



SIMULATION DE LA VISITE DE CERTIFICATION

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

PERMETTRE À L'ÉTABLISSEMENT ET À SES ÉQUIPES DE BÉNÉFICIER D'UNE VISION EXTÉRIEURE NEUTRE MAIS OBJECTIVE ET BIENVEILLANTE, SUR LE NIVEAU DE MATURITÉ DE SA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS.

Au terme de la formation, les équipes ont pu faire le point sur d'éventuelles non-conformités résiduelles après les travaux de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

Les professionnels et les équipes ont repéré les derniers dysfonctionnements pour les corriger avant la visite ;

Tout le personnel de l'établissement (structures qualité, instances, responsables fonctionnels, professionnels de santé) s'est préparé « en situation » aux entretiens collectifs avec les experts-visiteurs (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé, audit système) ;

PROGRAMME PÉDAGOGIQUE DÉTAILLÉ

1. PRÉPARATION

Sur la base des rapports de la dernière certification et de la dernière évaluation interne (*en option mais recommandée dans la procédure de certification*) fournis par l'établissement, le consultant aura pour mission de :

Repérer les principaux points faibles des processus-thématiques ;

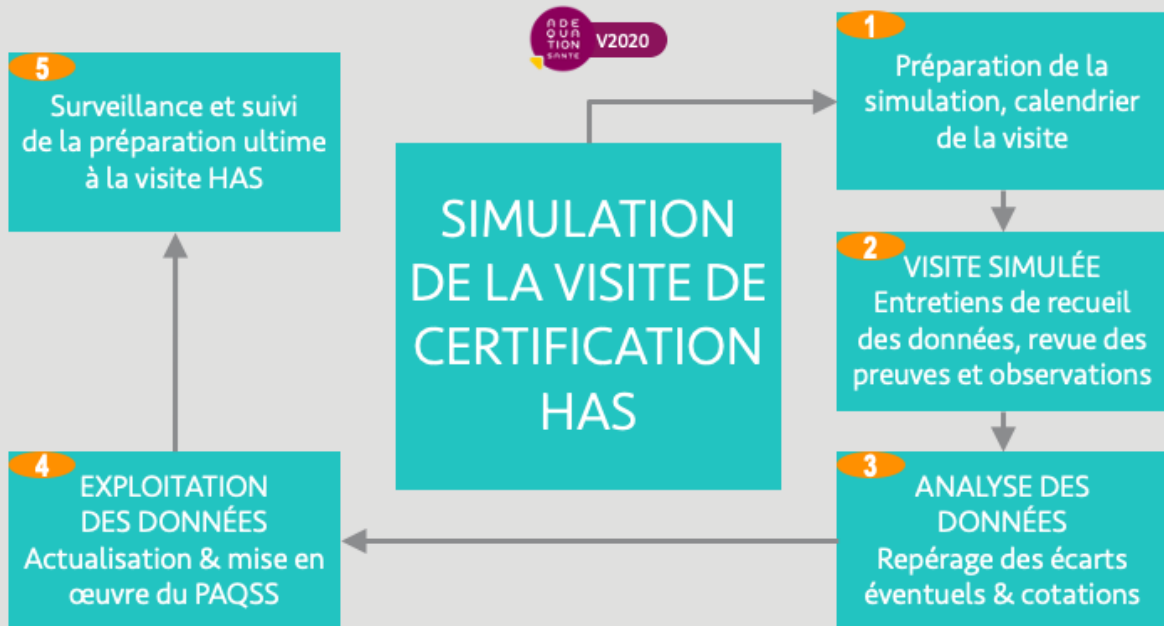
Repérer les affirmations à caractère péremptoire, qui pourraient ne pas correspondre à la réalité qu'il observera lors de la simulation ;

Revoir et apprécier le niveau de conformité des pratiques et des éléments de preuve associés ;

Évaluer les pratiques et les organisations en terme de résultat et de qualité de soins perçue par le patient ;

Prendre en compte prioritairement les non-conformités rédhibitoires et stratégiques pour l'établissement ;

Programmer le calendrier de visite adaptée et dimensionnée au contexte de l'établissement, à ses activités ainsi qu'au périmètre défini préalablement ;



2. RECUEIL DES DONNÉES

Accompagné par le Responsable Qualité de l'établissement, le consultant-auditeur va :

Mettre en œuvre l'ensemble des méthodes d'investigation telles que préconisées par la HAS pour les visites ;

Vérifier l'effectivité et l'efficacité de la démarche centrée sur la qualité des soins et de l'expérience patient, leur pertinence au bénéfice du patient, de la maîtrise des risques et de l'évaluation (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé et audit système complétés par les observations sur le terrain et la consultation documentaire qui leur sont associés) ;

Vérifier autant que nécessaire, la documentation structurante (manuel de procédure, procédures écrites, chartes et guides...), les enregistrements correspondants (dans le dossier du patient ou toutes autres sortes d'éléments de preuve).

Vérifier la qualité des prestations perçue par le patient (volet patient du patient traceur) ;

Enregistrer les observations tout au long des traceurs et audits ;

3. ANALYSE

En binôme avec le Responsable Qualité, le consultant-auditeur va :

Repérer et valoriser des points forts ou de conformité ;

Formaliser les écarts relevés lors des investigations ;

Établir en conséquence la cotation [OUI] ou [NON] ;

Formaliser les préconisations ou propositions d'actions d'amélioration ;

Proposer des priorités en fonction de la date de la visite convenu avec la HAS ;

Formaliser le projet de plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins correspondant (PAQSS) ;

4. EXPLOITATION

Accompagné par le Responsable Qualité et le consultant-auditeur, le Comité de pilotage va étudier les non-conformités résiduelles relevées lors de la simulation ainsi que les propositions d'actions correctives qui pourront être mises en oeuvre avant ou après la visite de certification.

Une restitution plénière face à la Gouvernance et aux professionnels permettra au Comité de pilotage de valoriser les points forts de la démarche de l'établissement, et de pointer les points à améliorer ou en cours d'amélioration ;

5. SURVEILLANCE ET SUIVI (EN OPTION)

Trois à six mois après la simulation, le consultant-auditeur assurera, avec le responsable qualité et le COPIL qualité - gestion des risques :

La revue de l'avancement des travaux d'amélioration programmés à l'étape 4 ;

La consolidation méthodologique et l'assistance nécessaire à ces travaux en fonction des difficultés rencontrées ;

L'actualisation du plan d'amélioration et des priorités, dans la perspective de la visite prochaine ;

D'une durée d'une journée, cette prestation différée pérennise et garantit l'efficacité de la préparation des équipes à la visite ;

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

La méthode pédagogique de base de la simulation de la visite est la MISE EN SITUATION :

Méthode participative de formation action des professionnels dans une situation réelle nécessitant la mobilisation des connaissances passées associées aux connaissances acquises pendant la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

Initie l'expérience et transforme ainsi progressivement les acquis en capacité à répondre de façon opportune et pertinente aux investigations des experts visiteurs pendant la visite ;

Enfin, la simulation de visite n'est pas une « visite à blanc », les questions posées nécessitent de vraies réponses car les écarts éventuellement relevés entraîneront de véritables actions d'amélioration ;

Son résultat et ses conclusions en termes de préconisations, peuvent être utilisés comme une évaluation interne telle que prévue dans le processus de certification par la HAS ;

SUPPORTS ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

Fiche pédagogique de rappel des principes des traceurs appliqués à la simulation de la visite ;
Calendrier de la simulation de la visite spécifique à l'établissement et convenu lors de l'étape 1 ;
Grilles Calista associées en nombre et qualité telles que spécifié dans le compte de l'établissement ;
Grilles de recueil spécifique des commentaires, cotation et préconisations par champ d'investigation ;
Modèle du plan d'amélioration continu de la qualité adapté aux suites de la simulation (PAQSS 4 plans) ;

PUBLIC

Tous les professionnels de l'établissement ont vocation à contribuer à la visite et à répondre aux experts-visiteurs Ils seront regroupés en groupes de travail en fonction des méthodes d'investigation.

Équipes de soins impliquées dans la prise en charge du patient (patient traceur et parcours patient), soit médecin, IDE, AS, spécialistes, personnel médico-technique et paramédical ;
Membres de l'équipe qualité ;
Encadrement de proximité ;
Référents qualité de pôle et de service ;
Membres de l'encadrement de l'établissement ;
Membres de la gouvernance ;
Membres des instances invités à contribuer à la visite ;

DURÉE

La formation sera programmée sur une durée de 5 à 15 jours qui sera convenue en fonction de la date de la dernière et de la prochaine visite, des contraintes institutionnelles et de la disponibilité des professionnels invités à contribuer à la simulation.

Toutefois, en fonction de la date de la visite convenue avec la HAS, deux périodes semblent plus

opportunes pour réaliser la diagnostic par évaluation interne :

1. Lors de la phase inaugurale de la préparation de l'établissement à la visite de certification V2020. L'établissement disposera alors du maximum de temps pour mettre en oeuvre les actions correctives issues de l'évaluation interne. Disons et pour faire simple, le plus tôt possible après avoir lu ces lignes.
2. Entre 24 et 18 mois avant la visite, laissant ainsi un temps suffisant à l'établissement et aux équipes pour mettre en place et conduire les actions correctives résiduelles qui s'avèreraient encore nécessaires.

Le calendrier de la simulation sera défini en collaboration avec la gouvernance et le COPIL qualité gestion des risques de l'établissement.

Il sera conforme dans sa chronologie aux bonnes pratiques de la HAS en la matière.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Écoute active des participants tout au long du programme et adaptation opportune et pertinente aux demandes exprimées lorsqu'elles sont en cohérence logique avec le programme.

Évaluation « à chaud » des acquis et de la satisfaction des participants (questionnaire de satisfaction) et du commanditaire au terme de la formation.

BUDGET PÉDAGOGIQUE

Le dispositif pédagogique et évaluatif proposé aux paramètres institutionnels influant sur le dimensionnement de la visite :

Capacité de l'établissement ;

Typologie des prises en charges (et des parcours patient à réaliser) et nombre des prises en charge (et des patients traceurs à réaliser) ;

Nombre des investigations dans les 4 traceurs et calculées par la HAS via son portail Callista ;

Disponibilité des professionnels appelés à contribuer à la simulation ;

La mission de simulation et le budget pédagogique correspondant seront dimensionnés et convenus en conséquence ;

Siège social / Région sud
54 rue Saint Ferréol
13 001 Marseille



Région Nord
20/22 avenue du Général Sarrail
78 400 Chatou

04 91 75 75 75

contact@adequationsante.com