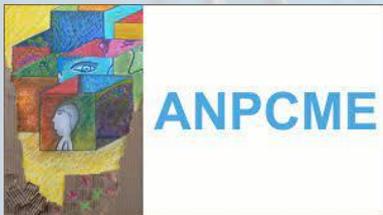


# LA CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS POUR LA QUALITE DES SOINS

Journées de l'ANPCME

23 septembre 2022



**Anne Chevrier**

*Cheffe du service certification des établissements de santé*

# Les 4 enjeux de la certification



ENGAGEMENT  
DU PATIENT



CULTURE  
DE L'ÉVALUATION  
DE LA PERTINENCE  
ET DU RÉSULTAT



TRAVAIL  
EN ÉQUIPE



ADAPTATION  
AUX ÉVOLUTIONS  
DU SYSTÈME DE SANTÉ

# La nouvelle certification, un tournant majeur

## RECENTRER SUR LE SOIN

- .....○ Passer d'une culture de moyen à la culture du résultat
- .....○ Proposer des méthodes d'évaluation en lien direct avec le cœur de métier des soignants, et donc de l'établissement
- .....○ Être à l'écoute des différents acteurs et de leurs pratiques
- .....○ Donner du sens et de la clarté aux professionnels de santé et aux usagers

# 3 chapitres



LE PATIENT



LES ÉQUIPES DE SOINS



L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour

## la qualité des soins :

# 15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en oeuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

**Patients, soignants, un engagement partagé**

# Le référentiel de certification

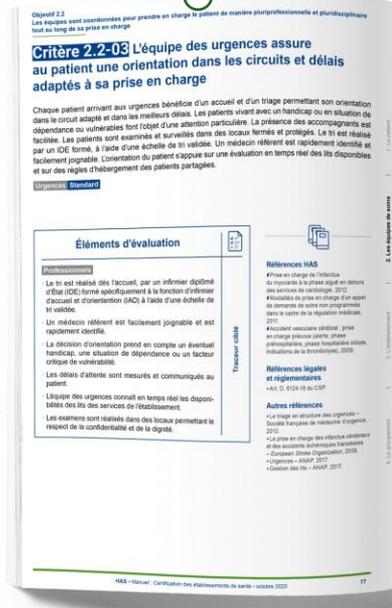


LE MANUEL

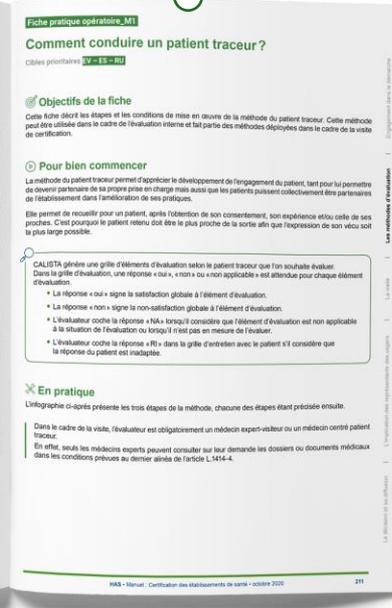
## Référentiel



## Fiches critères



## Fiches pratiques



# Des critères adaptés

## Un référentiel adapté au profil de chaque établissement de santé

(90)

### GÉNÉRIQUE

s'appliquant à l'ensemble  
des établissements de santé

(41)

### SPÉCIFIQUE

Population, activité, mode de prise en charge

## TYPES DE CRITÈRES

## Une évaluation de certification priorisée

(17)

### IMPÉRATIF

"ce qu'on ne veut plus voir"

(109)

### STANDARD

Les attendus

(5)

### AVANCÉ

Les standards de demain

# 7 critères spécifiques à la psychiatrie/Santé mentale

**Critère 1.4-05** Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite

**Critère 2.1-05** La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée (**Impératif**)

**Critère 2.2-17** Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie (**Impératif**)

**Critère 2.2-18** En psychiatrie, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques

**Critère 2.3-18** La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé

**Critère 3.1-03** L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)

**Critère 3.1-04** L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville

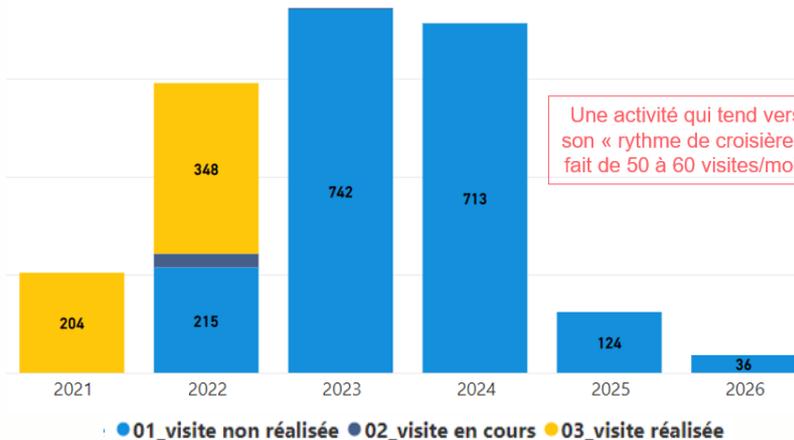


# Le déploiement de la Certification Qualité et sécurité des soins

# Déploiement de la CQSS

## Répartition des démarches par année de visite

(au 15/09/2022)



## Méthodes déployées sur les 552 visites réalisées



Le patient traceur  
5485



Le parcours traceur  
2554



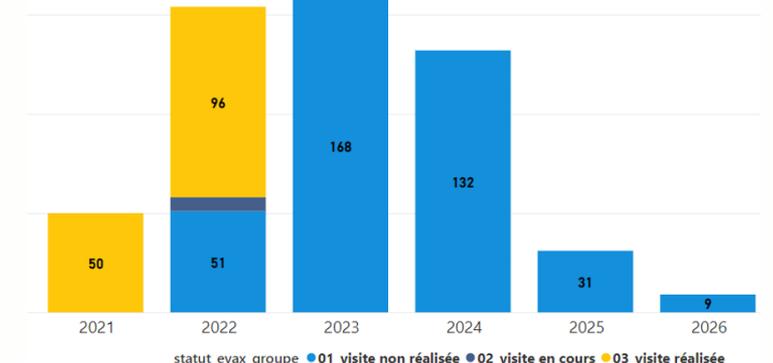
L'audit ciblé  
5601



L'audit système  
6166

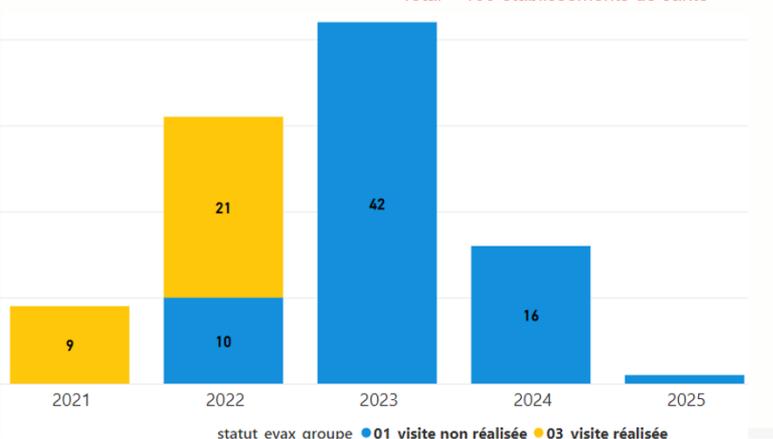
## Calendrier de déploiement des établissements ayant une activité de Psychiatrie / Santé mentale (au 15/09/2022)

Total = 549 établissements de santé



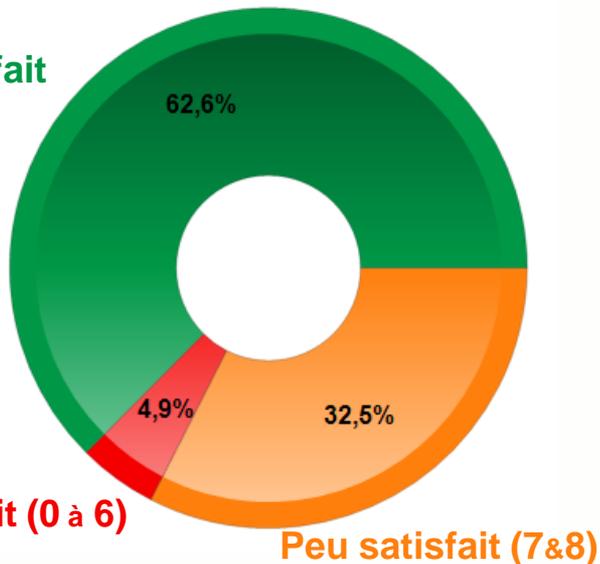
## Calendrier de déploiement pour les CHS/EPISM (au 15/09/2022)

Total = 100 établissements de santé



# Une satisfaction qui se confirme sur les 518<sup>èmes</sup> visites

Très satisfait  
(9&10)



Très insatisfait (0 à 6)



86% de retours



La clarté des explications de l'équipe d'experts-visiteurs

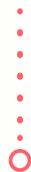


Les traceurs ciblés



La posture des experts-visiteurs

Résultats des questionnaires de satisfaction des établissements post-visite entre le 1<sup>er</sup> septembre 2021 et le 31 aout 2022



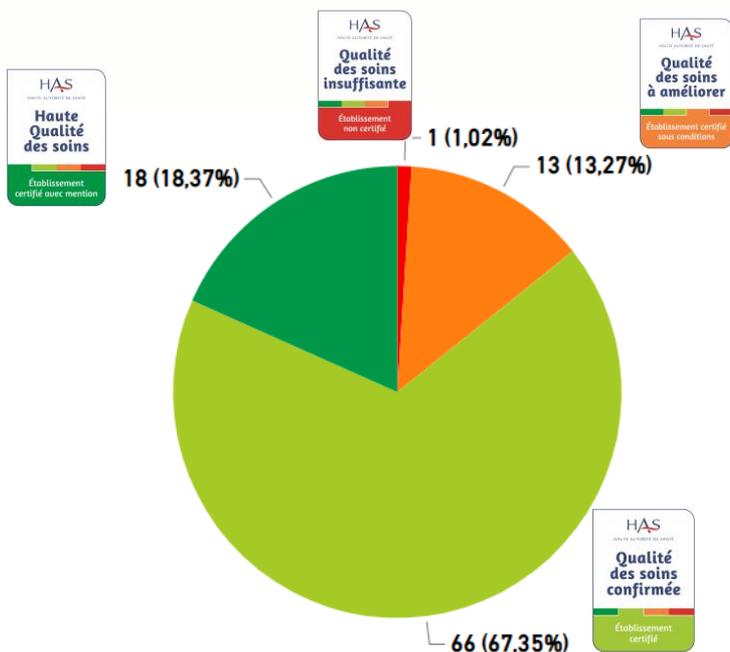
# Résultats des établissements certifiés ayant une activité de Psychiatrie / Santé mentale au 15/09/2022 \*

*\* Résultats à considérer avec précaution du fait du nombre d'établissements concernés (n.98)*

# Décisions de certification

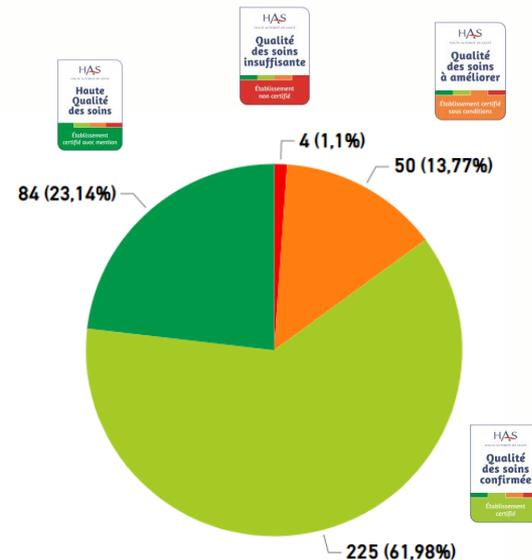
## ES Psy / Santé mentale

98 décisions prononcées (au 15/09/2022)



## National

363 décisions prononcées (au 15/09/2022)



☞ Pour retrouver les résultats par établissement, consultez l'espace [QualiScope](#)

# Focus sur les 7 critères spécifiques à la psychiatrie/Santé mentale

**Critère 1.4-05 :** Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite



**Critère 2.1-05 :** La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée (Impératif)

**Critère 2.2-17 :** Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie (Impératif)

**Critère 2.2-18 :** En psychiatrie, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques



**Critère 2.3-18 :** La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé



**Critère 3.1-03 :** L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)

**Critère 3.1-04 :** L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville

# Critère spécifique montrant un bon niveau de maîtrise

## Objectif 1.4

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

### **Critère 1.4-05** Le patient atteint de troubles psychiques bénéficie d'un panel de soins adapté et diversifié pour accompagner son inclusion sociale dans le cas où son état de santé le nécessite

Pour le patient dont l'état de santé le nécessite, le projet de soins intègre des soins de réhabilitation psychosociale pour favoriser son inclusion sociale, l'autonomisation de la personne et sa qualité de vie (accès à un logement adapté, au monde du travail, à la vie de la cité, aux services publics, aux activités culturelles et sportives, connaissance des groupes d'entraide mutuelle ...).

Psychiatrie et santé mentale **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le patient est interrogé sur ses attentes et besoins spécifiques en termes d'inclusion sociale.</li></ul>	Patient traceur
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>En fonction des attentes et des besoins du patient, un projet de soins et d'accompagnement personnalisé est co-construit avec lui, intégrant notamment des objectifs de socialisation : accès à un logement adapté, au monde du travail, à la vie de la cité, aux services publics, aux activités culturelles et sportives, connaissance des groupes d'entraide mutuelle, etc.</li></ul>	



#### Références HAS

• Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, 2015.

#### Références légales et réglementaires

- Art. L. 3212-1-2° du CSP.
- Instruction DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.
- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.

#### Autres références

- Cahier pédagogique de la CNSA, mai 2017, les GEM (groupes d'entraide mutuelle).
- Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires - ANAP, 2019.



Exigences globalement atteintes

# Critère spécifique montrant un bon niveau de maitrise

## Objectif 2.1

La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions, est argumentée au sein de l'équipe

### **Critère 2.1-05** La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée

Les recours à des mesures restrictives de liberté sont des mesures de protection limitées dans le temps pour prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux. Elles s'inscrivent dans une démarche thérapeutique. Elles ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec des mesures alternatives. Elles ne peuvent être réalisées que sur décision d'un psychiatre d'emblée ou secondairement, l'état clinique somatique du patient devant être pris en compte. Elles sont assujetties à une surveillance régulière et intensive suivant la prescription médicale. Aucune mesure d'isolement ne peut être décidée par anticipation ou « si besoin ».

Exigences globalement atteintes

Psychiatrie et santé mentale **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<b>Patient</b>	Patient traceur
• En cas de restriction de liberté, le patient et/ou sa personne de confiance ont reçu une information claire et explicite.	
<b>Professionnels</b>	
• Toute mesure d'isolement est une décision médicale.	
• La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.	
• Les mesures restrictives de liberté (pratiques d'isolement, contention...) du patient, après l'échec de mesures alternatives, ont fait l'objet d'une évaluation bénéfice/risque en équipe pluriprofessionnelle.	

IQSS

• Futurs indicateurs contention isolement.



#### Références HAS

- Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation de 72 heures, 2018.
- Isolement et contention en psychiatrie générale, 2017.
- Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie, 2016.
- Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, 2004.

#### Références légales et réglementaires

- Art. L. 3222-5-1 du CSP.
- Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.

# Critère spécifique montrant un bon niveau de maîtrise

## Objectif 2.2

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

## Critère 2.2-17 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie

La prise en charge psychiatrique intègre un examen somatique permettant le diagnostic différentiel des pathologies et l'identification des comorbidités somatiques susceptibles d'interférer avec la prise en charge psychiatrique. Cet examen somatique réalisé dans les 24h par un médecin autre que celui ayant réalisé l'évaluation mentale, donne lieu à un suivi régulier, en lien avec le médecin traitant, et/ou les services spécialisés si nécessaire.

Psychiatrie et santé mentale **Impératif**

Éléments d'évaluation	
<b>Professionnels</b>	Parcours traceur
- L'examen somatique réalisé à l'entrée donne lieu à un régulier tout au long de la prise en charge, en lien avec le médecin traitant et/ou les services spécialisés, si nécessaire.	



### Références HAS

- Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, 2017.
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2015.
- Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, Label HAS-FFP, 2015.

### Références légales et réglementaires

- Art. L. 3211-2-2 du CSP.
- Art. D. 6124-466.

Exigences globalement atteintes

# Critère spécifique montrant un moindre niveau de maîtrise

## Objectif 2.2

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

## Critère 2.2-18 En psychiatrie, la prise en charge ambulatoire permet un accès précoce aux soins psychiques

Plusieurs facteurs peuvent retarder l'accès aux soins. Or, en particulier pour les pathologies psychiques sévères, le début des troubles constitue une période critique, au cours de laquelle une prise en charge précoce et multimodale peut permettre d'infléchir l'évolution de la maladie et d'améliorer le pronostic fonctionnel et personnel. Aussi, les structures ambulatoires de psychiatrie doivent définir des modalités d'accès aux soins intégrant la prise en compte précoce des alertes de l'entourage, l'évaluation dans des délais rapides des signes d'alerte et de sévérité, ainsi que l'accès à un panel de soins adapté et diversifié.

Psychiatrie et santé mentale **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Il existe des dispositions structurées et connues permettant un accès précoce aux soins.</li><li>Les critères de sévérité (risque suicidaire, risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, situation de décompensation de trouble psychique grave ...) sont évalués à l'aide d'outils partagés par l'équipe soignante.</li><li>Les équipes évaluent les délais d'entrée en soins.</li></ul>	Parcours traceur



### Références HAS

- †Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours, 2017.
- †Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement, 2014.
- †La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge, 2000.



26% des établissements ont des marges d'amélioration

*S'il existe presque toujours des dispositions structurées et connues permettant un accès précoce aux soins, l'évaluation des critères de sévérité et la mesure des délais d'entrée en soins ne sont pas toujours présents.*

# Critère spécifique montrant un moindre niveau de maîtrise

Objectif 2.3

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

## Critère 2.3-18 La gestion des récurrences d'épisodes de violence est anticipée et gérée avec le patient à l'aide d'un plan de prévention partagé

L'évolution clinique de certains patients durant leur hospitalisation peut être émaillée de moments de violence. Ces épisodes appellent une gestion par l'équipe soignante qui visera, par divers méthodes et moyens, la « désescalade ». Pour ces patients, la mise en place d'un plan de prévention partagé permet d'améliorer et de sécuriser la gestion de ces épisodes. Ce plan est défini avec le patient, qui en sera co-acteur dans toute la mesure du possible.

Psychiatrie et santé mentale **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les équipes de soins ont prévu des modalités d'intervention et de prise en charge pour mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique de l'état de santé du patient.</li><li>Un plan de prévention partagé est élaboré avec les patients qui connaissent des moments de violence dans l'évolution clinique de leur état de santé.</li></ul>	<b>Parcours traceur</b>



### Références HAS

‡ Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie, 2016.



**42% des établissements ont des marges d'amélioration**

*Si les modalités de prévention et de gestion d'épisodes de violence sont très souvent mises en place par les équipes, le plan de prévention partagé est peu retrouvé*

# Critère spécifique montrant un bon niveau de maîtrise

## Objectif 3.1

L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

### Critère 3.1-03 L'établissement est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM)

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) fonde la politique de santé mentale sur le territoire et implique une structuration et une coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social en concertation avec :

- les représentants des personnes et des familles;
- les médecins généralistes;
- les établissements et services de santé MCO;
- les services de psychiatrie des établissements du territoire;
- les établissements et services médico-sociaux et sociaux du territoire;
- les psychiatres et psychologues de ville;
- les CPTS, lorsqu'elles existent;
- les organismes ressources en matière de logement et d'emploi.

Le PTSM a pour priorités l'organisation :

- des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles;
- du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale;
- des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins;
- des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence;
- des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles;
- des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Psychiatrie et santé mentale **Standard**

## Exigences globalement atteintes

Éléments d'évaluation	
<b>Gouvernance</b>	Audit système
<ul style="list-style-type: none"><li>- L'établissement est actif dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale de son territoire, en lien avec ses partenaires et interlocuteurs externes.</li><li>- L'établissement identifie les ruptures de parcours et propose des réponses adaptées fondées sur l'appropriation des pratiques, le développement de prises en charge diversifiées privilégiant l'ambulatoire et visant le maintien et le développement des capacités des personnes.</li><li>- Les parcours de santé et de vie pour les personnes présentant des troubles psychiques sont organisés et lisibles et les partenaires du territoire de santé mentale identifiés :</li></ul>	



#### Références légales et réglementaires

- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.
- Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.

#### Autres références

- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale : méthodes et outils au service des territoires – ANAP, 2016.
- Les principales actions mises en œuvre dans les territoires – ANAP, 2019.

# Critère spécifique montrant un bon niveau de maîtrise

## Objectif 3.1

L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

### Critère 3.1-04 L'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville

Exigences globalement atteintes

Pour assurer la prise en charge coordonnée des patients, l'établissement met en place des modalités de collaboration entre ses services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville. L'objectif est de permettre des prises en charge cohérentes et coordonnées des patients et d'assurer ainsi le suivi des troubles psychiques et des éventuelles comorbidités somatiques associées. En cas d'hospitalisation, la lettre de liaison à l'entrée et à la sortie du séjour constitue le pivot de la coordination, ainsi que le dossier médical partagé, s'il existe.

#### Psychiatrie et santé mentale **Standard**

Éléments d'évaluation	
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les structures ambulatoires de psychiatrie entretiennent avec le médecin généraliste, lorsqu'il est identifié et en accord avec le patient, les liens nécessaires à la coordination du parcours, en veillant à la prise en charge des comorbidités somatiques associées.</li><li>Les structures ambulatoires de psychiatrie de l'établissement tiennent le médecin généraliste du patient (lorsqu'il peut être identifié) informé de son état de santé et des prises en charge proposées.</li></ul>	<p><b>Parcours traceur</b></p>



• Coordination « ville-hôpital » en psychiatrie (prise en charge ambulatoire dossier patient).



#### Références HAS

• Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration, 2018.

#### Autres références

• Collège de la médecine générale, Conférence nationale des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés. Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur (2014).

• Recommandations de bonne pratique. La coopération médecins généralistes-psychiatres : les courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres lors d'une demande de première consultation par le médecin généraliste pour un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique – Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie (CNQSP), 2010.

• Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie – Fédération française de psychiatrie (FFP), 2015.

# Contexte de la certification

**AMBITION**

**Améliorer la qualité au bénéfice du patient**

**RESULTATS**

**400** ères

- ✓ une évaluation plus proche du terrain / partage avec les professionnels plus important
- ✓ une couverture plus exhaustive des différentes activités
- ✓ une data base exploitable / observatoire

**CONTEXTE ES**

Forte tension RH durable : postes vacants, turn-over+,  
intérim, crise COVID

**OBJECTIF**

**Contextualiser et préciser les principes de cette  
évaluation externe menée par la HAS**

# Des améliorations annuelles

2<sup>ème</sup> ajustement depuis 2020 :

- **Amélioration de la lisibilité** : intégration des REX pour clarifier les attendus, simplifier les vocables
- Mise à jour des **nouvelles recommandations** publiées dans l'année écoulée
- Intégration des recommandations **ISQUA**



du 24 mai au 17 juin 2022

Des parties prenantes & coordonnateurs



# Point sur les effectifs EV

**772** experts-visiteurs



**+ 50%** EV pour la CQSS

Dont **40** psychiatres

351 médecins 46 %

289 soignants 37 %

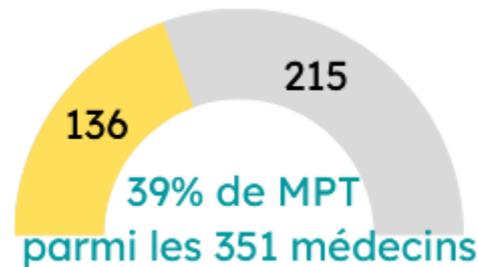
97 gestionnaires 13 %

24 pharmaciens 3 %

11 sages-femmes 1 %



Focus sur les médecins



474 nouveaux EV  
recrutés pour la CQSS

**61%**

# Appel à candidatures!

La HAS, comme les établissements, souhaite que la composition de ses équipes soit le plus en lien avec les activités des établissements visités. Or votre spécialité n'est pas encore suffisamment représentée dans des équipes d'experts-visiteurs pour répondre à cet objectif.

**NOUS AVONS  
BESOIN DE  
VOUS**

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS  
DE SANTÉ POUR LA QUALITÉ DES SOINS

Patients, soignants, un engagement partagé

Plus d'information et candidature sur :  
[bit.ly/devenirexpertvisiteurHAS](https://bit.ly/devenirexpertvisiteurHAS)

Devenez expert-visiteur		Devenez expert-visiteur centré patients-traceurs
+ Médecin toutes spécialités. + En exercice en établissement de santé public ou privé.	 <b>Qui</b>	+ Médecin toutes spécialités. + En exercice en établissement de santé public ou privé.
+ 4 visites par an. + 3 à 4 jours en moyenne pour chaque visite.	 <b>Engagement</b>	+ 2 jours de visite par an.
+ Réaliser des visites de certification en équipe d'experts-visiteurs (patients-traceurs, traceurs ciblés ...).	 <b>Mission</b>	+ Intervenir ponctuellement au cours d'une visite, pour réaliser des patients-traceurs.
+ 2 jours en région et formation à distance, initiale et continue. + Tutorat sur la 1 <sup>re</sup> visite.	 <b>Formation</b>	+ 1 journée en région et formation à distance. + Tutorat sur la 1 <sup>re</sup> visite.

**Les médecins ont le choix entre 2 profils, selon leur disponibilité :**

1. candidater pour la mission de **médecin expert-visiteur (3 à 4 missions par an)**
2. ou pour la mission de **médecin centré patient-traceur (2 jours par an)**

Retrouvez  
tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

