Rencontre régionale Auvergne Rhône Alpes

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

5 mai 2022

Patients, soignants, un engagement partagé

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

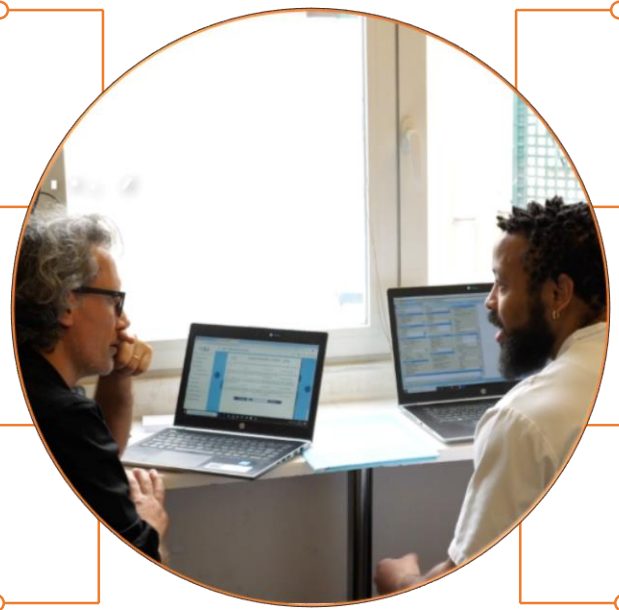
1. **Des usagers :** connaissance du niveau de qualité et de sécurité des soins d'un établissement de santé

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"

Une certification construite avec les acteurs



- Professionnels de santé
- Représentants des usagers
- Fédérations hospitalières
- Qualiticiens
- Experts-visiteurs
- Usagers
- Institutions
- Directeurs d'établissement

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

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

La CQSS : une rupture

Un seul document

Un nouveau système d'information (CALISTA connecté aux bases nationales)

Multiples supports d'appropriation

Une transparence des méthodes traceurs

Une simplification de la préparation pour les ES

Une couverture adaptée au profil de l'ES avec des traceurs plus nombreux

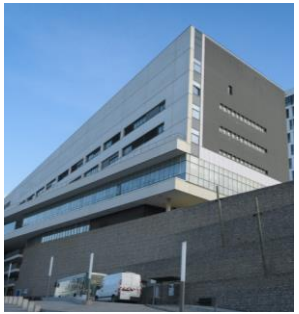
Une cotation ciblée sur le résultat et basée sur la moyenne et non plus sur les seuls écarts

Un rapport plus synthétique

3 chapitres

LE PATIENT

LES ÉQUIPES DE SOINS



L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour

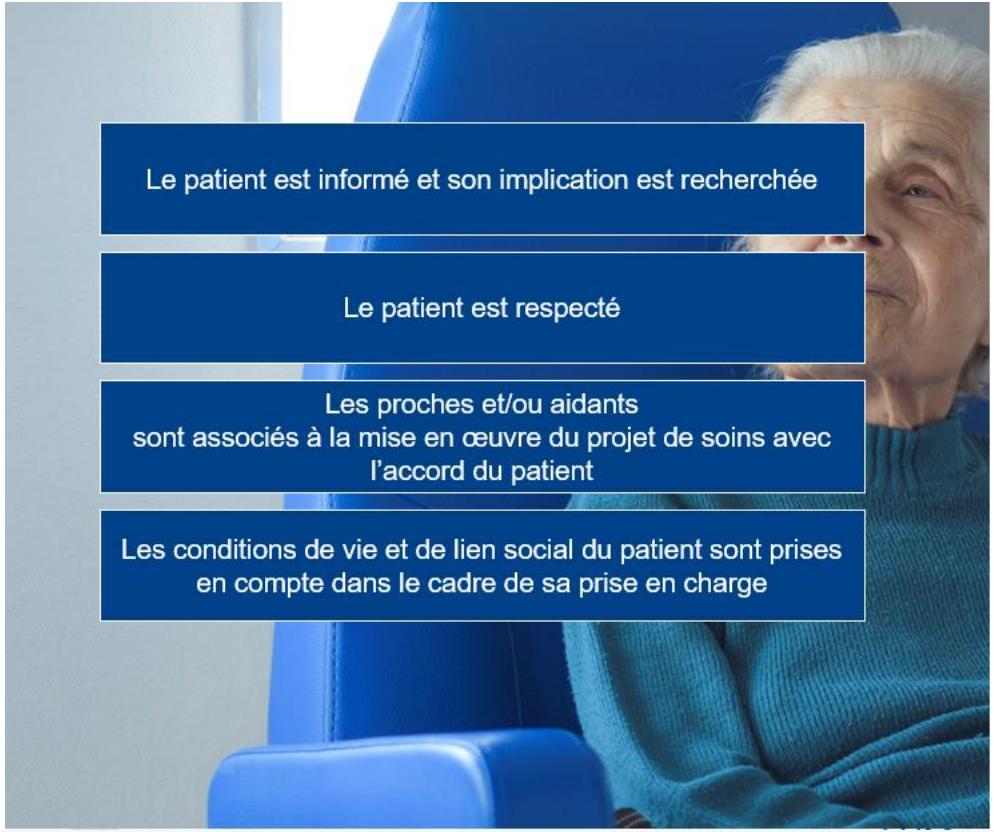
la qualité des soins :

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

Chapitre 1 : Le patient



Un chapitre consacré au résultat

-> Promouvoir le recueil & l'exploitation

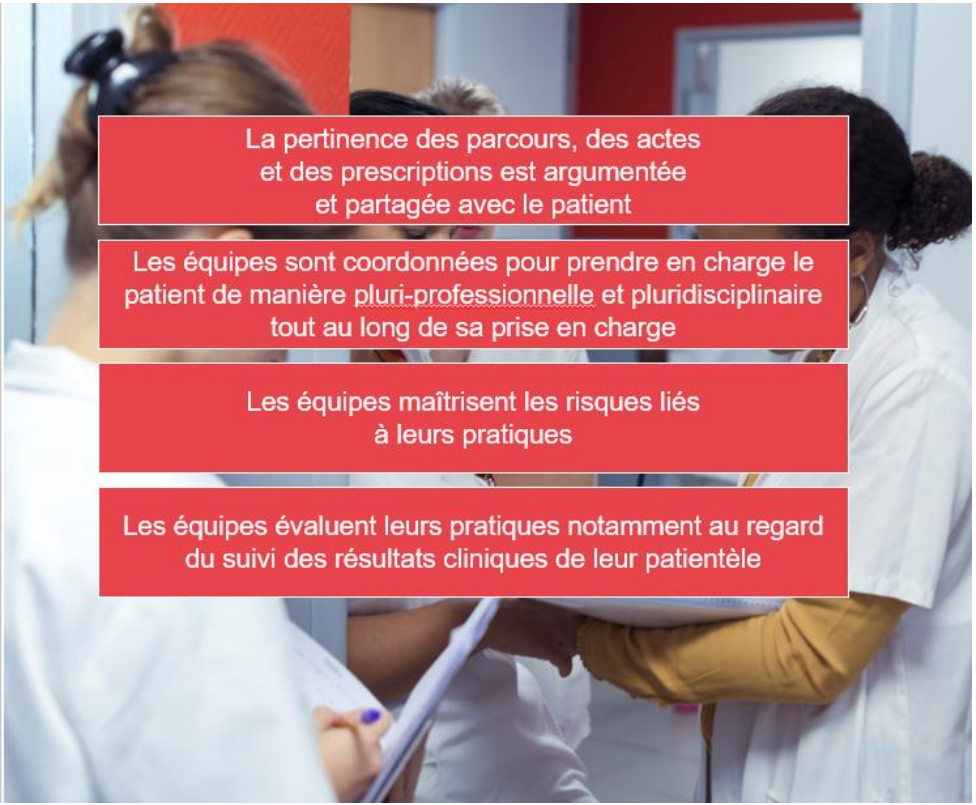
-> Soutenir la mobilisation de l'expression du patient

-> 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

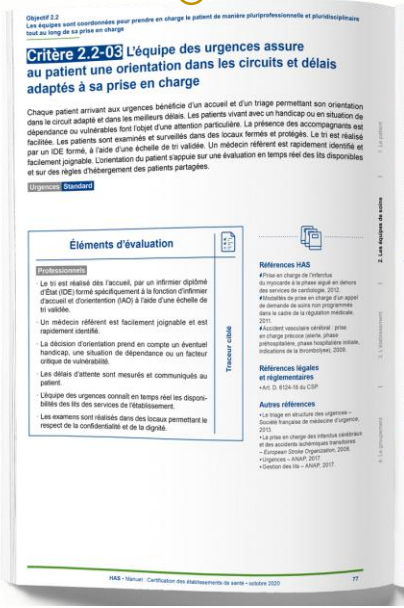
Un 3ème chapitre clé de voute de la qualité et de la sécurité des soins par un management global et fédérateur de la qualité

Le référentiel de certification

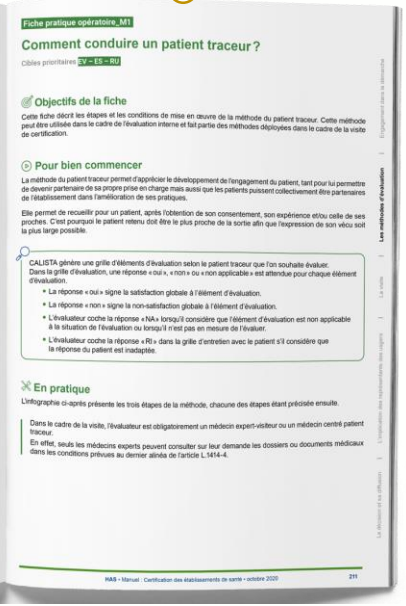
LE MANUEL

Référentiel

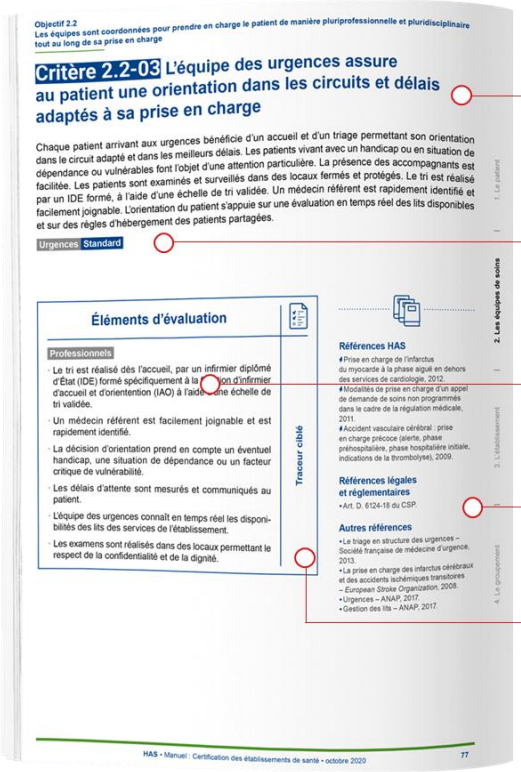
Fiches critères



Fiches pratiques



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'État (IDE) formé spécifiquement à la fonction d'infirmier d'accueil et d'orientention (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.

Traceur ciblé

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 thrombolyse), 2009.

Références légales et réglementaires

- Art. D. 6124-18 du CSP.

Autres références

- 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.

2. Les équipes de soins

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

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…)

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

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

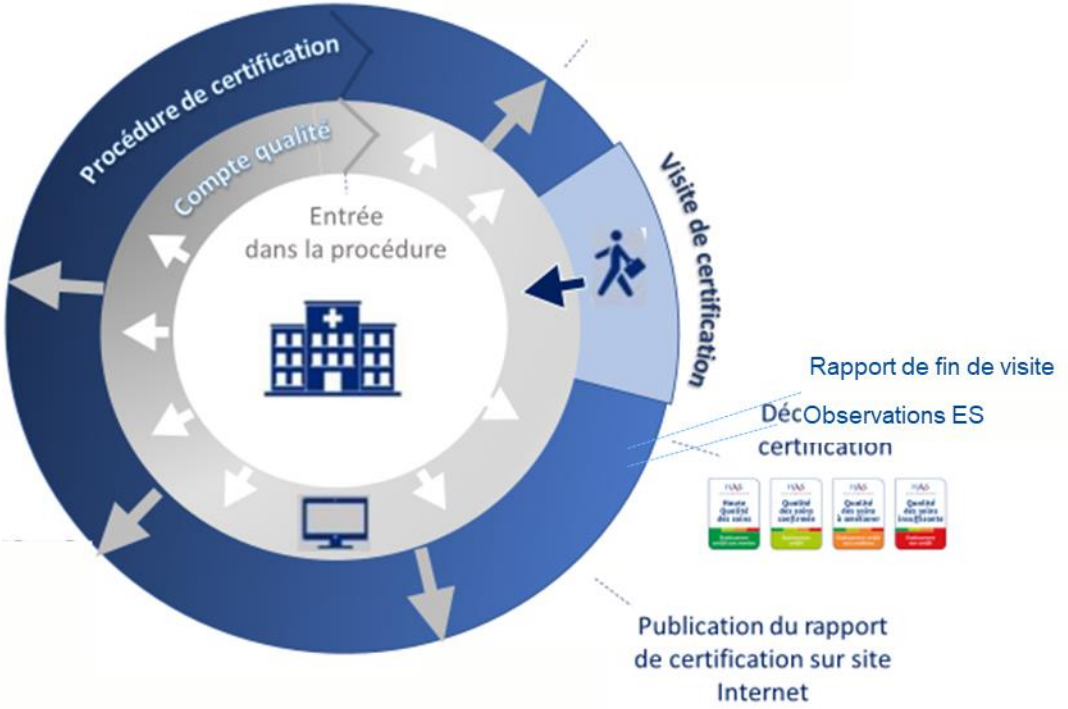
- ✓ Le circuit du médicament
- ✓ La gestion des infections associées aux soins
- ✓ Les urgences et soins non programmés
- ✓ La gestion des produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang
- ✓ Le don d'organes et de tissus
- ✓ Les transports intra-hospitaliers
- ✓ La gestion des évènements indésirables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

Observations

Une semaine de visite avec nos experts-visiteurs

Le cycle de la certification

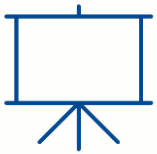
La culture qualité : une recherche d'amélioration continue



Le déroulement de la visite

Des échanges plus sur le terrain selon un calendrier partagé avec l'ES

Des briefs réguliers



Restitution de visite

Des briefs et debriefs réguliers

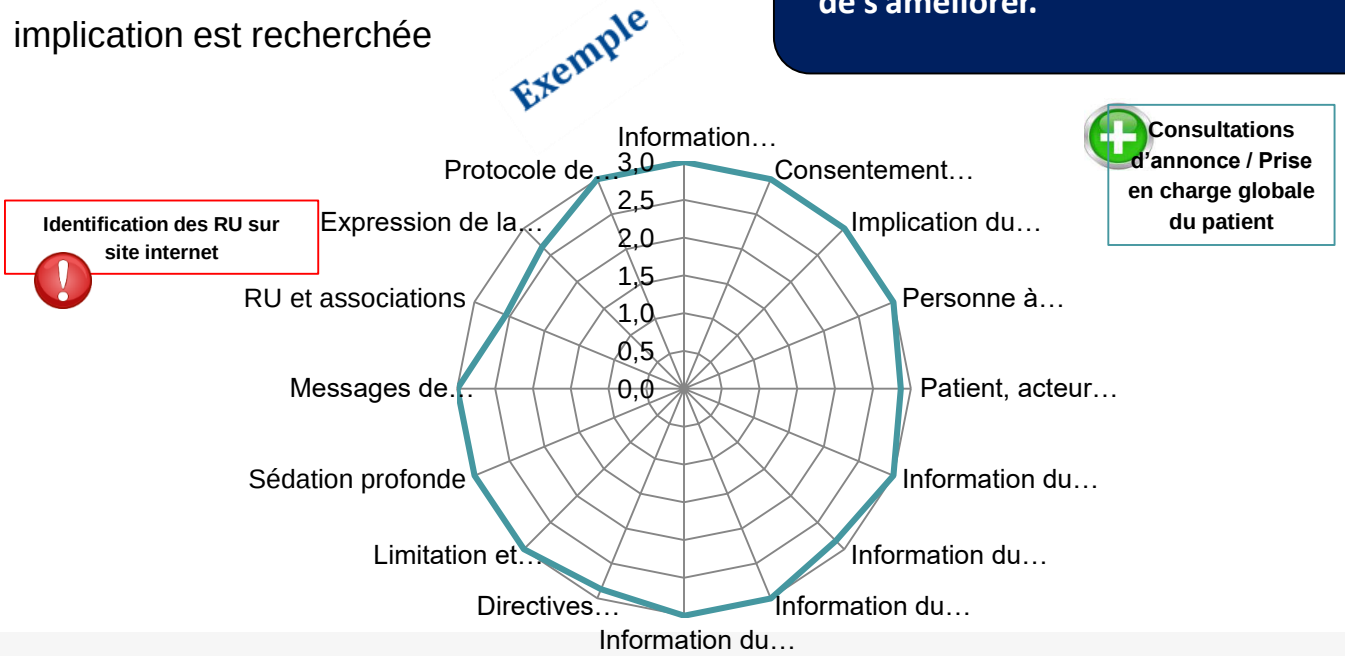
- Bilan d’étape journalier : Retour sur les évaluations de la veille
- Point calage du calendrier du lendemain
- Un bilan de fin de visite à la gouvernance et aux représentants des usagers
- Une restitution plénière

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 : Eligibilité

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 ¾ 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

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

: Décision

Quels grands enseignements

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

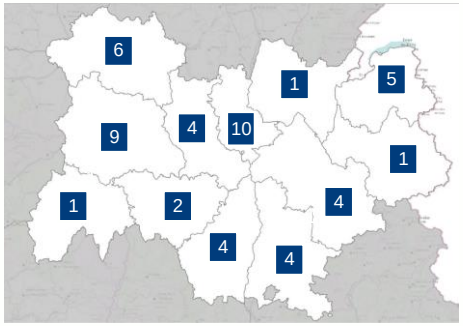
Au 31 mars : 51 visites en AURA

6 pilotes :

- Clinique Lyon Champvert (69)
- Centre Hospitalier le Vinatier (69)
- CHU de Clermont Ferrand (63)
- Clinique des Vallées (74)
- Centre Hospitalier Étienne Clementel (63)
- Centre Hospitalier de Montluçon (03)

Septembre :

- Clinique la Parisière (26)
- CH Sainte Marie du Puy en Velay (43)
- Clinique Trenel (69)
- Hôpital Privé Pays de Savoie (74)
- Clinique de l'Ouest Lyonnais (69)
- ATRIR - Clinique les Rieux et USLD les Fongères (26)
- Polyclinique du Beaujolais (69)
- Centre Hospitalier Paul Ardier (63)



Octobre :

- Clinique Saint Vincent de Paul (69)
- Hôpital Privé Natecia (69)
- Clinique FSEF Grenoble la Tronche (38)
- Clinique Saint Vincent de Paul (38)
- Centre de convalescence Château de Bon Attrait (74)
- CH Cœur du Bourbonnais (03)
- Polyclinique la Pergola (03)
- CH de Bourbon l'Archambault (03)
- GCS Clinique Herbert (73)

Novembre :

- Centre de réadaptation de Maurs (15)
- Centre d'hospitalisation de Chanat (63)
- CH de Thiers (63)
- Korian le Balcon Lyonnais (69)
- Centre médical infantile de Romagnat (63)
- CHS Interdépartemental d'Ainay le Château (03)
- Hôpital Local le Mont Dore (63)
- CRF Saint Vincent de Paul (38)

Décembre :

- Clinique Emilie de Vialar (69)
- Centre médical des 7 collines (42)
- HAD Clinidom Clermont Ferrand (63)
- GH mutualiste de Grenoble (38)
- Clinique de Chatillon (01)
- USLD les Hibiscus (69)

Janvier :

- CH de Vichy (03)
- CH Sainte Marie (07)
- CHU de Saint Etienne (42)
- CH de Valence (26)

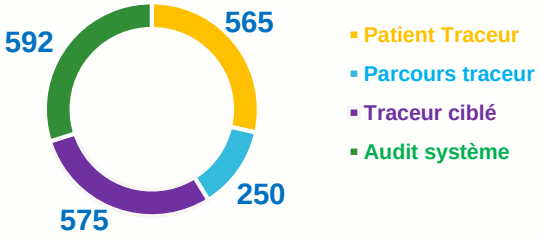
Février :

- Hôpital de Tournon (07)
- CH Drôme Vivarais (26)
- Centre médical d'Oussoulx (43)
- CH Alpes Léman (74)
- CH Ardèche Nord (07)

Mars :

- CH Guy Thomas (63)
- La Musardière (42)
- HL Fernand Lafont (07)
- CH de Roanne (42)
- EPSM 74 (74)

1982 méthodes réalisées



221 EV dont **35 Médecins Patient Traceur**

Certification avec mention - Certification - Certification sous conditions

Des débuts encourageants…

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

« 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

« Les professionnels ont valorisé leur travail car les évaluations se font proche du terrain » « La venue en cours de visite d'un médecin dédié aux patients traceurs est un point fort »
Médecin

Intéressant, bienveillant, fluides, les questions sont adaptées

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

« 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

« 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

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

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Enquête de satisfaction BVA

⇨Disposer d'une étude quantitative auprès des ES et des EV avec une représentation robuste des perceptions de la satisfaction des différentes cibles ES dont les RU, et les EV sur la certification Qualité des Soins

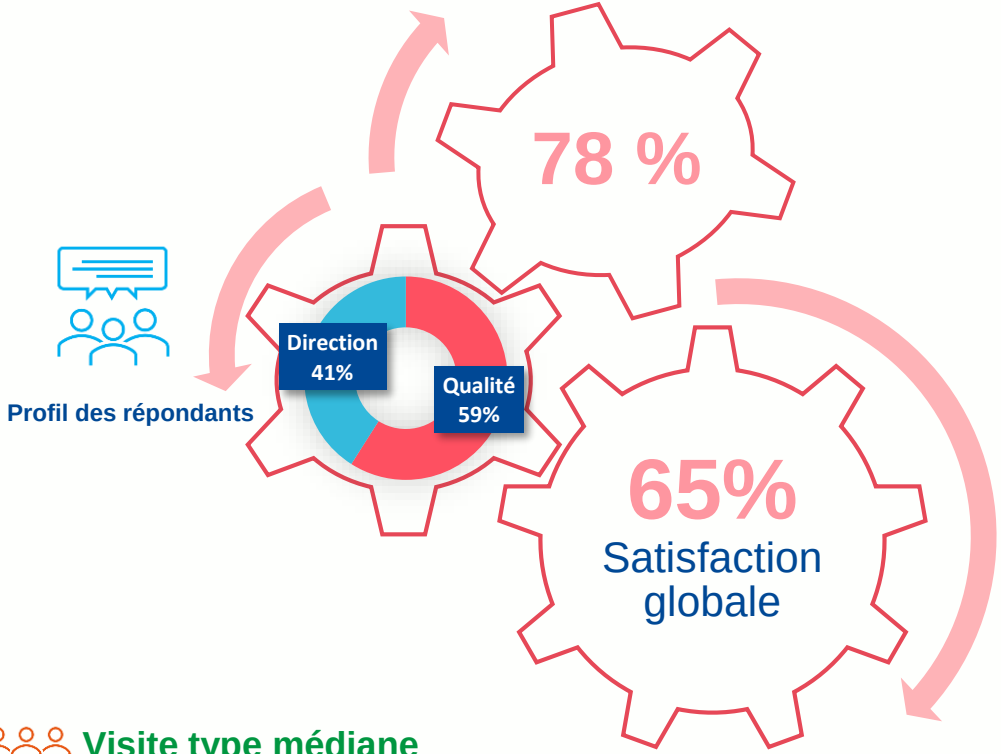
ES ayant eu une visite CQSS entre septembre 2021 et juin 2022 (500 ES) :

- ✓ Adhésion aux ambitions et enjeux de la certification,
- ✓ Perception de la CQSS de manière globale et détaillée : procédure, référentiel, visite, annonce de la décision en permettant la comparaison avec la V2014,
- ✓ Appréciation générale : levier d'amélioration de la qualité, outil managérial

EV ayant réalisé des visites de certification CQSS :

- ✓ Adhésion au dispositif et aux valeurs portées,
- ✓ perception des évolutions de la fonction d'EV,
- ✓ Appréciation du dispositif d'information-formation…

Questionnaire de satisfaction post-visite
Taux de réponse des ES au 20/04/2022



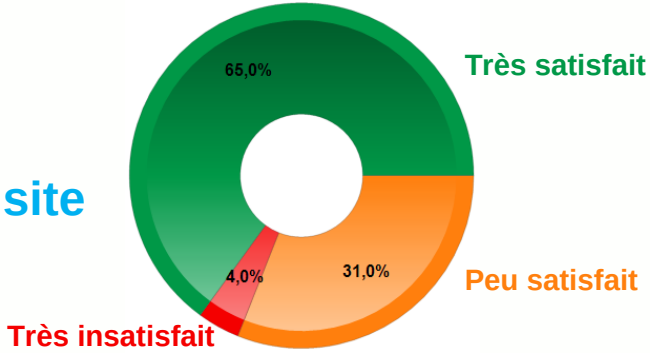
Profil des répondants

Visite type médiane

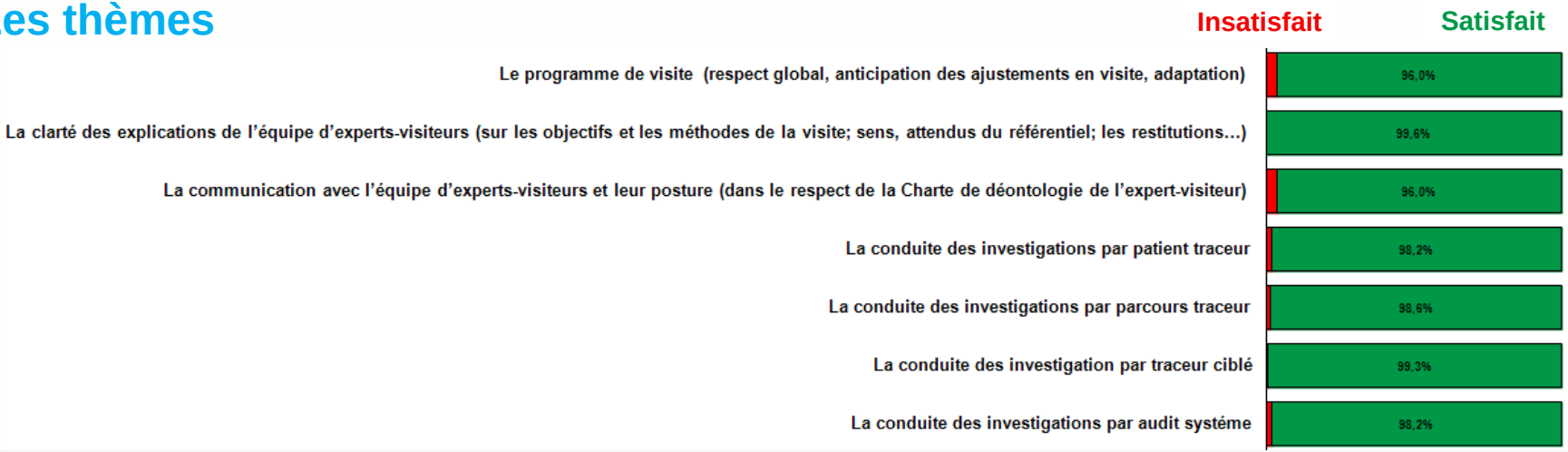
~~MPT~~

Satisfaction en détail

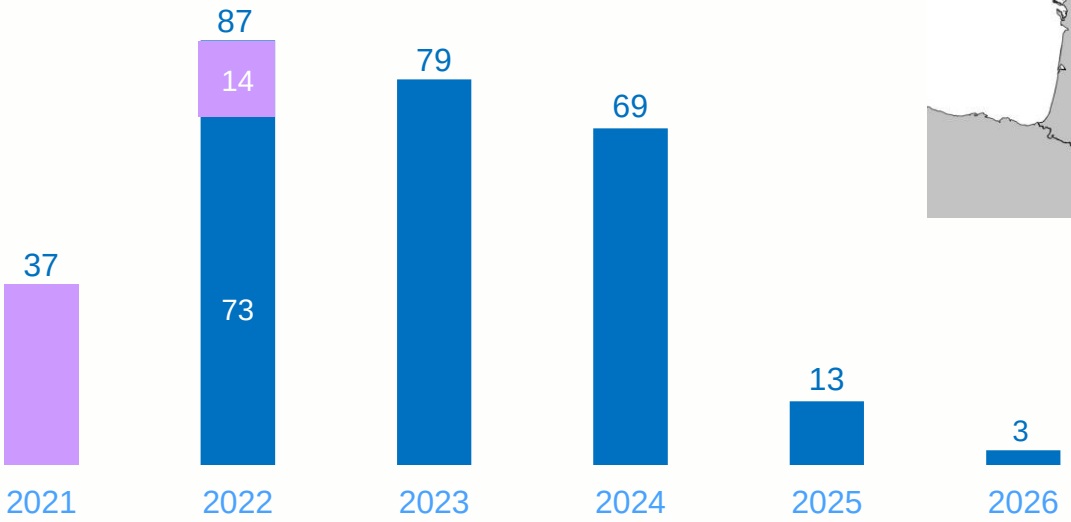
Le déroulement de la visite

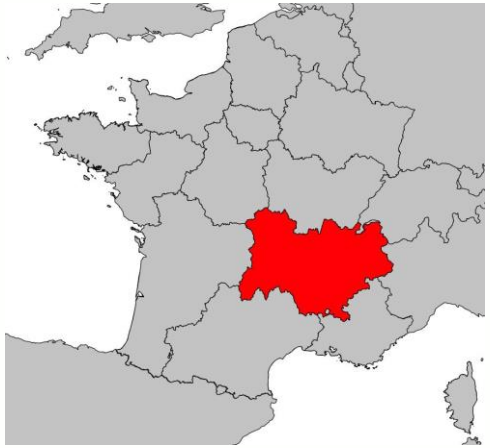


Les thèmes



Calendrier des visites





Visites réalisées – visites programmées

Experts-visiteurs

73 experts-visiteurs en AURA,

dont 26 médecins et 9 médecins patient-traceurs

Intérêts

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

Choix pour un médecin

	Expert-visiteur	Médecin Patient traceur
Qui	+ Médecin toutes spécialités. + En exercice en établissement de santé public ou privé.	+ Médecin toutes spécialités. + En exercice en établissement de santé public ou privé.
Engagement	+ 4 visites par an. + 3 à 4 jours en moyenne pour chaque visite.	+ 2 jours de visite par an.
Mission	+ 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.
Formation	+ 2 à 3 jours à la HAS et formation à distance, initiale et continue. + Tutorat sur la 1re visite.	+ 1 journée à la HAS et formation à distance. + Tutorat sur la 1re 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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social