



CHU DE REIMS

CERTIFICATION V2014 ET PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

DES Pharmacie
Reims
3 octobre 2019

Dominique Hettler

Pharmacien Chef de Pôle Pharmacie - CHU Reims

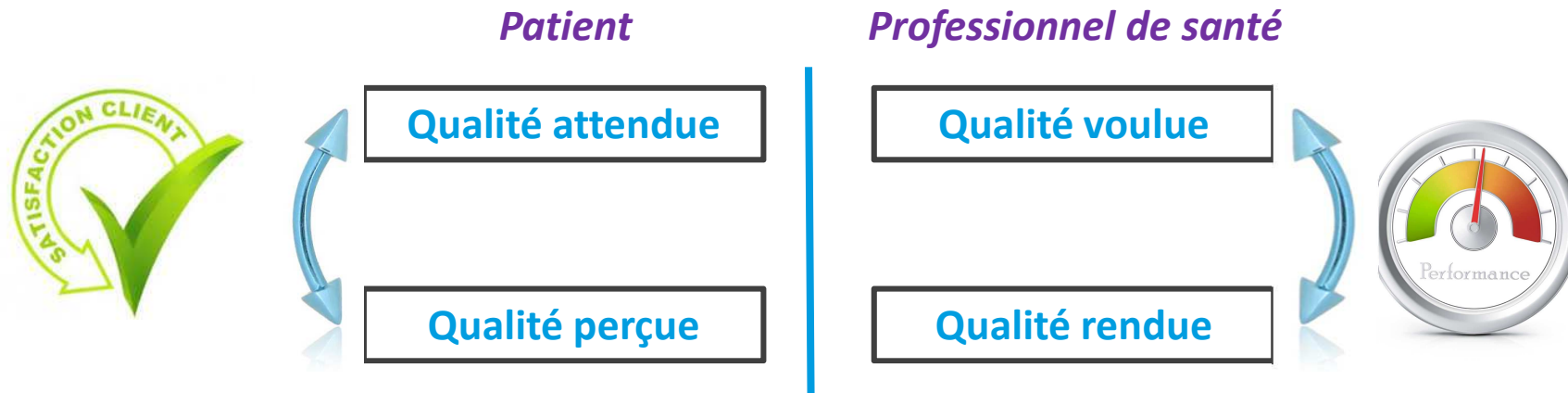
Responsable Système Management Qualité Prise En Charge Médicamenteuse

Qualité des soins

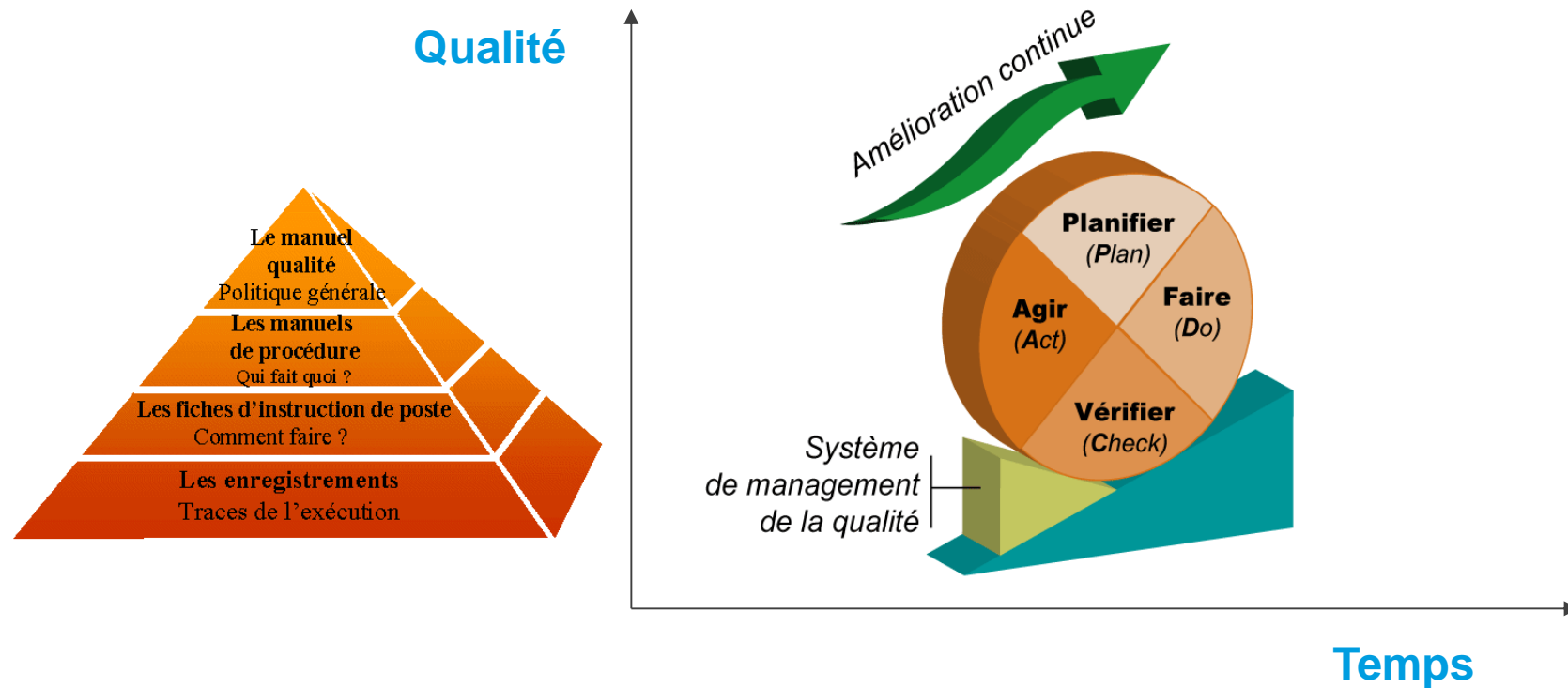


- « Démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le **meilleur résultat** en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au **meilleur coût** pour un même résultat, au **moindre risque** iatrogène et pour sa plus grande **satisfaction** en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Définition OMS



Principe de la démarche qualité



Contexte

- Depuis les années 90
 - Demande sociale croissante d'une meilleure qualité des soins
 - Judicialisation croissante de la vie sociale
 - Assurabilité plus difficile des professions médicales et des établissements
 - Implication des tutelles dans la dimension qualité (scandales sanitaires, restructuration budgétaire, le coût de non qualité)
- Changements de la réglementation et des politiques publiques
- Etablissements de santé incités à mieux formaliser la question de la gestion du risque et de la maîtrise de la qualité
- Pour le public : le droit de comprendre, recherche d'informations objectives et fiables



La certification, qu'est-ce que c'est ?

- procédure d'évaluation externe de la qualité et de la sécurité des soins dispensés par un établissement de santé
- effectuée par des professionnels de santé mandatés par la HAS (=experts-visiteurs)
- sur la base d'un « manuel de certification » : référentiel qui permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé

- ☛ Procédure indépendante
- ☛ Obligatoire
- ☛ Périodique (V2014 : tous les 4 ans)
- ☛ Menée par la HAS



objectif = améliorer la qualité globale de prise en charge des patients

Les grands principes

- Place centrale du patient
 - ☐ bénéficiaire final de la procédure
- Implication de tous les professionnels
 - ☐ quels que soient leur fonction ou grade
 - ☐ pour l'ensemble des secteurs d'activités (cliniques, médico-techniques, logistiques, techniques, administratifs)
- Amélioration du service médical rendu au patient
 - ☐ objectif d'amélioration du résultat des soins : efficacité (atteinte du résultat visé) et efficience (atteinte des résultats visés au meilleur coût)
- Sécurité
 - ☐ base indispensable à la qualité
- Démarche continue et évolutive



- Depuis mi-2015, 4^e procédure de certification, dite « **V2014** » (après accréditation : 1999 / V2 : 2005 / V2010)
 - ➡ meilleure prise en compte de la réalité des prises en charge des patients
 - ➡ tout en impliquant davantage les professionnels de santé
- Mise en place du **compte-qualité** basé sur 2 techniques d'investigation :
 - **méthode du patient traceur** : évaluation des processus et organisations à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé
 - **audit de processus** : évaluation d'un processus afin de mesurer sa conformité aux exigences et sa capacité à atteindre les objectifs

V2014 - approche par thématique

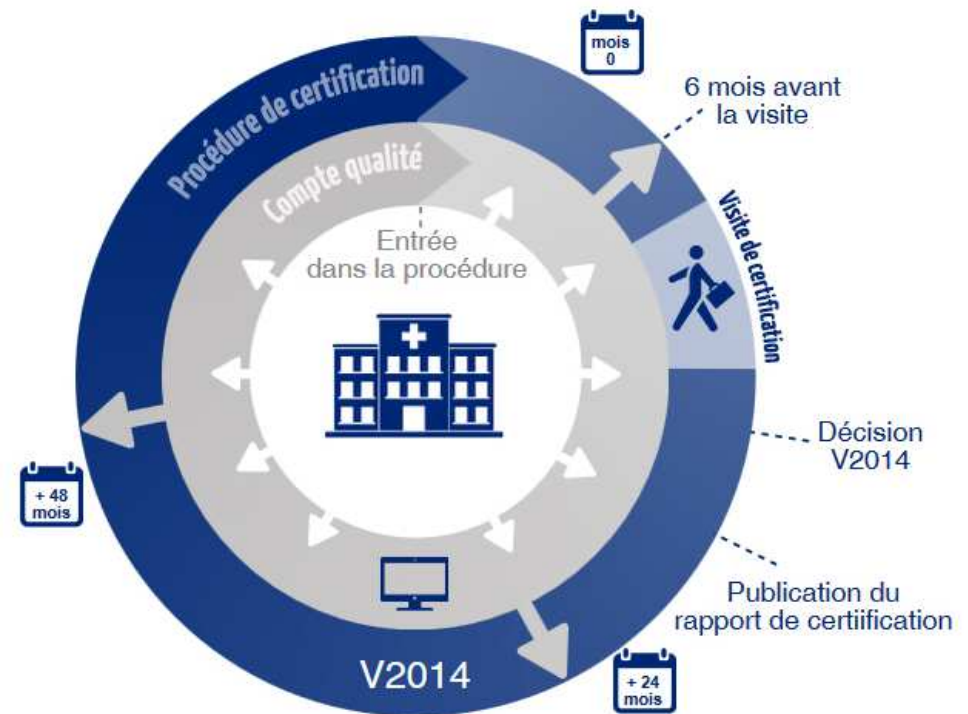
Prise en charge
médicamenteuse du patient =
thématique obligatoire

Liste des thématiques
Management de la qualité et des risques
Qualité de vie au travail
Gestion du risque infectieux
Droits des patients
Parcours du patient
Prise en charge de la douleur
Prise en charge et droits des patients en fin de vie
Gestion du dossier patient
Identification du patient à toutes les étapes de sa PEC
Prise en charge médicamenteuse du patient
Prise en charge des urgences et des soins non programmés (1)
Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire (1)
Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque: <i>endoscopie, radiothérapie, médecine nucléaire, salle de naissance, imagerie interventionnelle (2)</i>
Fonctions logistiques au domicile du patient (2)
Gestion du système d'information
Management stratégique, gouvernance
Biologie médicale
Imagerie
Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique
Gestion des ressources humaines
Gestion des ressources financières
Fonctions logistiques ² (1)

Guide méthodologique à destination
des établissements de santé –
Certification V2014 (décembre 2018)

« Avant-visite »

- « rendre des comptes sur la qualité et la sécurité des soins »
- programme d'actions évolutif établi selon les risques spécifiques de l'établissement
- l'établissement doit identifier ses risques prioritaires :
 - non maîtrisés : définition d'un programme d'actions
 - maîtrisés : valorisation des dispositifs de maîtrise en place



- Analyse d'une thématique selon 5 étapes



Basée sur :

- les décisions de certification
- les indicateurs qualité et sécurité des soins nationaux (IQSS)
- les indicateurs nationaux (hôpital numérique par exemple) et régionaux (CAQES)
- les résultats d'évaluation propres à l'établissement
- les évaluations des pratiques professionnelles

LE PROGRAMME D'ACTIONS DU COMPTE QUALITÉ

- **cohérent** avec la Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) ;
- **justifié et priorisé** au regard des risques spécifiques à l'établissement ;
- **évolutif** (les actions à mettre en œuvre évoluent au fil du temps) ;
- **suivi** (par le biais d'indicateurs ou évaluations).





Priorisation des risques établie à partir

- » des travaux de la Commission Sécurisation PECM
- » de l'auto-évaluation Interdiag (Outil Anap)
- » du diagnostic établi par la Société Aacces (mars - avril 2015)

6 risques retenus

- défaut d'informatisation
- insuffisance de sensibilisation du personnel au risque médicamenteux
- absence de gestion documentaire formalisée et accessible
- non respect des conformités réglementaires
- signalements des erreurs et événements indésirables (EI) non exhaustifs
- défaut de formation des professionnels

Plan d'action pour chaque risque

- R1- Informatisation (solution Easily – janvier 2017)
- R2 - Sensibilisation du personnel au risque médicamenteux
 - Réunions de cadres, staffs dans les unités de soins, nouveaux arrivants, chambre des erreurs
 - Enquête de pratiques/questionnaires individuels
 - Communication régulière sur les modalités de déclaration d'EI
 - Communication d'une synthèse des EI déclarés et des actions correctives mises en œuvre
- R3 - Absence de gestion documentaire formalisée et accessible
 - architecture documentaire selon processus de PECM dans nouvel outil de GED



V 2014 - compte qualité exemple CHU Reims

Premier CQ 2016

Plan d'action pour chaque risque

- R4 - Non respect des conformités réglementaires
 - Audits flash / enquêtes de pratiques / rappel des règles
- R5 - Signalements des erreurs et évènements indésirables non exhaustifs
 - Identification des indicateurs liés aux Evènements Indésirables dans la prise en charge médicamenteuse : CREX, Interventions pharmaceutiques...
- R6 - Défaut de formation des professionnels
 - Mise en place d'un programme de formation et d'évaluation (interne ou externe ; +/- DPC)

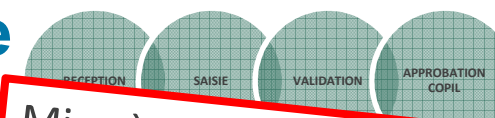




CQ: Prise en charge médicamenteuse

Pilote(s) : Dr D.Hettler – Dr E.Michelet-Huot – Mme J. Leonard

Etat du CQ



Mise à jour CQ juin 2019

Recommandation d'amélioration

Pas d'indicateurs nationaux

Risques identifiés CQ (données QUASPER, Comedims, HAS)

Défaut d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse, de la prescription à l'administration

Méconnaissance des médicaments à risques

Insuffisance de connaissance de la réglementation sur le stockage des médicaments

Défaut de prise en compte des interventions pharmaceutiques

Non identification des médicaments jusqu'à leur administration

Données communiquées (indicateurs)

Pourcentage de lits informatisés	Nombre de protocoles de prescription de médicaments à risque
Nombre de synthèses des interventions pharmaceutiques présentées aux prescripteurs	Nombre d'unités de soins auditées à l'aide de l'outil Interdiag
Nombre de formations sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	

Actions identifiées CQ (Extrait Synthétique)


Formation/Sensibilisation	Action/Animation	Formalisation	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Formation sur les médicaments à risque - Formation sur la sécurisation du stockage des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - Informatisation de la prise en charge médicamenteuse - Présentation aux prescripteurs des synthèses des interventions pharmaceutiques - Informatisation de protocoles de prescription institutionnels pour les médicaments à risques 	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'un cahier des charges sur l'automatisation de la dispensation - Définition des règles d'approvisionnement des médicaments vers les unités de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour de l'évaluation du processus de prise en charge médicamenteuse (Outil Interdiag)

V2014 - avant la visite

- Analyse de la fiche interface HAS / ARS

Points d'éclairage de l'ARS
sur le contexte d'un
établissement :

- Fonctionnement des instances
- Résultats des inspections
- Autorisations, conformités réglementaires...



The image shows a form titled 'FICHE INTERFACE V2014 ÉTABLISSEMENT - ARS - HAS' from the Haute Autorité de Santé (HAS). The form is divided into two main sections: 'IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT' and 'À REMPLIR PAR L'ARS'. The first section contains fields for 'NOM DE L'ÉTABLISSEMENT', 'N° DE DÉMARCHE', 'N° FINESS', and 'TYPE D'ÉTABLISSEMENT' (with examples: PRIVE LUCRATIF, ESPIC, HCL, CH, CHU, GCS). The second section contains a field for 'VALIDÉE PAR L'ARS LE :'. Instructions at the top right state: 'Il vous est demandé de ne pas modifier la forme de la fiche interface, notamment en ajoutant ou en supprimant des items.' and 'Il vous est demandé de renseigner puis déposer la fiche interface sur la plateforme SARA, au format Word.'

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Il vous est demandé de ne pas modifier la forme de la fiche interface, notamment en ajoutant ou en supprimant des items.
Il vous est demandé de renseigner puis déposer la fiche interface sur la plateforme SARA, au format Word.

FICHE INTERFACE V2014
ÉTABLISSEMENT - ARS - HAS

IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :
N° DE DÉMARCHE :
N° FINESS :
TYPE D'ÉTABLISSEMENT : (EX : PRIVE LUCRATIF, ESPIC, HCL, CH, CHU, GCS)

À REMPLIR PAR L'ARS

VALIDÉE PAR L'ARS LE :

V2014 - avant la visite



- Analyse de toutes autres données
 - Données d'activité pour les champs hors MCO
 - Données Scope Santé®



- Plaintes d'usagers reçues à la HAS
- Rapports IGAS, Chambre Régionale des Comptes (CRC), Agence de Biomédecine (ABM), Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), etc.

<https://www.has-sante.fr/>



The screenshot displays the HAS (Haute Autorité de Santé) website interface. The top navigation bar includes links for 'Professionnels', 'Établissements et services' (highlighted in red), 'Usagers', 'Industriels', 'La HAS', 'Presse', 'FR', and 'Accessibilité'. Below this, a secondary navigation bar features 'Évaluation des ESSMS', 'Certification des établissements de santé', and 'Indicateurs'. A search bar contains the text 'Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de ha' and a dropdown menu set to 'Dans tout le site'. The main content area is titled '11. Management de la prise en charge médicamenteuse du patient', dated 'Mis en ligne le 26 juin 2017'. A sidebar on the left lists 'Guides et outils' and 'Indicateurs' with sub-items like 'Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)' and 'Hôpital Numérique'. The main text describes the theme's goal: 'Cette thématique veille à la mise en place et le suivi par l'établissement d'une politique / programme d'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse visant la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, la pertinence et la continuité des traitements médicaux, par une approche concertée et pluridisciplinaire'.

Professionnels **Établissements et services** Usagers Industriels La HAS Presse FR Accessibilité

Évaluation des ESSMS Certification des établissements de santé Indicateurs

Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de ha Dans tout le site → +

ÉCOUTER

AJOUTER À MA SÉLECTION

Guides et outils

Indicateurs

- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)
- Hôpital Numérique

Pour la visite

- Éléments d'investigation obligatoire (EIO)

11. Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

Mis en ligne le 26 juin 2017

Cette thématique veille à la mise en place et le suivi par l'établissement d'une politique / programme d'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse visant la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, la pertinence et la continuité des traitements médicaux, par une approche concertée et pluridisciplinaire

Visite de certification



- permet à la HAS de fonder sa décision
- 4 types :
 - visite à caractère obligatoire et programmée
 - visite de suivi décidée par la HAS
 - visite intermédiaire : apprécier une situation à risque identifiée par la HAS lors de l'analyse d'un Compte Qualité
 - visite de suivi non annoncée, demandée par l'établissement certifié avec recommandation(s) d'amélioration

Déroulement de la visite



- Visite des experts-visiteurs sur place
 - Durée : de 2 jours à plusieurs semaines
- Visite personnalisée en fonction des enjeux et des risques de l'établissement
 - Rencontre des professionnels de santé, visites dans les unités de soins
 - Mesure du niveau de réponse d'un établissement aux critères du manuel de certification
 - Appréciation de la capacité d'un établissement à améliorer la qualité des soins et la prise en charge globale du patient
- Objectif = identification des points de conformité et des écarts par rapport au référentiel applicable



OUTILS DE VISITE À DESTINATION DES EXPERTS VISITEURS

Guide thématique

Management de la prise en charge médicamenteuse

HAS

Mars 2016

V2014 et PECM : Eléments d'investigation obligatoire (1)



- Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient avec dispositions spécifiques au sujet âgé.
- Projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète (défini en lien avec le SI, déploiement engagé).
- Actions régulières de sensibilisation et de formation aux risques d'erreur médicamenteuse.
- Règles et supports de prescription validés pour l'ensemble des prescripteurs.
- Continuité du traitement médicamenteux de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus.

V2014 et PECM : Eléments d'investigation obligatoire (2)



- Organisation de la permanence pharmaceutique (dotation pour besoins urgents, convention, astreinte, etc.).
- Analyse pharmaceutique a priori du traitement complet des patients (incluant le traitement personnel).
- Respect des bonnes pratiques en matière de préparation (notamment anticancéreux).
- Respect des règles de gestion, rangement, transport et stockage des médicaments (hygiène, sécurisation, chaîne du froid, etc.), particulièrement des médicaments à risque.

V2014 et PECM : Eléments d'investigation obligatoire (3)



- Respect des règles d'administration (dont traçabilité) des médicaments.
- Information des patients sur le bon usage des médicaments.
- Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses avec les professionnels concernés.
- Dispositif d'évaluation et de suivi, notamment à l'aide d'indicateurs.



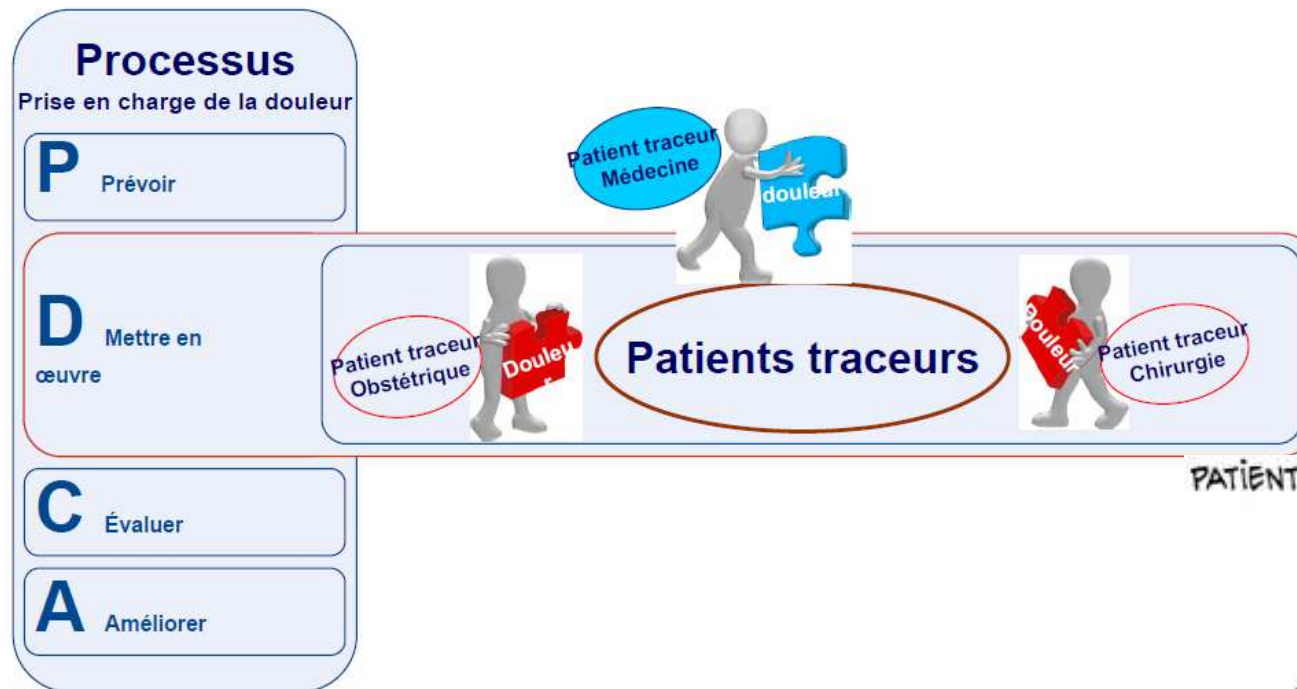
SITUATIONS A RISQUES OBSERVEES EN V2010

- ✓ Non-respect des bonnes pratiques de prescription : non-respect des règles de prescription, absence de support unique de prescription / administration ou retranscription des prescriptions
- ✓ Défaut d'organisation de la permanence pharmaceutique
- ✓ Accès à la pharmacie par des personnes non habilitées
- ✓ Non prise en compte du traitement personnel dans l'analyse pharmaceutique
- ✓ Non-respect des conditions de préparation des traitements anticancéreux et des solutions pour nutrition parentérale (dont non-conformité des locaux)
- ✓ Absence d'identification et gestion sécurisée des médicaments à risque (présence d'électrolytes concentrés (potassium, sodium, magnésium, calcium) dans les services),
- ✓ Non-sécurisation des conditions de stockage dans les services (armoires, frigos, etc.)
- ✓ Non-respect des bonnes pratiques d'administration, notamment administration par un professionnel non habilité, administration sur la base d'une retranscription ou non-respect des règles de traçabilité : traçabilité globale, traçabilité a priori, traçabilité tardive, traçabilité de la distribution et non de la prise, etc.

➡ Points particulièrement observés pendant la visite !

Le patient traceur

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



PATIENT TRACEUR



Nouvelle méthode pour améliorer les pratiques !

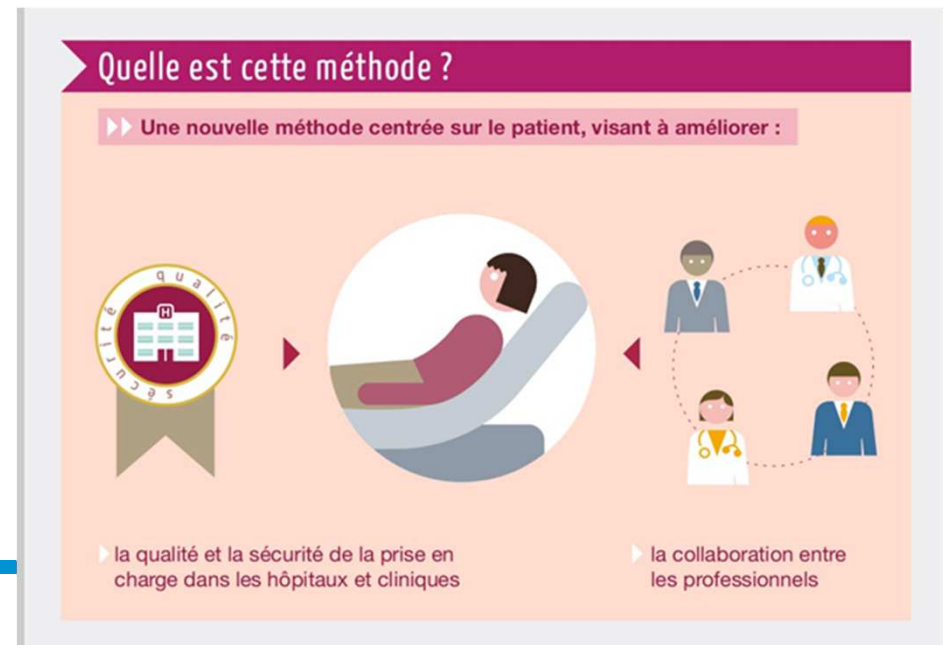
Le patient traceur

La méthode du patient traceur est **une analyse de la prise en charge d'un patient depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie.**

La prise en charge du patient tout le long de son parcours et les éléments de son dossier constituent le fil conducteur de la démarche.

Plusieurs critères sont évalués : accueil du patient, prise en compte des droits du patients, vécu du patient, prise en charge de la douleur, prise en charge médicamenteuse, préparation à la sortie, organisation au sein de l'équipe, collaboration interprofessionnelle.

Il s'agit d'une évaluation organisationnelle et non de la pratique médicale et paramédicale

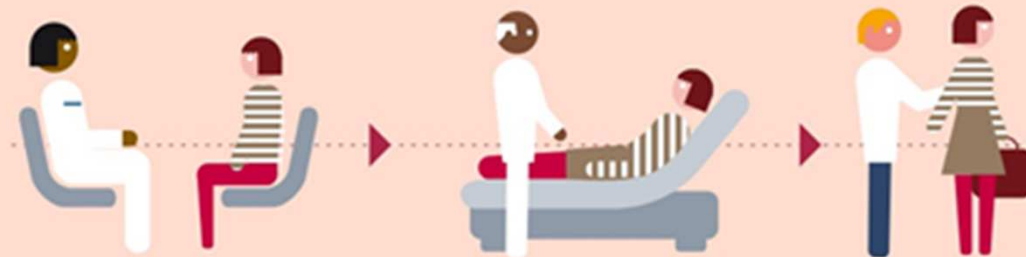


Le patient traceur

L'expérience du patient au cœur de la démarche

ÉTAPE 1

- Un patient « traceur » est choisi pour mener une analyse de chaque étape de son parcours :



ÉTAPE 2 Cette analyse comprend :



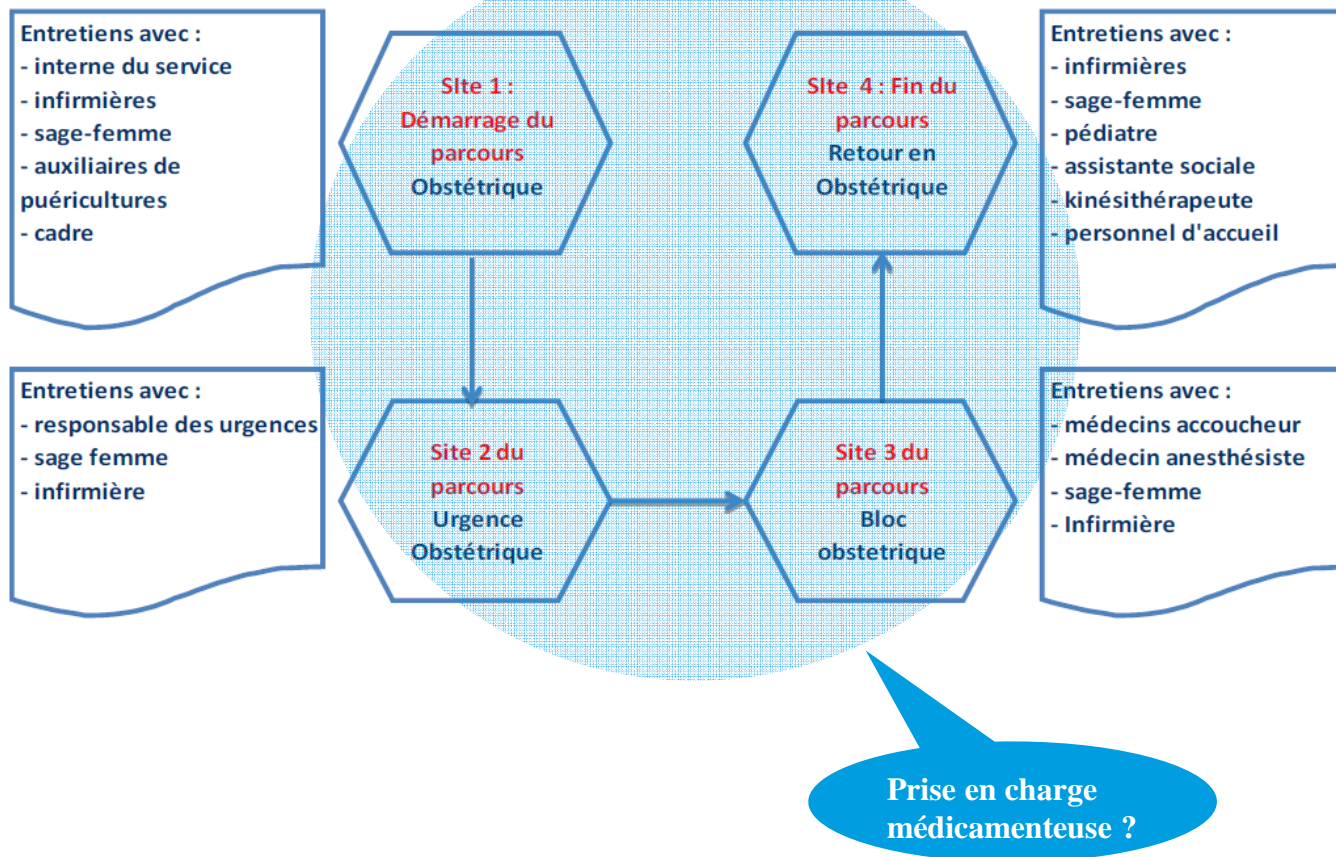
- la rencontre du patient et de son entourage pour recueillir leur expérience



- la rencontre des professionnels impliqués dans la prise en charge du patient

Le patient traceur

Patient traceur : prise en charge d'une parturiente ayant accouché par césarienne.



Le patient traceur

Questionnement Equipe	P/E (Patient Equipe)	Questionnement Patient
<u>Continuité du traitement médicamenteux</u> Le traitement personnel du patient à l'admission a-t-il été pris en compte ? Retrouve-t-on dans le dossier la traçabilité du retrait de ses médicaments personnels à l'admission, sauf avis du médecin et/ou du pharmacien ? Le cas échéant, a-t-on une trace de la conciliation médicamenteuse à l'admission ?	P/E	Aviez-vous déjà des médicaments à prendre avant votre arrivée à l'hôpital ? Comment cela s'est-il passé ? Vous a-t-on demandé votre traitement personnel à l'entrée ? Vos ordonnances ? L'(les)avez-vous remis (ses) au personnel ?
<u>Prescriptions médicamenteuses</u> Les prescriptions médicamenteuses de même que les modifications des prescriptions sont-elles datées, avec le nom du prescripteur, signées et lisibles ? Retrouve-t-on : poids, taille, dénomination du médicament, posologie (dosage unitaire, rythme d'administration et voie d'administration) ? Absence d'abréviation (en l'absence d'informatisation) ? Si prescription d'injectables, les modalités de dilution, de la vitesse et de la durée de perfusion, en clair ou par référence à un protocole préétabli à dispensation contrôlée, sont-elles précisées ? L'évaluation de l'antibiothérapie à 48-72 heures est-elle tracée ?	E	
	E	
	E	
<u>Dispensation</u> Les ordonnances pour les médicaments à risques et les médicaments à dispensation contrôlée sont-elles préétablies ?	E	
<u>Les interventions pharmaceutiques</u> à la suite de l'identification d'une anomalie dans la prescription sont-elles tracées dans le dossier ?	E	
<u>Administration</u> Le support de traçabilité de l'administration est-il adapté ? (pas de recopiage) Retrouve-t-on la date, l'heure, la dose administrée, le nom et le prénom de l'infirmier(ère) ayant administré le médicament ? L'aide à l'administration est-elle tracée (si applicable) ? En cas de non-administration, le motif et l'information du médecin sont-ils tracés ?	P/E	Vous a-t-on aidé à la prise du médicament (si besoin) ? Concernant la prise des médicaments, y a-t-il des points particuliers que vous voudriez signaler ?
<u>Information du patient et éducation du patient à la prise de son traitement</u> L'information du patient sur les modifications apportées à son traitement est-elle réalisée et tracée ? Si applicable, l'éducation du patient à la prise de son traitement médicamenteux (type de médicament, utilité et intérêt, administration et surveillance) est-elle réalisée et tracée ?	P/E	Vous a-t-on informé lors de la modification de traitement ? Avez-vous été informé sur les traitements médicamenteux, leurs effets, les modalités de prises, leurs effets indésirables potentiels ?

Le rapport

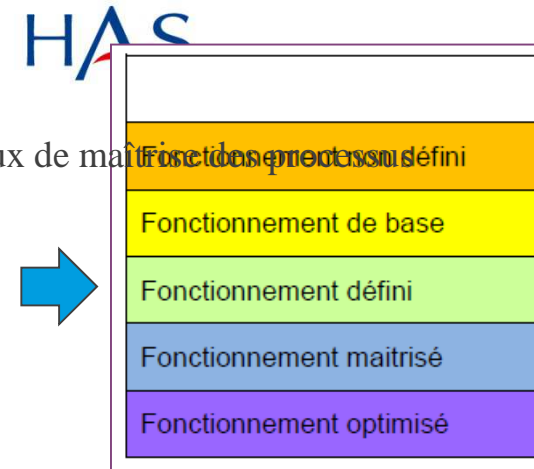
- Elaboré après la visite
- Pour chaque thématique : évaluation de la maturité traduite selon une approche colorimétrique
- Pour chaque étape du processus PDCA

Fonctionnement non défini	Fonctionnement de base	Fonctionnement défini	Fonctionnement maîtrisé	Fonctionnement optimisé
------------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------

- Décisions et niveau de certification
- Rapport transmis à l'établissement de santé, à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et mis en ligne sur le site internet de la HAS

Les niveaux de certification

Point sensible	Ecart qui n'entraîne pas de risque direct pour le patient ou les professionnels Ou, Ecart qui n'entraîne pas de risque de rupture de système (par exemple, par manque d'antériorité, de structuration et/ou d'appropriation).
Non-conformité	Ecart entraînant un risque direct pour le patient ou les professionnels Ou, Ecart indiquant une rupture du système.
Non-conformité majeure	Ecart indiquant des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients ou des professionnels de manière grave et immédiate et pour lequel il n'existe aucune mesure appropriée de récupération ou d'atténuation Ou, Absence ou défaillance totale du management d'une activité sur une thématique donnée.



Niveaux de certification
Certification (avec ou sans recommandations)
Décision de surseoir à la certification
Non certification

Niveaux de décisions
Pas de décision
Recommandation
Réserve
Réserve majeure

Décisions

5 niveaux de décision

- **A** - certification (sans recommandation, ni réserve, ni réserve majeure) - pour 6 ans
- **B** - certification avec recommandation d'amélioration - pour 4 ans
- **C** - certification avec obligation d'amélioration - dans un délai maximum de 12 mois.
- **D** - sursis à certification « réserves majeures » : visite de suivi dans un délai de 6 mois
- **E** - Non certification : manquements majeurs aux exigences de la HAS, non levés au cours des différentes modalités de suivi mises en place par la HAS, prochaine visite programmée dans un délai au plus long de 2 ans.

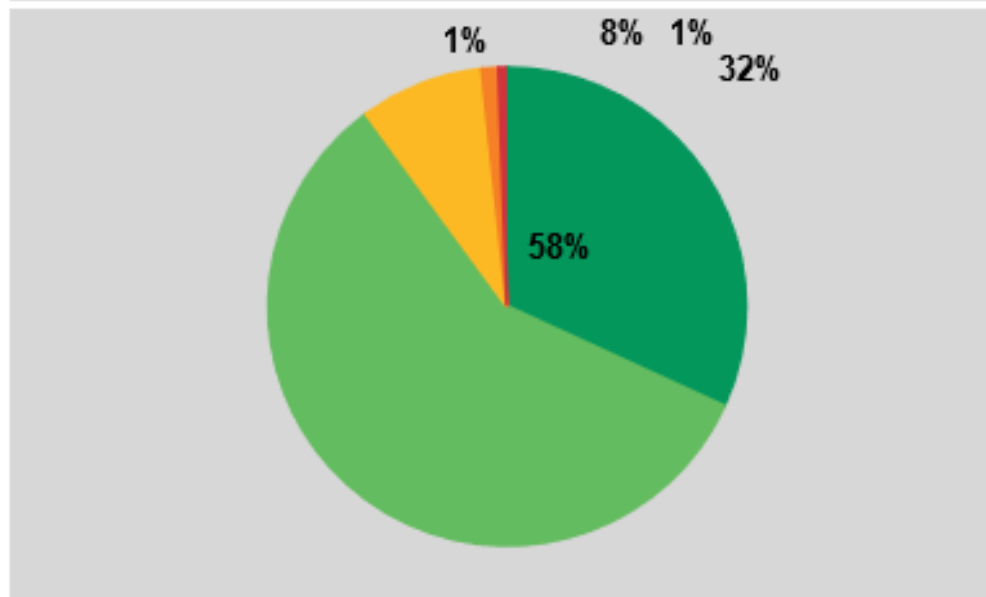


V2014 - bilan HAS septembre 2019

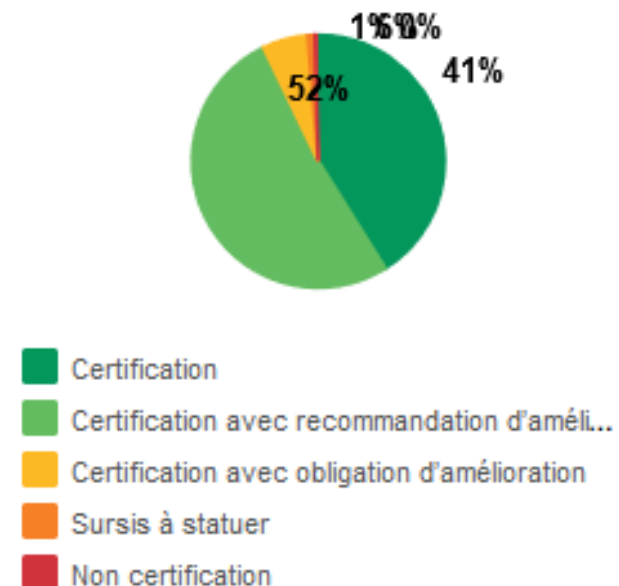
- Fin 2019, près de la totalité des 2 500 établissements de santé en France auront finalisé le premier cycle de la certification V2014.

Sur **179** établissements de santé

Région : Grand Est



Répartition nationale



V2014 - bilan HAS septembre 2019

Analyse des thématiques (niveau national)

La certification V2014 s'articule autour de thématiques, auditées lors des visites de certification.

Chaque établissement est audité sur :

- les **thématiques du tronc commun** (thématique communes à tous les établissements de santé)
- des **thématiques spécifiques** liées à l'activité de l'établissement
- d'éventuelles **thématiques supplémentaires** (si la HAS juge qu'il y a un risque potentiellement insuffisamment maîtrisé par l'établissement).

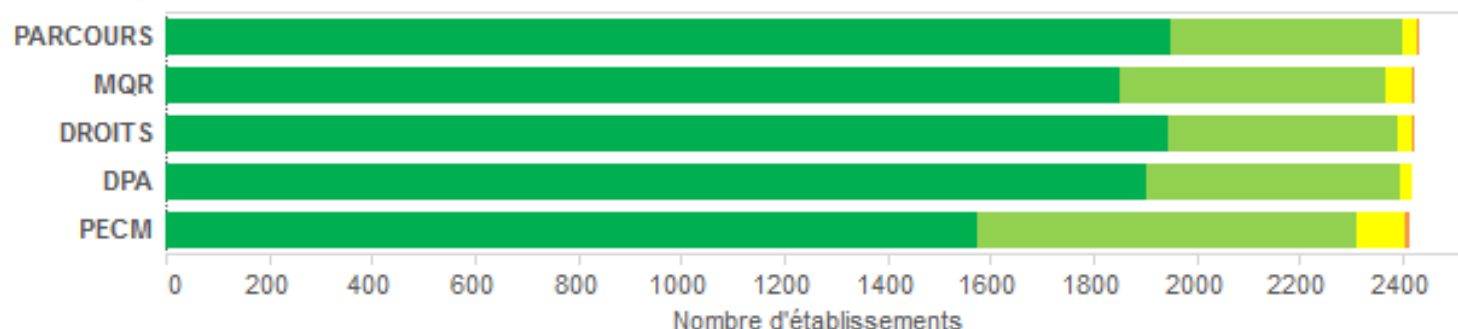
Groupe thématique

- ☐ Gestion des infrastructures et des équipements (hors DM)
- ☐ Management de la prise en charge du patient au bloc opérat...
- ☒ **Thématique du tronc commun**
- ☐ Thématique spécifique
- ☐ Thématique supplémentaire

Type de décision

- Réserve
- Obligation d'amélioration
- Recommandation d'amélioration
- Exigence atteinte

Thématiques



PECM : 30 % des établissements : obligation d'amélioration

V2014 - bilan HAS mai 2017

- 3 principaux points faibles

non-respect des règles de bonnes pratiques ou des organisations établies

- problème de ressources (humaines, matérielles, locaux)
- problème de management de secteur

difficulté d'établir une stratégie d'amélioration à partir d'une analyse des risques propres à l'établissement

- difficultés d'appropriation de la démarche de management par les risques

défaut d'organisation interne nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés

- manque de définition ou de formalisation de certaines règles, manque de consignes claires et homogènes, d'outils et supports de référence

V 2020 – évolution de la démarche

Médicaliser

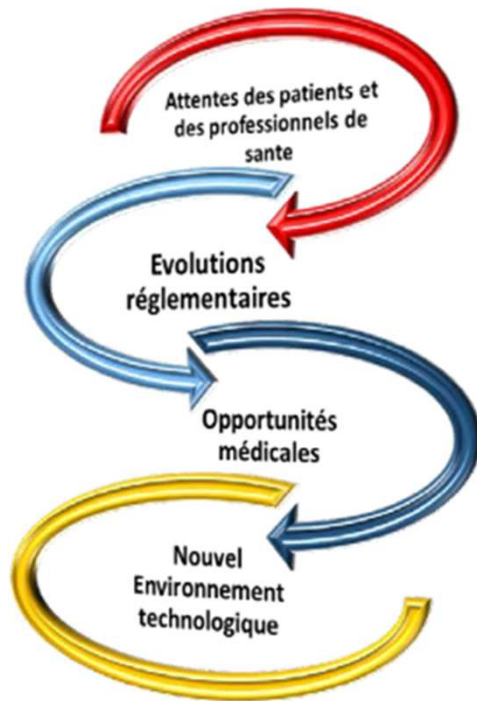
- passer d'une culture de moyen à la culture du résultat
- développer la pertinence pour le patient
- renforcer le travail en équipe

Simplifier

- rechercher la cohérence avec les autres dispositifs d'évaluation externe
- simplifier les méthodes d'évaluation (patients traceurs +++)
- outils et sémantique plus simple

S'adapter

- valoriser le travail en équipe et les résultats en terme de parcours
- prendre en compte les regroupements d'établissements



V 2020 – nouveau référentiel

En cours d'expérimentation
4 chapitres





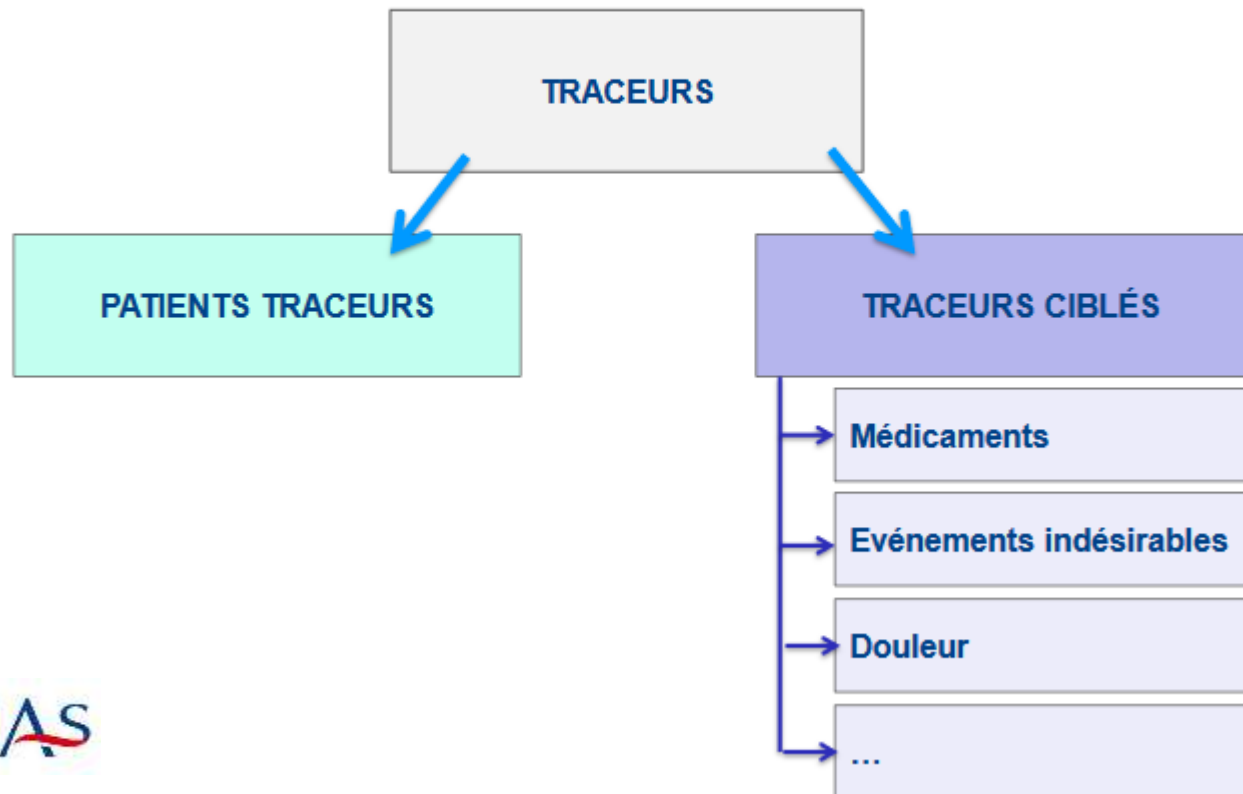
V 2020 – évolution de la démarche



- Orientations stratégiques définies en mars 2018
 - Nouveau référentiel : concertation avec les parties prenantes (fédérations hospitalières, collèges nationaux professionnels, représentants d'usagers...) entre le 18 avril et le 24 mai 2019
 - Depuis juin 2019 : expérimentations partielles et globales dans les établissements de santé sur la base du référentiel provisoire.
- ➡ premières visites de certification V2020 prévues au second semestre 2020

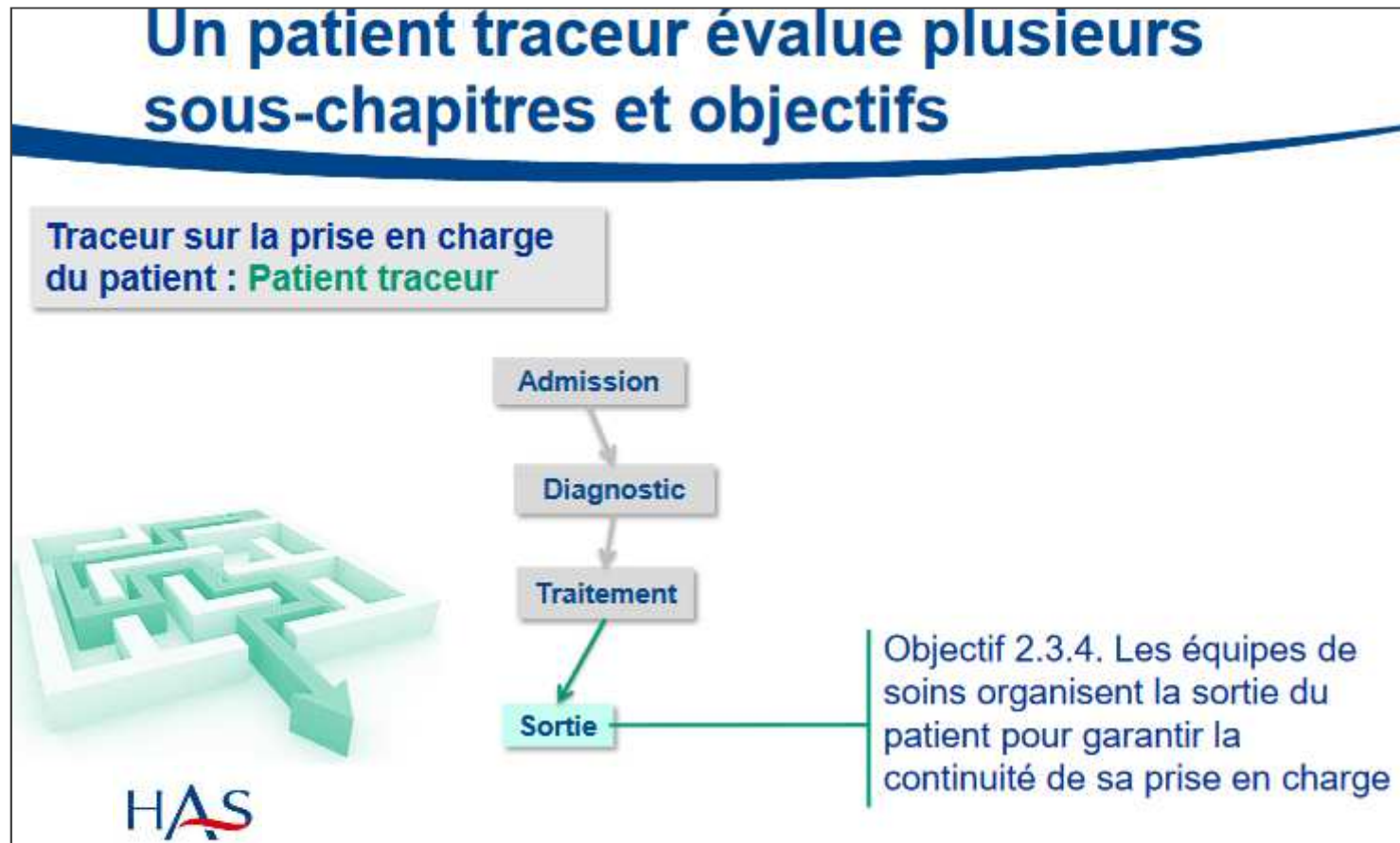
V2020 – ce qui est prévu

Les traceurs pendant visite de certification



HAS

V2020 – ce qui est prévu



lettre de liaison / traçabilité DMI

V2020 – ce qui est prévu

Un traceur ciblé sur le médicament évalue plusieurs critères

Traceur sur le médicament

Prescription

Critère 2.4.2-02

Une conciliation médicamenteuse
est mise en œuvre pour les patients
les plus à risques



V2020 – ce qui est prévu

Un traceur ciblé sur le médicament évalue plusieurs critères

Traceur sur le médicament



Prescription

Analyse
pharmaceutique

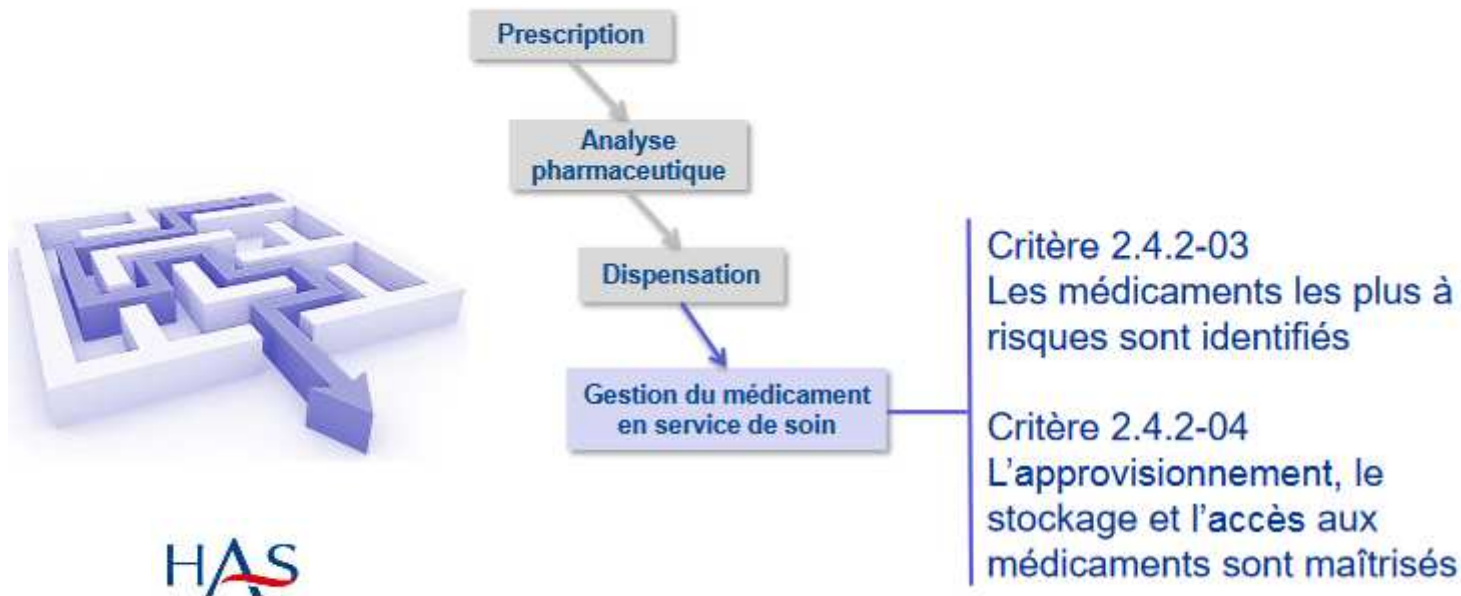
Critère 2.4.2-01
Les prescriptions
médicamenteuses bénéficient
d'une analyse pharmaceutique
pour améliorer la sécurité de la
prise en charge médicamenteuse

HAS

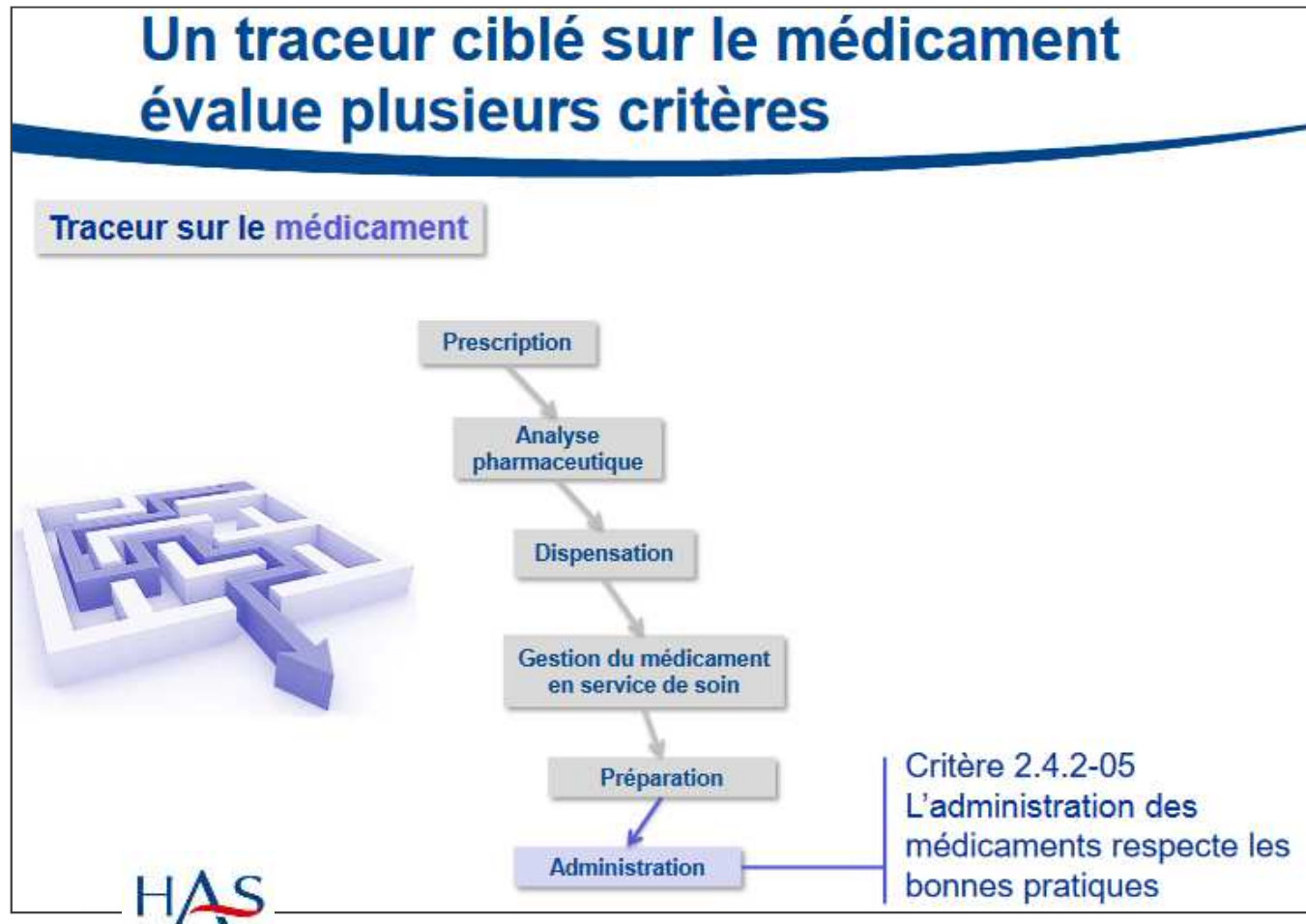
V2020 – ce qui est prévu

Un traceur ciblé sur le médicament évalue plusieurs critères

Traceur sur le médicament



V2020 – ce qui est prévu



Garantir l'identification du médicament jusqu'à sa prise

Perspectives

- certification : outil de **régulation** de l'offre de soins par la qualité
- décisions de non-certification : levier pour **faire évoluer l'offre de soins**
 - retrait d'autorisation, transformation d'une activité sanitaire en activité médicosociale, etc.)
- résultats de certification : critère d'éligibilité au modèle **d'incitation financière à la qualité** (IFAQ)
- publication des résultats sur le site Scope Santé : **choix et information des citoyens**
- **certification unique pour tous les établissements publics de santé parties à un GHT pour certains critères** à compter du 1er janvier 2020
 - structuration d'une démarche fédératrice et solidaire à l'échelle du GHT

Conclusion

RAPPEL

- Prise en charge médicamenteuse = processus à haut risque
- Importance du développement d'une culture commune de prévention des risques chez tous les professionnels

👉 Certification des établissements de santé = effet levier sur l'amélioration continue de la qualité des soins

