



# La nouvelle Certification pour la qualité des soins

Les outils de la STARAQS élaborés au sein de la FORAP

Hanna CHAS

Ingénieure Qualité gestion des risques

3 décembre 2021



La STARAQS s'est mobilisée au sein de la **FORAP** pour créer des outils afin d'accompagner les établissements dans l'appropriation de la nouvelle certification

Les Structures Régionales d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients (SRA) sont regroupées au sein de la FORAP (Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé) .

La FORAP a pour principales missions de :

- coordonner des actions en **mutualisant des compétences et des outils sur la qualité et la sécurité en santé.**
- représenter les SRA auprès des institutions nationales (ex : partenariat formalisé avec la HAS).
- faciliter la conduite de projets de recherche nationaux Ex : ENEIS 3



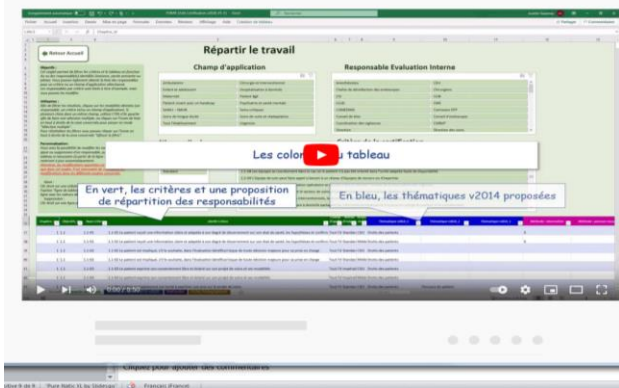
# Outil d'appropriation du manuel de la nouvelle certification



Cet outil a été conçu pour vous permettre :

- l'appropriation du nouveau manuel en facilitant sa lecture, la transition avec les critères et les thématiques de la V2014
- l'identification des différentes méthodes d'évaluation par critère
- la répartition des critères en fonction de vos ressources

- Outil en format Excel, modifiable et **adaptable au contexte de chaque établissement**
- Vidéo de présentation et d'accompagnement à l'utilisation de cet outil



# Fiche mémo sur les critères impératifs



- ❖ **Objectifs** : Disposer d'une fiche descriptive exhaustive du critère impératif et des critères en lien avec la thématique
- ❖ Complété par le « regard porté par la FORAP »
- ❖ Destiné aux responsables qualité, les pilotes et les responsables en charge de la thématique...

# Fiche mémo sur les critères impératifs

Critère 1.2- 08	Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	Méthode Patient Traceur
Élément d'évaluation	Le patient évalue sa douleur dès lors qu'il la ressent ou est susceptible de la ressentir et ce jusqu'à disparition complète et durable de la douleur	Entretien patient
	<p><b>Le patient a été informé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le patient a reçu la brochure « contrat d'engagement contre la douleur ».</li> <li>✓ Le patient est encouragé à signaler l'apparition de douleurs à l'équipe.</li> <li>✓ Le patient se sent écouté par l'équipe quand il parle de ses douleurs.</li> <li>✓ Le patient a été informé de l'existence d'une éventuelle prescription d'antalgiques en « si besoin ».</li> </ul> <p><b>Le patient exprime sa douleur dès qu'il la ressent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dès l'admission.</li> <li>✓ Suite à la mise en œuvre de la prise en charge (au cours du séjour en cas d'actes ou de soins potentiellement douloureux par exemple).</li> <li>✓ Suite à un changement de l'état clinique du patient, de changement de comportement ou de plaintes.</li> </ul> <p><b>Sa douleur est évaluée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La douleur est évaluée par le patient lui-même ou par un professionnel en fonction de ses capacités (patient communicant = autoévaluation, patient dyscommunicant = hétéroévaluation).</li> <li>✓ La douleur est mesurée à l'aide d'une échelle validée (liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur - HAS - Mai 2020 – Annexe 1).</li> </ul>	

## Critère 1.2- 08

**Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur**

### Liste des critères en lien avec le critère impératif

Critère 2.1-01	La pertinence des décisions de prise en charge est argumentée au sein de l'équipe
Critère 2.2-09	L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise
Critère 2.4-01	Les résultats cliniques sont analysés par l'équipe et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés
Critère 2.4-02	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'évaluation de la satisfaction et de l'expérience du patient
Critère 2.4-03	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins
Critère 3.2-01	L'établissement promeut toutes les formes de recueil de l'expression du patient
Critère 3.4-03	Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes sont assurées
Critère 3.7-01	L'établissement pilote les revues de pertinence des pratiques
Critère 3.7-03	Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement

Regard de la



## Les prochaines fiches mémo à paraître :

- Critère 2.3-06: Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risques
- Critère 2.4-04 : Les équipes mettent en place des actions fondées sur l'analyse collective des EIAS

Nouvelle Certification  
des établissements de santé - HAS



FICHE MEMO  
CRITERE IMPERATIF

### *Les fiches mémo en cours de rédaction :*

- Critère 1.1-03 Le patient exprime son **consentement** libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités
- Critère 1.2-01 Le patient bénéficie du **respect de son intimité et de sa dignité**
- Critère 3.6-01 La gestion des **tensions hospitalières** et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée
- Critère 2.1-05 La pertinence du recours à des **mesures restrictives de liberté** (limitations de contacts, de visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée – (Psychiatrie et santé mentale)

# Les autres travaux en cours :

## Les Guides d'Entretien « Traceur Ciblé »

*Sept traceurs ont été définis par la HAS :*

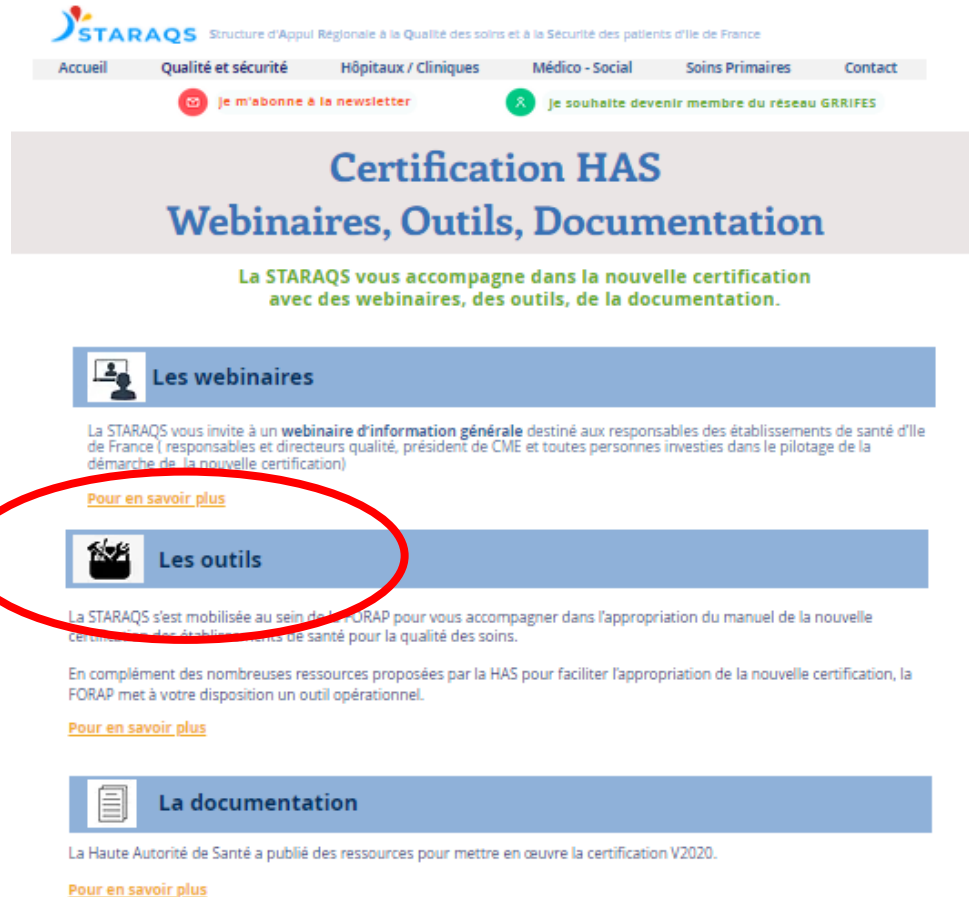
*Circuit du médicament et des produits de santé*

- *Gestion des produits sanguins labiles*
- *Gestion des événements indésirables associés aux soins*
- *Prévention des infections associées aux soins*
- *Accueil non programmé*
- *Transport intra hospitalier des patients*
- *Prélèvement et greffe d'organes et de tissus*

- **L'objectif** de ces guides est de fournir aux établissements un **outil d'aide à l'évaluation interne** et à **l'amélioration continue de la qualité**
- Ils proposent ainsi aux établissements **une liste de questions** non exhaustive à poser aux équipes du terrain, à l'encadrement, aux représentants des usagers et à la gouvernance pour chacun des éléments d'évaluation
- Ces guides n'ont pas vocation à se substituer aux questions qui pourront être posées par les Experts-Visiteurs lors de la visite.



Ces outils sont  
disponibles sur notre  
site internet

www.staraqs.com



**STARAQS** Structure d'Appui Régionale à la Qualité des soins et à la Sécurité des patients d'Ile de France

Accueil Qualité et sécurité Hôpitaux / Cliniques Médico - Social Soins Primaires Contact

 Je m'abonne à la newsletter  Je souhaite devenir membre du réseau GRRIFES

## Certification HAS

### Webinaires, Outils, Documentation

La STARAQS vous accompagne dans la nouvelle certification avec des webinaires, des outils, de la documentation.

#### Les webinaires

La STARAQS vous invite à un **webinaire d'information générale** destiné aux responsables des établissements de santé d'Ile de France ( responsables et directeurs qualité, président de CME et toutes personnes investies dans le pilotage de la démarche de la nouvelle certification)

[Pour en savoir plus](#)

#### Les outils

La STARAQS s'est mobilisée au sein de la FORAP pour vous accompagner dans l'appropriation du manuel de la nouvelle certification des établissements de santé pour la qualité des soins.

En complément des nombreuses ressources proposées par la HAS pour faciliter l'appropriation de la nouvelle certification, la FORAP met à votre disposition un outil opérationnel.

[Pour en savoir plus](#)

#### La documentation

La Haute Autorité de Santé a publié des ressources pour mettre en œuvre la certification V2020.

[Pour en savoir plus](#)





Merci de votre attention