

*Les méthodes d'évaluation
utilisées par les experts visiteurs
lors des visites de certification*

JL EPIFANIE

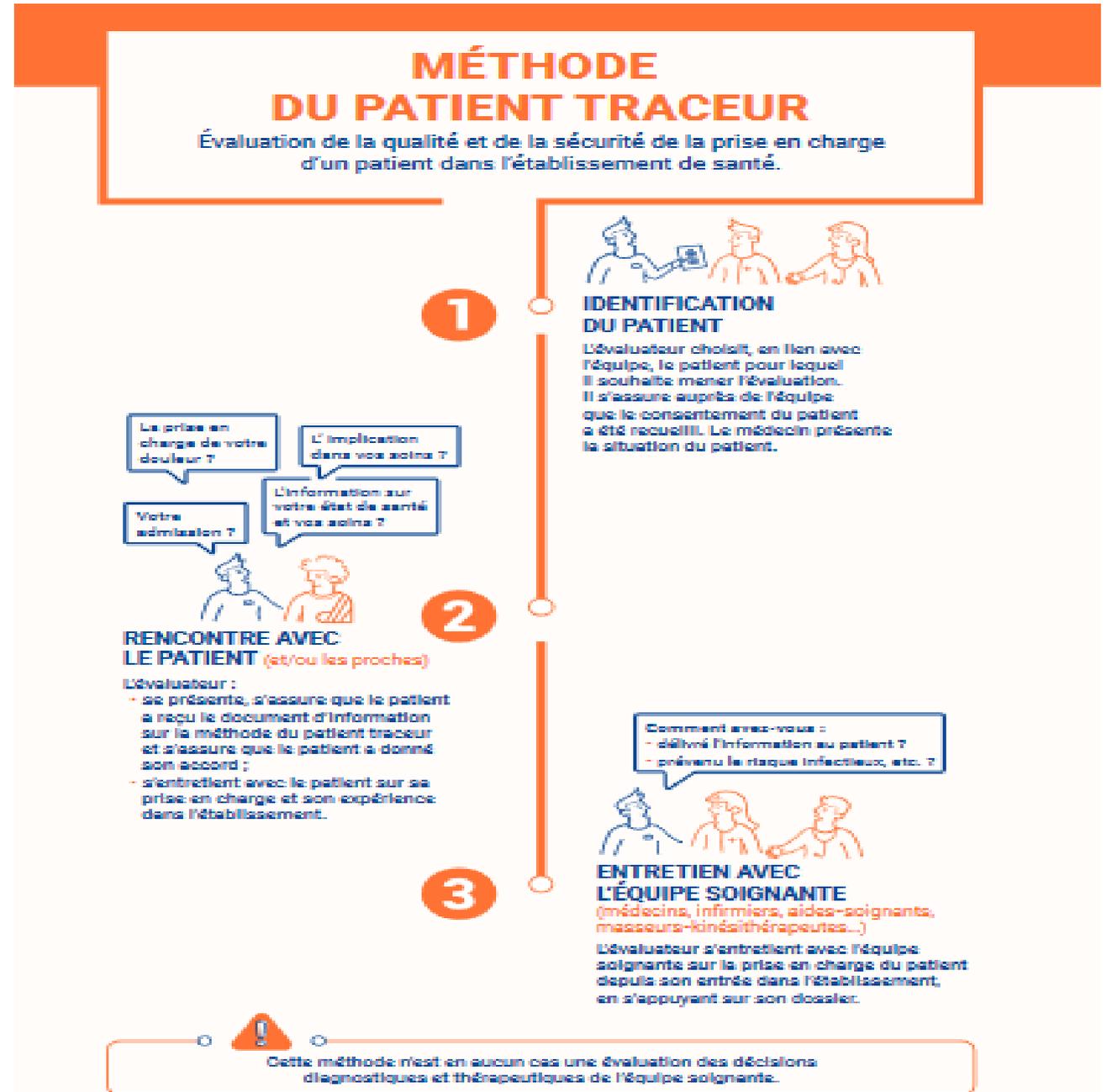
Généralités

- 5 sortes de traceurs
 - Patient traceur
 - Parcours traceur
 - Traceurs ciblés
 - Audits système
 - Observations
- Organisation
 - Chaque traceur est évalué à partir d'une grille ce qui permet la notation de chaque critère en oui ou non (le non l'emporte sur le oui; donc pour un oui le critère doit être rempli à 100%) : les grilles sont partagées et identiques pour les EV et l'ES, elles permettent donc d'anticiper le périmètres des interrogations de l'EV
 - Tous les traceurs sont ensuite amalgamés pour générer une note globale pour l'ES ce qui conduit à un lissage important des non
 - La note globale ne signifie pas si elle est supérieure à 50% que l'ES est certifié mais simplement qu'il est éligible à la certification
 - En effet certains critères étant impératifs, ils peuvent générer des fiches anomalies qui pourront alors conduire la HAS à certifier l'ES sous conditions ou à ne pas certifier l'ES

Le patient traceur

En pratique

- Rien à préparer
- A l'arrivée dans le service le MPT décide du choix du patient en concertation avec le responsable du service
- Il s'entretient avec le patient puis avec l'équipe de soins et réalise des observations dans le service ce qui lui permettra de remplir la grille PT



Le patient traceur : en visite (durée prévue 1h30)

Patient traceur (GRX - XXX)

Durée :
5 min

Présentation de la séquence et présentation synthétique du patient avec un membre de l'équipe soignante

Durée :
40 min

Entretien avec le patient

Durée :
30 min

Rencontre équipe soignante

Remplissage grille par l'EV : 15 min

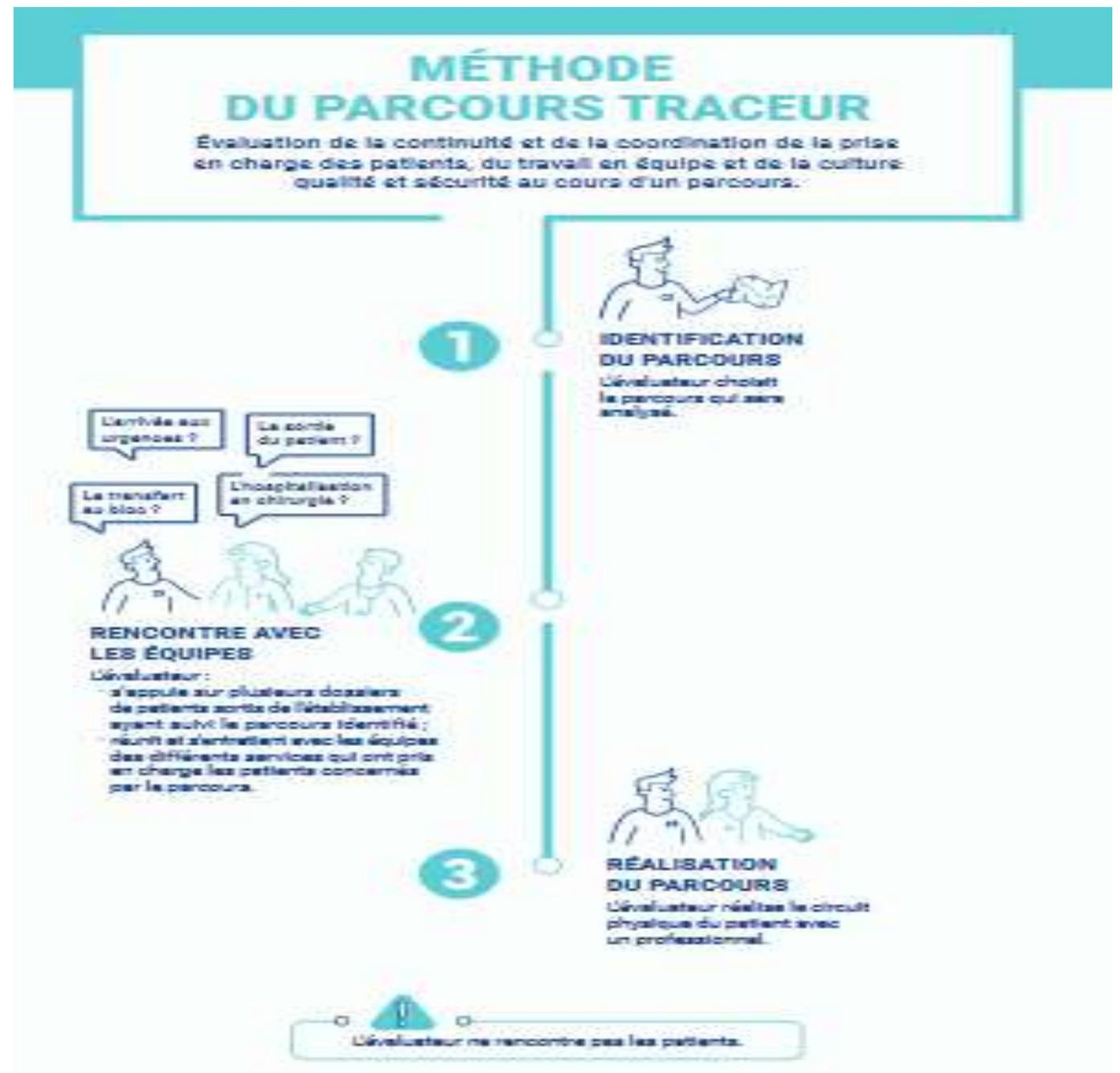
Le patient traceur : pratique

- Entretien avec le patient et l'équipe
 - Échanges libres
 - Questions ouvertes sur la prise en charge et ses éléments
 - L'EV laisser s'exprimer le patient et les membres de l'équipe et compléter ses informations en fonction des demandes de la HAS
- La grille est générée par CALISTA et un peu adaptée en fonction du profil du service et du patient
 - Exemple obstétrique
 - Exemple pédiatrie
- Cas particulier
 - Un patient non interrogeable peut être suppléé par la famille , un aidant ou autre
 - Accord parental pour les enfants , présence des parents pour les petits, pas forcément pour les ados

Le parcours traceur

En pratique

- Tous les EV peuvent en faire médecin ou pas
- L'EV choisit le parcours
- Le service récupère 5 dossiers de patients sortis du service dans les 2 mois précédant la visite ou en tous cas assez récent
- L'EV analyse avec les équipes (1 ou 2 représentants de chaque service) le dossier choisi « fil rouge » (les autres dossiers servant de recours éventuel)
- Le parcours physique est ensuite réalisé avec un accompagnant et permet un échange avec les professionnels du terrain



Le parcours traceur en visite durée totale 3h

	Parcours traceur (GRX-XXX)
Durée : 1h00	Rencontre équipe
Durée : 1h45	Parcours physique patient
Remplissage grille : 15 min	

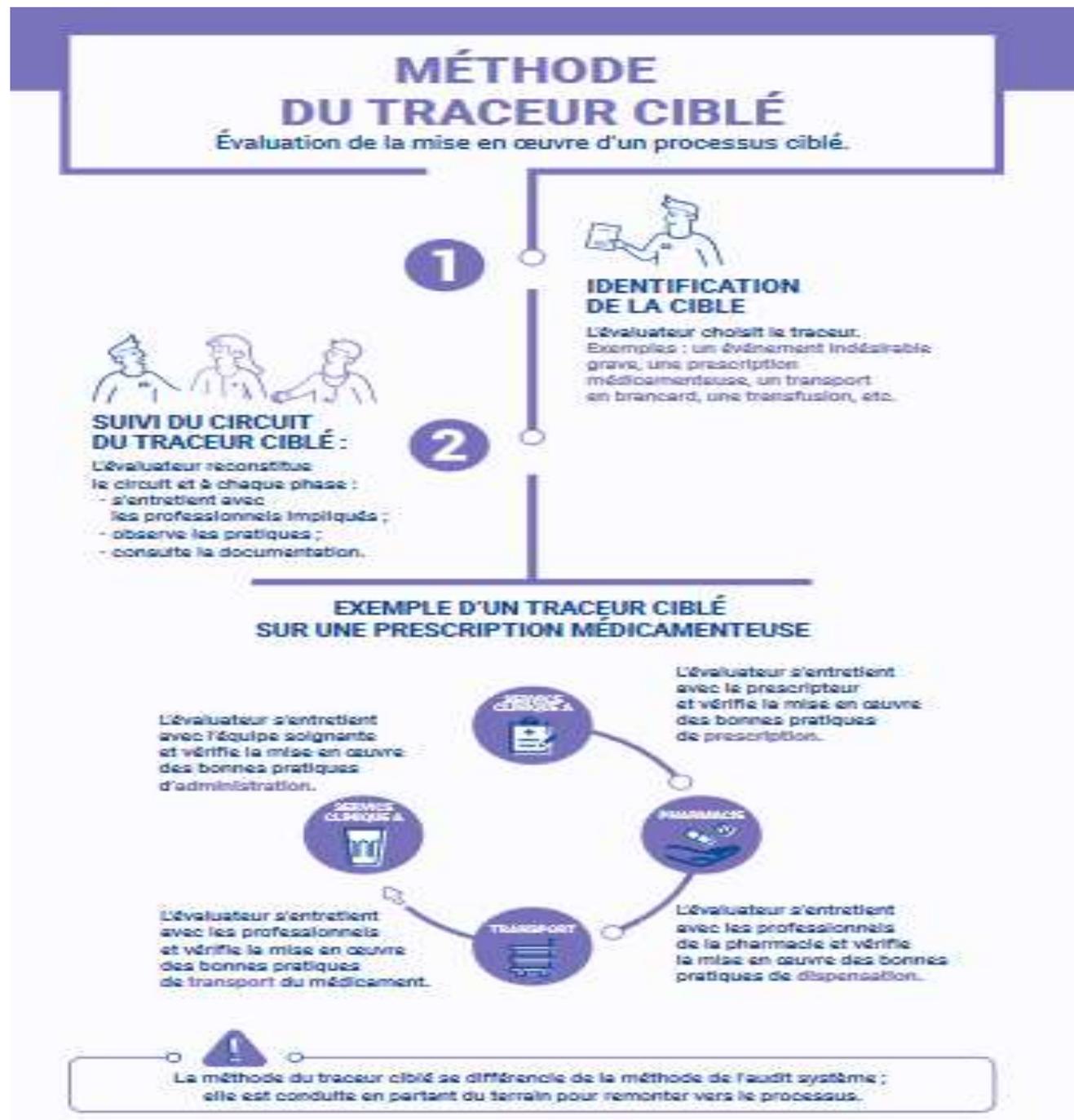
Le parcours traceur

- Grilles générées par CALISTA
- Exemples de parcours
 - Parcours obstétrique : domicile –bloc obstétrical—service—domicile
 - Parcours pédiatrie : domicile-urgences pédiatriques---service de PG– domicile

Le traceur ciblé

En pratique

- Choix de la cible par l'EV
- Rencontre des professionnels de chaque étape
- Observation des pratiques
- Consultation documentaire



Le traceur ciblé en visite

	Traceur Ciblé (GRX-XXX) Circuit du médicament, EIAS, EIG, greffes, PSL , transport
Durée : 1h15	Rencontre équipe
Remplissage grille : 15 min	

	Traceur Ciblé (GRX-XXX) Accueil non programmé
Durée : 2h45	Rencontre équipe
Remplissage grille : 15 min	

Le traceur ciblé

- Grilles générées par CALISTA
- Spécificité limitée pour chaque cible

Exemple du transport

Professionnels
<input checked="" type="checkbox"/> Les délais de transports sont adaptés au rythme de l'activité et au confort du patient.
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
<input type="radio"/> Les conditions de sécurité et de confort du patient lors de son transport sont respectées (matériel fonctionnel, protections adaptées,...)
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
<input type="radio"/> Les professionnels sont formés.
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable

Le traceur ciblé

Professionnels
Les coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et de tissus évaluent spécifiquement les indicateurs cidessous issus de Cristal action : .- taux annuel de patients, en mort encéphalique clinique confirmée ou probable et sans contreindication absolue au don, pour lesquels une démarche de don n'a pas été envisagée [seuil de nonconformité = 5 %] ;.- taux d'entretien avec les proches en présence d'une infirmière de coordination hospitalière de prélèvement d'organes et de tissus [seuil de nonconformité < 80 %] ;.- taux d'entretien avec les proches faisant l'objet d'une analyse a posteriori (grille d'évaluation renseignée en équipe au cours d'un staff réunissant la coordination hospitalière et l'équipe médicale en charge du défunt) [seuil de nonconformité < 100 %].
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Les équipes de prélèvement, traitement, conservation et greffe de cellules souches hématopoïétiques évaluent leurs résultats avec les indicateurs proposés par l'Agence de la biomédecine et sont engagés dans le programme d'accréditation JACIE.
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable

Prélèvement
d'organe

Professionnels
L'équipe assure la traçabilité dans le dossier du patient (dossier transfusionnel et dossier clinique) :.? de la prescription ;.? de l'administration ;.? des facteurs de risque et de surveillance (constantes, fréquence de mesure, durée de la surveillance) ;.? de la transfusion.
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
L'équipe connaît les protocoles de prise en charge des précautions standards et complémentaires, des complications graves d'oedèmes aigus de surcharge posttransfusionnelle (OAP, TRALI et TACO).
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable
Le taux de destruction est mesuré.
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable

PSL

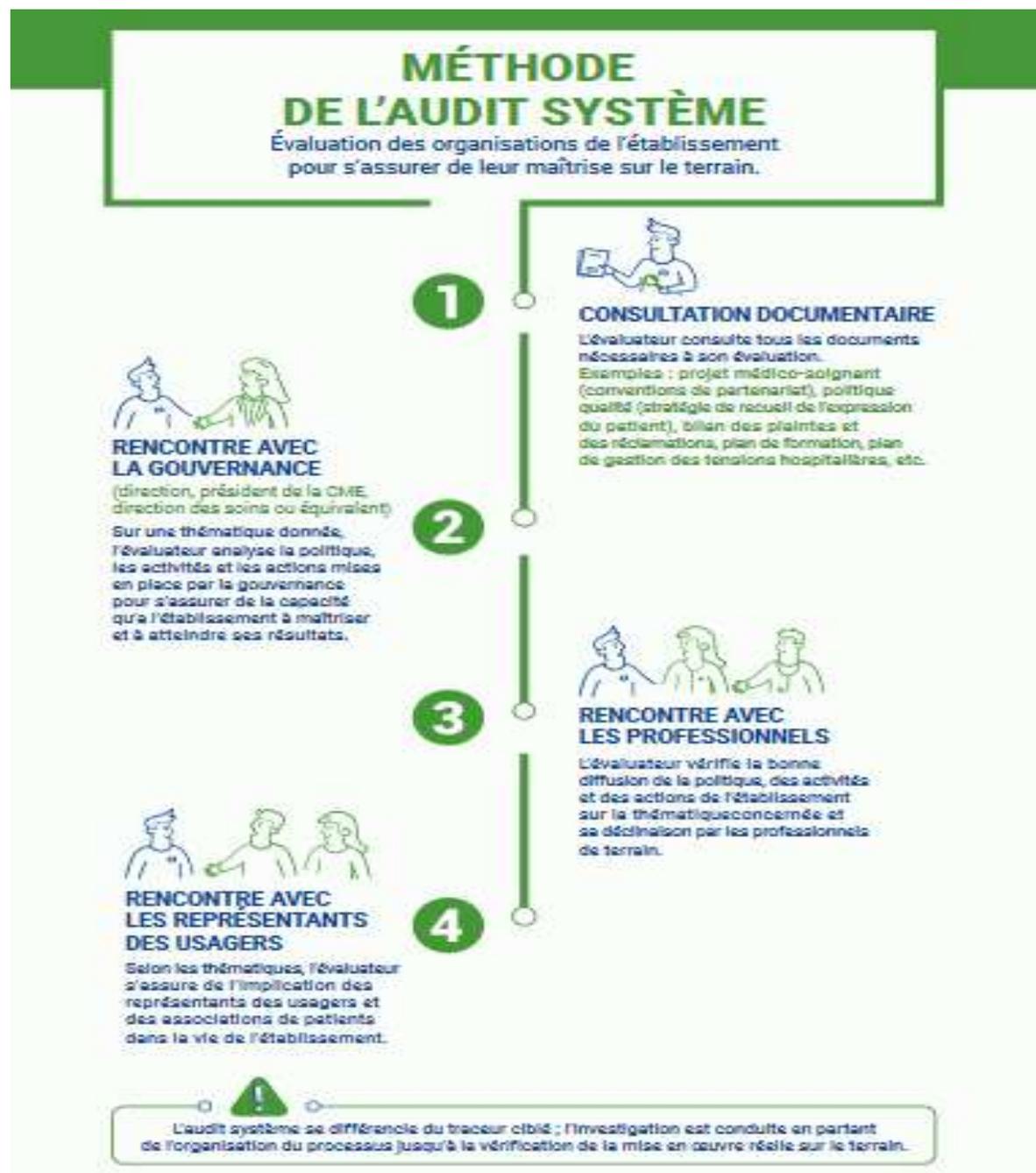
Le traceur ciblé

- Accueil non programmé
- Prévention des IAS
- Gestion des EIG
- Gestion du médicament
- Gestion des PSL

L'audit système

C'est, après une phase de consultation documentaire, un échange sur le sujet considéré QVT par exemple

- Avec la gouvernance
- Avec les personnels lors des entretiens ou des autres traceurs
- Avec les RU lors de leur rencontre



L'audit système en visite

	Audit Système Coordination territoriale + Engagement du patient
Durée : 1h15 à 2h45 maximum	Rencontre avec la gouvernance
Remplissage grille : 15 min	
	Audit Système Maitrise des Risques + Dynamique d'amélioration
Durée : 1h15 à 2h45 maximum	Rencontre avec la gouvernance
Remplissage grille : 15 min	

	Audit Système Rencontre Représentants des Usagers (RU)
Durée : 1h15	Rencontre Représentants des Usagers (RU)
Remplissage grille : 15 min	

	Audit Système Leadership & QVT + Travail en équipe
Durée : 1h15 à 2h45 maximum	Rencontre avec la gouvernance
Remplissage grille : 15 min	

	Audit Système Rencontre professionnels
Durée : 45 min	Rencontre professionnel
Remplissage grille : 15 min	

Les observations

Elles font partie de chaque traceur

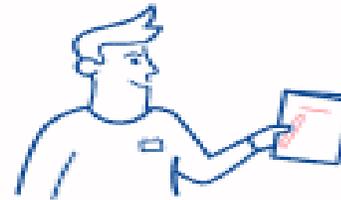
La grille est générée par CALISTA

Elles permettent d'observer

- Les locaux,
- Le comportement des soignants
- L'attitude médicale

MÉTHODE D'OBSERVATION

Évaluation des conditions générales de qualité
et de sécurité des soins.



RÉALISATION DES OBSERVATIONS

La méthode d'observation est :

- mise en œuvre dans tous les secteurs visités ;
- combinée avec les méthodes d'évaluation des traceurs ;
- réalisée sur la base d'une grille d'observations.

EXEMPLES D'OBSERVATIONS



Respect de la dignité et de l'intimité des patients :

- absence de patients dénudés ;
- portes des chambres fermées ;
- patients traités avec égard ;
- etc.



Accessibilité pour les personnes en situation de handicap :

- rampes d'accès dédiées ;
- hauteur adaptée des présentoirs et des guichets d'accueil ;
- sanitaires adaptés ;
- signalétique adaptée à tout type de handicap ;
- etc.



Affichage de l'information destinée au patient :

- charte du patient hospitalisé ;
- coordonnées des représentants des usagers ;
- messages de santé publique (maltraitance, vaccination,...) ;
- etc.



Maîtrise du risque infectieux :

- lavage des mains avant / après chaque soin ;
- disponibilité de solutions hydroalcooliques ;
- tenues conformes des professionnels ;
- présence de boîtes pour objets piquants et tranchants ;
- propreté des locaux ;
- etc.

Les critères maternité

Chapitre	Objectif	Nb de Critère	Nb Elément d'évaluation
Total général		2	5
Chapitre 1 : Le patient	Objectif 1.1 : Le patient est informé et son implication est recherchée.	1	2
Chapitre 2 : Les équipes de soi..	Objectif 2.3 : Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	1	3

Objectif	Critère	Niveau d'exigence	Champs d'application	
Total général				5
Objectif 1.1 : Le patient est informé et son implication ..	Critère n°1.1-07 : Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante ..	Critère Avancé	Maternité	2
Objectif 2.3 : Les équipes maîtrisent les risques liés à le..	Critère n°2.3-20 : Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum imm..	Critère Imperatif	Maternité	3

Les critères maternité

Critère	Élément d'évaluation	Méthode	Source de l'information	
Total général				5
Critère n°1.1-07 : Les futurs parents discutent d'un projet de naissance avec l'équipe soignante dès le début ..	Crit.1.1-07-ee01-PAT : Un projet de naissance a été proposé aux futurs parents, s'ils l'ont souhaité, dès le début de la grossesse (patient).	1-Patient traceur	Patient	1
	Crit.1.1-07-ee02-PAT : Un projet de naissance a été proposé aux futurs parents, s'ils l'ont souhaité, dès le début de la grossesse (professionnels).	1-Patient traceur	Professionnels	1
Critère n°2.3-20 : Les équipes maîtrisent les risques liés à l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPi)	Crit.2.3-20-ee01-PRT : Le matériel d'urgences vitales en cas d'hémorragie du post-partum immédiat est vérifié et conforme.	2-Parcours traceur	Professionnels	1
	Crit.2.3-20-ee02-PRT : La procédure d'urgence est présente en salle de naissance et connue des professionnels.	2-Parcours traceur	Professionnels	1
	Crit.2.3-20-ee03-PRT : L'équipe trace systématiquement les modalités de la délivrance, l'injection préventive d'ocytocine et, en cas de voie basse, une conclusion de l'examen du placenta.	2-Parcours traceur	Consultation documentaire	1

Les critères pédiatrie

Chapitre	Objectif	Nb de Critère	Nb Elément d'évaluation
Total général		4	7
Chapitre 1 : Le patient	Objectif 1.1 : Le patient est informé et son implication est recherchée.	1	1
	Objectif 1.2 : Le patient est respecté.	1	2
	Objectif 1.4 : Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en co..	1	2
Chapitre 2 : Les équipes de sol..	Objectif 2.2 : Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le ..	1	2

Les critères pédiatrie

Objectif	Critère	Niveau d'exigence	Champs d'application	
Total général				7
Objectif 1.1 : Le patient est informé et son implication ..	Critère n°1.1-04 : L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer son avis sur le projet de soins	Critère Standard	Enfant et adolescent	1
Objectif 1.2 : Le patient est respecté.	Critère n°1.2-02 : Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté	Critère Imperatif	Enfant et adolescent	2
Objectif 1.4 : Les conditions de vie et de lien social du pa..	Critère n°1.4-03 : Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie ..	Critère Standard	Enfant et adolescent	2
Objectif 2.2 : Les équipes sont coordonnées pour ..	Critère n°2.2-16 : Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas .. échéant le dossier médical partag..	Critère Standard	Enfant et adolescent	2

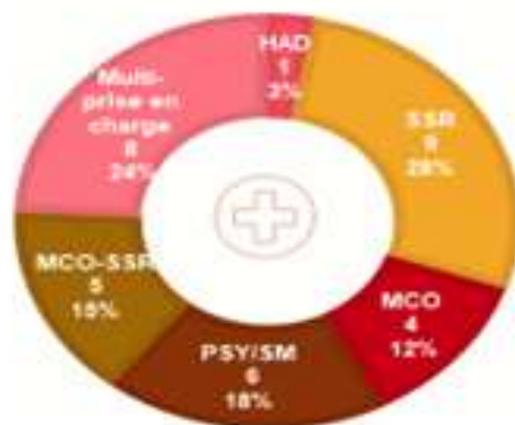
Les critères pédiatrie

Critères	Élément d'évaluation	Méthode	Source de l'information	
Total général				7
Critère n°1.1-04 : L'enfant ou l'adolescent est invité à exprimer so...	Crit.1.1-04-ee01-PRT : Les professionnels qui assurent la prise en charge de l'enfant documentant son avis, sur le projet de soins et ses modalités.	2-Parcours traqueur	Professionnels	1
Critère n°1.2-02 : Le patient mineur bénéficie d'un environneme...	Crit.1.2-02-ee01-PRT : Dans les services accueillant des mineurs, les professionnels sont formés à la prise en charge des enfants et adolescents.	2-Parcours traqueur	Professionnels	1
	Crit.1.2-02-ee02-OBS : En cas d'hospitalisation de mineurs dans un service d'adultes, l'environnement est adapté à leur sécurité et à leur protection.	4-Observation	Observations	1
Critère n°1.4-03 : Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de...	Crit.1.4-03-ee01-PAT : Les modalités de prise en charge intègrent les préoccupations sociales, éducatives et scolaires du patient.	3-Patient traqueur	Patient	1
	Crit.1.4-03-ee02-PAT : Une prise en charge sociale, éducative et scolaire est proposée, selon les besoins, à l'enfant ou à l'adolescent et à ses parents.	3-Patient traqueur	Professionnels	1
Critère n°2.2-16 : Le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le dossier médical existant so...	Crit.2.2-16-ee01-PRT : Le carnet de santé de l'enfant est demandé aux parents à son arrivée afin de reporter les informations dans le dossier de l'enfant, en particulier les informations relatives à la vaccinati...	2-Parcours traqueur	Professionnels	1
	Crit.2.2-16-ee02-PRT : Avant la sortie de l'enfant, l'équipe met à jour le carnet de santé de l'enfant pour les informations utiles à son suivi tout en prenant la précaution de respecter le secret médical.	2-Parcours traqueur	Professionnels	1

Conclusions

- Des méthodes centrées sur le patient
- Peu de préparation documentaire sauf pour les audits systèmes
- Un résultat lissé par le nombre important de traceurs
- Une place majeure donnée aux acteurs de terrain

33 établissements de santé visités



Nom de l'établissement	Région	Dates de visite
Hôpital Privé Jacques Cartier	Ile-de-France	12/04/2021
Clinique Belle Allée	Centre-Val-de-Loire	20/04/2021
Clinique de la Pointe	Grand-Est	18/05/2021
CRF le Val Bleu de Valenciennes	Hauts-de-France	18/05/2021
Hôpital de jour les Cigognes	Bourgogne-Franche-Comté	20/05/2021
Hôpital Forciles - Fondation Cognac Gay	Ile-de-France	31/05/2021
Clinique Keifridon	Bretagne	01/06/2021
SSR Les Buissonnet	Centre-Val-de-Loire	01/06/2021
Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq	Hauts-de-France	07/06/2021
Centre Maguelone	Occitanie	08/06/2021
Post-Core Psychothérapeutique - Réadaptation Psycho-social Montauban - St Selve	Nouvelle-Aquitaine	08/06/2021
Hôpital Suisse de Paris	Ile-de-France	08/06/2021
Hôpital d'instruction des armées Percy	Ile-de-France	08/06/2021
Oudinot Cognac Jay	Ile-de-France	09/06/2021
Centre Hospitalier de Casteluccio	Corse	14/06/2021
Clinique du Château de Verrières	Occitanie	15/06/2021
Hôpital Fondation Chantepie Mancier	Ile-de-France	15/06/2021
Clinique Geoffroy Saint Hilaire	Ile-de-France	15/06/2021
Centre Hospitalier de Châlons en Champagne	Grand-Est	15/06/2021
CHU de Clermont Ferrand	Auvergne-Rhône-Alpes	21/06/2021
Clinique Lyon Champvert	Auvergne-Rhône-Alpes	22/06/2021
Centre Hospitalier Le Vivier	Auvergne-Rhône-Alpes	22/06/2021
Polyclinique du Val de Saône	Bourgogne-Franche-Comté	22/06/2021
Centre Molin	Corse	22/06/2021
Centre Médical la Venerie	Bourgogne-Franche-Comté	22/06/2021
CHU de Poitiers	Nouvelle-Aquitaine	28/06/2021
Clinique des Vallées	Auvergne-Rhône-Alpes	28/06/2021
Fondation Léopold Bellan - Hopital Léopold Bellan Paris	Ile-de-France	05/07/2021
CH de Montluçon	Auvergne-Rhône-Alpes	05/07/2021
Polyclinique Sainte Marguerite	Bourgogne-Franche-Comté	06/07/2021
Association HAD du Sud Alsace	Grand-Est	06/07/2021
NephroCare Helfaut	Hauts-de-France	06/07/2021
CH Etienne Clemente	Auvergne-Rhône-Alpes	06/07/2021

Résultats sur les 33 premières visites

- Les scores globaux se distribuent de 71% à 99%.
- 11/33 établissements répondent totalement (résultat du critère = 100%) à 80% des critères impératifs qui leurs sont applicables, et à 100% pour 3 d'entre eux.
- 11 établissements n'ont pas fait l'objet d'anomalie observée (situation « que l'on ne veut plus voir » liées aux critères impératifs) et 22 ont des anomalies pouvant conduire la HAS à soit ne pas leur accorder de mention s'ils sont exigibles, soit encore les certifier sous condition, soit encore ne pas les certifier.
- Selon la règle d'éligibilité, tous sont certifiables (score > 50%) et 51% potentiellement avec mention (soit 17/33 seuls 5 d'entre eux n'ont pas d'anomalie et + 80% des critères impératifs = 100%)

Fiche anomalie

- **Anomalies observées**
- Autoévaluation de la douleur à 10/10 d'échelle numérique (E.N.) par le patient de 83 ans à son admission dans le service d'orthopédie (pour reprise chirurgicale de prothèse de hanche) et non suivie d'une prise en charge.
- **Risques générés par l'anomalie**
- Risques générés par l'anomalie :
- Absence de soulagement du patient
- Connaissance de l'anomalie et des risques qu'elle génère par l'établissement
- **L'établissement a-t-il connaissance de cette anomalie ?**
- Oui au décours de la procédure du patient traceur et le lendemain lors de la restitution.
La discordance pour l'évaluation de la douleur entre la présentation du livret d'accueil (édition mars 2020) pages 67-68 et la pratique clinique quotidienne des professionnels est de surcroît soulignée. En effet, une recherche avec une réglette EVA (Echelle Visuelle Analogique) est annoncée dans le livret d'accueil. En pratique, les professionnels n'utilisent que l'échelle numérique (EN) verbale de 0 à 10.
- **Existe-t-il des dispositifs de maîtrise du risque généré par l'anomalie (formation, sensibilisation, procédure, etc.) ?**
- Formations et sensibilisation en cours.
- **L'ES a-t-il analysé les causes de cette anomalie pour choisir la ou les action(s) d'amélioration la plus à même d'agir efficacement sur la cause ?**
- L'établissement a mis en évidence des dysfonctionnements dans l'évaluation de la douleur et est en train de mettre des actions d'amélioration pour améliorer la prise en charge

Fiche anomalie

Des actions sont-elles inscrites dans un programme d'action avec un pilote et des échéances ? Si oui, lesquelles ? Les échéances sont-elles cohérentes au regard du risque généré par l'anomalie ?

- Le responsable du CLUD a été rencontré. L'établissement a fait un constat de difficultés sur l'évaluation de la douleur et a mis en place un plan d'actions : Structuration du bureau du CLUD et du réseau des référents douleurs formés et présents chaque service. Les procédures notamment relatives à l'homogénéisation du choix des méthodes d'évaluation selon le profil du patient sont formalisées. Des supports d'aide au déploiement sont élaborés et en cours de diffusion.
- **Des évaluations et/ou un suivi sont-ils régulièrement réalisés pour s'assurer de l'efficacité des actions ?**
- Les évaluations sont en cours
- **Les actions sont-elles efficaces pour réduire la fréquence et/ou la gravité du risque ?**
- Elles n'ont pas pu être évaluées au moment de la visite

Les méthodes EV

Gestion de la fiche anomalie (FA)

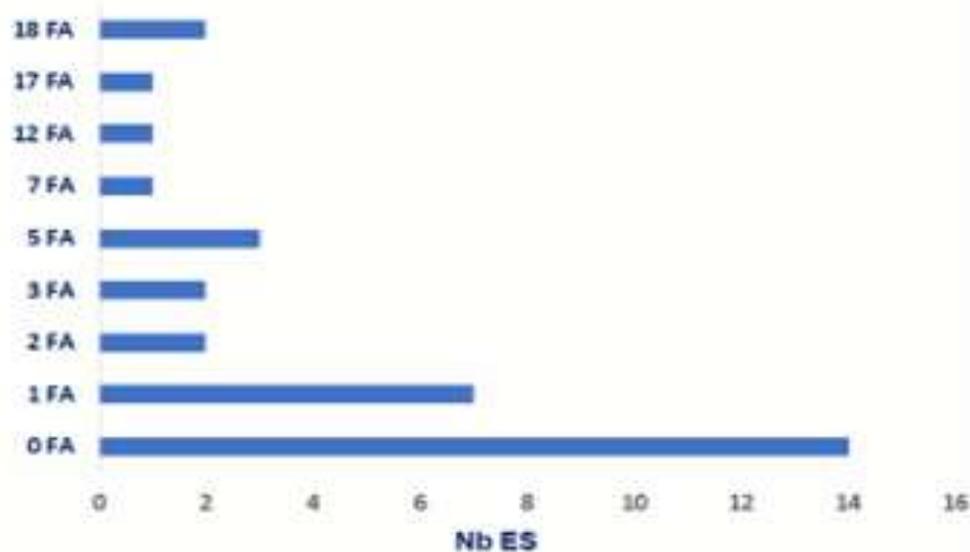
L'existence d'une anomalie a-t-elle conduit à revoir le programme de visite ?



Ajout d'un traceur ciblé médicament



Plus de 1 ES sur 2 (58%) a fait l'objet de fiche(s) anomalie(s)



Ce qui peut changer

- 2 nouveau impératifs
- **Critère n°2.3-11 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires**

Cela permettra de renforcer l'exigence sur le domaine infectieux.

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

Portée de longue date, les dernières évaluations montrent que cette exigence n'est pas encore respectée partout.

Merci de votre
attention