



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La certification en région Centre Bilan et perspectives

François BERARD

**Chef du Service Certification des
Etablissements de Santé**

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

Haute Autorité de Santé

Région régionale ARS Centre – 5 juin 12

Plan de l'intervention

- **Retour sur la V2010**
 - Les principes généraux de la V2010
 - Les chiffres clefs
- **Le déploiement de la V2010 en région Centre**
- **Les premiers bilans**
- **Les perspectives pour 2014**



01

La V2010
Les chiffres clefs



01-1

Les principes généraux

Les attendus de la V2010

- **Une certification plus lisible, plus resserrée : le format rédactionnel, l’affichage de priorités, le format du rapport**
- **Une meilleure articulation entre certification et pilotage interne ; trouver un intérêt à agir**
- **Une démarche de certification plus contextualisée et plus personnalisée**
- **Une certification plus efficiente et plus continue, resserrée et recentrée sur sa plus-value**

Les orientations de la V2010

- **S'appuyer sur un Manuel plus synthétique**
- **Renforcer l'articulation avec l'environnement**
 - Assurer la cohérence des exigences avec celles des différentes parties prenantes (DGOS, ARS, CNC, INCA, ASN...)
- **Renoncer à tout voir pour mieux voir ce que l'on voit**
 - Un tronc commun : PEP / EPP / Indicateurs
 - Un périmètre « personnalisé »
- **Simplifier la phase d'auto évaluation**
- **Pérenniser et rendre plus continu le dispositif**
 - Suivi exhaustif, mise à jour indicateurs, suivi CPOM
- **S'appuyer sur un retour d'expérience structuré avec l'ensemble des parties prenantes (REX)**



01-2

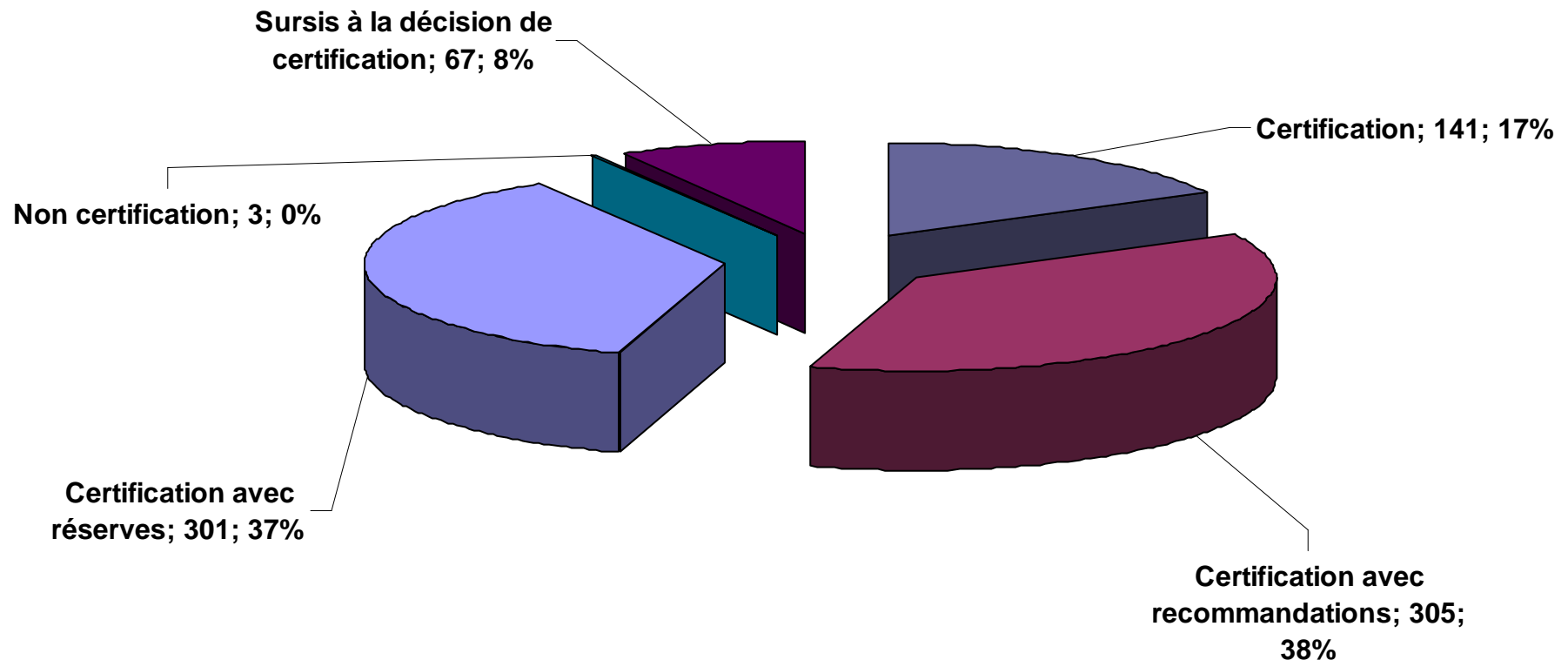
Quelques chiffres clefs

Au 1^{er} mai 2012

Répartition des niveaux de certification

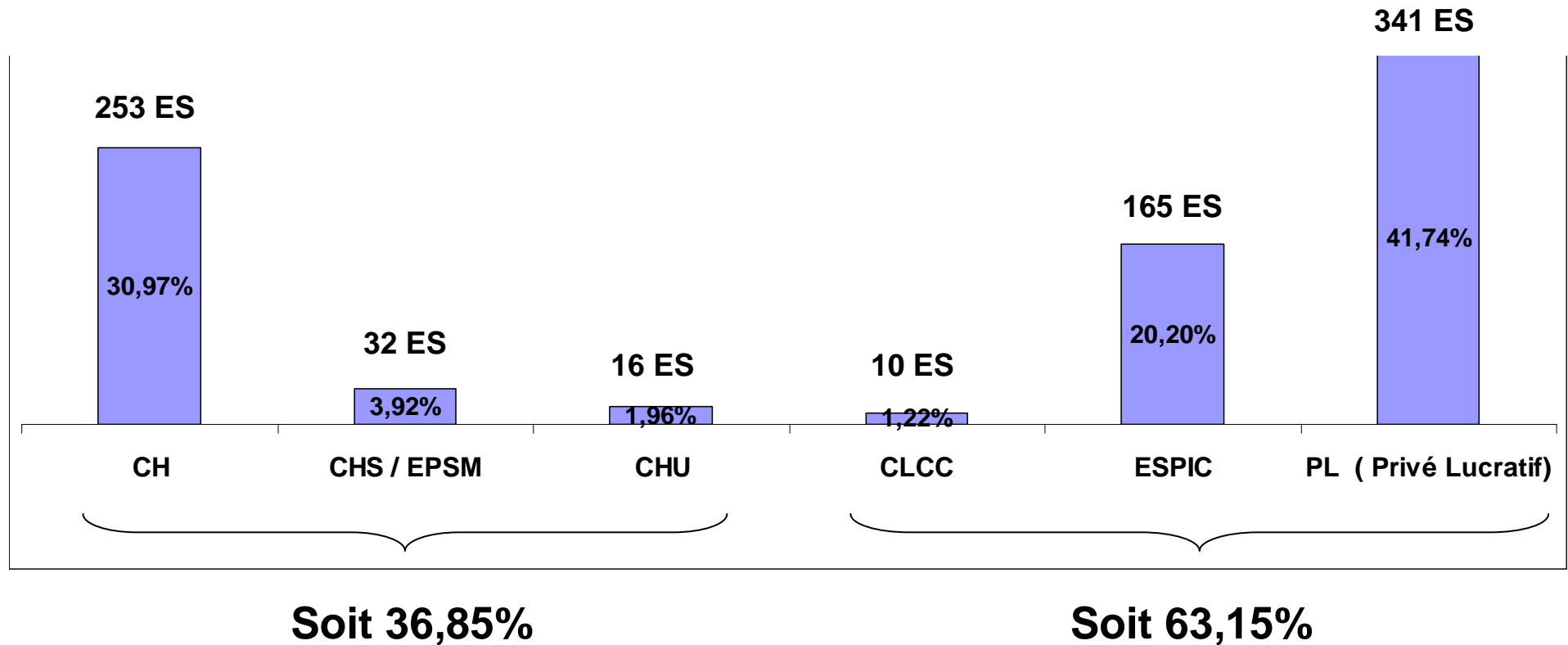
▶ Après visite initiale

Répartition des niveaux de certification (817 Etablissements de santé certifiés)



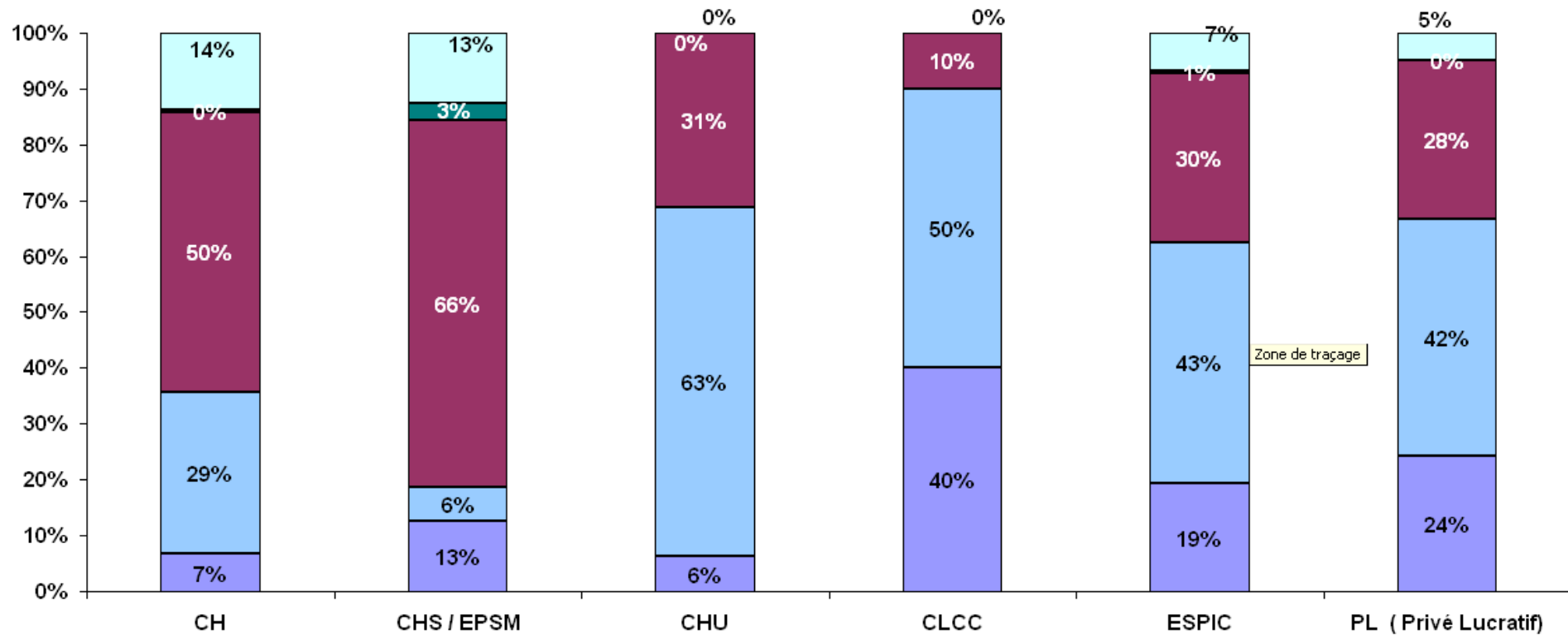
Répartition des niveaux de certification

▶ par type d'ES et après VI



Répartition des niveaux de certification

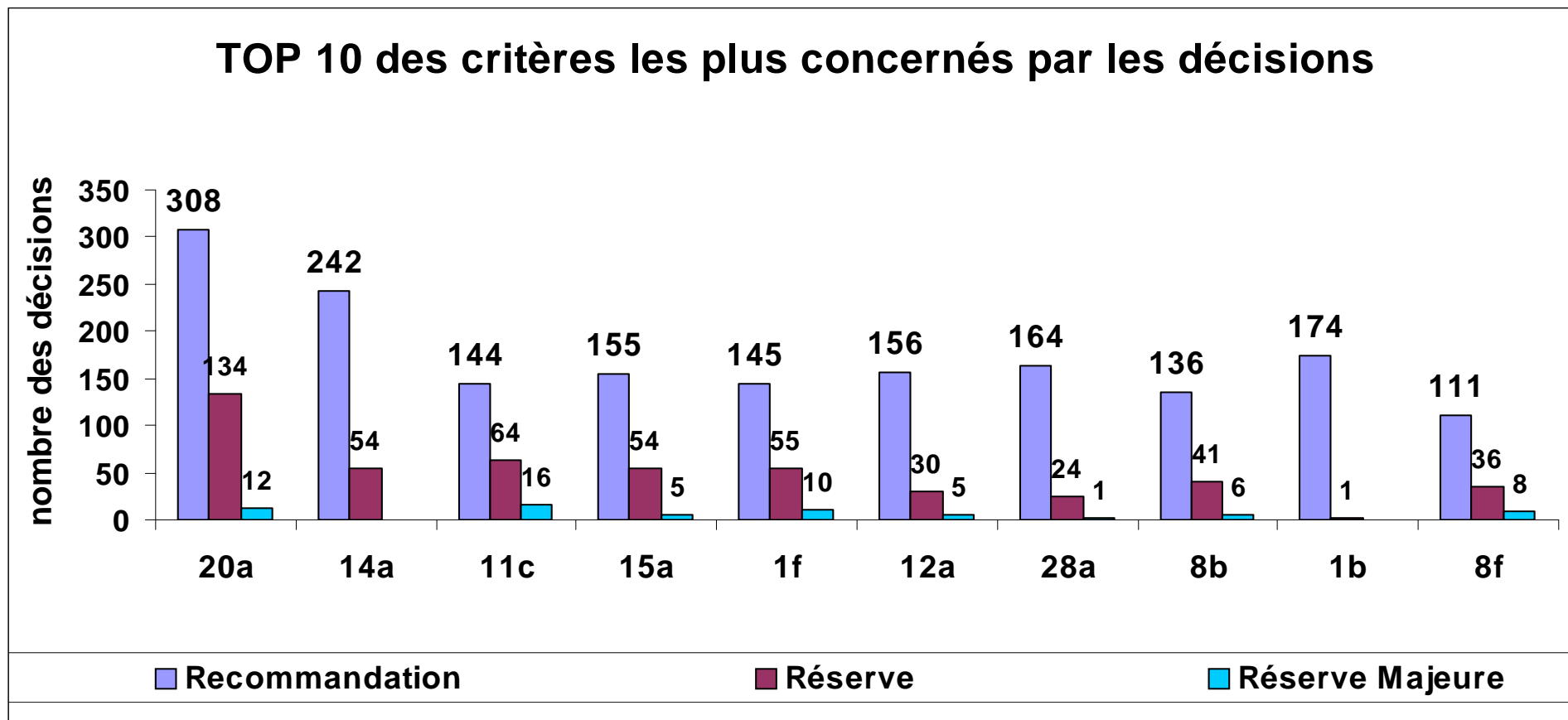
▶ par type d'ES et après VI



■ Certification ■ Certification avec recommandations ■ Certification avec réserves ■ Non certification ■ Sursis à la décision de certification

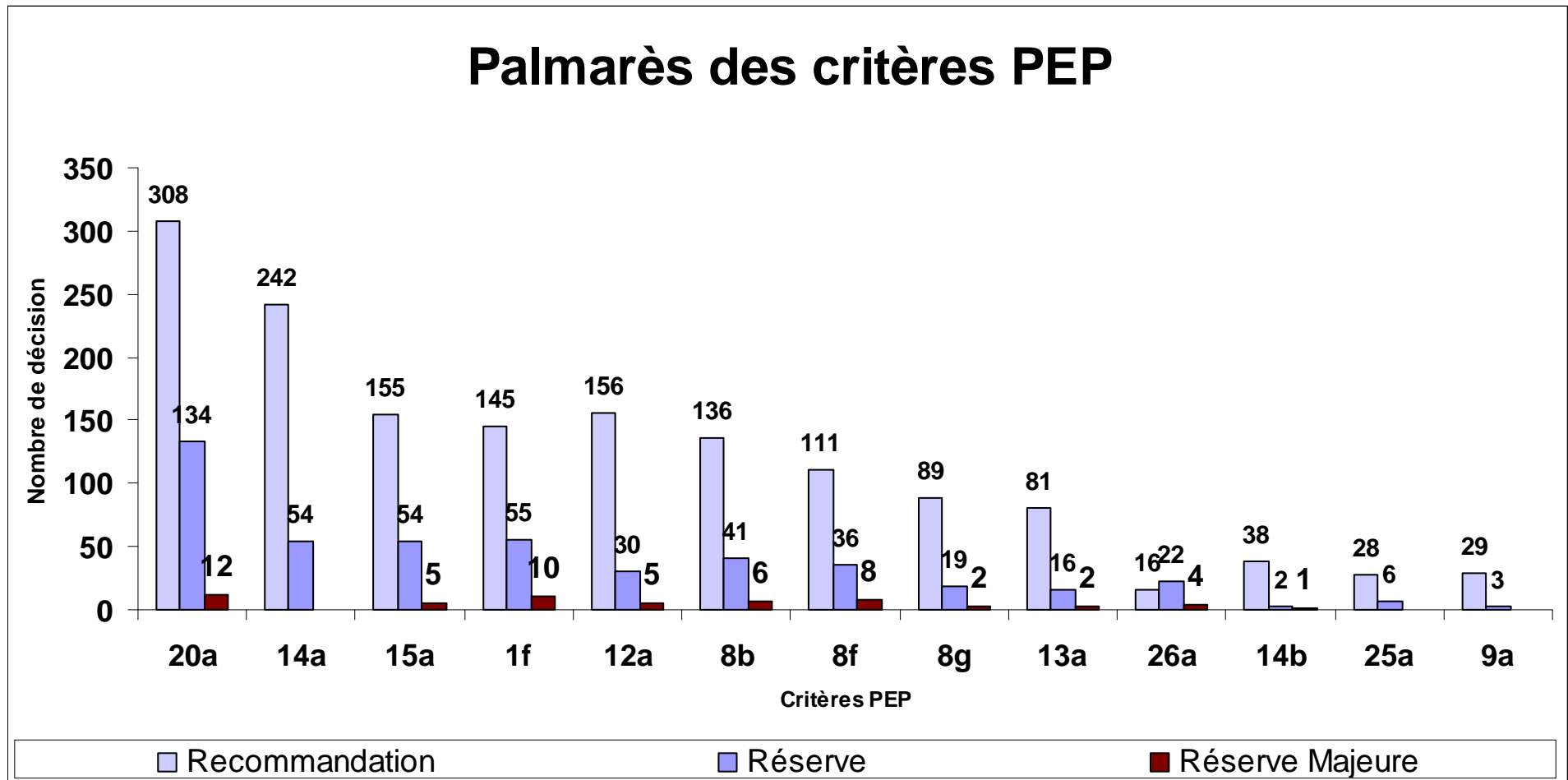
Palmarès des 10 critères les plus impactés

▶ par type de décisions (ensemble des ES)



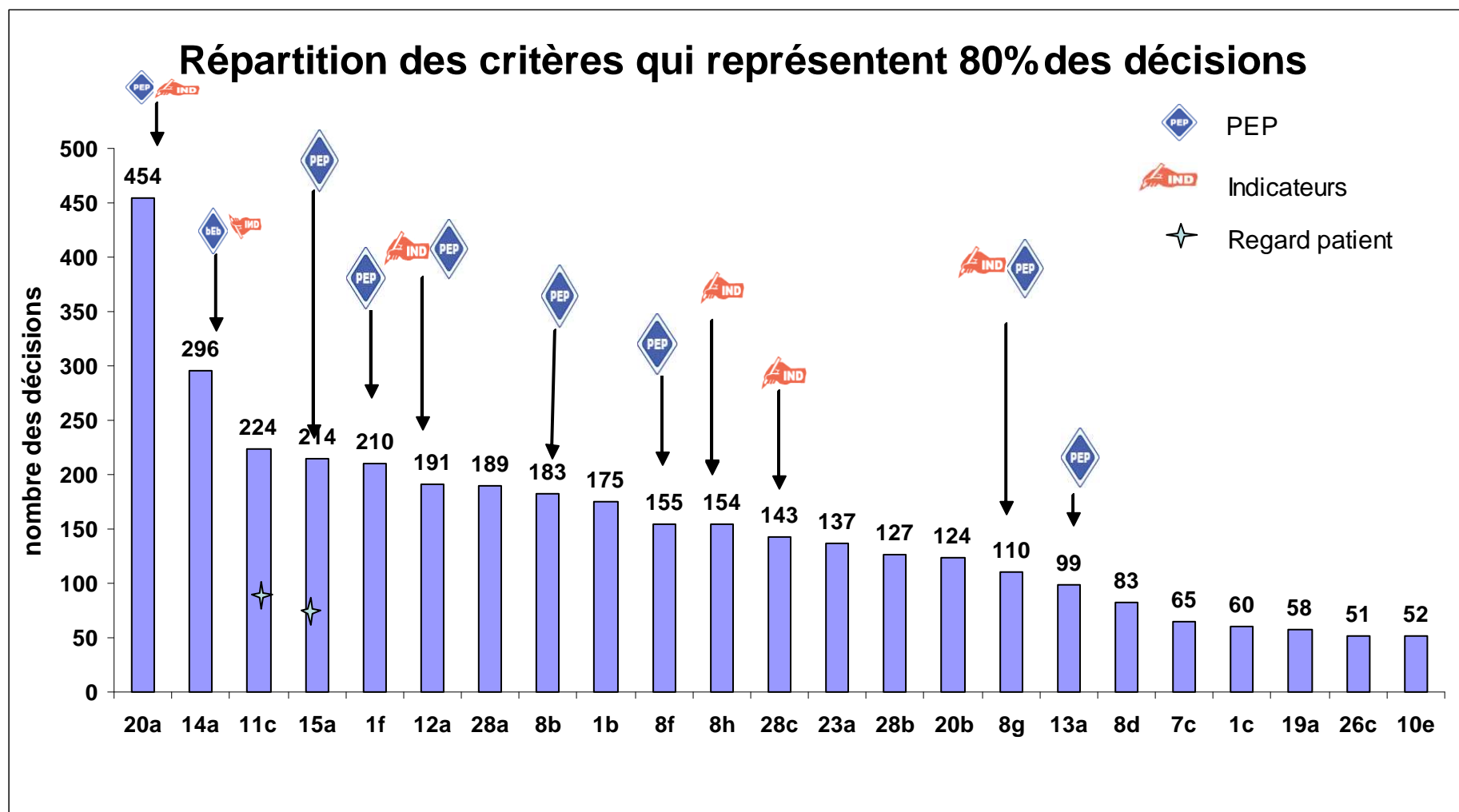
Palmarès des PEP

▶ ensemble des ES



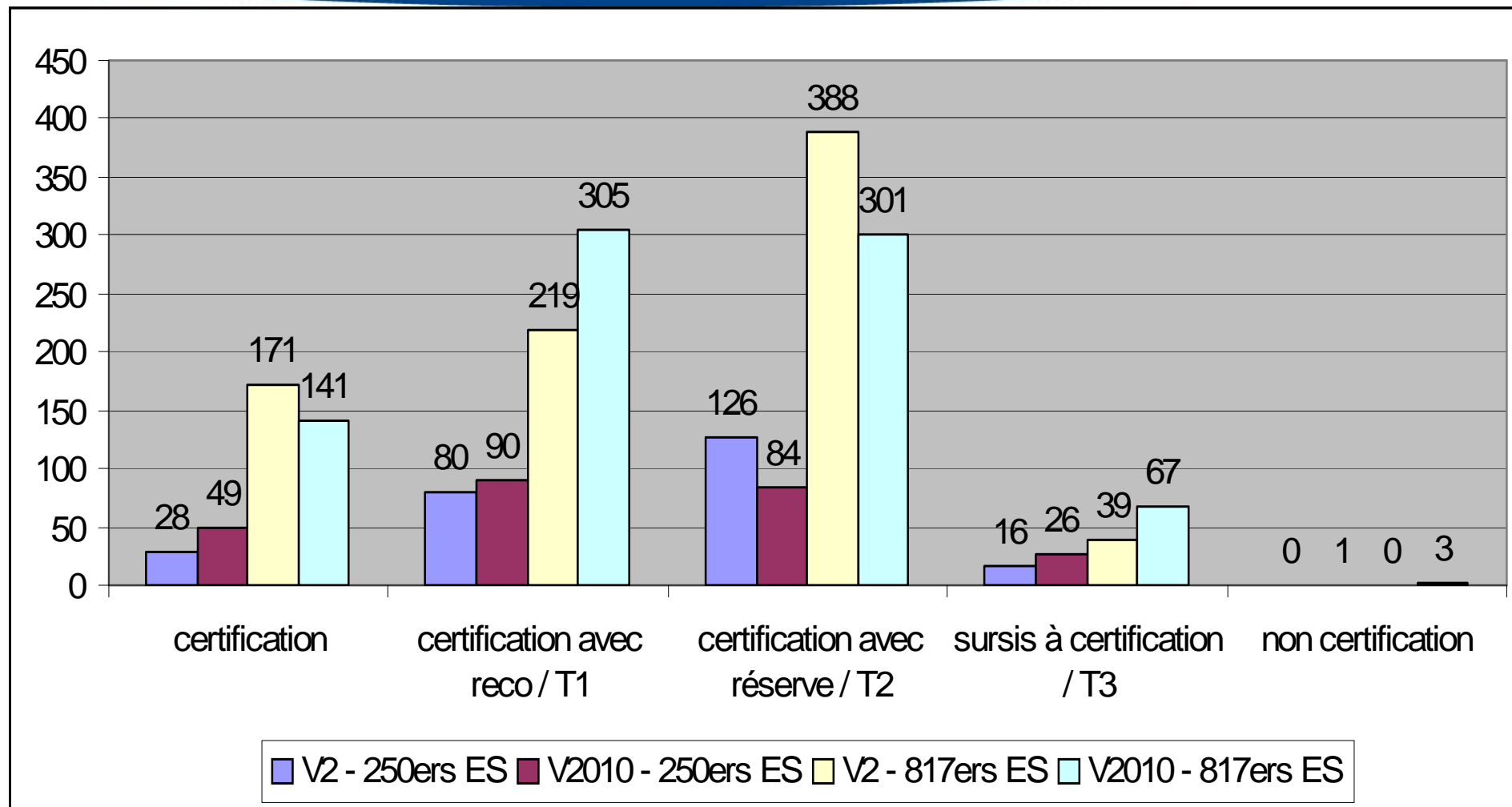
Répartition des critères

► pour 80% des décisions (ensemble des ES)



Comparaison des niveaux de certification

Chiffres au 1er mai 2012 – 817 dossiers



	V2			
	250ers ES		817ers ES	
certification	28	11,2%	171	20,9%
certification avec reco (T1)	80	32,0%	219	26,8%
certification avec suivi (T2)	126	50,4%	388	47,5%
certification conditionnelle (T3)	16	6,4%	39	4,8%
non certification	0	0,0%	0	0,0%

	V2010			
	250ers ES		817ers ES	
certification	49	19,6%	141	17,3%
certification avec reco / T1	90	36,0%	305	37,3%
certification avec réserve / T2	84	33,6%	301	36,8%
sursis à certification / T3	26	10,4%	67	8,2%
non certification	1	0,4%	3	0,4%

Synthèse

- **Au 1^{er} mars 2012,**
 - 1235 visites réalisées
 - 817 établissements disposent d'une décision finale

- **4441 décisions prononcées**
 - 3388 recommandations
 - 931 réserves
 - 121 réserves majeures

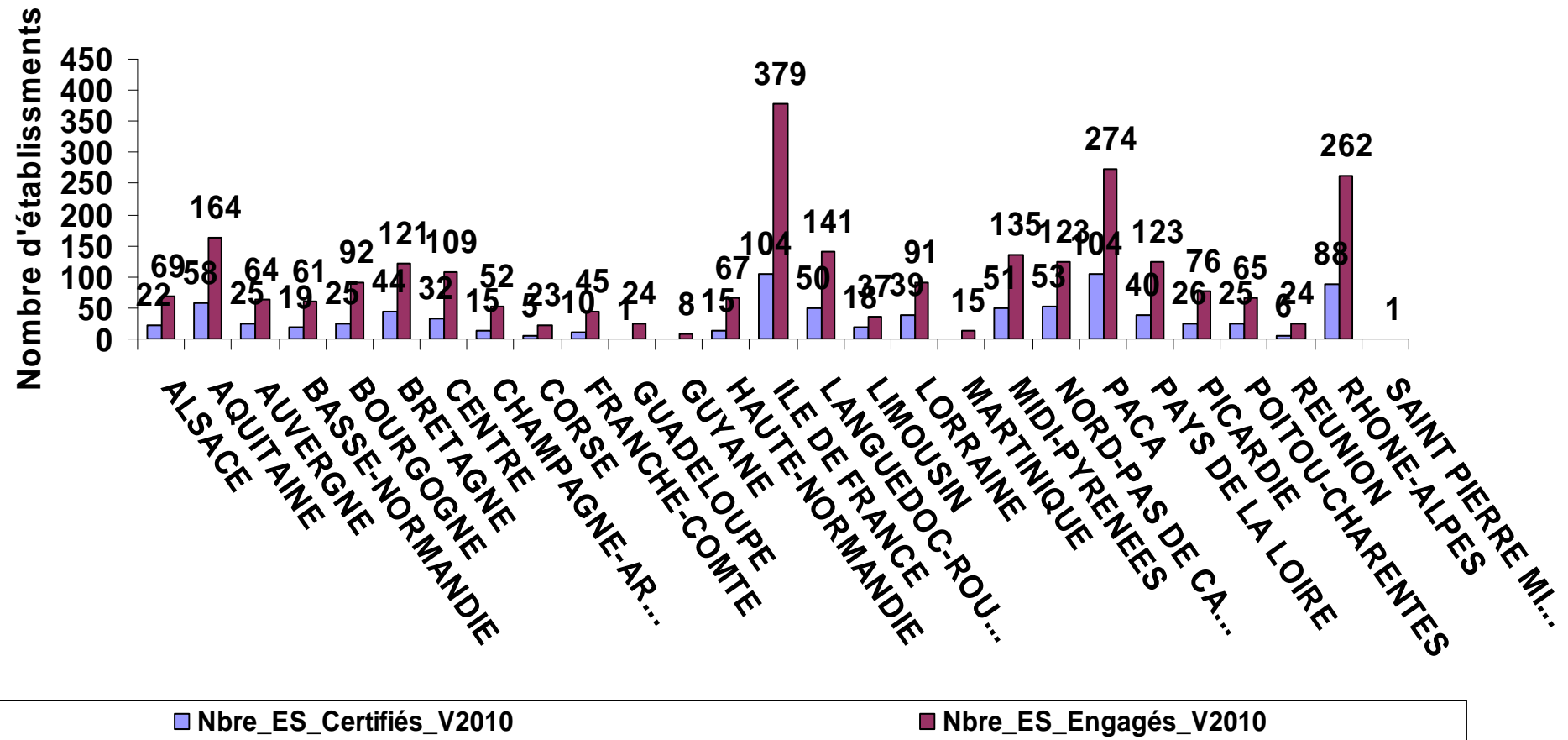
=> Soit 5,43 décisions en moyenne par dossier



02

Focus sur la région Centre

Etat des lieux de la démarche de certification

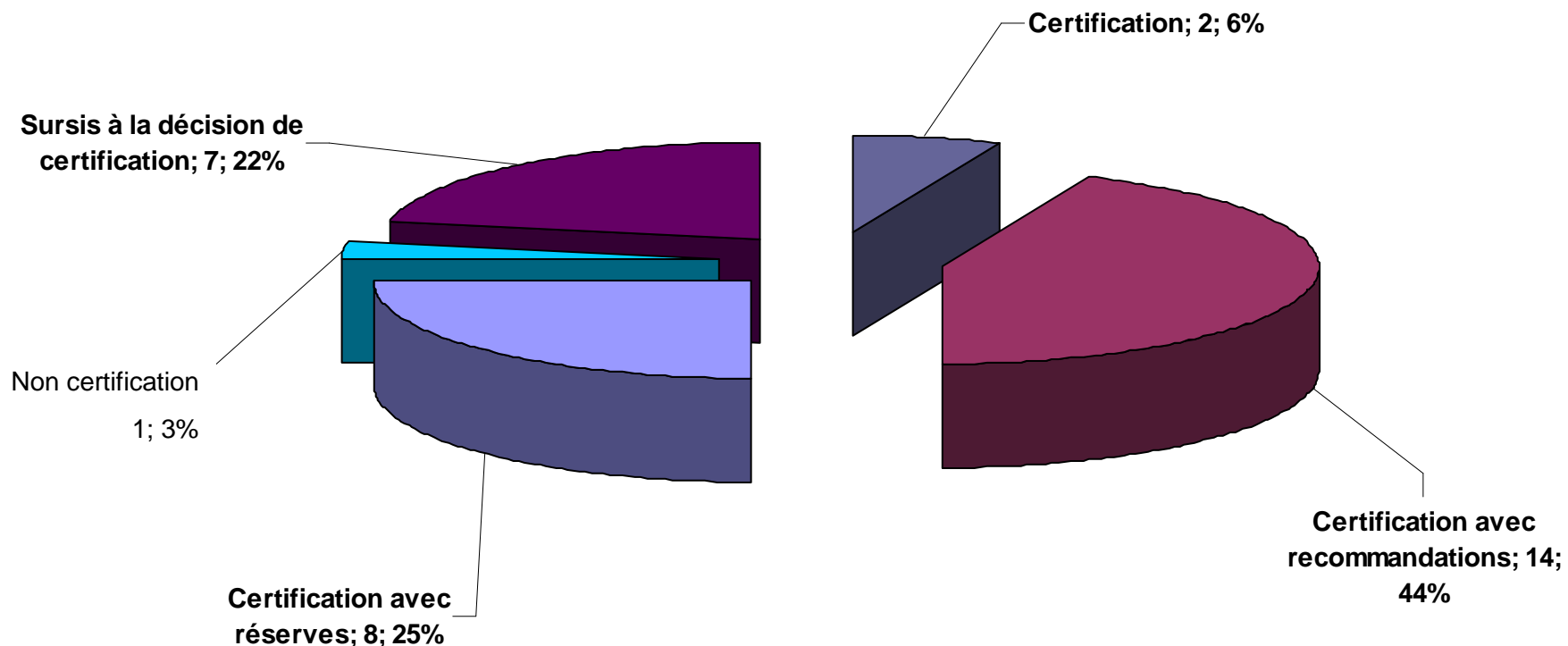


Etat des lieux du déploiement de la certification V2010 en région Centre

- **109 établissements recensés sur les 2645 ES soumis à la procédure de certification**
 - Soit 4,12 % du programme de la HAS
- **32 fait l'objet d'une décision définitive après visite initiale**
 - Soit un peu moins de 4% du total des ES
 - Près de 30% des ES de la région ont déjà terminé leur phase initiale, chiffre identique à la moyenne nationale

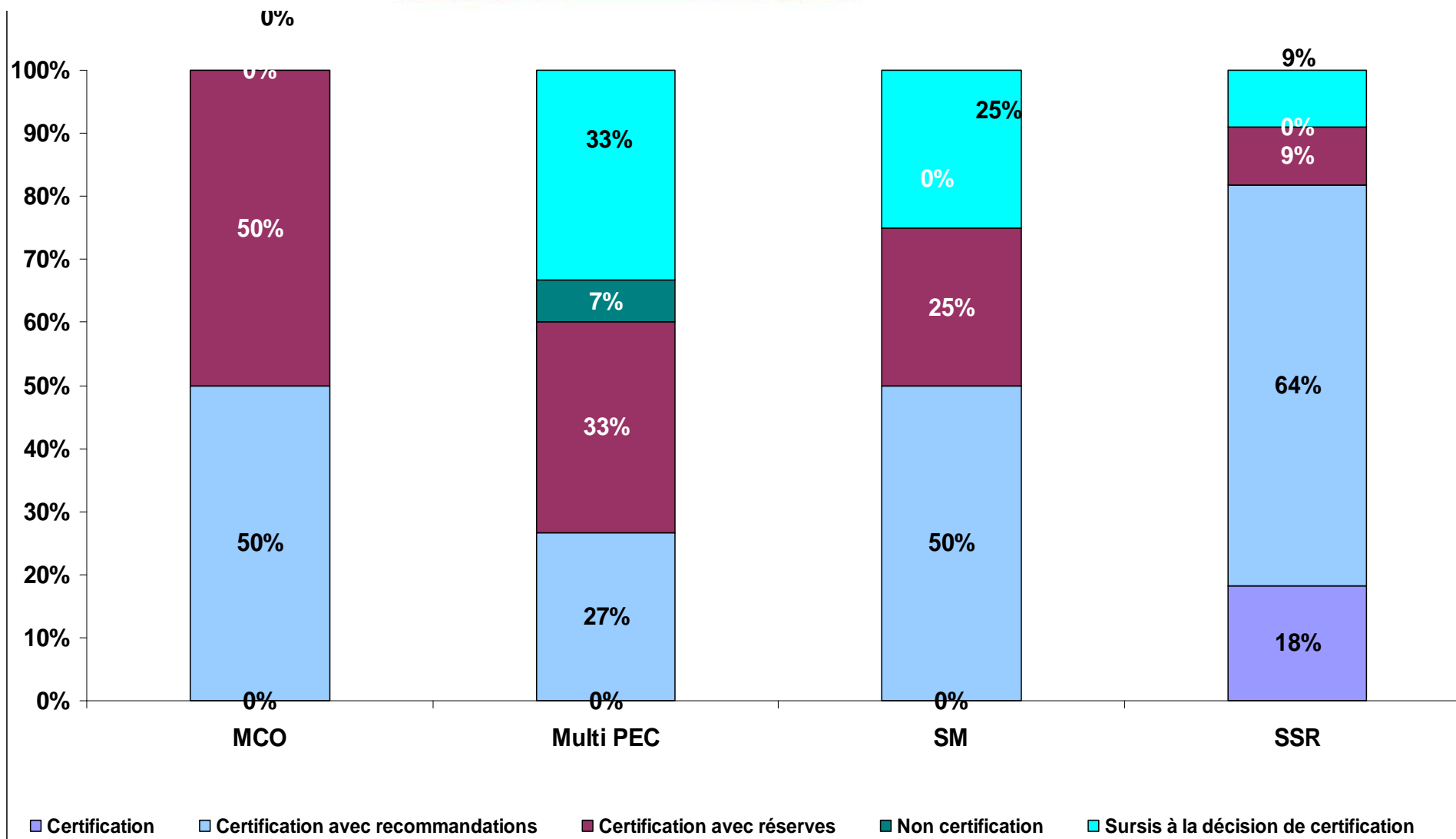
Répartition des niveaux de certification Région Centre, après visite initiale

Répartition des niveaux de certification (32 Etablissements de santé certifiés)



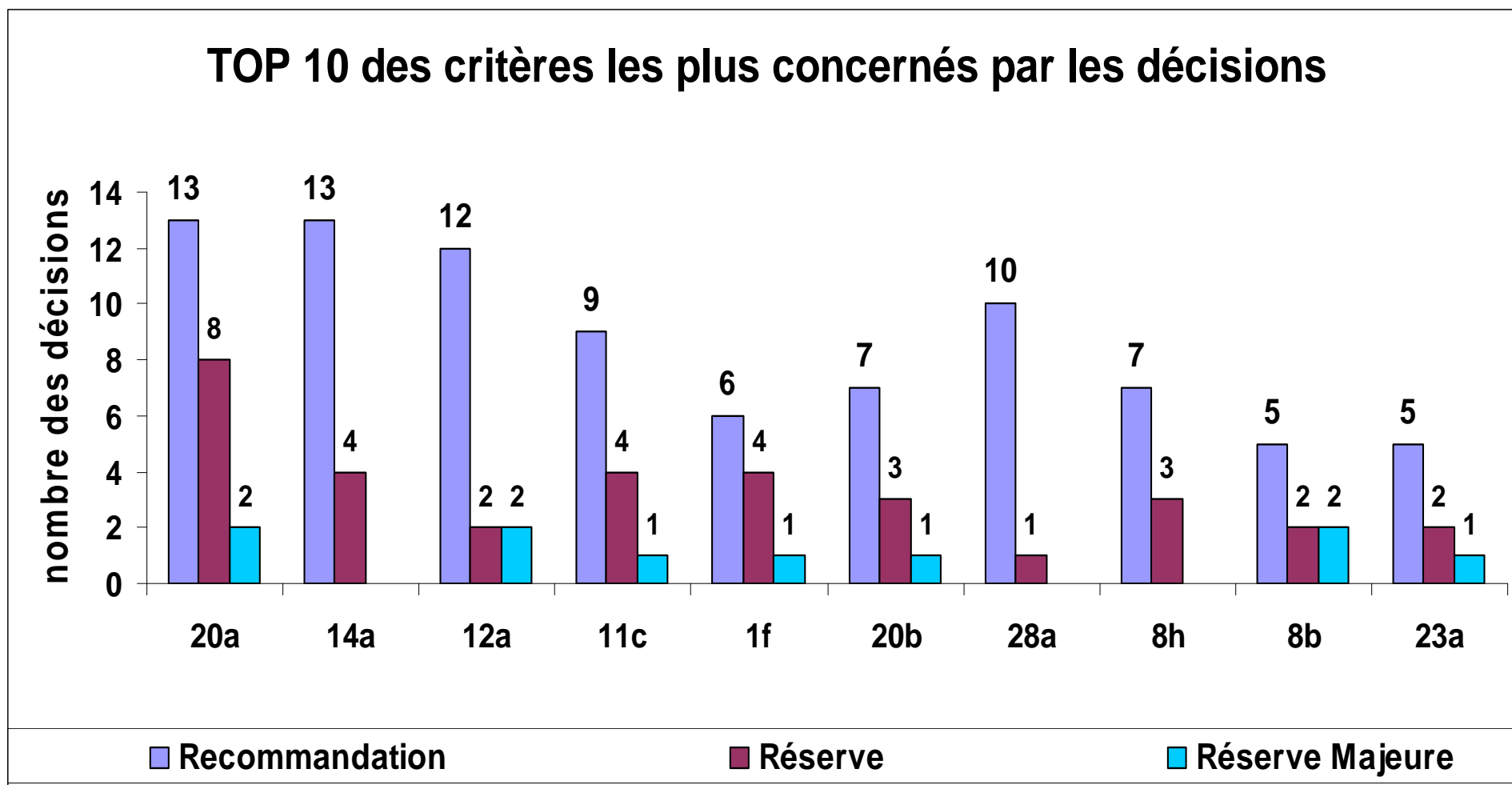
Répartition des niveaux de certification

▶ par typologie d'activité, région Centre



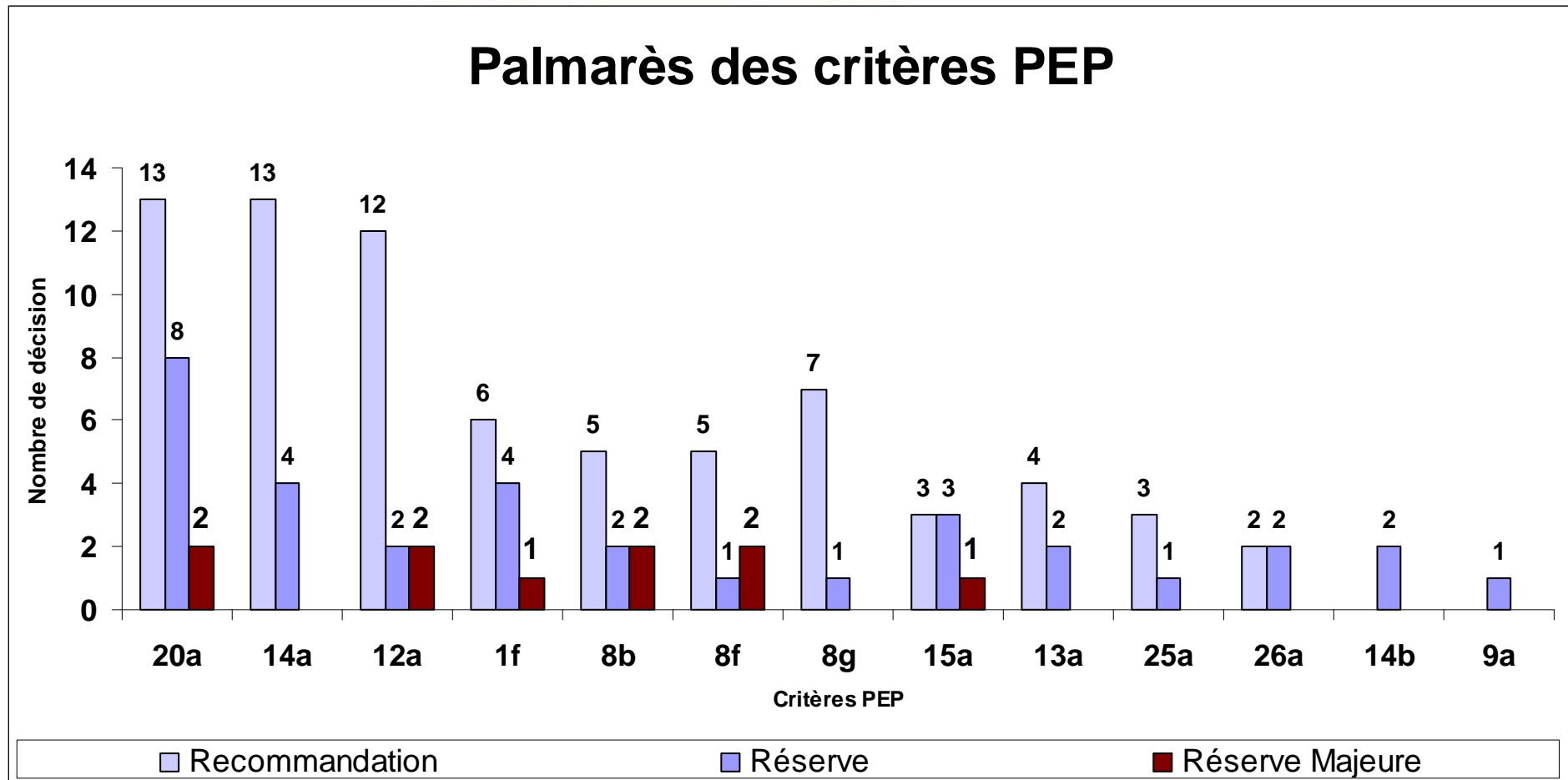
Palmarès des 10 critères les plus impactés

▶ par type de décisions, région Centre



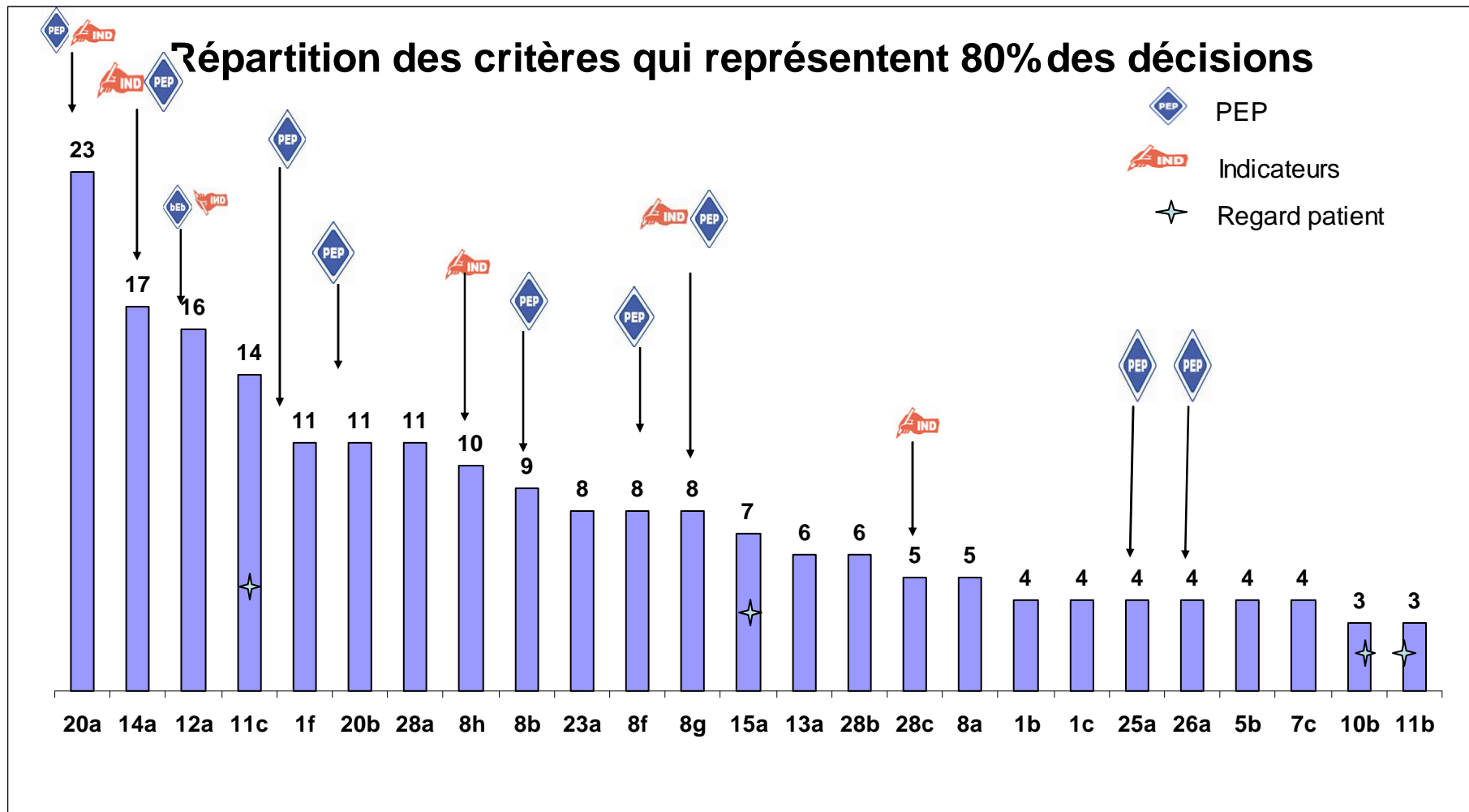
Palmarès des PEP

▶ par type de décisions, région Centre



Répartition des critères

► pour 80% des décisions, région Centre





03

Premiers bilans

Etat des lieux de la démarche de certification

1. Les forces

- La certification, outil de changement organisationnel
- La V2010 considérée comme une version plus aboutie

2. Des points d'amélioration bien identifiés

- Ambiguïtés persistantes sur le positionnement de la certification (amélioration versus contrôle)
- Charge de travail importante pour les établissements (« pic » quadriennal)
- Difficulté de mobilisation des professionnels de terrain et de déploiement jusqu'à eux
- Besoin d'un renforcement de l'effet sur l'amélioration de la qualité et la sécurité réelle

Des apports complémentaires d'une IPSOS

1. Un regard extérieur opportun

2. Une confirmation

- d'un fort apport culturel et structurel de la certification
- d'un intérêt des professionnels pour la démarche

3. Des critiques convergentes sur

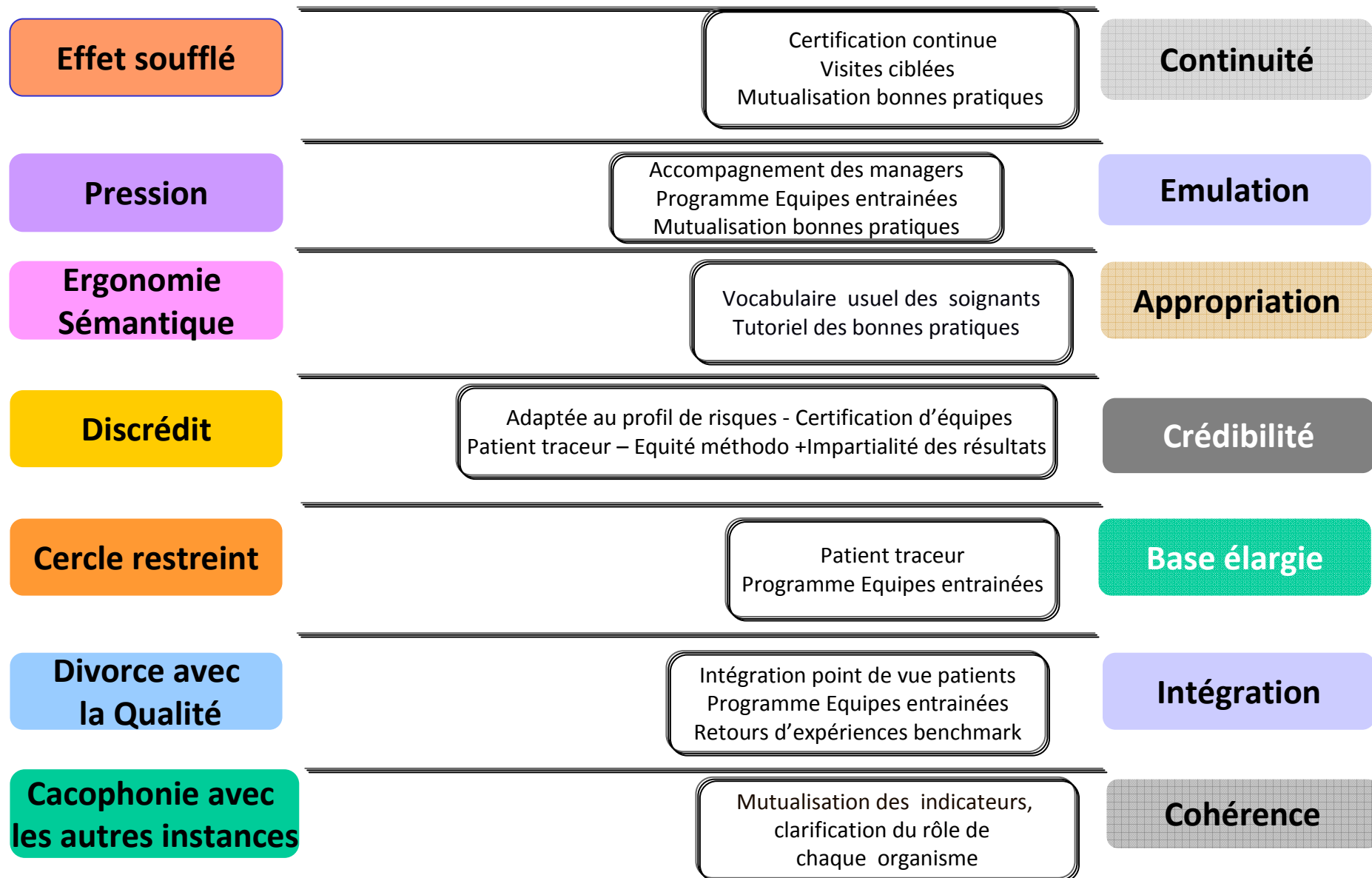
- le sens et la pertinence (sens, langage, éloignement des problématiques quotidiennes, pertinence questionnée)
- Un alignement imparfait entre certification et démarche qualité des établissements
- Des exigences normatives potentiellement déconnectées des capacités des établissements

Des apports complémentaires de l'étude IPSOS

4. Sur le positionnement de la certification

- Eloignement des démarches qualité par rapport aux « métiers », ou au « terrain ».
- Reconnaissance du fait que la certification est trop et trop souvent du côté du « prescrit » et pas assez du côté de l'activité réelle

Etude IPSOS 2011 : confirmation du souhait de synchroniser certification et démarches qualité des établissements





04

Perspectives : Synchroniser démarche qualité et certification

Les perspectives de la certification

Elles s'inscrivent dans un triple contexte :

1. Nouveau rôle des présidents de CME
2. La montée en puissance des ARS
3. Le renforcement continu des attentes des usagers

Les perspectives de la certification

- **Des contraintes fortes pesant sur les établissements**
 - Contrainte financière
 - Intensification de l'activité
 - Restructurations multiples

- **Des exigences multiples**
 - Contraintes réglementaires
 - Demandes de reporting diverses
 - Attentes des différentes parties prenantes

Une ambition reposant sur des attentes fortes

- 1. Un processus de certification plus continu**
- 2. Une certification personnalisée par établissement en fonction de ses enjeux et ses risques**
- 3. Une certification efficiente optimisant la charge de travail de l'établissement**
- 4. Une articulation de la certification et du management de la qualité**
- 5. Une évaluation de la réalité de l'activité de prise en charge**
- 6. Une valorisation des réalisations de l'établissement**

Une ambition reposant sur un pré requis : la stabilité du manuel

→ Conserver le même manuel jusqu'à l'horizon 2018



- Assurer la continuité souhaitée par les parties prenantes
- Développer les thématiques via le portage et l'évolution des méthodes de visite

5 orientations

1. Renforcer la capacité de la certification à maîtriser les risques

- Définir avec l'établissement son engagement à prendre en compte ses risques dans sa préparation et sa démarche d'amélioration et son management des risques
- Personnaliser la procédure de certification en fonction des risques de chaque établissement
- Recourir à de nouvelles méthodes de visite (patient traceur)

2. Renforcer l'effet de la certification sur le management de l'établissement et des secteurs d'activité

- Accent sur la dynamique d'équipe et le travail d'équipe
- Prise en compte de la dimension qualité de vie au travail

5 orientations

3. **Rendre plus continue la démarche d'amélioration de la qualité des établissements**

- Introduction d'un outil de type compte qualité

4. **Poursuivre le développement des approches centrées sur le patient**

- Poursuivre l'action sur droits des patients et bientraitance
- Renforcer les approches populationnelles et des parcours de soin
- Poursuivre les évolutions sur la diffusion publique des résultats

5 orientations

5. Valoriser les établissements dans le cadre de la certification

- Assurer une place primordiale à la certification dans le dispositif d'incitation financière à la qualité à destination des établissements de santé
- Mettre en place des programmes de valorisation des équipes (déploiement progressif de la certification d'équipes entraînées lors de la 4ème procédure)
- Réintroduire un dispositif de valorisation de pratiques remarquables ou remarquées

Focus sur la méthode du patient traceur

1. Méthode d'évaluation qui consiste pour les évaluateurs :

1. à apprécier les expériences de soins de patients hospitalisés et
2. à évaluer les processus de soins et les organisations qui s'y rattachent.

2. Méthode qui positionne le regard de la certification au niveau opérationnel auprès des équipes de soins.

La méthode du « patient traceur » (1/3)

1. Méthode d'évaluation qui consiste pour les évaluateurs à suivre une **expérience réelle de soins** pour un patient et ainsi à évaluer les processus de soins et donc la satisfaction aux exigences de la certification
2. Méthode qui repose sur un **processus de priorisation** fondé sur l'analyse du profil risque de l'établissement qui définit des thématiques et des secteurs/unités/activités/populations à investiguer
3. Méthode qui place le regard des évaluateurs au niveau du cœur de métier, **au contact des équipes dans les unités de soins**
4. Méthode qui permet d'observer les interfaces et la collaboration interdisciplinaire tout au long de la prise en charge

La méthode du patient traceur (2/3)

1. Modalités du traceur :

1. Choix du patient : situation clinique complexe, différents modes de prise en charge, proche de la sortie....
2. Début du parcours dans le service où est actuellement hospitalisé le patient
3. Rencontre de(s) équipes (s) prenant en charge le patient
4. Revue du dossier pour clarification et confirmation de l'information
5. Rencontre du patient et de sa famille

2. Double finalité de la méthode :

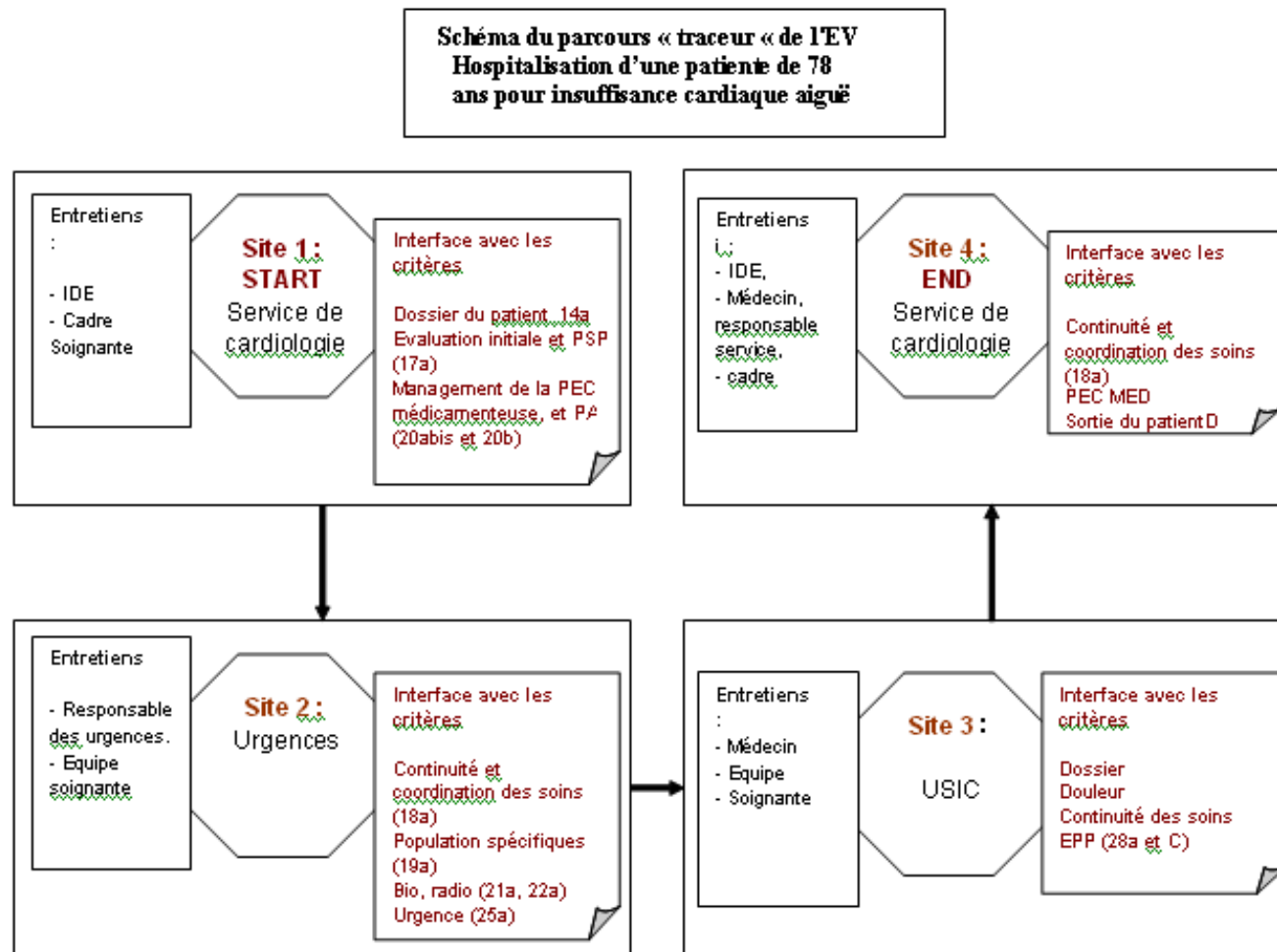
– Pour les EV et la HAS :

1. → *Utiliser une méthode qui permet de personnaliser la visite*

– Pour les organisations de soins :

1. → *Utiliser la méthodologie du traceur pour l'amélioration continue des systèmes et en tant qu'outil de management pour l'organisation*

La méthode du patient traceur (3/3) : exemple



La méthode du patient traceur (2/3)

- Démarche qui part du concret, centrée sur la mise en œuvre et la prise en charge du patient
- Permet de comprendre rapidement l'ES
- Confiance des professionnels rapidement acquise car ils sont interrogés sur leur quotidien,
- Sous réserve d'un nombre de patients suffisants, les constats seront mieux étayés



Merci de votre attention