



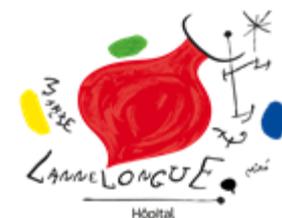
**Retour d'expérience d'un établissement  
après la visite de la HAS  
« Les nouveautés de  
la certification V2014 »**

**Ahmed Khelili et Sylvie Drot/ Hôpital Marie Lannelongue  
CCLIN /ARLIN île de France 15/10/2015**

# INTRODUCTION

## ▶ Certification V 2014 :

- Procédure d'évaluation externe pour comparer les pratiques sur le terrain avec un **manuel de bonnes pratiques** (manuel V2014) regroupant les critères de soins essentiels à la bonne prise en charge du patient.
- Menée par la HAS

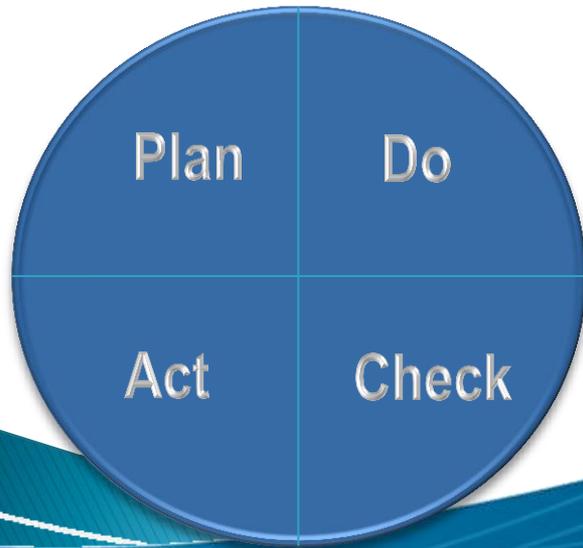


Tous les 4 ou 6 ans → Visite des experts-visiteurs si (A ou B)

Objectif de la certification: assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, dans tous les établissements de santé, publics ou privés.

**Qualité et sécurité des soins  
= Amélioration continue**

**Processus de  
certification**



Assurance  
Qualité

**Illustration de la roue de  
DEMING (PDCA)**

# Les thématiques de la certification

- ▶ Selon 3 axes :
  - Axe 1 : Maintenir un haut niveau de vigilance sur les PEP (pratiques exigibles prioritaires exemple: la douleur, risque infectieux...) et refuser toute régression
  - Axe 2 : Encourager l'émergence de nouvelles thématique « d'impulsion », notamment la qualité de vie au travail
  - Axe 3 : Rapprocher la certification des équipes et de la prise en charge des patients
- ▶ Avec une préoccupation de conforter la place des usagers en V2014.

# Quoi de neuf par rapport à la précédente certification?

- ▶ Il s'agit d'une certification plus proche du terrain avec l'application de 2 nouvelles méthodes :
  - Le parcours patient traceur qui consiste à refaire le parcours d'un patient choisi au hasard pour identifier des dysfonctionnements potentiels.
  - L'approche processus qui consiste notamment à analyser une prise en charge ou une thématique spécifique selon une grille spécifique.

# La visite de certification : Principes généraux

- ▶ Un programme **personnalisé** de visite établi par la HAS sur la base d'une analyse de données d'amont (Compte Qualité)
- ▶ Le renforcement du regard porté sur la capacité de l'établissement à identifier et maîtriser l'ensemble des risques relatifs à ses activités
- ▶ L'introduction de nouvelles méthodes de visite : « **audit de processus** » et « **patient traceur** » dans une visée d'investigation au plus près de la réalité des pratiques
- ▶ Un rapport plus court et plus lisible

# Définitions:

- ▶ Processus : Ensemble des étapes constituant une Prise en Charge spécifique (PEC) pour permettre d'identifier les dysfonctionnements et les risques puis de mettre en place des plans d'actions pour améliorer celui-ci.
- ▶ Approche processus PDCA : ensemble des étapes de la planification jusqu'à la mise en place des plans d'actions:
  - P: planifier – D: Mettre en œuvre – C : vérifier
  - A: Amélioration (plan d'action)

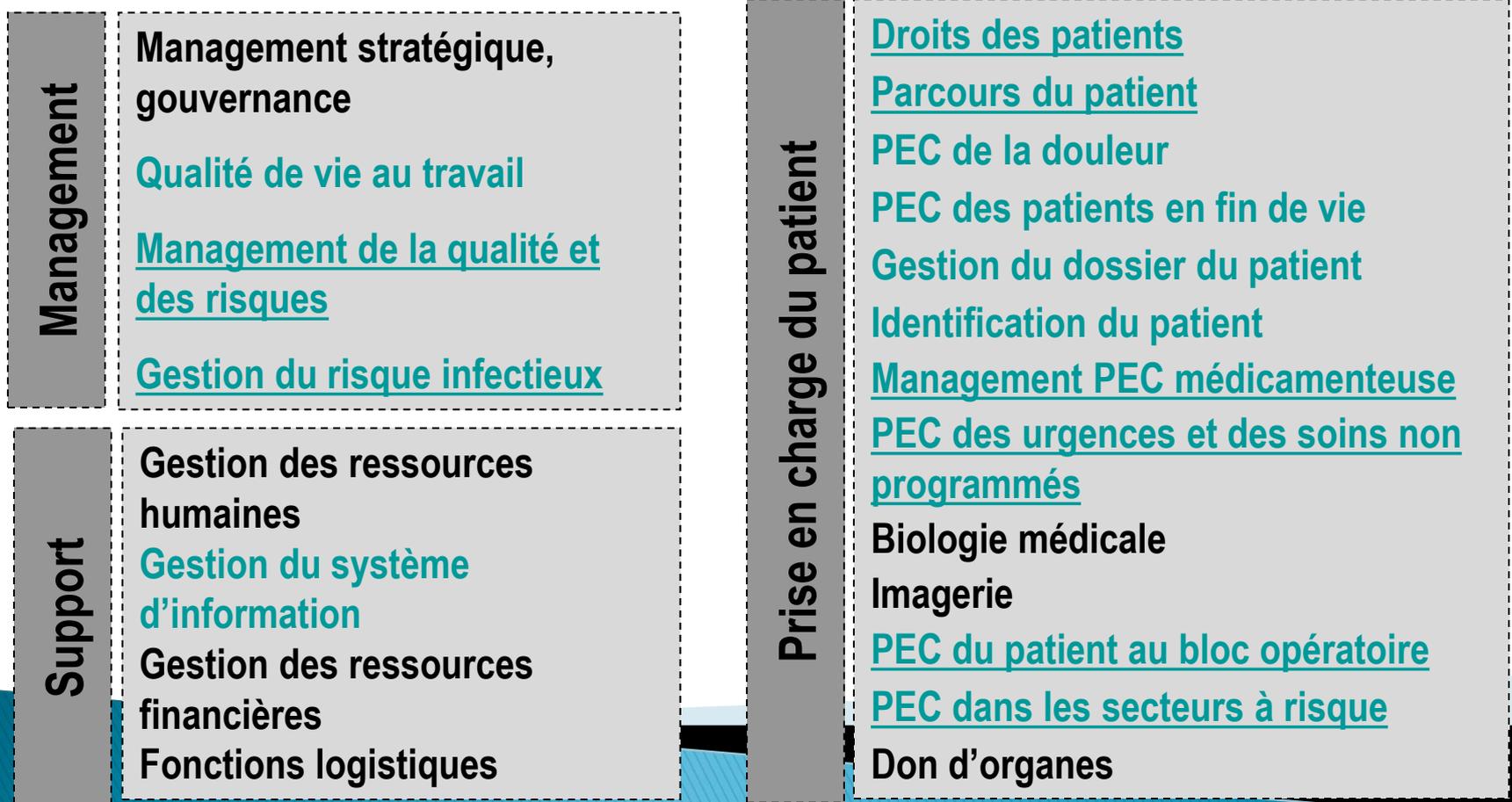
# L'audit de processus

Sous étapes	
<b>P</b> Prévoir	<b>Définition de la politique :</b> - Identification des besoins / analyse des risques - Identification des objectifs d'amélioration - Identification des mesures de traitement des risques
	Organisation interne : pilotage, rôle et responsabilités, ressources, gestion des interfaces
<b>D</b> Mettre en œuvre	Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle
	Disponibilité des ressources en : compétences, documents, matériel,...
	Effectivité de la mise en œuvre (dont traçabilité)
	Evaluation des activités (contrôle de conformité)
	Correction(s)
<b>C</b> Evaluer	Evaluation du fonctionnement du processus
<b>A</b> Agir	Mise en place des actions d'amélioration Communication sur les résultats

# ANALYSE DE PROCESSUS

- ▶ Objectif : maîtriser le processus (rôle des pilotes)
  - Assurer la continuité / pérennité du processus
  - Maîtriser les zones à risques / points sensibles
  - Mettre en œuvre et suivre les plans d'action
  - Mesurer l'atteinte des objectifs par le suivi d'indicateurs
  - Communiquer sur les résultats et les objectifs aux chefs de pôles, au service qualité
  
- ▶ Comment :
  - Description et formalisation du processus : avec un groupe de travail (groupe d'analyse pour les services à risque, référents des critères et co-pilotes) et un accompagnement méthodologique (qualiticien)
  - Identification des dysfonctionnements / des actions d'amélioration / des indicateurs de suivi

# Les 21 thématiques



En vert : thématiques prioritaires → intégration obligatoire dans le compte qualité  
En vert souligné : systématiquement investigué lors de la visite

# Exemple: PARCOURS PATIENT

<b>16a</b>	Dispositif d'accueil du patient
<b>17a</b>	Evaluation initiale et continue de l'état de santé du patient projet de soins personnalisés
<b>18a</b>	Continuité et coordination de la prise en charge des patients
<b>18b</b>	Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement
<b>19a</b>	Prise en charge des patients appartenant à une population spécifique
<b>19b</b>	Troubles de l'état nutritionnel
<b>19c</b>	Risque suicidaire
<b>23a</b>	Education thérapeutique du patient
<b>24a</b>	Sortie

---

# Le patient traceur

**Une liste de patients traceurs est communiquée par la HAS avant la visite, précisant :**

- Le **nombre** de patients traceurs à réaliser
- **L'identification des services à visiter** : à partir du profil de l'établissement (chirurgie, cardiologie, USLD...)
- **Une caractérisation du patient** :
  - **type de pathologie / activité** : chimiothérapie, diabète...
  - **type de population** : personne âgée, adolescent...
  - **mode d'entrée** : urgence, hospitalisation programmée, ambulatoire
  - **complexité du parcours** : passage dans plusieurs services / secteurs...

*Ex : cancer des poumons, greffes cardio-pulmonaires, chirurgie cardiaques adule et congénitales AVC, polypathologie chez le patient âgé, ...*

**Le « Patient traceur » n'est pas une évaluation de la pertinence de la stratégie diagnostique et thérapeutique du patient.**

# Programme de visite

- Des audits de processus sur un tronc commun (8)
- Des audits de processus sur des thématiques sélectionnées via l'analyse du compte qualité et éventuellement de la fiche interface
- Des investigations par la méthode du patient traceur
- Pour chaque établissement, des thématiques supplémentaires peuvent être ajoutées en visite (en cas de dysfonctionnement observé en cours de visite)
- Les éléments de preuves sont principalement abordés dans le cadre des investigations avec les pilotes et ensuite sur le terrain

---

# Le patient traceur

## 1. Entrée

- Admission non programmée urgences
- Admission non programmée filière spécifique
- Accueil dans le service

## 2. Identification du patient

## 3. Douleur

## 4. Diagnostic

- Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient
- Examens biologie médicale
- Examens d'imagerie
- Examens de médecine nucléaire
- Examens d'endoscopie

## 5. Traitement

- Passage au bloc opératoire
- Radiothérapie
- Prise en charge médicamenteuse
- Prise en charge transfusionnelle
- Education thérapeutique

## 6. Sortie

→ **Continuité et coordination PEC**

→ **Gestion des données du patient**

→ **Droits des patients**

- Prévention maltraitance et promotion bientraitance
- Respect dignité et intimité du patient.
- Respect confidentialité des informations
- Prise en compte de l'entourage
- En cas de restriction de liberté
- Si hospitalisation sans consentement
- Information du patient sur son état de santé et les soins et traçabilité de l'information donnée
- Consentement et participation du patient
- Personne de confiance

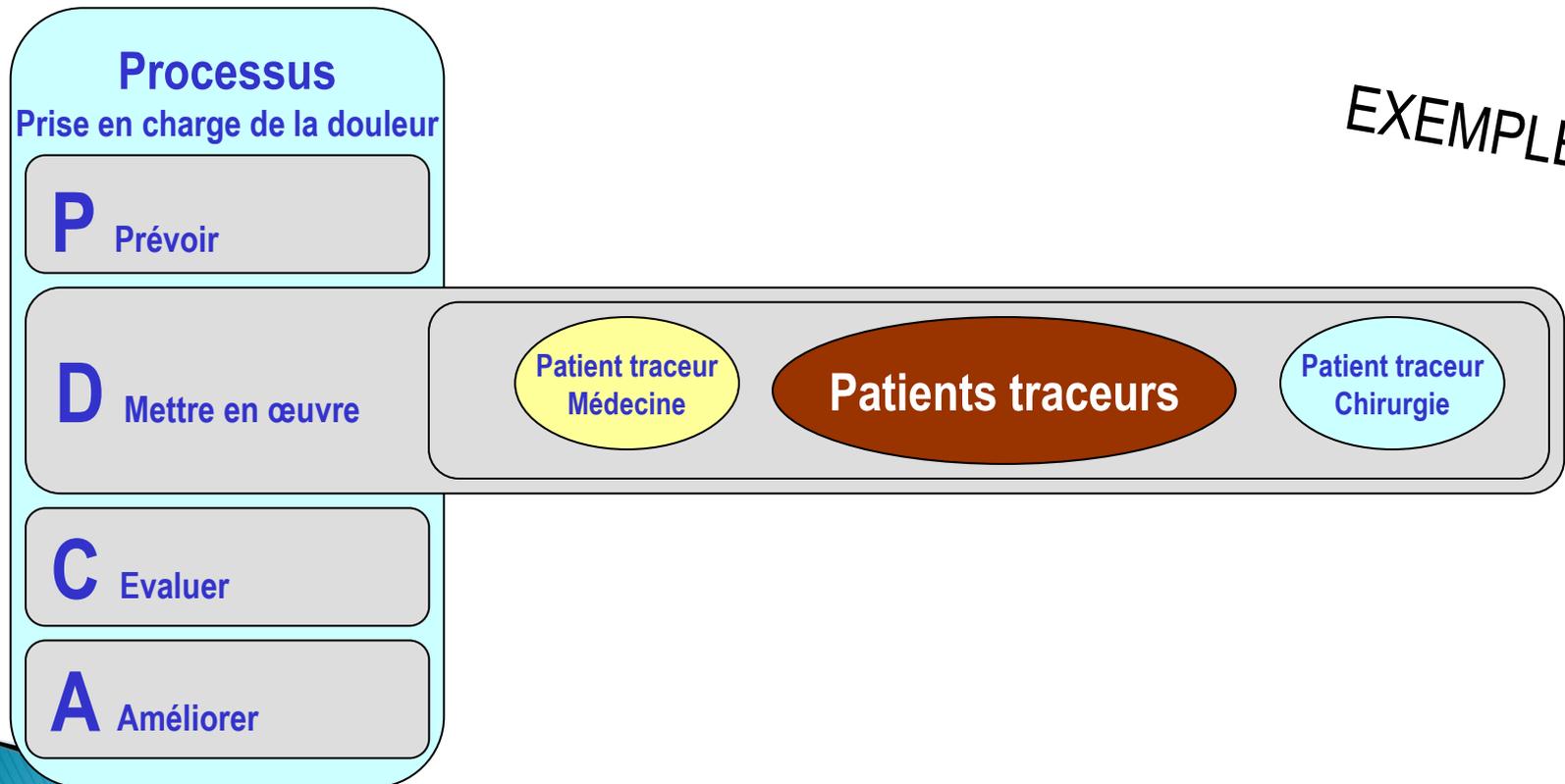
---

# Le patient traceur en pratique...

- **Mené par un expert-visiteur médecin (en priorité)**
- **Rencontre avec le patient s'il a donné son accord :**
  - là où se trouve le patient
  - avant ou après les entretiens avec l'équipe de soins
  - dans le respect de la confidentialité des informations médicales
- **Rencontre avec l'équipe de soins :**
  - dans le service de soins
  - avec les professionnels en charge du patient, présents le jour de la visite
  - à partir du dossier du patient (papier, informatique)

# Les méthodes : une forte complémentarité

Les processus sont alimentés par les données recueillies au cours des patients traceurs



**CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE**  
**Visite du 21 au 24 avril 2015**

		cocher X si au programme	EV1	EV2	EV3	
<b>Thématiques communes</b>	Management de la qualité et des risques	X	X			<b>AP1</b>
	Droits des patients	X	X			<b>AP2</b>
	Parcours du patient	X		X		<b>AP3</b>
	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	X			X	<b>AP4</b>
	Dossier du patient	X	X			<b>AP5</b>
	Gestion du risque infectieux	X	X			<b>AP6</b>
	Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	X			X	<b>AP7</b>
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : endoscopie	X		X		<b>AP8</b>
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : TIUIM - imagerie	X		X		<b>AP9</b>
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : médecine nucléaire	X			X	<b>AP10</b>
	Prise en charge de la douleur	X	X			<b>AP11</b>
EV1						<b>Chirurgie Thoracique Adultes, Chirurgie Thoracique Pédiatrique, Chirurgie Cardiaque Pédiatrique, Médecine, HDJ, USIC, Réa Pédiatrique, Réa Adulte.</b>
EV2						
EV3						
	Nombre de Patients traceurs	Temps d'investigation	EV1	EV2	EV3	
PT1	Pneumologie Adulte	X		X		
PT2	Chirurgie Thoracique (enfant ou adolescent)	X			X	
PT3	Chirurgie Thoracique (adulte)	X		X		
PT4	Chirurgie Cardiaque (enfant)	X			X	
EV	3	Temps disponible restant				
JS	4					
journées dispo	9	#VALEUR!	Appuyer sur F9 pour mise à			

# HOPITAL MARIE LANNELONGUE

## Visite du 21 AU 24 AVRIL 2015

Jour 1						
Horaires	EV1 : (Coordonnateur) et directeur de l'hôpital		EV2 : (cadre infirmier)		EV3 : (médecin et coordonnateur de la gestion des risques)	
8h00-8h15	Accueil					
8h15-9h15	Réunion d'ouverture( Direction générale, président de la CME, coordonnateur de risques, DOQS, équipe de qualité,,)					
9h15-9h45	Présentation de la gestion documentaire ( par l'équipe qualité et gestion de risques)					
9h45-12h00	DOSSIER DU PATIENT (		ENDOSCOPIE		Prise en charge médicamenteuse du patient	
	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>
	Durée : 15 min	Temps EV	Durée : 15 min	Temps EV	Durée : 15 min	Temps EV
	Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain	Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain	Durée : 1h	Visite PUI + URC
12h00-13h00	Synthèse individuelle		Synthèse individuelle		Synthèse individuelle	
13h00-14h00	Déjeuner au self					
14h00-17h00	PEC DE LA DOULEUR		TIUIM IMAGERIE		Prise en charge médicamenteuse du patient	
	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : 3h	Vérifications terrain
	Durée : 15 min	Temps EV	Durée : 15 min	Temps EV		
	Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain	Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain		
17h00-18h00	Synthèse individuelle		Synthèse individuelle		Synthèse individuelle	
18h00-20h00	Synthèse Collective entre les experts visiteurs (EV),					

# HOPITAL MARIE LANNELONGUE

## Visite du 21 AU 24 AVRIL 2015

Jour 2						
Horaires	EV1 : (Coordinateur)		EV2 :		EV3 :	
8h00-8h45	<b>Bilan journalier de la veille avec la présence des pilotes rencontrés + la direction / remarques ou ajustements de l'hôpital</b>					
9h00-12h00	<b>MEDECINE NUCLEAIRE</b>		<b>Parcours patient</b>		<b>BLOC OPERATOIRE</b>	
	Durée : de 1h15 à 1h45	<b>Rencontre(s) pilote(s)</b> <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : de 1h15 à 1h45	<b>Rencontre(s) pilotes institutionnels</b>	Durée : de 1h15 à 1h45	<b>Rencontre(s) pilote(s)</b> <i>(à désigner par l'établissement)</i>
	Durée : 15 min	<b>Temps EV</b>	Durée : de 1h à 1h15	<b>Rencontre(s) pilote(s) opérationnel(s)</b>	Durée : 15 min	<b>Temps EV</b>
	Durée : de 45 min à 1h	<b>Vérifications terrain</b>			Durée : de 45 min à 1h	<b>Vérifications terrain</b>
12h00-13h00	<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>	
13h00-14h00	Déjeuner au self					
14h00-17h00	<b>DROITS DES PATIENTS</b>		<b>Parcours patient</b>		<b>GESTION DU RISQUE INFECTIEUX</b>	
	Durée : de 1h15 à 1h45	<b>Rencontre(s) pilote(s)</b> <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : 3h	<b>Vérifications terrain</b>	Durée : de 1h15 à 1h45	<b>Rencontre(s) pilote(s)</b> <i>(à désigner par l'établissement)</i>
	Durée : 15 min	<b>Temps EV</b>			Durée : 15 min	<b>Temps EV</b>
	Durée : de 45 min à 1h	<b>Vérifications terrain</b>			Durée : de 45 min à 1h	<b>Vérifications terrain</b>
17h00-18h00	<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>	
18h00-20h00	<b>Synthèse Collective entre les EV,</b>					

# HOPITAL MARIE LANNELONGUE

## Visite du 21 AU 24 AVRIL 2015

Horaires	Jour 3					
	EV1 : (Coordonateur)		EV2 :		EV3 :	
8h00-8h45	<b>Bilan journalier de la veille avec la présence des pilotes rencontrés + la direction / remarques ou ajustements de l'hôpital</b>					
9h00-12h00	<b>Management de la qualité et des risques</b>		<b>Patient traceur n°1</b>		<b>Patient traceur n°2</b>	
	Durée : de 1h15 à 1h45	<b>Rencontre(s) pilotes institutionnels</b> <i>(chef d'établissement, président de CME, direction des soins)</i>	Durée : 1h30	<b>Rencontre équipe soignante</b>	Durée : 1h30	<b>Rencontre équipe soignante</b>
	Durée : de 1h à 1h15	<b>Rencontre(s) pilote(s) opérationnel(s)</b> <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : 45 min	<b>Consultation documentaire (service ou salle de travail des EV)</b>	Durée : 30 min	<b>Entretien avec le patient</b>
					Durée : 45 min	<b>Consultation documentaire (service ou salle de travail des EV)</b>
12h00-13h00	<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>	
13h00-14h00	Déjeuner au self					
14h00-17h00	<b>Management de la qualité et des risques</b>		<b>Patient traceur n°3</b>		<b>Patient traceur n°4</b>	
	Durée : de 2h30	<b>Rencontre CRU / Représentants des usagers</b>	Durée : 1h30	<b>Rencontre équipe soignante</b>	Durée : 1h30	<b>Rencontre équipe soignante</b>
	Durée : 30 min	<b>Vérifications terrain</b>	Durée : 45 min	<b>Consultation documentaire (service ou salle de travail des EV)</b>	Durée : 30 min	<b>Entretien avec le patient</b>
					Durée : 45 min	<b>Consultation documentaire (service ou salle de travail des EV)</b>
17h00-18h00	<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>		<b>Synthèse individuelle</b>	
18h00-20h00	<b>Synthèse Collective</b>					

# HOPITAL MARIE LANNELONGUE

## Visite du 21 AU 24 AVRIL 2015

Horaires	Dernier jour		
	EV1 : (Coordonateur)	EV2 :	EV3 :
8h00-10h00	<b>Synthèse Individuelle ou Collective</b>		
10h00-10h45	<b>Bilan journalier de la veille avec la présence des pilotes rencontrés + la direction / remarques ou ajustements de l'hôpital</b>		
10h45-12h30	Eventuelle investigation complémentaire ou supplémentaire	Eventuelle investigation complémentaire ou supplémentaire	Eventuelle investigation complémentaire ou supplémentaire
12h30-13h00	<b>Synthèse individuelle</b>	<b>Synthèse individuelle</b>	<b>Synthèse individuelle</b>
13h00-14h00	Déjeuner au self		
14h00-15h00	<b>Synthèse Collective entre les EV</b>		
15h00	<b>Bilan de fin de visite avec les responsables des processus et la direction/ aucun commentaire est accepté par les EV,</b>		

# Le processus décisionnel :

## Les niveaux de décisions retenus

### ▶ 3 types de certification :

- Certification + / – recommandations
  - Si pas de décision (A) ou si recommandation (B)
- Sursis à la certification
  - Si réserve (C) ou réserve majeure (D)
  - Visite de suivi pour lever les réserves et / ou les réserves majeures
  - **Si maintien des décisions, alors non certification**
- Non certification (E)

# CONCLUSION

- ▶ Procédure de certification V2014 :
  - Centrée sur la réalité des pratiques professionnelles sur le terrain.
  - Adaptée aux spécificités et aux risques du CCML
  - Ancrée sur la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par tous au quotidien
- ➔ Nécessite l'implication de tous les professionnels: soignants ou non-soignants, tous secteurs confondus



**MERCI POUR  
VOTRE  
ATTENTION**