

7ème journée des métiers
FHP-MCO

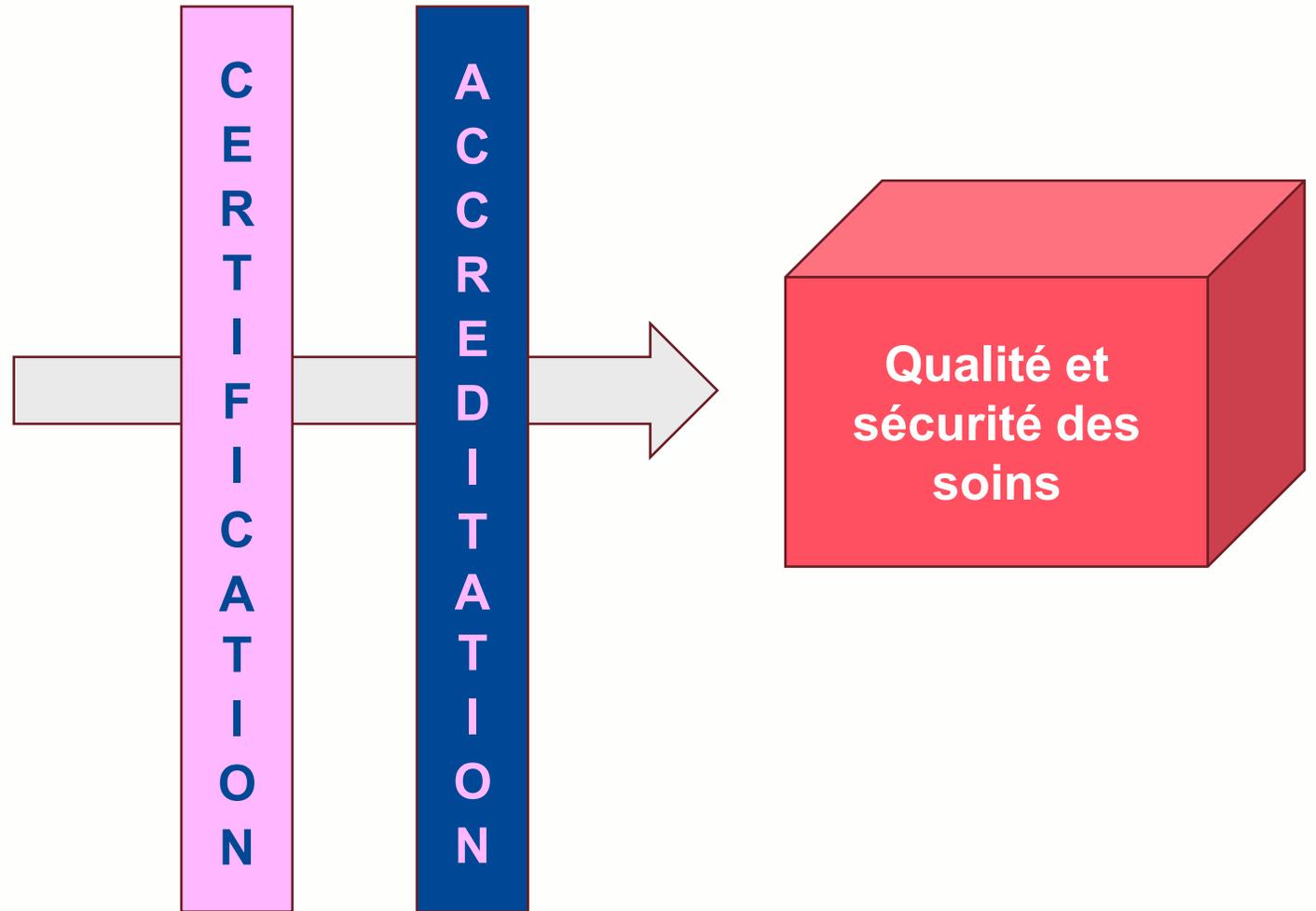
ACCRÉDITATION DES MÉDECINS ET EQUIPES MÉDICALES
CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

○
⋮
Dr Amélie LANSIAUX
Dr Philippe CABARROT

Accréditation des Médecins et des équipes médicales et Certification des établissements de santé : 2 Standards de la HAS



Caractéristiques génériques



Dans tous les cas → Décision Collège HAS

Critère	Certification ES	Accréditation
Dimension	Collective / Etablissement	Individuelle / Equipe
Volontariat	Non (Obligatoire)	Oui
Périodicité	4-6 ans	4 ans
Evaluation	HAS / EV	Pairs / OAA
Périmètre	Tous les établissements	Spécialité à risques

Période HAS	Certification des établissements de santé	Accréditation des médecins et équipes médicales
1998/2006–2010 <i>(lancement)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - démarche institutionnelle (V1 et V2) - Apprentissage démarche qualité - Forte dimension documentaire - Peu d'implication du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Centrée sur la sécurité du patient - Analyse individuelle des EPR - Volontaire, limitée à quelques spécialités à risque
2010–2022 <i>(consolidation)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Montée en puissance de la dynamique qualité (V3-V5) - Inclusion de la gouvernance médicale, EPP, gestion des risques, droits des usagers 	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien du focus sur les risques - Déclaration des EIAS comme cœur du programme - Montée en charge progressive
Depuis 2023 <i>(Refondation)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle Certification V2023 (version 6) : - Évaluation centrée sur le parcours patient, les pratiques cliniques, la culture qualité, le travail en équipes - Nouveaux outils : Patients traceurs, processus traceur 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau programme d'accréditation HAS : programme médical avec 5 piliers structurants à effectuer en équipes (+++) - Réalisation continue et intégrée à la pratique en routine - Démarche ancrée dans une logique locale - Dimension d'évaluation formative et maintien des compétences (Articulation avec DPC, CPPS)

La certification des établissements de santé

PORTER UNE APPRÉCIATION INDÉPENDANTE SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Dispositif
d'évaluation
externe obligatoire
depuis 1996

Tout
établissement
de santé, public
ou privé

Tous les 4 ans
par des pairs
mandatés par la
HAS
(experts-visiteurs)

Diffusion
publique des
résultats

Accréditation du
dispositif par
l'ISQua

~ 2500 ES français

ISQuaEEA International Society
for Quality in Health Care
External Evaluation Association
Accredited Organisation 2022-2026

IEEA International Society
for Quality in Health Care
External Evaluation Association
Accredited Standards 2021-2025

ISQuaEEA International Society
for Quality in Health Care
External Evaluation Association
Accredited Surveyor Training Programme 2022-2026

Elle diffère des inspections dans la mesure où son objectif n'est pas de classer les hôpitaux les uns par rapport aux autres. Axée sur les soins, elle n'interfère pas avec les autres mesures réglementaires applicables aux hôpitaux.

Finalité

APPORTER UNE RÉPONSE PERTINENTE ET ÉQUILBRÉE AUX ATTENTES



DES USAGERS

connaissance du niveau de qualité
et de sécurité des soins d'un
établissement de santé



DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

outil de management interne
et amélioration des pratiques



DES AUTORITÉS DE TUTELLES

rôles dans la régulation
par la qualité

PATIENTS, SOIGNANTS, UN ENGAGEMENT PARTAGÉ

6^e cycle



Renforcer
les exigences
sur des **enjeux
clés**



S'adapter
**aux priorités
de santé
publique**



**Faire du patient
un partenaire**
des professionnels de santé
pour sa prise en charge
individuelle et à l'échelon
collectif des structures
de soins

Les 5 piliers du nouveau programme d'Accréditation



Caractéristiques nouveau programme d'accréditation

Les activités proposées du programme

- sont portées par les sociétés savantes et organisations professionnelles de **la spécialité**
- sont celles déjà réalisées (ou réalisables) par les équipes en **routine clinique**
- sont ancrées dans une **logique locale** d'établissement
- garantissent le **maintien des compétences** des professionnels
- intègrent des **compétences guère enseignées** : compétences non techniques, relations avec le patient, santé du professionnel...

Remplissant le Gold Standard des Programmes d'évaluation amélioration de la Qualité=

FAISABILITE, ACCEPTABILITE, VALIDITE & UTILILITE

Objectifs à moyen terme

- Assurer la diffusion du programme en milieu salarié et notamment dans les établissements hospitalo-universitaires
= la manière de travailler portée par l'accréditation soit un « ***modus operandi*** » pour les futures générations
- Répondre à la demande légitime des patients et institutionnels, pour une amélioration de la sécurité des soins
= l'accréditation soit un **label qualité pour les patients**

Des convergences évidentes

- Les deux démarches :
 - Sont placées sous l'égide de la **HAS**
 - Visent une **amélioration continue des soins**
 - Favorisent la **démarche participative et interdisciplinaire**
- Dans une logique d'**éthique**, de **transparence** et d'**engagement**
- Avec un objectif commun : **un système de santé plus efficace, plus sûr, plus proche des patients**

DÉCISION « NATURELLE » DE RAPPROCHER LES 2 DISPOSITIFS

CERTIFICATION → ACCRÉDITATION

- L'accréditation est un moyen de **médicaliser la procédure de certification** : c'ad, lui donner du sens pour les médecins / on regarde leur activité médicale sous un angle professionnel et non administratif ou technique
- Le nouveau référentiel promeut explicitement l'Accréditation, au niveau de différents critères

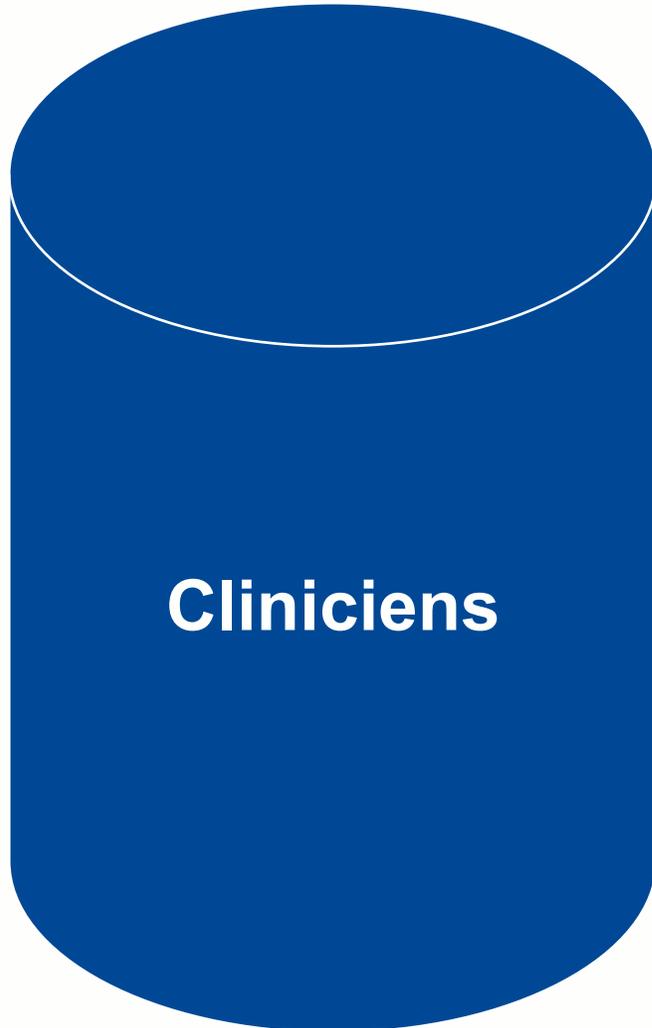
→ Critère 3.1-03 : Des médecins et des équipes médicales sont accrédités

- Critère 3.1-02 L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels
- Critère 3.1-04 L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables, dont les presque accidents
- Critère 3.2-11 L'établissement favorise le travail en équipe

CERTIFICATION ← ACCRÉDITATION

- Toutes les activités réalisées dans le cadre de l'accréditation sont valorisées lors de la certification des établissements de santé
- Pas de travail supplémentaire : ce sont les mêmes « exigences » = travailler de manière protocolée, concertée, évaluée...
- Quelques exemples:
 - Evaluation/adaptation de la Check-list au bloc opératoire → Critère 2.3-09 et 2.3-10
 - RMM → Critère 3.1-04
 - Evaluation des pratiques → Critère 2.4 L
 - Protocolisation activité → Critère 2.4-01
 - Suivi d'indicateurs → Critère 2.4-07
 - Santé du professionnel → Critère 3.2-08

Focus Accréditation ↔ Responsables qualité



Démarche Win Win

Les cliniciens → ENGAGEMENT PROFESSIONNEL DEMARCHE Q&S

Les qualitiens → SOUTIEN METHODOLOGIQUE & LOGISTIQUE

En pratique, quelle collaboration envisageable :

- *Organisation des réunions, rédaction des CR*
- *Rédaction des protocoles*
- *Réalisation RMM dans le service : préparation, organisation, plan d'action intégré dans le fonctionnement de l'établissement*
- *Support méthodologique EPP, Audits cliniques, Patients traceurs...*
- *Suivi d'indicateurs choisis par les cliniciens et construits par les qualitiens*
- *Participation au PAQ*

Convergence des 2 programmes pour une meilleure synergie au service de la qualité et de la sécurité

