

RETOUR D'EXPÉRIENCE
« VISITE DE CERTIFICATION »

13 Décembre 2021





Clinique Anne d'Artois
Béthune



Clinique Mahaut de Termonde
Béthune

Retour Visite de certification V2020

Clinique Anne d'Artois

Clinique Mahaut de Termonde

Sommaire



- Présentation de l'établissement
- Date de visite V2020 et experts visiteurs
- Programme de visite
- Préparation
- Le déroulement de la visite
- Les résultats
- Les points de vigilance
- Le ressenti des équipes de soins
- Questions

Présentation de l'établissement

- Clinique Anne D'Artois - MCO
 - 201 lits et places
- Clinique Mahaut de Termonde - SSR
 - 69 lits
- 356 collaborateurs et 80 praticiens



NOS SPÉCIALITÉS

Chirurgie :

Générale et digestive
Carcinologie
De l'obésité
Esthétique, plastique et reconstructrice
Gynécologie et sénologie
Du Rachis
Ophtalmologie
Orthopédie et traumatologie
Oto-rhino-laryngologie
Stomatologie
Urologie

Médecine :

Polyvalente
Gastro-entérologie
Cardiologie
Endocrinologie

Pôle d'Oncologie :

Chimiothérapie ambulatoire
Chirurgie des cancers

Pôle Maternité :

Consultations et Accouchements

Unité de Surveillance continue

Filière Gériatrique :

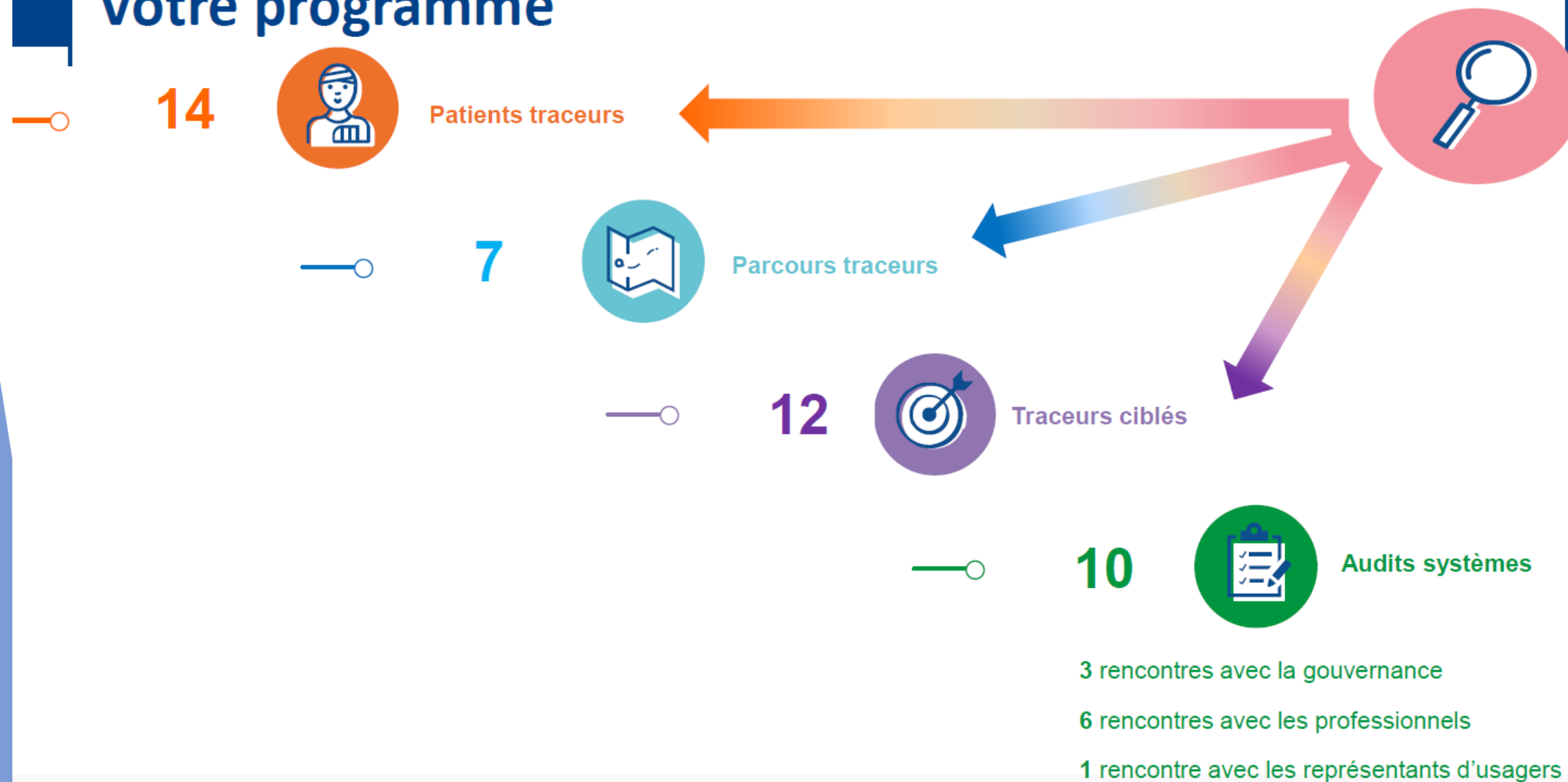
HDJ médecine gériatrique
Court séjour gériatrique

Date de visite et experts visiteurs

- ▶ Du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021 : Date communiquée en juin 2021
- ▶ Liste des experts visiteurs communiquée en juin 2021
 - ▶ Composition : 5 experts visiteurs dont 1 expert visiteur « patient traceur » arrivé en J3

Programme de visite

Votre programme



Programme de visite

► Transmission du planning deux mois avant la date de visite

Patients traceurs						
Patients traceurs	Secteur d'activité MCO / SSR / SLD	Mode de prise en charge (HC / Ambulatoire)	Population (PA / Adulte / Ado-Enf)	Pathologie / Activité (parmi les profils suivants proposés, identifier au moins 1 patient en situation de précarité et 1 en situation de handicap)	Service / Unité	Justificatif
1	Médecine	ambulatoire	adulte	Cancer PEC en chimiothérapie	Anne Artois	Les patients définis l'ont été au regard des données d'activité de l'établissement. La couverture du référentiel implique également la réalisation de toutes ces caractéristiques dans au moins un patient traceur : En vert, figure les caractéristiques reprises dans le programme communiqué. En noir, les caractéristiques qu'il faut penser à choisir, dans l'idéal, lors de la sélection des patients. - Prise en charge en ambulatoire / HDJ - Patient ayant eu recours à des transports intrahospitaliers - Patient âgé - Patient vivant avec un handicap - Patient en situation de précarité / vulnérabilité - Patient en isolement pour risque de transmission d'agents infectieux - Patient avec pose de DMI - Patient ayant reçu des PSL ou MDS - Patient ayant été placé sous contention (tout l'ES) - Patient ayant reçu une administration per os - Patient ayant un dispositif invasif avec pansement - Patient avec sondage urinaire
2	Médecine	ambulatoire	adulte	endoscopie digestive diagnostique	Anne Artois	
3	Médecine	HC	adulte	affections de l'appareil digestif entrée par les urgences	Anne Artois	
4	Médecine	HC	Personne âgée	filiale gériatrique	Anne Artois	
5	Obstétrique	HC	femme	accouchement en urgences	Anne Artois	
6	Chirurgie	ambulatoire	adulte	arthroscopie	Anne Artois	
7	Chirurgie	ambulatoire	adulte	Stomatologie	Anne Artois	
8	Chirurgie	ambulatoire	Personne âgée	cataracte	Anne Artois	
9	Chirurgie	ambulatoire	enfant	uropédiatrie	Anne Artois	
10	Chirurgie	HC	adulte	cancer gynécologique	Anne Artois	
11	SSR	HC	Personne âgée	affections de la personne âgée polypathologique	Mahaut Termonde	
12	SSR	HC	adulte	Fin de vie Soins Palliatifs	Mahaut Termonde	
13	Défini en visite				Anne Artois	
14	Défini en visite				Mahaut Termonde	

Parcours traceur (prévoir 5 dossiers de patient)			
Parcours traceur	Parcours	Population (PA / Adulte / Ado-Enf)	Pathologie / Activité (parmi les profils suivants proposés, identifier au moins 1 patient en situation de précarité et 1 en situation de handicap)
1	Urgences > maternité > bloc obstétrical > sortie domicile	femme (adulte et adolescent)	césarienne en urgence
2	domicile > oncologie chirurgie + chimio > Institut de cancérologie Artois Lys	adulte, Patient âgé	PEC Cancer digestif
3	Domicile > chirurgie ambulatoire > Domicile	enfant	uropédiatrie
4	Urgences > service d'imagerie > Bloc > Chirurgie HC > SSR > Domicile	adulte, personne âgée	affection de l'appareil musculo-squelettique
5	transfert > SSR > Domicile ou EHPAD	adulte, patient âgé	affection et traumatisme du système ostéoarticulaire
6	Parcours soins critiques : Domicile > chirurgie viscérale > USC > sortie domicile	adulte, patient âgé	Pathologie viscérale
7	Défini en visite		

Programme de visite

- Transmission du planning deux mois avant la date de visite

Traceur ciblé				Audits système			
Traceur ciblé	Traceur ciblé	Thème	Service / Secteur	Audits système	Profils	Service / Secteur	Jus
1	Circuit des médicaments et des produits de santé	Antibiotiques per os	MCO	1	Audit système - Coordination territoriale + Engagement du patient	Gouvernance	
2	Circuit des médicaments et des produits de santé	Médicament à risque injectables	MCO	2	Audit système - Maitrise des risques + Dynamique d'amélioration	Gouvernance	
3	Circuit des médicaments et des produits de santé	Médicament à risque per os	SSR	3	Audit système - Leadership + QVT & travail en équipe	Gouvernance	
4	Gestion des PSL	Organisation de l'unité de soins où est réalisée la transfusion	MCO	4	Rencontre avec les RU	RU	
5	Prévention des IAS	IAS - Précautions Standard	SSR	5	Audit système - rencontre avec des professionnels dans un service	SSR	
6	Prévention des IAS	IAS - Précautions Complémentaires avec dispositif invasif	MCO	6	Audit système - rencontre avec des professionnels dans un service	Médecine	
7	Prévention des IAS	TC dispositif médical réutilisable (endoscopie)	MCO	7	Audit système - rencontre avec des professionnels dans un service	Maternité	
8	Prévention des IAS	Per opératoire	bloc général	8	Audit système - rencontre avec des professionnels dans un service	chirurgie	
9	Prévention des IAS	Antibioprophylaxie en salle de naissance	MCO	9	Audit système - rencontre avec des professionnels dans un service - la nuit	SSR	
10	Transport intra-hospitalier des patients	transport assis d'une patient depuis un service vers service imagerie		10	Audit système - rencontre avec des professionnels dans un service - la nuit	urgence	
11	Gestion des EIG	EIG					
12	Accueil non programmé		urgences				

Préparation de la visite

► Méthodologie

- Evaluation interne non transmise Via Calista (L'idée était de prendre connaissance et d'appréhender ce nouvel outil)
- En 2019: stand de certification en fonction des informations reçues au fil de l'eau
- Fin 2020 – 2021: Mise en place des groupes de travail autour des 3 chapitres
 - Composé de personnel de terrain systématiquement
 - Suivi lors des COPILQ – Copil soin
- Sensibilisation de toutes les équipes (personnel de nuit) à partir du mois de mai (11 sessions)
- Quick audit dans les services
- Patient traceurs en interne / traceurs ciblé etc ...

- Préparer les entretiens téléphoniques en s'appuyant sur le Case mix de l'établissement
- Préparer les patients traceurs et s'assurer de la possibilité de réalisation des patients traceurs par spécialité

Préparation de la visite

► **Conférence téléphonique**

- 3 semaines avant la visite de certification
- Préparer les entretiens téléphoniques en s'appuyant sur le Case mix de l'établissement
- Préparer les patients traceurs et s'assurer de la possibilité de réalisation des patients traceurs par spécialité



Préparation de la visite

► Préparation des audits

Types d'audit	Préparation
Patients traceurs	14 patients traceurs prévus dont 2 définis lors de la visite. → Liste des patients hospitalisés le jour J (création d'un tableau reprenant les éléments essentiels par patient)
Parcours traceurs	7 parcours traceurs dont 2 définis au cours de la visite → Sélection de 3 ou 4 dossiers du dernier trimestre (groupe de travail réalisé pour choisir les dossiers patient en lien avec les spécialités demandés)
Traceurs ciblés	12 traceurs ciblés prévus → Sur le même principe que les patients traceurs, création d'un tableau reprenant les éléments essentiels pour le choix des traceurs)
Audit système	10 audits systèmes prévus → En utilisant les grilles Calista, réalisation de petite sessions d'entraînement avec la gouvernance / faire le point sur les éventuels éléments de preuve à fournir Attention: Lors des rencontres avec les professionnels, les experts visiteurs vont dans tous les services

Préparation de la visite

► Logistique

- Mettre à disposition des experts-visiteurs un guide d'utilisation de l'outil de GED.
- Politique qualité et autres documents (règlement -politique des instances ...) supports demandés au format papier.
- Attention à l'organisation des parcours traceurs dans les services => s'assurer de la disponibilité de l'équipe et de la responsable des services de soins

Le déroulement de la visite

► Déroulement de la visite

- Point d'étape chaque matin avec choix des patients traceurs/ parcours/ traceurs ciblés
 - Points d'étape contradictoires : présentation à l'oral des points positifs et des points à améliorer
-> échanges, ne pas hésiter à argumenter
- Traceur ciblé : toutes les personnes concernées doivent être présentes (exemple d'un EIG: présence du déclarant , pharmacien, praticien, IDE, etc...)
- Rencontres avec les professionnels : dans tous les services (après un traceur ciblé par exemple).
- Montrer les éléments de preuve associés au critère investigué en parallèle (projeter les EP pendant chaque audit système) => faciliter le choix « oui/non » pour l'EV
- Fiche anomalie : en saisissant les résultats des grilles dans Calista, l'outil génère automatiquement, une fiche anomalie.

Les résultats

Les résultats globaux

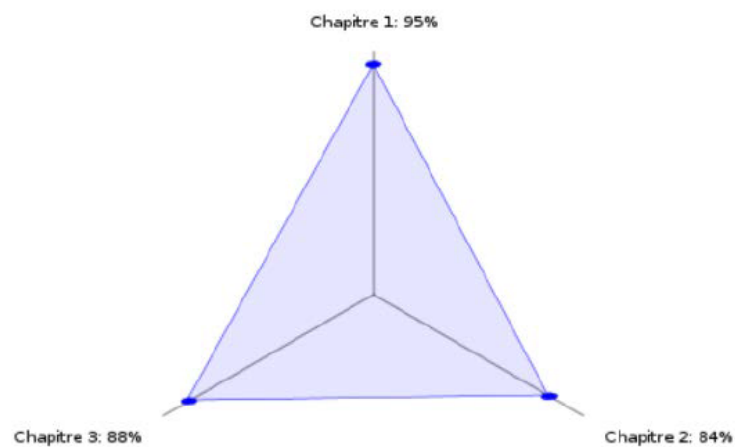
89.25%

Résultat Evaluation Externe

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



Les résultats

Les résultats par objectif

1.1 Le patient est informé et son implication est recherchée	94.16%	2.4 Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	74.40%
1.2. Le patient est respecté	85.56%	3.1 L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire	89.88%
1.3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	100.00%	3.2 L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	95.05%
1.4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	100.00%	3.3 La gouvernance fait preuve de leadership	87.92%
2.1 La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	89.17%	3.4. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences	65.97%
2.2 Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	86.57%	3.5 Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance	86.19%
2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	87.38%	3.6. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	94.04%
		3.7. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	91.78%

Légende : Inférieur à 25 % / Compris entre 25% & 49 / Compris entre 50% & 74% / Supérieur à 75%

Les résultats

Les critères avancés

Avancé

Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début de la grossesse	100.00 %
La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux	83.33 %
L'établissement mobilise les actions d'expertise des patients	75.00 %
La gouvernance impulse et soutien des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe	0.00 %
L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement	50.00 %



Les résultats des **critères avancés** n'entrent pas dans le résultat global, ils le sont uniquement au moment de la décision.

Ils sont pris en compte pour attribuer, éventuellement, une mention à l'établissement certifié.



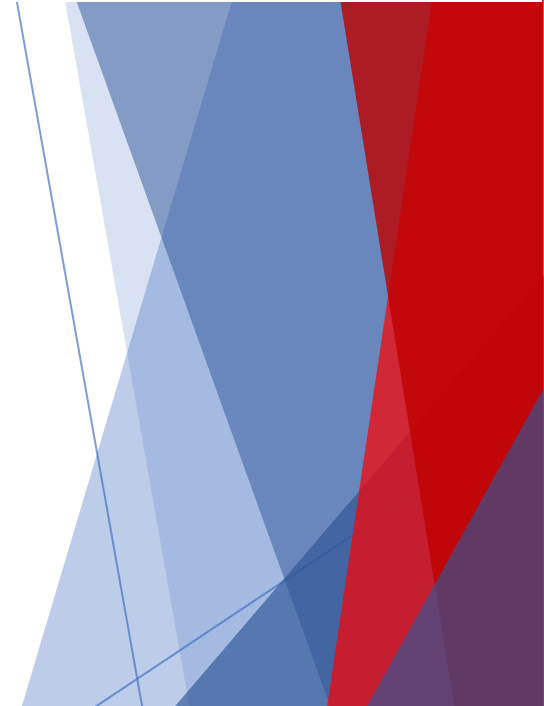
Les points de vigilances

- ▶ Critère 1.1-16 : Le patient est informé sur les **représentants des usagers** et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile
- ▶ Critère 1.2-02: Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté
- ▶ Critère 1.2-06 : Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale
- ▶ Critère 2.1-06: La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée
- ▶ Critère 2.2-16: Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le dossier médical partagé sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins
- ▶ Critère 2.2-20: Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin traitant
- ▶ Critère 2.3-06: Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque
- ▶ Critère 2.3-19: les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnement ionisants
- ▶ Critère 2.4-05: Dans les secteurs de soins critiques, les modalités de prise en charge du patient sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés
- ▶ Critère 2.4-06: Dans les blocs opératoires et secteurs interventionnels, les modalités de réalisation de la checklist sont analysées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés
- ▶ Critère 3.2-01: L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient IQSS
- ▶ Vigilance sur les libellés de critères/éléments d'évaluation « expérience » - « **expertise** » - « expression » - demander reformulation

Le ressenti des équipes de soins

- ▶ En amont
- ▶ Pendant
- ▶ Après

Questions ?



 Clinique Anne d'Artois
Béthune

 Clinique Mahaut de Termonde
Béthune



Merci de votre attention !



REPLAYS WEBINAIRES THEMATIQUES

➤ Cafés rencontre Omédit/RSQR sur le prise en charge médicamenteuse:

- La nouvelle certification et la prise en charge médicamenteuse
- Les médicaments à risques
- La prescription médicamenteuse et la conciliation médicamenteuse
- La dispensation, l'approvisionnement, le transport et le stockage des produits de santé
- L'administration des médicaments

➤ Cafés rencontre CPIAS/RSQR sur le risque infectieux

→ Replay disponible sur le site internet et la chaîne youtube du RSQR



ON SE DONNE RDV EN 2022

- Retour d'expérience « Visite de certification » d'un expert-visiteur de la région, mardi 18 Janvier 2021 à 10h, en visioconférence
- Café rencontre « Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs », partenariat Omédit, CPIAS, et RSQR
 - Dates à venir
- Retour d'expérience « Visite de certification d'un établissement de la région ayant passé récemment sa visite de certification »
 - Dates à venir