

Rencontre régionale Grand Est

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

19 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 par la qualité
“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

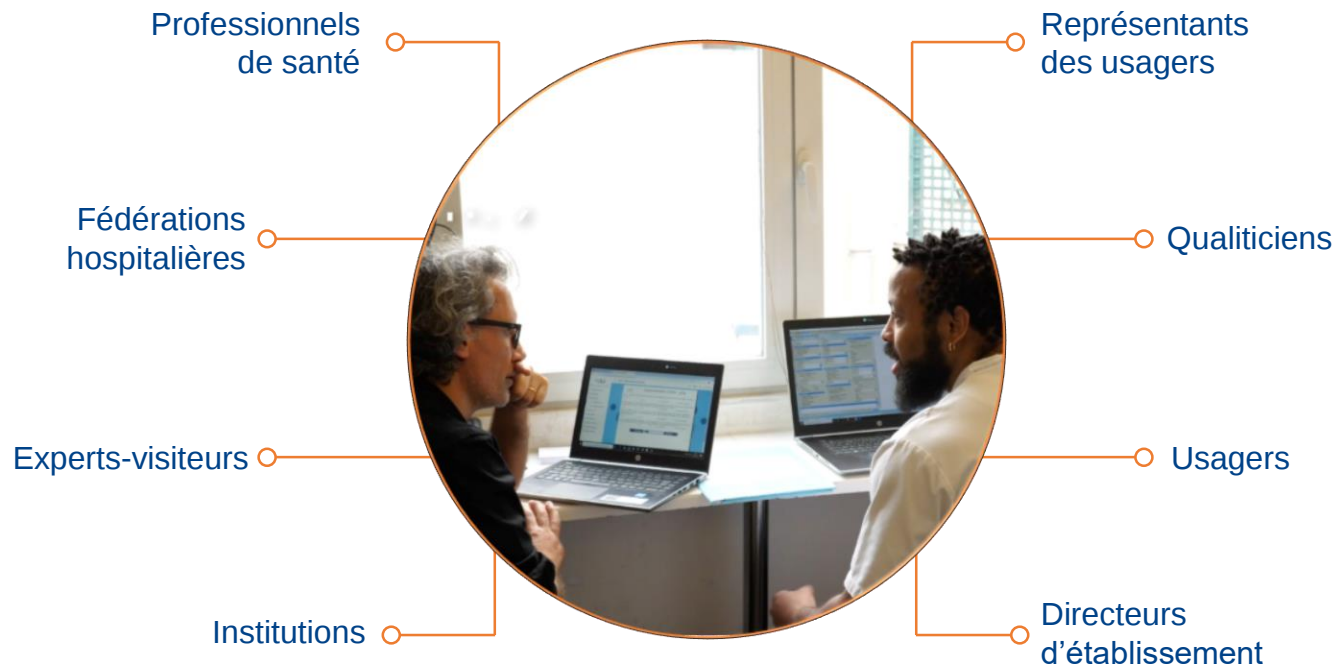
SIMPLIFIER

-○ 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

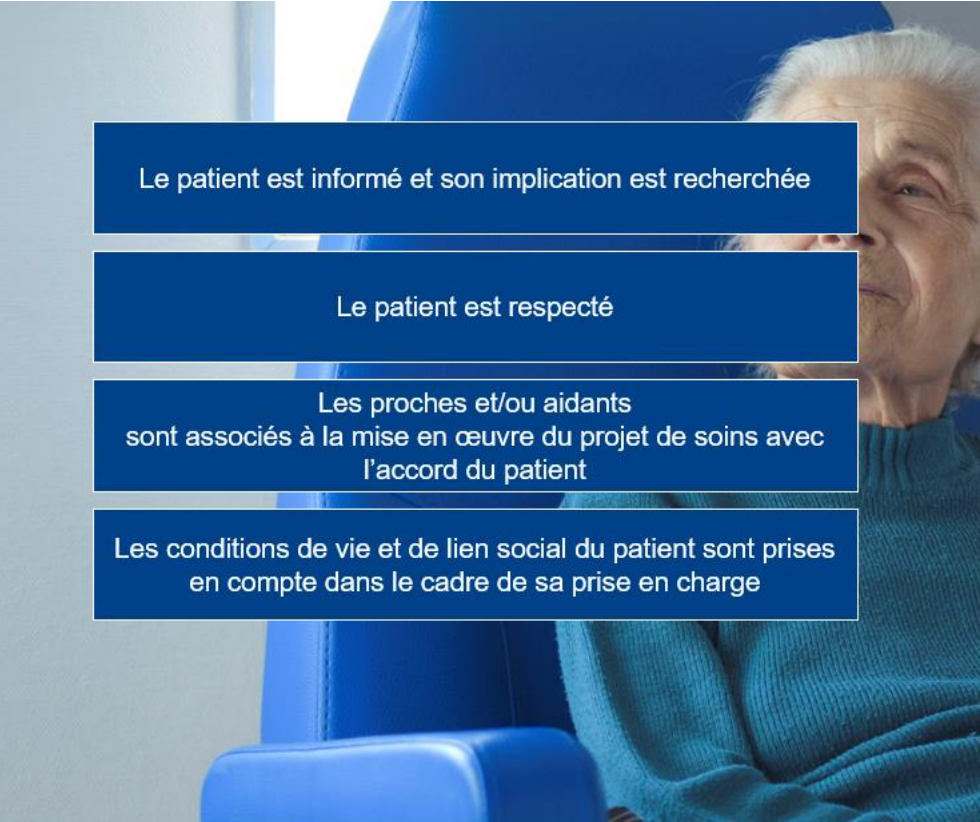
Certification des établissements de santé pour

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

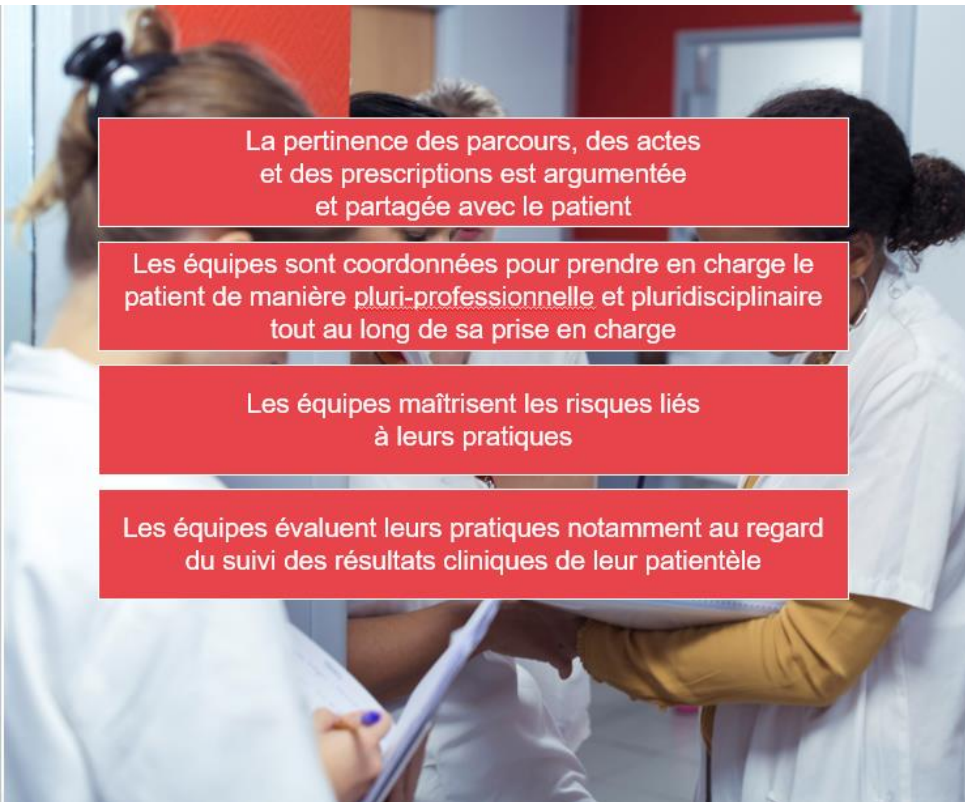
Un chapitre consacré au résultat

- > 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



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 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 événements indésirables associés aux soins



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

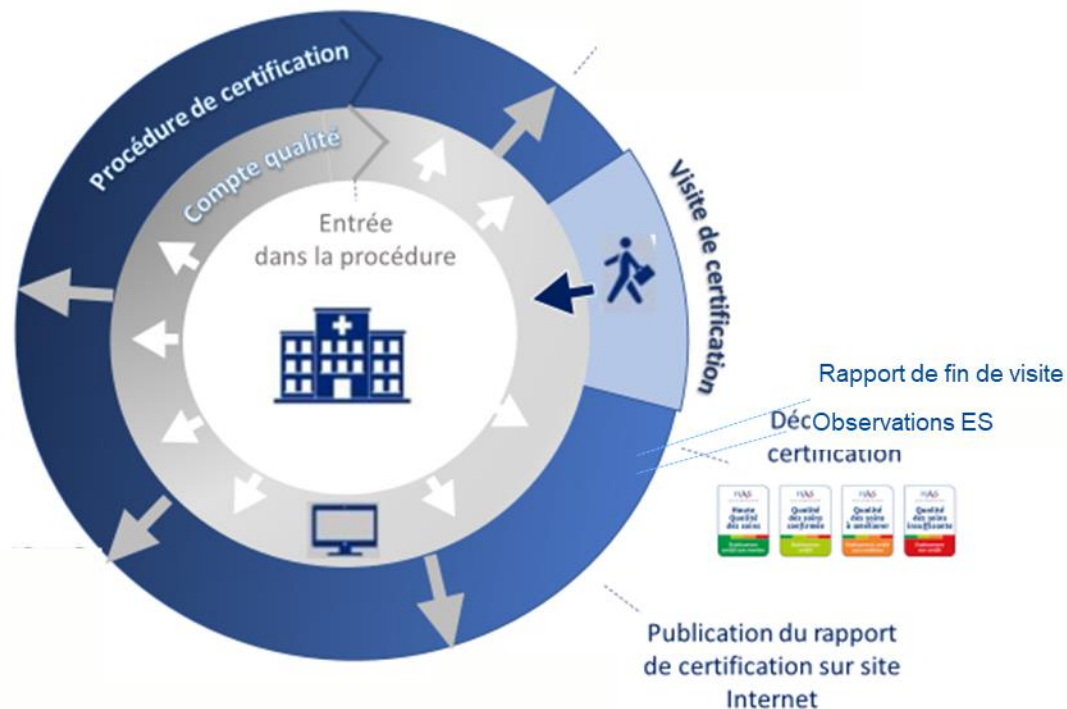
- Les représentants des usagers
- Les professionnels
- La gouvernance :
 - ✓ Coordination territoriale & Engagement patient
 - ✓ Dynamique d'amélioration & Maîtrise des risques
 - ✓ Leadership & QVT + Travail en équipe



Observations

Le cycle de la certification

**La culture qualité :
une recherche
d'amélioration
continue**



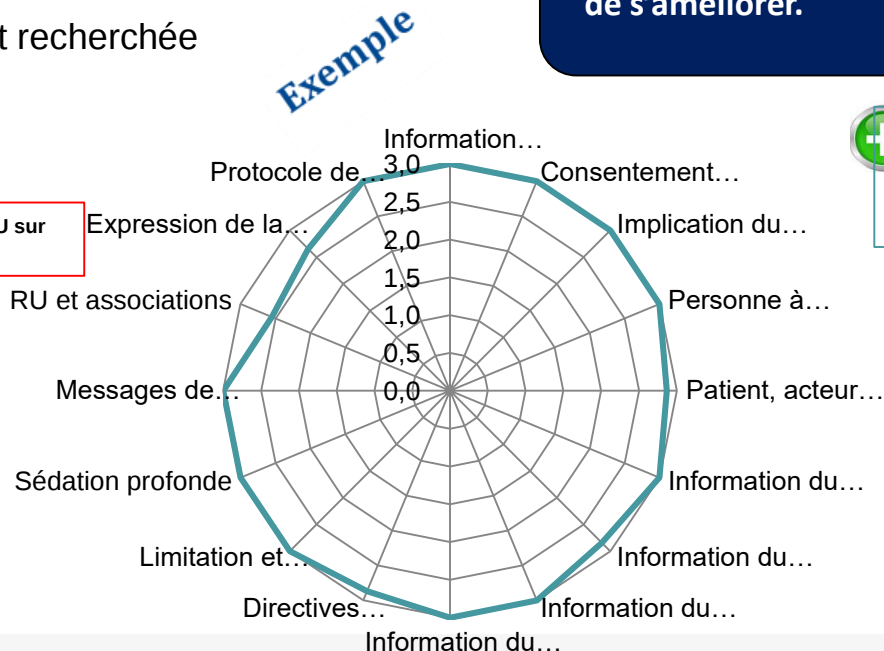
Visualisation des résultats



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.

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





Quels grands enseignements



Au 31 octobre : 9 visites en Grand Est

9 visites :



3 pilotes :

- Clinique de la pointe (Revin)
- Centre Hospitalier de Chalons en Champagne
- Association HAD du Sud Alsace (Mulhouse)

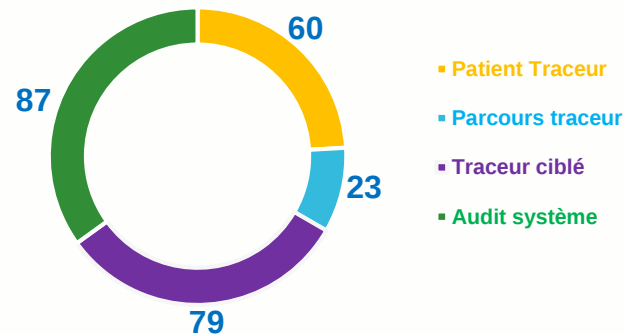
4 en septembre et 2 en octobre :

- Hôpital de jour Abrapa (Strasbourg)
- Centre de médecine physique et de réadaptation le Hohberg (Sarreguemines)
- BTP RMS - Résidence Jean d'Orbais (Reims)
- Alpha Santé - Centre Hospitalier de Mont Saint Martin
- Centre de post-cure l'amitié (Reims)
- Centre de médecine physique et de réadaptation de Thionville

30 EV dont **4 Médecins Patient Traceur**



249 méthodes réalisées



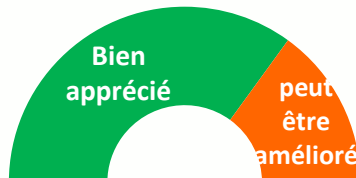
Quels grands enseignements après les visites pilotes?

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

