



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La certification V2014

*Un dispositif au service de la démarche qualité et
gestion des risques des établissements de santé*

**Service certification des
établissements de santé**

**Réunion OMEDIT
3 octobre 2014**



01

**Enjeux et ambitions
de la V2014**

Le contexte

- **Un bilan de 12 années de déploiement de la procédure de certification**
 - Fort apport culturel et structurel de la certification
 - Outil de changement organisationnel
 - Des professionnels sont impliqués et en ont perçu la valeur ajoutée
- **Les évolutions de la certification s'inscrivent dans un contexte très évolutif :**
 - Nouveau rôle des présidents de CME
 - La montée en puissance des ARS
 - Le renforcement continu des attentes des usagers
 - Des contraintes fortes pesant sur les établissements

Un constat, un enjeu et un prérequis

- **Une structuration déjà forte des démarches qualité au sein des établissements de santé**
 - Apport de la certification, les obligations du code de la santé publique, le développement des EPP et des démarches DPC...
 - ➔ S'appuyer sur le PAQSS de chaque établissement
- **Aller plus loin en agissant sur la culture qualité et sécurité**
 - Placer la qualité au cœur du management, développer des approches processus et affirmer la place centrale de la dimension « équipe » pour atteindre des gains en matière de sécurité
 - ➔ Evaluer la maturité des démarches qualité et gestion des risques
- **Conserver le même manuel jusqu'à l'horizon 2018**

Les ambitions de la certification V2014

Une certification au service des démarches qualité des établissements

- Une certification continue mieux synchronisée avec les autres démarches de management de la qualité
- Une certification personnalisée par établissement en fonction de ses enjeux et ses risques
- Une certification efficace optimisant la charge de travail de l'établissement
- Une évaluation de la réalité de l'activité de prise en charge
- La valorisation des réalisations de l'établissement

Une lecture du Manuel par thématiques

Management

Management stratégique, gouvernance
Qualité de vie au travail
Management et gestion de la qualité et des risques
Gestion du risque infectieux

Fonctions support

Gestion des ressources humaines
Gestion du système d'information
Gestion des ressources financières
Fonctions logistiques (déclinées en sous-rubriques)
Gestion des équipements et produits au domicile du patient (*)

Prise en charge du patient

Droits des patients
Parcours du patient
PEC de la douleur
PEC des patients en fin de vie
Gestion du dossier du patient
Identification du patient
PEC médicamenteuse
PEC du patient aux urgences et soins non programmés (*)
Biologie médicale
Imagerie
Management de la PEC du patient au bloc opératoire (*)
Management de la PEC dans les secteurs à risque (*) : *endoscopie, Radiothérapie, Médecine nucléaire, Imagerie interventionnelle, Salle de naissance*
Dons d'organe

Les thématiques de la certification

- **Selon 3 axes :**
 - Axe 1 : Maintenir un haut niveau de vigilance sur les PEP et refuser toute régression
 - Axe 2 : Encourager l'émergence de nouvelles thématiques « d'impulsion », notamment qualité de vie au travail
 - Axe 3 : Rapprocher la certification des équipes et de la prise en charge des patients
- **Avec une préoccupation constante de conforter la place des usagers en V2014**



02

**Le cycle et les modalités
de la V2014**

Les modalités opérationnelles de la V2014

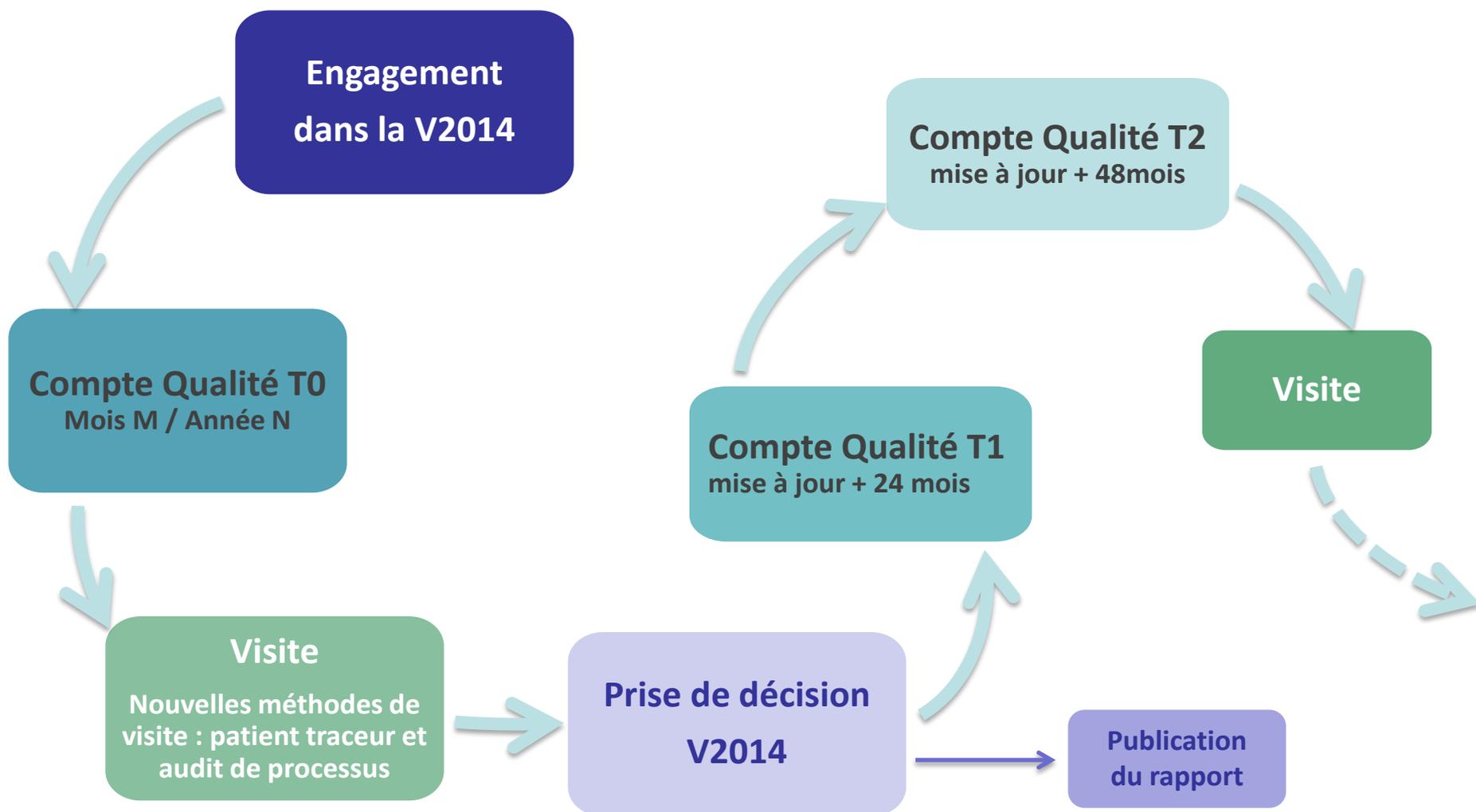
- **Un cycle plus continu ;**
- **Un outil de suivi de la certification, le compte qualité, articulé avec le programme Q-GDR de l'établissement ;**
- **Une visite structurée autour de nouvelles méthodes de visite pour permettre une évaluation de la réalité des prises en charge ;**
- **Un processus décisionnel exigeant évaluant la maturité des démarches de qualité de l'établissement ;**
- **Une diffusion améliorée des résultats**



02-1

Le cycle

Le cycle de certification V2014



Le cycle de certification V2014

Exemple des établissements visités en 2015



Compte Qualité = CQ



02-2

Les outils

Le compte qualité

- **Déclinaison d'un concept britannique « Quality Account »**
- **Enjeu :**
 - Rendre la certification plus continue, plus en adéquation avec la qualité réelle, synchronisée avec les démarches de management de la qualité et sécurité des soins des établissements
- **Objectifs généraux du compte qualité :**
 - Concourir à rendre lisible et mobilisateur pour les professionnels de santé la politique qualité et gestion des risques et les axes d'évaluation définis
 - Contribuer à faire converger dans un même document les axes prioritaires d'évaluation externe par la certification et le programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques d'un établissement
 - Devenir le point d'entrée et le facteur de continuité de la démarche de certification autour de rendez vous organisés tous les 24 mois entre l'établissement et la Haute Autorité de santé

De nouvelles méthodes de visite

- **S'appuyer sur des standards reconnus des démarches qualité et des évaluations externes et donner davantage de profondeur de champ aux investigations ;**
- **Construire une stratégie de visite adaptée aux spécificités et aux risques de chaque établissement ;**
- **Mieux évaluer la réalité des prises en charge, des organisations et recueillir et analyser des preuves, avec davantage d'objectivité : choix d'auditer par processus (décloisonner l'approche par critère) et de recourir à la méthode du patient traceur ;**
- **Renforcer le regard porté sur la capacité de l'établissement à identifier et maîtriser l'ensemble des risques relatifs à ses activités : évaluer le niveau de maturité sur les thématiques investiguées**

Les niveaux de certification

- **3 niveaux de certification:**
 - Certification +/- recommandations
 - Sursis à la certification si réserve ou réserve majeure
 - Non certification en 1^{ère} intention

En cas de sursis à certification, il y a obligatoirement une visite de suivi intervenant dans les 6 mois et portant uniquement sur les thématiques des réserves.

Le processus décisionnel V2014

- **Mesurer la maturité de chaque thématique évaluée c'est-à-dire la capacité de l'établissement à atteindre les objectifs de la thématique, à maîtriser les risques identifiés et à fonctionner selon un dispositif d'amélioration continue**
- **Souligner, le cas échéant, le non-respect de points clefs qui créent un risque grave et immédiat pour la sécurité des patients quelle que soit la maturité du système.**



**Conclusion : pour que la qualité soit
au cœur du management**

Conclusion

- **La sécurité des soins n'est pas négociable**
- **50 % des gains de sécurité et de qualité sont atteignables en équipe**
- **Les équipes progressent dans un environnement organisationnel favorable**
- **Le projet de l'organisation compte: renforcement du leadership, de la communication fiable**
- **L'engagement des dirigeants fait la différence dans les phases de cadrage, d'évaluation, de réassurance et de reconnaissance**
- **Les thématiques de la certification et les nouvelles méthodes de visite: des opportunités**