

**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

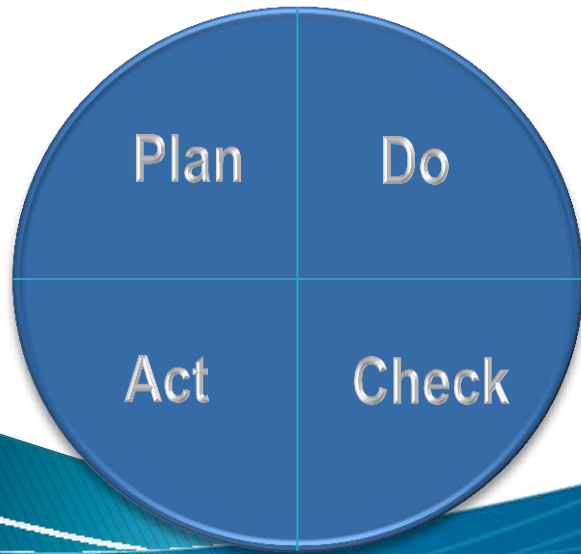


Tous les 4 ou 6 ans → Visite des experts-visiteurs si (A ou B)

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

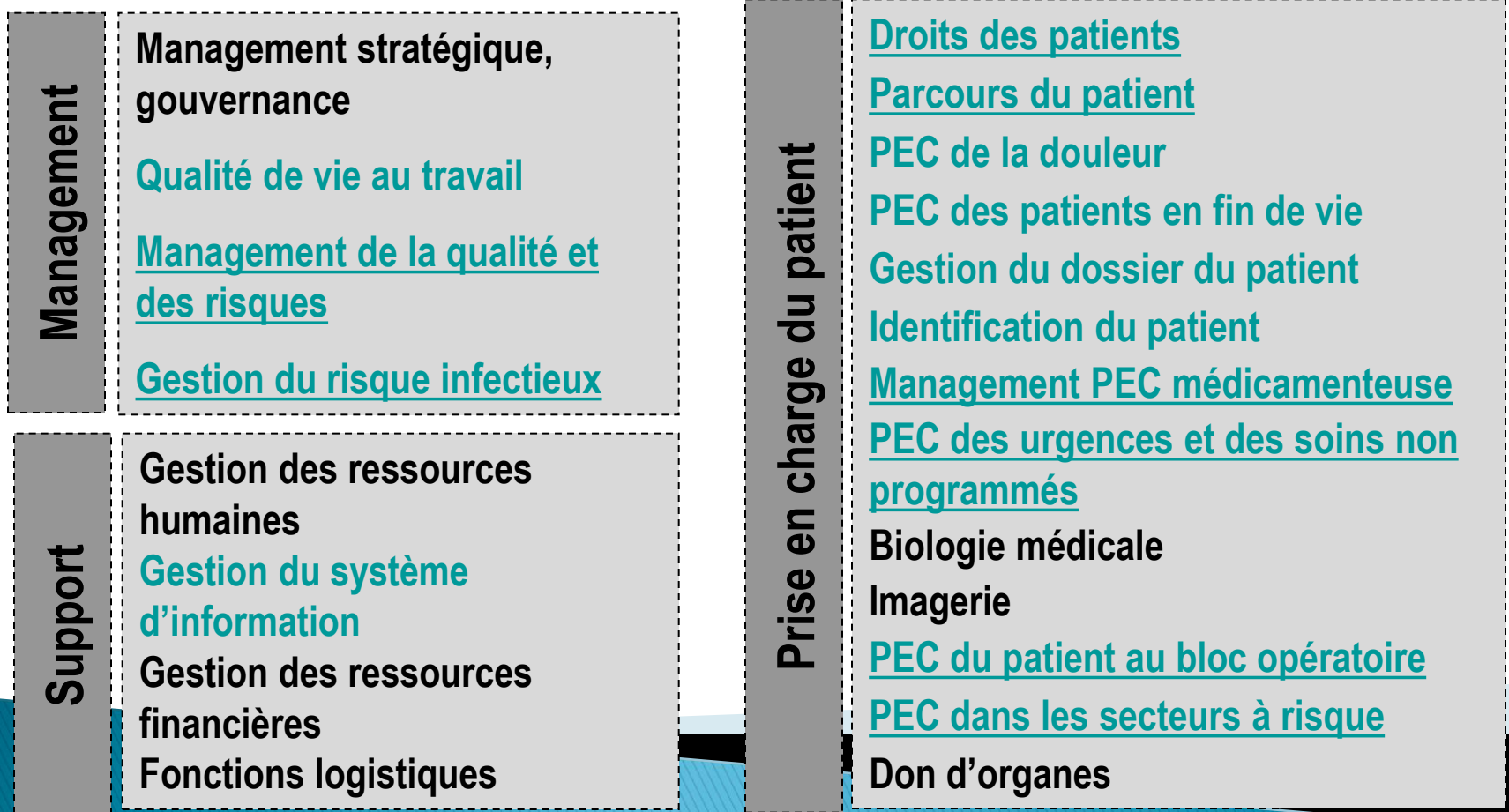
Sous étapes	
P Prévoir	Définition de la politique : - Identification des besoins / analyse des risques - Identification des objectifs d'amélioration - Identification des mesures de traitement des risques
	Organisation interne : pilotage, rôle et responsabilités, ressources, gestion des interfaces
D Mettre 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)
C Evaluer	Evaluation du fonctionnement du processus
A 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

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

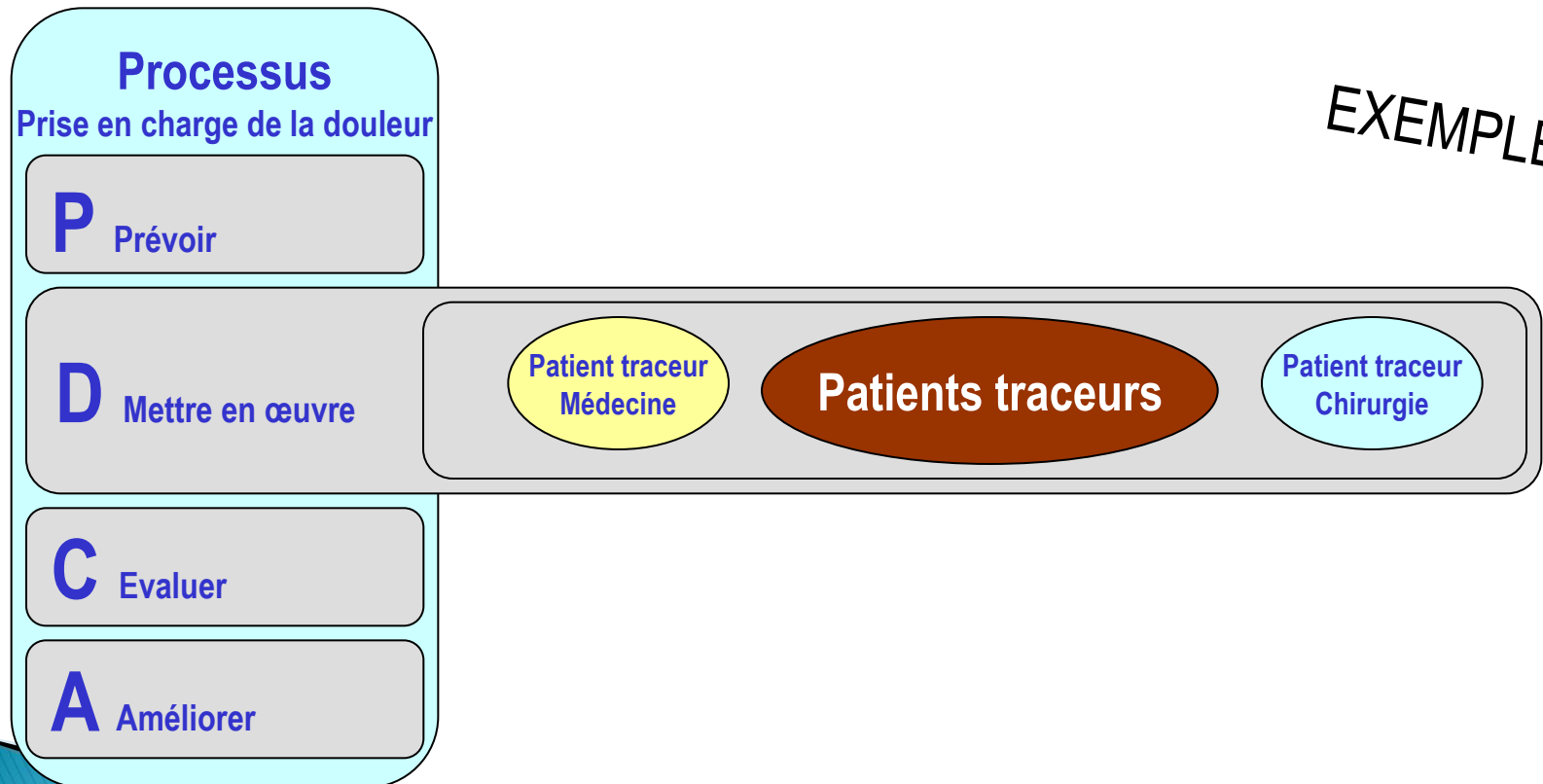
- Prévention maltraitance et promotion bientraitance
- Respect dignité et intimité du patient.
- Respect confidentialité des informations
- Prise en compte de l'entourage
- En cas de restriction de liberté
- Si hospitalisation sans consentement
- Information du patient sur son état de santé et les soins 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 LANNELOGUE
Visite du 21 au 24 avril 2015

		cocher X si au programme	EV1	EV2	EV3		
Thématiques communes	Management de la qualité et des risques	X	X			AP1	
	Droits des patients	X	X			AP2	
	Parcours du patient	X		X		AP3	
	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	X			X	AP4	
	Dossier du patient	X	X			AP5	
	Gestion du risque infectieux	X	X			AP6	
	Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	X			X	AP7	
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : endoscopie	X		X		AP8	
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : TIUIM - imagerie	X		X		AP9	
	Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque : médecine nucléaire	X			X	AP10	
	Prise en charge de la douleur	X	X			AP11	
EV1						Chirurgie Thoracique Adultes, Chirurgie Thoracique Pédiatrique, Chirurgie Cardiaque Pédiatrique, Médecine, HDJ, USIC, Réa Pédiatrique, Réa Adulte.	
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	Bilan journalier de la veille avec la présence des pilotes rencontrés + la direction / remarques ou ajustements de l'hôpital					
9h00-12h00	MEDECINE NUCLEAIRE		Parcours patient		BLOC OPERATOIRE	
	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilotes institutionnels	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>
	Durée : 15 min	Temps EV	Durée : de 1h à 1h15	Rencontre(s) pilote(s) opérationnel(s)	Durée : 15 min	Temps EV
	Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain			Durée : de 45 min à 1h	Vérifications terrain
12h00-13h00	Synthèse individuelle		Synthèse individuelle		Synthèse individuelle	
13h00-14h00	Déjeuner au self					
14h00-17h00	DROITS DES PATIENTS		Parcours patient		GESTION DU RISQUE INFECTIEUX	
	Durée : de 1h15 à 1h45	Rencontre(s) pilote(s) <i>(à désigner par l'établissement)</i>	Durée : 3h	Vérifications terrain	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 : 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 EV,					

HOPITAL MARIE LANNELONGUE

Visite du 21 AU 24 AVRIL 2015

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

HOPITAL MARIE LANNELONGUE

Visite du 21 AU 24 AVRIL 2015

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

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**