

Objectif Certif'



Qu'est-ce que la certification des établissements ?

- » Une démarche d'évaluation menée par la HAS qui concerne tous les établissements de santé tous les 4 ans.
- » Elle porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients.
- » La certification nous concerne tous, soignants et non soignants.
- » Elle est réalisée par des professionnels du monde de la santé, mandatés par la HAS, appelés les « experts-visiteurs ».
- » Elle est l'occasion de mettre en valeur les bonnes pratiques.

Guide pratique

LES MODALITÉS

Comment se déroule la visite ?

Les experts-visiteurs ont accès à l'ensemble des services de l'établissement (intra et extra-hospitaliers). Ils sont habilités à interviewer les patients et les professionnels. Ils peuvent visiter les services de jour comme de nuit.

Ils utilisent des méthodes d'évaluation proches du terrain :

Le patient traçeur



Méthode d'évaluation basée sur le recueil de l'expérience du patient proche de sa sortie suivi d'une discussion avec l'équipe l'ayant pris en charge sur la base du dossier patient.

Le parcours traçeur



Méthode d'évaluation de la qualité de la prise en charge et de la coordination des équipes. A cette occasion l'expert-visiteur analyse un dossier patient en particulier, rencontre les équipes intervenues dans la prise en charge et retrace physiquement le parcours du patient en faisant des observations.

Le traçeur ciblé



Méthode d'évaluation de la mise en œuvre d'un processus sur le terrain basée sur la rencontre des équipes, la consultation documentaire et les observations complémentaires. Elle concerne spécifiquement le circuit du médicament, la prévention des infections associées aux soins, la gestion des EI, le transport intra-hospitalier, la gestion des produits sanguins labiles et l'accueil des soins non programmés.

Audit système



Après avoir réalisé une consultation documentaire et interrogé la gouvernance sur des sujets tels que la maîtrise des risques, la qualité de vie au travail, la coopération territoriale, ou encore la place des représentants des usagers dans l'établissement, les experts visiteurs évaluent auprès des professionnels la bonne mise en œuvre de ces processus sur le terrain.

Observations



Les experts réalisent des observations tout au long de leur visite. Par exemple : le respect de la dignité et de l'intimité des patients (habillage-déshabillage des patients, frapper aux portes, se présenter ...), les bonnes pratiques de maîtrise du risque infectieux (la tenue des professionnels, le port des bijoux, la propreté des locaux, la bonne utilisation des boîtes pour objets perforants...) etc.



La visite se déroulera du 14 au 17 juin 2022



Vous trouverez dans ce dépliant quelques repères pratiques pour vous préparer individuellement ou en équipe à la visite.

LES CRITÈRES IMPÉRATIFS*

- ✓ **Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur ses soins**
- ✓ **Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité**
- ✓ **Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou soulager sa douleur**
- ✓ **Les équipes analysent collectivement les événements indésirables déclarés**
- ✓ **Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque**
- ✓ **Les équipes appliquent les précautions d'hygiène adéquates, standards et complémentaires**
- ✓ **Les équipes connaissent les règles de prise en charge des urgences vitales (chariot d'urgence, numéros d'urgence)**
- ✓ **Les professionnels luttent contre la maltraitance ordinaire**
- ✓ **Les professionnels maîtrisent la gestion des situations sanitaires exceptionnelles**
- ✓ **Les professionnels connaissent, analysent et utilisent les résultats des IQSS**

*En cas de non respect de ces critères, la HAS se réserve la possibilité de ne pas accorder la certification de l'établissement.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Questions

- 1 Je sais où rechercher l'information sur les protocoles / procédures du service
- 2 Je sais qu'une procédure qui a plus de 2 ans doit être révisée
- 3 Je sais comment réagir en cas d'indisponibilité temporaire de la téléphonie ou de l'informatique
- 4 Je sais contacter les secours en fonction du type de situation
- 5 Je sais où se situe le chariot d'urgence et comment m'en servir
- 6 Je sais que la vérification de l'identité du patient à chaque étape de sa prise en charge est primordiale
- 7 Je sais que tout patient hospitalisé doit avoir accès au livret d'accueil de l'établissement
- 8 Je sais que le dossier du patient est l'unique document retraçant la prise en charge du patient et que sa bonne tenue est primordiale.
- 9 Je sais que la lettre de liaison à la sortie est un document obligatoire et indispensable à la continuité des soins avec la Ville.
- 10 Je connais les IQSS de l'établissement et j'en tiens compte individuellement et en équipe pour faire évoluer ma pratique professionnelle

**Si vous n'êtes pas sûr de la réponse,
jetez un coup d'œil sur la page de droite.**



QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Réponses

- 1 La gestion documentaire (Kaliweb) est accessible de tous les postes informatiques, sans identifiant ni mot de passe
- 2 Une procédure, passé 2 ans, peut contenir des éléments erronés. Signalez-le à votre encadrement.
- 3 En cas de panne téléphonique ou informatique, il existe une procédure « dégradée ». Je vérifie régulièrement avec l'équipe que la procédure est bien connue.
- 4 Les numéros d'urgence sont affichés dans le service. Pour mémoire : sécurité incendie (33 33), sécurité anti-malveillance (13).
- 5 C'est très important. Demandez à l'encadrement qu'il vous indique où il se situe, comment il s'utilise et comment il s'entretient.
- 6 Une des erreurs les plus fréquentes est l'administration de soins au mauvais patient liée à un défaut de contrôle de l'identité. La pose du bracelet est nécessaire, la vérification orale avant chaque soin est indispensable.
- 7 Le livret d'accueil contient toutes les informations réglementaires obligatoires ainsi que de nombreuses informations pratiques utiles au patient. Il est mis à disposition du patient sur la table de chevet.
- 8 Le dossier du patient doit contenir la trace de toutes les actions entreprises pour le patient : son information, la bonne administration des médicaments, les résultats d'examen. Il est un élément de preuve essentiel en cas de litige.
- 9 La lettre de liaison à la sortie est un des éléments du dossier du patient : elle doit être remise le jour de la sortie. L'établissement est évalué sur ce point et les résultats sont portés à la connaissance du grand public.
- 10 Les IQSS reflètent le niveau de sécurité et de qualité des soins de l'établissement. Ils sont affichés à l'entrée des bâtiments. Ils concernent la qualité de la lettre de liaison à la sortie, l'évaluation de la douleur, l'hygiène des mains, la satisfaction patient etc.

GESTION DES RISQUES

Questions

- 1 Je sais où déclarer un événement indésirable dont je suis acteur ou témoin.
- 2 Je sais pourquoi il est important de déclarer un événement indésirable pour mon service et pour l'établissement.
- 3 Je comprends l'importance de déclarer plus encore les événements indésirables en lien avec le médicament.
- 4 Je participe régulièrement dans mon service à des « Moments Qualité » (Staff qualité, Comité de Retour d'Expérience etc.).
- 5 Je m'intéresse au devenir des déclarations d'EI dans mon service et je sais l'expliquer.
- 6 Je sais comment la Gouvernance de l'établissement se saisit des événements indésirables déclarés et je sais l'expliquer.
- 7 J'ai identifié les responsables des vigilances sanitaires.

**En cas de doute,
pensez à lire la page de droite.**



GESTION DES RISQUES

Réponses

- 1 Un événement indésirable se déclare à partir de n'importe quel poste de travail informatique (Kaliweb). Pas besoin d'identifiant ni de mot de passe. Cela prend 5 minutes.
- 2 Lorsque je déclare un événement indésirable, je m'implique dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Je souhaite que ma hiérarchie ait connaissance de cette situation et je m'engage à participer à la recherche de solutions pratiques pour que cet événement ne se reproduise plus à l'avenir. En aucun cas une fiche d'événement indésirable ne doit avoir un but répressif ou stigmatisant.
- 3 Qu'il s'agisse d'accidents ou de presqu'accidents, les événements en lien avec le médicament arrivent fréquemment. Or on les déclare encore trop peu.
- 4 Chaque service dispose d'un « Moment Qualité » piloté par l'encadrement médico-soignant qui se déroule a minima 3 fois par an. A cette occasion, l'équipe pluri-professionnelle traite de sujets d'amélioration de la qualité, de gestion des risques, de relations avec les usagers. Chaque « Moment Qualité » fait l'objet d'un compte-rendu.
- 5 Dans chaque service, les événements indésirables déclarés sont portés à la connaissance de l'encadrement médico-soignant. Lorsque la situation le nécessite, une analyse approfondie des causes est menée via un Retour d'Expérience ou une Revue de Morbi-Mortalité. Les actions d'amélioration identifiées sont portées à la connaissance de l'ensemble des professionnels du service.
- 6 Tous les événements indésirables sont portés à la connaissance de la coordination qualité (direction qualité-gestion des risques-relations avec les usagers, direction des soins, médecin CGRAS) qui en réalise une revue tous les 15 jours. C'est à ce niveau que se décident d'éventuelles actions complémentaires (audits) ou aide à la réalisation de RETEX ou RMM avec l'ensemble des services concernés.
- 7 Il existe 4 référents pour les vigilances réglementaires : Dr Yakhou pour l'hémovigilance, Dr Roc pour la matério- et bio-vigilance, Dr Si Ali pour l'infectiovigilance, Dr Poullain pour la pharmaco-vigilance.

**Pour tout complément d'information,
pensez à solliciter l'encadrement.**

DROITS DES PATIENTS

Questions

- 1 Je sais que le patient doit donner son accord préalablement à tout acte de soins et comment le recueillir.
- 2 Je sais ce qu'est la maltraitance ordinaire et j'y suis sensibilisé(e).
- 3 Je sais que le patient peut vivre certaines situations comme « indésirables » et je l'invite toujours à en parler avec l'équipe médico-soignante.
- 4 Je sais orienter le patient qui souhaiterait porter une réclamation.
- 5 En cas de dommage associé aux soins, je connais la marche à suivre vis-à-vis du patient et de son entourage.
- 6 J'ai été formé(e) à annoncer une mauvaise nouvelle ou un dommage associé aux soins.
- 7 Je sais ce qu'est la Commission des Usagers et à quoi elle sert.
- 8 Je sais qui sont les « R.U. ».

En cas d'hésitation, vous trouverez sur la page de droite quelques éléments d'information utiles à connaître.



DROITS DES PATIENTS

Réponses

- 1 Pour consentir à ses soins, le patient doit être informé de manière claire et loyale. Les professionnels médico-soignants s'en assurent en demandant aux patients de reformuler ce qu'ils ont compris.
- 2 La maltraitance ordinaire n'est pas intentionnelle. Elle peut venir des individus ou de l'organisation elle-même. Elle donne l'impression au patient ou à son entourage de ne pas être suffisamment pris en compte. Par exemple, le manque d'écoute des besoins du patient, le fait de ne pas soulager sa douleur, le non-respect de sa dignité, une sortie mal préparée etc.
- 3 Les patients comme les professionnels peuvent être témoins ou acteurs d'un événement indésirable. Les professionnels recueillent leur témoignage qui peut contribuer à l'amélioration de la qualité de nos organisations.
- 4 Toutes les informations nécessaires au patient sont regroupées sur l'affiche « Des interlocuteurs à votre écoute ». Cette affiche est située dans toutes les chambres. Vous pouvez inviter les patients à en prendre connaissance.
- 5 En cas de dommage associé aux soins, les professionnels doivent aux patients une information la plus claire et transparente possible, délivrée lors d'une annonce bien préparée en équipe. Pour tout conseil, la responsable relations avec les usagers et le médecin CGRAS sont vos interlocuteurs privilégiés.
- 6 L'annonce du dommage associé aux soins est un moment particulièrement difficile à appréhender, c'est pourquoi il est important de se former et de s'y exercer. Une formation existe, pensez à vous y inscrire.
- 7 La Commission des Usagers (CDU) est une instance pluriprofessionnelle qui veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés. Y siègent notamment des représentants de la CME et de la CSIRMT, le médiateur médical et paramédical et les RU (voir ci-dessous).
- 8 Les RU sont les Représentants des Usagers. Ils sont nommés dans chaque établissement hospitalier par l'ARS. Ils doivent appartenir à une association agréée. Les usagers peuvent les saisir directement de leurs réclamations. Ils contribuent à améliorer la perception de l'expérience patient dans l'établissement.

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à solliciter le service relation avec les usagers et le médecin CGRAS.

GLOSSAIRE

CGRAS	Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins
CME	Commission Médicale d'Établissement
CREX	Comité de Retour d'Expérience
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques
EI	Événement Indésirable
EIG	L'Événement indésirable Grave associé aux soins est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. L'ARS en est informée par la Direction Qualité.
HAS	Haute Autorité de Santé
IQSS	Indicateur Qualité et Sécurité des Soins
REX/RETEX	Réunion de retour d'expérience
RMM	Revue de Morbi-Mortabilité



Les entretiens avec les experts-visiteurs sont autant d'occasion de valoriser vos compétences et vos savoir-faire.

Si des questions ne vous semblent pas claires, pensez à les faire reformuler.

Enfin, si vous ne connaissez pas précisément la réponse, montrez à votre interlocuteur que vous savez comment trouver l'information (auprès d'un cadre, d'un chef de service, dans la gestion documentaire etc.)

VOS CONTACTS

COORDINATION QUALITÉ

Direction Qualité-Gestion des risques-Relations avec les Usagers

- » Elodie NICOLAO, Ingénieure qualité ☎ 23 18
Pôles Cancer et AVDA
- » Dina SONGKHASRI, Ingénieure qualité des pôles ☎ 23 21
Pôles UMISP, PFEA, Médico-Tech
- » Thérèse KATTY, Responsable relations usagers ☎ 20 16
- » Aurore LATOURNERIE, Directrice qualité ☎ 20 13

Direction des Soins

- » Myriam TISON, Cadre expert ☎ 26 26
- » Richard DELEPINE, Directeur des soins ☎ 20 40

Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins

- » Dr Jane POINCENOT, Médecin CGRAS ☎ 30 47



Retrouvez ce livret en
version digitale

Rubrique : Certification / Accréditation

