



CAFE RENCONTRE

« LES NOUVEAUTÉS DE LA CERTIFICATION V2023 »

14 Novembre 2022





DÉROULEMENT DU WEBINAIRE

- Merci de couper vos caméras et micros
- Une question ? merci d'utiliser le tchat
- Le webinaire sera disponible en replay



DÉROULEMENT DU WEBINAIRE

- La notation
- Les modifications majeures
- Foire aux questions
- Les outils



Maintien des 17 critères impératifs
Pas de nouveaux impératifs
1 nouveau critère standard



Applicable au 1^{er} janvier 2023



LA NOTATION

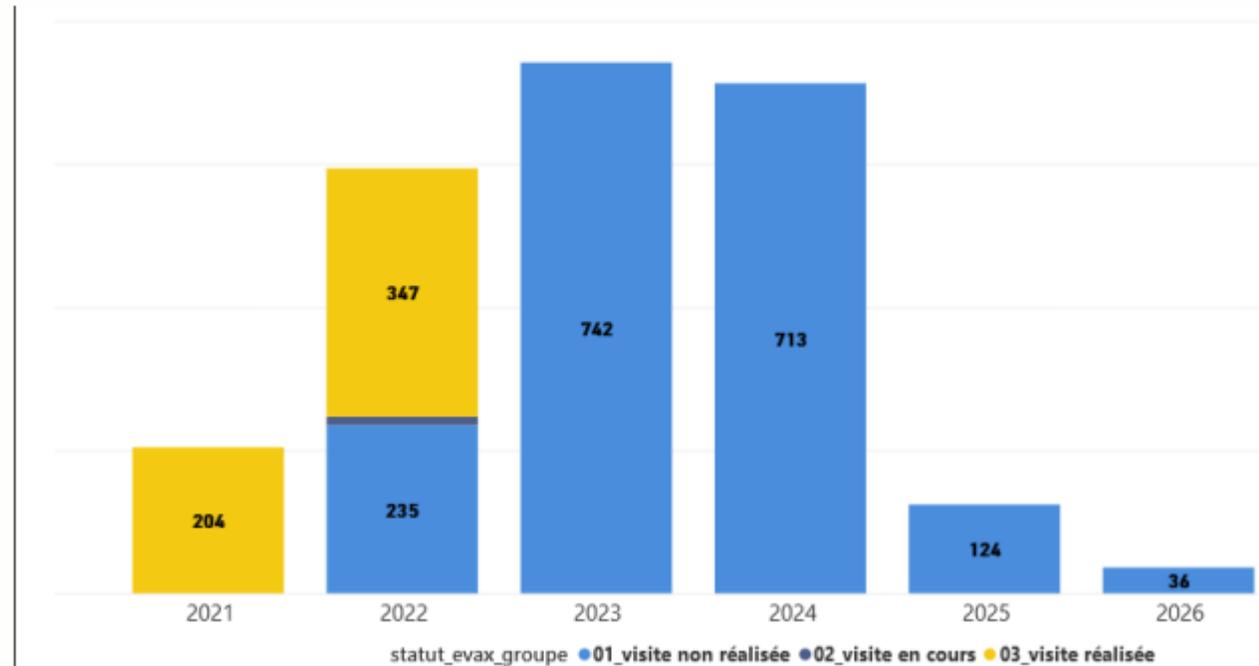




POINT SUR LES VISITES RÉALISÉES AU 1^{ER} SEPTEMBRE 2022

- Source CCQSS (comité de concertation Qualité et Sécurité des Soins en établissement de santé) du 14 septembre 2022

551 visites réalisées / 2428 (01/09/2022)





LES MODALITÉS DE DÉCISION DE LA CCES

- Source CCQSS (comité de concertation Qualité et Sécurité des Soins en établissement de santé) du 14 septembre 2022

- Rapport de visite
- Observations de l'établissement



- Synthèse par chapitre

■ <20% < ■ <40% < ■ <60% < ■ <80% < ■

- Analyse des résultats :
 - Scores chapitres/objectifs
 - Scores critères impératifs
- Etude de criticité des fiches anomalies



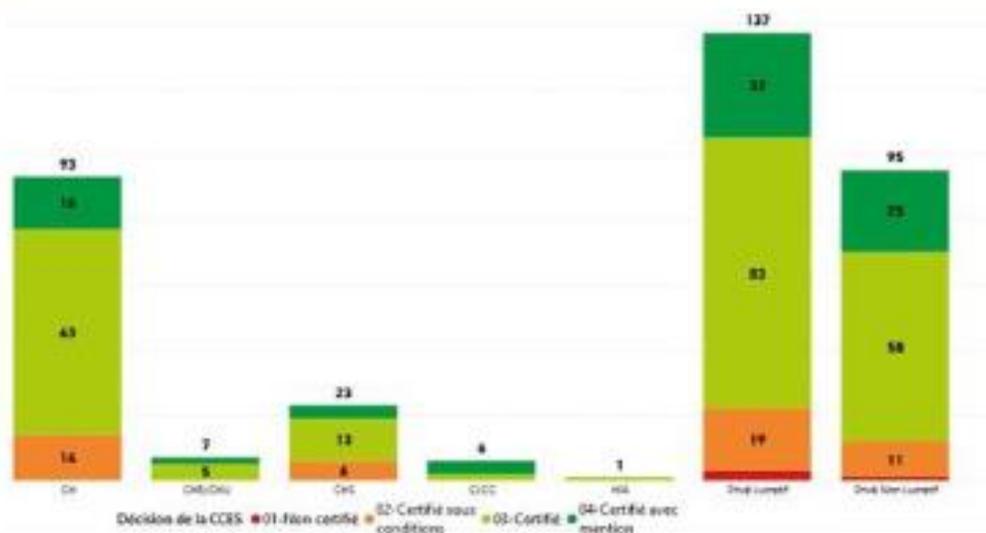


LES MODALITÉS DE DÉCISION DE LA CCES

- Source CCQSS (comité de concertation Qualité et Sécurité des Soins en établissement de santé) du 14 septembre 2022
- [Haute Autorité de Santé - QualiScope - Qualité des hôpitaux et des cliniques \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

363^{ers} résultats (01/09/2022)

👉 Pour retrouver les résultats par établissement, consultez l'espace [QualiScope](#)



Les 468 visites débutées avant le 1^{er} juin auront une décision au 30 septembre





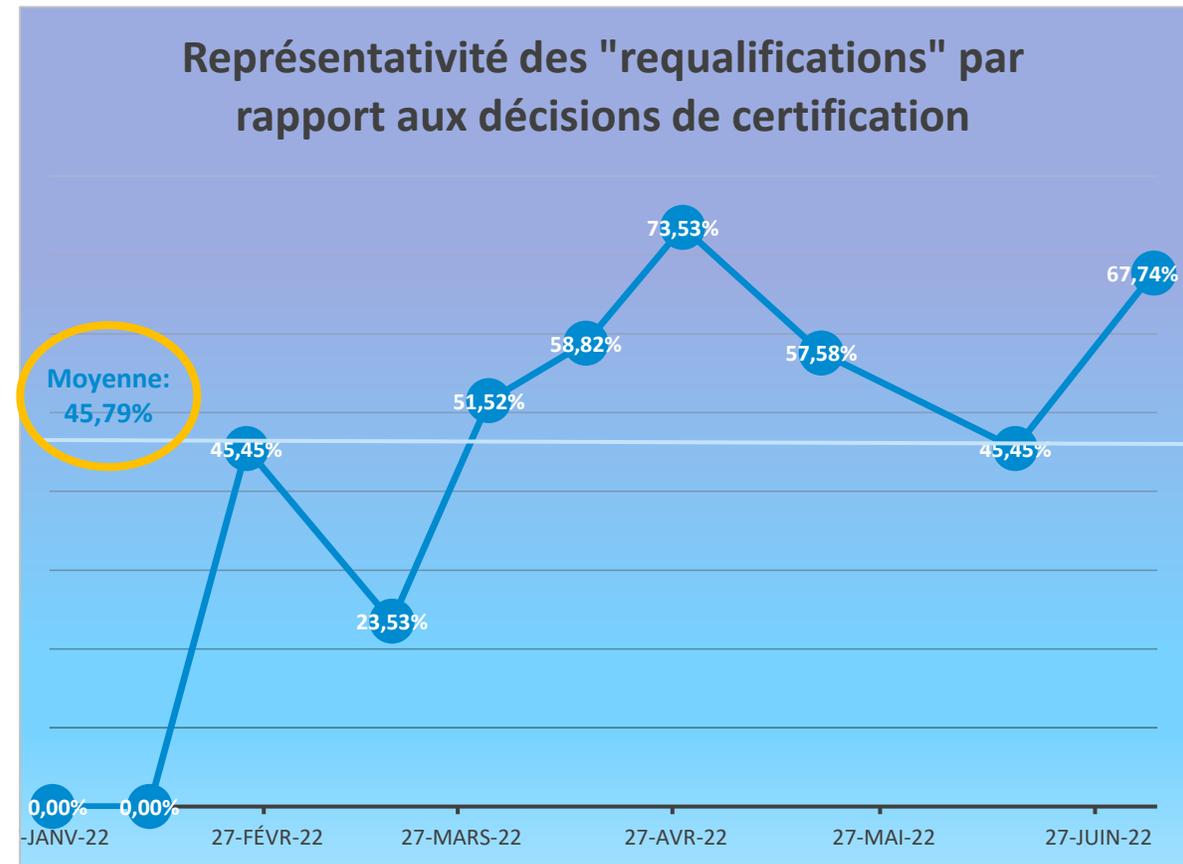
VALIDATION DE LA DÉCISION DE CERTIFICATION

- **Cotation des critères** lors de la visite par les experts visiteurs
 - quantitatifs >> grilles CALISTA
 - et qualitatifs >> synthèse
- + **Observations** de l'établissement
 - commentaires qualitatifs
- + **Débats** en Commission de certification des établissements de santé de la HAS
 - quantitatif >> grilles CALISTA
 - qualitatifs >> prise en compte des observations de l'établissement et des débats



REQUALIFICATIONS QUALITATIVES DES RÉSULTATS DE CERTIFICATION EN CCES DE JANVIER À JUILLET 2022

Dates CCES	nombre de décisions de certification "V2020"	Certifié	Certification avec mention	Certification sous condition	Non certifié
27-janv-22	25	15	6	3	0
10-févr-22	24	14	5	3	0
24-févr-22	33	18	8	7	0
17-mars-22	17	6	3	7	1
31-mars-22	33	21	7	4	0
14-avr-22	34	22	12	1	0
28-avr-22	34	23	6	5	0
18-mai-22	33	24	5	3	1
15-juin-22	33	20	8	7	0
05-juil-22	31	25	3	9	0
	297	63,30%	21,21%	16,50%	0,67%





REQUALIFICATIONS QUALITATIVES DES RÉSULTATS DE CERTIFICATION EN CCES DE JANVIER À JUILLET 2022

- 127 passages de certification avec mention à certification
- 5 passages de certification avec mention à certifié sous condition
- 3 passages de certification à certifié sous condition
- 1 passage de certification à non-certification

- Soit **45,79%** de requalification qualitative des résultats de visite de certification en CCES de janvier à juillet 2022

LES MODIFICATIONS MAJEURES

- Par chapitre





CHAPITRE 1 : LA PATIENT

1 modification de critère

1 modification de texte introductif

1 ajout de référence

1 nouvel élément d'évaluation

7 ajustements d'éléments d'évaluations

4 changements de cible d'éléments d'évaluations

1 changement de méthode





CHANGEMENT DE MÉTHODE

Critère 1.1-11 : Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés

- **Suppression du terme « Médicaments dérivés du sang »**
- **Passage de la méthode « Patient traceur » à la méthode « Traceur ciblé »**

**Information du patient recueillie en amont (1.1-03) →
Communication faite par l'équipe**



CHAPITRE 2 : L'ÉQUIPE

6 modifications de critères

/ 1 changement de champ d'applicabilité

2 modifications de texte introductif

13 ajouts de référence

14 nouveaux éléments d'évaluations

5 suppressions d'éléments d'évaluations

25 ajustements d'éléments d'évaluations

11 changements de cible d'éléments d'évaluations

7 changements de méthode





MODIFICATION DE CRITÈRES

Objectif 2.4 : Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

- 01 : Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur **l'analyse de leurs résultats cliniques.**
- 02 : Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur **la satisfaction et l'expérience de leurs patients.**
- 03: Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant **sur leurs résultats d'indicateurs notamment des indicateurs qualité et sécurité des soins.**
- **04: Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés**
- 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.**
- 06: Les équipes des **secteurs interventionnels** améliorent leurs pratiques en analysant les **modalités de réalisation de la check-list.**

Critère
impératif



NOTION DE PRESQU'ACCIDENT

Critère
impératif

Critère 2.4-04: Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés

- Les EIAS **dont les presqu'accidents** sont déclarés et partagés
- L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins **dont les presqu'accidents** : revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, etc.
- L'équipe met systématiquement en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins à la suite des analyses. Le plan d'action issu de l'analyse des EIAS **dont les presqu'accidents** est suivi.



NOTION DE PRESQU'ACCIDENT

Le presqu'accident se définit comme un EIAS pour lequel il n'y a pas eu de dommage.

L'intégration se fait en réponse à une recommandation de l'ISQUA.



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère 2.1-02: La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval

- Passage de la méthode « Parcours traceur » à « Traceur Ciblé »

En cohérence avec la grille « Traceur ciblé - SAMU/SMUR »



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère 2.1-07: La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles (PSL) est argumentée

- Passage de la méthode « Parcours traceur » à « Traceur Ciblé »

En cohérence avec la grille « Traceur ciblé - PSL»



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère
impératif

Critère 2.3-06: Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

EE02 : La liste des médicaments à risque est adaptée à l'unité et les règles de stockage (température, sécurisation...) sont respectées.

➤ Passage de la méthode « Traceur ciblé » à « Observations »

Apprécier ce point dans tous les services et tracer d'éventuels manquements qui n'auraient pas été vus lors du traceur ciblé.



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère 2.3-07: L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

EE05 : Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid,...).

➤ Passage de la méthode « Observations » à « Traceur ciblé »

Méthode du traceur ciblé sur les produits de santé plus
pertinente



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère 2.3-14: Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

Création EE09 : Les professionnels respectent les bonnes pratiques de pose et de surveillance d'un DMI (abord vasculaire, sonde urinaire, ventilation assistée).

➤ Méthode « Traceur ciblé »



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère 2.3-19: Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants

EE01 : L'équipe informe le patient des doses qu'il a reçues et des risques pour sa santé.

EE02 : les professionnels de l'équipe savent expliquer la conduite à tenir (notamment le respect de l'obligation de déclaration à l'Autorité de sûreté nucléaire et d'information de la personne compétente en radioprotection) en cas d'incidents liés aux rayonnements ionisants (surexposition, complication, brûlure...) concernant le patient ou le professionnel. mises en œuvre et tracées dans le dossier.

➤ Passage de la méthode « Patient traceur » à « Parcours traceur »

Il est très compliqué de trouver un PT correspondant en visite. L'équipe doit être en mesure d'apporter les éléments de preuve.



CHANGEMENT DE MÉTHODES

Critère 2.4-09: Les activités de prélèvements et de greffes d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés

Modification champ d'applicabilité – « Chirurgie et interventionnel en soins critiques »

➤ Passage de la méthode « Traceur ciblé» à « Parcours traceur »



CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT

1 nouveau critère standard

5 modifications de critères

4 modifications de texte introductif

5 ajouts de référence

14 nouveaux éléments d'évaluations

4 suppressions d'éléments d'évaluations

23 ajustements d'éléments d'évaluations

1 changement de cible d'éléments d'évaluations

0 changement de méthode





NOUVEAU CRITÈRE STANDARD

Critère 3.4-04 : L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs

- **Réflexion collective et interdisciplinaire**
- **Associe le patient et ses proches**

Élément d'évaluation : Audit Système



LES ATTENDUS

Gouvernance



- Un état des lieux des questionnements éthiques est réalisé et partagé avec l'ensemble des acteurs.
- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés au questionnement éthique



LES ATTENDUS

Professionnels



- Les professionnels identifient les questionnements éthiques auxquels ils sont confrontés notamment autour des droits du patient, de leur état de santé, de la stratégie thérapeutique et des soins proposés.
- Les professionnels disposent d'un cadre opérationnel permettant la prise en compte des problématiques éthiques en temps opportun.
- L'équipe, en cas de besoin, dispose de ressources externes identifiées d'aide à la prise en compte des problématiques éthiques.



LES ATTENDUS



Représentant des usagers

- Les représentants des usagers sont associés à la réflexion éthique conduite au niveau de l'établissement.



MODIFICATION DE CRITÈRES

Critère 3.2-05 : L'établissement participe au repérage et à la prise en charge des maltraitances éventuelles subies par les patients

Critère 3.2-06 : L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein

Critère
impératif

Critère 3.7-01 : La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques

Critère 3.7-03 : L'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins.

Critère
impératif

Critère 3.7-04 : L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'évènements indésirables liées aux soins.



LE NUMÉRO D'APPEL UNIQUE

Critère
impératif

Critère 3.6-05 : La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Modification de l'élément d'évaluation : Tous les secteurs de l'établissement peuvent appeler un médecin compétent pour intervenir en cas d'urgence, grâce à un numéro d'appel unique.



LE CHARIOT D'URGENCE

Critère
impératif

Critère 3.6-05 : La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement

Modification de l'élément d'évaluation : Les chariots ou sac d'urgence sont contrôlés dans les unités de soins : la composition est adaptée aux profils des patients de l'unité, leur vérification est tracée et un registre d'utilisation est tenu.



LE PROJET DES USAGERS

Critère 3.2-11 : L'établissement implique des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement

Modification de l'élément d'évaluation : Le projet des usagers est formalisé et articulé avec le projet médical et soignant



LE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Critère 3.2-05 : L'établissement participe à la lutte contre les situations et actes de maltraitance dont ont été victimes les patients

→ Ajout de la notion de repérage



NOTION DE PRESQU'ACCIDENT

Critère 3.7-04: L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'évènements indésirables liées aux soins.

Éléments d'évaluation	
<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none">• Les professionnels connaissent les événements indésirables associés aux soins dont les presqu'accidents déclarés dans l'établissement en lien avec leurs secteurs d'activités.• L'équipe informe tout patient ou ses représentants des dommages imputables à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins. <p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none">• Les événements indésirables graves sont systématiquement analysés collectivement selon les méthodes promues par la HAS (analyse systémique des causes) et déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.• Une synthèse des travaux d'analyse des événements indésirables associés aux soins dont des presqu'accidents et des résultats des plans d'actions mis en place à la suite de cette analyse est réalisée et diffusée.	Traceur ciblé
<p>Représentants des usagers</p> <ul style="list-style-type: none">• La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des évènements indésirables graves dont les presqu'accidents déclarés par l'établissement.	Audit système

FOIRE AUX QUESTIONS

- Questions posées sur le formulaire d'inscription





FOIRE AUX QUESTIONS

- Examen somatique en psychiatrie, applicable dans les 24h à tous les patients hospitalisés? Des critères impératifs aux critères standards
- Comment sera investigué le nouveau critère sur l'éthique ?
- Concernant le Critère 2.2-06. Cela signifie-t-il que pour répondre aux IQSS relatif aux dossier patient, et plus précisément sur le projet de vie, les évaluations doivent être fait par des professionnels spécifiques? Autonomie par l'ergothérapeute? évaluation sociale par l'assistante sociale?



FOIRE AUX QUESTIONS

- Quels conseils de priorisation pour les établissements passant leur visite de certification HAS en janvier 2023 (le manuel sera déjà applicable). Les ajouts/ajustements impliquent de mettre à jour et communiquer aux équipes, dans un temps très court, les évaluations internes et les outils associés et par conséquent les plans d'actions d'amélioration. Que faut-il avoir engagé a minima sur ces nouveaux attendus ? (entre autre sur la réflexion éthique et sur la gestion des presque accidents).
- La mise en place du comité éthique d'établissement doit elle être actée au 1er janvier?

LES OUTILS

- Les principaux changements





LES OUTILS HAS

[Manuel certification es qualite des soins.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/qualite/manuel-certification-es-qualite-des-soins)

Outil d'appropriation actualisé V2023:

[Haute Autorité de Santé - Outil d'appropriation du référentiel de certification des établissements de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/qualite/manuel-certification-es-qualite-des-soins)





LES OUTILS HAS

- **Les documents pour comprendre et maîtriser les 5 méthodes d'évaluation**
 - Les infographies des méthodes.
 - Les fiches pratiques du manuel dédiées aux méthodes
 - Les modules e-learning, dédiés aux méthodes d'évaluation
- Haute Autorité de Santé - Mettre en œuvre la certification pour la qualité des soins (has-sante.fr)



LES OUTILS HAS

- Guide HAS pour construire et faire vivre le projets des usagers
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2842664/fr/construire-et-faire-vivre-le-projet-des-usagers-en-etablissements-de-sante



LES FICHES PÉDAGOGIQUES

- Par thématique
- S'approprier 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
- 27 fiches disponibles



LES FICHES PÉDAGOGIQUES

- [Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat](#)
- [Évaluation de la prévention des infections associées aux soins](#)
- [Évaluation de la gestion des droits des patients](#)
- [Évaluation de l'engagement patients et usagers](#)
- [Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier](#)
- [Évaluation de la gestion des risques et des vigilances](#)
- [Évaluation du système d'information hospitalier \(SIH\) et du dossier patient](#)
- [Évaluation de la fonction transport intra hospitalier](#)
- [Évaluation de l'hospitalisation à domicile](#)
- [Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire](#)
- [Évaluation de la prise en charge soins de suite et de réadaptation \(SSR\)](#)
- [Évaluation de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap](#)
- [Évaluation de la prise en charge des personnes âgées](#)
- [L'accréditation des médecins et équipes médicales](#)
- [Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques](#)
- [Évaluation des secteurs interventionnels](#)
- [Évaluation de l'activité de psychiatrie & santé mentale](#)
- [Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement](#)
- [Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents](#)
- [Évaluation de la prise en charge médicamenteuse](#)
- [Évaluation de la douleur et des soins palliatifs](#)
- [Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé](#)
- [Evaluation de la précarité sociale](#)
- [Evaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail](#)
- [fiche_pedagogique_prise_en_charge_situations_sanitaires_exceptionnelles.pdf \(has-sante.fr\)](#)
- [fiche_pedagogique_pilotage_de_ladequation_entre_rh_et_qss.pdf \(has-sante.fr\)](#)
- [fiche_pedagogique_patients_detenus.pdf \(has-sante.fr\)](#)



LES OUTILS FORAP

- Outil d'appropriation du manuel de certification mis à jour
- Fiches Mémo FORAP et grilles traceur ciblé en cours d'actualisation
- A venir: outil basé sur les observations du manuel de certification

LES PROCHAINS ÉVÈNEMENTS

- Save the date





SAVE THE DATE

- Webinaire HAS appropriation nouvelle version référentiel certifié V2023 le **18 novembre 2022**
- Webinaire Pack Adhésion « traceur ciblé » le **18 novembre 2022** et « Audit Système » le **2 décembre 2022**
- Webinaire sur les IQSS dans les établissements de Santé avec l'ARS le **13 décembre 2022**
- Webinaire « Les infections associées aux soins » en partenariat avec le CPIAS du **10 novembre 2022**>> replay
- Webinaire « Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie » en partenariat avec le CPIAS et l'Omédit, prévu en début d'année 2023



SAVE THE DATE

- Journée SSP le 24 novembre 2022

POUR LA 13E ANNÉE CONSÉCUTIVE

JEUDI 24 NOVEMBRE
Journée dédiée à la Sécurité du patient

Artois Expo - Arras
De 09h15 à 16h30

Ateliers interactifs

Remise du prix qualité ARS 2022

Gestion des risques industriels avec intervention de la DREAL
(Direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement)

Entrée gratuite

Déclarer c'est progresser

Logos: ARS, FORAP, République Française, etc.

SEMAINE SÉCURITÉ PATIENT Jeudi 24 novembre
Artois Expo - Arras De 09h15 à 16h30

POUR LA 13E ANNÉE CONSÉCUTIVE

9h15	Café d'accueil	12h00	Repas
9h45	Allocution de bienvenue		Intervention exceptionnelle
10h00 à 12h00	Ateliers (sur inscription, 2 choix possibles)	13h00	M. CHAUVEL Chef de Pôle Risques Accidentels Technologiques - DREAL
	Agir sur la Qualité de Vie au Travail : De quoi parle-t-on ? MOTS Vaccination et grossesse : est-ce à risque ? OREHANE Le port du masque : quel masque, pourquoi et quand ? Zoom mains CPIAS Cybersécurité : enjeux et bonnes pratiques Sant& Numérique Les représentants des usagers, partenaires dans la gestion des EIAS France Asso Santé Déclarer un EI : mon rôle de soignant FORAP Broyables, Buvables... Et si on échangeait sur nos pratiques ? OMÉDIT Mettre en place ses barrières d'atténuation une fois que l'évènement indésirable a eu lieu COGRAS - RSQR	Mieux comprendre la gestion des risques industriels (pour s'interroger sur la gestion des risques hospitaliers)	Remise du Prix Qualité ARS 2022 par Pr B. VALLET Directeur Général de l'ARS
		14h00	Présentation des projets par les gagnants
		14h30 à 16h00	Intervention du Dr DECOENE médecin COGRAS
			Détecter et atténuer c'est aussi limiter les EIG
		16h30	Clôture de la journée



Merci à tous de votre participation.

Contacts :

Laurine DUTOIT

Ingénieur Qualité

ldutoit@rsqr-hdf.com

Elodie DUCROCQ

Ingénieur Qualité

educrocq@rsqr-hdf.com