

CME du 8 octobre 2013

Certification V2010 à l'AP-HP

Bilan des résultats au 20.09.13

Perspectives V2014

DMA - Qualité EPP Certification
Dr Nicole Perier

Planning des visites V2010 à l'AP-HP

GH et hôpitaux	2011												2012												2013																	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						
SSD				FI			AE					V																														
HEN				FI			AE					V																														
VPD					FI			AE				V																														
HUPS						FI			AE			V																														
HUPNVS								FI			AE		V																													
SLS-LRB										FI		AE		V																												
GH H Mondor											FI		AE		V																											
RDD												FI		AE		V																										
HUPC													FI		AE		V																									
HUPSSD														FI		AE		V																								
NCK																					FI		AE		V																	
HUEP																						FI		AE		V																
HAD																							FI		AE		V															
HUPIFO																								FI		AE		V														
PSL-CFX																								FI		AE		V														
HUPO																									FI		AE		V													

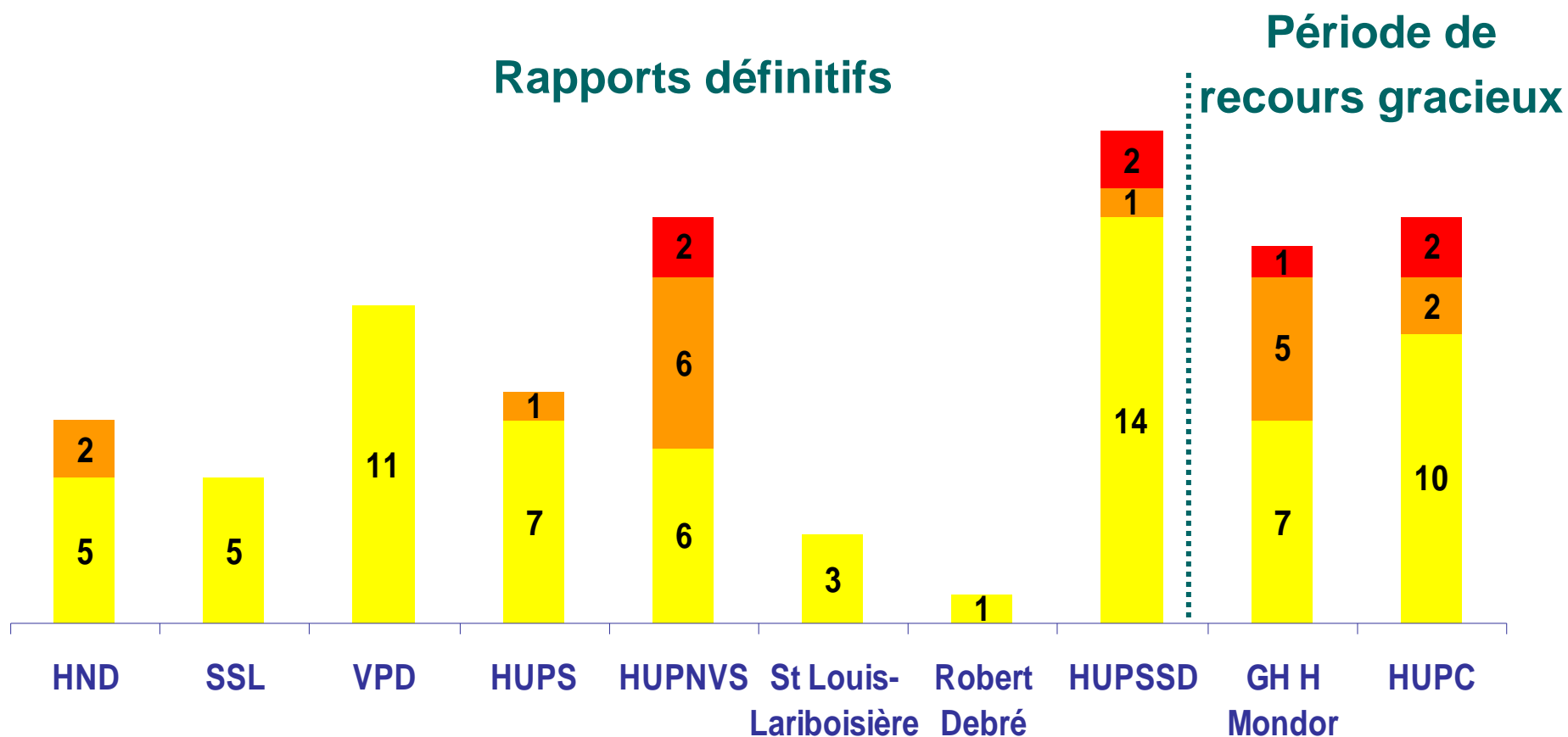
FI : fiche interface	AE : rapport d'auto évaluation	V: visite
----------------------	--------------------------------	-----------

Résultats certification V2010 au 20.09.13

Niveaux de certification	AP-HP (3 H et 7 GH) 20.09.13	CHU <i>hors AP-HP</i> (25 CHU) 01.09.13	Données HAS (12/2012) 1296 ES publics et privés
	Certification (sans décision)	0	0
Certification avec recommandation(s)	40% (4)	36 % (9)	37%
Certification avec réserve(s)	20% (2)	48% (12)	36%
Sursis à la décision de certification (réserve(s) majeure(s))	40% (4)	16% (4)	10%
Non-certification	0	0	4 ES

Nombre de décisions V2010 AP-HP au 20.09.13 (Rapports de certification de 3H et 7 GH)

■ Recommandations ■ Réserves ■ Réserves Majeures (Sursis à certification)



10 critères représentent près de 70 % des décisions AP-HP

Critères (3H et 7GH au 20.09.13)	Recos.	Réserves	Réserves Majeures	Nb total décisions
Prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)	8	3	1	12
Respect de la dignité et de l'intimité du patient	1	7		8
Gestion du dossier du patient (PEP)	8			8
Management de la Prise en charge médicamenteuse (PEP)	5	1		6
Accès du patient à son dossier (PEP)	6			6
Identification du patient (PEP)	6			6
Programme Qualité sécurité des soins (PEP)	4			4
Bloc opératoire (PEP) / 7 GH		2	2	4
Endoscopie (PEP) / 7 GH	1		3	4
Informations en cas de dommage lié aux soins	4			4

Analyse des réserves majeures bloc et endoscopie

Bloc opératoire

Locaux / équipements : conformité / vétusté de certains secteurs, entrée non sécurisée; vestiaires à distance

Organisation : coordination de la démarche qualité, analyse des risques incomplète, croisements de circuits

Bonnes pratiques : non respect de l'asepsie progressive; manque de surveillance des patients; identification des patients non exhaustive; utilisation partielle de la check list; non respect des bonnes pratiques de stérilisation; transfert sur une longue distance de patients anesthésiés, traçabilité non exhaustive de l'aptitude à la rue

Endoscopie

Locaux / équipements : conformité / vétusté de certains secteurs, traitement de l'air inadapté, multiplicité des sites

Organisation : multiplicité des circuits, difficultés de régulation, manque de coordination de l'organisation des soins, analyse des risques incomplète

Bonnes pratiques : non respect des bonnes pratiques de prétraitement / désinfection; manque de surveillance des patients; procédures non actualisées dans certains secteurs, transfert sur une longue distance de patients anesthésiés

Résultats AP-HP au 20.09.13

Thèmes principalement impactés en visite*

- Gouvernance en Qualité Gestion des risques
- Programme Qualité Gestion des risques actualisé, partagé et hiérarchisé, intégrant tous les secteurs à risques
- Médicament : prise en charge médicamenteuse du patient
- Evènements indésirables : analyse, compétences, retour expérience
- Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Bloc opératoire + endoscopie
- Recherche d'EPP sur critère déficient en évaluation -amélioration

* : *identiques au 08.01.13*

Impact V2010 sur les professionnels AP-HP

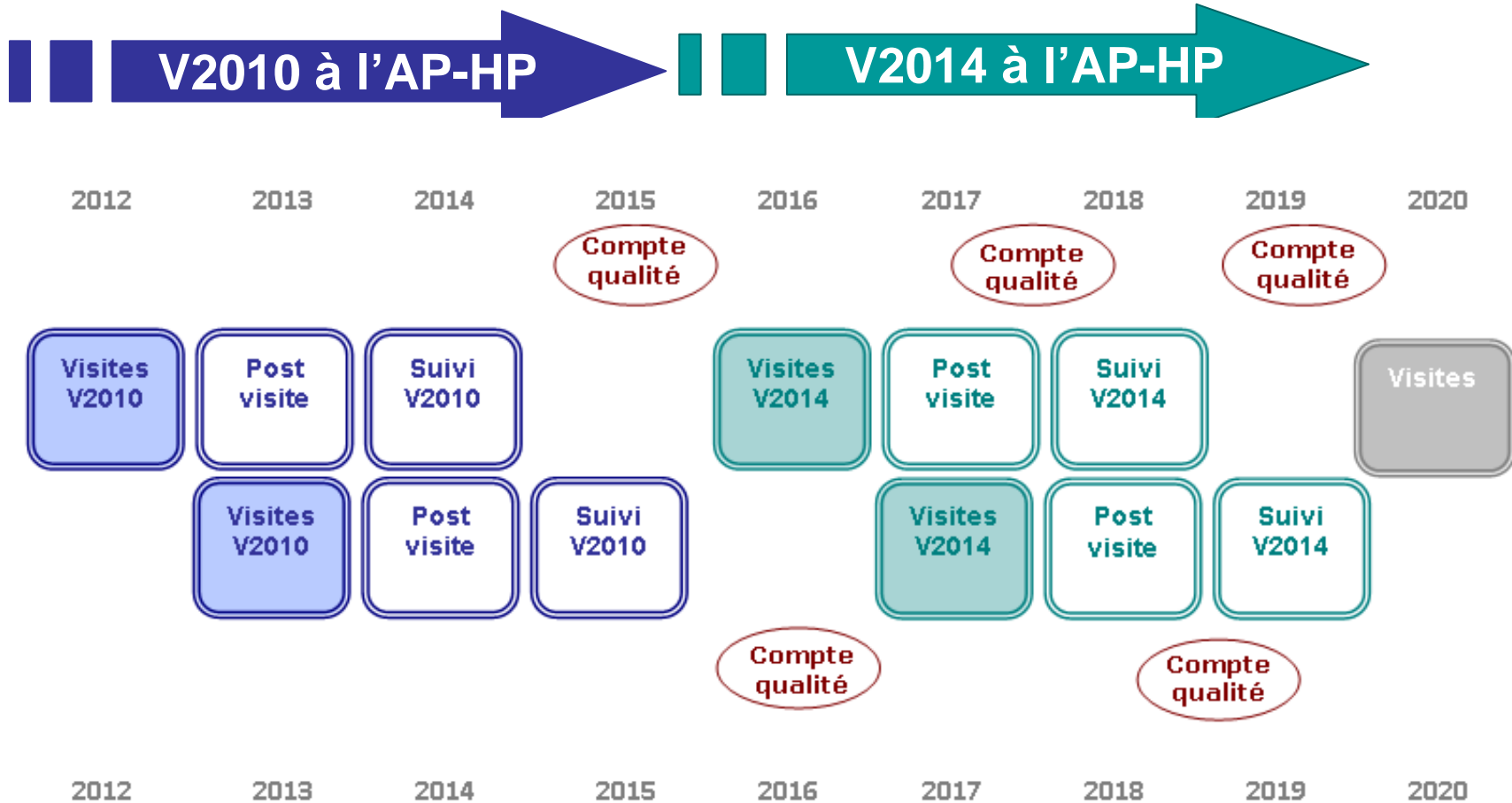
➤ **Réunion médicale V2010 1^{er} juillet 2013 (Pr C.Richard. CGRAS)**

- Bras de levier d'amélioration de la qualité et sécurité des soins
- Nécessité de portage au plus haut niveau
- Absence de politique EPP / intérêt non compris
- Faible temps médical dédié à la qualité
- Intérêt du travail en équipe pluriprofessionnel et des partages d'expériences
- Excès de formalisation : aider en renforçant le professionnalisme aidant
- Lisibilité des attendus de la HAS (travail du Réseau des EV de l'AP)
- Lisibilité sur les résultats et leurs contenus

➤ **Réunions Secrétariat Général / Directions qualité**

- Compétences nécessaires à l'accompagnement de ces démarches
- Lourdeur des démarches avant / pendant / après (GH multisite ++)
- Turn over des équipes très important
- Positionnement / profil / composition des directions qualité

Planning AP-HP : suivi V2010 et procédure V2014



V2014. Les nouveautés

~ Le compte Qualité

Incitation à la continuité pour les ES / outil du pilotage national de la certification

- **Outil de suivi longitudinal du programme qualité et gestion des risques des établissements : RV avec la HAS tous les 24 mois**
- Basé sur des analyses de processus
- Se substitue à l'auto évaluation habituelle / manuel avant visite

~ L'approche processus structure l'ensemble de la démarche de l'évaluation au rapport. Les processus sont étudiés en 3 parties :

- **processus de management** (avec les processus de direction, management de la qualité et gestion des risques...)
- **processus support** (avec les processus RH, RF, SI, activités logistiques...)
- **processus de prise en charge** (dont les processus droits des patients, parcours patient, urgence, médicament ...)

~ Le patient traceur

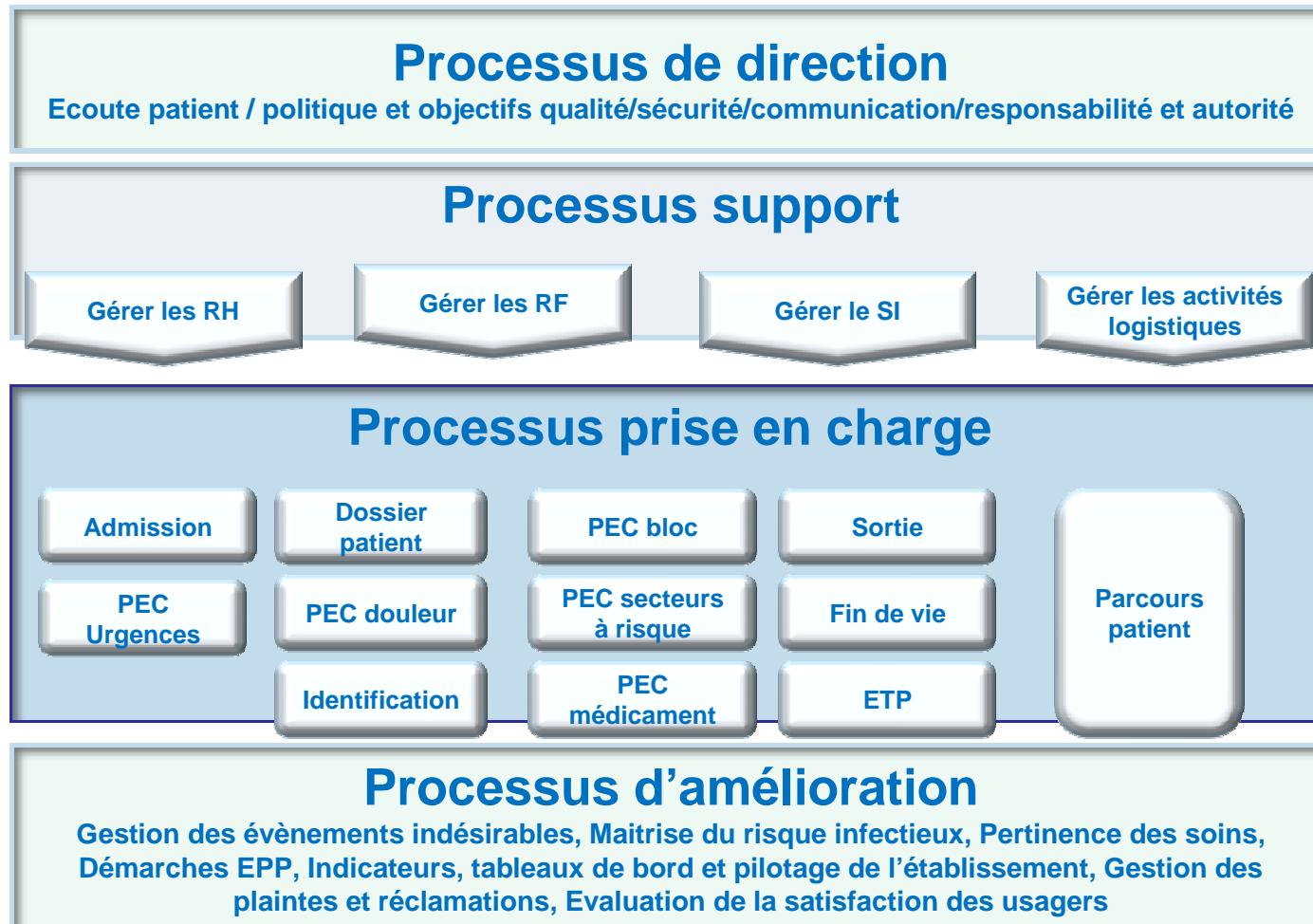
Technique d'**évaluation de la prise en charge d'un patient** basée sur l'analyse de son dossier, des interviews des différents professionnels ayant participé à sa prise en charge et un entretien avec le patient. Validant pour le DPC

Processus V2014

parmi d'une 20aine de thématiques

CLIENTS/PATIENTS

Besoins



CLIENTS/PATIENTS
Satisfaction/Prise en soins

Préparation plan stratégique AP-HP 2015-2019

Auto-diagnostic en GH : Qualité Sécurité Certification

Cet axe doit permettre au GH de mener une réflexion et une mise en perspective de sa démarche de certification afin d'améliorer son intégration dans son organisation et sa politique générale.
A cet effet, le GH conduira une analyse en termes de forces et faiblesses / menaces et opportunités dans les domaines suivants :

Niveau politique et managérial

- ~ Lisibilité des enjeux et traduction politique de la certification dans le GH
- ~ Management de la qualité et de la gestion des risques englobant la qualité et la sécurité des soins du GH
- ~ Coordination du suivi des sécurités sanitaires en GH
- ~ Organisation, pilotage et coordination de la certification du GH
- ~ Gouvernance direction - médecin - soignant impliquée dans la démarche du GH
- ~ Forces et faiblesses, freins et leviers de la conduite de votre démarche de certification en GH

Résultats

- ~ Positionnement du GH en termes de résultats (rapport de certification ou auto évaluation sinon)

Perspectives

- ~ Priorités du GH après l'examen de la certification V2010