

A quoi sert la Certification ?

La « Certification des Etablissements de Santé pour la qualité des soins » sert porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des Soins dans les Etablissements de Santé :

- Evaluation externe OBLIGATOIRE depuis 1996
- De tous les établissements de santé, public comme privé
- Réalisée tous les 4 ans par des pairs, professionnels de santé, mandatés par la HAS (Haute Autorité de Santé)

Elle permet :

- D'écouter les patients et les professionnels et observer les pratiques
- D'évaluer le niveau d'atteinte aux exigences du référentiel de Certification (cible = 100%)
- De produire une synthèse contextualisée des points forts et marges d'amélioration les plus significatifs
- D'accompagner l'établissement dans sa démarche continue de la qualité et de sécurité des soins

Quels en sont les 4 enjeux principaux ?



ENGAGEMENT
DU PATIENT



CULTURE
DE L'ÉVALUATION
DE LA PERTINENCE
ET DU RÉSULTAT



TRAVAIL
EN ÉQUIPE



ADAPTATION
AUX ÉVOLUTIONS
DU SYSTÈME DE SANTÉ

Elle porte sur 3 publics et comporte 15 objectifs :



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

Comment se déroule la visite ?

> AVANT la visite

Un calendrier de visite, validé par la HAS, sera communiqué aux services au moins 3 semaines avant l'arrivée des experts-visiteurs pour organiser les rencontres et les visites.

> PENDANT la visite

Les experts-visiteurs se rendront dans un certain nombre de services pour échanger avec les équipes. Plusieurs méthodes d'investigations seront utilisées :



Le patient traceur

Recueil de l'expérience du patient et/ou celle de ses proches.
Rencontre avec le patient pendant environ 20 min : perception de sa prise en charge (de jour et de nuit) sur l'évaluation et le soulagement de sa douleur, son traitement médicamenteux, la connaissance du bénéfice/risque des actes qui lui ont été prescrits, l'information reçue, la vérification de son identité, l'intimité, etc....
Rencontre avec l'équipe pendant environ 45 min : analyse en équipe de la prise en charge globale du patient, selon les mêmes critères, de son entrée dans ce service jusqu'au moment de l'entretien



Le parcours traceur

Evaluation de la qualité de la coordination de la prise en charge du patient et du travail en équipes (équipes cliniques mais aussi équipes médico-techniques et équipes support et sociales).
Entretien d'1 h avec les responsables des équipes qui composent le parcours en s'appuyant sur un dossier fil rouge (patient sorti). Puis réalisation du circuit physique du patient pendant 1h30 à 2h en rencontrant tous les professionnels intervenant directement au sein des services et ce, dans leur quotidien, au plus près de leurs pratiques.



Le traceur ciblé

Consiste à évaluer sur le terrain la mise en œuvre réelle d'un processus et à s'assurer de la maîtrise des risques qui le concernent : circuit du médicament, gestion des produits sanguins labiles, gestion des événements indésirables, prévention des infections associées aux soins, accueil non programmé, transport intra hospitalier des patients
Pendant environ 2h, les différentes équipes de professionnels impliqués dans le processus évalué seront rencontrées dans les unités de soins de façon à en couvrir toutes les étapes et toutes les interfaces.



L'audit système

Permet d'évaluer d'une part la dynamique et l'organisation impulsées par la gouvernance de l'établissement et d'autre part leur appropriation par les professionnels de terrain.
Rencontres avec la gouvernance (1h30 à 3h) : évaluer le leadership, la QVT et le travail en équipe, l'engagement des patients, la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins, la maîtrise des risques, la coordination territoriale.
Rencontres avec les professionnels (45 min) : évaluer fonctionnement du système au plus près des services
Rencontre avec les usagers (1h) : apprécier le niveau d'implication réel des représentants des usagers



L'observation

À chaque grille de traceur réalisée, est associée une grille d'évaluation dédiée à des points d'observation.
Par exemple : l'évaluateur réalisant un patient traceur complètera dans le même temps les observations liées à l'intimité, la dignité, la confidentialité, la présence de gel hydroalcoolique aux endroits le nécessitant, les affichages des informations pour les usagers, l'accessibilité des personnes vivant avec un handicap, etc...
En d'autres termes, l'évaluateur est susceptible de réaliser des observations à tout moment, sur le terrain

Le dernier jour, les experts-visiteurs restitueront les conclusions de la visite.

> APRES la visite

15 jours après la visite, l'établissement reçoit son rapport de visite et dispose d'un mois pour rédiger ses observations.

La commission de certification de la HAS se prononce ensuite sur le niveau de certification de l'établissement :



CERTIFIÉ	CERTIFICATION SOUS CONDITIONS	NON CERTIFIÉ
Nouvelle visite sous 4 ans	Visite reprogrammée entre 6 et 12 mois	Visite reprogrammée dans les 12 à 24 mois

**Cette nouvelle Certification est centrée sur les soins. C'est l'affaire de TOUS !
C'est le moment de montrer notre Savoir-faire et notre Implication quotidienne dans la prise en charge des patients.**