

Patients, soignants, un engagement partagé :

Opérationnaliser le nouveau paradigme de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins par une démarche Education Thérapeutique du Patient

Note rédigée par Fanny Génolini. 30 novembre 2020

La nouvelle certification HAS renforce et légitime la place du patient dans la dynamique attendue d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins. La Haute Autorité de Santé « acteur de normalisation »¹ déploie des objectifs et des outils pour définir des bonnes pratiques qui conditionnent le partenariat patients/ usagers au sein du système de santé.

Elle conditionne au sein du CCECQA :

- Des modalités d'accompagnement et de formation à l'évaluation des pratiques par les équipes des programmes en Education Thérapeutique du Patient.
- Des démarches d'intégration des usagers au système de santé par la coopération avec les professionnels et les établissements.

I. Le patient, une place et un engagement à tous les niveaux de la qualité et sécurité des soins.

Depuis 1996, les certifications des établissements de santé par la HAS ont évolué partant d'une démarche d'amélioration de la qualité des établissements, pour en arriver aujourd'hui, à une approche systémique de la place des usagers dans les structures privées et publiques en tant que bénéficiaires, collaborateurs et décisionnaires. On peut parler ainsi « d'un retournement des tendances et d'une modernisation des institutions publiques »². Accompagnant la nouvelle certification, la Haute Autorité de Santé, a publié en juillet 2020, les recommandations de bonnes pratiques pour « soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire ».

L'usager, à tous les niveaux du système de santé, est un acteur de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat du soin. Des populations spécifiques et notamment les personnes atteintes de maladies chroniques sont clairement identifiées dans le référentiel.

¹ Grenier, C., Le Guludec, D., de Montalembert, P. & Mounic, V. (2020). Haute Autorité de santé et normalisation de la médecine. *Les Tribunes de la santé*, 64(2), 37-47.

² Sebai, J. (2018). Participation citoyenne à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. *Santé Publique*, vol. 30(5), 623-631.





II. Une démocratisation du référentiel : un accès à la culture de l'évaluation pour tous.

La démocratisation du nouveau référentiel de certification peut s'appuyer sur la traduction du « jargon professionnel » réalisée dans le glossaire HAS (23 juillet 2020) afin d'améliorer la communication de la triade usagers, professionnels de santé et les établissements de soins.

Le nouveau référentiel de certification a été simplifié pour être compris de tous. Il est devenu plus lisible et accessible par une structure logique (3 chapitres, 15 objectifs et une déclinaison en critères d'évaluation). Toutes les étapes du processus d'évaluation sont explicites afin de permettre une évaluation en continue. D'un côté, le référentiel accompagné de fiches pratiques permet aux professionnels et Représentant des Usagers de réaliser une évaluation en interne. De l'autre, le référentiel guide les experts visiteurs dans la conduite de l'évaluation. Le processus d'évaluation est ainsi connu et partagé avec les mêmes indicateurs par les professionnels de santé, les patients et les experts visiteurs. La démarche certificative est transparente.

III. L'évaluation de la pertinence des soins : vers une « culture des résultats » partagés.

La démarche d'amélioration de la qualité doit permettre une meilleure gestion du risque, l'engagement dans une démarche d'évaluation formative et la prise en considération des pratiques de terrain afin d'être au plus près de leur réalité. De ses enseignements, les équipes font évoluer leurs pratiques en mettant et en suivant de nouvelles activités et de nouvelles organisations. Les méthodes utilisées de type qualitatif sont basées sur des entretiens et associent plus ou moins les patients à la démarche. Elles visent à investiguer les pratiques professionnelles à différents niveaux du parcours de soins sur la base du référentiel :

-  L'évaluation de la qualité de la prise en charge de patients en fin de parcours par le retour d'expérience patients et soignants (**patient traceur**)
-  L'évaluation de la continuité et de la coordination pluri professionnelle et des services par l'analyse du travail d'équipe (**parcours traceur**).
-  L'évaluation d'un processus ciblé (geste technique, gestion des événements indésirables...) (**traceur ciblé**).
-  L'évaluation des processus décisionnels et de gouvernance par un suivi de la décision politique jusqu'à son application (**Audit système**).

Les résultats des indicateurs ISQQ complètent ces recueils d'informations colligés dans l'outil informatique Calista.

IV. L'engagement du patient dans l'amélioration de la qualité : quatre enjeux majeurs de la certification avec une vision propre à l'éducation thérapeutique

1. La qualité de la prise en charge est améliorée par l'engagement du patient dans son parcours de soins. La mobilisation collective doit favoriser son engagement. Suivant cette logique, l'éducation thérapeutique permettrait de renforcer l'alliance thérapeutique.
2. Le fondement de la démarche qualité passe par le développement de la culture de l'évaluation en continue, de la pertinence et du résultat.
3. Une bonne coordination des acteurs de la prise en charge doit permettre d'éviter les ruptures dans le parcours de soins et de valoriser l'exercice professionnel. Elle favorise la qualité des soins et une meilleure gestion des risques. L'amélioration du travail en équipe est un enjeu qui concerne tout autant les professionnels que les patients.
4. Enfin, la qualité du système de soins dépend de la coordination territoriale des acteurs et de la fluidité des parcours de soins et de santé. Il s'agit d'articuler au mieux l'offre de soins territoriale aux besoins de la population.

V. La transversalité de l'expérience patient sur les trois chapitres du référentiel.

Organisé en trois chapitres, le référentiel de certification HAS explore directement la démarche éducative principalement dans les chapitres 1 et 3 interrogeant respectivement le patient et l'établissement.

Le chapitre 1 est consacré au résultat sur le patient, il vise à impliquer le patient et ses proches comme partenaire de sa prise en charge. Une attention est donnée à l'expression du point de vue des patients et le résultat des soins. Il se décline en 4 objectifs concernant l'information du patient, le respect de son intimité, l'implication du patient et des proches dans le projet de soins, la prise en compte des conditions de vie et du lien social. Les patients atteints d'une maladie chronique sont spécifiquement identifiés et tout particulièrement les patients mineurs. Les actions d'éducatrices thérapeutiques sont mentionnées dans différents critères standards :

1.1-01 Le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur son état de santé, les hypothèses et confirmations diagnostiques.

1.4-03 Le patient mineur atteint de maladie chronique ou vivant avec un handicap bénéficie de modalités de prise en charge intégrant les préoccupations de socialisation, éducatives et scolaires adaptées à sa situation.

1.1-06 Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur recherche. Ce critère est exploré lors de la réalisation de patients traceurs.

1.1-16 Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner et sur les aides techniques et humaines adaptées à ses besoins nécessaires pour son retour à domicile

L'évaluation du partenariat patients et usagers avec les structures de soins est réalisée au niveau

Individuel ; collectif ; et au regard de l'implication des représentants des usagers et des associations dans l'établissement.

Cette évaluation est réalisée par le recueil de l'expression du patient (questionnaires de satisfaction, méthode patient traceur (1.1-17) et les indicateurs IQSS e-Satis. Ces derniers peuvent se présenter sous la forme d'une mesure des résultats de soins rapportés par le patient (PROMS) qui mesure l'impact de la maladie sur la qualité de vie ou d'une mesure de l'expérience du patient concernant son parcours de soins (PREMS) qui s'intéressent à la manière dont le patient vit l'expérience des soins sur différentes dimensions (temps d'attente, accès aux soins, implication dans la décision, la qualité de la communication...)

Le deuxième chapitre concerne la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat pour les équipes de soins. En quatre objectifs, il s'agit d'évaluer la maturité des équipes à mesurer, analyser et améliorer la pertinence de ses actes et de ses résultats : partager avec le patient la pertinence des parcours et des prescriptions ; coordination pluri-professionnelle tout au long de la prise en charge ; maîtrise des risques par les équipes ; évaluation des pratiques au regard des évaluations cliniques. Dans ce chapitre, l'éducation thérapeutique ou la maladie chroniques ne sont pas abordés directement. Cependant, le critère relatif au projet de soins mentionne dans ses références l'ETP : 2.2-06 : Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins.

Enfin, le troisième chapitre concerne le management global de la qualité. Sept objectifs portent sur l'établissement et la gouvernance. Ils visent globalement la cohérence des orientations stratégiques selon les territoires, la valorisation de l'engagement individuel et collectif des patients et impulsent une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La gouvernance associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades. Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance. L'objectif est de construire une vision intégrée du niveau de qualité de prise en charge au sein d'un établissement. Les démarches spécifiques aux programmes ETP deviennent un critère innovant en termes de mobilisation d'expertises des patients dans la construction ou la mise en œuvre de programme. Ce critère 3.3-02 sera investigué lors d'un audit système.