

UNICANCER



La visite de certification(V2014)

Journée régionale CAPPS 12 juin 2015 Dr C. BOHEC

UNICANCER
Groupe des Centres de Lutte Contre le Cancer

Le CLCC et la certification

↳ Rappel Centre de Lutte contre le cancer = MCO

1 **service de soins continus médecine** (29 lits + 8 lits palliatifs)

1 **service d'hospitalisation de semaine** (22 Lits + 7 lits de curiethérapie)

1 **service mixte** : médecine, chirurgie conventionnelle et ambulatoire, URC (15 lits + 15 places)

1 **service d'hospitalisation de jour** chimiothérapies (28 lits et places)

Secteurs à risques : Bloc (3 salles), médecine nucléaire, radiothérapie, radiologie interventionnelle

↳ V 2010 en ... 2010

↳ Additif au rapport de certification ... 2012

Certifié avec recommandations



Novembre 2013 : explication de la V2014 à la HAS
Date de visite annoncée = avril 2015

18 mois d'appropriation des outils de la V2014
12 mois de pilotage des comptes qualité des différentes thématiques
3 mois d'apprivoisement du logiciel SARA

Une attente du calendrier de visite fébrile

♪ J – 5 semaines

Dépôt sur SARA des noms, rôles (coordinateur ou non), fonctions (gestionnaire, médecin, cadre) et régions d'origine des experts visiteurs.

♪ J – 4 semaines

Réception par mail le 10/03/2015

- ♪ **Date de la visite** : semaine de 4 jours précédant les vacances donc du 7 au 10/04
- ♪ **Les thématiques investiguées**
- ♪ Le calendrier de déroulement de visite
- ♪ La typologie des patients traceurs choisis par le coordinateur

CENTRE REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER ENGÈNE MARQUIS						
CALENDRIER V2014						
	Thématiques au programme de la visite	cocher X si au program me	EV1	EV2	EV3	
Thématiques communes	Management de la qualité et des risques	X	1			AP1
	Droits des patients	X	0,5			AP2
	Parcours du patient	X			1	AP3
	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	X		1		AP4
	Dossier du patient	X	0,5			AP5
	Gestion du risque infectieux	X			0,5	AP6
	Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	X	0,5			AP8
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : TIUIM - imagerie	X			0,5	AP11
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : radiothérapie	X		0,5		AP12
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : médecine nucléaire	X			0,5	AP13
EV1	Gestionnaire					
EV2	médecin					
EV3	cadre de santé					

Les patients traceurs initialement proposés

PT	Population	Secteurs d'activité / services	Pathologie	Mode d'entrée	Type de parcours	PEC	Justification / Contextualisation
1	Femme	Chirurgie HC		Programmé	Simple	MCO	Compte-tenu de l'activité
2	Adulte	Chirurgie HC		Programmé	Simple	MCO	Compte-tenu de l'activité
3	Adulte	HDJ Chirurgie		Programmé	Simple	MCO	Compte-tenu de l'activité
4	Adulte	Chirurgie gynéco		Programmé	Simple	MCO	Compte-tenu de l'activité
5	Adulte	Médecine		Programmé	Simple	MCO	Compte-tenu de l'activité
6	Adulte	Médecine		Programmé	Simple	MCO	Compte-tenu de l'activité

- Il était demandé le "pilote / interlocuteur ES" pour chaque audit de processus et pour chaque patient traceur (personnes ayant contribué à la prise en charge du patient) ainsi que les "commentaires de l'établissement sur la proposition de calendrier"

J - 3,5 semaines Échange de mail le 12-13/03 :
validation du calendrier et **5** patients traceurs

VISITE HAS 7-10 AVRIL

		J1 (mardi 7 avril)			J2 (mercredi 8 avril)			J3 (jeudi 9 avril)			J4 (vendredi 10 avril)		
		Ev admin	Ev med	Ev soigt	Ev admin	Ev med	Ev soigt	Ev admin	Ev med	Ev soigt	Ev admin	Ev med	Ev soigt
MATIN		Réunion d'ouverture			bilan journalier			bilan journalier			préparation de fin de visite		
	09:00	gestion documentaire			managemt qualité	PEC médic.				Parcours pt	Bilan journalier 10-11:00		
		Droit patient	radioT	risque infectieux	DG,CME,DS 1:15 - 1:45	pilotes 1:15 - 1:45	med nucleaire	non defini	PT n°1 + 2	DGA,CME,DS 1:15 - 1:45	non defini	non defini	non defini
	12:00				pilotes 1:00 - 1:15	visite PUI/URC 1:00				pilotes 1:00 - 1:15			
AM													
	14:00	Bloc opératoire	PT n°3 + 4	R interv.	vérific* terrain 2:30	vérific* terrain 3:00	non defini	dossier patient	PT n°5	vérific* terrain 3:00	bilan de fin de visite 14-15:00 en comité restreint		
	17:00				CRUCQ 0:30				non defini				
synthèses individuelles et collective (entre EV)													

Audit processus	= 1:15-1:45 avec pilotes	suivi de :	0:45 - 1:00	visites terrain
-----------------	--------------------------	------------	-------------	-----------------

Patients traceurs	PT	Spécialité	Description
	PT1	Chirurgie	une patiente en HC pour une chirurgie mammaire lourde
	PT2	Chirurgie	un patient en HC pour une chirurgie tumorale cutanée (curage gg et/ou curage de métastases)
	PT3	HDJ Chir	chirurgie mammaire simple ou chirurgie reconstructrice en UCA ou une pose de PAC
	PT4	Méd.	patient en soins palliatifs en hospitalisation complète
	PT5	Hdj Méd.	patient entré pour une séance de chimiothérapie

Juste avant

- **J – 2,5 semaines** Conférence téléphonique avec le coordonnateur de la visite (gestionnaire) et nos référents territoriaux HAS le 23/03.

- **Donc 10 processus audités**
 - **Sur 1/2 journée**
 - **3 sur une journée complète** : prise en charge médicamenteuse, parcours patient, management de la qualité et des risques

- **5 patients traceurs**

- **Rencontre représentants de patients** souhaités à la réunion d'ouverture (J1 – 8h15) et à la restitution restreinte

- Rencontre avec représentants de la CRUQPC en fin de journée d'audit processus management de la qualité et des risques

↳ **Déroulement des journées :**

1^{re} journée (J1): accueil 8h-8h15

8h15 – 9h réunion d'ouverture (Objectifs, déroulement visite par les EV, présentation rapide de l'établissement par DG (10')

9h – 9h30 : explication éléments de preuve et pyramide documentaire (le tout exclusivement électronique)

Puis audits et patients traceurs jusqu'à 17h

Les autres jours (J2-J3)

↳ 8h-8h45 bilan journalier : restitution par les EV des écarts ou points sensibles observés (DG, CME, DS, DQR)

↳ Puis audits et patients traceurs jusqu'à 17h

Le dernier jour (J4)

bilan journalier initialement prévu à 10h annulé

Restitution globale en début d'AM

**Bloc "audit de processus" prévu sur une demi-journée d'investigation
(de 2h15 à 3h)**

Intitulé du processus	
Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>
Durée : 15 min	Temps EV
Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain

Audits processus ½ journée

- Rencontre avec le ou les pilotes (1-2 ...4) pas de grandes réunions
- Nombreuses investigations dans les services : expert visiteur seul
- Nombreuses questions au personnel

(NB Pour les secteurs à risque importance de la formalisation des politiques qualité spécifiques)

👉 Audits processus 1 journée ex : parcours patient

Rencontre avec DG, Pr CME, DS
Puis rencontre avec le ou les pilotes du processus (2-3 max)

Enfin vérification sur le terrain : EV toujours seul, allant à la rencontre du personnel (ex : agent d'accueil), vérifiant que ce qui a été annoncé est réellement mis en place sur le terrain, nombreuses questions

👉 Cas particuliers

management qualité : encontre en fin d'AM avec représentants CRUQPC

Circuit médicament : rencontre pilotes puis visite PUI le matin

Parcours patient

Durée :
de 1h15 à
1h45

Rencontre(s) pilotes institutionnels
(chef d'établissement, président de CME,
direction des soins)

Durée : de 1h
à 1h15

Rencontre(s) pilote(s) opérationnel(s)
(à désigner par l'établissement)

Durée : 3h

Vérifications terrain

Bloc "patient traceur" investigué par un EV médecin (2h)

Patient traceur n°1

Durée : 1h30	Rencontre équipe soignante
Durée : 30 min	Entretien avec le patient
Durée : 45 min	Consultation documentaire (service ou salle de travail des EV)

👉 Pour les patients traceurs

La veille au soir ou le matin : demande 3 noms correspondants au PT choisi

- Rencontre avec les équipes + + +,
- Disponibilité médicale importante demandée + + +
- Pas de représentants de la direction qualité ni la DS
- Investigation uniquement par le méd. EV
- Rencontre systématique avec le patient (après l'équipe) : Problème des patients en fin de vie
- Au vu de notre fonctionnement difficulté pour « caler » les patients traceurs chirurgicaux (EV, anesthésiste et chirurgien)

- **Les questions (IDE, AS, Brancardiers, manip ...), les vérifications, affichages : quelques exemples**
- Connaissance de la politique qualité
- Connaissance de la charte du patient hospitalisé, pouvez vous me montrer où elle est affichée ?
- Qu'est-ce qu'un CREX, y avez-vous participé ?
- Comment déclarer un évènement indésirable ? En avez-vous déclarés vous-même ?, savez vous approximativement combien d'EI déclarés dans votre établissement ?
- Si urgence vitale quel numéro de téléphone ? Pouvez vous me montrer où est le chariot d'urgence ??
- Demandez vous une pièce d'identité lors de l'accueil d'un patient ? Laquelle ?
- Qui met les bracelets d'identification et à quel moment ?
- Avez-vous participez à une formation incendie **etc ... etc**

Le dernier jour

- **Les 1/2 journées « non définies » = visites des services**

LE DERNIER JOUR

- **Le bilan journalier** initialement prévu à 10h a été annulé (pas d'écart ou points sensibles constatés sur les processus de la veille)
- **Restitution restreinte** de 14 à 15h : devant le comité de direction élargi et la présidente de CME
 - PPT simpliste,
 - délais annoncé de 4,5 mois avant pré-rapport



En conclusion : des éléments de « frustration »

- ↳ **Pour l'établissement : Impression de dernière minute**
- ↳ **Période de « bug » de SARA + + + +**
 - ↳ Compte qualité semblant non connu des EV avant la visite
- ↳ **De nouvelles techniques d'investigation intéressantes mais :**
 - l'organisation validée en réunion téléphonique avec le coordonnateur a été remise en cause par l'un des EV
 - les profils des patients traceurs n'étaient pas très cohérents avec notre activité : 3 en chirurgie sur 5 patients traceurs
 - nécessité de formalisation + + + des politiques, objectifs, plan d'action, organisation ...



En conclusion : des points vraiment positifs

audits de processus et patients traceurs permettant d'impliquer les équipes

Compte qualité : créant une dynamique, vrai aide dans le management/pilotage

une visite qui a été appréciée du personnel des services :

- ↳ Présence importante des EV dans les services**
- ↳ Au plus proche du terrain**