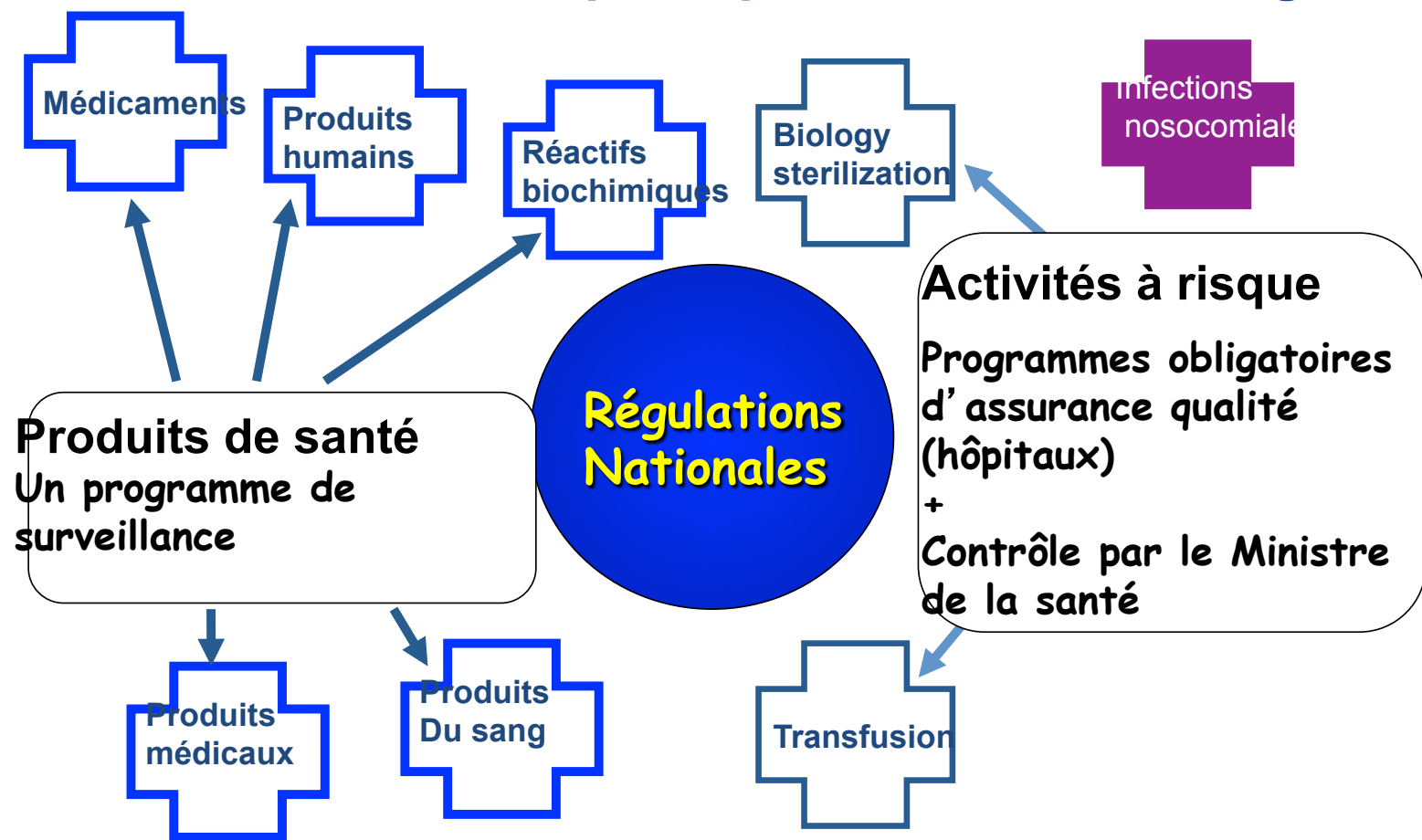


I. Le passé : 1984 – 2002

Une politique nationale très régulée



II. Le présent : Une approche plus intégrée

- Accréditation obligatoire des établissements de santé (1996)
- Information obligatoire du patient de la survenue d' un EI (2002)
- Indemnisation sans faute (2002)
- Système obligatoire de déclaration des EI graves à l' InVS– Institut national de veille sanitaire (2004)
- A shift to a patient and system oriented risk management approach through the Haute Autorité de santé (2004)

La sécurité des soins

Une priorité pour la Haute Autorité de santé

- **Sur le plan national**
 - **Evaluation des produits médicaux & des procédures**
 - **Recommandations cliniques et en santé publique**
 - **Certification des établissements de santé**
 - **«Evaluation des pratiques professionnelles»**
 - **Accréditation des médecins**
- **Sur le plan européen :**
 - **SlmPatIE**
 - **EUNetPaS**

Améliorer la sécurité des soins
par l' accréditation
des établissements de santé

Objectifs de l' accréditation

- **Contribuer à la transparence et à l'amélioration locale de la qualité**
- **Conforter la confiance de l'utilisateur en la qualité du système de santé et des soins administrés**
- **Induire des changements à l'échelle du système de santé et à l'échelle nationale dans le cas de programmes nationaux**

Définition de l' accréditation cible

- L' accréditation doit être discriminante et prendre toute sa part dans la régulation globale du système hospitalier
- Elle doit être recentrée sur des points critiques de la prise en charge (points « incontournables »).

La sécurité du patient : un objectif prioritaire

- L'amélioration de la qualité est et restera l'objectif majeur de l'accréditation
- La sécurité du patient est un objectif complémentaire de plus en plus important
- Les initiatives/actions pour la sécurité du patient exigent collaboration
- Des actions spécifiques mesurables dans le champ de la qualité et de la sécurité du patient sont requises

Sécurité des soins

- champ couvert -

- Pratiques systémiques pour une amélioration continue :
culture de sécurité
 - Rôle du leadership : mobilisation des personnels, confiance, communication, formation
 - Compétences : adéquation aux fonctions, maintien
 - Approche proactive
 - Apprentissage à partir du signalement d' événements (analyse,, actions correctives)
 - Intégration d' indicateurs de sécurité

Procédure d'accréditation

Engagement de l'établissement



Améliorer la qualité et la sécurité des soins

Le référentiel français de l'HAS

Le management de l'établissement
Chapitre 1

- **Management de l'établissement**
 - Management stratégique
 - Management des ressources
 - Management de la qualité et de la sécurité des soins



La prise en charge du patient
Chapitre 2

- **Prise en charge du patient**
 - Droits et place du patient
 - Gestion des données du patient
 - Parcours du patient
 - Prises en charges spécifiques
 - Evaluation des pratiques professionnelles

Un référentiel comportant :

- **28 références**
- **82 critères déclinés en 3 niveaux :**
 - Prévoir
 - Mettre en œuvre
 - Evaluer

Pratiques exigibles prioritaires : des pratiques incontournables

Développement de l'évaluation des pratiques professionnelles

Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Déclaration des évènements indésirables

Maîtrise du risque infectieux

Gestion des plaintes et des réclamations

Prise en charge de la douleur

Prise en charge et droits des patients en fin de vie

Gestion du dossier du patient

Accès du patient à son dossier

Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Prise en charge médicamenteuse

Prise en charge des urgences et des soins non programmés

Organisation du bloc opératoire

Gestion de la salle d'accouchement

Gestion du parcours des soins