



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification V2014

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

Juillet 2013

ACC01-F203-A

Sommaire

- 1. Les enjeux et les ambitions : une démarche plus continue et synchronisée avec la démarche qualité de chaque établissement**
- 2. Le dispositif de pilotage de la procédure de certification V2014**



01

Les enjeux et les ambitions

Un constat :

Une structuration déjà forte des démarches qualité en ES

- Les 3 manuels de certification ont défini les exigences et les modalités de structuration et d'évaluation ;
 - Le code de la santé publique est également prescriptif ;
 - Les démarches d'évaluation de pratiques (EPP) et de développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé contribuent également à la mise en œuvre et à l'évaluation interne d'actions centrées patient de qualité, de gestion des risques et de bon usage (pertinence).
- ***Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) prévu par le code de la santé publique(*) doit être la force motrice de l'engagement de l'établissement***

L'enjeu de la V2014 :

Agir sur les cultures hospitalières pour aller plus loin

- Faire que le management par la qualité irrigue les organisations ;
 - Renforcer une approche par processus et par thématique de risques pour « parler » davantage aux professionnels de santé avec une attention portée aux points critiques de la prise en charge du patient ;
 - Favoriser le lien avec le DPC des professionnels de santé et avec la reconnaissance de démarches d'équipes entraînées comme facteurs clé de succès pour impliquer des publics demeurés sceptiques.
- ➔ ***Pour une démarche plus naturelle et continue visant à évaluer la maturité du système de management de la qualité et des risques de chaque établissement***

Les ambitions :

Une certification au service des démarches qualité des ES

- 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 efficente 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

Les 5 orientations stratégiques de la certification V2014

- **Renforcer la capacité de la certification à maîtriser les risques**
- **Renforcer l'effet de la certification sur le management de l'établissement et des secteurs d'activité**
- **Rendre continue la démarche d'amélioration de la qualité des établissements**
- **Poursuivre le développement des approches centrées sur le patient**
- **Valoriser les établissements dans le cadre de la certification**

Un pré-requis : La stabilité du manuel

→ Conserver le même manuel jusqu'à l'horizon 2018

Objectif :

- Assurer la continuité souhaitée par les parties prenantes

Modalités :

- Garder le manuel actuel sur plusieurs procédures successives
- Réaliser une révision du type avril 2011 dans l'intervalle si nécessaire
- Développer des thématiques nouvelles via le « portage »





02

Les modalités retenues pour le pilotage de la démarche de certification

Un cycle plus continu et des modalités renouvelées

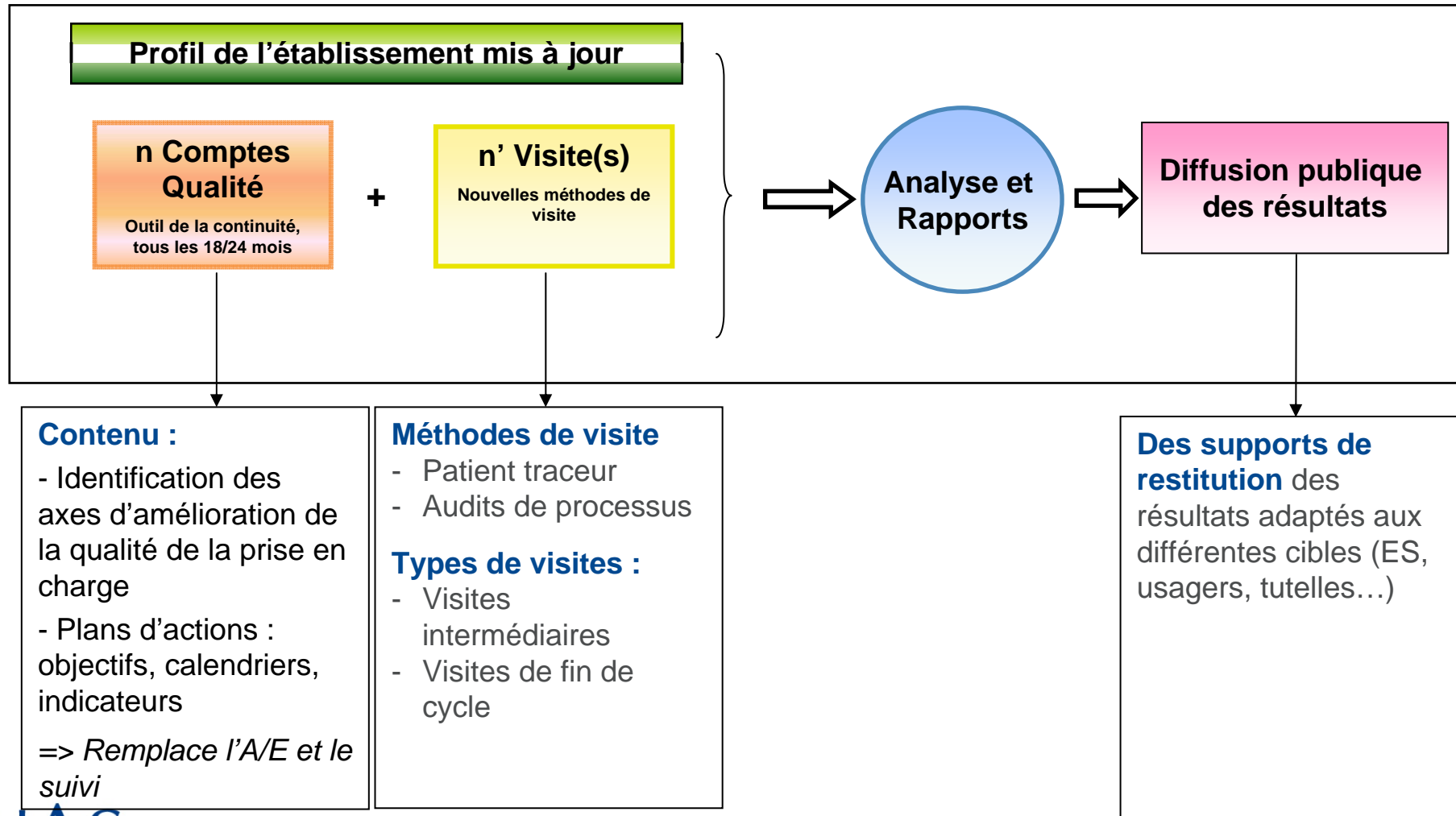
Vers un cycle plus continu et mieux synchronisé grâce :

- **La mise en place des comptes qualité, l'outil de la continuité**
- **Des méthodes de visites plus performantes, pour une évaluation de la réalité des prises en charge**
- **Une diffusion améliorée des résultats**

Un cycle plus continu et mieux synchronisé

- **Introduction des comptes qualité comme outil de suivi longitudinal du programme qualité et sécurité des soins des établissements**
 - Organiser des rendez-vous plus réguliers entre la HAS et chaque établissement tous les 18 à 24 mois ;
 - Ouvrir un cycle de certification quadriennal mais pérenne dans le temps
- **Evolution de la place de la visite**
 - Limiter le « surinvestissement » autour de la visite et l'effet soufflé en modifiant sa place dans le cycle ;
 - En faire un outil d'évaluation au même titre que les comptes qualité pour le suivi des démarches qualité

Les principaux éléments du cycle, décliné sur 4 années



La mise en place du compte qualité

Incitation à la continuité et outil du pilotage national de la certification

- **Outil de suivi longitudinal du programme qualité et sécurité des soins des établissements avec un contenu simple et réaliste :**
 - Etabli à partir de données d'entrée standardisées ;
 - Intégrant les éléments d'une démarche d'amélioration : diagnostic (actualisation du diagnostic établi lors et depuis la précédente procédure) ; modalités de maîtrise des acquis, plan d'action, modalités de suivi...
 - S'inscrivant dans les exigences normales du pilotage d'un établissement (charge de travail) et constituant un apport pour la démarche d'amélioration de l'établissement (PAQSS).
- **Alimentation régulière du profil de chaque établissement afin de permettre un pilotage plus fin des besoins d'évaluation externe**
- **Création d'un rendez-vous tous les 18 à 24 mois entre la HAS et l'ES en substitution de l'autoévaluation et du suivi**
- **Analyse susceptible de déclencher une visite intermédiaire ciblée**

Des méthodes de visite plus performantes

Vers une évaluation de la réalité des prises en charge

- **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, de décroiser l'approche par critère et de la méthode du patient traceur ;**
- **Impliquer les professionnels de terrain dans la certification ;**
- **Rédiger un rapport fondé sur des preuves tangibles obtenues en visite.**

Une diffusion publique renforcée des résultats

- **Un compte qualité ayant vocation à être publié dans sa double dimension de traçabilité des indicateurs, des axes de progression et des engagements de chaque établissement**
- **Un rapport de certification plus court, plus lisible et mieux exploitable identifiant les acquis du système de management de la qualité et des risques de l'établissement comme les points de non-conformité établis à l'issue de la visite.**