



Point d'étape sur le déploiement des visites

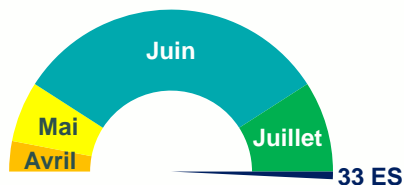
Quels grands enseignements ?

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

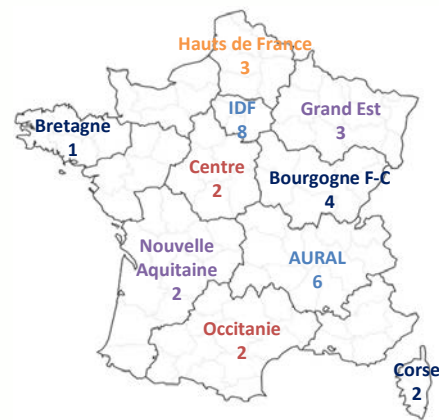


21/09/2021

REX : 33 visites pilotes



33 établissements volontaires accompagnés par des conférences flash, participation aux visites...

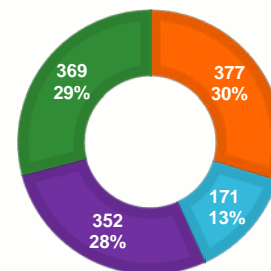


10 régions représentées



145 EV dont **27 Médecins Patient Traceur** planifiés sur les visites

1269 méthodes réalisées



- Parcours traceur
- Patient traceur
- Traceur ciblé
- Audit système

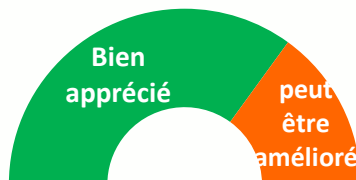
Quels grands enseignements ?

Médicaliser, **simplifier**, s'adapter



Déploiement

Information



Préparation visite



Accompagnement par la HAS

Visite



Des débuts encourageants...

« Réunion de deux mondes, une convergence se fait entre la certification et l'intérêt que les professionnels perçoivent dans leur pratique quotidienne »
Président de CME

Pour une fois qu'un EV parle notre langue. On est passé de l'inspection à l'analyse des résultats

« Méthodes porteuses de sens. Les professionnels comprennent la finalité » « Cette version allège la préparation, la multitude des évaluations intensifie les échanges, il n'y a plus de maquillage possible, je m'en réjouis ! »

Directeur

On comprend, et ça valorise
notre travail

Surprenant mais agréable, plus d'échanges que dans les versions précédentes, ces échanges relatent la vraie vie

« C'est une analyse de terrain qui fait remonter les éléments qu'on ne voit plus au fil des mois, voire des années. »

Directrice des soins

Une restitution lisible sur les points forts et axes d'amélioration.

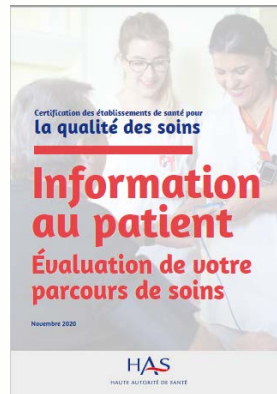
Intéressant, bienveillant, fluides, les questions sont adaptées

...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



Des précisions sur les audits



Des patients et des professionnels



Des professionnels

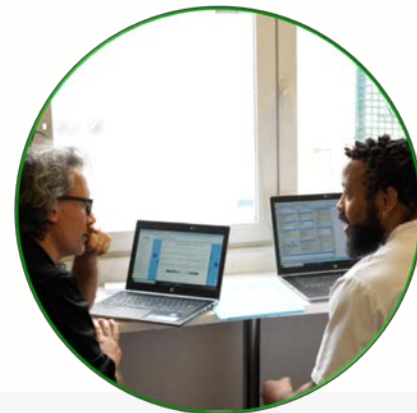


Les professionnels impliqués dans :

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

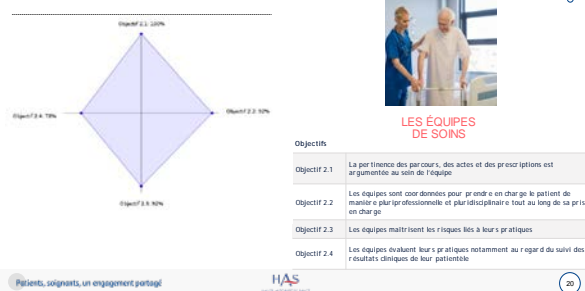


- Les représentants des usagers
- Les professionnels
- La gouvernance :
 - ✓ Coordination territoriale & Engagement patient
 - ✓ Dynamique d'amélioration & Maîtrise des risques
 - ✓ Leadership & QVT + Travail en équipe



Une restitution des résultats plus explicite

Chapitre 2 : Les équipes



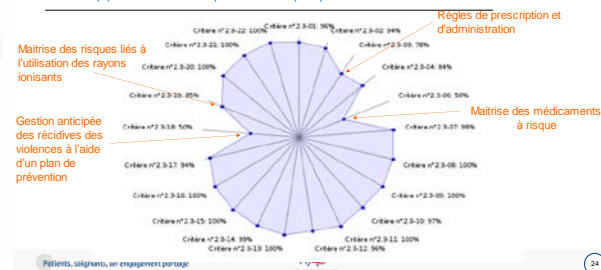
LES ÉQUIPES DE SOINS

Chapitre 2 : Les équipes (Synthèse générale)

- Maitrise de l'identitovigilance
- Pertinence des parcours argumentée au sein des équipes
- Coordination et collaboration pluri professionnelle
- Propreté des locaux
- Réflexion pour limiter la contention chez les personnes âgées
- Culture du risque sur le médicament
- Recueil et prise en compte de l'expérience patient
- Validation collégiale de la Check-list
- Examen somatique en santé mentale
- Avis psychiatrique en MCO

Chapitre 2 : Les équipes (Synthèse par Objectif)

7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques



L'éligibilité ne préjuge pas de la décision

**Fin de visite
: Eligibilité**



: Décision

Etape 1 : L'éligibilité :

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





Perspectives

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins



21/09/2021

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

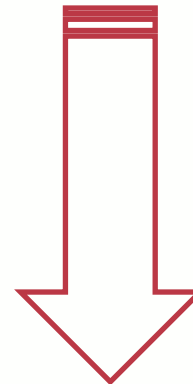
MANUEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

Septembre 2021

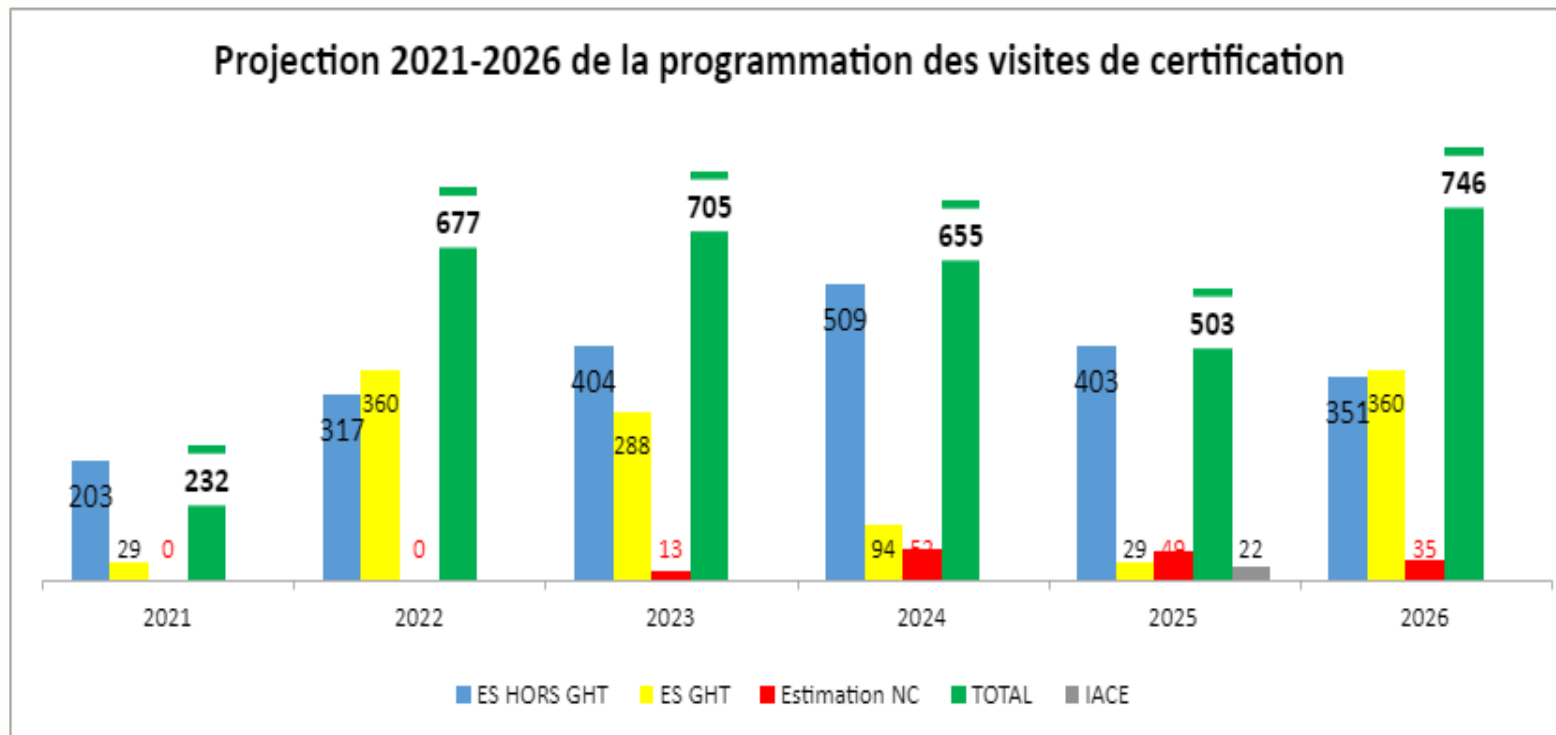
Suivi des modifications du référentiel (par rapport à la version d'octobre 2020)

	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 CR1.1-01-e01-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 CR1.1-01-e02-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° 1.1-05	Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé.
Élément d'évaluation CR1.1-05-e02-PAT	Ancien intitulé : Les équipes inscrivent dans le dossier du patient les informations relatives aux principaux facteurs de risque et de protection du patient (tabac/tabagique, consommation d'alcool, IMC et activité physique, voyages...). Ajustement proposé : Les équipes inscrivent dans le dossier les informations données au patient relatives à ses principaux facteurs de risque (tabac/tabagique, consommation d'alcool, IMC et activité physique, voyages, IRT...).
Critère n° 1.1-08	Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge.
Élément d'évaluation CR1.1-08-e03-PAT	Ancien intitulé : Dans le cas d'un traitement pour risque de transmission d'agents infectieux, les règles imposées au patient par les équipes lui sont expliquées. Ajustement proposé : Les équipes expliquent au patient les protocoles 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 soins/soins de suivi appropriés.
Élément d'évaluation CR1.1-10-e03-PAT	Ancien intitulé : Le carte d'implant contenant toutes les informations liées au dispositif médical implantée est délivrée au patient à sa sortie. Ajustement proposé : Le carte d'implant contenant toutes les informations liées au dispositif médical implantée est 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 CR1.1-12-e02-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 chirurgien). 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 le chirurgien et autre pour les autres activités : radiologie, BSR, gynécologie...).
Référence supplémentaire	Gestion préopératoire du risque infectieux - SF2H, 2013.



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

Calendrier des visites



La HAS en région

- Rencontres régionales destinées aux ES
- Organisées par les ARS en lien avec les SRA, France Assos Santé et la HAS

En distanciel +/- présentiel pour les intervenants

- Présentation par la HAS des premiers enseignements des visites et des ajustements du dispositif
- REX de professionnels, de RU des ES et EV de la région

➤ Objectif : faciliter l'appropriation du nouveau dispositif



Calendrier 2021

- 1^{er} octobre : Nouvelle-Aquitaine
- 15 octobre : Hauts-de-France
- 15 octobre : Normandie
- 22 octobre : Centre Val-de-Loire
- 19 novembre : Grand-Est
- 26 novembre : Bourgogne Franche-Comté
- 26 novembre : Occitanie
- 3 décembre : Ile-de-France
- 10 décembre : Auvergne Rhône-Alpes, *en attente de confirmation*
- 10 décembre : Pays-de-la-Loire
- 17 décembre : Provence-Alpes-Côte d'Azur
- 17 décembre : Bretagne
- Corse, Martinique, Guadeloupe, La Réunion, Guyane, Mayotte : *dates à définir*



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

