

Description d'une visite de certification à Etampes

Les raisons d'une certification Haute Qualité des Soins

DIAPO 2

1- Le timing avant la loi sur les isolements et contentions

Alors que nous sommes encore à gérer les vagues de covid, la nouvelle de la visite de certification nous parvient au printemps 2021. Ce sera pour la semaine du lundi 20 au vendredi 24 septembre 2021. Avec la proximité des congés d'été, l'échéance ne nous paraît pas favorable, et la direction tente une demande de report, sans succès.

Mais cette échéance, avant que la loi, puis le décret d'application, puis l'instruction, ne précisent les modalités d'application du signalement au JLD, a été avec le recul une chance. Nos EV se demandaient eux-mêmes comment cette future loi pourra s'appliquer dans leur établissement. Depuis, le témoignage de mon collègue de Montesson, où le même logiciel DPI est utilisé, CARIATIDES, m'a fait mesurer notre bonheur. (CARIATIDES était mal paramétré chez nous, et permettait de renouveler les mesures plusieurs jours après, alors que la loi permet un renouvellement par anticipation dans le cadre des deux visites par 24h pour l'isolement, mais certainement pas des plages de plusieurs jours sans décision tracée...)

DIAPO 6

2- Les effets de sujet et l'équipe des experts visiteurs

Le coordonnateur de l'équipe, directeur des soins, et ma personne, à des détails infimes, se sont reconnus comme anciens de la psychiatrie de secteur militante, de la psychiatrie institutionnelle pas encore finissante des années 80, et cela a donné lieu je crois à une estime profonde et réciproque. (Exemple, il savait que notre établissement avait porté la deuxième école de cadre pour infirmiers de secteur psychiatrique, il connaissait le nom de son ancien directeur, et m'a dit travailler avec son ex.)

La directrice d'établissement a eu une fascination, type effet de miroir, devant notre directrice, ne cessant de louer son énergie inépuisable, ses projets ambitieux, sa modernité.

Je n'ai pas trop d'idées sur le psychiatre arrivé avec eux.

La jeune PH, en revanche, qui est arrivée plus tard... J'y reviendrai.

DIAPO 2, 3 et 4

3- Les préparatifs

Auto-évaluation générale en urgence, avec méthode patient traceur et parcours traceur déployées dans chaque unité afin de sensibiliser les équipes à la démarche. Les résultats sont affichés dans les services. Quand les résultats ne sont pas bons, les démarches sont répétées, avec explications aux équipes que ce sera pareil avec les EV, et qu'il leur faudra défendre leur pratique. Qu'il ne s'agit pas de modifier dans le fond leurs pratiques de soins, mais de les justifier.

Repérage des pratiques à améliorer, et décision de tri : priorisation de ce qu'on peut faire et abandon de ce qu'il ne sera pas possible de modifier compte tenu du délai. (Les chefs de service ont

beaucoup apprécié que des travaux de réhabilitation des chambres des patients demandés depuis deux ans soit soudainement fait en 15 jours avant les congés d'été, voire pendant.)

Mise en place d'une cellule Qualité réunissant responsable qualité, PCME, DRU et DSI

Plan de communication avec Newsletter de l'établissement, flash info certification, et visite des équipes par le trio PCME-DRU-Responsable qualité, très appréciées des équipes pour les échanges libres avec elles.

Rédaction d'un manuel qualité avec questions réponses correspondant aux différents critères, avec priorisation des critères impératifs, rédigé par le responsable qualité sur ses nuits de sommeil, peu avant la visite.

DIAPO 7

4- L'organisation de la visite

Le responsable qualité a décidé de gérer cette visite comme une crise, en se constituant cellule de crise avec sa seconde. Je lui disais que pour moi, c'était juste un regard extérieur pour nous aider à nous améliorer, qu'il fallait prendre les choses comme elles venaient, et il me répondait en secouant la tête que j'étais bien naïf, et qu'il se trouvait des forces tectoniques qui me dépassaient, qui dépassaient les experts visiteurs et même la HAS, et que le résultat, ce serait Vae Victis...

DIAPO 8

-L'accompagnement des experts visiteurs sur des sites éloignés parfois de plus d'une heure. On peut parler de beaucoup de choses en une heure. Il s'agit donc que les **poissons pilote** soient des agents de toute confiance, qui voient toujours avec aplomb le verre presque plein, qui flairent les questions dangereuses dès les premiers mots, et qui aient une conversation agréable et détendue. Et ça a bien marché puisque réticents au départ, nos EV étaient ensuite ravis de retrouver leur poisson pilote. En pratique, ces poissons pilotes étaient les cadres de pôle ou les cadres sup repérés comme les plus efficaces professionnellement.

DIAPO 9

- Le retour du déroulé des visites était assuré par les **suricates**. Il s'agissait des cadres qui s'étaient illustrés par leur qualité pendant les patients traceurs et les parcours traceurs en interne. Ils connaissaient le référentiel par cœur ainsi que les principes de la certification. Leur rôle était de rassurer l'équipe pendant la visite par leur présence, de repérer toute difficulté soit dans le comportement de l'EV, soit dans les réponses de l'équipe. Ils référaient de ces difficultés dès la fin de la visite par WhatsApp à la cellule de crise. Cela a par exemple permis de signaler à l'EV coordinateur que la jeune PH sortait un peu de sa posture d'EV au cours d'une visite, ce qu'elle n'a plus réitéré par la suite.

DIAPO 10

- C'est alors que le **Saint-Bernard** est mis en action. Il s'agit d'un cadre au caractère aimable, diplomate, et possédant un charisme ouvrant de larges potentialités. Il est envoyé pour négocier dans les services pas encore visités, la correction des anomalies. Par exemple, un suricate signale qu'un EV a noté que des médicaments stockés en CMP n'étaient pas étiquetés. Le Saint-Bernard va rendre visite au chef de service de la pharmacie, qui trouve très naturel de prendre un véhicule et de se rendre dans tous les CMP pour étiqueter les éventuels médicaments stockés. Autre exemple, un

suricate observe qu'un EV regarde avec un peu trop d'attention les bijoux portés par un IDE. Le Saint-Bernard va voir le chef de pôle pour lui demander de convaincre le PH du service prochainement visité de retirer son alliance, sa chevalière et sa gourmette en or le temps de la visite.

DIAPO 11 et 12

- Importance des réunions de fin de journée

Il ne faut pas attendre la réunion de restitution pour argumenter et contester les constatations des EV. C'est là que prend toute l'importance d'une directrice pleine de charme, d'énergie et d'audace.

DIAPO 13

5- Conclusion

a. Un ressenti différent des médecins, des soignants et des administratifs

Les chefs de service, comme moi, estimaient que cette visite n'était pas leur préoccupation principale, que la prise en charge des patients passait plus par des effectifs suffisants que par le respect du retrait des bijoux, et que nous verrions ce qu'il y aurait de positif à retirer de cette visite, et que nous oublierions le reste.

Les équipes du terrain étaient très heureux de ces visites, de pouvoir montrer leur investissement auprès des patients. Le sentiment général était que les patients traceurs et les parcours traceurs étaient des méthodes proches de la pratique et donc reconnues et validées par eux.

DIAPO 14

b. Faut-il se porter volontaire pour être expert-visiteur

Telle est la question.

Pourquoi aller enquiquiner des collègues sur le port de bijoux alors qu'ils peinent à répondre aux demandes de prise en charge CMP, à trouver des places d'hospitalisation pour les adolescents suicidaires qui en auraient besoin, qu'ils voient les jeunes PH démissionner pour s'installer dans le privé, qu'ils ne font tourner leur service que grâce à l'arrivée de collègues hors union européenne payé le SMIC et qui se voient refuser par le CNG l'autorisation d'exercice parce qu'ils n'ont travaillé que dans nos services en difficulté et pas au moins deux ans dans un service de CHU.

Lorsque je m'en ouvrais à notre responsable qualité, il m'encourageait à postuler : "Au moins, tu pourrais tempérer les EV trop rigides et tu pourrais aider au moral des troupes."

Annexes :

Les critères impératifs

1-1-03 : Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins

1-2-01 : Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité

1-2-02 : Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

1-2-08 : Le patient bénéficie de soins visant à anticiper et à soulager sa douleur

2-1-05 : La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté est argumentée et réévaluée

2-2-17 : Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

2-3-06 : Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

2-4-04 : Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des EI associés aux soins

3-2-06 : L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein

3-3-01 : La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

3-6-01 : La gestion des tensions hospitalières et de situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

3-7-03 : Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement.

Les critères de niveau d'exigence avancé

2-2-07 : la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

3-2-02 : l'établissement mobilise les actions d'expertise des patients (MSP)

3-4-02 : La gouvernance impulse et soutient des démarches spécifiques du travail en équipe (programme PACTE)

Deux ne concernent pas la psychiatrie (projet de naissance maternité, et accréditation des équipes)