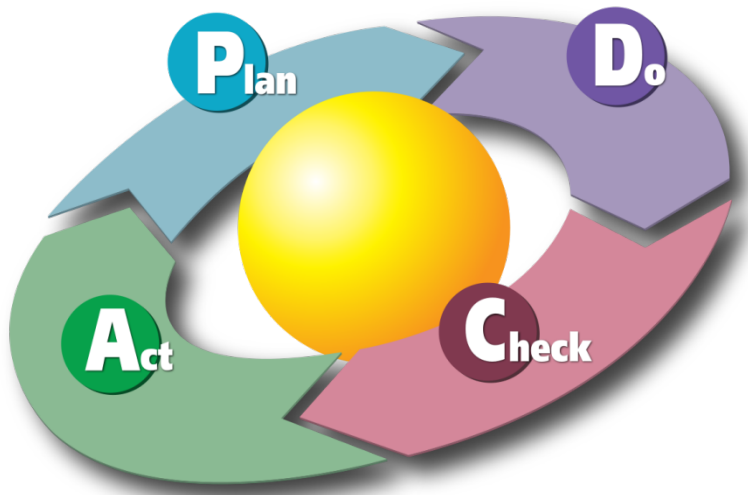
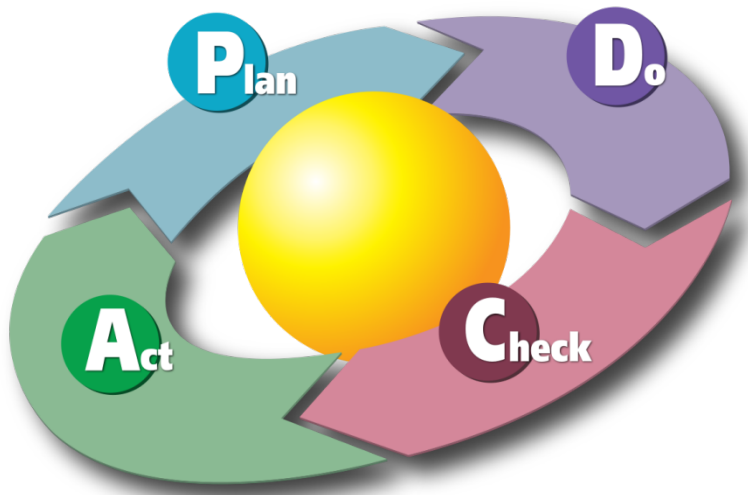




Les principes

Les principaux référentiels



Les principaux référentiels

Principes des certifications -
accréditations

Certification HAS

Certification ISO 9001

Certification en EHPAD

Autres certifications et accréditations

Critère 12.a

Prise en charge de la douleur



CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE
DU PATIENT

Partie 1

Droits et place
des patients

Référence 12

La prise en charge
de la douleur



MCO

PSY

SSR

SLD

HAD

Critère 12.a

Prise en charge de la douleur



E1 | Prévoir

La stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement en concertation avec le CLUD (ou équivalent).

Des protocoles analgésiques issus des recommandations de bonne pratique et adaptés au type de chirurgie pratiquée, à la pathologie donnée, aux types de patients, à la douleur induite par les soins sont définis.

Critère 12.a

Prise en charge de la douleur



E2 | Mettre en œuvre

Des formations/actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activité.

Les secteurs d'activité mettent en place l'éducation du patient à la prise en charge de la douleur.

La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.

Les professionnels de santé s'assurent du soulagement de la douleur.

Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

Critère 12.a

Prise en charge de la douleur



E3 | Évaluer et améliorer

Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.

La qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur sont évaluées à périodicité définie sur le plan institutionnel.

Des actions d'amélioration sont mises en place.

L'établissement participe à des partages d'expérience sur les organisations et les actions mises en place, notamment dans les régions.

Démarche identique aux autres versions :

Connaissance du référentiel - Guide d'utilisation

Gestion de projet – groupes de travail

Auto évaluation

Remise du rapport à l'HAS

Visite sur site des experts visiteurs

Constat

Rapport avec réserves, recommandations

Plan d'actions ; Levée ou non des réserves, recommandations ...

Mise en ligne

Préparation : gestion de projet & groupes de travail

N-2

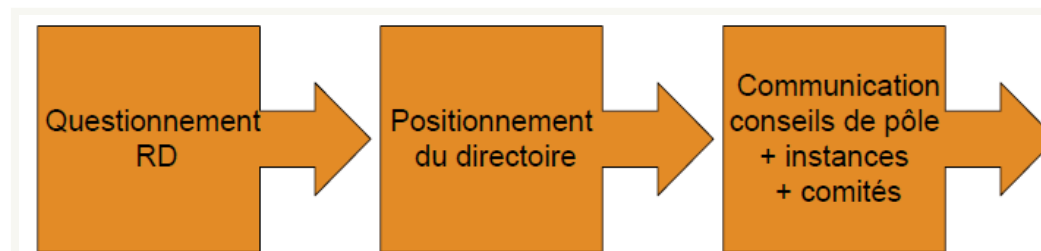
Questions à se poser ?

Quels sont **les moyens** à disposition de l'établissement pour conduire la démarche de certification ?

(personnels et moyens techniques : dématérialisation, structures internes des comités d'experts ou d'un service QGR, GED)

Quels sont **les délais** définis pour chaque étape ? (Rétroplanning)

Quels sont **les enjeux** associés ? *(projet d'établissement, CPOM, management de la qualité, conduite de changement)*



Source : Mme C.KANITZER Coordonnatrice générale des soins CH ROUFFACH

Préparation: gestion de projet & groupes de travail

Un **processus** rédigé

Des **moyens** alloués :

GED, dossiers partagés, charges de travail pré-évaluées, conduite de projet rythmée par les instances

Un **rétroplanning**

Des **pilotes** identifiés : dirigeants engagés et présents, qualitiens dans toutes les réunions, présidents d'instances et de comités associés

Des **supports de communication**

Des enjeux affichés : la certification dans le projet d'établissement, les **indicateurs** du CPOM atteint grâce à la certification, le **management** de la qualité modernisé grâce à la certification, la conduite de **changement** modélisée et mise en œuvre par les **plans d'actions**

Préparation : gestion de projet & groupes de travail

Une conduite de changement : analyse de l'existant, stratégies des acteurs, opportunités, ressources et contraintes

Une priorité d'activité pendant un temps défini mais non une activité prioritaire : l'activité de l'établissement reste la production des prestations attendues

Un exercice obligatoire, mais intégré à l'existant : la certification n'est pas une contrainte en plus d'un quotidien, mais une évaluation continue décentralisée

Une présence « physique » des dirigeants et leur implication dans les groupes d'AE (facilitée si les groupes d'AE sont les comités et instances)

Une communication instantanée : « *la certification n'est pas l'affaire cachée des qualitiens* »

La réalisation des plans d'actions immédiats à échéances courtes

Auto évaluation :

Etape essentielle de la procédure de certification

Par les professionnels de l'établissement

=> leur propre évaluation de la qualité des organisations et des pratiques mises en œuvre sur la base du manuel de certification.

Détermination précise du niveau initial de qualité :

- définir les actions d'amélioration,
- mesurer ultérieurement l'impact,
- conforter l'engagement des professionnels.

Haute Autorité de Santé - Grille AE V2010
Chapitre 2 - Partie 3 - Référence 20

Médecine - Chirurgie - Obstétrique

Référence 20 : La prise en charge médicamenteuse					
Critère 20.a : Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient					
E1 Prévoir	Réponses aux EA	E2 Mettre en œuvre	Réponses aux EA	E3 Evaluer et améliorer	Réponses aux EA
L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.	Oui	Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées.	En grande partie	Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est réalisé.	Oui
Constats :		Constats :		Constats :	
Un plan de management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé au CHU de Nice a été élaboré et validé par le COPIL CM.		Formations, PPA, IFSI, REMED		Des audits sont réalisés (CBU, IPAQSS) et permettent la mesure d'indicateurs. Evaluation DPA, 15 points essentiels, AE par les unités pour utilisation doc PPA...	
Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier est défini.	Oui	L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.	Partiellement	Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.	Oui
Constats :		Constats :		Constats :	
Un cahier des clauses techniques particulières relatif à la prescription connectée est rédigé et a été validé par le COPIL CM.		Informatisation des chimiothérapies et de l'hémodialyse.		Des audits sont réalisés (CBU, IPAQSS) à périodicité, comprenant l'évaluation de l'administration des médicaments.	
Les règles et supports validés de prescription sont en place pour l'ensemble des prescripteurs.	Oui	Les règles de prescription sont mises en œuvre.	En grande partie	Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en œuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc.).	En grande partie

Haute Autorité de Santé - Grille AE V2010
Chapitre 2 - Partie 3 - Référence 20

Médecine - Chirurgie - Obstétrique

<i>Constats :</i>		<i>Constats :</i>	
<i>Les modalités de dispensation sont également décrites dans les règles de bonnes pratiques.</i>		<i>L'adhésion du patient à son traitement est recherchée et l'information lui est délivrée.</i>	
Les règles d'administration des médicaments sont définies et la traçabilité de l'acte est organisée.	Oui	La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.	Partiellement
<i>Constats :</i>		<i>Constats :</i>	
<i>Les règles d'administration et sa traçabilité sont également décrites dans les règles de bonnes pratiques.</i>		<i>La traçabilité de l'administration est partielle. Elle a été vérifiée lors des audits CBU 2009.</i>	

COTATION	B
-----------------	----------

SCORE 80%

POINTS POSITIFS (Actions mises en œuvre de manière pérenne par l'établissement, qui vont au-delà de la simple réponse à l'exigence)

--

Visite sur site :

Par les experts visiteurs ; 633 actuellement

Multidisciplinaire : médecins, soignants, cadres, administratifs

Formation au préalable

Professionnels en activité

Nombre d'experts et durée de la visite variable selon taille établissement

Cibles prioritaires :

- les PEP,
- les critères cotés C ou D par l'établissement
- les critères relatifs à l'EPP
- les points faibles des autres rapports (inspections, contrat de bon usage ...)

Résultats

Certification, recommandation, réserve, réserve majeure, non certification

Réponse de l'établissement
Plan d'actions

Publications, accès grand public, internet



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Ensemble,
améliorons la qualité en santé

[Accueil](#) | [Présentation de la HAS](#) | [Déontologie](#) | [Toutes nos publications](#)

[Accueil](#) > [Professionnels de santé](#) > [Établissements de santé](#) : Certification

Espace Professionnels de santé

 Ecoutez







Résultat de certification - Version 2010

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE

Adresse 4, avenue de la Reine Victoria - BP 1179
06003 Nice Cedex 01

Entité juridique CHU DE NICE

Date de la dernière décision juin 2012

Niveau de décision V2010 Certification avec recommandation(s)

Commentaire 6 sites : Hôpital de Cimiez - Nice (Site principal), Hôpital de l'Archet - Nice, Hôpital St Roch - Nice, Hôpital Pasteur - Nice, Centre Médico-Psychologique HLM Les Moulins - Nice et Centre de convalescence et Long Séjour - Tende Centre.

DOCUMENTS

-  [Rapport de certification V2010-5840](#) (5.55 Mo)
-  [Additif au rapport de certification V2010-5840](#) (1.05 Mo)
-  [Rapport de certification V2-2809](#) (487.75 Ko)
-  [Additif au rapport de certification V2 après mesure de suivi-2809](#) (45.71 Ko)
-  [Commentaire de l'établissement-2809](#) (8.24 Ko)
-  [Compte-rendu de certification V1-0015](#) (237.99 Ko)

OUTILS

[ABC Glossaire](#) [Mes Alertes](#)

 [Imprimer](#)  [Envoyer](#)

EN SAVOIR +

[DÉCISION N°2012.0259/DC/CCES-5840 du 28/06/2012 du collège de la Haute Autorité de Santé](#)

CONTACTS

Information sur la certification des établissements de santé
Tél : 0821 74 75 76 - n° Indigo
certification@has-sante.fr

TAGS

[Certification des établissements](#)

[English](#) | [Plan du site](#) | [RSS](#) | [Aide](#) | [Contact](#) | [Mentions légales](#) | [Ressources humaines](#) | [Marchés publics](#) | [Liens](#)

Après la certification

Valoriser, remercier pour le travail réalisé

Communiquer sur les résultats, faire la « facture » de la démarche (temps de travail et coûts associés)

Engager le plan d'actions en responsabilisant les présidents d'instances et comités

Mettre à jour au besoin le programme QGR

Pérenniser les démarches EPP

Préparer l'itération suivante : « *dans la prochaine certification, il faudra faire ça* »

Source : Mme C.KANITZER Coordinatrice générale des soins CH ROUFFACH

Bilan des certifications en termes d'amélioration et de sécurisation des soins

Les dispositifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mis en place dans les établissements de santé ont-ils atteint leurs objectifs ?

Que peut-on dire de leur efficacité ?

Quelles sont les conditions de réussite de ces actions et dispositifs ?

Dans quel sens faut-il les faire évoluer ?

Bilan des certifications en termes d'amélioration et de sécurisation des soins

1- une majorité des études d'impact de la certification des établissements de santé en France et à l'étranger indique l'existence d'un impact positif de la démarche d'accréditation/certification sur :

- l'amélioration des **organisations**,
- du **management**
- des **pratiques professionnelles**.

Bilan des certifications en termes d'amélioration et de sécurisation des soins

2- il existe peu d'études s'attachant à démontrer un lien entre l'accréditation / certification et l'amélioration **des résultats de soin**

3- dans l'ensemble, les études montrent que les professionnels de santé ont des **perceptions positives** de l'accréditation/certification et de son impact

Bilan des certifications en termes d'amélioration et de sécurisation des soins

4- les professionnels soulignent un certain nombre d'effets négatifs (par ex. l'alourdissement de la **charge de travail**)

5- la revue de la littérature fait apparaître la grande diversité des méthodologies utilisées pour évaluer l'impact de la certification et souligne l'intérêt :

- des méthodologies mixtes (qualitatives/quantitatives),
- la nécessité de mettre en place des études prospectives
- d'explorer le lien entre les dispositifs de certification et les résultats de soins.

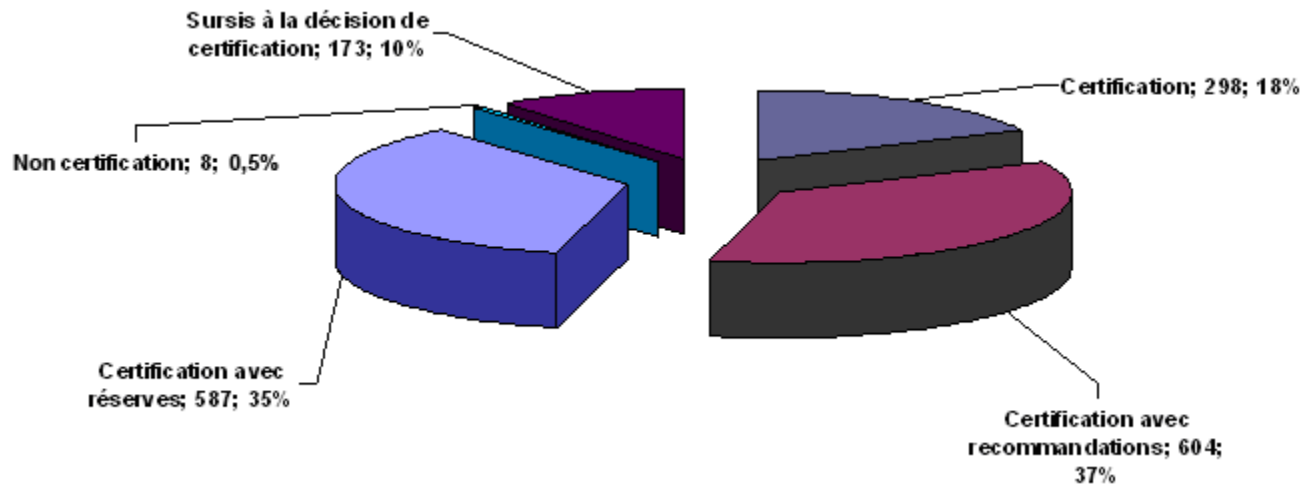
Par rapport à l'auto évaluation :

Aggravations – nécessairement motivées par les constats des experts – du niveau de décision

51 % = la prise en charge médicamenteuse,

49 % répartis entre la continuité des soins,
la prise en charge des urgences vitales,
la gestion des déchets
les activités à risques (bloc opératoire, endoscopie, maîtrise du risque transfusionnel).

**Au 1er septembre 2013, 2039 visites de certification ont été réalisées,
1670 établissements de santé disposent de leur résultat de certification (64 % des établissements).**



Source HAS Bilan Certification 2010

Critère	Libellé	Recommandation	Réserve	Réserve majeure	Total
20.a	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient	661	234	26	921
14.a	Gestion du dossier du patient	587	118	7	712
15.a	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	394	144	25	563
20.a bis	Prise en charge médicamenteuse du patient	368	178	15	561
12.a	Prise en charge de la douleur	352	83	8	443
1.f	Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	259	112	24	395

Patient traceur

Evolution de la procédure de certification française vers la prise en charge du patient

Approche normative ou prescriptive insuffisantes pour apprécier la qualité et la sécurité des pratiques quotidiennes

Evolution des méthodologies de visite des experts-visiteurs de la HAS pour **mieux apprécier les facteurs humains et organisationnels** qui ont un impact sur le patient

Mise en œuvre dans plusieurs pays, notamment aux États-Unis et au Canada

Expérimentée auprès de 8 établissements de santé

24 parcours « patients traceurs » réalisés autour de deux thématiques prioritaires : **gestion des risques et continuité des soins.**

Patient traceur

Objectif :

Evaluer au travers de **l'expérience de soins d'un patient** les modalités de sa prise en charge

= **Processus et Organisations**

Complète les audits de processus ou nécessite d'en réaliser

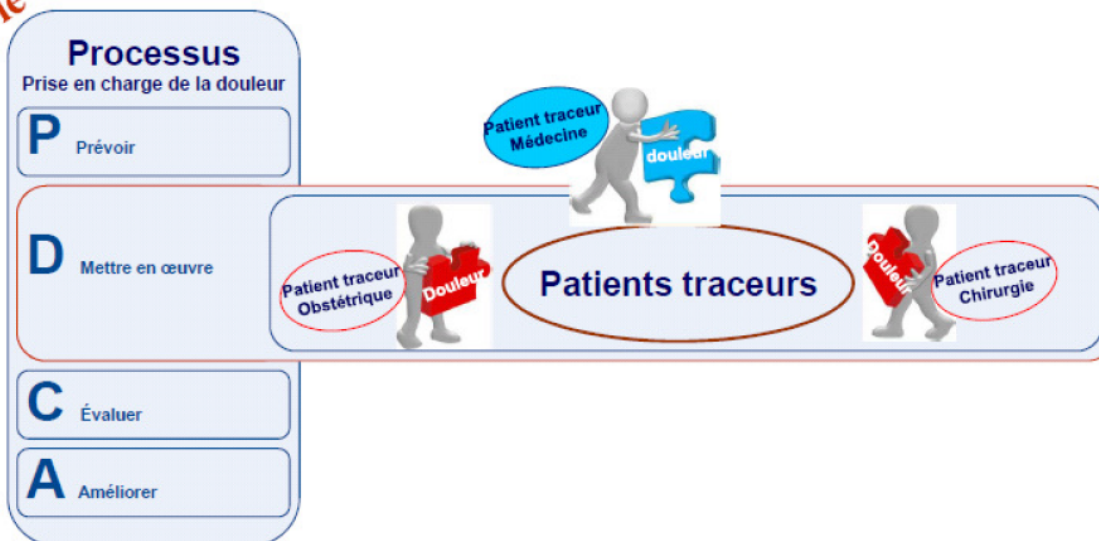
! Ne consiste pas à évaluer la pertinence des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques.

La méthode du patient traceur

Exploitation des données

Les processus sont alimentés par les données recueillies au cours des **patients traceurs**

Exemple



Choix des parcours « patient traceur »

Sélection de patients dont le **parcours clinique** constituera la base de l'observation

Processus de sélection/priorisation :

Analyse du **profil de risque de l'établissement**

=> sujets (thématiques, secteurs, unités, activités, populations) prioritaires à investiguer.

Choix des parcours « patient traceur »

Réalisé par l'expert-visiteur médecin en concertation avec l'équipe en charge du patient (médecin, cadre, infirmière...) au moment de la visite

Selon les objectifs de visite définis pouvant orienter le choix vers une **pathologie** ou une **activité** à appréhender, une **population** (personnes âgées, enfants-adolescents, etc.) ou un **mode d'entrée** (urgence, hospitalisation ambulatoire, etc.).

Patient dont la situation clinique s'avère complexe, ayant de ce fait connu différents modes de prise en charge et étant plutôt proche de sa sortie d'hospitalisation

Investigation = **analyser un grand nombre de « points critiques »**

Réalisation d'un parcours « patient traceur »

Début de la visite dans l'unité où le patient est hospitalisé au moment de la visite :

Présentation du **parcours de soins** du patient par l'équipe qui en assure la prise en charge

Analyse du dossier du patient, compréhension des étapes de ses soins

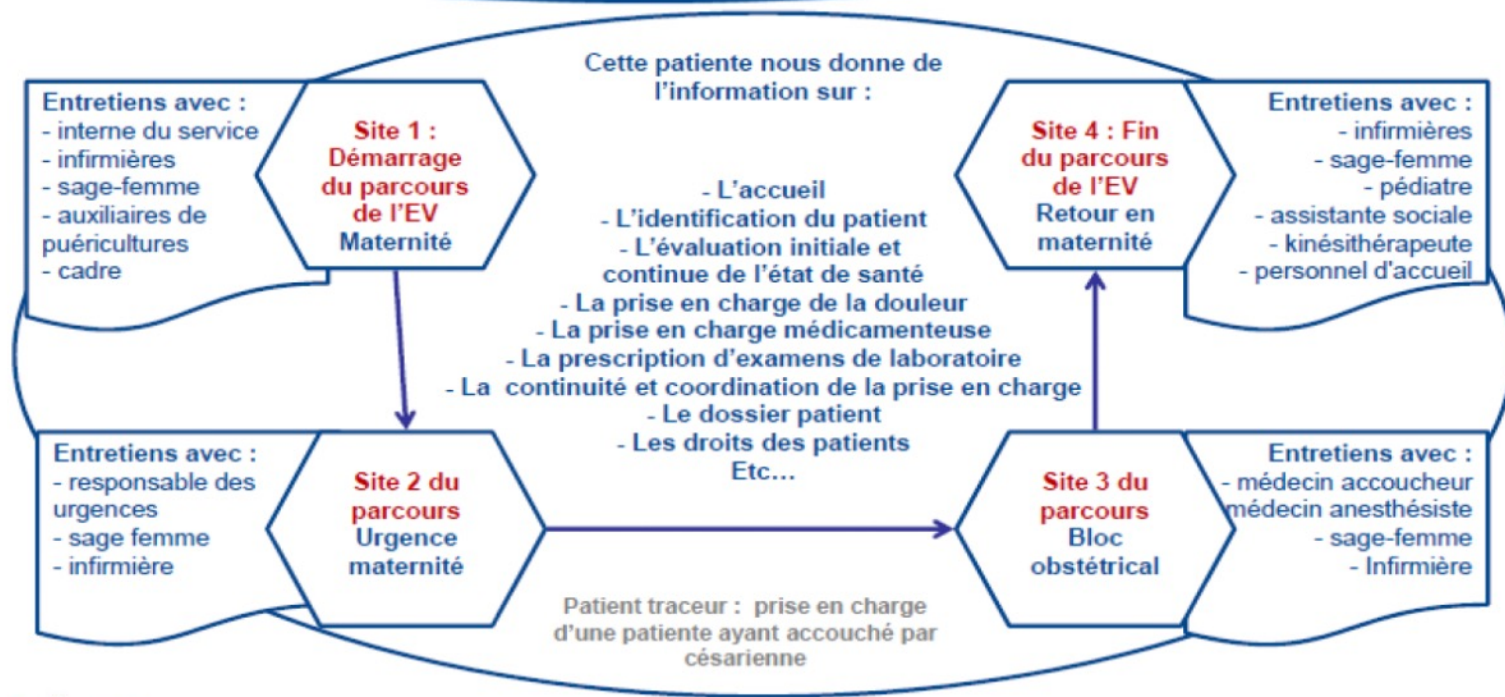
Analyse d'un certain nombre de « **points critiques** »

En lien avec les thématiques prioritaires retenues au sein du manuel de certification (exemple : continuité des soins, prise en charge médicamenteuse...)

Descriptif = socle des échanges entre l'expert-visiteur et l'équipe.

La méthode du patient traceur

Illustration : Parcours de l'expert visiteur



En fonction des objectifs de visite, dialogue de l'expert-visiteur avec plusieurs équipes : les urgences, l'unité de soins intensifs, l'unité de cardiologie ... lorsque ces services sont intervenus dans la prise en charge du patient

Intérêt de cette méthode : observer les interfaces et la collaboration interdisciplinaire tout au long de la prise en charge

Entretien de l'expert-visiteur avec le patient (et éventuellement son entourage) si celui-ci en est d'accord

Questionnement sur des sujets tels que le respect de son intimité, la qualité des informations qui lui sont données, sur la prise en charge de sa douleur, les conseils de bonne observance de son traitement ou les risques éventuels d'effets secondaires...

Durée moyenne d'un parcours « patient traceur » : environ 2 heures

Nombre de parcours « patients traceurs »

En fonction de la taille de l'établissement et la nature de ses activités
Déterminé dans la phase de préparation de la visite

Établissements des constats

Constats réalisés consolidés par :

- la conduite d'autres parcours similaires
- les audits de processus (identification, prise en charge médicamenteuse, prise en charge de la douleur...)
- les traceurs systèmes

Constats partagés avec les professionnels ce qui permet de les valider durant la visite.

Synthèse de la méthodologie patient traceur

Evaluer la satisfaction à certains critères et éléments d'appréciation à partir d'une situation concrète de prise en charge d'un patient sans pour autant s'appuyer nécessairement, dans la conduite de l'investigation, sur la structure du référentiel.

Intérêts de la méthode du patient traceur :

Plus proche de la réalité

Intègre les facteurs humains et organisationnels

Recueil des données directes du patient



Dans le cadre de votre démarche qualité de la prise en charge de la douleur des patients dans votre établissement, la direction vous demande de préparer la certification HAS 2014 sur cette thématique, notamment vis-à-vis de l'approche du patient traceur.

Précisez les principes de la démarche que vous allez proposer.