

## Comité de concertation de la certification des établissements de santé

23 novembre 2011

**Thomas LE LUDEC**

Directeur de l'Amélioration de la Qualité et  
de la Sécurité des Soins

HAS

HAS – DAQSS – 23 Novembre 2011

### Ordre du jour

- ▶ **Introduction**      Jean-Luc Harousseau  
                                 Jean-Paul Guérin  
                                 Dominique Maigne  
                                 Thomas Le Ludec
  
- ▶ **Etat des lieux de la démarche de certification**  
                                 - *Echange avec les participants*
  
- ▶ **Orientations stratégiques**  
                                 - *Echange avec les participants*
  
- ▶ **Autres points**  
                                 - *Echange avec les participants*
  
- ▶ **Synthèse - Conclusion**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

2

François Béland - CNAD - Pédys  
Vincent Raurie - Anap - Guf

# Introduction

HAS

HAS – DAQSS – 23 Novembre 2011

## Contexte et champ de la réflexion

### Une contrainte : 2 échelles de temps à distinguer

- **V2010**
  - En cours de stabilisation
  - Consolidation via le retour d'expérience
  - Structuration progressive d'une démarche d'amélioration de la qualité et de gestion des risques
- **Champ de la réflexion stratégique**
  - Les évolutions à un terme de 3 à 5 ans
  - Une réflexion prospective à horizon 2018-2020

Introduction

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

4

## **Le processus de révision des orientations stratégiques de la certification**

Introduction

- **Un travail engagé par les services de la DAQSS sur la révision des orientations stratégiques de la certification depuis plus d'un an**
- **Un travail de construction des orientations stratégiques avec le Collège et la Commission certification des établissements de santé**
- **Une interrogation de l'environnement en cours**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

5

## **Objectifs de la réunion du Comité de concertation**

Introduction

- **Partage du sens et des finalités de la certification entre les participants**
- **Partage d'un diagnostic de situation**
- **Discussion des axes prioritaires d'évolution de la certification**
- **Précision des orientations et consensus sur les évolutions**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

6

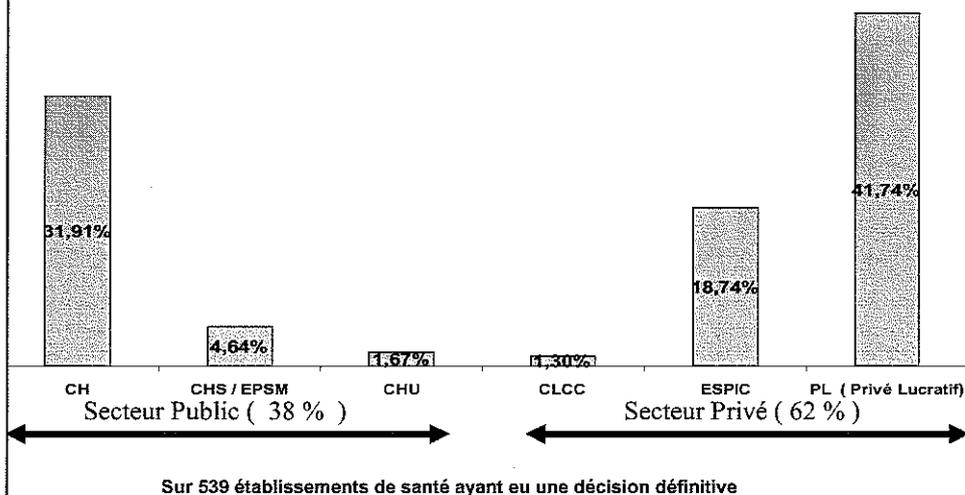
## Partie 1

# État des lieux de la démarche de certification

HAS

HAS – DAQSS – 23 Novembre 2011

## Typologie des établissements de santé certifiés ▶ par statut

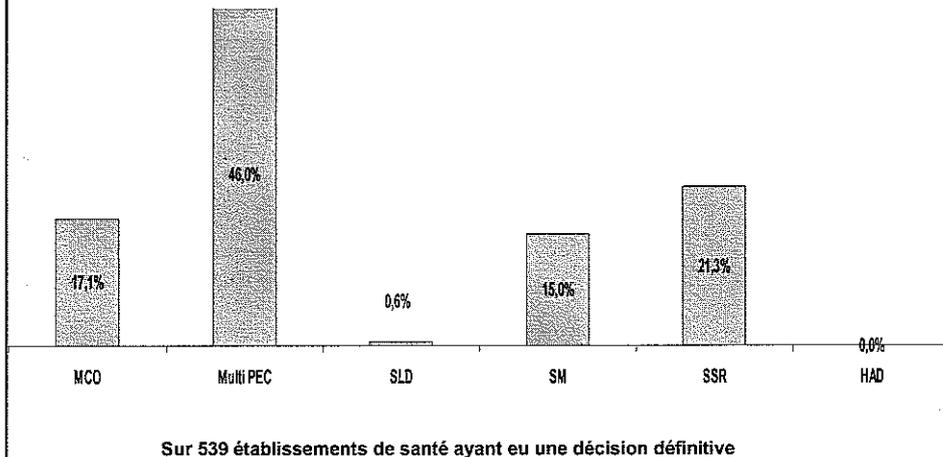


HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

8

## Typologie des établissements de santé certifiés ▶ par activité

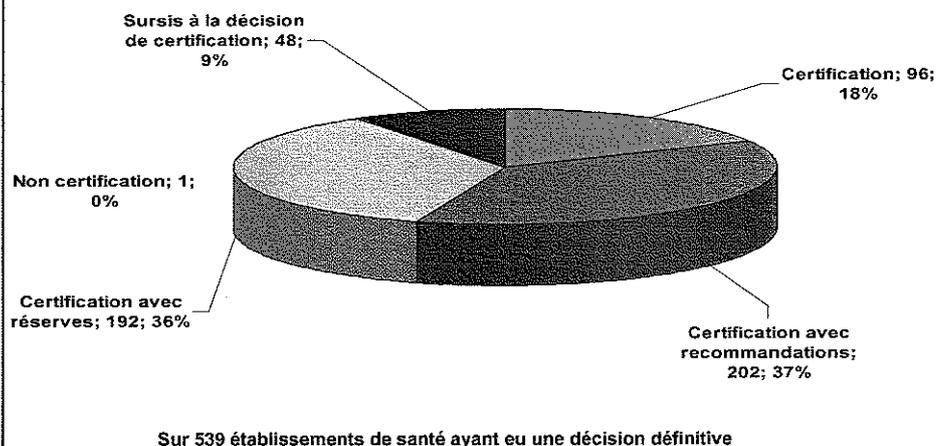


HAS

HAS - DAQSS - Comité de concertation du 23 Novembre 2011

9

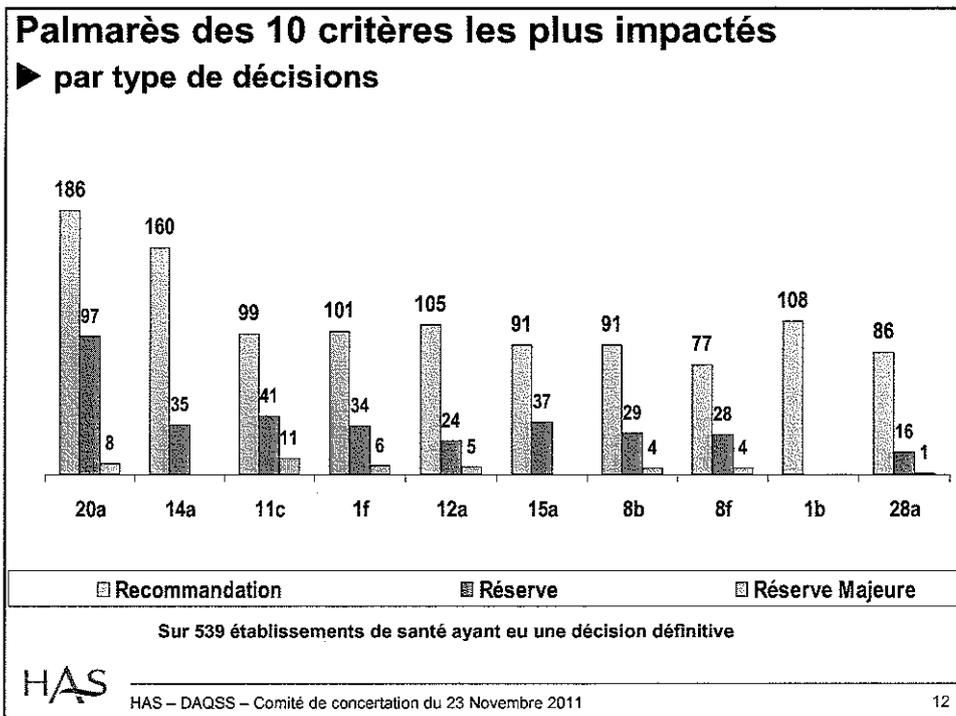
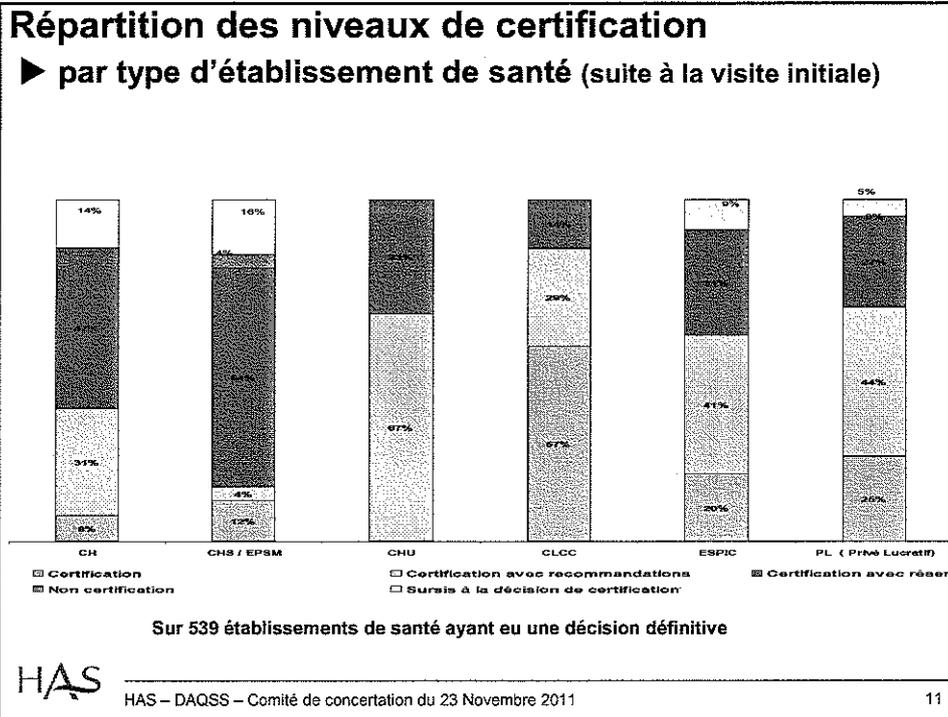
## Répartition des établissements de santé certifiés ▶ par niveau de certification (suite à la visite initiale)



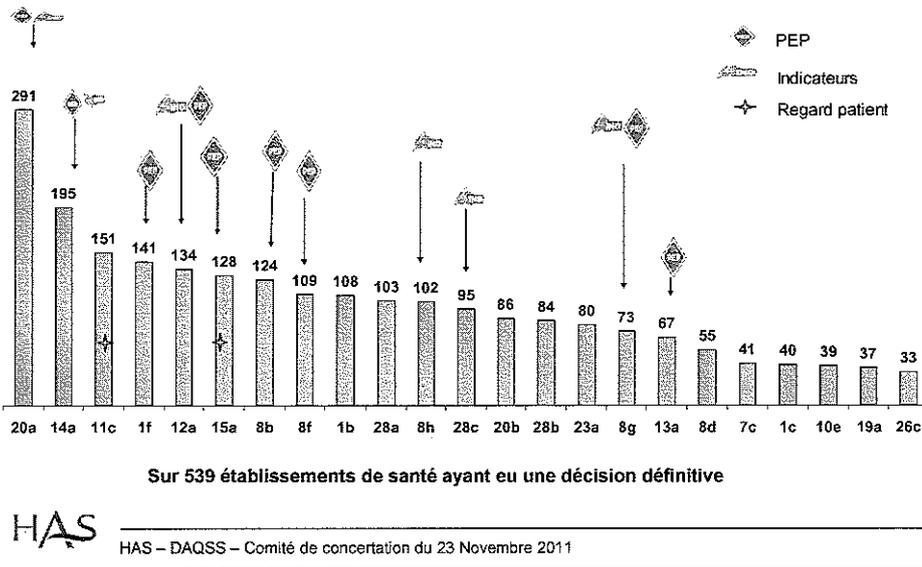
HAS

HAS - DAQSS - Comité de concertation du 23 Novembre 2011

10



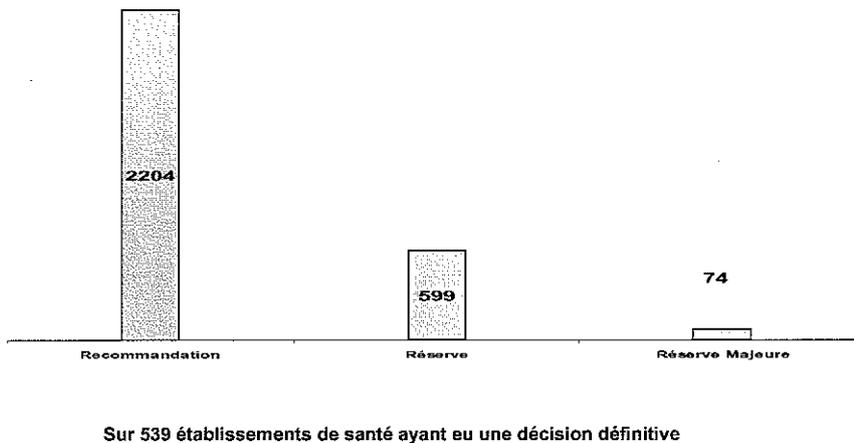
## Répartition des critères qui représentent 80% des décisions



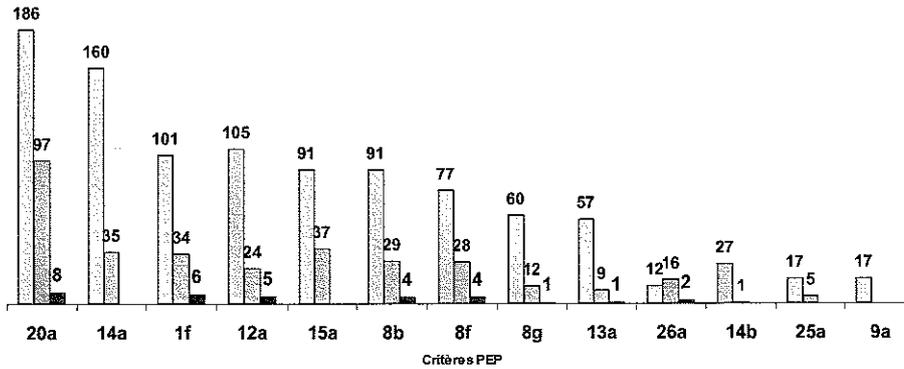
*20a circuit médicamenteux  
du 1er dernier patient*

*non & subventionnée  
interurbaine.*

## Répartition des 2877 décisions prononcées par la Commission de certification



## Palmarès des critères PEP portant décision en V2010



Recommandation
  Réserve
  Réserve Majeure

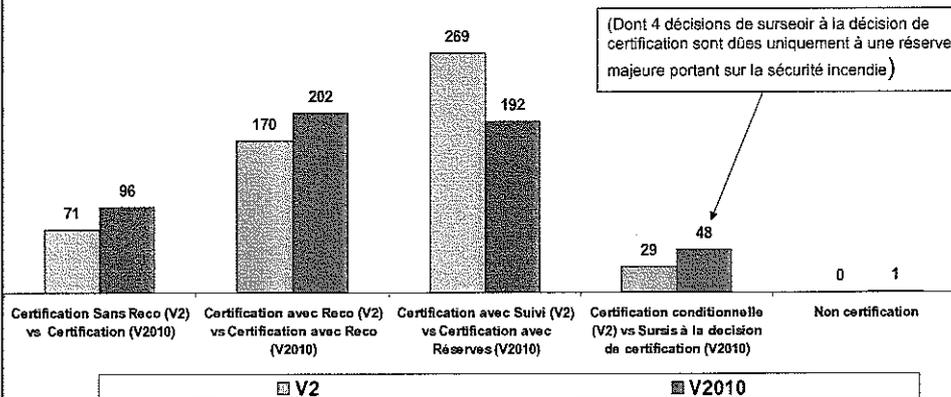
Sur 539 établissements de santé ayant eu une décision définitive



HAS - DAQSS - Comité de concertation du 23 Novembre 2011

15

## Comparaison des niveaux de certification des 539 premiers dossiers V2/V2010



HAS - DAQSS - Comité de concertation du 23 Novembre 2011

16

## Évaluation de l'impact

-1/4-

### ► La certification : dynamique et contre-dynamique

#### La certification, outil efficace de changement organisationnel

- Collège de l'accréditation (2003) Pomey/François (2004), Carniel (2005), Abdelmounène (2006)

- Développement de modalités de travail pluriprofessionnelles et décloisonnement des services
- Renforcement de la place des usagers
- Identification des dysfonctionnements et mise en place d'améliorations
- Structuration et diffusion de la démarche d'amélioration
- Effet levier des recommandations

Etat des lieux

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

17

## Évaluation de l'impact

-2/4-

### ► La certification : dynamique et contre-dynamique

- Une étude européenne, MARQuIS, Shaw et al, Int J Qual Health Care, 2010, oct

- Incluant des données françaises + six autres pays européens
- Données factuelles recueillies par des auditeurs externes dans 77 établissements de santé
- Les établissements accrédités/certifiés ont une performance organisationnelle significativement supérieure aux autres
- Dans les domaines :
  - du management de la qualité (existence d'un programme d'amélioration, diffusion interne d'informations sur la qualité et la sécurité...);
  - des processus mis en place pour maîtriser les risques, (gestion des événements indésirables, prise en charge urgences vitales...);
  - de l'organisation des soins en chirurgie (antibioprophylaxie, examens pré-opératoires...), médecine (diffusion de protocoles sur la prise en charge de l'infarctus...) et obstétrique.

Etat des lieux

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

18

## Évaluation de l'impact

-3/4-

### ► La certification : dynamique et contre-dynamique

Etat des lieux

#### ... existence de contradictions ou de tensions entre les exigences de la certification et le travail réel

- Douguet et al (2005) : 24 entretiens avec des aides-soignantes
  - Perception d'une dégradation des conditions de travail
  - Conflit des définitions de la qualité : qualité formelle contre qualité « métier »
  - Une partie des professionnels exclus de la dynamique de changement
- Les études internationales restituent cette ambivalence de la certification

HAS

HAS - DAQSS - Comité de concertation du 23 Novembre 2011

19

## Évaluation de l'impact

-4/4-

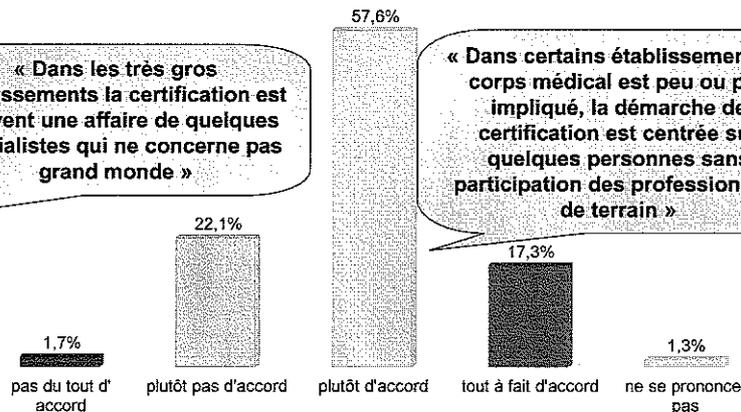
### ► La certification : dynamique et contre-dynamique

Etat des lieux

Q-7 Beaucoup de professionnels restent « en dehors » de la démarche de certification

« Dans les très gros établissements la certification est souvent une affaire de quelques spécialistes qui ne concerne pas grand monde »

« Dans certains établissements le corps médical est peu ou pas impliqué, la démarche de certification est centrée sur quelques personnes sans participation des professionnels de terrain »



Source : sondage réalisé auprès des experts-visiteurs pour les réunions régionales EV - HAS - avril 2011 (462 répondants).

HAS

HAS - DAQSS - Comité de concertation du 23 Novembre 2011

20

## Forces et faiblesses de la V2010

-1/2-

### ► Les forces

- **Un manuel synthétique plus lisible**
  - 88% des établissements de santé disent s'être appropriés le nouveau manuel et en apprécient le nouveau format
- **Un principe de priorisation via les pratiques exigibles prioritaires**
  - Un choix de thématiques reconnu pertinent (83%)
  - Un niveau d'exigence perçu comme approprié (76%)
  - Une aide à la hiérarchisation des axes d'amélioration (94%)

Etat des lieux

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

21

## Forces et faiblesses de la V2010

-2/2-

### ► Les forces

- **La prise en compte des indicateurs généralisés**
  - Reconnaissance de la simplification (78%) et de la valorisation (recueil : 72%; résultats : 65%) introduite par l'utilisation des indicateurs
- **Une recherche d'allègement des contraintes formelles et une première personnalisation de la visite**
  - Un recentrage sur des priorités (92%)
  - Une meilleure adaptation à l'organisation de l'établissement (79%)
  - Une rédaction simplifiée (80%)
  - Une charge de travail toujours importante pour les ES mais reconnaissance de la simplification de la méthodologie de l'AE

Etat des lieux

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

22

## Forces et faiblesses de la V2010

### ► Les points d'attention et opportunités d'amélioration

- **Ambiguïtés persistantes sur le positionnement de la certification (amélioration versus contrôle)**
- **Charge de travail importante pour les établissements**
- **Difficulté de mobilisation des professionnels de terrain et de déploiement jusqu'à eux**
- **Enjeu de renforcement de l'impact de la certification sur la qualité et la sécurité par une stratégie adaptée**

Etat des lieux

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

23

## Echanges avec les participants

-1/2-

- **Quels points forts après 12 ans d'existence ?**
  - Démarche support de l'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques bien identifiée ?
- **Quels points d'amélioration identifiés par la HAS**
  - Sécurisation de la procédure :
    - Comment pour la HAS et les établissements ne pas passer à côté de certains risques pouvant rapidement évoluer ?
      - Cartographie des risques des ES et alertes en visite,
    - Comment tenir compte d'une offre en mutation interrogeant le rythme de la démarche de certification ?
  - Valorisation insuffisante des compétences des établissements de santé et de leurs secteurs d'activité ?

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

24

## Echanges avec les participants

-2/2-

- **Quelles attentes des établissements ?**
  - Stabilité du manuel ?
  - S'inscrire dans une démarche par étape d'amélioration continue ?
  - Mieux valoriser les bonnes pratiques ?
- **Quels points de vigilance ?**
  - En V2010, les risques sont mieux identifiés surtout si les efforts n'ont pas été produits en V1 ou en V2 : un risque de non certification et surtout de réserves plus important, quels effets pour les établissements ?
- **Autres enjeux identifiés par les parties prenantes ?**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

25

## Partie 2

### Les orientations stratégiques

HAS

HAS – DAQSS – 23 Novembre 2011

## Positionnement par rapport aux parties prenantes

### ► Les établissements

- **Contexte : le nouveau rôle des Présidents de CME**
- **Problématique :**
  - Une perception de la certification entre levier de management, contrainte et contrôle
- **Propositions :**
  - Renforcement de la certification en tant qu'outil de management
    - Plusieurs pistes de travail en cours d'exploration
  - Dans le cadre d'une incitation forte à structurer les démarches d'amélioration
    - Renforcement de la capacité à discerner un engagement fort dans les démarches d'amélioration

Orientations stratégiques

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

27

## Positionnement par rapport aux parties prenantes

### ► Les ARS

- **Contexte : les ARS = une nouvelle donne**
- **Orientation**
  - Renforcement de la certification en tant qu'outil pour la régulation régionale
- **Modalités envisagées**
  - Présentation aux ARS du rôle de la certification dans la régulation
  - Renforcement des complémentarités ARS-HAS
  - Mais aussi : renforcement du caractère discriminant de la certification sur les sujets clefs pour la régulation

*autorisations ? interaction / relation avec les prescripteurs.  
financement ?*

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

28

*création d'un comité de réseau  
d'expériences avec les ARS → accompagnement  
par certif*

## Positionnement par rapport aux parties prenantes

### ► Les usagers

Orientations stratégiques

- **Contexte**
  - Un engagement ancien et reconnu de la certification-HAS en faveur des droits individuels et collectifs des usagers
- **Problématique**
  - Des critères sans décision, contradictoire avec les témoignages des usagers
  - Un recul de l'implication des représentants d'usagers (RU) dans le processus de certification dans les ES
- **Propositions**
  - Continuer à s'appuyer sur le levier CRUQPC
  - Réintroduire l'incitation à la collaboration avec les RU sur la certification
  - Poursuivre la promotion de la bientraitance, du concept proche de patient centredness et de la prise en compte de l'expérience des patients
  - Contribuer ainsi au développement de la démocratie sanitaire et à l'évolution des cultures centrées patients
- **Des questions en suspens**
  - Intégration des représentants des usagers dans les équipes d'experts-visiteurs ?
  - Mise en place d'une incitation des patients à faire part de leurs observations à propos des établissements certifiés ?

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

29

## La définition en lien avec l'environnement d'un projet d'évolution de la certification

Orientations stratégiques

- **Vision, mission, principes de la certification**
- **Orientations stratégiques 2012-2015 et perspectives 2020**
- **Définition des modalités de mise en œuvre des orientations**
- **Programmation des développements et de la mise en place opérationnelle**
- **Modalités d'accompagnement (plan de communication, portage, pilotage des évolutions)**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

30

## Finalités de la certification

- La HAS a engagé une réflexion approfondie sur les futures orientations de la certification
- Elles amènent à une réflexion plus générale sur la finalité de la certification et d'une reconnaissance :
  - de son rôle de levier de la régulation de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé ;
  - des limites de l'efficacité des stratégies fondées uniquement sur l'accumulation normative et le contrôle ;
  - de la nécessité d'adopter des stratégies de changement efficaces qui s'appuient sur les ressources et dynamiques du « terrain » en matière de qualité et de sécurité et contribuent à leur développement ainsi que sur un usage ferme et raisonné de l'imposition et de la sanction.

## Quelques principes directeurs

- Maîtrise des risques
- Amélioration continue
- Qualité de Vie au Travail facteur de qualité des soins
- Approche centrée patient
- Responsabilisation / participation des professionnels hospitaliers
- Valorisation des établissements et équipes performants
- Exigence renforcée vis-à-vis des établissements ou secteurs à risque

*so continuité des soins*

## 4 orientations stratégiques

- **Cette réflexion conduit à proposer les orientations suivantes :**
  - Renforcer la capacité de la certification à maîtriser les risques ;
  - Faire de la certification un outil de management de l'établissement et des secteurs d'activité ;
  - Rendre continue la démarche d'amélioration de la qualité des établissements ;
  - Mieux articuler la démarche qualité des établissements avec l'amélioration de l'organisation du travail

## Éléments de mise en œuvre : échanges avec les participants

- **Comment concilier attente de stabilité du manuel et nécessaire adaptation aux réalités en constante évolution des ES ?**
  - Une V 2010 avec une durée de vie de 7 à 9 ans et quelques ajustements au cours de la période (comme pour les référentiels ISO) ?
- **Une auto-évaluation pouvant évoluer vers une pratique continue plus compatible avec les charges de management des établissements de santé ?**
  - Priorisation fonction d'une cartographie des risques communiquée à l'établissement
  - Proposition d'outils d'autodiagnostic sur les thèmes majeurs d'utilisation facultative

## Eléments de mise en œuvre : échanges avec les participants

- **Une évolution en profondeur des méthodes de visites pour mieux appréhender la maîtrise par l'ES de sa politique d'amélioration continue et la sécurité des soins ?**
  - Priorisation via une cartographie des risques
  - Méthode du patient traceur
  - Evaluation des processus et traceurs système
- **Comment valoriser les pratiques exemplaires ?**
  - Une démarche structurée de reconnaissance au sein de la certification des équipes particulièrement entraînées à cette maîtrise: faire apparaître des équipes points forts dans les territoires de santé sur certains thèmes emblématiques pour la population, les professionnels et les pouvoirs publics ?

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

35

## Eléments de mise en œuvre : échanges avec les participants

- **Quel rythme adopter pour l'évolution de la certification à la française ?**
  - Une consolidation de la V2010 sur la période 2012-2016 afin de donner un élan nouveau reposant sur une démarche de certification encore plus personnalisée, plus adaptée à la situation de l'établissement de santé ?
  - Une évolution à terme du cycle de certification ?
    - « compte qualité » ou dispositif apparenté, ————>
    - indicateurs, questionnaires de culture,
    - échanges réguliers HAS-ES,
    - visite non programmée
- **Autres propositions formulées par les parties prenantes ?**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

36

2014  
dialogue continu  
subtilité eval quadri-

## Prochaines étapes

- **Interrogation de l'environnement (en cours)**
  - Perception
  - Attentes
  - Test des pistes d'évolution
- **Elaboration du projet et du plan de mise en œuvre correspondant**
- **Point d'avancement lors de la prochaine réunion du Comité de concertation (avril 2012)**

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

37

## Autres points d'échanges

- **La question des EV gestionnaires envoyés en visite dans un secteur autre que celui auquel ils appartiennent** (pub/privé)
- **Information sur l'évolution de la procédure concernant le suivi des recommandations**
- **Lien entre certification et introduction d'un financement à la qualité des ES sur une logique de score**
- **La valorisation des EV comme ressources dans les ES**

Janvier



HAS - DAQSS -  
Mars -

HAS

HAS – DAQSS – Comité de concertation du 23 Novembre 2011

38