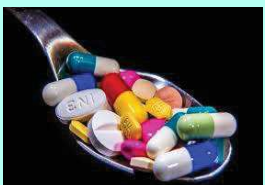
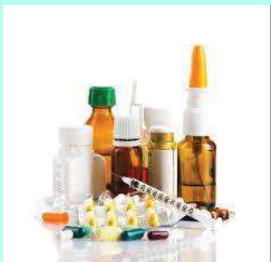




Journées d'hiver Synprefh Certification V 2020 22 janvier 2019

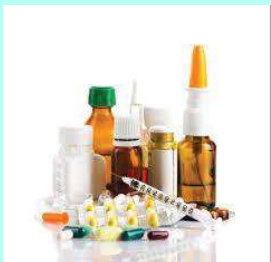
Contexte



La procédure de certification débutée dans les années 2000 visait à promouvoir la mise en œuvre de démarches d'amélioration continue de la qualité dans les établissements de santé.

Ce dispositif **d'évaluation externe** du niveau des prestations et des soins délivrés au sein d'un établissement de santé est en **constante évolution** afin de **s'adapter en permanence aux nouvelles exigences en matière de qualité et de sécurité des soins.**

Contexte



4 « versions » se sont succédées: accréditation, V2, V2010, V2014



En 20 ans, les exigences de qualité ont été renforcées, la maturité des établissements a progressé.

- Des dispositifs de management de la qualité et des risques installés dans la quasi-totalité des établissements.
- Des experts qualité, dans beaucoup de métiers.
- Des progrès notables enregistrés sur des sujets emblématiques.





De la V2014 à la V2020

V 2014: système mature de pilotage de la qualité et de la GdR



V 2020: renforcer l'appréciation du niveau de qualité des soins délivrés aux patients.

Aller vers un meilleur équilibre **processus/résultats pour le patient.**

Période test 2019, la 5^e version de la certification, s'appliquera à partir de 2020.





Objectifs de la nouvelle certification

Une certification devant permettre d'atteindre des enjeux nationaux qui sont au nombre de 4:



- Enjeu 1 : Le soutien à l'engagement et l'implication du **patient**
- Enjeu 2 : Le développement de la culture de la **pertinence** et du résultat
- Enjeu 3 : Le développement du **travail en équipe**
- Enjeu 4 : L'adaptation aux **évolutions du système de santé**





De nouveaux axes d'orientation

La certification V2020 va suivre ces enjeux en ayant 3 axes d'orientation

1. **Simplifier** l'ensemble du dispositif de certification
2. **Médicaliser** et mieux prendre en compte les résultats de la prise en charge
3. **S'adapter aux regroupements d'établissements publics et privés.**





Simplification

Une certification simplifiée : moins de jargon, de procédures, d'outils pour être compréhensible de tous



Pas d'exigences réduites, mais un processus plus lisible.

Des méthodes d'évaluation simplifiées, grâce notamment à la méthode des « **traceurs** » : patients-traceurs, traceurs système pour les analyses de processus.

Plus de cohérence avec les autres dispositifs externes d'inspection et de contrôle.



Simplification

La simplification doit se retrouver dans la gestion



Alléger la phase préparatoire

Diminuer les contraintes de préparation et d'organisation, trop lourde pour les ES

Analyse approfondie des données disponibles en amont de la visite

Alléger la phase de la visite

Développer les méthodes patient traceur: observer la mise en œuvre des processus sur le terrain, évaluer la PEC clinique

Introduire l'évaluation par **traceur système pour évaluer les processus**. Cette démarche consiste à suivre un événement, un service ou un produit, depuis son entrée dans le processus jusqu'à sa sortie.

Médicalisation



Médicaliser, soit mieux prendre compte le résultat
de la prise en charge du patient



Passer d'une **culture de moyens** à une **culture de résultats**, en renforçant le travail en équipe et en prenant mieux en compte la pertinence des soins.

Le résultat pour le patient sera évalué au travers de **points critiques** :

Indicateurs de pratique clinique

Indicateurs de résultats cliniques

Patients-traceurs



Médicalisation



1) *Identifier les points critiques* de la prise en charge dans des secteurs spécifiques *par des experts métiers*:

Domaine de ces points critiques (nombre limité)

- Transversaux: douleur, identité, produits de santé, lettre de sortie
- Spécifiques: chirurgie, urgences...
- Population à risques: personne âgée, santé mentale, handicap
- Situations cliniques particulières: AVC, post partum...

2) *Evaluer ces points critiques*

Indicateurs IPAQSS, IQSS de spécialité, e satis
Méthode du patient-traceur.

Médicalisation



Un recentrage sur les pratiques professionnelles des équipes de soins
l'expérience des patients



Mieux valoriser les démarches d'équipe:

EPP,
Accréditation en équipe,
REX, RMM, Simulation...

S'assurer de la pertinence des soins



Adaptation aux regroupements



Prise en compte des recompositions (GHT pour les ES publics, Groupements d'ES privés)

Des rapport rédigés par groupement et par site pour garder du sens à chaque niveau

- Au niveau de chaque ES, le travail en équipe et les résultats de prise en charge au bénéfice du patient
- Au niveau du groupement: CQ et politique QGdR + EPP communs.

Méthode de travail

3 séminaires: 2 et 12 octobre et 23 octobre 2018 de 9h30 à 17h30

19 groupes



1 Ambulatoire (*dont CS, télémédecine*)

2 Chirurgie et Interventionnel (*bloc, endoscopie...*)

3 Groupement d'établissements

4 HAD

5 Management

6 Maternité et Obstétrique

7 Médecine et coordination du parcours

8 Parcours générique du patient

9 Population atteinte du cancer

10 Population atteinte de maladies chroniques

11 Population vivant avec un handicap

12 Population en situation de précarité

13 Population gériatrique

14 Population pédiatrique

15 Psychiatrie et Santé Mentale

16 Soins critiques

17 SSR

18 Structure mixtes, sanitaires et médico-sociales

19 Urgence & crises sanitaires & Soins non-programmés



Méthode de travail

La méthodologie d'ASE



ASE = Accelerated Solution Environment

Les ASE sont des journées découpées en 8 à 10 modules de 30, 45 ou 60min

Chaque module est animé par des pilotes sur la base de consignes dont le groupe de travail prend connaissance en début de module

Des formats de restitution doivent être remplis au fil de l'eau

Pour chaque module, la réflexion du groupe est alimentée par le travail réalisé lors du module précédent

Les 3 journées d'ASE suivent une logique de progression



Méthode de travail

En détail



Pour chaque groupe, *définition du périmètre de travail*

Validation des objectifs stratégiques qui sont *une déclinaison des enjeux nationaux* pour une population, un mode de prise en charge, un secteur d'activité ou une activité donnée d'un établissement de santé .



Leur atteinte est constatée par l'atteinte simultanée d'objectifs dits « *Objectifs opérationnels* » étant eux mesurables ou observables.

La mesure permettant de vérifier le niveau d'atteinte de l'objectif opérationnel se fait à partir *d'indicateurs ou d'observations*. Les indicateurs comme les observations prennent valeur dans un ensemble de résultats possibles



Identification de 10 objectifs opérationnels en les confrontant aux enjeux nationaux

Méthode de travail

En détail



Pour chaque objectif opérationnel questionnement

L'objectif opérationnel porte-t-il bien sur un résultat et non sur un processus ?

L'objectif opérationnel est -il propre au GT ou bien de l'ordre le la prise en charge générique ?

Le patient est-il bien au cœur des objectifs opérationnels?

Et définition

Libellé de l'objectif opérationnel

Justification

Donnée(s) d'alerte

Référence(s) documentaire(s)

Libellé du critère d'évaluation

Nature: indicateur ou observation

Modalités d'investigation

Formule de calcul (si indicateur):Unité de mesure

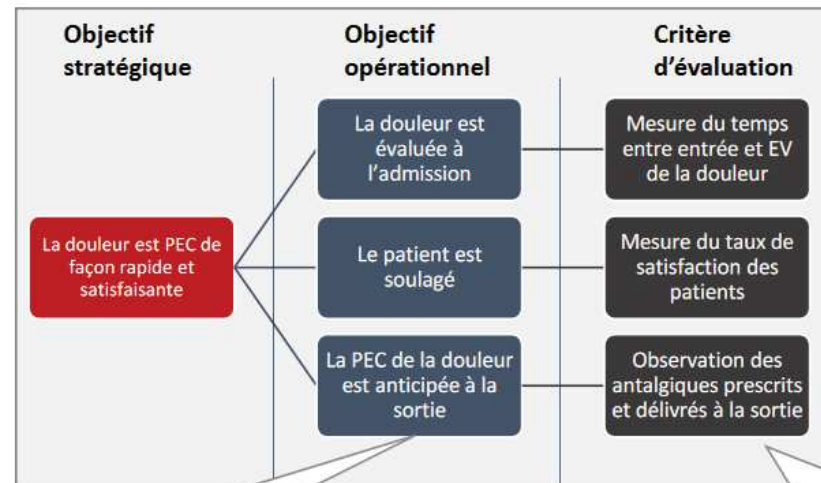
Valeurs prises par le critère d'évaluation

22 janvier 2019

Méthode de travail

Un exemple

Arborescence de l'évaluation



L'objectif **opérationnel** est concret, formulé de façon simple et mesurable.

Une **description** est jointe en annexe du manuel en précisant, dans le corpus documentaire, la **source** de l'objectif retenu.

Un **rationnel** précise le sens du choix de cet objectif opérationnel.

Le critère d'évaluation est une **mesure d'un indicateur** ou une **observation**. Pour réaliser cette mesure ou cette observation, il est possible de s'appuyer sur les « **modalités d'investigation de la V2020** » (dont patients traceurs).

Une **fiche indicateur** ou **observation** est jointe en annexe du manuel.

L'ensemble formé par les fiches indicateurs ou observation forme le **Référentiel qualité**.

La **fiche** décrit l'**indicateur** ou l'**observation**, ce qu'il mesure, comment il est obtenu, qui le calcule, à quelle fréquence il est relevé, les sources de données sur lesquelles il repose, et les valeurs qu'il peut prendre.



La prise en charge médicamenteuse dans le groupe Thèmes transversaux de la PEC du patient et également sur HAD, population gériatrique

Quelques risques répertoriés...

Le traitement personnel

La traçabilité de l'utilisation des produits de santé

L'iatrogénie lié à la prise en charge médicamenteuse

Les médicaments à risque

Iatrogénie médicamenteuse à la sortie d'hospitalisation du SA 75 ans et plus

Gestion du traitement en HAD...





Quelques exemples

22 janvier 2019