restitution** aura lieu avec la direction puis avec l'ensemble des professionnels.

Le profil des experts visiteurs

Les experts-visiteurs sont des professionnels ayant une expérience de plus de 10 ans, exerçant ou ayant exercé en établissement de santé dans les 3 ans précédant la date de dépôt de leur candidature. Ils sont sélectionnés, recrutés et formés par la HAS.

La composition de l'équipe d'experts-visiteurs

Les experts-visiteurs exercent leur mission en équipe multiprofessionnelle. Le nombre et la composition sont modulés par la HAS en fonction de la taille de l'établissement, du nombre de sites et du nombre de prises en charge.

Dans le cadre de notre visite, ils seront au nombre de 4 : deux cadres soignants dont un coordonnateur, un gestionnaire et un médecin.

A bientôt...

En attendant ce rendez-vous important du 1^{er} septembre, bonne lecture, bon courage et bonnes vacances.

Merci à toutes et à tous pour le travail que vous effectuez et les efforts que vous faites.

Odile THOMAS
DSI, responsable qualité



Voici les nouveaux espaces de détente proposés à nos patients clamartois.