

Résultat du rapport de certification V2007

22/10/2009

Bilan V2007

L'auto-évaluation s'est déroulée de novembre 2008 à fin février 2009, soit 4 mois.

Comparaison par rapport à la V1

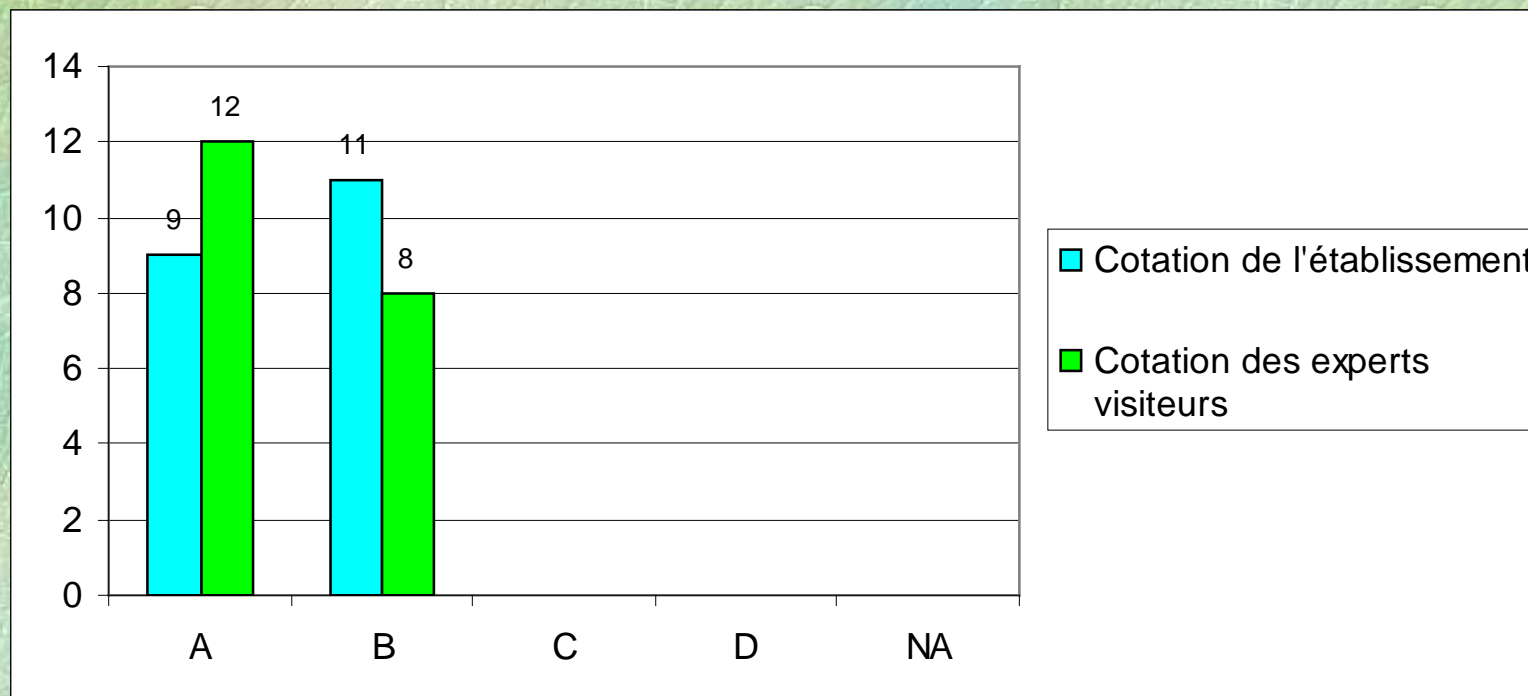
L'auto-évaluation s'est déroulée du 12 novembre 2004 au 26 avril 2005, soit 6 mois.

Gain de 2 mois

Résultat du Chapitre I – Politique et qualité du management

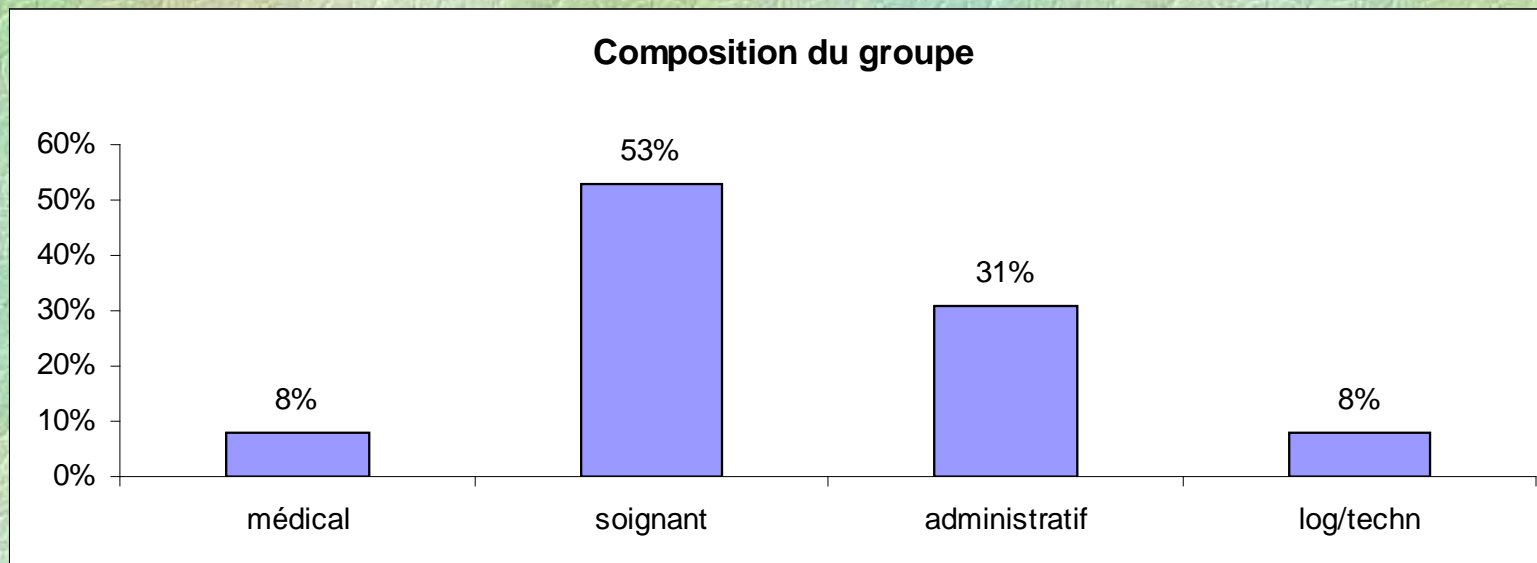
20 références

- Remonté de 3 références par les experts visiteurs par rapport à notre cotation
 - 3 passée de B en A



Nombres d'heures de travail du chapitre 1

- 🐉 Pilote : N. Manicki (10 participants)
- 🐉 Heures de réunions : 62 heures
- 🐉 Heures d'entretiens : 10 heures



Actions remarquées par les experts-visiteurs

- ❧ La politique d'intégration professionnelle des personnels porteurs d'un handicap.
- ❧ Résultats : Les 6 % d'emploi pour handicapés sont pratiquement atteints, et donc **pas de pénalité financière** pour l'établissement.

Résultat du Chapitre II – Ressources transversales

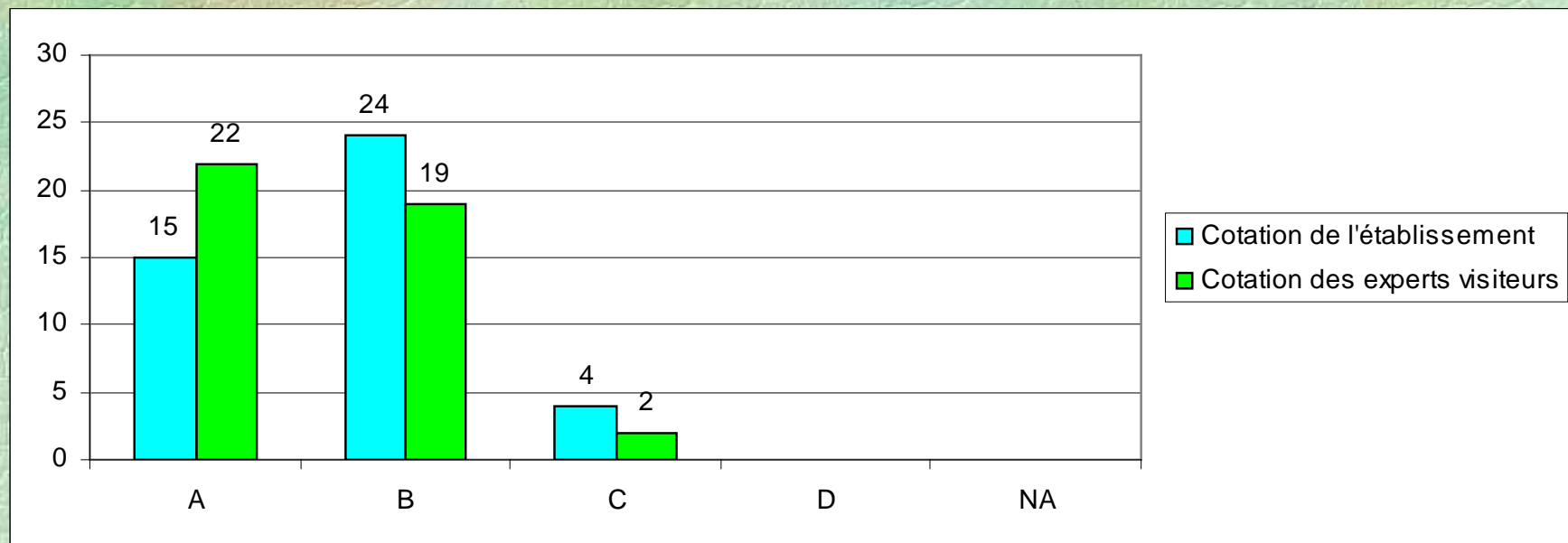
43 références

❖ Remontée de 12 références

- 8 passée de B en A, 4 passée de C en B

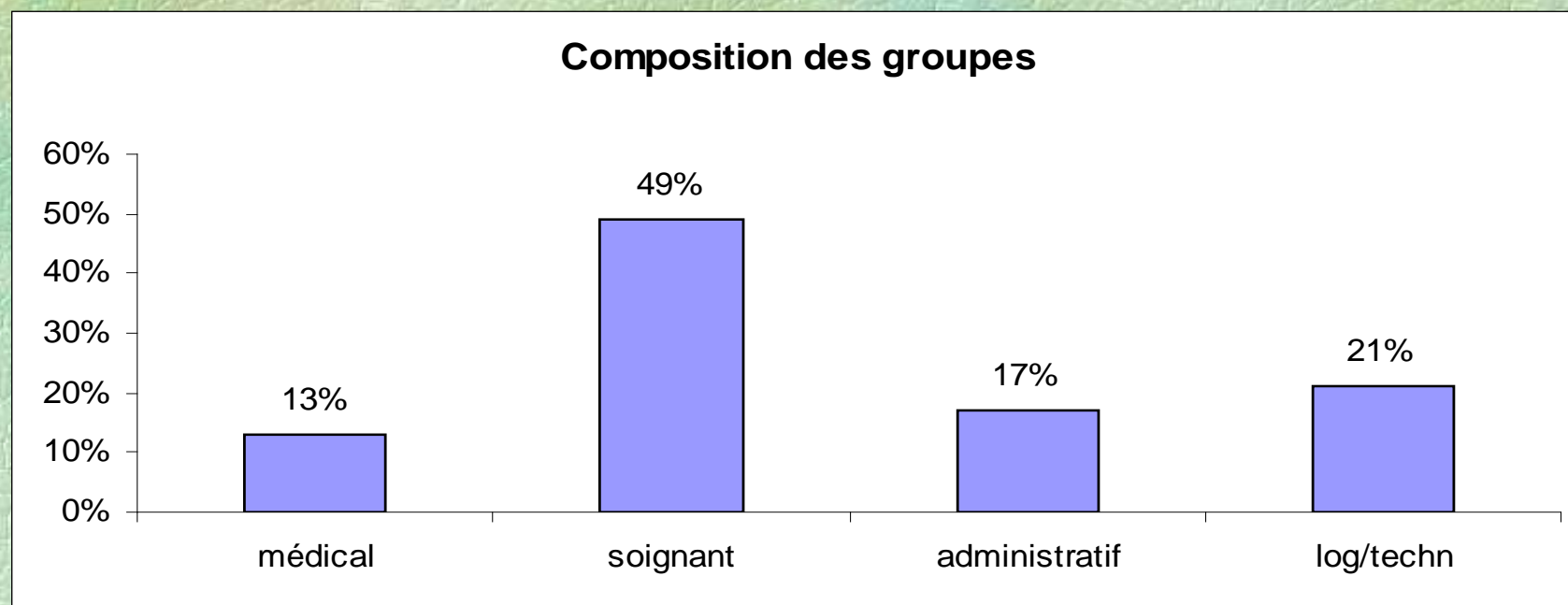
❖ Redescente de 3 références

- 2 passée de B en C, 1 passée de A en B



Nombres d'heures de travail du chapitre 2

- ✿ Pilotes : O. Cahart et S. Artus (2 groupes de 10 participants)
- ✿ Heures de réunions : 243 heures
- ✿ Heures d'entretiens : 42 heures



Résultat du Chapitre III – Prise en charge du patient MCO

63 références

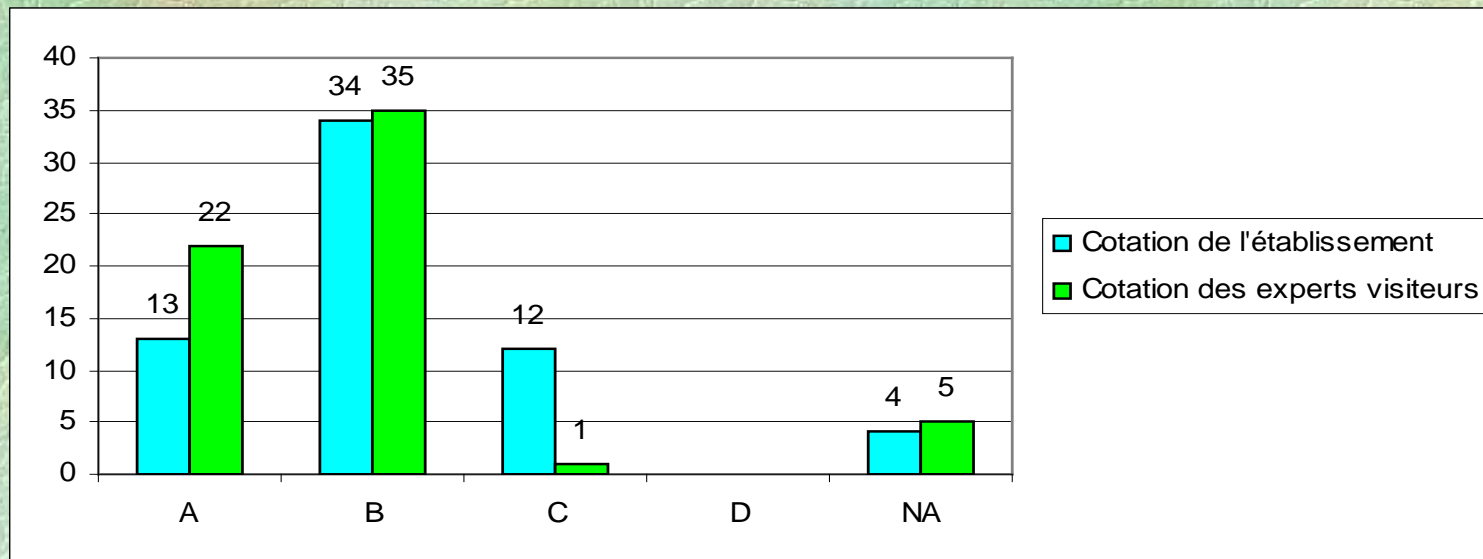
Remontée de 23 références

- 12 passée de B en A, 10 passée de C en B, **1 passée de C en A**

Redescente de 2 références

- 2 passée de A en B

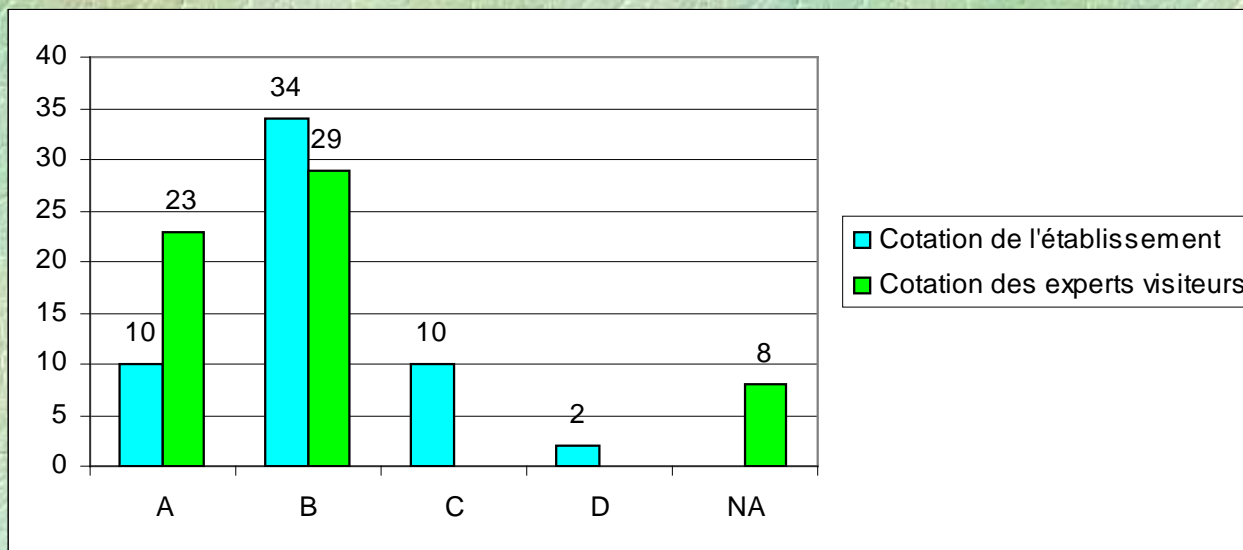
1 référence transformée en NA



Résultat du Chapitre III – Prise en charge du patient SSR

60 références

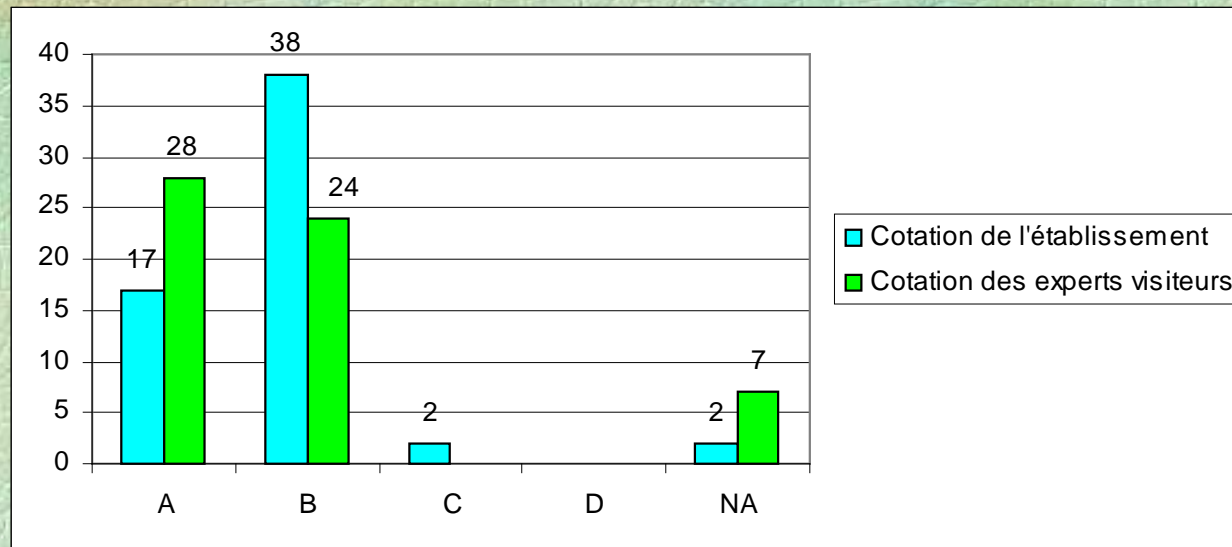
- ❖ Remonté de 26 références
 - 4 passée de B en A, 7 passée de C en B, **3 passée de C en A,**
1 passée de D en A, 1 passée de D en B
- ❖ Descente de 3 références
 - 3 passée de A en B
- ❖ 4 références transformée en NA



Résultat du Chapitre III – Prise en charge du patient SLD

59 références

- ❖ Remonté de 19 références
 - 17 passée de B en A , 2 passée de C en B
- ❖ Descente de 4 références
 - 4 passée de A en B
- ❖ 4 références transformée en NA



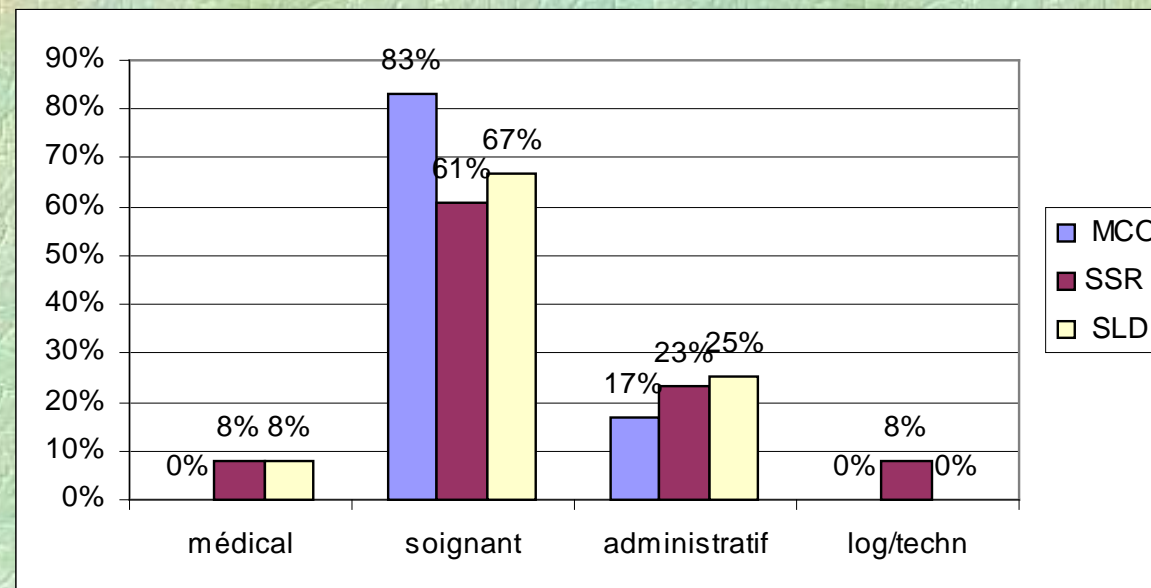
Nombres d'heures total de travail du chapitre 3

Pilotes : D. Boulet, V. Paul, S. Perez (3 groupes de 10 participants)

🐸 Heures de réunions : 213 heures

🐸 Heures d'entretiens : 70 heures

🐸 Synthèse : 15 heures (personnels de différents services et représentant des usagers)



Résultat du Chapitre IV – Évaluation et dynamiques d'amélioration

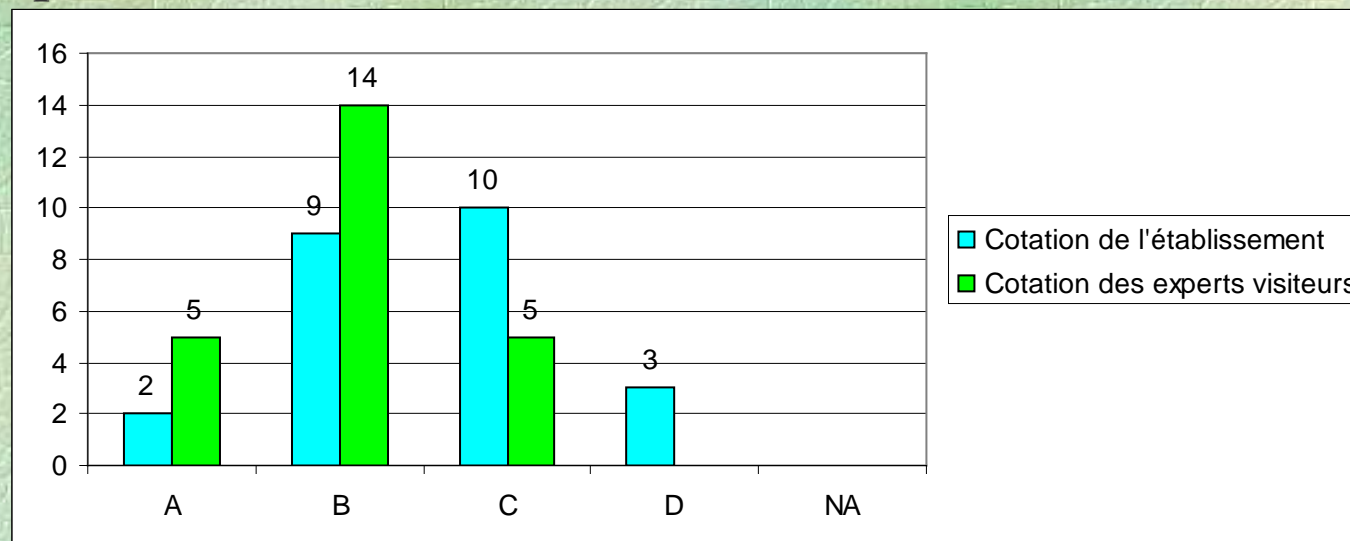
24 références

Remonté de 13 références

- 1 passée de C en A, 2 passée de D en C, 1 passée de D en B, 6 passée de C en B, 3 passée de B en A

Descente de 1 référence

- 1 passée de A en B



1 EPP remontée de C à A

- ❧ Pertinence de la prise en charge des pneumopathies communautaires de l'adulte chez les patients hospitalisés dans les services de médecine.

1 EPP remontée de D à B

- ❧ Pertinence du renseignement du dossier d'anesthésie

2 EPP remontées de D à C

- ❧ Pertinence du bilan biologique aux urgences.
- ❧ Prévention des infections foeto-maternelles

3 EPP remontées de C à B

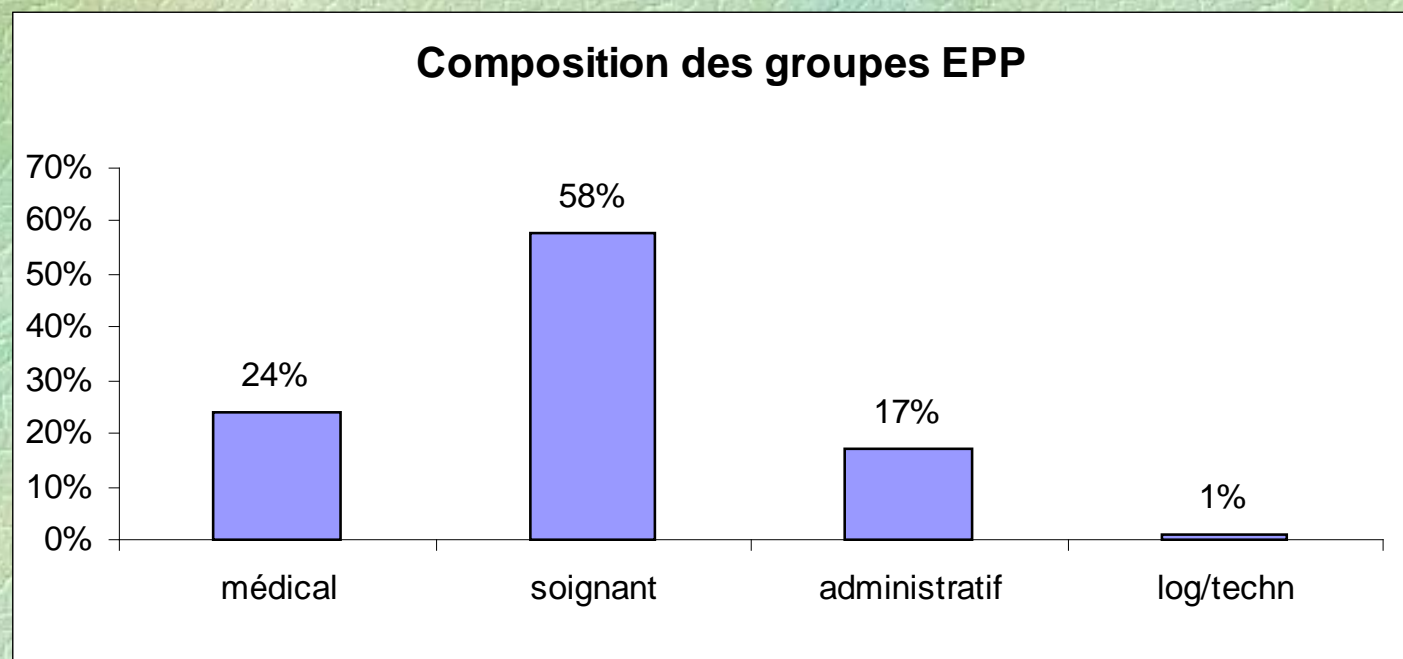
- ❧ Pertinence de la prise en charge de la douleur chez la personne âgée.
- ❧ Suivi du circuit du dispositif médical entre le bloc opératoire et la stérilisation.
- ❧ Prise en charge de la menace d'accouchement prématuré.

2 EPP remontées de B à A

- ❧ Pertinence de la mise en place et la conduite d'un isolement bactérien.
- ❧ Évaluation de la prise en charge du syndrome coronarien aigu.

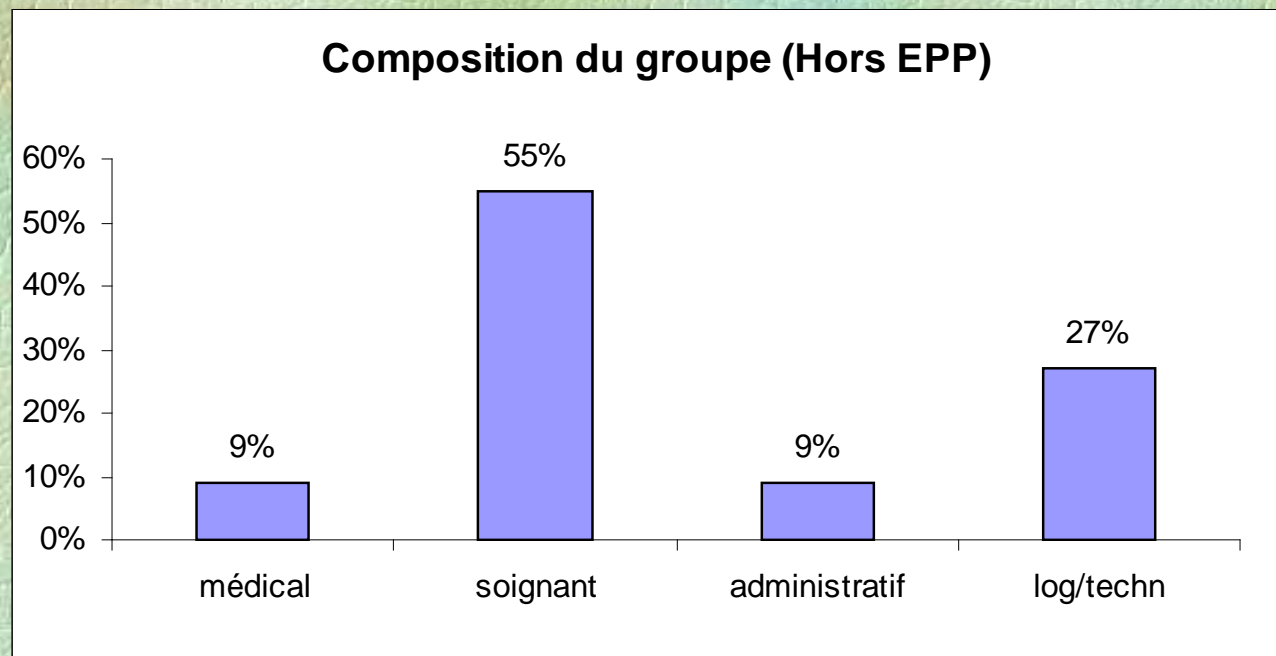
Nombres d'heures de travail des groupes EPP

- 15 groupes d'EPP soit 138 participants
- Heures de réunions : 734 heures



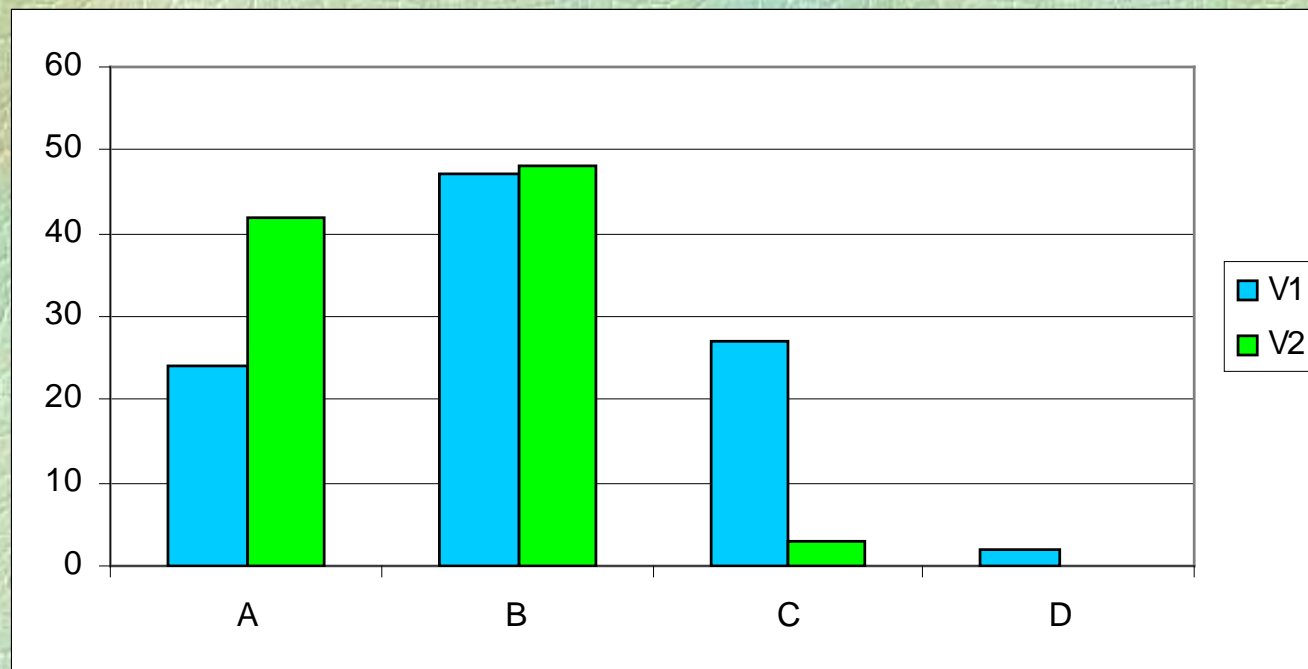
Nombres d'heures de travail du chapitre 4 (Hors EPP)

- ✿ Pilote : F. Savary (10 participants)
- ✿ Heures de réunions : 107 heures
- ✿ Heures d'interview : 10 heures



En résumé

- Remontée de 87 références
- Descente de 12 références
- 4 références transformées en NA (non applicable)



Total d'heures de travail

❧ Chapitre 1 : 72 Heures

❧ Chapitre 2 : 285 Heures

❧ Chapitre 3 : 298 Heures

❧ Chapitre 4 : 117 Heures

❧ EPP : 734 Heures

772 heures

❧ TOTAL V2007 : 1 506 heures

Comparaison par rapport à la V1 : 772 heures de réunions,
aucune heures d'EPP

Décisions de la haute autorité de santé

Certification avec suivi

- ✿ La HAS prononce une certification avec suivi qui porte sur les points suivants :
 - **15 d (L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est assurée).**
- ✿ Ce point fera l'objet d'un rapport de suivi dans un délai de **6 mois**.

Comparaison par rapport à la V1 : visite ciblée concernant 3 réserves,
une réserve a été transformée en recommandation

Garantir le respect des bonnes pratiques de prescription médicale

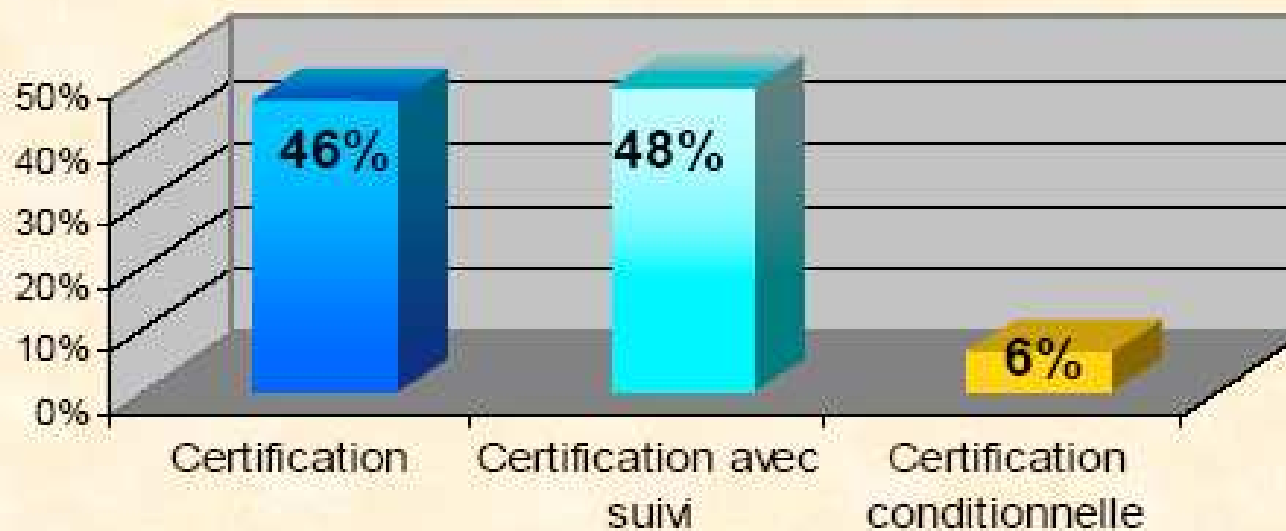
Assurer l'organisation de l'archivage des dossiers en pédiatrie

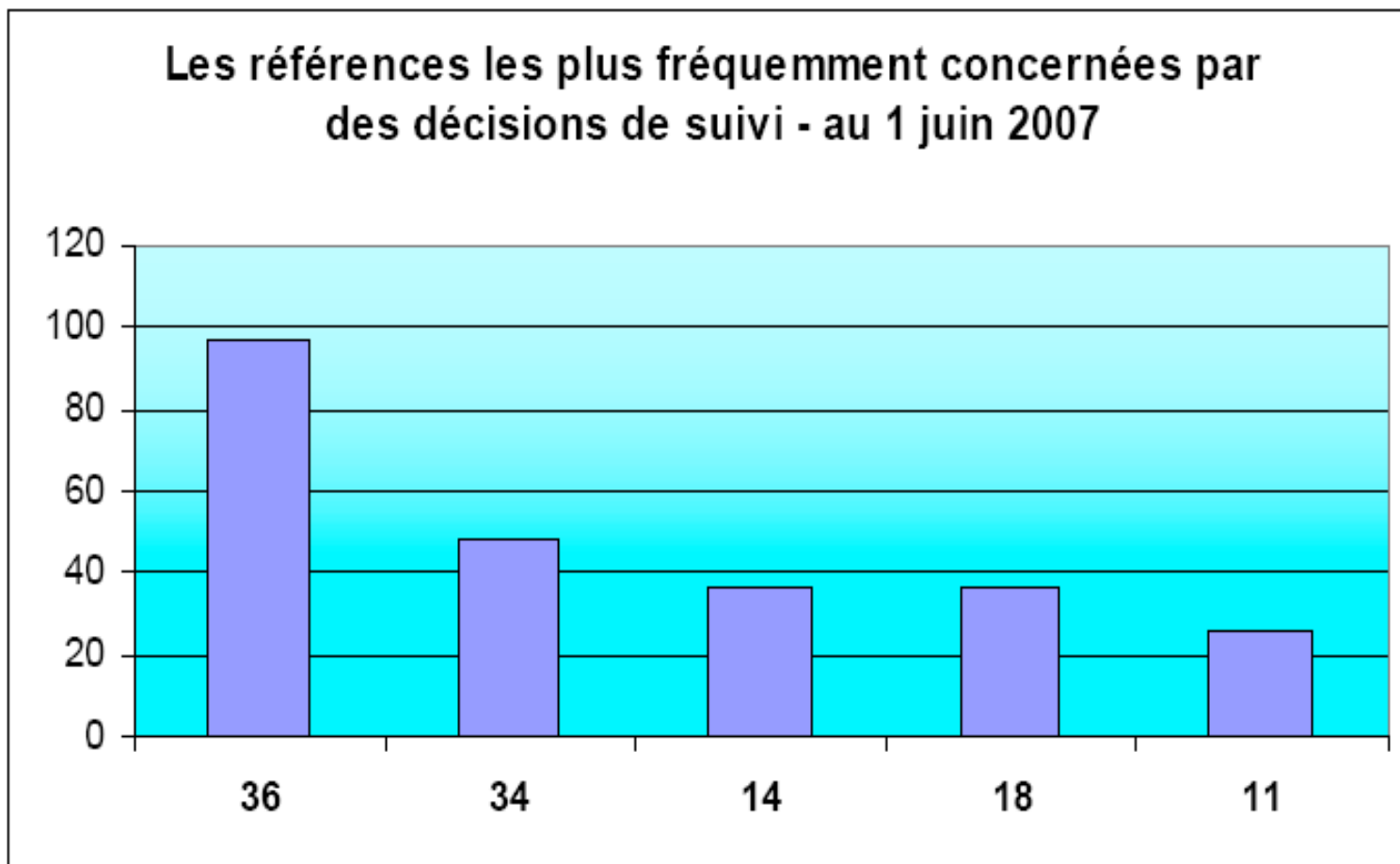
Recommandations

- ❖ La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité sur les points suivants :
 - 10 b (Le programme d'amélioration continue de la qualité est formalisé, comporte des objectifs précis et inclut les résultats issus des différentes formes d'évaluation).
 - 29 a MCO (La prescription d'examen est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la démarche).

- ❖ Comparaison par rapport à la V1 : 3 recommandations après la visite ciblées
 - Poursuivre les efforts engagés en matière de mise sous assurance qualité de la fonction restauration, blanchisserie et circuit des déchets à risque
 - Généraliser dans le dossier du patient la traçabilité de l'évaluation de l'état de santé du patient, de la réflexion bénéfices-risques et du consentement éclairé du patient.
 - Poursuivre la mise en oeuvre et évaluer un programme de gestion des risques

Répartition par niveau de décision - Démarche V2





Ref 36 : circuit du médicament

Ref 34 : dossier du patient

Ref 14 : organisation de la gestion des risques

Ref 18 : gestion des risques liés à l'environnement

Ref 11 : fonctions logistiques

Vers la V2010

A horizontal blue brushstroke graphic with a textured, slightly irregular edge, positioned below the text.

Structure du manuel

Les choix retenus pour la structure du manuel sont :

- ✿ un plan en deux chapitres
 - chapitre I : Management de l'établissement ;
 - chapitre II : Prise en charge du patient.

La HAS a fait le choix d'une meilleure évaluation du système de management et d'une simplification de la structure du manuel, en évitant des redondances entre les exigences relatives à la définition des politiques et celles qui concernent leur mise en œuvre et leur évaluation.

Évolution par thèmes

- Les développements thématiques du manuel concernent :
 - le management des établissements
 - les droits des patients
 - la prise en charge du patient










Les pratiques exigibles prioritaires

- ❖ Ces pratiques exigibles prioritaires sont des critères pour lesquels des attentes particulièrement signalées sont exprimées.

1. Critère 1.f	PEP	Politique et organisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).
2. Critère 8.b	PEP	Fonction "gestion des risques".
3. Critère 8.f	PEP	Gestion des événements indésirables.
4. Critère 8.g	PEP	Maîtrise du risque infectieux.
5. Critère 9.a	PEP	Système de gestion des plaintes et réclamations.
6. Critère 12.a	PEP	Prise en charge de la douleur.
7. Critère 13.a	PEP	Prise en charge et droits des patients en fin de vie.
8. Critère 14.a	PEP	Gestion du dossier du patient.
9. Critère 14.b	PEP	Accès du patient à son dossier.
10. Critère 15.a	PEP	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.
11. Critère 20.a	PEP	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
12. Critère 25.a	PEP	Prise en charge des urgences et des soins non programmés.
13. Critère 26.a	PEP	Organisation du bloc opératoire.

Les indicateurs

- Il s'agit d'utiliser les indicateurs dont le recueil est obligatoire en France pour contribuer à la mesure de la qualité sur les critères de la certification.

1. Critère 2.e		Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement.
2. Critère 8.g		Maîtrise du risque infectieux.
3. Critère 8.h		Bon usage des antibiotiques.
4. Critère 12.a		Prise en charge de la douleur.
5. Critère 14.a		Gestion du dossier du patient.
6. Critère 19.b		Troubles de l'état nutritionnel.
7. Critère 20.a		Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
8. Critère 24.a		Sortie du patient.
9. Critère 28.c		Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique.

Merci de votre participation

