

# 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 télémedecine, 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

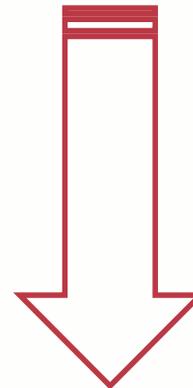
# Déploiement des ajustements

## Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Septembre 2021

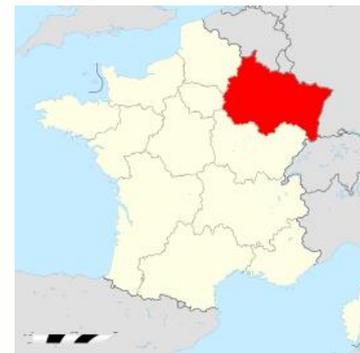
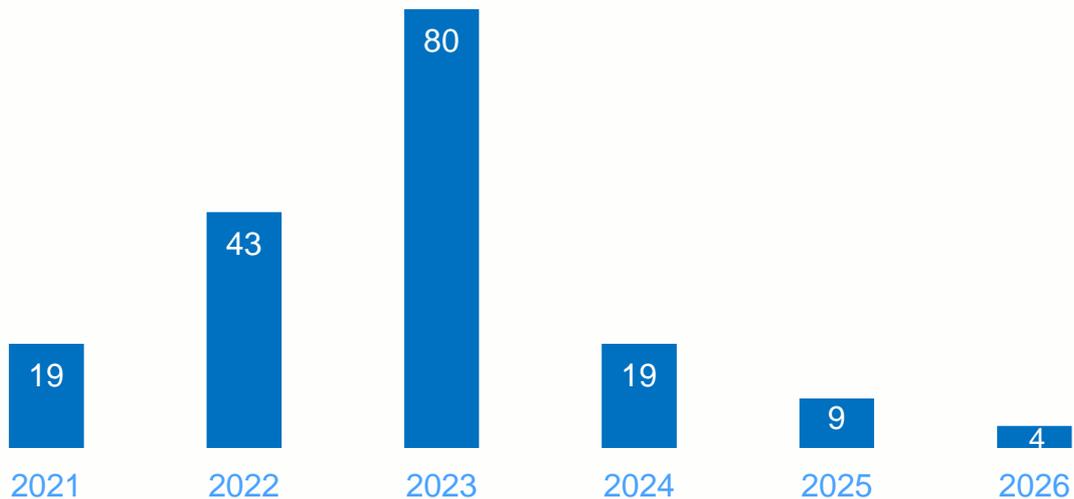
### Suivi des modifications du référentiel (par rapport à la version d'octobre 2020)

	Ajustements
<p>Critère n° 1.1-01</p> <p>Élément d'évaluation CR1.1-01-e01-PAT</p> <p>Élément d'évaluation CR1.1-01-e02-PAT</p>	<p><b>Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques.</b></p> <p>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.</p> <p>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).</p>
<p>Critère n° 1.1-05</p> <p>Élément d'évaluation CR1.1-05-e02-PAT</p>	<p><b>Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé.</b></p> <p>Ancien intitulé : Les équipes inscrivent dans le dossier du patient les informations relatives aux principales notions de risque et de protection du patient (tabac/tabagique, consommation d'alcool, MD et activité physique, voyages...).</p> <p>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, MD et activité physique, voyages, IST...).</p>
<p>Critère n° 1.1-08</p> <p>Élément d'évaluation CR1.1-08-e03-PAT</p>	<p><b>Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge.</b></p> <p>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'isolement lui sont expliquées ainsi qu'à ses visiteurs.</p>
<p>Critère n° 1.1-10</p> <p>Élément d'évaluation CR1.1-10-e03-PAT</p>	<p><b>Le patient est informé des dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les soins/soins de suivi appropriés.</b></p> <p>Ancien intitulé : Le carte d'implant contenant toutes les informations liées au dispositif médical implanté est délivrée au patient à sa sortie. Ajustement proposé : Le carte d'implant contenant toutes les informations liées au dispositif médical implanté est remise pour être remise au patient à sa sortie.</p>
<p>Critère n° 1.1-12</p> <p>Élément d'évaluation CR1.1-12-e02-PAT</p>	<p><b>En ambulatoire, le patient reçoit les informations spécifiques aux modalités de sa prise en charge.</b></p> <p>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, GSI, gynécologie...).</p>
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



# Experts-visiteurs



**45** experts-visiteurs en Grand Est,  
dont 17 médecins et 7 médecins patient-traceurs

## Intérêts



- **Formation**
- **Conduite de visites**
- **Déploiement de son expérience dans son exercice au sein de son établissement**

**NOUS AVONS BESOIN DE VOUS**

**POUR LA CERTIFICATION V2020**

**La HAS recrute**  
250 nouveaux médecins experts-visiteurs

[bit.ly/devenirexpertvisiteurHAS](http://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.



Qui

- ✦ 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.



Engagement

- ✦ 2 jours de visite par an.

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



Mission

- ✦ 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<sup>re</sup> visite.



Formation

- ✦ 1 journée à la HAS et formation à distance.
- ✦ Tutorat sur la 1<sup>re</sup> 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](http://www.has-sante.fr)

