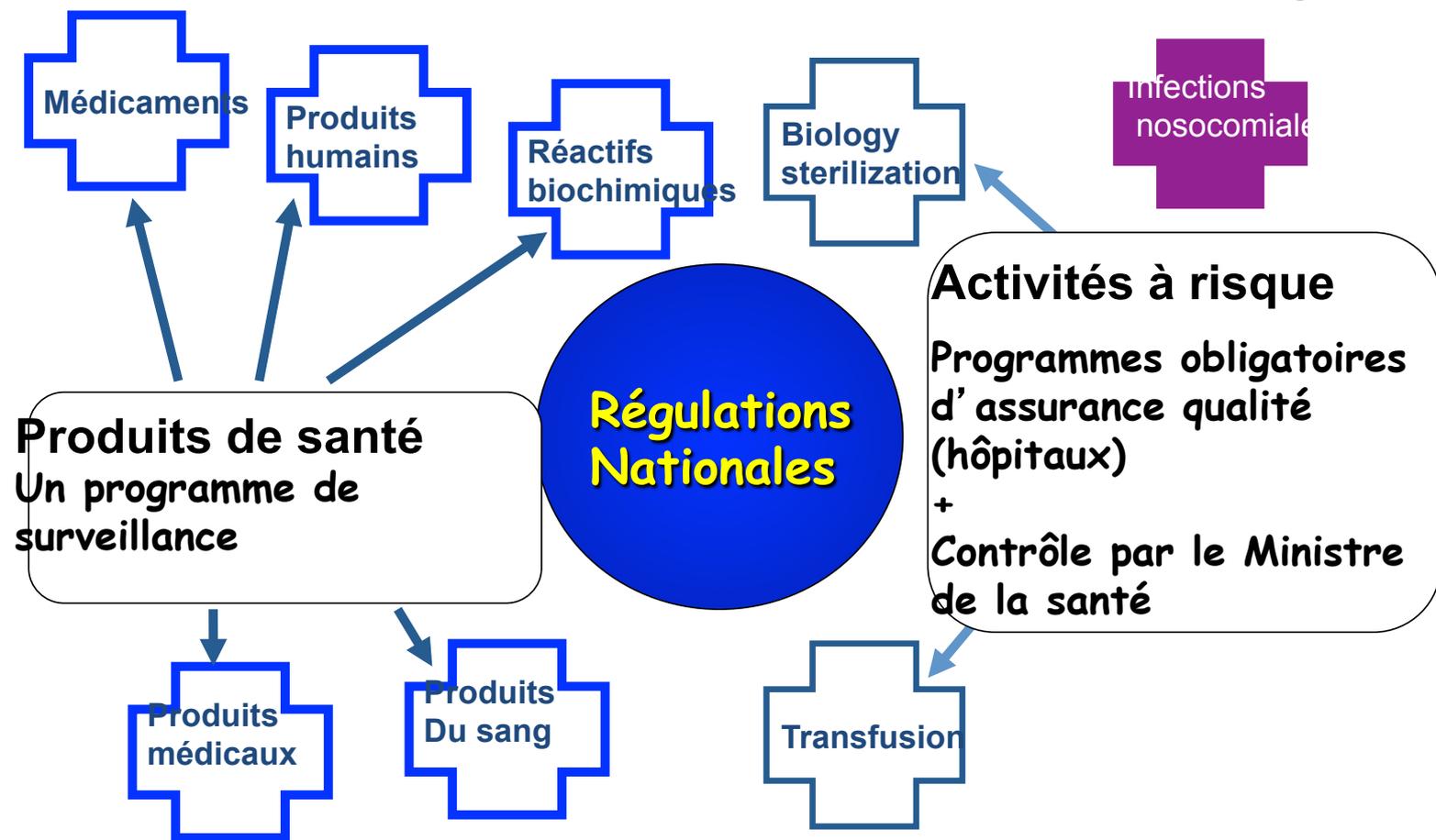


# I. Le passé : 1984 – 2002

## 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**