



# La certification par la Haute Autorité de Santé

**Un levier pour le respect  
des droits des patients**

**21 octobre 2011**  
Hôtel-Dieu St-Jacques  
CHU de Toulouse





## Des représentants d'utilisateurs dans les instances et les groupes de travail de la HAS

- Rédaction et relecture des versions successives du « Manuel »
- Relecture du Guide « Préparer et conduire votre procédure de certification »
- Groupe de travail sur la communication des résultats de la certification (et des indicateurs)
- Mission Associations de patients et d'utilisateurs
- **Commission de Certification des Établissements de Santé**



# La structure du Manuel

## Chapitre 1

### Le management de l'établissement

- Management stratégique
- Management des ressources
- Management de la qualité et de la sécurité des soins

**AE institutionnelle**  
**Liberté d'organisation**

## Chapitre 2

### La prise en charge du patient

- **Droits et place du patient**
- Gestion des données du patient
- Parcours du patient
- Prises en charges spécifiques
- Evaluation des pratiques professionnelles

**AE par type de prise en charge**



# Ch 1 – Management de l'établissement

- **Partie 1 Management stratégique**
  - **Référence 1 La stratégie de l'établissement**
  - **Référence 2 L'organisation et les modalités de pilotage interne**
- **Partie 2 Management des ressources**
  - **Référence 3 La gestion des ressources humaines**
  - **Référence 4 La gestion des ressources financières**
  - **Référence 5 Le système d'information**
  - **Référence 6 La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures**
  - **Référence 7 La qualité et la sécurité de l'environnement**
- **Partie 3 Management de la qualité et de la sécurité des soins**
  - **Référence 8 Le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques**
  - **Référence 9 La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers**



## Ch 2 – La prise en charge des patients

- **Partie 1 Droits et place des patients**
  - **Référence 10 La bientraitance et les droits**
  - **Référence 11 L'information, la participation et le consentement du patient**
  - **Référence 12 La prise en charge de la douleur**
  - **Référence 13 La fin de vie**
- **Partie 2 Gestion des données du patient**
  - **Référence 14 Le dossier du patient**
  - **Référence 15 L'identification du patient**
- **Partie 3 Parcours du patient**
  - **Référence 16 L'accueil du patient**
  - **Référence 17 L'évaluation de l'état de santé du patient et le projet de soins personnalisé**
  - **Référence 18 La continuité et la coordination des soins**
  - **Référence 19 Les prises en charge particulières**



## Ch 2 – La prise en charge des patients

- **Partie 3 Parcours du patient (2)**
  - **Référence 20 La prise en charge médicamenteuse**
  - **Référence 21 Le circuit du traitement des examens de laboratoire**
  - **Référence 22 La prise en charge des examens d'imagerie médicale**
  - **Référence 23 L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entourage**
  - **Référence 24 La sortie du patient**
- **Partie 4 Prises en charge spécifiques**
  - **Référence 25 La prise en charge dans le service des urgences**
  - **Référence 26 Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle**
  - **Référence 27 Les activités de soins de suite et de réadaptation**
- **Partie 5 Évaluation des pratiques professionnelles**
  - **Référence 28 L'Évaluation des pratiques professionnelles**



## 1d- Politique des Droits des patients

- E1a: Le respect des droits des patients est inscrit dans les **orientations stratégiques** de l'établissement.
- E2a: **Les patients sont informés** de leurs droits et des missions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU).
- E2b: Des **formations aux droits des patients** destinées aux professionnels sont organisées.
- E3a: Des **actions d'évaluation et d'amélioration** en matière de respect des droits des patients sont mises en œuvre dans chaque secteur d'activité, en lien avec la CRU.



## 2b- Implication des usagers, de leurs représentants et des associations

- E1a: La **représentation des usagers** au sein de l'établissement est organisée.
- E1b: Une politique de coopération avec les **acteurs associatifs** est définie.
- E1c: Un dispositif de **recueil des attentes** des usagers est organisé.
- E2a: Les **représentants d'usagers** participent à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, notamment dans le cadre de la CRU.
- E2b: L'**intervention des associations** dans les secteurs d'activité est facilitée.
- E2c: Les attentes des usagers sont prises en compte lors de l'élaboration des **projets de secteurs d'activité ou d'établissement**.
- E3a: Le dispositif de participation des usagers est **évalué et amélioré**.





## 6c- Qualité de la restauration

- E1a: Il existe une organisation permettant, dès l'admission du patient, de **recueillir ses préférences alimentaires**
- E1b:
- E2a: Les préférences des patients sont **prises en compte**
- E2b: Des solutions de restauration sont proposées aux **accompagnants**
- E3a: La satisfaction des consommateurs concernant la prestation restauration est **évaluée** et des actions d'**amélioration** sont mises en œuvre



## 9.a : Système de gestion des plaintes et réclamations

- E1a: La gestion des plaintes et réclamations **est organisée** (CRU en place, procédure formalisée, responsabilités définies).
- E1b: Le système de gestion des plaintes et réclamations est articulé avec le dispositif de **signalement des événements indésirables**.
- E2a: Les plaintes et réclamations sont traitées en lien avec les **professionnels concernés**
- E2b: **Le plaignant est informé** des suites données à sa plainte et des éventuelles actions correctives mises en œuvre.
- E3a: **L'exploitation quantitative et qualitative** des plaintes et réclamations incluant le suivi du délai de réponse au plaignant contribue à l'élaboration du programme d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.



## Critère 9.b : Évaluation de la satisfaction des usagers

- E1a: Une **stratégie** d'évaluation de la satisfaction des usagers est définie en lien avec la CRU.
- E2a: La satisfaction des usagers est évaluée selon une **méthodologie validée**.
- E2b: **Les secteurs d'activité et les instances**, dont la CRU, sont informés des résultats des évaluations de la satisfaction.
- E3a: Des actions d'**amélioration** sont mises en œuvre au niveau des secteurs d'activité et font l'objet d'un suivi.
- E3b: La politique d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins est **revue à partir des résultats** de l'évaluation.



## Référence 10: la bientraitance et les droits

Critère 10.a :

Prévention de la **maltraitance** et promotion de la **bientraitance**

Critère 10.b :

Respect de la **dignité** et de l'**intimité** du patient

Critère 10.c :

Respect de la **confidentialité** des informations relatives au patient

Critère 10.d :

Accueil et accompagnement de l'**entourage**

Critère 10.e :

Respect des **libertés individuelles** et gestion des mesures de restriction de liberté



## Référence 11: L'information, la participation et le consentement du patient

Critère 11.a : Information du patient sur son **état de santé** et les **soins** proposés

Critère 11.b : **Consentement** et participation du patient

Critère 11.c : Information du patient en cas de **dommage lié aux soins**



## Référence 12: La prise en charge de la douleur

## Référence 13: La fin de vie

## Référence 15: L'identification du patient

	CRITÈRES	PEP PAR PRISE EN CHARGE				
		MCO	PSY	SSR	SLD	HAD
Chapitre 1 MANAGEMENT	1.f Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)					
	6.g Gestion des équipements et produits au domicile du patient					
	8.a Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins					
	8.f Gestion des événements indésirables					
	8.g Maîtrise du risque infectieux					
	9.a Système de gestion des plaintes et réclamations					
Chapitre 2 PRISE EN CHARGE	10.e Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté					
	12.a Prise en charge de la douleur					
	13.a Prise en charge et droits des patients en fin de vie					
	14.a Gestion du dossier du patient					
	14.b Accès du patient à son dossier					
	15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge					
	17.b Prise en charge somatique des patients					
	18.a Continuité et coordination de la prise en charge des patients					
	20.a Management de la prise en charge médicamenteuse du patient					
	20.a bis Prise en charge médicamenteuse du patient					
	25.a Prise en charge des urgences et des soins non prog.					
	26.a Organisation du bloc opératoire					
	26.b Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie, médecine nucléaire et endoscopie					

 Les cases grises ne sont pas concernées par la PEP considérée



## Critère 14b: Accès du patient à son dossier

### E1 | Prévoir

L'accès du patient à son dossier est organisé.

### E2 | Mettre en œuvre

Le patient est informé des droits d'accès à son dossier.

L'accès du patient à son dossier est assuré dans les délais définis par la réglementation.

### E3 | Évaluer et améliorer

L'évaluation des délais de transmission des dossiers aux patients donne lieu à des actions d'amélioration.

La CRU est informée du nombre de demandes, des délais de transmission et du suivi des actions d'amélioration mises en œuvre.

Cotation A : note > 90 %

Cotation B: note > 80 %

Cotation C: note > 45 % (→réserve)

Cotation D : 0-44 % (→ réserve majeure)

OUI : 20 points

En grande partie: 14 points

Partiellement: 7 points

NON: 0 points

« E2 » : compte double





## L'évaluation et l'amélioration de la qualité et des pratiques professionnelles (EPP) en France

- **Une démarche d'analyse d'une pratique professionnelle ou d'une activité en référence à des recommandations professionnelles, selon un protocole explicite comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration.**

***Toute démarche respectant les termes de cette définition est une démarche d'EPP.***

# L'auto-évaluation

## Préparation

### Simplification :

- Suppression des consignes méthodologiques
  1. S'appuie naturellement sur instances, groupes existants, personnes ressources
  2. Rappel de l'intérêt de :
    - *La pluriprofessionnalité*
    - *La prise en compte de l'ensemble des parties prenantes, notamment les usagers*
- Allègement de la rédaction



# La visite

- Des échanges avec des patients, des représentants d'associations, en fonction du plan de visite...
- Une rencontre formelle avec les **membres de la CRU-QPC** (« la présence des représentants des usagers est indispensable »)
  - Obtenir, confirmer ou compléter les informations issues de l'analyse documentaire (rapport de la CRU-QPC et auto-évaluation) et ds premiers temps de visite
  - Faire préciser le rôle de la CRU-QPC dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité

# Le dispositif retour d'expérience V2010

## Restitution des résultats

Répartition des 22 critères représentant 80% des décisions

