

Édito

Suite à la simulation de la visite de certification, la restitution du 1^{er} décembre a fourni les lignes directrices des 3 prochains mois avant la visite officielle de la haute autorité de santé.

Nos points forts sont à maintenir et consolider : implication des professionnels dans les différents projets, accompagnement des équipes par l'EOH, bienveillance des soignants auprès des patients.

Nous devons renforcer la maîtrise des critères impératifs : PEC médicamenteuse (médicaments à risques), urgences vitales, check-list et antibioprophylaxie au bloc opératoire, connaissance des événements indésirables.

L'investissement de chacun permettra la réussite de tous !

L'Équipe Direction Qualité et Gestion des Risques

Info :
La distribution du mémento

«Certification v2020» a débuté auprès de vos cadres, il est également disponible dans Bluekan-go et le portail intranet.

Une fiche des bonnes pratiques au quotidien est accessible à tous sur Bluekango et Scanmodul, référence : FT_239

Interviews sur la certification V2024

-12 SEMAINES

Certaines personnes récemment intégrées au CH Perpignan, ont eu le privilège de vivre la nouvelle certification dans leur ancien établissement. Ainsi, nous leur avons demandé de partager leur expérience. Voici leur histoire :

Nous avons été préparés environ 6 mois avant avec des réunions de service, des audits, des réunions avec la cellule qualité et une certification blanche.

Mon expérience :
Etablissement privé,
visite de certification
en novembre 2021
dans le service de CTV*.

Je pense qu'il ne faut pas voir la certification comme une évaluation mais plutôt comme un exercice pour améliorer la qualité de notre travail mais aussi nos conditions de travail.

Le jour J :
Entretien dans la plus grande des bienveillances, sur un parcours traceur où nous avons abordé : la qualité de vie au travail, nos pratiques au quotidien et les parades mises en place en cas d'incident.



Mme LERUD
Infirmière

C'est un exercice gratifiant pour la profession lorsqu'il est bien fait car il vise à récompenser les bonnes pratiques.

La préparation a commencé 1 an avant avec des groupes de travail en appui de la responsable qualité Forte implication de l'encadrement et des médecins.
Préparation de tous les agents de terrain car personne n'allait y échapper.

Mon expérience :
Etablissement privé SMR*,
visite mars 2021, 60 lits.



M. SOLÈRE
Cadre de Santé

Conseil : Mobiliser les troupes, les impliquer dans un travail collectif. Leur faire comprendre que tous les efforts faits seront récompensés. Fierté de notre établissement.

Le jour J :
Toutes les rencontres ont été faites avec de la bienveillance auprès des équipes, les EV* ont valorisé les actions de l'établissement. Priorisation sur le circuit du médicament.
Visite de nuit avec une rencontre de tous les agents.

Actions en amont de la certification :
Item PPS* évalué toutes les semaines par le médecin ou par le cadre.
Dossier informatique avec le consentement, le projet de soin et le bénéfice/risque.

*EV : Expert-Visiteur, PPS : Projet Personnalisé de Soins, SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation, CTV : Chirurgie Thoracique Vasculaire, EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Évolution du référentiel de certification V2024

Deux éléments majeurs pour cette évolution :

- 1) **La check-list au bloc opératoire** : L'analyse de la check-list devient **un critère impératif**
- 2) **Les risques numériques et le DMP** (Dossier Médical Partagé) :



Critère 2.2-05 : Renforcement de l'accès au Système d'Information par les professionnels
Critère 3.1-07 : Renforcement de la sécurisation des transmissions d'informations de santé
Critère 3.6-02 : Renforcement de la sécurisation du risque numérique



Critère 3.1-07: Renforcement de la sécurisation des transmissions d'informations de santé notamment dans le DMP
Critère 3.2-09 : Renforcement de l'information du patient sur ses données numériques dans le DMP

Indicateurs Management Qualité Gestion des Risques

En vue de renforcer vos connaissances sur le critère impératif 3.3-01 «La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins », vous trouverez ci-dessous les indicateurs à connaître par tous : le nombre et le type de déclarations d'évènements indésirables, la satisfaction patient via e-satis et via le QDS institutionnel ...

Vos derniers chiffres FEI* :

de janvier à octobre 2023

Nombre d'EI DM déclarés : **46**

Nombre de chutes patients déclarées : **177**

(dont 25 validées et clôturées par un médecin)

Nombre d'EIG déclarés : **3** (2 SAU et 1 MIG)

Nombre de FEI déclarées : **660**

Thématiques FEI les plus déclarées :

Agression – Violence – Harcèlement : **20 %**

Défaut lié à l'administration : **9 %**

Défaut de coordination/information entre les professionnels : **7%**

Condition de PEC : **6 %**

Criticité des 660 FEI déclarées,

formule de calcul : fréquence x gravité x sécurité

▶ Risque acceptable = **51%**

▶ Risque modéré = **41%**

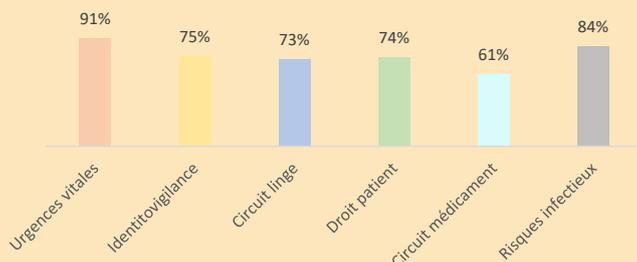
▶ Risque critique = **7%**

▶ Risque majeur/inacceptable = **1%**



Conformité des audits services septembre et octobre 2023 :

90 audits complétés - Pour rappel l'audit service équivaut à la grille d'observation de la HAS (70 prévus en mars 2024)



Bilan de la satisfaction patient recueillie par E-satis - Campagne 2023 (enquête nationale de satisfaction en ligne pour les patients de Chirurgie Ambulatoire et MCO)

E-satis Chirurgie ambulatoire

Items évalués par le patient	Taux de satisfaction
Informations avant hospitalisation	85%
Accueil le jour de la chirurgie	84%
Prise en charge médicale et paramédicale	87%
Qualité de la chambre et de la collation	77%
Organisation de la sortie	78%

E-satis MCO

Items évalués par le patient	Taux de satisfaction
Accueil dans le service	72%
Prise en charge médicale	81%
Prise en charge paramédicale	79%
Qualité des repas	55%
Prestation chambre	73%
Organisation de la sortie	62%