Certification V2014

Thomas LE LUDEC
Directeur délégué
Haute Autorité de Santé

Commission médicale d'établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Mardi 14 octobre 2014

La V2010 à l'APHP en 5 formules

1. **Analyse en amont des politiques relevant du siège de l'APHP**
2. **Une visite par GH, « innovation » préfigurant une évolution nationale (Loi Santé)**
3. **Un facteur de succès: des GH engagés durablement dans une démarche de qualité**
4. **Un potentiel de bonnes pratiques et de bonnes idées à partager entre vous, entre GH**
5. **Les facteurs d'amélioration: des réalisations concrètes à conduire dans un calendrier précis**

10 critères : près de 70 % des décisions

Critères (12GH, 3 H et HAD au 16.06.14)	Recos.	Réserves	Réserves Majeures	Nb total décisions	Nb décisions / nb investigué
Prise en charge médicamenteuse du patient (PEP)	9	7	4	**20**	**47 (43%)**
Gestion du dossier du patient (PEP)	13	5		**18**	**49 (37%)**
Accès du patient à son dossier (PEP)	11			**11**	**49 (22%)**
Management de la Prise en charge médicamenteuse (PEP)	9	1		**10**	**47 (21%)**
Identification du patient (PEP)	10			**10**	**48 (21%)**
Organisation du bloc opératoire (PEP)	2	4	2	**8**	**12 (67%)**
Respect de la dignité et de l'intimité du patient	1	7		**8**	**22 (36%)**
Informations en cas de dommage lié aux soins	8			**8**	**25 (32%)**
Endoscopie (PEP)	2	2	2	**6**	**12 (50%)**
Programme Qualité sécurité des soins (PEP)	5			**5**	**16 (31%)**

5 messages pour la V2014

1. **Supprimer/Réduire/Corriger l'exposition aux risques, des patients et des personnels**
2. **Inscrire les actions qualité et de gestion des risques dans un calendrier à échelle humaine**
3. **Ancrer les objectifs de résultats sur les pratiques exigibles prioritaires (PEP) et les enjeux de sécurité**
4. **Relier ces actions à des objectifs d'amélioration des conditions d'exercice professionnel**
5. **Les équipes de soins et d'activités de support: au moins 50% des efforts à conduire**

Les changements (1)

1. Pas d'auto-évaluation obligatoire
2. Mais un « compte qualité » par GH
3. But : décrire la stratégie de réduction d'exposition aux risques
4. Des priorités qui garantissent la mise en œuvre de sujets cruciaux (ex.: dossier du patient, identitovigilance)
5. Une stratégie animée en mode projet retracée dans le compte qualité (voir diapo 13 pour en savoir plus)

Oublier la certification pour mieux la préparer ?

1. Le mythe de l'exhaustivité tue l'action (qui pilote 1000 risques ?)
2. Le pilotage stratégique des priorités fait la différence (hiérarchiser, réévaluer, justifier)
3. Mobiliser par des actions dans les services, les pôles (culture du signalement/analyses partagées)
4. Conscience des risques + fiabilité des communications professionnelles
5. Le travail de terrain se voit et sera mieux vu

Les changements (2) : la visite

1. Des experts visiteurs du milieu hospitalier
2. La réalisation de patients traceurs: de 20 à 30 par GH
3. Des audits de processus
4. Un relevé d'écarts selon nos grilles d'audits
5. Pour travailler des feuilles de route dans vos GH et établissements sans attendre le rapport final

La peur n’arrête pas le danger

1. Du stress dans les équipes qualité-gestion de risques
2. L’évaluation externe est là pour apprécier si la maîtrise des risques est à l’œuvre
3. Cette appréciation passera par la notion d’écarts par rapport au Manuel de certification
4. Ces écarts sont-ils susceptibles des facteurs de risques de vos organisations pour le patient ?
5. La fiabilité du travail interprofessionnel diminuera le niveau de risque et de stress (pas seulement avant et pendant la visite…)

Changements (3)

1. Un rapport par GH plus court pour être davantage lu
2. Des décisions (recommandations, réserves, réserves majeures, sursis)
3. Pas de possibilité de certification avec réserve
4. Si réserve: sursis (donc la HAS revient pour une nouvelle visite)

Calendrier

1. **Réunions de travail HAS/Siège/GH sur le compte qualité entre octobre et mars 2015**
2. **Rencontres préparatoires au dernier trimestre 2015**
3. **Réception des premiers comptes qualité à compter de juillet 2015**
4. **Démarrage des visites des GH, hôpitaux et HAD à compter de janvier 2016 jusqu'au mois de décembre 2017**

Conclusion: quel est l'esprit ?

1. Travailler sur les risques
2. Une logique de responsabilité: le compte qualité incite à l'imputabilité des projets
3. Favoriser l'appropriation dans les équipes
4. Régler les problèmes structurels qui empêchent d'avancer/de faire mieux
5. Miser sur l'action continue plutôt que de subir un pic de préparation tous les 4 ans

Merci de votre attention

Déclaration d'intérêt sur :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1352126/fr/le-ludec-thomas-declaration-publique-d-interets-du-15-01-13?xtmc=&xtcr=4&letter=L&start=0

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le Compte Qualité

Outil de valorisation et de suivi de votre dispositif de gestion des risques

01

V2014 &
Compte Qualité

L’essentiel de la V2014

- **Un cycle plus continu et plus synchronisé**
- **La mise en place du compte qualité, outil de la continuité et du pilotage de la certification**
- **Des méthodes de visites plus performantes, pour une évaluation de la réalité des prises en charge**
- **Une diffusion améliorée des résultats**

Stabilité du manuel

La V2014 : une démarche plus continue

- **Le compte qualité, nouvel outil de valorisation et de suivi du dispositif de gestion des risques, permet**
  - des RV plus réguliers entre la HAS et chaque établissement => ouvrir un cycle pérenne dans le temps
  - la suppression de l'autoévaluation comme élément obligatoire de la procédure
- **Evolution de la place de la visite**
  - n'ayant plus une place aussi centrale dans le cycle => limiter le « surinvestissement » autour de la visite et l'effet soufflé
  - la visite, au même titre que le compte qualité, est un outil du suivi et de réduction des risques

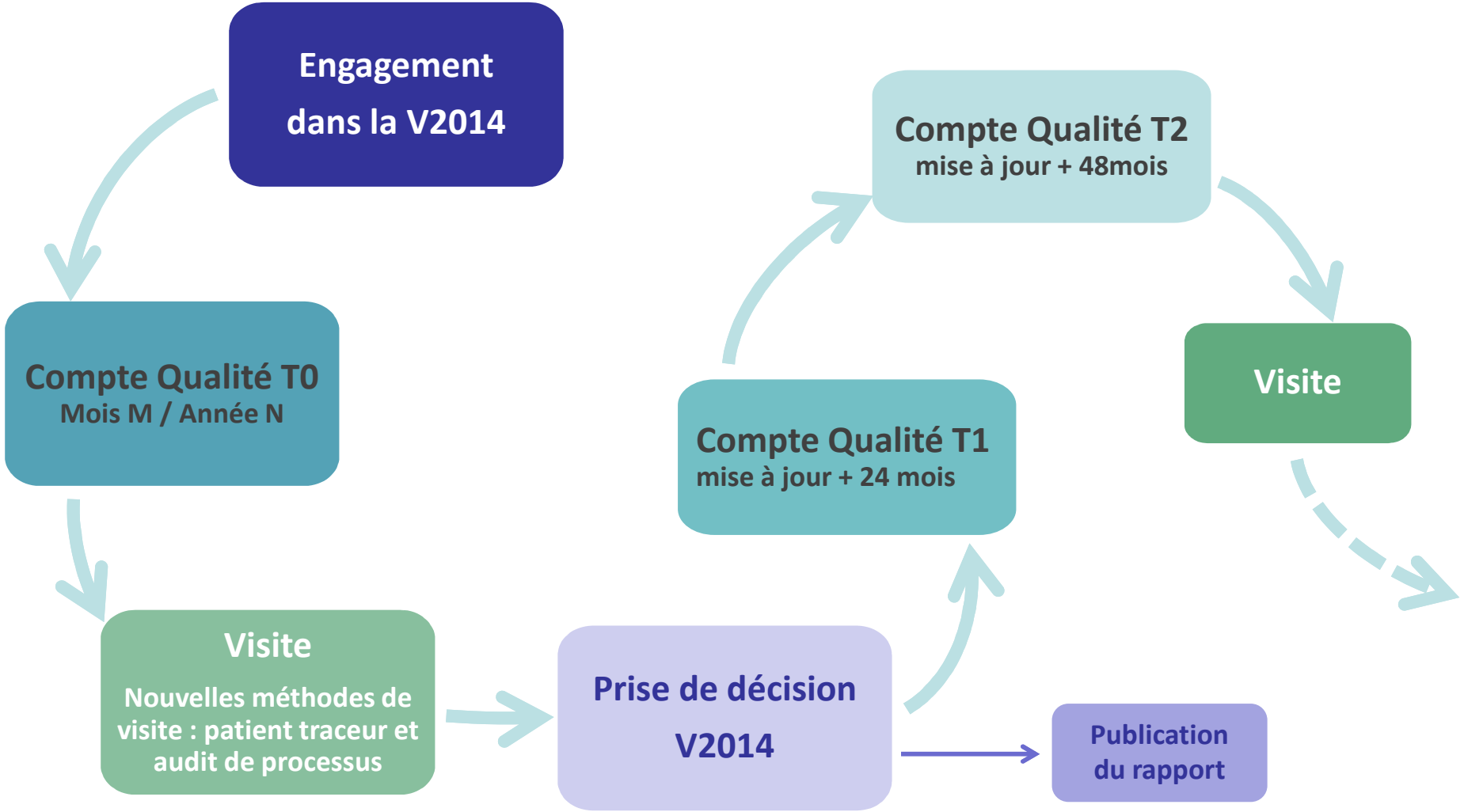
Le Compte Qualité : définir ses priorités d'amélioration

- **Méthode d'évaluation**
  - basée sur l'identification et une analyse de ses risques par thématique par l'établissement de santé
  - en fonction de méthodes d'identification des risques qui lui sont propres
  - en fonction des principaux résultats d'évaluation dont il dispose : indicateurs, EPP…
- **Résultats**
  - une hiérarchisation des risques (grâce à une matrice de criticité)
  - une déclinaison en plans d'action
- **De façon à mettre en évidence ses propres dispositifs de maîtrise et ses opportunités d'amélioration en termes de qualité et de sécurité des soins**

Le Compte Qualité : pivot de la certification

- **Le Compte Qualité sert la certification :**
  - Il permet une alimentation régulière de la base de connaissance de chaque établissement pour permettre un pilotage plus fin des besoins d'évaluation externe et définir le programme de visite
  - Néanmoins, le programme de visite peut inclure une thématique n'ayant pas été analysée par l'établissement dans son Compte Qualité
  - Il est adressé à la HAS tous les 2 ans
- **Son analyse permet :**
  - d'objectiver que l'établissement s'est engagé à mettre en place des actions d'amélioration
  - d'organiser ainsi une visite personnalisée
  - de s'assurer du suivi des décisions

Le cycle de certification V2014



Le cycle de certification V2014

Exemple des établissements visités en 2015

Compte Qualité = CQ

02

Les objectifs

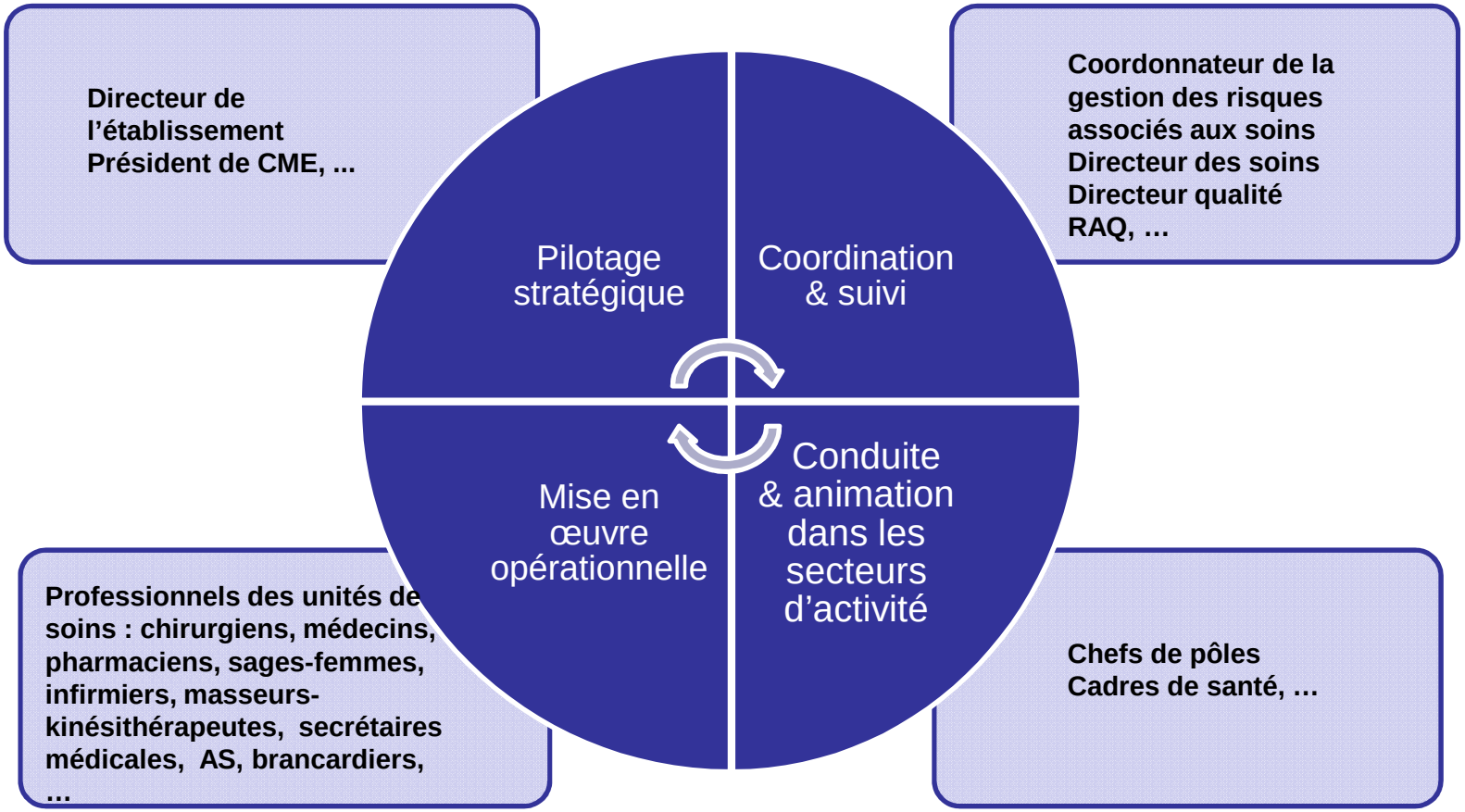
Le Compte Qualité : outil de synchronisation

- **Outil de l'efficience**
  - Le Compte Qualité permet
    - de faire converger dans un même document la démarche de gestion des risques d'un établissement et les axes prioritaires d'évaluation externe par la certification
    - à terme, de répondre aux attentes des autorités de tutelle par exemple dans le suivi des annexes qualité des CPOM
- **Outil de la continuité**
  - Le Compte Qualité est
    - un outil de management par la qualité actualisable, vivant et donc continu
    - au service de toutes les démarches qualité et gestion des risques dont la certification

Le Compte Qualité : outil de pilotage

- **Outil standardisé**
  - Le Compte Qualité permet
    - le pilotage au travers d'un outil/logiciel informatique accessible depuis la plateforme SARA
    - de construire les tableaux de bord associés aux plans d'action (e.g. recherche sur une période précise des plans d'action en cours pour une thématique donnée…)
- **Outil interactif**
  - Le Compte Qualité permet
    - une appropriation de la démarche par tous les acteurs de l'établissement
    - de réaliser des analyses par thématique à l'aide d'une vision dynamique et croisée

Le Compte Qualité : outil partagé par tous



03

Le fonctionnement

Le Compte Qualité : point d'attention

Le Compte Qualité est fondé sur le recueil de données et résultats d'évaluation pertinents mais aussi sur une analyse et hiérarchisation des risques.

« L'exhaustivité tue l'action »

Données utiles et pertinentes
+
Hiérarchisation des risques

≠

Gestion technicienne
des risques

↓

Priorisation = Actions

↓

Exhaustivité ≠ Actions

⇒ **Le Compte Qualité n'est pas une cartographie de tous les risques**

⇒ **Chaque établissement doit s'approprier son Compte Qualité : pas une seule manière de faire**

Le Compte Qualité : en deux parties

- **Une thématique transversale**
- **Les engagements de l'établissement en matière de management de la démarche qualité et gestion des risques**
  - Engagement, pilotage et management opérationnel
  - Présentation des résultats d'évaluation (données)
  - Analyse et plans d'actions (= de priorisation)
- **20 autres thématiques**
- **L'établissement travaille sur les thématiques liées à son activité**
  - Présentation des résultats d'évaluation (données)
  - Analyse via une approche par l'identification des risques et plans d'actions (= de priorisation)
- **Dans le cadre de la certification V2014, l'établissement doit, à minima, présenter à la HAS une analyse sur les thématiques rattachées à des critères PEP (Pratiques exigibles prioritaires) liées à son activité et aux trois thématiques : « qualité de vie au travail » « gestion du système d'information » « gestion des équipements et produits au domicile du patient : HAD »**

Le Compte Qualité : les 21 thématiques

Management

- Management stratégique, gouvernance
- Qualité de vie au travail
- Management et gestion de la qualité et des risques
- Gestion du risque infectieux

Fonctions support

- Gestion des ressources humaines
- Gestion du système d'information
- Gestion des ressources financières
- Fonctions logistiques
- HAD : Gestion des équipements et produits au domicile du patient

Prise en charge du patient

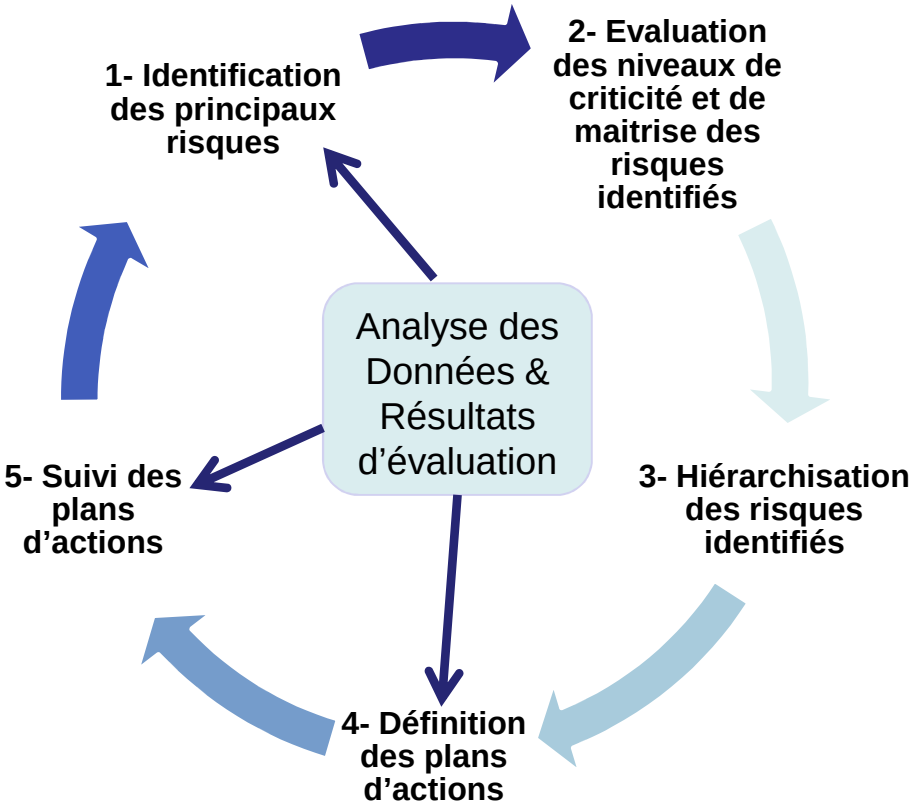
- Droits des patients
- Parcours du patient
- PEC de la douleur
- PEC des patients en fin de vie
- Gestion du dossier du patient
- Identification du patient
- PEC médicamenteuse
- PEC du patient aux urgences et soins non programmés
- Laboratoire
- Imagerie
- PEC du patient au bloc opératoire
- PEC dans les secteurs à risque
- Dons d'organe

Le Compte Qualité : méthode d'analyse des thématiques

- **L'analyse se réalise selon 5 étapes et est fondée sur les résultats des indicateurs et des évaluations**

- **L'analyse et sa traduction en plan d'action peut être adaptée à l'organisation de l'établissement :**
  - Par secteur d'activité, par pôle, par service…

  mais aussi :
  - En découpant la thématique en différents axes.



Un risque peut être abordé et compris selon ses différentes dimensions : frein, menace, dysfonctionnement, danger, défaillance…
L'approche par risque peut ainsi s'appliquer à chacune des 21 thématiques

Le Compte Qualité : approche par la gestion des risques

- **L'identification des risques est porteuse de nombreux enjeux :**
  - humains : les patients et les familles en termes de conséquences émotionnelles, physiques, sociales mais aussi les professionnels de santé impliqués par un EIG
  - stratégiques : réputation et positionnement de l'établissement
  - techniques, organisationnels, économiques, financiers, juridiques, assurantiels

Le Compte Qualité : matrice de criticité et niveau de maîtrise

- **L'application propose une matrice permettant une hiérarchisation des risques.**
- **Elle est fondée sur une échelle à 5 niveaux (la plus fréquemment utilisée en termes de gestion des risques) pour la fréquence, la gravité et le niveau de maîtrise.**
- **Son utilisation permet de bénéficier de toutes les fonctionnalités de l'application :**
  - visualisation des résultats
  - suivi standardisé apportant un langage commun
  - utilisation simple d'un outil appropriable par tous
  - identification facilité des actions à mettre en place

Le Compte Qualité via SARA

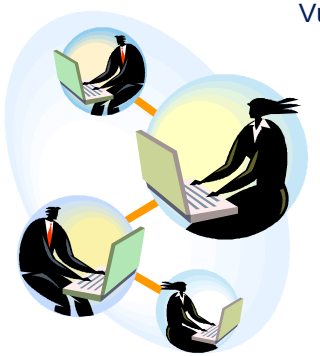
Etablissement de santé

Outil utilisable en continu

La HAS n'a pas de visibilité sur les données saisies

Saisie de résultats

Analyse par thématique



Application dédiée au Compte Qualité

Vue d'ensemble des plans d'action

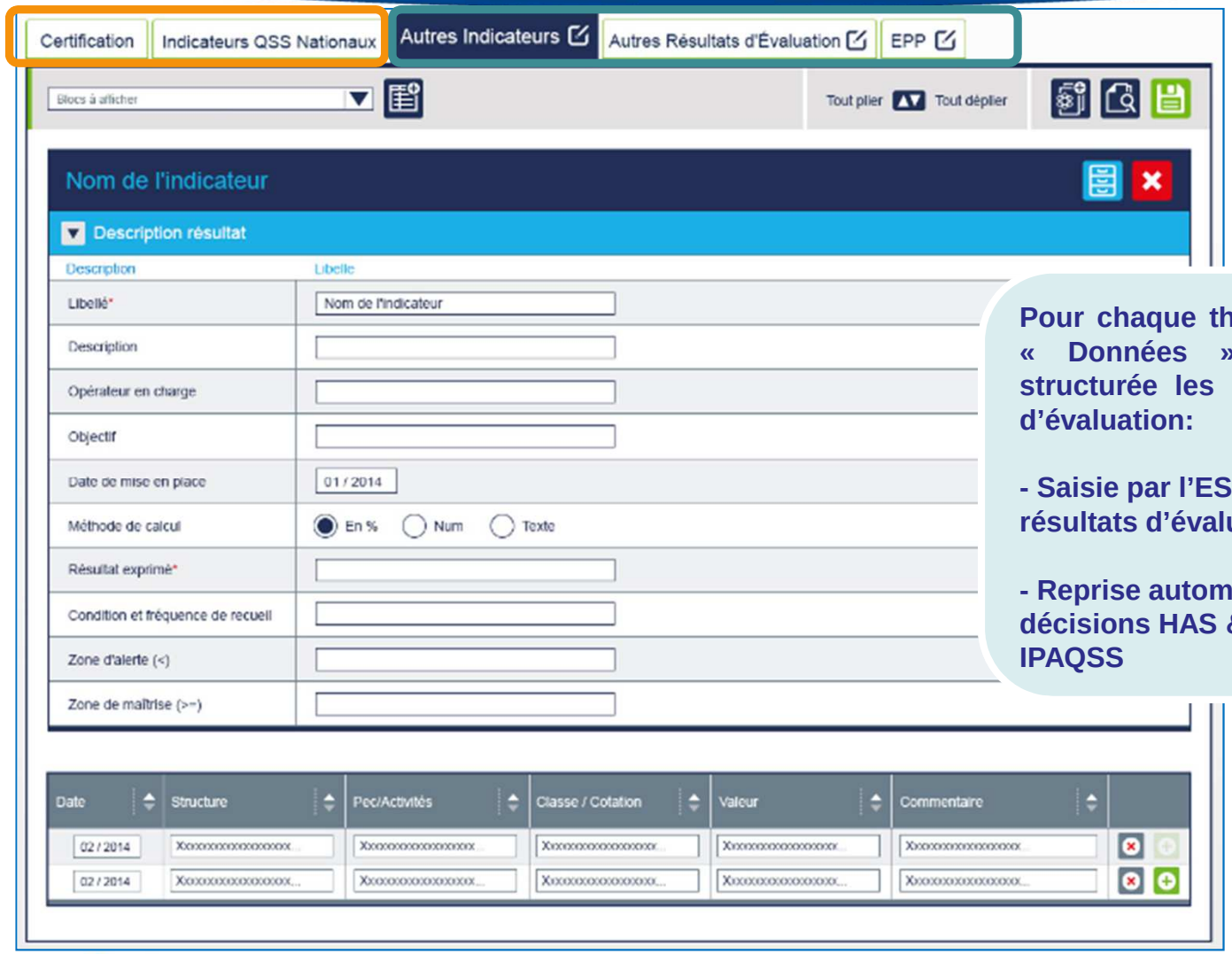
Récupération automatique des indicateurs nationaux

« Copie » du Compte Qualité transmise à la HAS

Réception de la « copie » du Compte Qualité envoyée

Echange avec l'établissement autour du Compte Qualité

Le Compte Qualité
- Rubrique « Données »

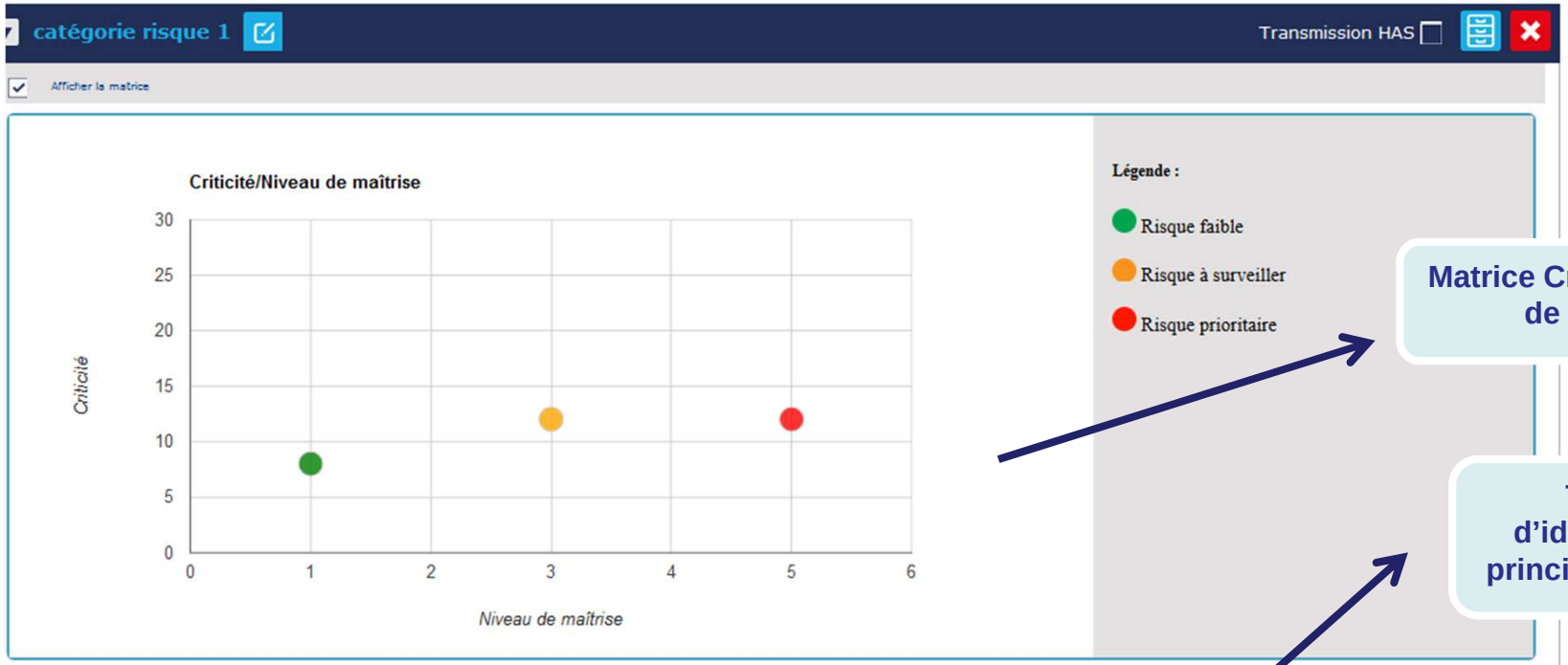


Pour chaque thématique, une rubrique « Données » présente de façon structurée les indicateurs et résultats d'évaluation:

- Saisie par l'ES de ses indicateurs, résultats d'évaluation et EPP

- Reprise automatique des précédentes décisions HAS & des indicateurs IPAQSS

Le Compte Qualité
- Rubrique « Analyse & plans d'action »



Matrice Criticité / Niveau de maitrise

Tableau d'identification principaux risques

Evaluation des Risques

ID RISQUE	LIBELLÉ DU RISQUE	FRÉQUENCE	GRAVITÉ	CRITICITÉ	DISPOSITIF DE MAÎTRISE EN PLACE	NIVEAU DE MAÎTRISE	COMMENTAIRE
R2	risque 1	3	4	12	dispositif	Niveau 5	commentaire
R4	risque 2	2	4	8		Niveau 1	
R5	risque 3	3	4	12		Niveau 3	

Page précédente 1 Page suivante

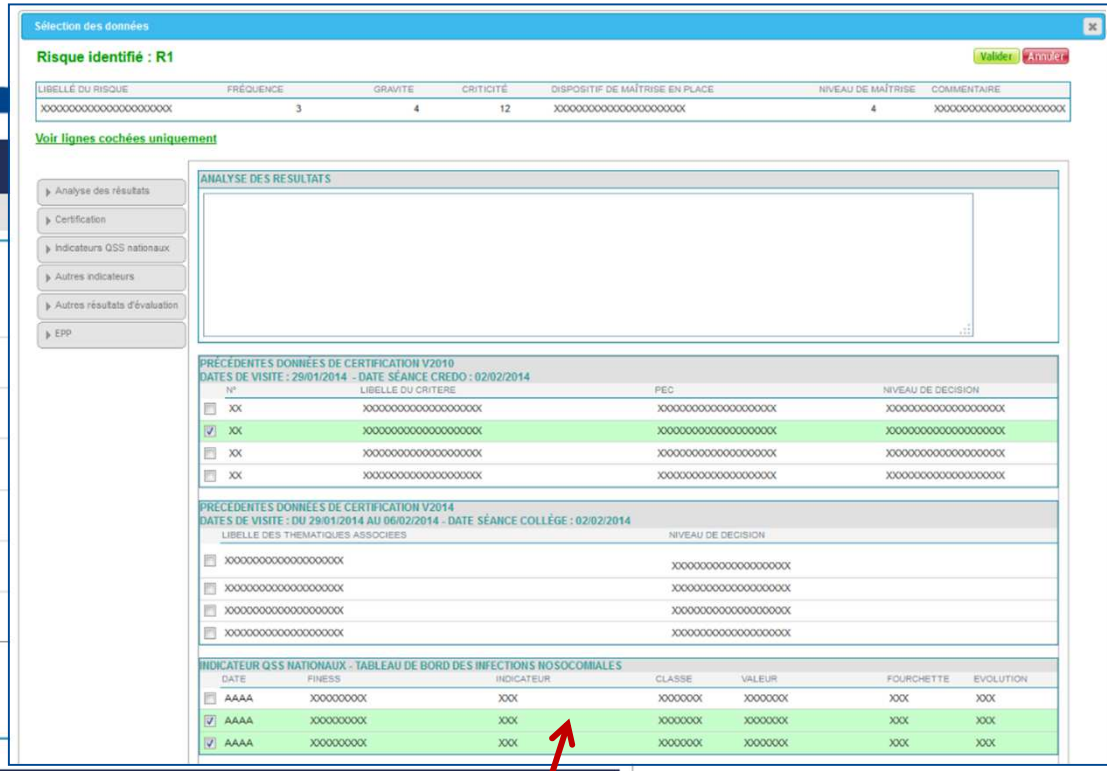
10 Lignes par tableau

Tableau d'identification des plans d'action

Plans d'Action — Action finalisées ou abandonnées

ID RISQUE	OBJECTIFS	ACTIONS D'AMÉLIORATION	RESPONSABLE	DÉBUT PRÉV.	DÉBUT RÉEL	ECH. PRÉV.	ECH. RÉÉLLE	MODALITÉ SUIVI	ETAT D'AVANCEMENT
R2; R4	Objectifs								En cours

La Méthode d'analyse



Corrélation entre:

- **le risque identifié**
- **les résultats et indicateurs**
- **les plans d'action**