

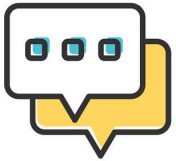
Webinair directeurs établissements et Présidents de CME 28 novembre 2024

Appui aux établissements dans le cadre de la certification HAS

Avant de commencer :



Veillez **garder vos micros coupés** durant les présentations



Un **chat** est à votre disposition pour poser toutes vos questions, échanger...et passer le bonjour !



En cas de **coupure ou débit ralenti**, nous vous conseillons de **couper votre caméra**

Introduction

Direction Générale



**Service Certification des
Etablissements de santé**



Programme

Introduction

Rappel des enjeux de qualité / certification, les résultats, le nouveau référentiel

Accompagnements ARS Normandie – SRA

Témoignage d'un établissement de santé

Questions-Réponses

- **Rappel des enjeux de qualité / certification**
- **les conséquences de la non-certification**
- **le nouveau référentiel**



Rencontre régionale Normandie

**Patients, soignants,
un engagement partagé**

0
.
.
.
.
.
.
.
28 novembre 2024

Loïc KERIBIN

Adjoint à la cheffe du service certification
des établissements de santé

Felix HAUSFATER

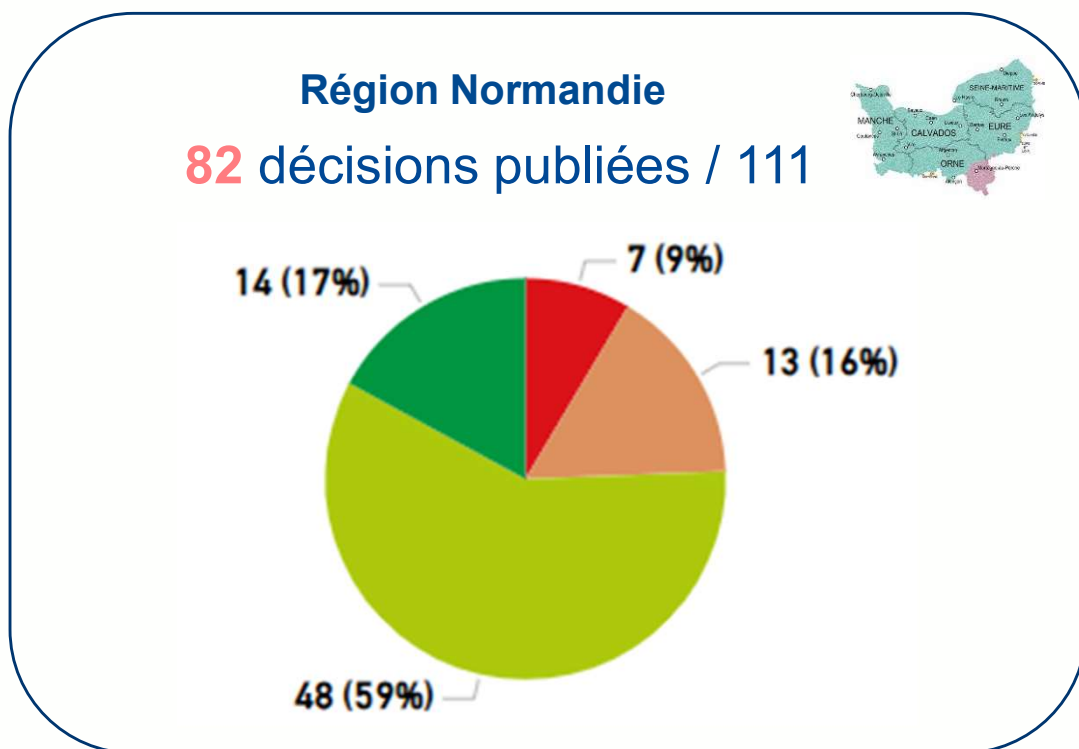
Chef de projet



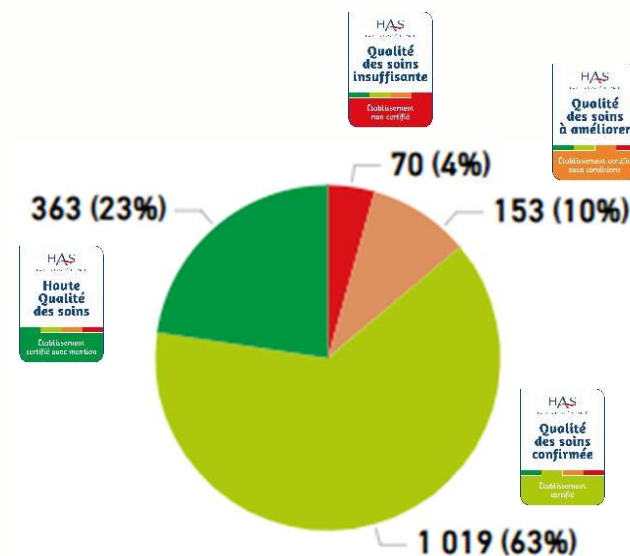


Résultats régionaux de certification

83% des visites réalisées en Normandie – (93 visites / 111 démarches)
74% des décisions publiées en Normandie au 20 novembre 2024

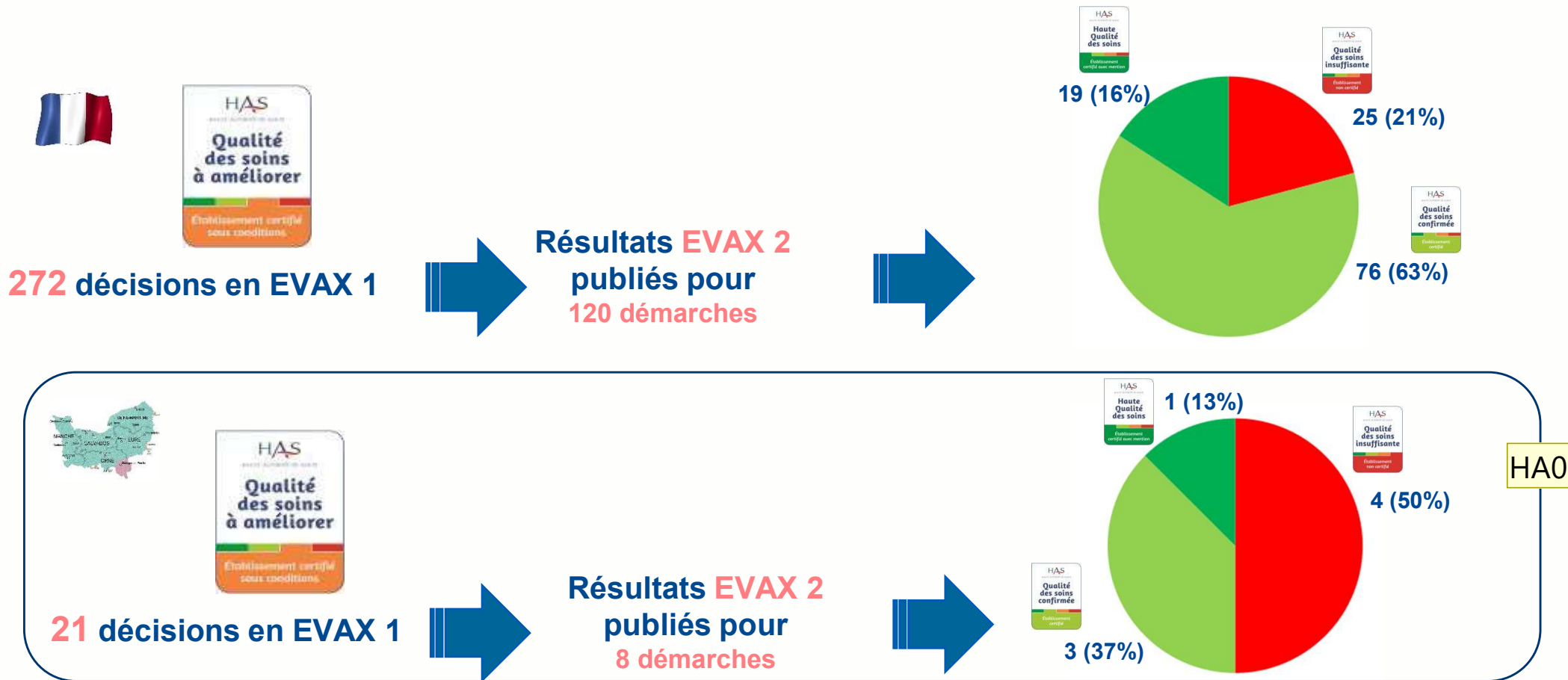


1605 décisions publiées / 2374



Rencontre régionale Normandie

Focus sur les décisions post-sous conditions



Rencontre régionale Normandie

9

Diapositive 9

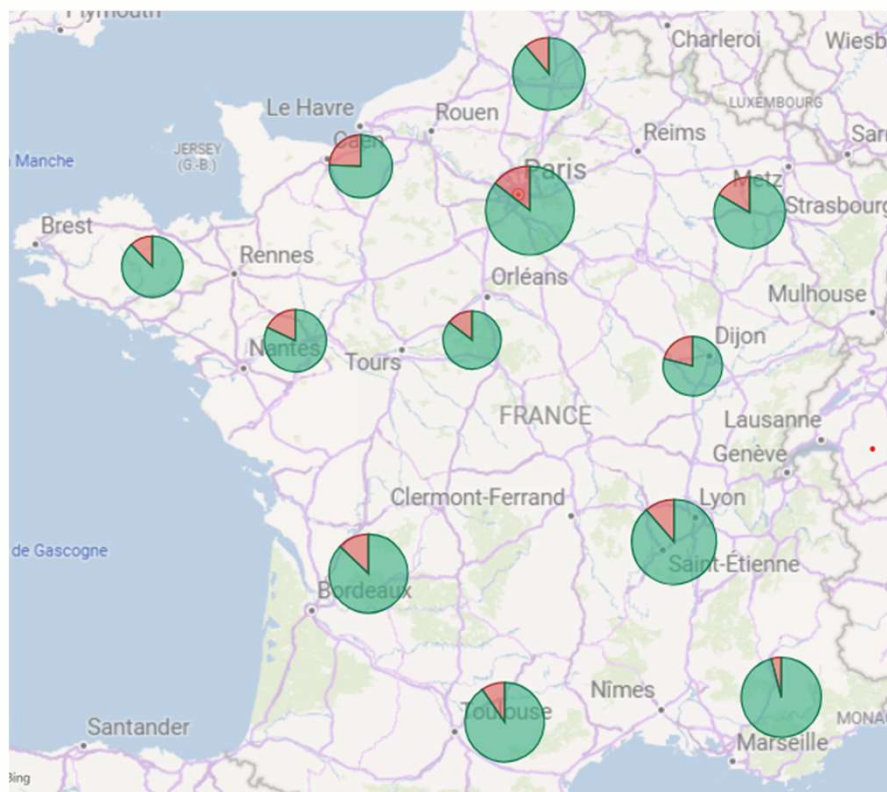
HA0

Les résultats EVAX2 en Normandie sont davantage défavorables que les résultats nationaux

HAGEGE Audrey; 2024-11-26T18:00:29.055

Cartographie des décisions par régions (actualisé au 20/11/24)

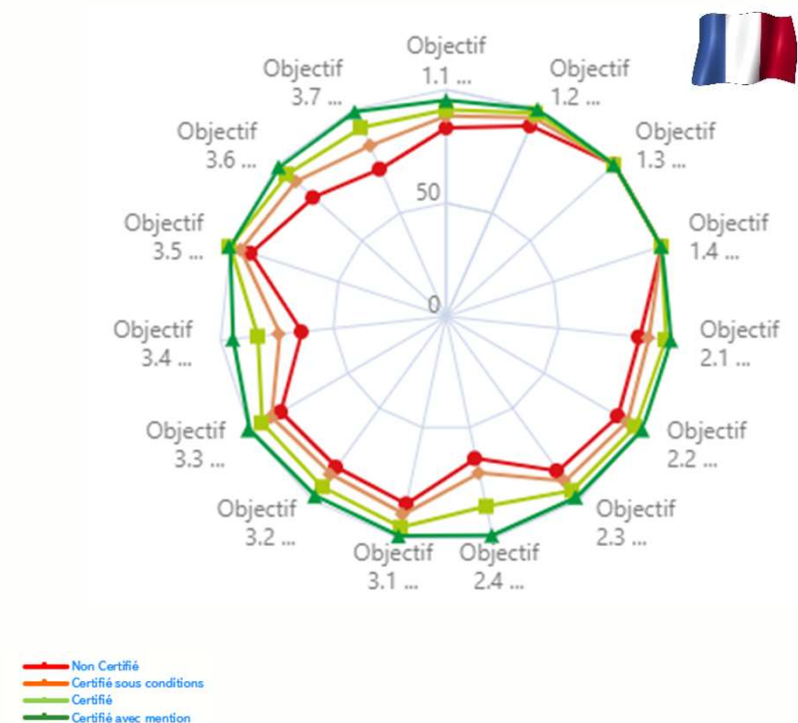
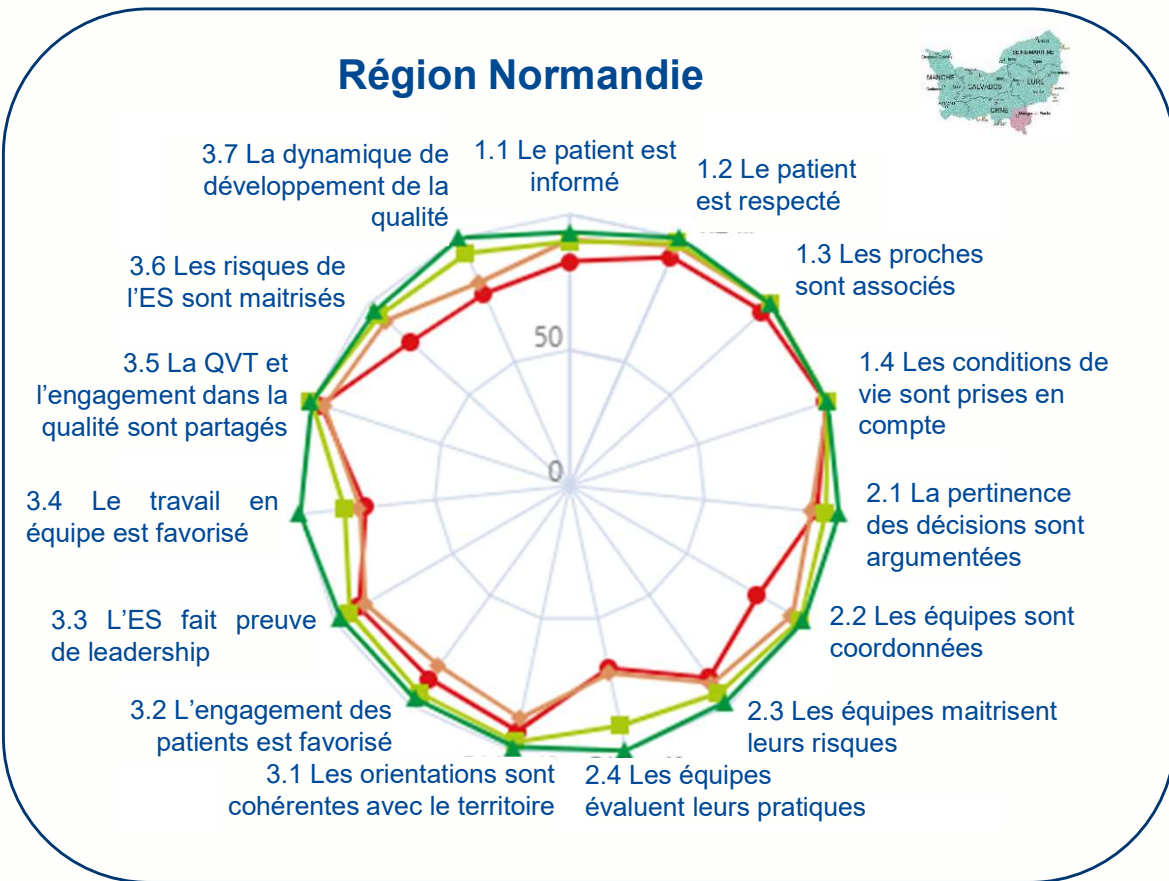
Départements de Normandie



- 01 - Certifié / avec mention
- 02 - Non certifié / Sous conditions

Rencontre régionale Normandie

Résultats de certification : par Objectif au 20/11/24



Au niveau national, sur les 1 605 décisions prononcées

Au moins 20% des démarches n'atteignent pas un score de 80% pour 3 objectifs

- **Objectif 3.4** : L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences HA0
- **Objectif 2.4** : Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
- **Objectif 3.7** : L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins.

Rencontre régionale Normandie

28 novembre 2024

Diapositive 12

HA0

Même constat sur la région Normandie

HAGEGE Audrey; 2024-11-26T17:46:40.657

Résultats de certification : par Critère impératif au 20/11/24

Confiance des établissements de santé pour la qualité des soins : critères impératifs

Un engagement fondamental dans tous les établissements et soins

Objectif et données

1. Le patient a accès au consentement et à l'information nécessaires à son autonomie.

2. Le patient participe au respect de son identité et de sa dignité.

3. Le patient bénéficie de soins adaptés à son état de santé et à ses besoins.

4. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

5. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

6. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

7. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

8. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

9. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

10. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

11. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

12. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

13. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

14. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

15. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

16. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

17. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

18. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

19. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

20. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

21. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

22. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

23. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

24. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

25. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

26. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

27. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

28. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

29. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

30. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

31. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

32. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

33. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

34. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

35. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

36. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

37. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

38. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

39. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

40. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

41. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

42. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

43. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

44. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

45. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

46. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

47. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

48. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

49. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

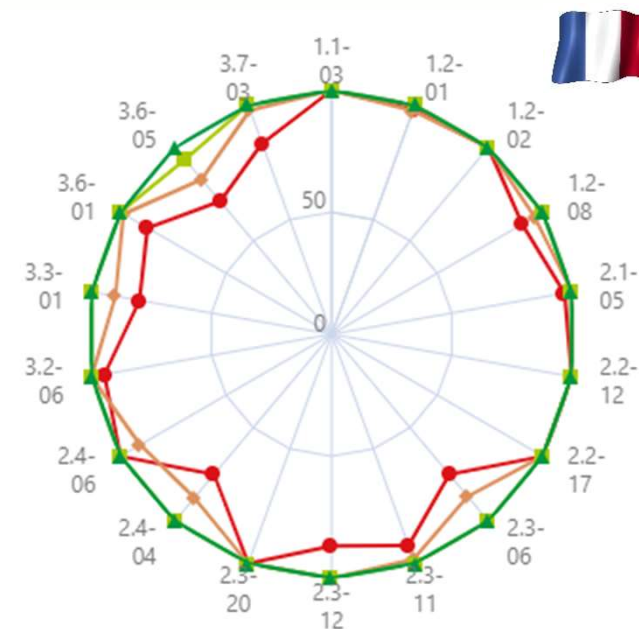
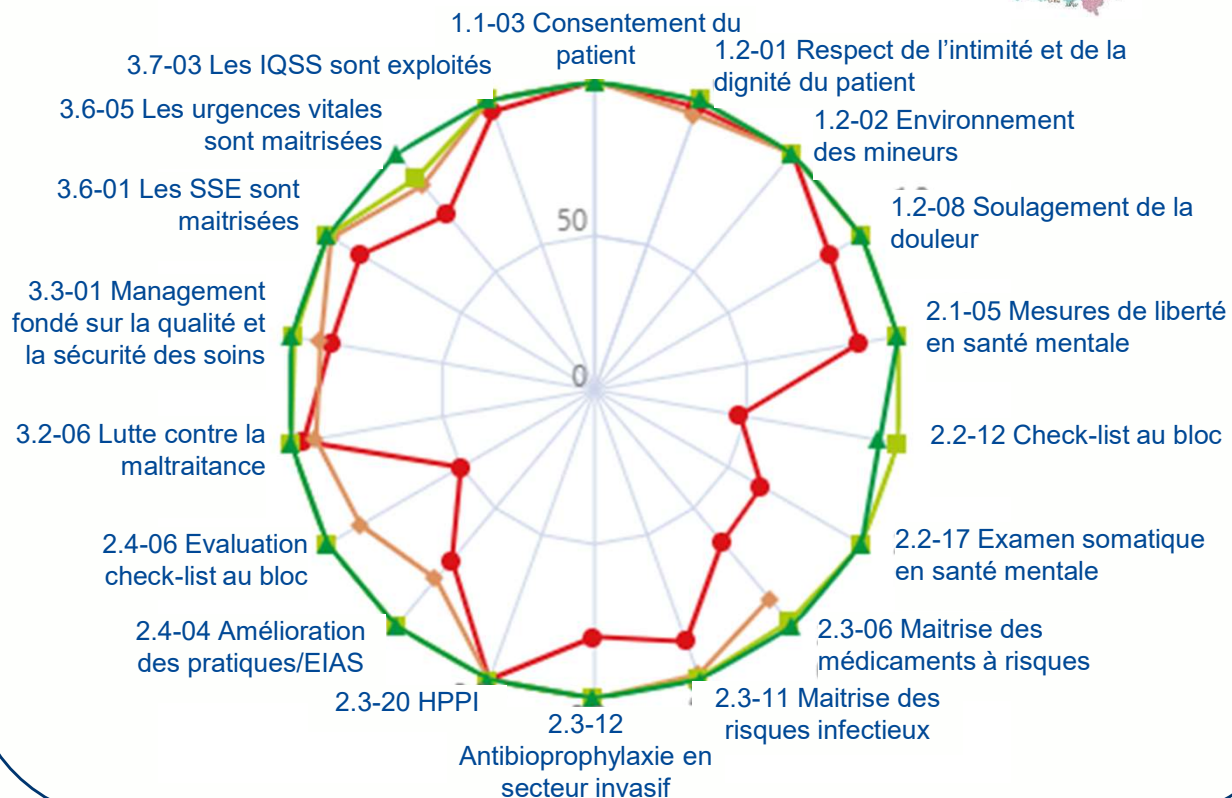
50. Le patient est informé de son état de santé et des risques encourus.

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Région Normandie






Résultats qui s'écartent le plus des exigences

issus des 1605 décisions de certification entre avril 2021 et novembre 2024



Critère n°2.4-01 : Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques

- **Critère n°3.4-03** : Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées
- **Critère n°2.4-05** : Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients
- **Critère n°1.1-18** : Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge
- **Critère n°1.1-17** : Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction
-  **Critère n°1.1-16** : Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines

Résultats qui s'écartent le plus des exigences en Normandie

issus des 82 décisions de certification entre avril 2021 et novembre 2024



Critère n°3.4-03 : Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées

- **Critère n°2.4-01** : Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur l'analyse de leurs résultats cliniques
- **Critère n°1.1-18** : Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge
- **Critère n°1.1-17** : Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction
- **Critère n°1.1-14** : Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées
- **Critère n°1.1-16** : Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles, qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines

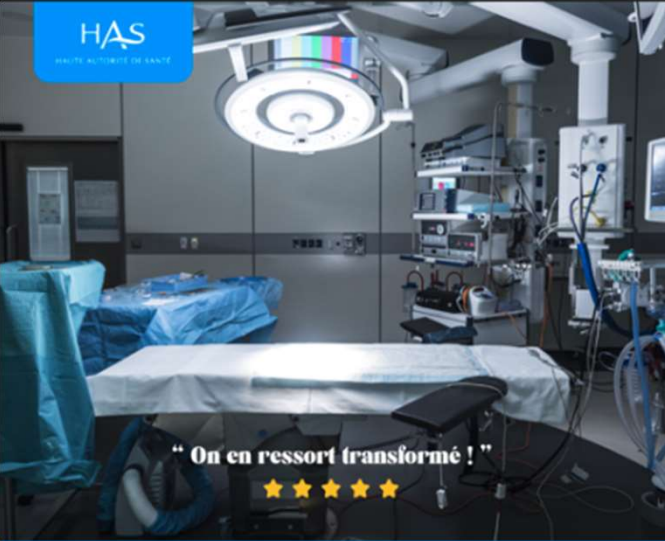


Rencontre régionale Normandie

Qualiscope

Retrouvez tous
les résultats de certification
sur
www.has-sante.fr/QualiScope

 **Qualiscope.fr**
Vers des établissements
de santé de qualité



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

“ On en ressort transformé ! ”
★★★★★

**ON NE SE FAIT PAS
UN AVIS SUR UN HÔPITAL
COMME SUR UN LIVRE.**

- CERTIFICATION
- INDICATEURS DE QUALITÉ
ET DE SÉCURITÉ DES SOINS
- ACCRÉDITATION

 **Qualiscope**
Vers des établissements
de santé de qualité



Travail en équipe et qualité des soins

⋮
0

1

Le management par la qualité

Quelques définitions de la qualité en santé

Institut de médecine des États-Unis (IOM) :

« capacité des services de santé (...) d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »

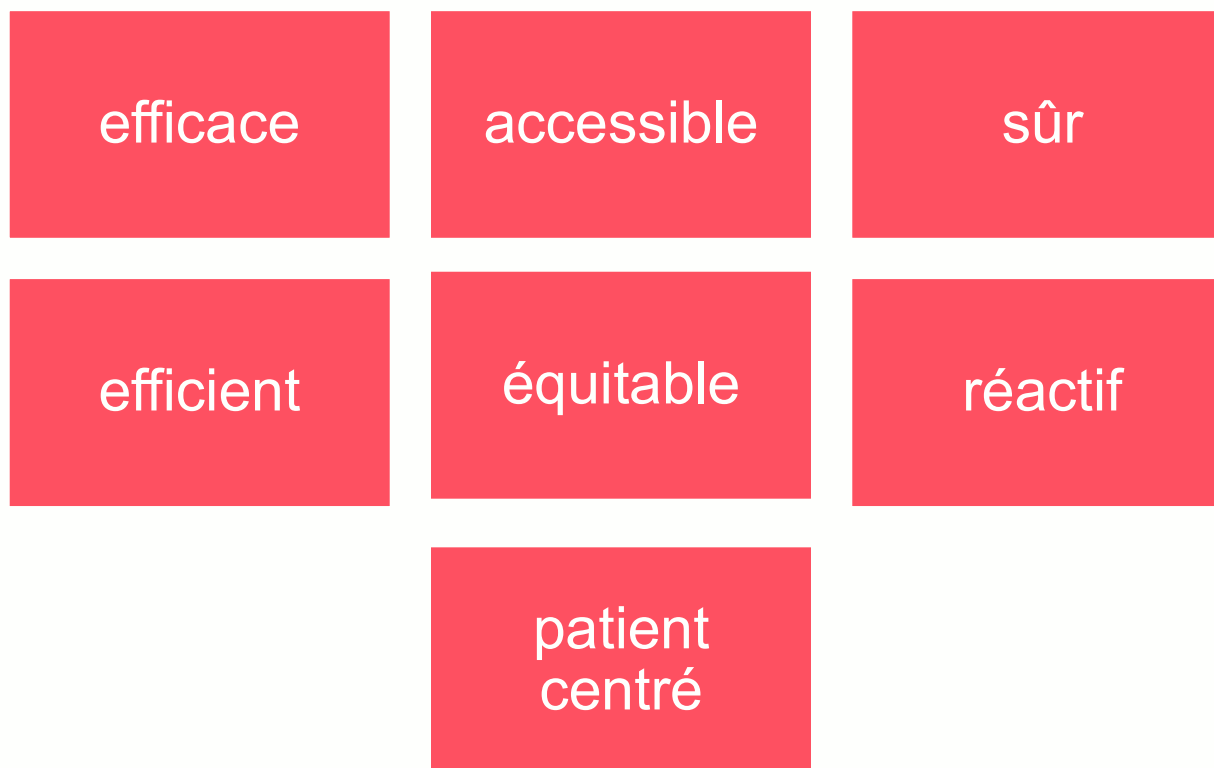
OMS :

« capacité de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... »

La qualité est partout et nulle part. [...] Elle dépend de multiples facteurs qui vont : de la qualité des équipements à la santé au travail, en passant par la gestion des compétences ou encore la superposition plus ou moins cohérente des injonctions dont celles venant du régulateur.

(Moison, 2014)

Les dimensions de la qualité à l'hôpital



Le management par la qualité : les fondamentaux

Projet ES

Projet
Médico
soignant

Projet de
Pôle

Projet de
service

Fiche de
mission
individuelle

- ❑ Formalisation d'un projet de prise en charge (médico-soignant) et éviter les projets en tuyaux d'orgue pour décloisonner les services et développer les solidarités
- ❑ Formalisation par les équipes des projets de service pour donner sens au travail des professionnels et développer l'attractivité - En liens avec les autres projets et tenant compte des réalités de terrain (FSEI, IQSS, réclamations, ...)

Le management par la qualité

- **Promouvoir un sens et des outils partagés** dans un but d'efficacité, de qualité et de sécurité des pratiques
- **Prendre en compte le point de vue des usagers et des équipes** pour contribuer à développer les solidarités entre tous

Le professionnel de santé doit savoir :

- ✓ ce qu'on attend de lui,
- ✓ quelles sont les bonnes pratiques,
- ✓ avec quels outils il doit travailler,
- ✓ et comment son travail est évalué.

L'établissement doit offrir :

- ✓ un environnement,
- ✓ des ressources,
- ✓ des outils,
- ✓ une organisation.

Manager par la qualité : une démarche inclusive, opérationnelle et mesurable.

Se saisir des pratiques des professionnels :

La communication

Se saisir de la parole des professionnels

Des espaces d'expression :

- Une politique d'affichage déclinée sur le terrain
- Brief/Débriefing quotidien
- Café qualité
- Café Ethique
- Espace de parole
- Transmission entre professionnels

Le 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

- Le management participatif
- Réunions d'équipes pluriprofessionnelles
- Les chartes de fonctionnement et de savoir être

La maîtrise des pratiques

La maîtrise des pratiques peut se référer à plusieurs domaines, notamment l'analyse des pratiques professionnelles, la gestion des risques, ou encore le contrôle interne.

- La maîtrise des bonnes pratiques
- La connaissance des risques
- La mise en œuvre des procédures appropriées
- Le bon usage des outils

La culture

Le développement de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat :

- Evaluer la maturité des équipes à mesurer, analyser et améliorer la pertinence de ses actes et de ses résultats.
- La culture de l'erreur : La déclaration des Evénements indésirables/presqu'accidents
- La connaissance des risques
- La mesure des activités
- L'évaluation des pratiques (simulation, chambres des erreurs)
- L'engagement dans des actions d'amélioration

0

2

L'accréditation des médecins et des équipes médicales

*Une Nouvelle Politique,
Un Nouveau Programme,
De Nouvelles Ambitions.*

L'accréditation, c'est quoi ?

- Un **programme volontaire** de gestion des risques médicaux, en individuel ou en équipe
- Une **cible bien identifiée** : les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité dite « à risques » en établissement de santé
- Une **mise en œuvre par des OA** - des organismes agréés par la HAS par spécialité pour gérer le programme et les médecins → 15 OA (bientôt 16 !)

En réponse à la crise assurantielle des années 2000, du secteur privé

- 2007 : Accréditation individuelle
- 2012 : Accréditation équipes
- 2022 : Refondation de l'accréditation

Spécialités listées dans le décret 2006

- Spécialités chirurgicales
- Spécialités interventionnelles
- Anesthésie, réanimation

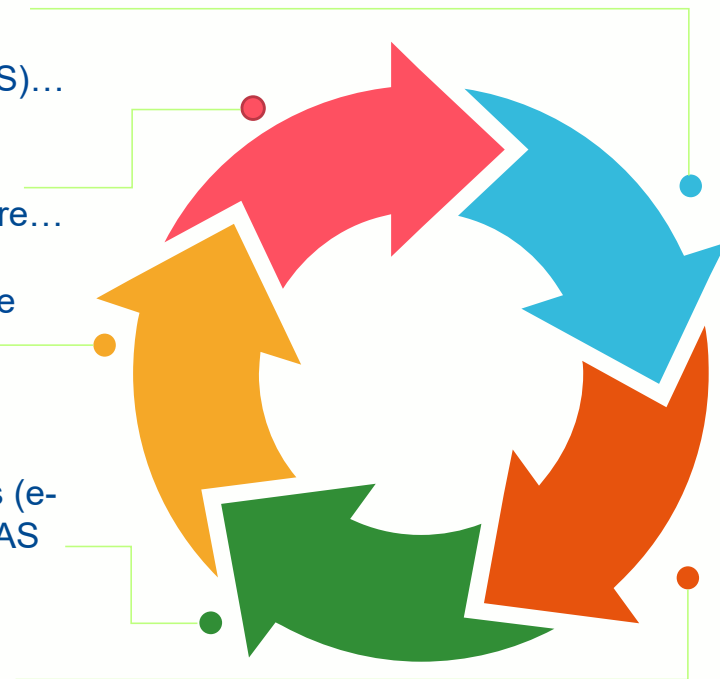
Programme médicalisé coconstruit par la HAS et les professionnels

- **Proposé par des pairs** (auto-régulation professionnelle)
- Cadre scientifique et Validation HAS
- Support logistique HAS

En pratique, un programme d'accréditation selon 5 dimensions

Les médecins participent à un programme médicalisé dont les activités font déjà partie, pour la plupart, de leurs pratiques quotidiennes.

Travail en équipe	communication au bloc, check-lists, analyse collective des événements indésirables associés aux soins (EIAS)...
Amélioration des pratiques	congrès, recommandations, articles scientifiques, participation à un registre...
Sécurité du patient	déclaration d'EIAS , mise en place de barrières de prévention ou de récupération...
Relation avec le patient	mesure de la satisfaction des patients (e-satis, PREMs, PROMs), analyse d'EIAS intégrant le récit patient...
Santé du professionnel	autotests, programme de prévention, radioprotection...



Les bénéfices ?



Pour les patients : véritable label de qualité.

Pour les médecins et leur équipe, l'accréditation :

- est la reconnaissance de leur engagement pour la qualité et la sécurité des soins ;
- permet de maintenir leurs compétences et d'en acquérir de nouvelles ;
- améliore le travail en équipe ;
- est une opportunité pour insuffler une culture sécurité au bloc opératoire.

Pour l'établissement de santé : l'accréditation participe à la certification de l'établissement.

S'engager en équipe, c'est encore mieux !

Centrée sur la dimension collective, elle favorise la concertation, la coopération, le partage d'informations et l'homogénéisation des pratiques en associant des professionnels de disciplines différentes.

Et aussi, l'accréditation :

est un cadre pour améliorer le **travail en équipe** & la **qualité de vie au travail**

contribue à valider le **développement professionnel continu (DPC)** et la **certification périodique** des professionnels

permet, sous certaines conditions, de prendre en charge en partie leur **assurance en responsabilité civile professionnelle**, si ils exercent en libéral



Une participation de l'équipe pluriprofessionnelle reconnue

ATTESTATION



ACCREDITATION DES MÉDECINS ET DES ÉQUIPES MÉDICALES

Les médecins de la spécialité : Gastro-entérologie interventionnelle
Nom de l'établissement, Ville, CP : Infirmierie Protestante, 69641 Caluire et Cuire

Ont validé avec succès leur démarche d'accréditation en équipe le **15.02.2024**

Dr BERTRAND Gaspard	Dr GADROY François	Dr HARTWIG Johannes	Dr LECLERC Manon	Dr PAUCHARD Isabelle
Dr DAMON Henri	Xavier	Dr GRAILLOT	Dr MEUNIER Pierre Maurice	Dr TAVAN David
Dr DRONNE William	Dr GUASCH Fabrice	Emmanuelle		

En collaboration avec :

Dr Vincent GARBIT	Dr Abdellah AOUIFI	Dr Catherine KAMINSKI	Béatrice FOILLARD	Virginie DAILLE	Mathieu JAMET
Dr Olivier RASPADO	Dr Charlotte CERUTI	Dr Geoffroy KELLER	Gregory BASSET	Nathalie CHETAÏLLE	Stéphane MAIRA
Dr Damien BLEHAUT	Dr Bertrand DEVIGNE	Dr Thibault LEBRETON	Lorene DURANSON	Sihem BENYAHIA	Jean-François CHARBONNEL
Dr Axel DAVIGO	Dr Esteban ECHEVARRIA	Dr Renaud MICHAELI	Marianne THONIER	Edith MONIER	Florence RAYMOND
Dr Sébastien CHOMEL	Dr Etienne FAUCHER	Dr Thomas MADELAINE	Marie Aimée DE BOISIEUX	Djalil HAMAILI	Olivier RIBES
Dr Perrine MANCHEC	Dr Jean-Loup FAYOLLE	Dr Hugo TETE	Nathalie DE JUVIGNEY	Cécile ZACHER	Céline LAFFAGE
POILBLAN	Dr Thomas GEFFRIAUD	Dr Alban VINCENT	Sophie DESPAIGNE	Alexandra GUILLOT VIGNOT	
Dr Katja VANDERVOORDE	Dr Jean-Marie GUYADER	Jeanne DEBOST	Sophie GIROUD	Paloma MENDEZ	
Dr Caroline FINE	Dr Vincent JAHANDIEZ	Joelle FINET	Véronique TISSANDIER	Géraldine LAPLACE	

Liste des membres de l'équipe définie à la date du **XX.XX.XX**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette attestation est délivrée pour faire valoir la qualité de l'engagement des médecins de cette équipe dans la démarche d'accréditation. Elle est délivrée pour une durée de quatre ans, sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles, et de l'absence de modification de la composition de l'équipe. Elle ne peut être utilisée à titre individuel par les médecins cités ci-dessus auprès de l'Assurance Maladie.

Dr Laetitia MAY-MICHELANGELI
Chef de service

Pour un programme encore plus efficace

Médecins d'autres spécialités, Infirmiers, aides-soignants, cadres de santé, pharmacien, hygiénistes, responsables qualité, secrétaires....

Leur contribution au programme d'accréditation est valorisée !

Zoom sur la certification des établissements de santé

Critère 3.7-06 « L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement »

- La gouvernance promeut l'accréditation auprès des médecins éligibles (information, incitation, soutien logistique et financier...).
- Tous les secteurs « à risque » ont au moins un médecin / équipe accréditée.
- La gouvernance a identifié les médecins éligibles non engagés dans l'accréditation et a établi avec eux un échéancier d'engagement.
- Les actions menées dans le cadre du dispositif d'accréditation sont articulées avec le PAQS.



L'accréditation permet aussi de (re)médicaliser la certification et de contribuer à l'atteinte de plusieurs objectifs

Une campagne de communication HAS



L'ACCREDITATION, ÇA VOUS IRAIT COMME UN GANT.

L'accréditation est la reconnaissance de votre engagement dans une démarche d'amélioration continue de vos pratiques. De plus en plus de médecins et équipes de spécialités à risques sont accrédités, pourquoi pas vous ?

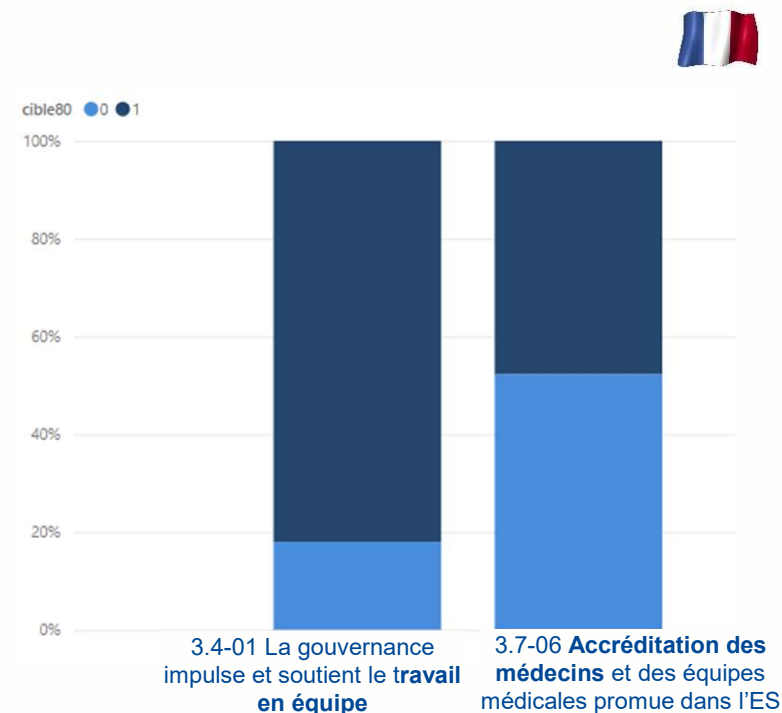
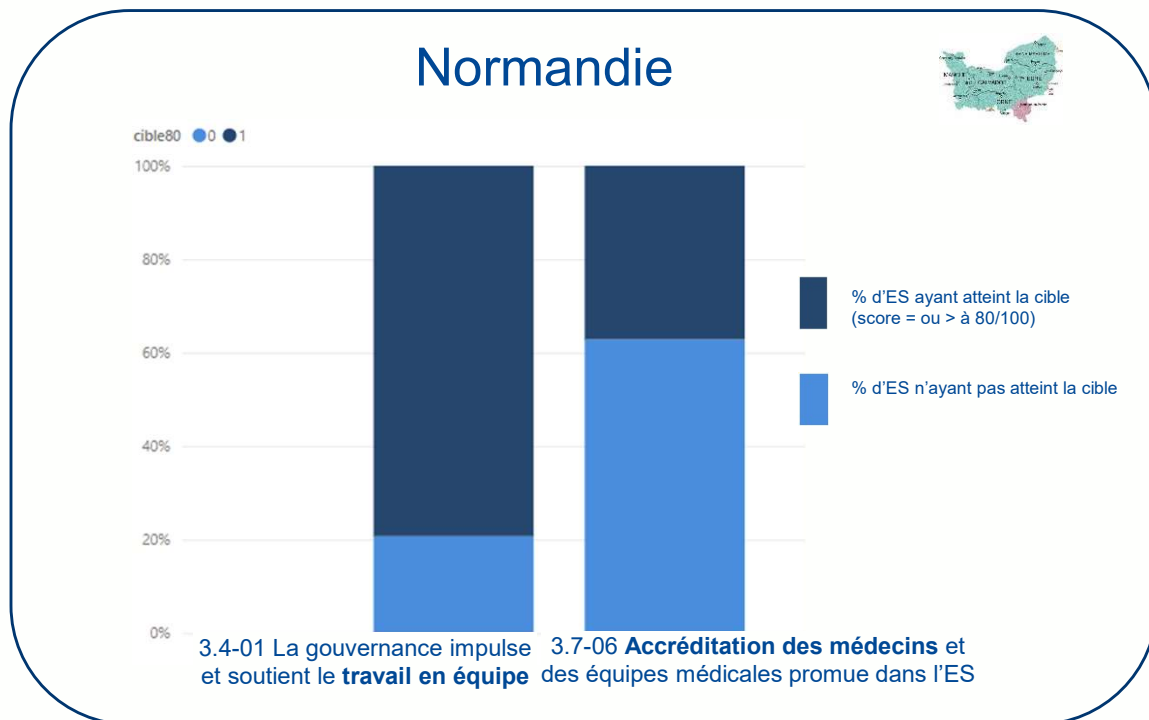
Rendez-vous sur has-sante.fr



Kit de communication à votre disposition :

- Affiche
- Plaquettes de présentation
- Support de présentation PPT

Résultats de certification : focus sur les critères « Travail en équipe » et « Accréditation des médecins »

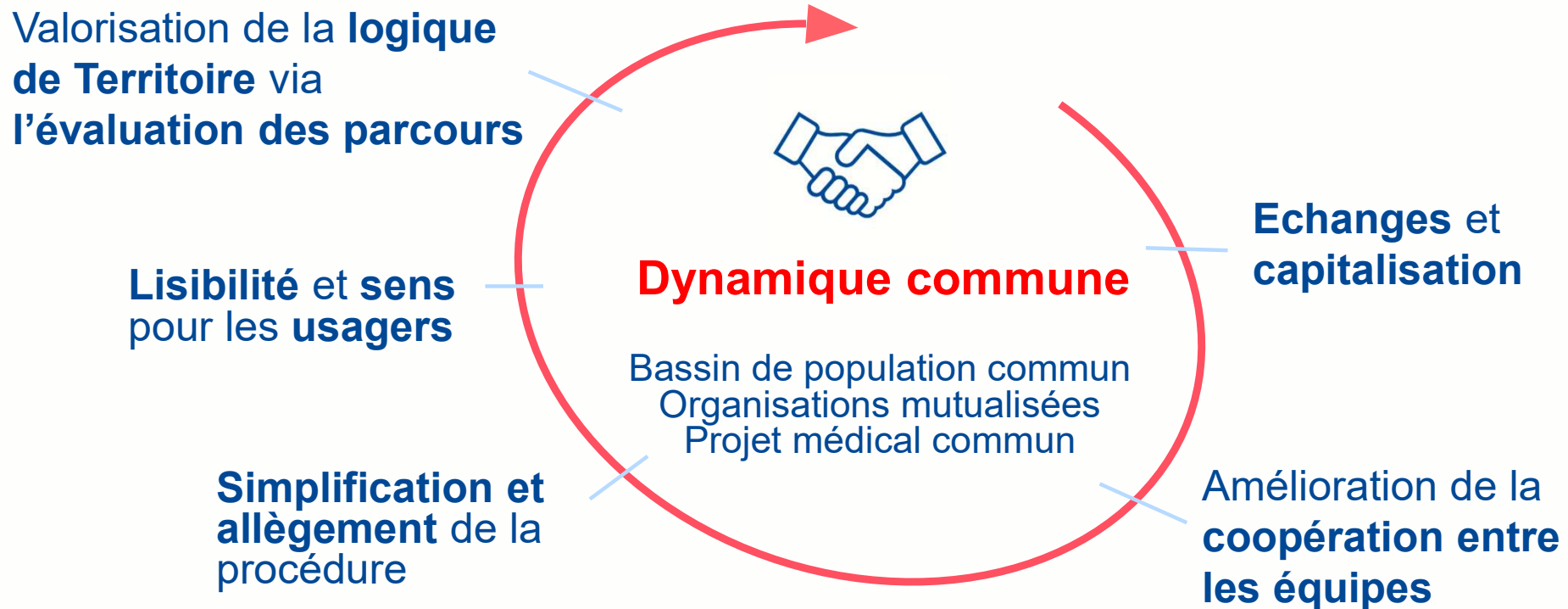


Au niveau national, les établissements de santé présentent **des difficultés à répondre aux attentes de ces 2 critères**.
Un **constat accru** sur la **région Normandie**, plus particulièrement pour le critère en lien avec le **travail en équipe**



Démarches de certification communes entre établissements

Démarches communes entre entités juridiques différentes



Vidéo : Démarche commune

Et si vous aussi, vous vous engagez dans une démarche de certification commune ?






Les outils d'appropriation

Actualités sur les fiches pédagogiques

Nouvel outil de recherche

Les fiches pédagogiques



Les fiches pédagogiques par thématique pour s'appropriier le référentiel : les enjeux, les principales données, en quoi la certification répond aux enjeux de la thématique, points clés nécessitant une attention particulière lors des évaluations.

Rechercher une fiche / une infographie

Méthode (Tout) Thématique (Tout)

Légende des méthodes

- Orange: Patient traceur
- Bleu: Parcours traceur
- Violet: Traceur ciblé
- Vert: Audit système
- Rose: Observation

Titre	Mise à jour	Statut
Coordination territoriale	févr. 2024	●
Gestion des risques et dynamique d'amélioration - Aide au questionn	janv. 2024	●
Dynamique d'amélioration - Accréditation	janv. 2024	●
Engagement patients et usagers	janv. 2024	●
Gestion des risques - Risques environnementaux et DD	janv. 2024	●
Gestion des risques - SSE	janv. 2024	●
Gestion des risques - Urgences vitales	janv. 2024	●
Gestion des risques et dynamique d'amélioration	janv. 2024	●
Droits des patients	oct. 2023	●
Dossier du patient	sept. 2023	●
Gestion des risques - Risques numériques	sept. 2023	●
Traceur ciblé	juil. 2023	●
Endoscopie	mai 2023	●
Ethique	janv. 2023	●

Nouvelles fiches publiées depuis mai

- Aide au questionnement Audit système Entretien professionnels
- Handicap
- Personnes âgées
- Produits sanguins labiles

Actualisations novembre 2024


- Risques numériques
- Accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé »

Rencontre régionale Normandie

2 fiches pédagogiques ciblées « numérique »

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ




Évaluation de la gestion des risques numériques dans les pratiques de soins selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 septembre 2023

→ Le système d'information hospitalier (SIH) est un ensemble des informations, de leurs règles de circulation et de traitement nécessaires à son fonctionnement et à son processus de décision stratégique.

→ En interne, le SIH peut regrouper plusieurs processus : de la paye, la facturation, le suivi budgétaire, la commande, etc.

→ En externe, la tendance se tourne vers le pilotage d'un robot chirurgical à distance.



... des modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son utilisation en charge (dossier patient), gestion des plannings, intranet, protocoles, messagerie, forum, bon de commande, etc.

de santé, « Mon espace santé », la télé-médecine, le

Enjeux nationaux

Le numérique en santé est aujourd'hui en plein essor pour améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des soins en santé. Au-delà des outils numériques internes à l'établissement de santé notamment pour gérer les dossiers du patient, il comprend des domaines tels que les équipements biomédicaux connectés, la télé-médecine, les objets de santé connectés, l'intelligence artificielle et l'analyse de données, la réalité augmentée et la réalité virtuelle.

Depuis 2019, le ministère chargé de la Santé porte une stratégie nationale du numérique en santé destinée à accélérer la transformation numérique du système de santé tout en visant :

- la sécurisation des échanges et le partage de données entre les acteurs de soins et les patients ;
- la maîtrise des risques de sécurité numérique, en particulier en renforçant la lutte contre la cyber malveillance.


Principales données¹

- 95% des établissements ont formalisé une politique de sécurité du système d'information (+ 2 points par rapport à 2018)
- 96% déclarent avoir désigné un référent sécurité SI.
- Les établissements consacrent en moyenne 1,7% de leurs charges d'exploitation aux SIH, proportion en baisse par rapport aux années précédentes.

1. Source DGOS/ATIH Atlas des SIH 2020. ...

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ




Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé » selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 septembre 2023

→ Le dossier du patient, accessible via le logiciel de gestion des informations administratives, médicales et paramédicales (LGIAM), à quelque titre que ce soit, est l'outil de recueil et de conservation des informations utiles à la prise en charge du patient à partager à l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins. Quand les informations sont informatisées, l'interopérabilité permet de faciliter leur accessibilité.

→ « Mon espace santé », espace numérique personnel sécurisé, est l'outil de recueil et de conservation des informations utiles à la prise en charge du patient à partager à l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins. Quand les informations sont informatisées, l'interopérabilité permet de faciliter leur accessibilité.

→ « Mon espace santé », espace numérique personnel sécurisé, permet à chacun de stocker ses documents de santé, y compris les documents déposés par les professionnels de santé. Les établissements de santé y déposent également des données pour les partager avec le patient et les professionnels de santé, notamment ceux exerçant hors de l'établissement (médecin de ville, laboratoire de biologie médicale, centre d'imagerie médicale, etc.) pour faciliter, simplifier et fluidifier le parcours de soins.



Enjeux nationaux

- Améliorer la pertinence et la continuité de la prise en charge sans rupture de parcours pour le patient.
- Permettre la communication, la coordination et l'information entre les acteurs du parcours et les patients

Principales données¹

- 97% des établissements déclarent un projet d'informatisation du dossier médical achevé ou en cours
- Plus de 90% des patients ont un profil « Mon espace santé » et peuvent recevoir des documents de santé de l'ensemble des professionnels qui les prennent en charge : laboratoires, hôpitaux, radiologues, spécialistes, etc.

1. Source DGOS/ATIH Atlas des SIH 2020. ...

Sensibilisation aux critères impératifs

1 livret de témoignages de professionnels

Disponibles sur le site internet

12 affiches critères impératifs



Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités

Hématologue dans un hôpital parisien, nous recevons dans notre service de nombreux patients atteints de cancers du sang ou d'autres maladies graves du sang. L'annonce de la maladie et notamment d'un cancer est toujours une étape difficile, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une hémopathie dont la prise en charge est particulièrement lourde.

« Je suis au 7^e des armées à Paris moi-même, à l'hôpital, à l'AP-HP, à son niveau de compétence. Je trouve le comportement des médecins et de leur équipe très agréable et dans une certaine mesure, je trouve que les professionnels de santé ont une attitude très humaine et que les soins sont de qualité. Je trouve que les professionnels de santé ont une attitude très humaine et que les soins sont de qualité. Je trouve que les professionnels de santé ont une attitude très humaine et que les soins sont de qualité. »

Maximilien, Hématologue

Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité

« Je suis brancardier, le respect de l'intimité physique des patients que je transporte est une problématique quotidienne dans mon métier et je veille en toutes circonstances à ce que ceux-ci circulent dans l'enceinte de l'hôpital, quel que soit leur âge, pathologie ou discernement dans un état qui leur permette de préserver leur intimité et leur dignité. »

Une fois sur place, je mets l'équipe de soins de l'unité de soins de jour à l'écoute pour qu'ils puissent accompagner le patient dans son projet de soins. Je suis brancardier, le respect de l'intimité physique des patients que je transporte est une problématique quotidienne dans mon métier et je veille en toutes circonstances à ce que ceux-ci circulent dans l'enceinte de l'hôpital, quel que soit leur âge, pathologie ou discernement dans un état qui leur permette de préserver leur intimité et leur dignité.

Jérémy, brancardier

Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

« Dans l'unité de chirurgie orthopédique et traumatologique, nous recevons le plus souvent des patients ayant des maladies dégénératives comme l'arthrose, mais aussi des patients accidentés. Nous recevons surtout des adultes, mais il peut arriver que nous soyons amenés à accueillir des mineurs, voire de très jeunes enfants qui nous inquiètent. »

Dans le cadre de notre métier, nous sommes amenés à accueillir des patients mineurs. Nous nous efforçons de leur offrir un environnement adapté à leur âge et à leur situation. Nous nous efforçons de leur offrir un environnement adapté à leur âge et à leur situation.

Laurie, chirurgienne orthopédique et traumatologique



Newsletters établissements de santé

Déjà 23 numéros
envoyés !



Pour Qui ?

Pour vous, professionnels exerçant en établissement de santé



Pour Quoi ?

Pour être au courant des dernières informations sur la certification

Recrutement EVN – Webinaire – Mise à disposition d'outils de communication – Publication du référentiel - ...



Comment ?

Par mail, adressé à toute personne disposant d'un profil Calista



Quand ?

Environ une fois par mois et en fonction de l'actualité



Pour ajouter des destinataires aux newsletters, n'hésitez pas à créer des profils « collaborateurs » sur Calista

Vidéos : Retex des établissements visités

Vidéo sur la certification CQSS des témoignages de professionnels et d'établissements qui l'ont vécue



+ des vidéos thématiques

[Gouvernance](#) 



[Qualiticiens](#) 



[Soignants](#) 



[Médecins](#) 



Structures nationales et régionales d'accompagnement

Structures d'accompagnement et d'appui Missions et contacts



Replay du webinaire du 3 octobre 2024





Actualités de la HAS relatives au manuel de certification 2025

Principes d'ajustement du référentiel 2025

→ Stabilité structurelle :

- ✓ **Enjeux de la CQSS**
- ✓ **Structuration du référentiel** en chapitres, objectifs, critères, éléments d'évaluation
- ✓ **5 Méthodes d'évaluation**
- ✓ **Organisation des visites**
- ✓ **4 niveaux de décisions et déclinaison visuelle**



Principes d'ajustement du référentiel 2025

- Un nouveau référentiel **ajusté au terme de la concertation** présenté en **janvier 2025**
- Des **objectifs redéfinis**
- Une **mise à jour de certains critères** et notamment une **meilleure prise en compte de l'expérience patient**
- Une **évaluation renforcée de certains secteurs** (Psy, Soins critiques, Urgences ...)

Référentiel 2025 applicable pour les visites
à partir de septembre 2025

Principaux ajustements du référentiel 2025

- Engagements des usagers/ partenariat
- Coopération territoriale Télésanté, coopération territoriale pour orienter le patient dans le bon parcours, transfert des personnes âgées
- Maîtrise des ressources professionnelles et des compétences: adéquation de l'organisation des ressources pour assurer la continuité des soins
- Consultations et soins externes
- Psychiatrie Renforcement de l'évaluation : décision d'isolement, prise en charge du risque suicidaire, plan de prévention partagé, délai d'entrée dans les soins, pertinence des hospitalisations.

Principaux ajustements du référentiel 2025

→ Maîtrise des risques dans les secteurs à risques :

- Urgences (renforcement de l'évaluation et présence d'un proche)
- Radiothérapie,
- ECT,
- Renforcement évaluation de la check-list dans les secteurs interventionnels
- Prise en charge du nouveau-né, etc.

→ Numérique et IA => dispositifs médicaux numériques liés à l'IA

→ Environnement

→ Prise en charge des décès

Un rendez-vous à ne pas manquer



➔ Retrouvez toutes les informations sur notre [page évènement](#) du site Internet de la HAS

Inscrivez-vous ici



Merci pour votre attention !

Passons à vos questions

QualiScope

L'information de référence sur le niveau de qualité des hôpitaux et cliniques

- Retrouvez tous les indicateurs de qualité des soins
- Filtrez par critère
- Exportez les résultats



EXPLORER LE PANORAMA

Haute Autorité de Santé - Résultats de la certification (has-sante.fr)

www.has-sante.fr



Pour en savoir plus sur la certification qualité des soins :
scannez le QR code ou contactez-nous par e-mail
à certification.es@has-sante.fr ou consultez le site
de la HAS : www.has-sante.fr





**Merci à tous pour votre attention
et votre participation**

**Patients, soignants,
un engagement partagé**

Cycle de validation

Circuit de validation de la présentation de XXXX		
	Rédacteur	Valideur
Nom	A.HAGEGE	
Fonction	Cheffe de projet	
Unité	REI	
Date de validation		
Durée de validité du document		

GRES_DOC_F005_D

Accompagnements ARS-SRA

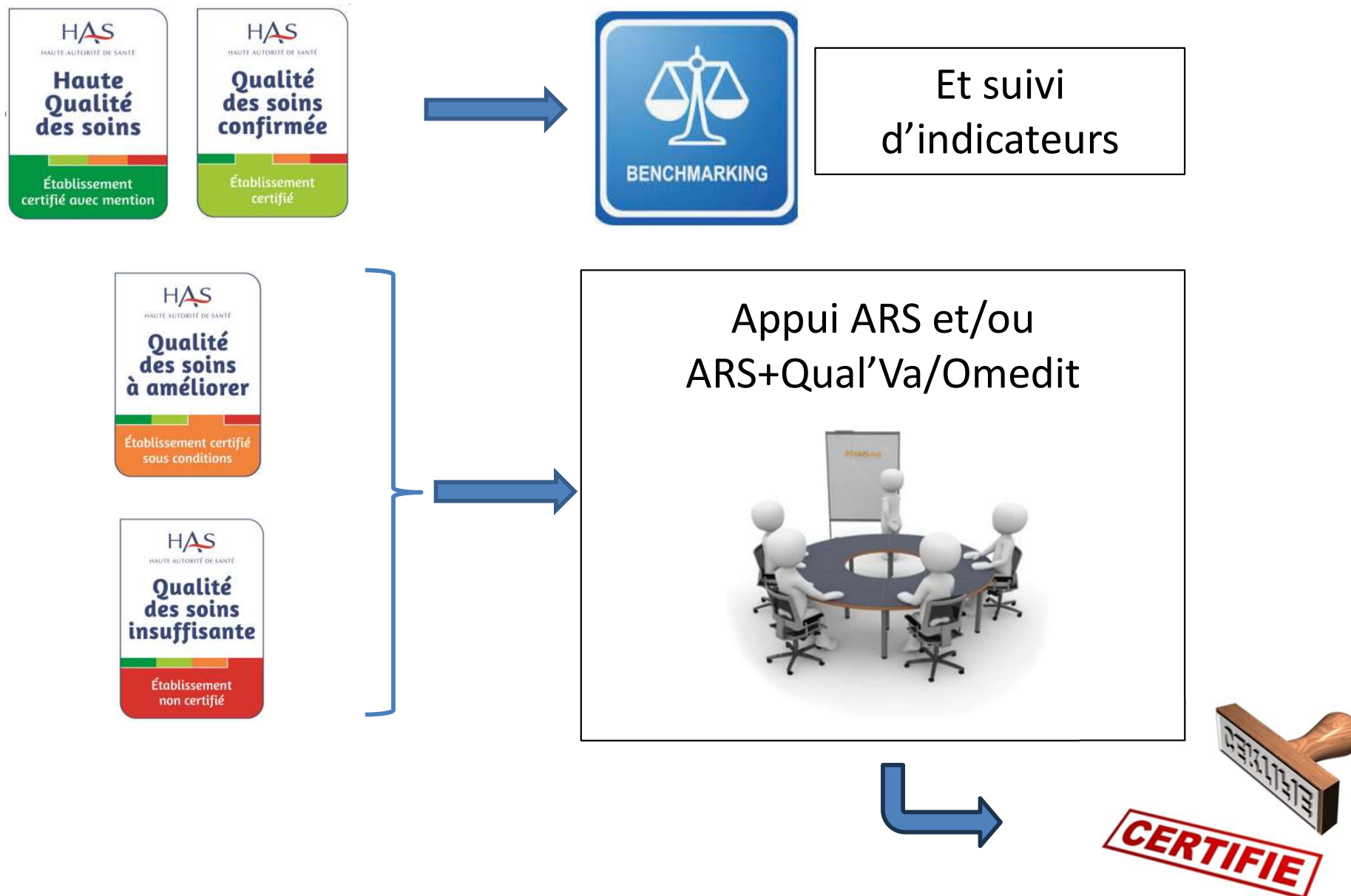
Guillaume HUE
Référent
Certification HAS

Céline BOUGLE
Pharmacien Hospitalier
Responsable OMÉDIT
Normandie

Léna MARTEAU
Coordinatrice
Qual'va



Publication ou réception du rapport – Suivant les résultats :



Thématiques à problèmes

- . Médicament (MHR, prescription, administration, dispensation, PECM, DCI, ATB prophylaxie, stockage, transport, circuit conciliation médicamenteuse) **x65**
- . Représentants d'usagers **x33**
- . Urgences, numéro unique **x27**
- . Signalement EIAS EIGS, presq'accidents **x20**
- . PAQSS **x18**
- . Lettre liaison **x22**
- . Hygiène et risque infectieux **x16**
- . E-satis, satisfaction patient **x19**
- . Douleur **x14**
- . IQSS **x13**
- . Droit des patients **x16**
- . Bientraitance **x14**
- . Intimité et dignité du patient **x13**
- . Expérience patient **x14**
- . Information du patient **x12**
- . Dossier patient **x12**
- . Revue de pertinence **x12**

Outils cellule d'appui

- Conférences téléphoniques systématiques (appui méthodologique)
- Visites sur place si demande de l'établissement ou si problèmes liés à BO, Endoscopie, circuits...
- Outils de suivi (benchmark et suivi)

- SRA: Qual'va / Omedit intervention sur demande ARS

- Echanges HAS

Qual'va
Réseau Normand Qualité Santé




omedit
Normandie



Accompagnement ANAP



- Individuels ou collectif

 Ressources humaines	 Finances et dialogue de gestion	 Immobilier	 Développement Durable / RSE
 Numérique	 Transformation de l'offre médico-sociale	 Pharmacie Stérilisation	 Organisation du séjour hospitalier
 Accompagnement médico-social	 Coopérations territoriales et GHT	 Coordination des parcours	 Data et IA
 Gouvernance et stratégie d'établissement	 Logistique	 Achats	 Plateaux médico techniques
 Projets innovants	 Psychiatrie et santé mentale	 Soins de proximité	 Usagers, aidants, expérience patient



Outils pour suivi, benchmark et actions :

Objectifs :

- Améliorer la préparation des visites de certification par l'observation et le croisement de 2 séries d'indicateurs, pour identifier les possibilités de dysfonctionnements importants sur les secteurs à risque
- Agir sans devoir attendre 4 ans entre 2 visites de certification.

- ➔ IQSS et IFAQ - Indicateurs HAS Qualité et Sécurité des Soins
- ➔ **Etude sur les indicateurs en cours avec Qual'va** (projet en cours) :
- ➔ EIG, signalements reçus à l'ARS ; participations aux formations proposées par les SRA

IQSS

IFAQ

Indicateurs RH et financiers

Réhospitalisations – RH 7

Taux de césarienne



Entretien avec l'établissement pour faire un point 6 mois avant la visite



- Journée régionale
- Cafés rencontres
- Forum
- Formations
- Outils en ligne
- Effet réseau
- Ambassadeurs
- Equipe de spécialistes



- Information
- Sensibilisation
- Accompagnement EPP
- Accompagnement ES
- Veille thérapeutique et réglementaire
- Formations
- Equipe de pharmaciens

QUAL'VA : VOTRE STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Une unité de coordination :

- Lucie LIVET, Ingénieur Qualité, Référente Établissements de santé
- Cécile REYNIER, Ingénieur Qualité, Référente ESSMS
- Anne-Laure RICHARD, Pharmacienne Gestionnaire de risques
- Caroline LABBEY, Chargée de formation
- Sandrine ANNE, Assistante de coordination
- Xavier RICHOMME, Médecin coordinateur
- Léna MARTEAU, Coordinatrice

Les valeurs qui
guident nos actions



QUAL'VA : VOTRE STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS



Formations et sensibilisations

- Méthodes d'évaluation
- Gestion des risques
- ...



Outils et projets régionaux

- Grilles d'évaluation
- Minutes Qual'Va
- Fiches mémos/repères
- ...



QUAL'VA : VOTRE STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS



Rencontres régionales

- Webrencontres
- Café-rencontres
- Journée régionale annuelle

Retours d'expériences

- Lors de chaque rencontre
- Vidéos



QUAL'VA : VOTRE STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS



Accompagnements

- Établissements non certifiés ou certifiés sous condition
- Appui méthodologique



Communautés de pratique

- Partage d'information
- Banque de ressources
- Lieu d'échanges

Pour mieux nous connaître



**Un réseau d'adhérents
sur toute la Normandie**



OMéDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

Missions et organisation fixées par décret (du 18 octobre 2017)



Structure régionale d'appui et d'expertise dans le domaine des médicaments et dispositifs médicaux

Placée auprès de l'ARS Normandie

A destination des secteurs sanitaire, médicosocial et de la ville

Membre du RRéVa (Réseau régional de vigilances et d'appui)

Membre du RéSOMéDIT (le réseau des 13 OMéDIT)

Cellule de coordination



Céline Bouglé, pharmacien responsable OMéDIT

Albane Cherel, pharmacien hospitalier

Cyril Magnan, pharmacien hospitalier

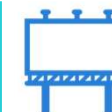
Un interne de pharmacie

Principales activités :



Bon usage des produits de santé

Evaluation des pratiques



Accompagnement et appui

Information et sensibilisation



Coordination de remontées de terrain vers les institutions

Expertise médico-économique



Animation de groupes d'experts

Mise à disposition d'outils



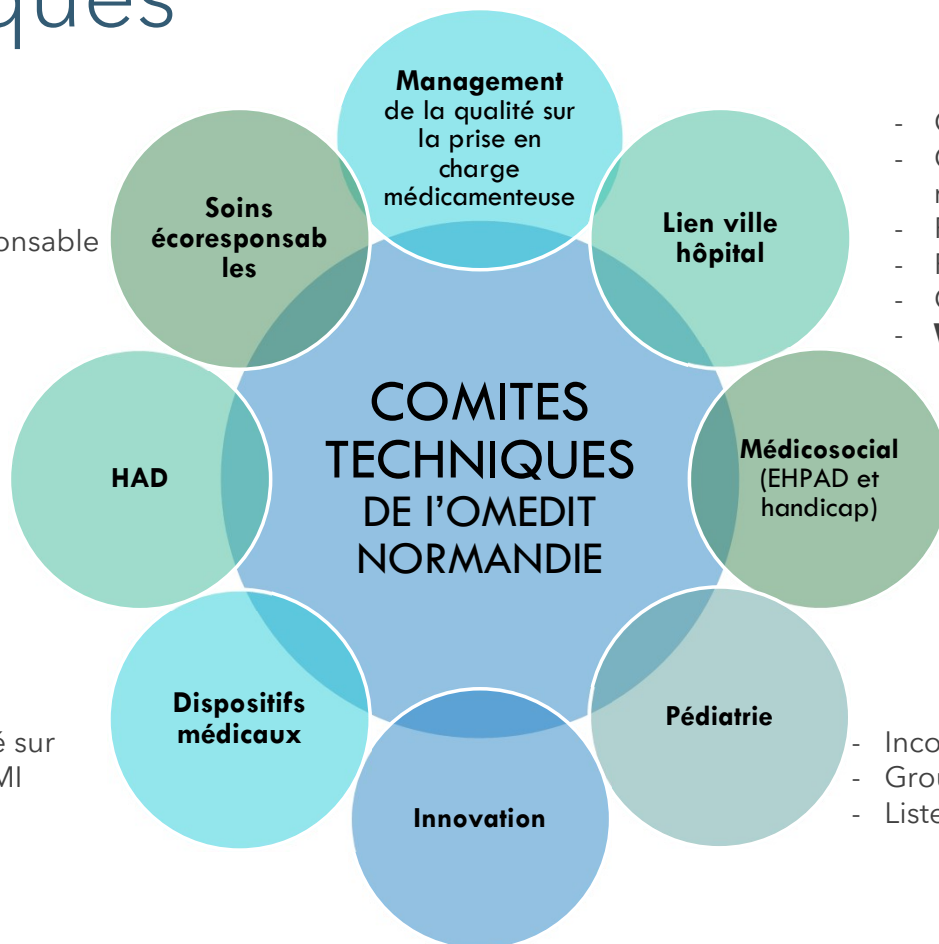
Diversité de thématiques

- **Groupes certification, Interruption de tâches, Santé mentale,**
- **Groupes audit croisé (MCO, Bloc SSPI, UPC, Dialyse, HAD, médicosocial ...)**
- **Groupe Erreurs médicamenteuses (Films d'analyse de scénario, RETEX...)**
- Groupe sur protocoles locaux de coopération

- Groupe GREEN BLOC
- Groupe Ecoprescription
- Parcours de soins écoresponsable de Pansements

- Groupe référentiel cancérologie et HAD
- Molécules onéreuses spécifiques

- Groupe audit croisé sur la traçabilité des DMI
- Groupe Perfusions



- Groupe Rétrocession
- Groupe « optimisation des thérapeutiques médicamenteuses chez le sujet âgé »
- Parcours OPTIMEDOC, ONCOLINK
- Fiches Chimiothérapies orales
- Guide anticoagulation
- **Webinaires Douleur**

- Groupe EHPAD
- Groupe Handicap
- **Accompagnements annuels collectifs et individualisés**
- Guides, supports informatifs et formations,
- **Analyse des erreurs, mises en situation**

- Incompatibilité des injectables
- Groupe Simulation Iatromed néonatalogie
- Liste préférentielle pédiatrie

- Suivi et analyse du hors référentiel
- Mise en sécurité du patient sous chimiothérapies orales
- Fiches de bon usage

ACCOMPAGNEMENT À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ & DE LA SÉCURITÉ DES PRODUITS DE SANTÉ

Dans le cadre de la certification des établissements de santé et des orientations de la feuille de route 2023-2025 "Améliorer la sécurité des patients et des résidents".



8 E-learning sur les critères liés aux produits de santé avec OMÉDIT CVdL.
Webinaires enregistrés -> Mise à jour prévue en 2025 / Nouveau manuel



Mise à disposition de grilles d'auto-évaluation et campagnes d'audits croisés (PECM, douleur, dialyse, chimiothérapie, bloc opératoire, traçabilité des DMI)

Accompagnement individualisé suite à certification sous condition, ou non certification



Outils du réseau national des OMÉDITs en lien avec les items de la certification

Outils disponibles sur le site internet :

- ✓ Pharmacie clinique, **conciliation** médicamenteuse, **PAAM** (auto administration par le patient)
- ✓ **Douleur**
- ✓ Bonnes pratiques
- ✓ Gestion des risques,...

Gestion des événements indésirables associés aux soins (EIGS) en lien avec les produits de santé :

- ✓ **Formations à la gestion des risques médicamenteux**
- ✓ **Fiches d'analyses** suite à EIGM de la région
- ✓ **Webinaires de 30 minutes** « apprendre pour prévenir » Qual'Va, CRPV, ARS

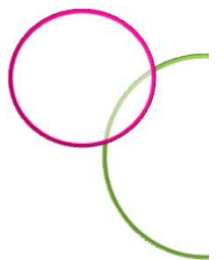
Témoignage d'établissements :

CH Flers et Dieppe

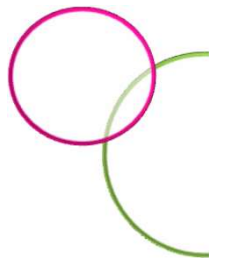


Partage expérience certification

CH Flers – GHT Les collines de Normandie



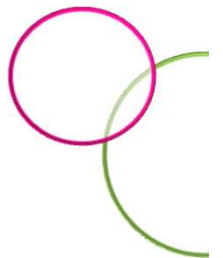
I. Le contexte de préparation de la visite au CH de Flers



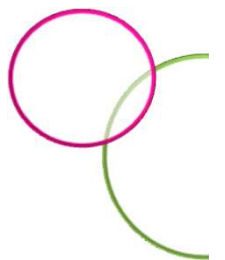


Contexte

- Une équipe qualité en pleine reconstruction 6 mois avant la visite
- La sollicitation de l'ARS pour:
 - Une mise en relation avec un établissement ayant un ou plusieurs critères de non certification en commun => Echanges et partage avec Mme FLAHAUT (CH Dieppe)
 - Un partage d'outils
 - Un partage d'expérience



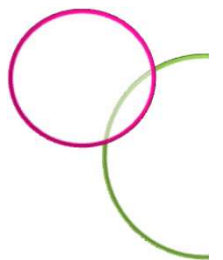
II. L'importance du management et de la communication dans le processus qualité





Importance du management

- Le management et la solidarité pour palier le manque d'expertise sur le CH de Flers
- La mobilisation des forces en présence sur le GHT : la sollicitation des responsables qualité expérimentés des hôpitaux de proximité pour venir en renfort sur l'hôpital support
- L'implication de toute la Direction et de tout l'encadrement dans la démarche qualité



Importance des échanges et du partage



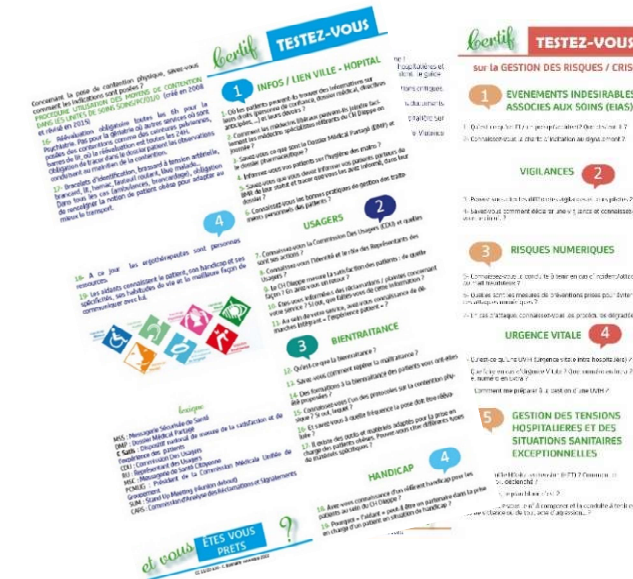
GROUPEMENT HOSPITALIER CAUX MARITIME
DIEPPE | SAINT-VALÉRY-EN-C AUX | EU
LE TRÉPORT | LUNÉRAY | SAINT-CRESPIN | ENVERMEU

• Echanges

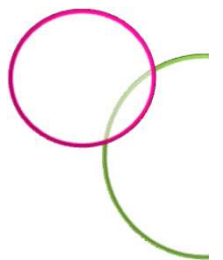
- Directrices QGR + référente QGR bloc
- Critères non conformes communs: bloc opératoire, démarche QGR
- Pratiques non conformes: hygiène au bloc, intimité en SSPI, culture QGR, médicaments à risque, PAQSS

• Partage

- Outils: note de contexte, « testez-vous », posters d'indicateurs par service,
- Documents qualité: Protocole anesthésie...



III. Exemple d'actions mises en œuvre pour répondre aux critères impératifs (après échanges sur des non-conformité)



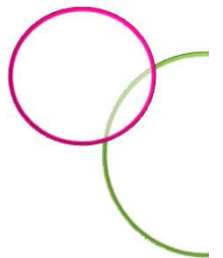
Critère impératif : Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité

Points de vigilance :

- Utilisation de paravents dans les chambres doubles
- Utilisation de paravents aux urgences si patients en dehors des box
- Vigilance sur le respect de l'intimité en SSPI
- Fermeture des portes des chambres de patients (sauf si accord du patient pour garder la porte ouverte) avec traçabilité

Actions menées :

- Audit sur l'intimité réalisé dans les services
- Audit intimité au bloc opératoire
- Sensibilisation sur l'intimité
- Commande de paravents supplémentaires



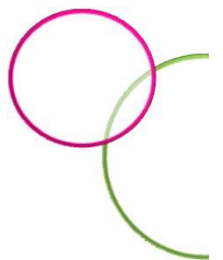
Critère impératif : Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

Points de vigilance :

- Formation des professionnels
- Si hospitalisation de mineurs dans un service d'adultes, présence du matériel adapté (lit, chariot d'urgences...)
- En cas d'absence de bloc opératoire pédiatrique, identification d'une zone en SSPI dédiée aux mineurs
- Formalisation du parcours mineur

Actions menées :

- Charte du patient mineur au bloc opératoire
- Audit intimité enfant
- Aménagement d'une salle d'attente pédiatrique aux urgences ainsi que d'un box



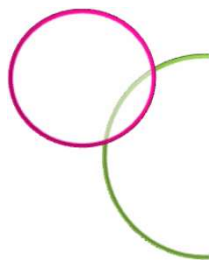
Critère impératif : Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Points de vigilance :

- Liste des médicaments à risque adaptée au secteur d'activité et connue des professionnels
- Sensibilisation des professionnels aux risques induits par l'utilisation des médicaments à risque
- Sécurisation du stockage

Actions menées :

- Adaptation des listes de médicaments à risques en fonction des spécialités (médecine, bloc, maternité, psy, pédiatrie...)
- Audit sur les médicaments thermosensibles
- Quizz à destination des professionnels
- Sensibilisation sur les médicaments à risques



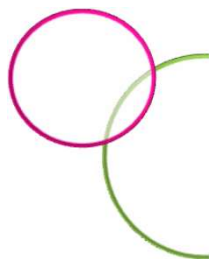
Critère impératif : L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins

Points de vigilance :

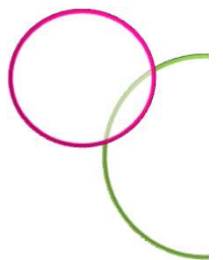
- Connaissance des résultats des IQSS par les professionnels
- Actions d'amélioration intégrées dans le PAQSS
- Analyse des résultats IQSS en CME et en CSIRMT
- Présentation des IQSS à la CDU

Actions menées :

- Réalisation des IQSS avec les professionnels de terrain (soignants, médecins)
- Présentation des résultats en instances et définition d'un plan d'actions
- Sensibilisation des professionnels sur les résultats des IQSS



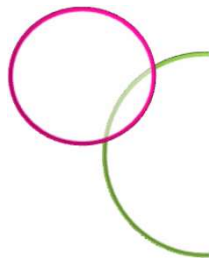
IV. La préparation de la visite au sein du GHT Les Collines de Normandie





A- Le pilotage de la démarche

- Copil Qualité trimestriel porté par la gouvernance (suivi de l'avancement des actions)
- Implication de la CME (point certification régulier en CME)
- Construction de la nouvelle politique qualité sous format participatif (direction, soignants, médecins, PCME, administratifs, représentants des usagers...) permettant une meilleure appropriation du terrain
- Refonte du PAQSS et acculturation auprès des cadres de pôle de manière à le piloter au sein de leur pôle
- Sur Flers : mise en place de copil trimestriel par pôle
- Renfort de l'équipe qualité de Flers par les autres sites du GHT





B- L'accompagnement des professionnels

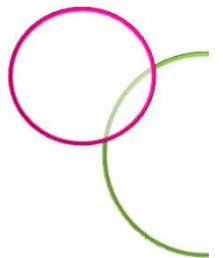
- Réalisation d'un programme de sensibilisation avec un thème par semaine
- Mise en place de tableaux d'indicateurs réalisés par les professionnels (permettant la définition d'actions propres à chaque service)
- Création de supports visuels harmonisés (CR audit, CREX, suivi d'indicateurs, avis CDU, satisfaction...) par la Direction qualité afin de mieux communiquer les résultats
- Mise en place au sein de chaque unité de tableaux qualité avec les résultats propres à chaque service (satisfaction, réclamations, audits, indicateurs, CREX, éloges)
- Temps d'échange réguliers au sein des services, au plus près du terrain
- Création d'un guide de révision à destination des professionnels
- Accompagnement des cadres de santé en leur mettant à disposition une check list pour faire le tour de leur service (pas de traitements personnels dans les chambres, fermeture salle de soin,...)



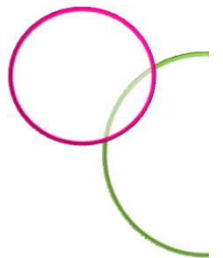


C – Evaluations préparatoires

- Réalisation d’audits d’observations dans l’ensemble des services à l’aide d’une grille intitulée « Les Incontournables »
- Réalisation d’un patient traceur dans chaque service
- Réalisation d’un plan d’audit avec les audits incontournables : intimité, douleur, médicament, hémorragie du post partum, check list au bloc, dossiers SMUR....
- Groupe de travail gouvernance pour préparer l’audit système gouvernance
- Rencontre avec les représentants des usagers pour préparer l’audit système représentants des usagers



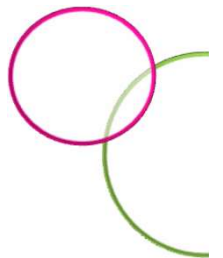
V. La visite de certification





La présentation de l'établissement et de ses contraintes

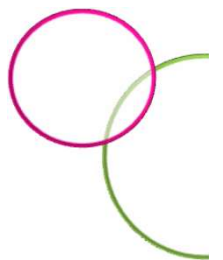
- Rédaction d'une note de contexte => Partage de document et échanges sur ce sujet avec Karine FLAHAUT avant la visite de certification
- Etre transparent sur les difficultés de l'établissement



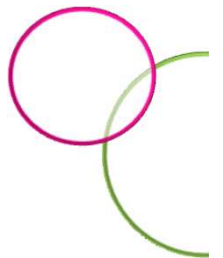


Les débriefings

- Assurer un reporting en temps réel après chaque visite dans un service : permet une réactivité et de corriger dans les autres services au cours d'une même journée
- Réaliser un débriefing chaque soir avec les équipes ayant été auditées, de manière à voir si des actions peuvent être réalisées avant la fin de la visite de certification

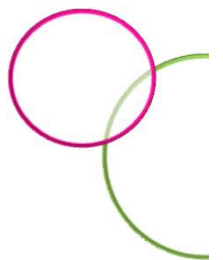


VI. Conclusions



Les clés de la réussite:

- Importance de la solidarité entre établissements
- Importance des partages d'expérience entre établissements
- Importance du soutien de l'ARS
- Importance du management des compétences et des équipes
- Importance de l'implication de tous dans la dynamique qualité
- Importance d'utiliser tous les outils existants (Fiches HAS, outils Qualva, outils Anap, outils utilisés dans d'autres établissements)



Questions - Réponses



Merci pour votre attention