



Les dispositifs de certification des établissements de santé et d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux



10 Juin 2021

Trois missions clés de la HAS



Évaluer

les médicaments, dispositifs médicaux et actes professionnels en vue de leur remboursement



Recommander

les bonnes pratiques professionnelles, élaborer des recommandations vaccinales et de santé publique



Mesurer et améliorer

la qualité dans les hôpitaux, cliniques, en médecine de ville, dans les structures sociales et médico-sociales.

Les dispositifs de certification des établissements de santé et d'évaluation des établissements médico-sociaux

Trois engagements :

Faire de l'engagement des usagers une priorité

Promouvoir des parcours de santé et de vie efficients

Mieux intégrer la pertinence et les résultats pour l'utilisateur dans les dispositifs d'évaluation de l'offre de soins et de l'accompagnement

Une harmonie :

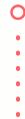
| Une approche visant à évaluer le résultat auprès du patient/de la personne, promouvoir une démarche porteuse de sens pour les professionnels

| Une structuration du référentiel en trois chapitres

| Des méthodes d'évaluation



Le dispositif de certification des établissements de santé



Dr Catherine GRENIER

Directrice de l'amélioration de la Qualité et de la sécurité des soins

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

Depuis 20 ans

APPORTER UNE RÉPONSE PERTINENTE ET ÉQUILBRÉE AUX ATTENTES



DES USAGERS

connaissance du niveau de qualité
et de sécurité des soins d'un
établissement de santé



DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

outil de management interne
et amélioration des pratiques



DES AUTORITÉS DE TUTELLE

rôle dans la régulation
par la qualité

PATIENTS, SOIGNANTS, UN ENGAGEMENT PARTAGÉ

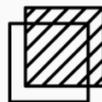
Le dispositif : une rupture



Un seul document



Un nouveau système d'information
(CALISTA)



Une transparence des méthodes traceurs
Une simplification de la préparation



Une cotation ciblée sur le résultat et basée
sur la moyenne et non plus sur les seuls
écarts



Un rapport plus synthétique

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

Le référentiel de certification

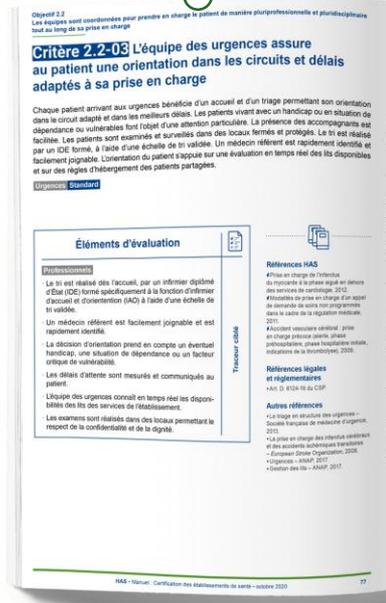


LE MANUEL

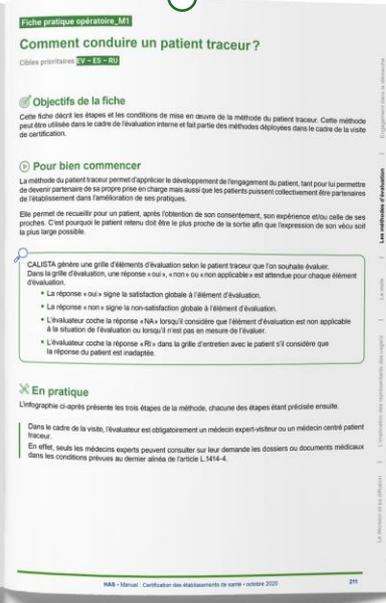
Référentiel



Fiches critères



Fiches pratiques



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

(15)

IMPÉRATIF

"ce qu'on ne veut plus voir"

(111)

STANDARD

Les attendus

(5)

AVANCÉ

Les standards de demain

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	
Professionnels Le tri est réalisé dès l'accueil, par un infirmier diplômé d'Etat (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.	Références HAS # 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 thrombolysé), 2009. Références légales et réglementaires • Art. D. 6124-18 du CSP. Autres références • La prise en charge 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.

Tracéur ciblé

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

Intitulé critère et descriptif

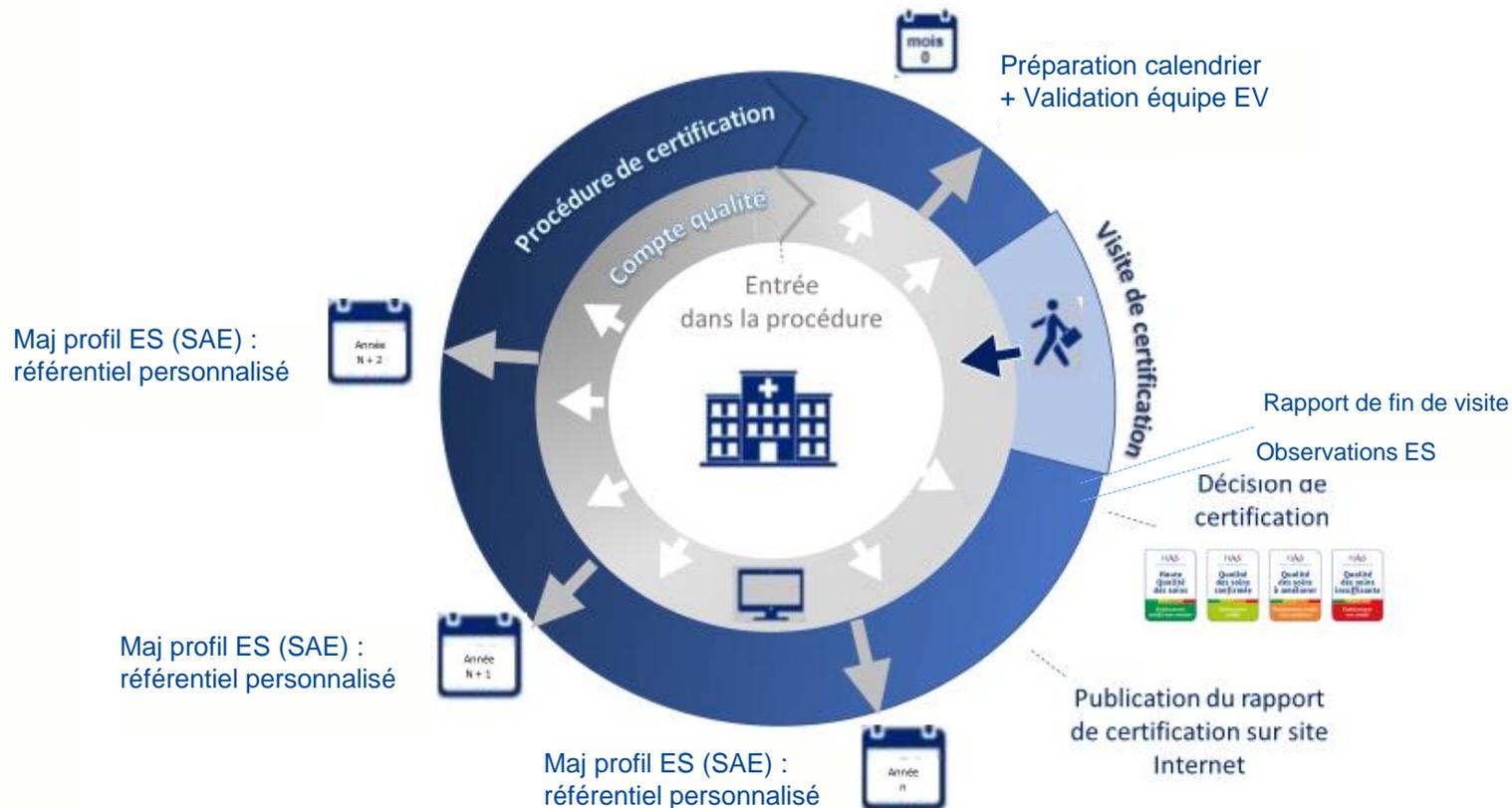
Champ d'application & niveau d'exigence

Éléments d'évaluation

Références

Méthode(s) d'évaluation à employer

Le cycle de la certification



Les 5 méthodes d'évaluation

—○ Méthode privilégiée : Les traceurs

-○ Cible les résultats
-○ Approche médicalisée
-○ Allège le temps d'investissement des établissements (- de préparation)



**Patient
traceur**



Audit système



Parcours traceur



Traceur ciblé



Observations

Saisie des évaluations



Patient traceur



Parcours traceur



Traceur ciblé



Audit système



Observations

Chaque élément
d'évaluation fait l'objet
d'une réponse.
La moyenne permet
ensuite de calculer sa
note.



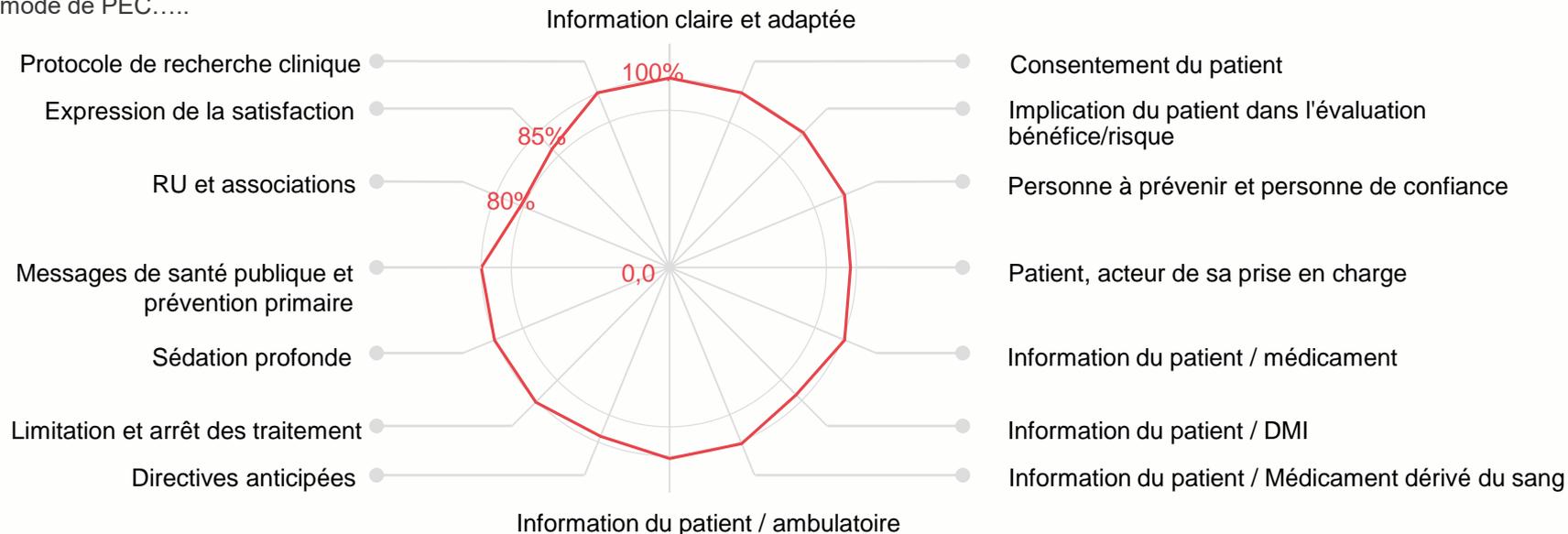
Ces réponses
permettent de
noter un
critère.

Visualisation des résultats

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

→ Ces représentations peuvent se faire par chapitre, par objectif, par secteur, par population, par mode de PEC.....

Exemple



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

Après la visite, la décision...



Nouvelle Visite sous 4 ans

Visite reprogrammée entre 6 et 12 mois

Visite reprogrammée entre 12 à 24 mois

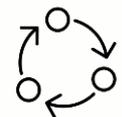
Les outils d'appropriation



Les enjeux



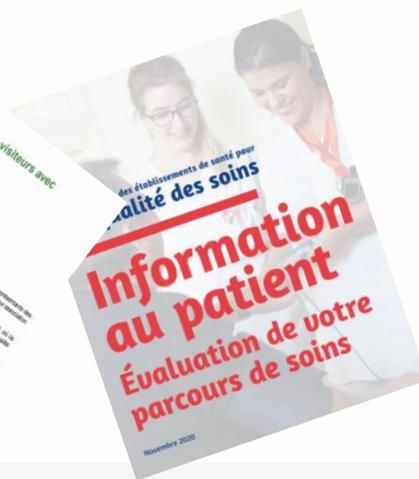
Les attendus



Les méthodes

S'approprier les enjeux

- Des vidéos pour comprendre les enjeux et le dispositif de certification
- Des Powerpoint sur la certification commentés ou non pour les professionnels et les usagers
- Le poster des 15 objectifs
- Un guide d'entretien avec les représentants des usagers
- Un flyer d'information pour les patients
- FAQ



S'approprier les attendus

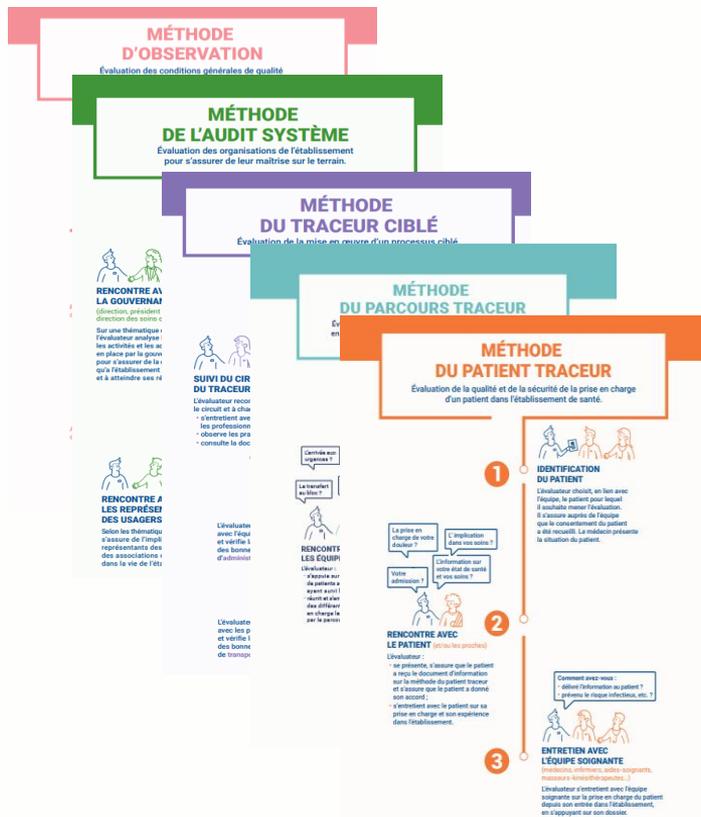
24 fiches pédagogiques pour mieux comprendre les attendus du référentiel

Un outil de requêtage du référentiel pour s'approprier les attendus spécifiques à son service, son activité, etc.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3242328/fr/outil-d-appropriation-du-referentiel-de-certification-des-etablissements-de-sante



Des méthodes pour s'appropriier les attendus



Une visite de présentation des méthodes

<https://www.youtube.com/watch?v=9XOOz481XjQ>



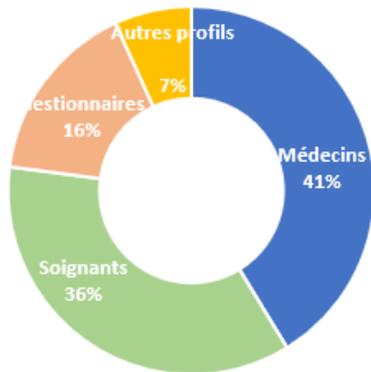
Une communauté d'experts-visiteurs adaptée

Effectif de **690 EV** dont **270** médecins (EV + MPT)

Nouveaux EV recrutés **350**

+ de **50 %** de renouvellement

Nouveau profil : médecin centré patient-traceur



Campagne de communication

kit **4** formats

Devenez expert-visitateur	Devenez expert-visitateur centré patients-traceurs
<ul style="list-style-type: none">➤ Médecin toutes spécialités.➤ En exercice en établissement de santé public ou privé.	<ul style="list-style-type: none">➤ Médecin toutes spécialités.➤ En exercice en établissement de santé public ou privé.
<ul style="list-style-type: none">➤ 4 visites par an.➤ 3 à 4 jours en moyenne pour chaque visite.	<ul style="list-style-type: none">➤ 2 jours de visite par an.
<ul style="list-style-type: none">➤ Réaliser des visites de certification en équipe d'experts-visiteurs (patients-traceurs, traceurs ciblés ...).	<ul style="list-style-type: none">➤ Intervenir ponctuellement au cours d'une visite, pour réaliser des patients-traceurs.

« Nous ne sommes pas là pour juger ou imposer des protocoles, mais pour faire état de ce qui se passe pratiquement et chercher ensemble des pistes d'amélioration. L'objectif est de construire un dialogue et un échange. Ensuite, nous intervenons dans le cadre de la qualité des soins. Les patients dans les équipes de certification donne du sens à la démarche... »

Dr Carole DE SAINTOUL,
Directrice régionale de la Haute Autorité de Santé
à l'Hospice de la Vallée de l'Archevêque
- Montpellier (34)

« La nouvelle certification offre une véritable opportunité de dialogue et d'échange. Nous nous engageons sur la qualité des pratiques professionnelles et sur la qualité des soins. Les patients dans les équipes de certification donnent du sens à la démarche... »

Dr Stéphane MÉRINE,
Directeur régional de la Haute Autorité de Santé
à l'Hospice de la Vallée de l'Archevêque
- Montpellier (34)

« Nous ne sommes pas là pour juger ou imposer des protocoles, mais pour faire état de ce qui se passe pratiquement et chercher ensemble des pistes d'amélioration. L'objectif est de construire un dialogue et un échange. Ensuite, nous intervenons dans le cadre de la qualité des soins. Les patients dans les équipes de certification donnent du sens à la démarche... »

Dr Carole DE SAINTOUL,
Directrice régionale de la Haute Autorité de Santé
à l'Hospice de la Vallée de l'Archevêque
- Montpellier (34)

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA QUALITÉ DES SOINS

Patients, soignants, un engagement partagé

Calendrier adapté



1. LE TEMPS DU PARTAGE ET DE L'APPROPRIATION
2. LE TEMPS DE LA MISE EN ŒUVRE



Reports : **155** (dont 8 CHU) –
2/3 d'acceptation

Retour d'expérience sur les visites pilotes



Webinaire le 8 juillet de 12h30 à 14h



Réunions régionales ARS/SRA/HAS à l'automne

La certification pour la qualité des soins

Nous remercions tous les participants
au développement de la certification des établissements
de santé pour la qualité des soins.

**Patients, soignants,
un engagement partagé**



Nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS



Juin 2021

Périmètre du projet : 2 axes

L'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) confie à la HAS la mission d'élaborer :

- Procédure d'évaluation des ESSMS (référentiel, méthodes d'évaluation, modèle de rapport, etc.)
- Nouveau cahier des charges d'habilitation des organismes en charge de procéder aux évaluations

Les orientations stratégiques (juin-oct 2019)

ENJEUX de la démarche d'évaluation portée par la HAS :

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours
- Renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

FOCUS sur les orientations stratégiques

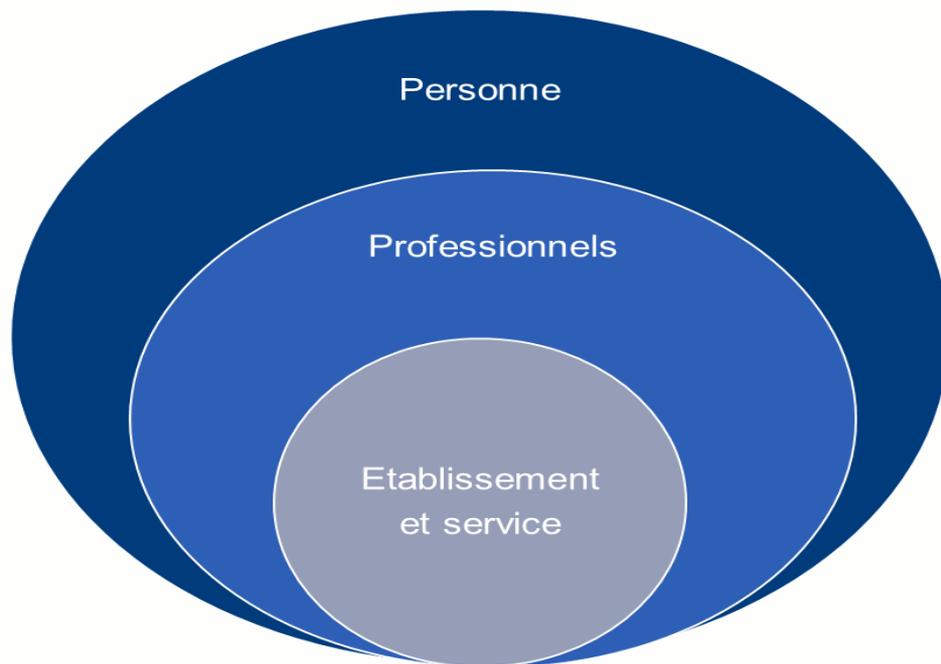
VALEURS portées par le référentiel

Fondé sur une approche globale, le référentiel portera des valeurs visant à promouvoir les bonnes pratiques d'accompagnement, en priorisant :

- le pouvoir d'agir de la personne
- le respect des droits fondamentaux
- l'approche inclusive des accompagnements
- la réflexion éthique des professionnels

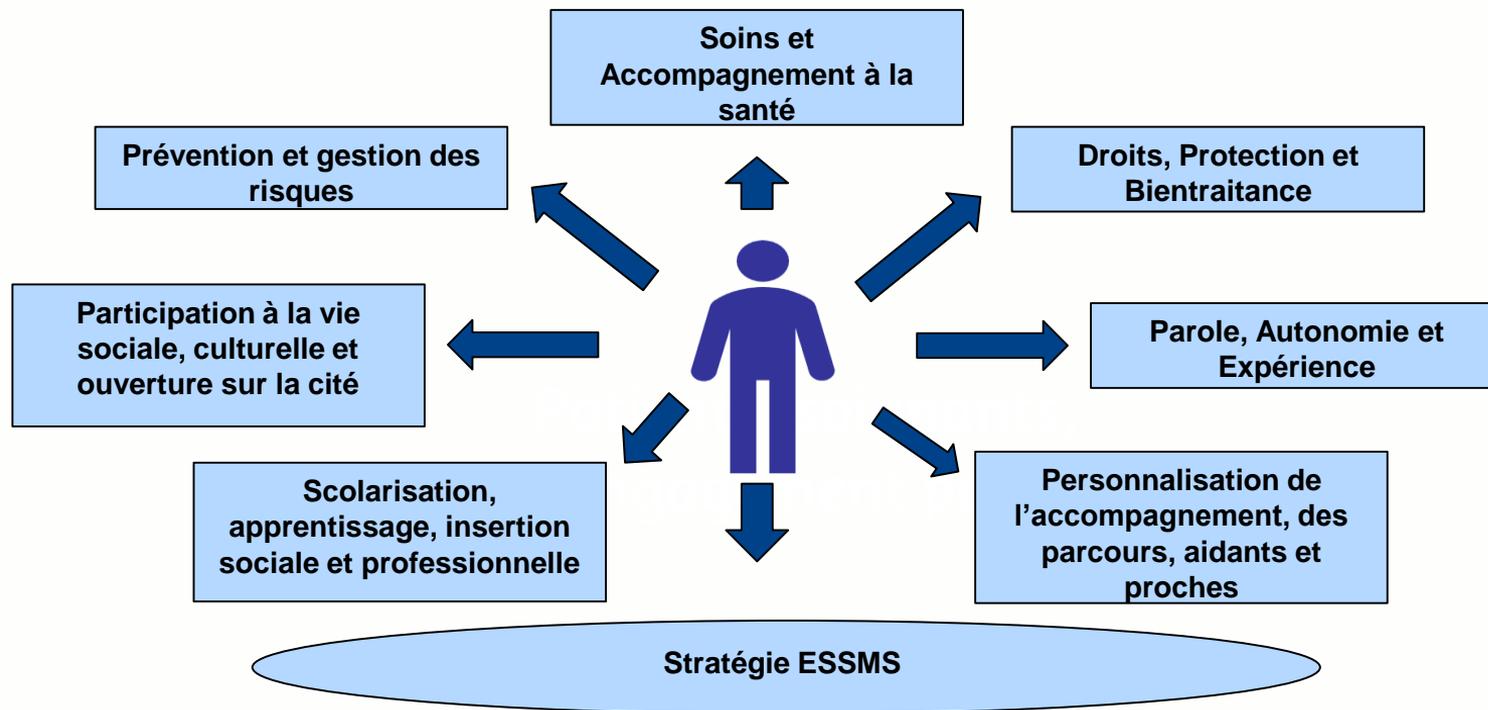
FOCUS sur les orientations stratégiques

Une démarche d'évaluation à 3 niveaux



Les orientations stratégiques

Un référentiel centré sur la personne



Avancement des travaux Nov 2019 – Déc 2020

4 sessions - 8 GT thématiques

```
graph TD; A[4 sessions - 8 GT thématiques] --> B[Proposition d'objectifs déclinés en critères]; B --> C[Cartographie stabilisée par thématiques]; C --> D[Référentiel en 3 chapitres];
```

Proposition d'objectifs déclinés en critères

Cartographie stabilisée par thématiques

Référentiel en 3 chapitres

Consultation publique : quelques chiffres

➤ Plateforme participative



6 semaines (*du 11/01 au 21/02/2021*)



- **8888 contributions**
- **713 participants** (*individuels et collectifs*)

Consultation publique : chiffres-clés

- **1063 inscrits – 713 participants uniques**
 - **Personnes accompagnées, Professionnels, fédérations, autorités, OH**
 - **Tous secteurs représentés**
- **8 888 contributions**
- **37 372 votes dont :**
 - **31 089 votes sur les propositions :**
 - **71,2% de votes pour / 18,5% de votes mitigés / 10,2% de votes contre**
 - **473 votes sur les amendements**
 - **95,6% de votes pour / 2,3% de votes mitigés / 2,1% de votes contre**

Consultation publique

Analyse de l'exhaustivité des contributions

Discussion au sein de la CSMS sur les évolutions proposées

Référentiel V1

Suite des travaux

- **Elaboration des fiches par critères**
 - Questions évaluatives
 - Éléments de preuve
 - Champs d'application
 - Références

- **Méthodes d'évaluation :**
 - Déclinaison des méthodes d'évaluation par chapitre du référentiel (cible)
 - Pour chaque méthode d'évaluation définition des moyens associés (entretiens / analyse documentaire / observation)

- **Elaboration de la procédure d'évaluation**

- **Expérimentation pour ajustement du référentiel**

Autres travaux en cours

- **Nouveau cahier des charges d'habilitation des organismes en charge de procéder aux évaluations : travaux conjoints HAS – COFRAC**
- **Construction du système d'information dédié (Habilitation + Evaluation)**

Décret à venir

L'article 75 de la loi du 24/07/2019 renvoie à un **DECRET** pour :

- **Fixer le RYTHME** des évaluations
- **Définir les modalités de PUBLICATION** des résultats des évaluations

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

