

Programme

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

26 novembre 2021

9h30 | Ouverture

Avec l'intervention de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie, de la Haute Autorité de Santé (HAS), de France Assos Santé Occitanie et de la SRA Occitanie.

9h50 | Les enjeux de la nouvelle certification

Philippe LALY, Haute Autorité de Santé

10h10 | Retours d'expérience

- La préparation à la visite de certification – Centre Hospitalier de Béziers
- La visite de certification, focus "Engagement des patients" – Clinique du château de Vernhes
- La visite de certification dans un établissement de santé mentale – Clinique Saint Antoine
- Le point de vue d'experts visiteurs – Dr Geneviève ROBLES
- Enseignements des visites pilotes : ajustements du dispositif HAS – Anne Claire DUVAL

11h30 | Questions / Réponses

12h15 | Accompagnements en région : SRA Occitanie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



France
Assos
Santé
La voix des usagers
Occitanie

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

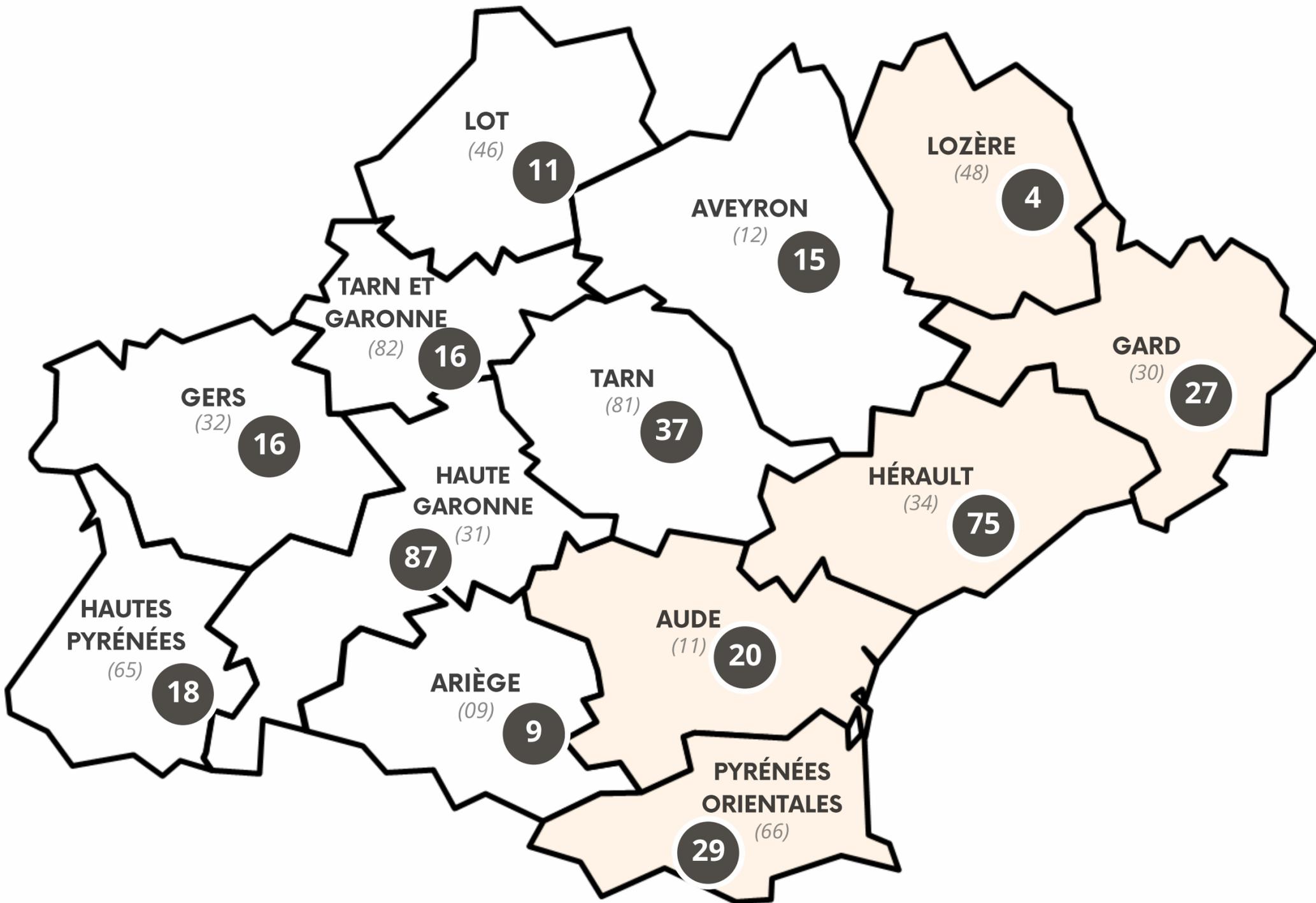
Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Participation

392

Nombre d'inscrits
TOTAL



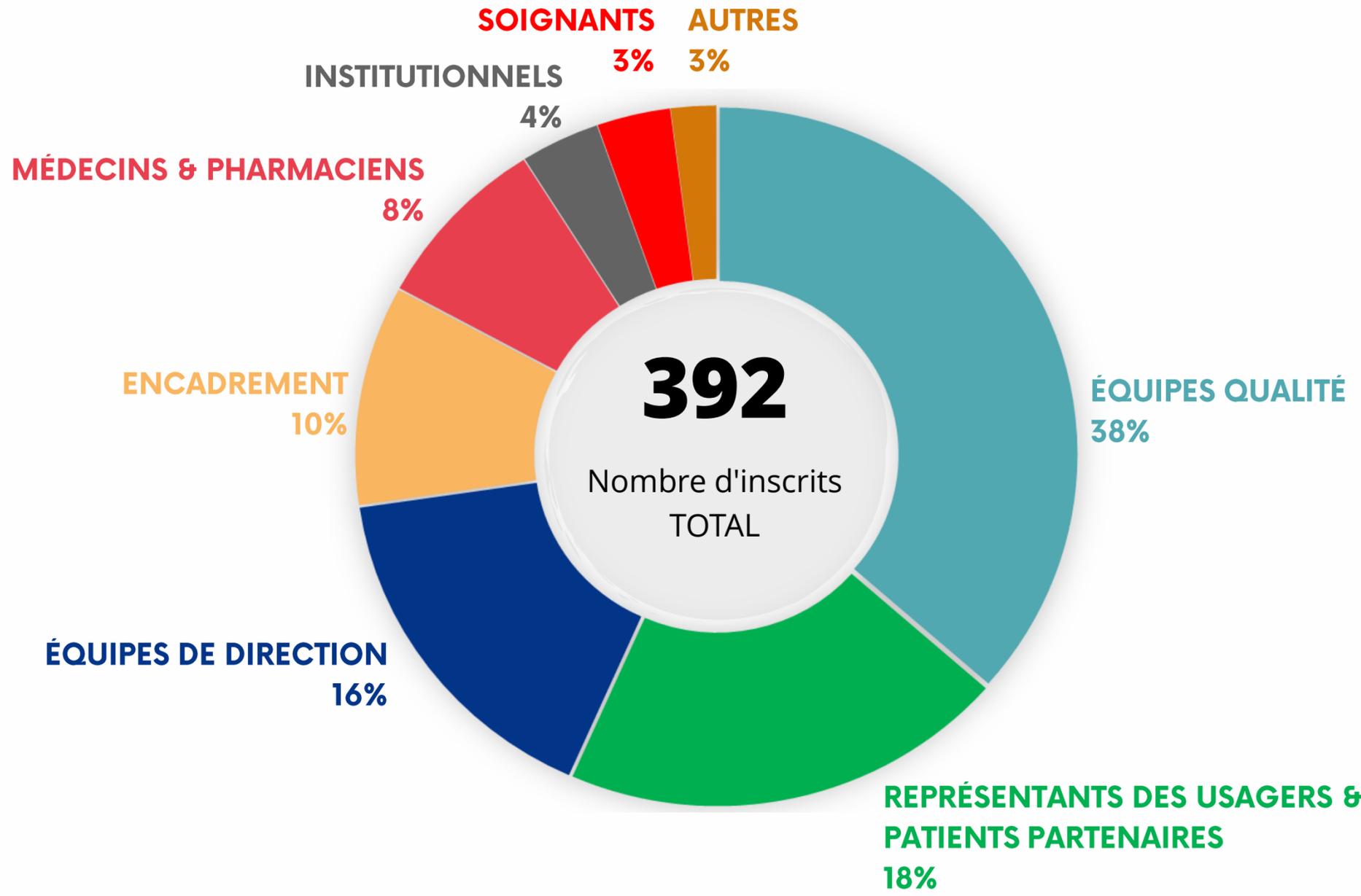
19 Inter-départements

9 Hors région

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

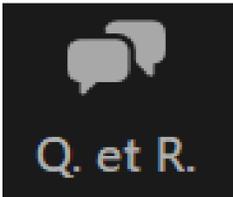
Profil des participants

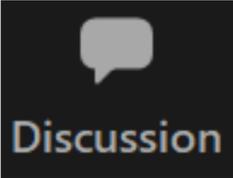


Recommandations

1 Webinaire enregistré

2 Micro coupé et caméra désactivée durant toute la conférence pour les participants

3 Utiliser  pour poser les questions aux intervenants

4 Utiliser  pour tout autre échange pratique ou technique

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Ouverture

Docteur Jean-Jacques MORFOISSE

Directeur général Adjoint, Agence Régionale de Santé
(ARS) Occitanie



Monsieur Jean-Philippe SAJUS

Secrétaire général, SRA Occitanie



Monsieur Jean-Michel BRUEL

Président, France Assos Santé Occitanie



Monsieur Philippe LALY

Adjoint à la cheffe de service - Service certification des
établissements de santé, Haute Autorité de Santé



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Les enjeux de la nouvelle certification

Monsieur Philippe LALY

Adjoint à la cheffe de service - Service certification des établissements de santé, Haute Autorité de Santé

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Rencontre régionale Occitanie

Point d'étape sur le déploiement du dispositif de certification pour la qualité des soins



26 novembre 2021

**Patients, soignants,
un engagement partagé**



Définition

Porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé

- Dispositif d'évaluation externe obligatoire depuis **1996**
- **Tout établissement de santé, public ou privé**
- **Tous les 4 ans** environ par des pairs mandatés par la HAS (experts-visiteurs)
- **Diffusion publique des résultats** : site HAS
- **Accréditation du dispositif** par l'ISQua



Finalité

Apporter une réponse pertinente et équilibrée aux attentes



1. **Des usagers** : connaissance du niveau de qualité et de sécurité des soins d'un établissement de santé



2. **Des professionnels de santé** : outil de management interne et amélioration des pratiques



3. **Des autorités de tutelles** : rôle dans la régulation
“patients, soignants,
un engagement partagé”

Les orientations de la nouvelle certification

RECENTRER SUR LE SOIN

-○ Passer d'une culture de moyen à la culture du résultat
-○ Développer la pertinence pour le patient
-○ Des experts-visiteurs médecins plus nombreux
-○ Des méthodes d'évaluation en lien direct avec le cœur de métier des soignants, et donc de l'établissement

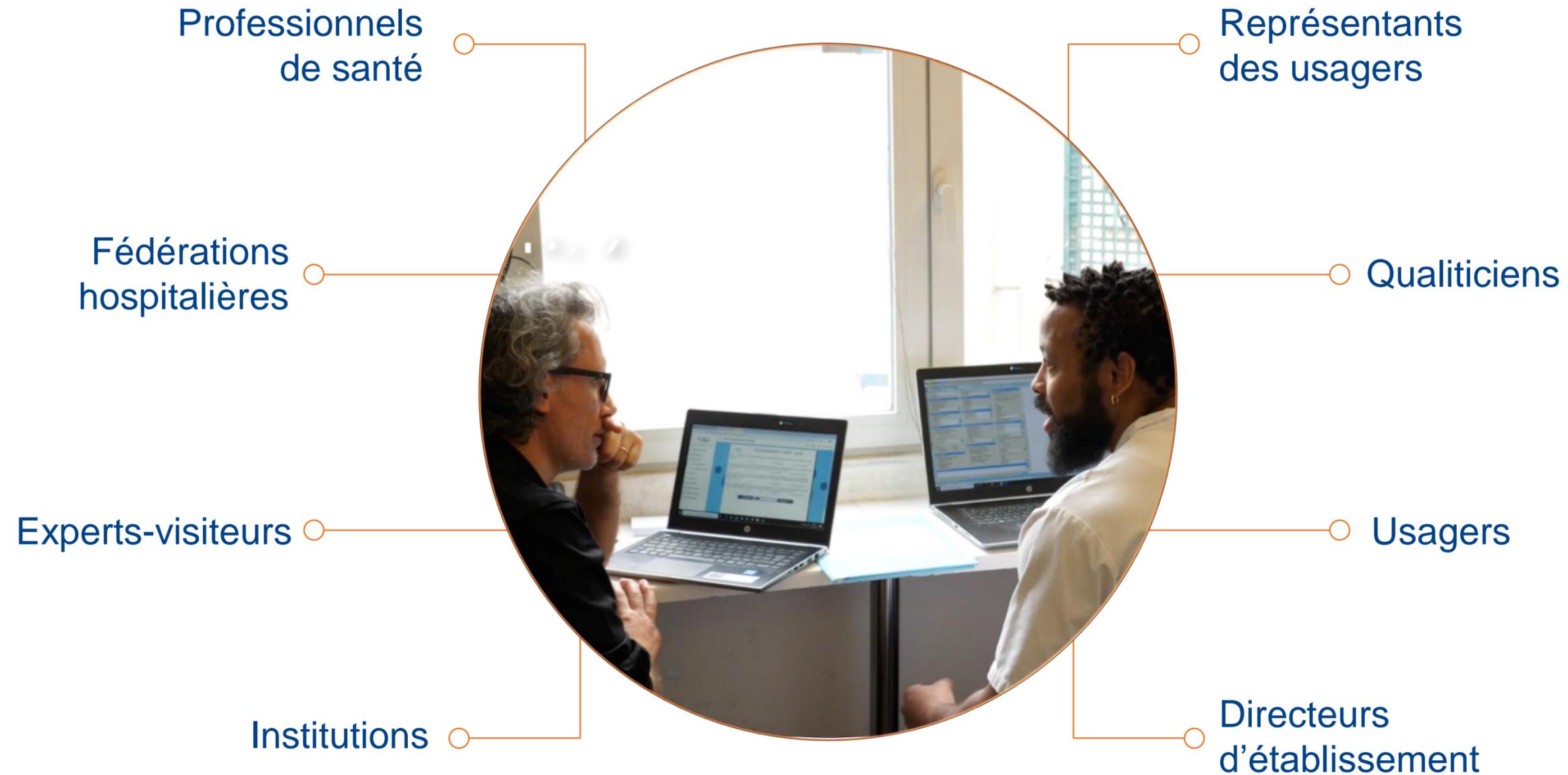
SIMPLIFIER

-○ Simplifier le dispositif de la visite à la décision
-○ Outils et sémantique plus clairs

S'ADAPTER

-○ Des critères adaptés aux spécificités de chaque établissement
-○ Valoriser la capacité d'adaptation des équipes

Une certification construite avec les acteurs



Les 4 enjeux de la certification



ENGAGEMENT
DU PATIENT



CULTURE
DE L'ÉVALUATION
DE LA PERTINENCE
ET DU RÉSULTAT



TRAVAIL
EN ÉQUIPE



ADAPTATION
AUX ÉVOLUTIONS
DU SYSTÈME DE SANTÉ

3 chapitres



LE PATIENT



LES ÉQUIPES DE SOINS



L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour

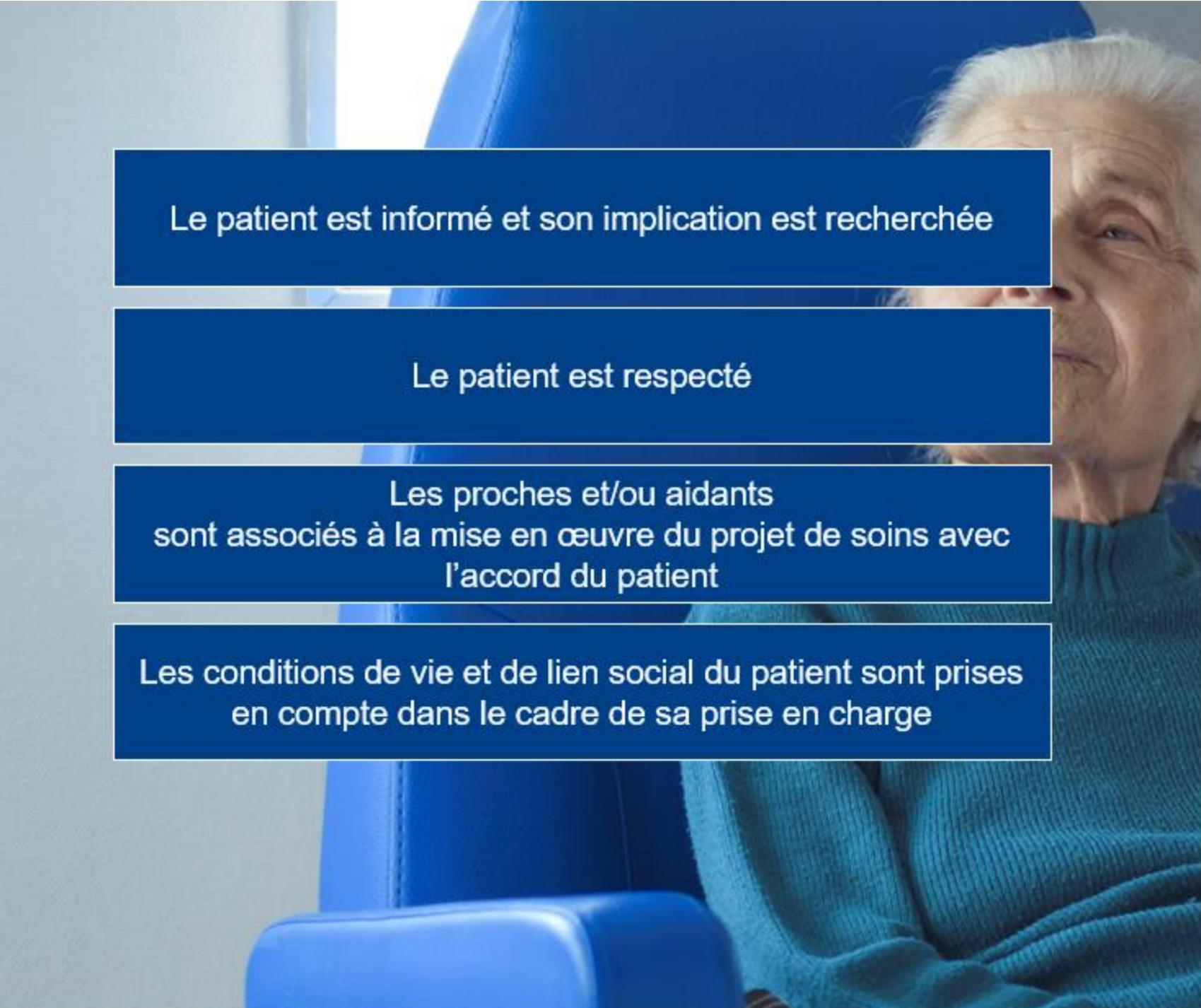
la qualité des soins :

15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

Chapitre 1 : Le patient



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants
sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec
l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises
en compte dans le cadre de sa prise en charge

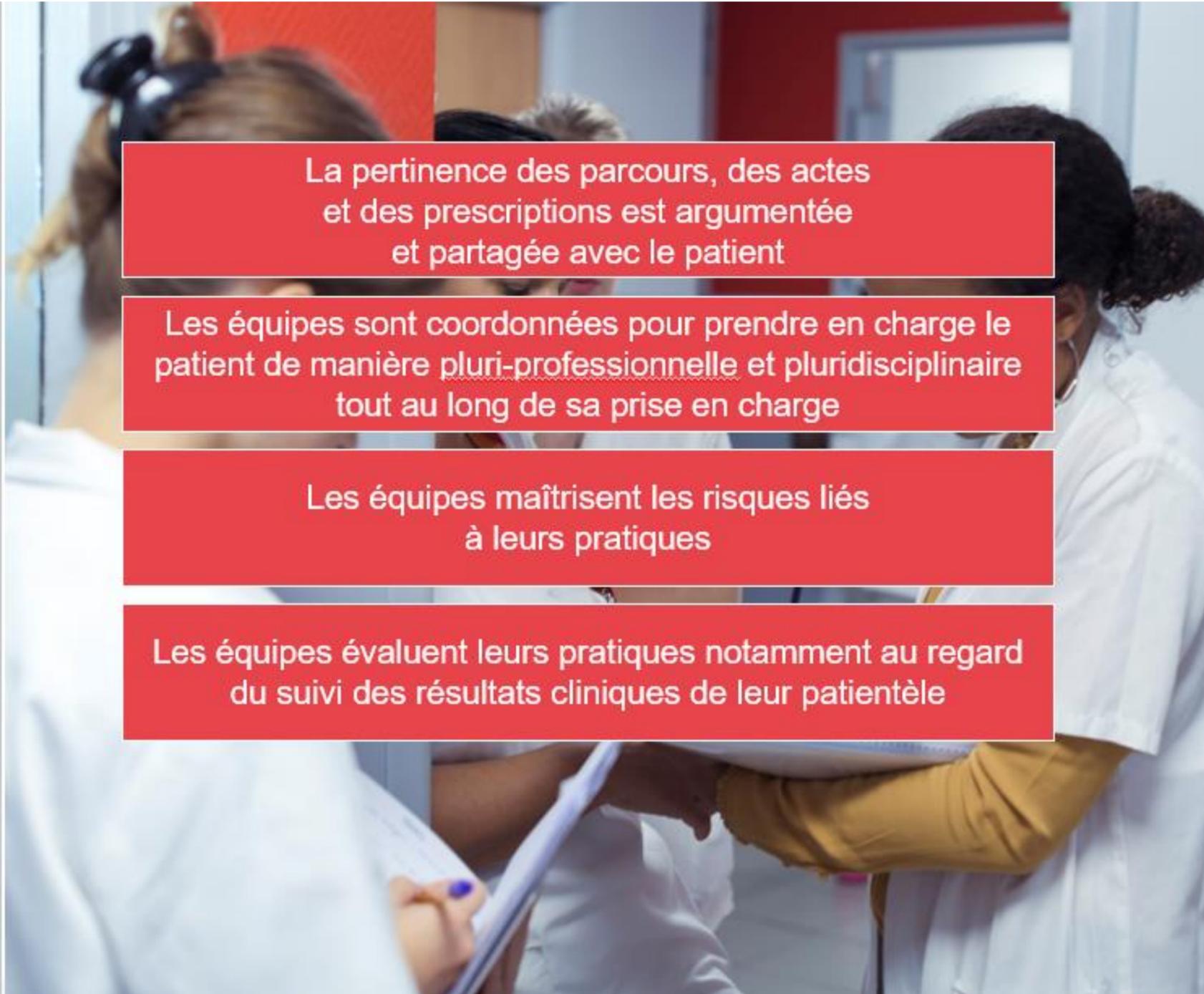
Un chapitre consacré au résultat

- > Promouvoir le recueil & l'exploitation
- > Soutenir la mobilisation de l'expression du patient
- > Initiatives pour rendre le patient acteur de sa prise en charge

Personnalisation du service rendu

- > pour le patient vulnérable, en situation de handicap, âgé, mineur,...

Chapitre 2 : Les équipes de soins



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluri-professionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

Le développement de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat :

L'objet n'est pas d'évaluer la pertinence et les résultats mais l'appropriation de cette culture par les équipes

-> évaluer la maturité des équipes à mesurer, analyser et améliorer la pertinence de ses actes et de ses résultats.

Le développement du travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques :

-> L'équipe protège le patient mais aussi ses membres

-> L'équipe est la clé de voute de la sécurité

Chapitre 3 : L'établissement

L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de QVT impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

Un 3ème chapitre clé de voute de la qualité et de la sécurité des soins par un management global et fédérateur de la qualité

Les fiches critères

Objectif 2.2
Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Critère 2.2-03 L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge

Chaque patient arrivant aux urgences bénéficie d'un accueil et d'un triage permettant son orientation dans le circuit adapté et dans les meilleurs délais. Les patients vivant avec un handicap ou en situation de dépendance ou vulnérables font l'objet d'une attention particulière. La présence des accompagnants est facilitée. Les patients sont examinés et surveillés dans des locaux fermés et protégés. Le tri est réalisé par un IDE formé, à l'aide d'une échelle de tri validée. Un médecin référent est rapidement identifié et facilement joignable. L'orientation du patient s'appuie sur une évaluation en temps réel des lits disponibles et sur des règles d'hébergement des patients partagées.

Urgences Standard

Éléments d'évaluation	
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">Le tri est réalisé dès l'accueil, par un infirmier diplômé d'État (IDE) formé spécifiquement à la fonction d'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) à l'aide d'une échelle de tri validée.Un médecin référent est facilement joignable et est rapidement identifié.La décision d'orientation prend en compte un éventuel handicap, une situation de dépendance ou un facteur critique de vulnérabilité.Les délais d'attente sont mesurés et communiqués au patient.L'équipe des urgences connaît en temps réel les disponibilités des lits des services de l'établissement.Les examens sont réalisés dans des locaux permettant le respect de la confidentialité et de la dignité.	<p>Traceur ciblé</p> <p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none">Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie, 2012.Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale, 2011.Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (alerte, phase préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolysse), 2009. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none">Art. D. 6124-18 du CSP. <p>Autres références</p> <ul style="list-style-type: none">Le triage en structure des urgences – Société française de médecine d'urgence, 2013.La prise en charge des infarctus cérébraux et des accidents ischémiques transitoires – European Stroke Organization, 2008.Urgences – ANAP, 2017.Gestion des lits – ANAP, 2017.

HAS • Manuel : Certification des établissements de santé • octobre 2020 77

Intitulé critère et descriptif

Champ d'application & niveau d'exigence

Éléments d'évaluation

Références

Méthode(s) d'évaluation à employer

Des critères adaptés

TYPES DE CRITÈRES

Un référentiel adapté au profil de chaque établissement de santé

(90)

GÉNÉRIQUE

s'appliquant à l'ensemble
des établissements de santé

(41)

SPÉCIFIQUE

Population, activité, mode de prise en charge

Une évaluation de certification priorisée

(17)*

IMPÉRATIF

"ce qu'on ne veut plus voir"

(109)

STANDARD

Les attendus

(5)

AVANCÉ

Les standards de demain

*passage de 2 critères de standard à impératif à partir de janvier 2022
(2.3-11, 3.6-05)

Les 17 critères impératifs



Le patient

- Le consentement sur son projet de soins et ses modalités
- Le respect de son intimité et de sa dignité
- Un environnement adapté aux mineurs
- Prise en charge de sa douleur



Les équipes de soins

- Le recours à des mesures restrictives de liberté
- La check-list « Sécurité du patient » secteurs interventionnels
- L'examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- L'utilisation des médicaments à risque
- Le risque infectieux
- Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
- Les risques liés à HPPI
- L'analyse collective des EIAS



L'établissement

- Lutte contre la maltraitance ordinaire
- Un management par la qualité et la sécurité des soins
- Les SSE
- La prise en charge des urgences vitales
- Les IQSS sont pilotés

...Les audits : Des méthodes en lien direct avec le cœur de métier des soignants



Le patient traceur : Une rencontre avec le patient et l'équipe de soins



Le parcours traceur : Une évaluation de la coordination des services avec les professionnels contributeurs (cliniques, supports, etc...)



Le traceur ciblé : Une évaluation de terrain de la mise en œuvre d'un processus ciblé :

- ✓ Le circuit du médicament
- ✓ La gestion des infections associées aux soins
- ✓ Les urgences et soins non programmés
- ✓ La gestion des produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang
- ✓ Le don d'organes et de tissus
- ✓ Les transports intra-hospitaliers
- ✓ La gestion des évènements indésirables associés aux soins



L'audit système : Une évaluation de la politique jusqu'au terrain

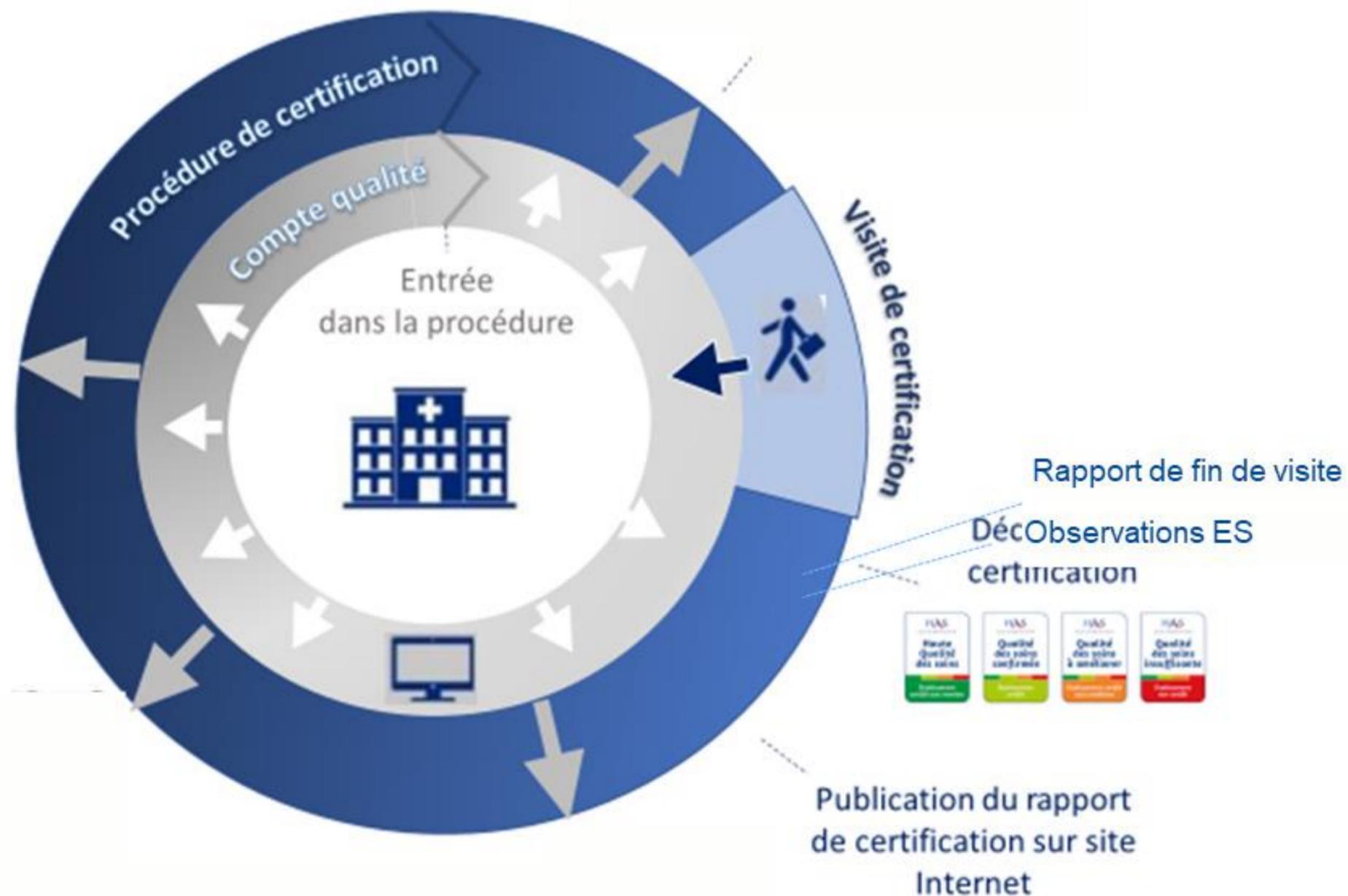
- Les représentants des usagers
- Les professionnels
- La gouvernance :
 - ✓ Coordination territoriale & Engagement patient
 - ✓ Dynamique d'amélioration & Maîtrise des risques
 - ✓ Leadership & QVT + Travail en équipe



Observations

Le cycle de la certification

La culture qualité :
une recherche
d'amélioration
continue



Visualisation des résultats

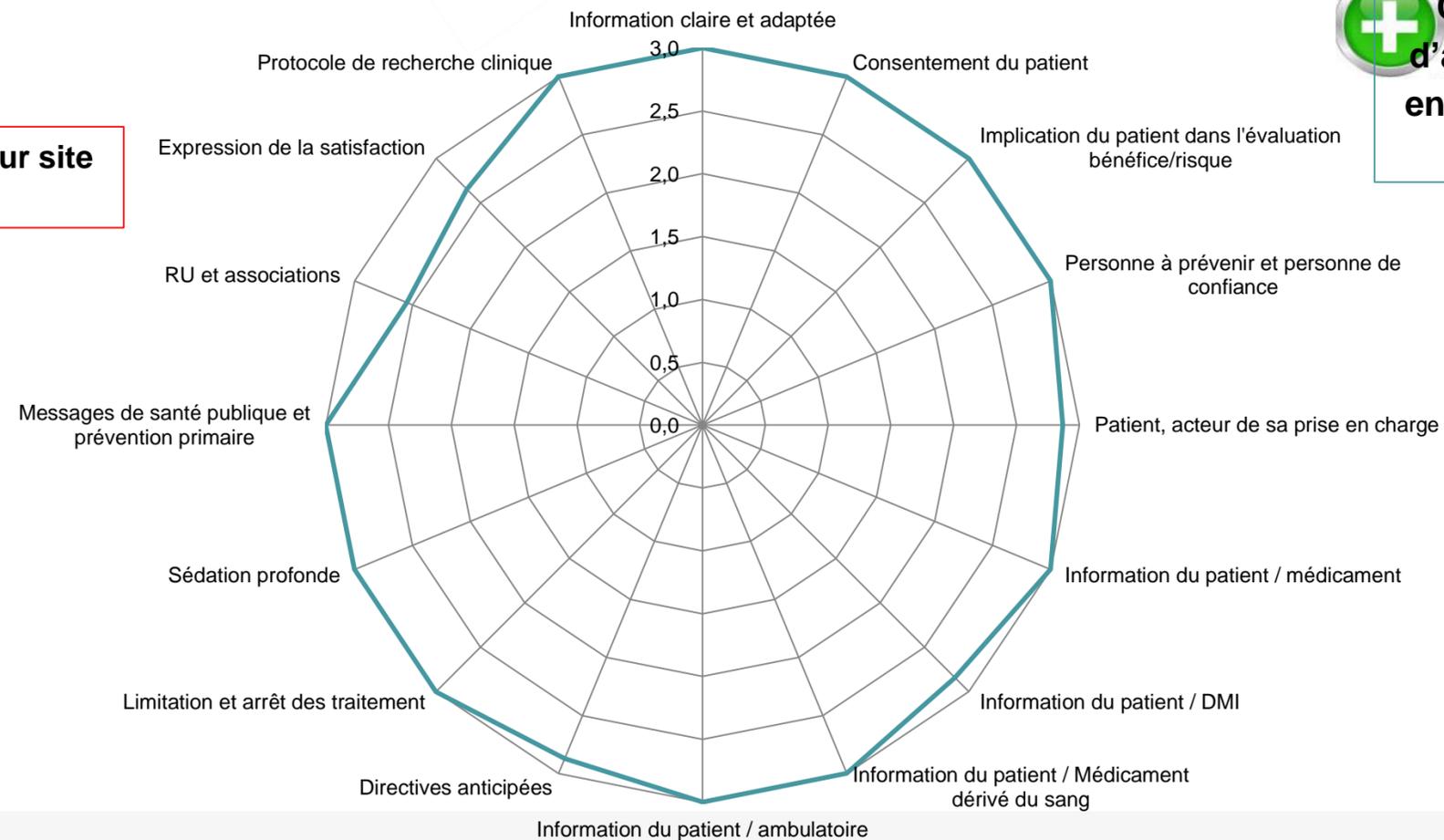


Objectif 1.1 : Le patient est informé et son implication est recherchée

Plus simple, plus lisible et permettant aux établissements de se valoriser et de s'améliorer.

Exemple

Identification des RU sur site internet



+ Consultations d'annonce / Prise en charge globale du patient

L'éligibilité ne préjuge pas de la décision

**Fin de visite
: Éligibilité**

Etape 1 : L'éligibilité :

- ✓ A la certification : si le résultat est $\geq 50\%$ pour les standards et les impératifs
- ✓ A la mention : si tous les critères standards et impératifs $\geq 50\%$ OU $\frac{3}{4}$ des critères standards et impératifs $\geq 50\%$ et deux avancés $\geq 50\%$

Etape 2 : L'analyse du rapport des experts-visiteurs

- ✓ Les résultats
- ✓ Les synthèses par chapitre
- ✓ Les risques pour les patients et/ou les professionnels au regard des anomalies

Etape 3 : L'analyse des observations de l'établissement

Etape finale : La décision de la Commission de certification et le rapport de certification



: Décision

Programme

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

26 novembre 2021

9h30 | Ouverture

9h50 | Les enjeux de la nouvelle certification

10h10 | Retours d'expérience

- La préparation à la visite de certification – Centre Hospitalier de Béziers
- La visite de certification, focus “Engagement des patients” – Clinique du château de Vernhes
- La visite de certification dans un établissement de santé mentale – Clinique Saint Antoine
- Le point de vue d'experts visiteurs – Dr Geneviève ROBLES
- Enseignements des visites pilotes : ajustements du dispositif HAS – Anne Claire DUVAL

11h30 | Questions / Réponses

12h15 | Accompagnements en région : SRA Occitanie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



France
Assos
Santé
La voix des usagers
Occitanie

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Retours d'expérience

La préparation à la visite de certification

- **Madame Delphine CARRIERE**

Directrice Qualité, Gestion des Risques, Relations Usagers et Affaires Juridiques

- **Madame Atika LALAOUI**

Responsable - Service qualité

- **Docteur Benoît MANTION**

Coordonnateur gestion des risques associés aux soins

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Animation : **Madame Béatrice LE FLOCH MEUNIER**

Chargée de mission qualité, gestion des risques - SRA Occitanie

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Retours d'expérience

La visite de certification, focus "Engagement des patients"

- **Madame Stéphanie DECAUX**

Directrice adjointe

- **Madame Fanny RIBIERE**

Cadre de santé

- **Madame Laurie FRAISE**

IDE, co-pilote du processus droit des patients

- **Madame Claude DAIX**

Représentante des Usagers & patiente partenaire en ETP



Animation : **Madame Annie MORIN**

Représentante des usagers - France Assos Santé Occitanie

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Retours d'expérience

La visite de certification dans un établissement de santé mentale

- **Madame Bérangère DE CROZAL**

Directrice

- **Docteur Marilyn WYART**

Psychiatre - Présidente de CME

- **Docteur Lionel BUCCI**

Médecin généraliste

- **Madame Claudie BANCEL**

Cadre de santé - gestionnaire des risques associés aux soins

- **Madame Etienne ROSSO**

Cadre de santé

- **Madame Dorothee BOUSQUET-COSTE**

Référente qualité, gestion des risques - Oc Santé

Oc Santé

CLINIQUE SAINT-ANTOINE
Psychiatrie de l'adulte à partir de 50 ans
Psychiatrie de la personne âgée



Animation : **Docteur Christine SAGNES-RAFFY**

Médecin Coordonnateur - Responsable - SRA Occitanie

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Retours d'expérience

Le point de vue d'experts visiteurs

- **Monsieur Philippe LALY**

Adjoint à la cheffe de service - Service certification des établissements de santé

- **Docteur Geneviève ROBLES**

Médecin expert visiteur - coordonnateur

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Retours d'expérience

Enseignements des visites pilotes : ajustements du dispositif HAS

- **Madame Anne-Claire DUVAL**

Cheffe de projet





Quels grands enseignements



Au 31 octobre : 9 visites en Occitanie

9 visites :



2 pilotes :

- Centre Maguelone (Castelnau)
- Clinique du Château de Vernhes (Bondigoux)

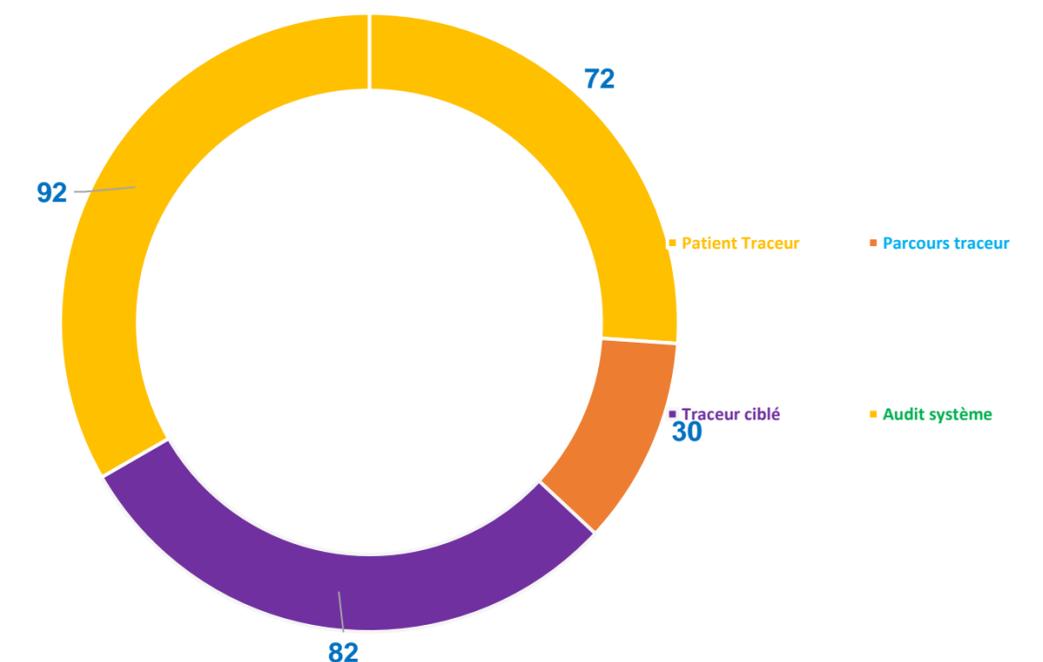
2 en septembre et 5 en octobre :

- Clinique Saint Antoine (Montarnaud)
- Clinique Médicale du Mas de Rochet (Castelnau-Le-Lez)
- Polyclinique Kenval (Nîmes)
- Hôpital Privé les Franciscaines (Nîmes)
- Etablissement SSR l'Arbizon groupe MGEN (Bagnères de Bigorre)
- Centre de rééducation du Gard Rhodanien (Bagnols sur Ceze)
- Clinique Saint Pierre (Perpignan)

31 EV dont **3 Médecins Patient Traceur**



276 méthodes réalisées



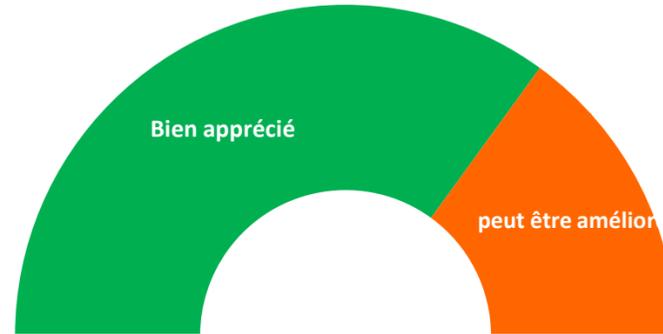
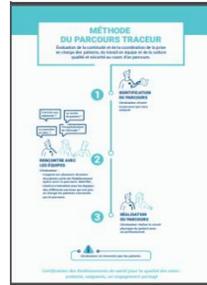
Quels grands enseignements après les visites pilotes?



Médicaliser, simplifier, s'adapter

Déploiement

Information



Préparation visite



« L'évolution positive, car d'avantage orientée vers les préoccupations du terrain, par rapport aux itérations précédentes a été particulièrement soulignée par les médecins »

Visite

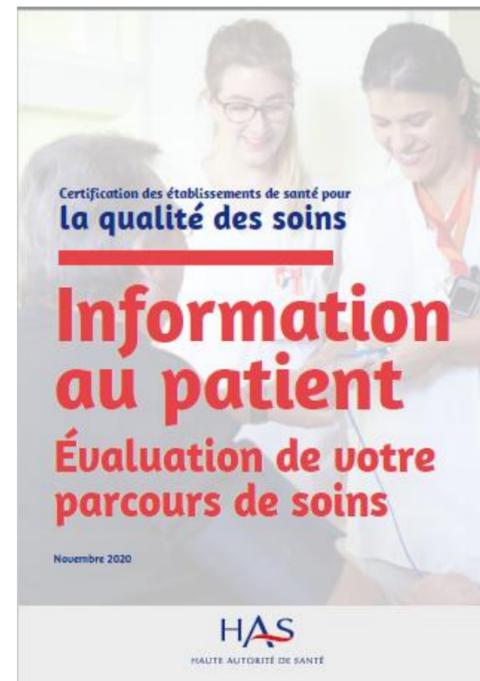


Des rappels sur les supports d'information

✓ Outil pour faciliter l'appropriation du référentiel :

- Chapitre, Objectif, Critère, Méthode, Thématique

✓ Des supports pour les patients, les professionnels, les représentants des usagers





Perspectives



Quelques ajustements au référentiel



✓ 2 critères standards deviennent impératifs (15→17)

- Critère n°2.3-11 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires
- Critère n°3.6-05 : La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Concertation avec les parties prenantes (CNDG, CNCH, la conférence des PCME de CH, la FEHAP, la FHF, la FNEHAD, la FHP, l'UGECAM et UNICANCER) et aux membres de la Commission de certification.

Quelques ajustements au référentiel



✓ 3/131 nouvelles rédactions dans l'intitulé des critères :

- Critère n°2.1-07 : La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles (PSL) ~~et Médicaments dérivés du sang~~ est argumentée : *les éléments d'évaluation ne portent que sur les PSL.*
- Critère n°2.3-17 : Les équipes respectent les recommandations **et obligations** vaccinales pour les professionnels de santé
- Critère n°3.7-04 : Les analyses des événements indésirables **graves** sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement

✓ 1 critère spécifique change de champ d'applicabilité : **Ambulatoire** > **Chirurgie**

- Critère n°2.3-21 : L'autorisation de sortie du patient en chirurgie ambulatoire est validée : *pour que ce critère n'apparaisse plus pour les établissements n'ayant pas de chirurgie (SSR, Médecine, psychiatrie)*

Quelques ajustements au référentiel



38/466 rédactions d'éléments d'évaluation plus explicites, par exemple :

- **Critère n°3.1-06 : L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales**
 - L'établissement a organisé avec ses partenaires des protocoles médicaux et soignants pour admission directe des personnes âgées en provenance du domicile ou des EHPAD éligibles en service hospitalier ou unité de gériatrie aigüe > Pour les urgences concernant la personne âgée, des circuits courts par des admissions directes dans une filière ou service adapté à la gériatrie sont formalisés.
 - L'établissement a organisé une filière directe de prise en charge en ambulatoire ou en hospitalisation avec les médecins traitants, EHPAD, HAD, SSR, USLD du territoire > Les modalités définies avec les partenaires de l'établissement (médecins traitants, EHPAD, HAD, SSR, USLD...) permettent d'éviter tout transfert immédiat si l'état du patient le permet (filière gériatrique directe, réseaux de télémédecine, intervention d'équipe de recours,..).
- **Critère 3.7-06: Critère n°3.7-06 : L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement.**
 - La gouvernance de l'établissement promeut le programme d'accréditation ~~auprès des équipes médicales (information, soutien, articulation avec la démarche d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient de l'établissement)~~. assure la logistique nécessaire à son déploiement et articule les actions menées dans le cadre de l'accréditation des médecins ou des équipes médicales avec la démarche d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient

+ 16 nouvelles références (réglementaires, publications de la HAS et/ou d'autres sociétés savantes)

Quelques ajustements à l'organisation de la visite



- Le briefing du matin devient **Bilan d'étape** et le briefing du soir devient **Calage du calendrier**
- Le **choix des patients traceurs** n'est plus annoncé la veille. Sur la base de la liste des patients présents fournie lors du calage calendrier, l'expert-visiteur choisit en début d'évaluation et recueille le consentement du patient.
- L'intégration des présidents des CLIN, CLUD et du pharmacien lors de **l'audit système** sur la gestion des risques
- Révision des supports pour la réunion d'ouverture et les restitutions

Déploiement des ajustements



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

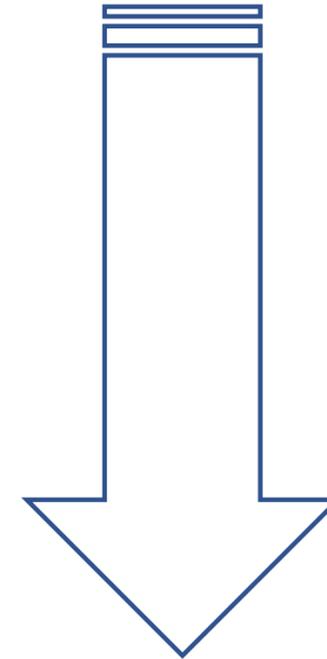
MANUEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

Septembre 2021

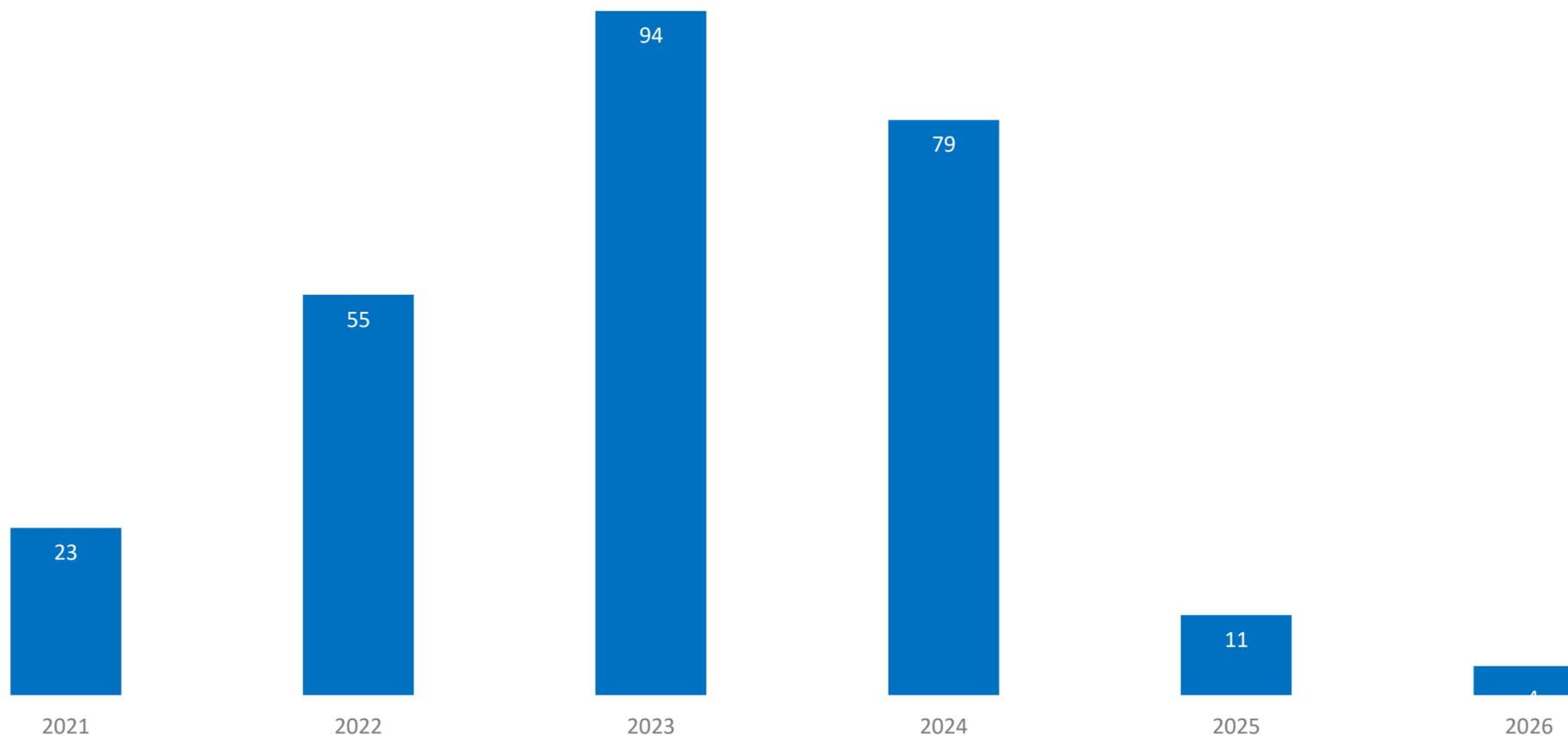
Suivi des modifications du référentiel (par rapport à la version d'octobre 2020)

	Ajustements
Critère n° 1.1-01	Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques.
Élément d'évaluation Crit.1.1-01-ee01-PAT	Ancien intitulé : Si son admission a été faite aux urgences, le patient a été informé du délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé. Ajustement proposé : Si son admission a été faite en urgence, et ce quel que soit le service d'accueil, le patient est informé du délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé.
Élément d'évaluation Crit.1.1-01-ee04-PAT	Ancien intitulé : Les informations destinées aux enfants et adolescents sont adaptées à leur niveau de compréhension. Ajustement proposé : Au-delà des informations données aux représentants légaux, les informations destinées aux enfants et adolescents sont adaptées à leur niveau de compréhension (l'information des parents est couverte par le critère n° 1.1-01).
Critère n° 1.1-06	Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé.
Élément d'évaluation Crit.1.1-06-ee02-PAT	Ancien intitulé : Les équipes inscrivent dans le dossier du patient les informations relatives aux principaux facteurs de risque et de protection du patient (statut tabagique, consommation d'alcool, IMO et activité physique, voyages...). Ajustement proposé : Les équipes inscrivent dans le dossier les informations données au patient relatives à ses principaux facteurs de risque (statut tabagique, consommation d'alcool, IMO et activité physique, voyages, IST...).
Critère n° 1.1-08	Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge.
Élément d'évaluation Crit.1.1-08-ee03-PAT	Ancien intitulé : Dans le cas d'un isolement pour risque de transmission d'agents infectieux, les règles imposées au patient par les équipes lui sont expliquées. Ajustement proposé : Si le patient fait l'objet de précautions complémentaires pour risque de transmission d'agents infectieux, les raisons et les règles d'application lui sont expliquées ainsi qu'à ses visiteurs.
Critère n° 1.1-10	Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées.
Élément d'évaluation Crit.1.1-10-ee03-PAT	Ancien intitulé : La carte d'implant contenant toutes les informations liées au dispositif médical implanté est délivrée au patient à sa sortie. Ajustement proposé : La carte d'implant contenant toutes les informations liées au dispositif médical implanté est prête pour être remise au patient à sa sortie.
Critère n° 1.1-12	En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge.
Élément d'évaluation Crit.1.1-12-ee02-PAT	Ancien intitulé : Les informations sont remises au patient dans un document spécifique qui indique les événements indésirables possibles ainsi que la conduite à tenir en cas de survenue (type « passeport » pour le chirurgie). Ajustement proposé : Pour toutes les formes de prise en charge ambulatoire, le patient dispose d'un document qui lui indique les événements indésirables possibles et la conduite à tenir en cas de survenue (type « passeport » pour la chirurgie et autre pour les autres activités : médecine, BBR, psychiatrie...).
Référence supplémentaire	Gestion préopératoire du risque infectieux - BF2H, 2013.



- **Fin Septembre**
- **à l'exception des 2 critères impératifs au 1er Janvier 2022**

Calendrier des visites



Experts-visiteurs



81 experts-visiteurs en Occitanie,
dont 19 médecins et 12 médecins patient-traceurs

Intérêts



○ **Formation**

○ **Conduite de visites**

○ **Déploiement de son expérience dans son exercice au sein de son établissement**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**NOUS AVONS
BESOIN DE
VOUS**

**POUR LA CERTIFICATION
V2020**

La HAS recrute
250 nouveaux médecins experts-visiteurs

bit.ly/devenirexpertvisiteurHAS

CERTIFICATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ V2020

Choix pour un médecin



Expert-visiteur



Médecin Patient traceur

- + Médecin toutes spécialités.
- + En exercice en établissement de santé public ou privé.



- + Médecin toutes spécialités.
- + En exercice en établissement de santé public ou privé.

- + 4 visites par an.
- + 3 à 4 jours en moyenne pour chaque visite.



- + 2 jours de visite par an.

- + Réaliser des visites de certification en équipe d'experts-visiteurs (patients-traceurs, traceurs ciblés ...).



- + Intervenir ponctuellement au cours d'une visite, pour réaliser des patients-traceurs.

- + 2 à 3 jours à la HAS et formation à distance, initiale et continue.
- + Tutorat sur la 1^{re} visite.



- + 1 journée à la HAS et formation à distance.
- + Tutorat sur la 1^{re} visite.

La certification pour la qualité des soins

Nous remercions tous les professionnels et les représentants des usagers des établissements volontaires qui ont contribué au déploiement de la certification

**Patients, soignants,
un engagement partagé**

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr



Programme

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

26 novembre 2021

9h30 | Ouverture

9h50 | Les enjeux de la nouvelle certification

10h10 | Retours d'expérience

- La préparation à la visite de certification – Centre Hospitalier de Béziers
- La visite de certification, focus “Engagement des patients” – Clinique du château de Vernhes
- La visite de certification dans un établissement de santé mentale – Clinique Saint Antoine
- Le point de vue d’experts visiteurs – Dr Geneviève ROBLES
- Enseignements des visites pilotes : ajustements du dispositif HAS - Anne Claire DUVAL

11h30 | **Questions / Réponses**

Utiliser  pour poser les questions aux intervenants

12h15 | Accompagnements en région : SRA Occitanie

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



France
Assos
Santé
La voix des usagers
Occitanie

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Programme

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

26 novembre 2021

9h30 | Ouverture

9h50 | Les enjeux de la nouvelle certification

10h10 | Retours d'expérience

- La préparation à la visite de certification – Centre Hospitalier de Béziers
- La visite de certification, focus “Engagement des patients” – Clinique du château de Vernhes
- La visite de certification dans un établissement de santé mentale – Clinique Saint Antoine
- Le point de vue d’experts visiteurs – Dr Geneviève ROBLES
- Enseignements des visites pilotes : ajustements du dispositif HAS - Anne Claire DUVAL

11h30 | Questions / Réponses

12h15 | **Accompagnements en région : SRA Occitanie**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



France
Assos
Santé
La voix des usagers
Occitanie

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Qui sommes-nous ?



Association loi 1901, créée fin 2018

Opérationnelle depuis septembre 2019

Missions

Démarches qualité / gestion des risques associés aux soins
Ville, hôpital, médico-social

Champs d'action

- Soutien méthodologique
- Expertise médicale, technique et scientifique indépendante, complétée du savoir expérientiel des patients
- Formation / sensibilisation / information
- Recherche et innovation

Membre de la FORAP

Fédération nationale des SRA



Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Nos enjeux

en lien avec la nouvelle démarche de certification

Faciliter l'appropriation de la démarche par les professionnels de santé

- les enjeux de la nouvelle procédure de certification
- le référentiel
- les nouvelles méthodes d'évaluation

Créer une dynamique régionale autour de la qualité et de la sécurité des soins

Faire vivre une communauté de pratique : échanges, partage d'expérience, co-construction

Partenariat en santé

Acculturation et soutien méthodologique

Capitaliser les expériences pour accompagner l'évaluation dans le secteur médico-social

Travail de convergence des méthodes et outils de certification

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Nos modalités d'intervention

en lien avec la nouvelle démarche de certification

Des outils

Grilles

- audits système
- traceurs ciblés
- parcours traceurs



- Mémo critère impératif
- Book FORAP
- Outil d'appropriation du référentiel



Des formations régionales

- Se préparer à la nouvelle certification des établissements de santé
- Les nouvelles méthodes de la certification
- Comprendre et mettre en œuvre le partenariat patient



Des actions de sensibilisation

- Web café rencontre
- Ateliers certification, en lien avec FAS, CPIAS, OMEDIT
- Présentation aux équipes de terrain

Des évènements

- SRA'llenge
- Rencontres régionales

Des accompagnements spécifiques

- Séminaire gouvernance
- Conseils méthodologiques à distance

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Nos autres actions

- ➔ **Accompagnements individualisés à la gestion et à l'analyse des EIGS**
Appui à la déclaration, animation de RMM, ...
- ➔ **Formation CREX**
7 sessions, 72 participants
- ➔ **Formation méthode patient / résident / personne accompagnée Traceur**
6 sessions, 72 participants
- ➔ **Accompagnement PACTE SAMU**
6 SAMU volontaires en Occitanie
- ➔ **Challenge "Ensemble, agissons pour la sécurité des patients"**
14 structures engagées en Occitanie, 176 au niveau national
- ➔ ...

Rencontre régionale

Qualité - sécurité

Retrouvez-nous ...

Sur notre site internet et notre page LinkedIn.

Inscrivez-vous à notre Newsletter et sollicitez-nous !



www.sra-occitanie.fr

SRA Occitanie

24, impasse de la Flambère • 31300 Toulouse
Tél. 05 67 31 21 30 • contact@sra-occitanie.fr

La SRA Occitanie est membre de la FORAP

