



Le Compte Qualité

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

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a bold, blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned beneath the 'A', extending from the left side of the 'A' towards the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

01

V2014

&

Le Compte Qualité

- > **Cycle plus continu et plus synchronisé**
- > **Mise en place du Compte Qualité, outil de la continuité et du pilotage de la certification**
- > **Méthodes de visites plus performantes, pour une évaluation de la réalité des prises en charge**
- > **Diffusion améliorée des résultats**

Stabilité du manuel

Une démarche plus continue

Le Compte Qualité, nouvel outil de valorisation et de suivi du dispositif de gestion des risques

- > RV plus réguliers entre la HAS et chaque établissement pour ouvrir un cycle pérenne
- > Suppression de l'autoévaluation comme élément obligatoire de la procédure

La visite, organisée tous les quatre ans pour

- > Fonder la décision de la HAS
- > Evaluer la réalité des prises en charge et des systèmes de management qualité et gestion des risques

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

- 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 pivot de la certification

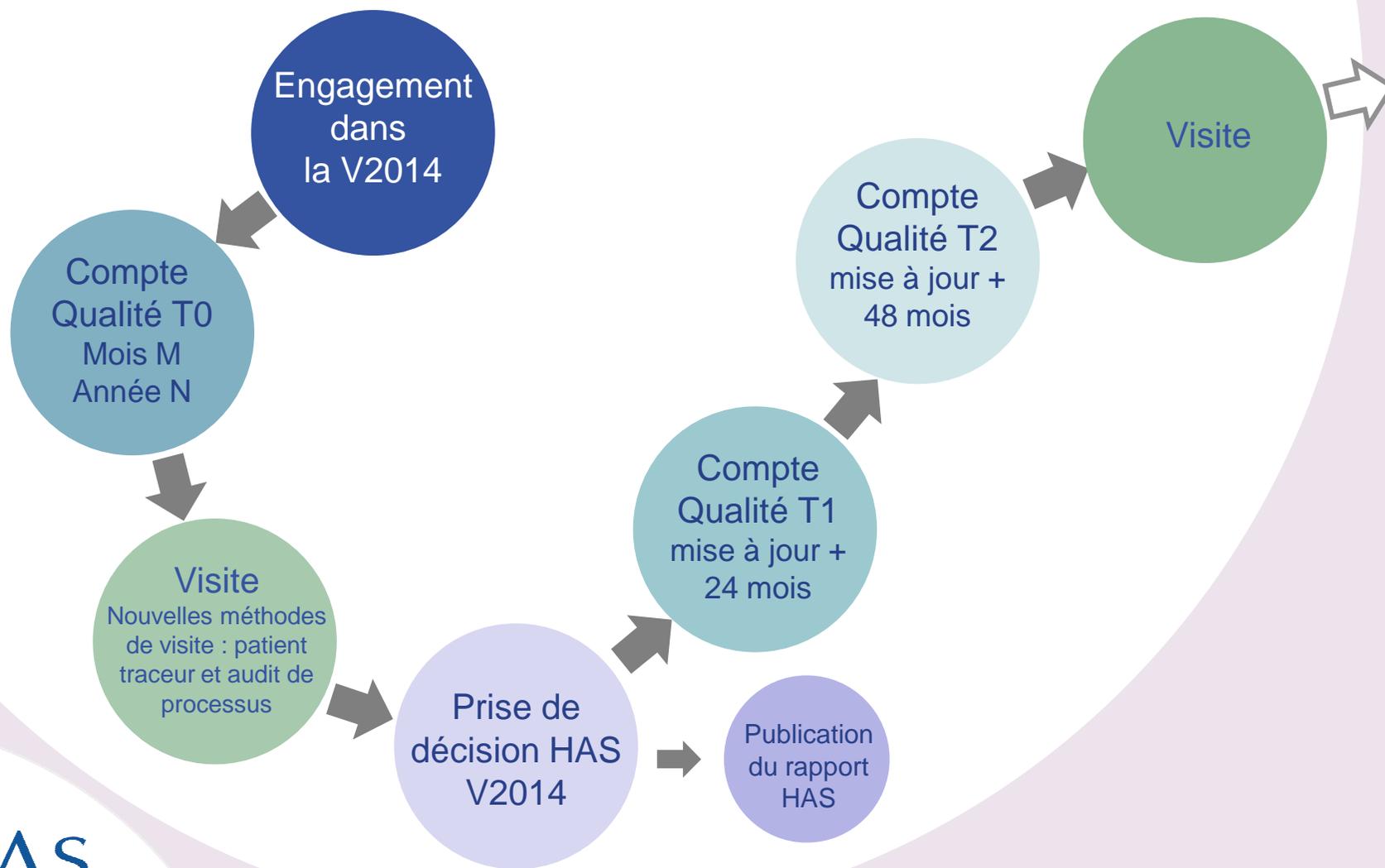
Le Compte Qualité sert la certification

- > 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 pour

- > Objectiver que l'établissement s'est engagé à mettre en place des actions d'amélioration
- > Organiser ainsi une visite personnalisée
- > S'assurer du suivi des décisions

Le cycle de la certification V2014



Le cycle de la certification V2014

Exemple des établissements visités en 2015





02

Les objectifs

Un outil de synchronisation

Outil de l'efficience

- > 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
- > A terme, répondre aux attentes des autorités de tutelle, par exemple dans le suivi des annexes qualité des CPOM

Outil de la continuité

- > 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

Un outil de pilotage

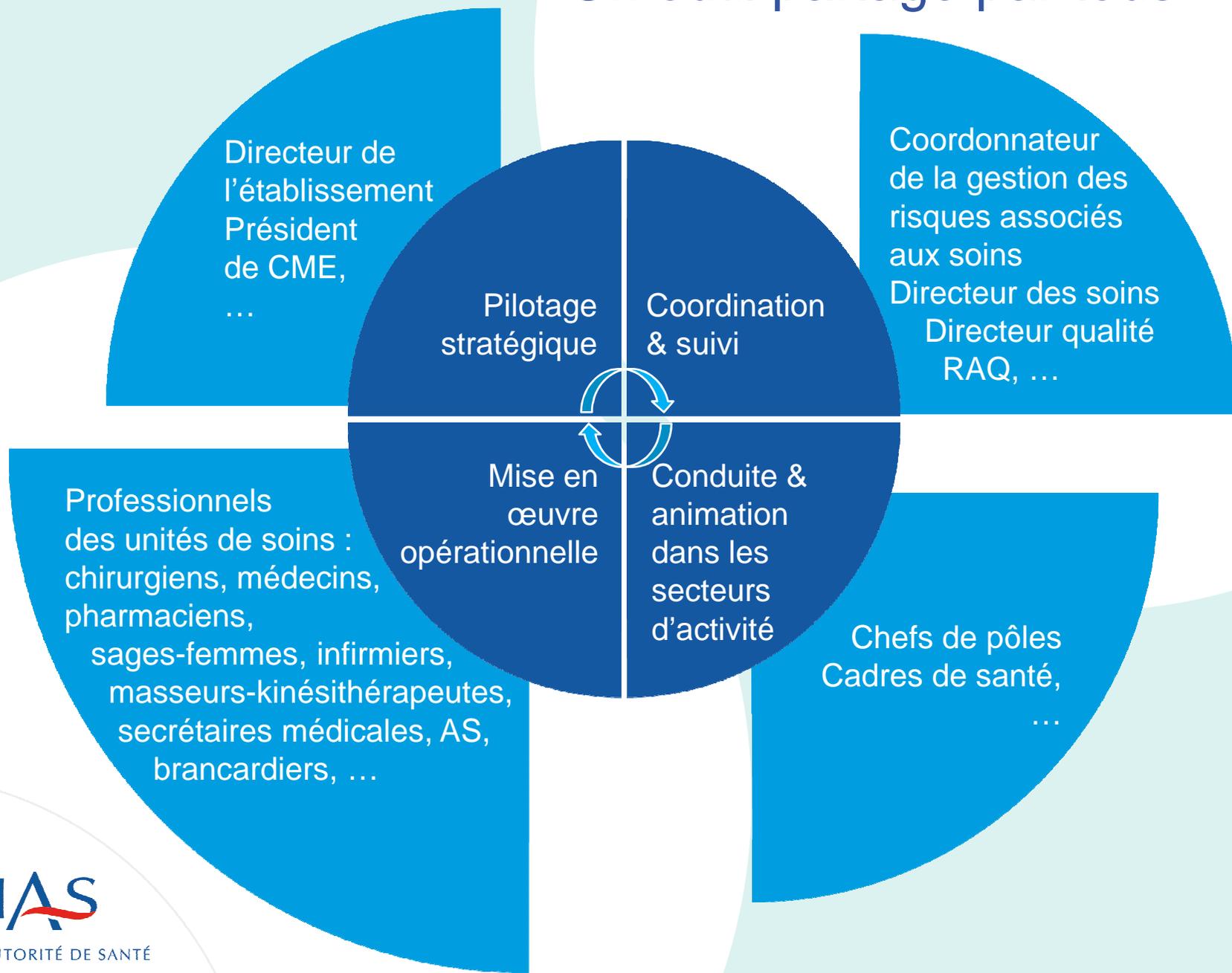
Outil interactif

- > Appropriation de la démarche par tous les acteurs de l'établissement
- > Réalisation d'analyses par thématique à l'aide d'une vision dynamique et croisée

Outil standardisé

- > Pilotage au travers d'un outil/logiciel informatique accessible depuis la plateforme  SARA
NOTRE ESPACE DE CERTIFICATION
- > Construction de tableaux de bord associés aux plans d'action (ex : recherche sur une période précise des plans d'action en cours pour une thématique donnée...)

Un outil partagé par tous





03

Le fonctionnement

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

En deux parties

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)

..... 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 »

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)

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 (déclinées en sous-rubriques)
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 (*)
Biologie médicale
Imagerie
Management de la PEC du patient au bloc opératoire (*)
Management de la PEC dans les secteurs à risque (*) : Endoscopie, Radiothérapie, Médecine nucléaire, Imagerie interventionnelle, Salle de naissance
Dons d'organe

Méthode d'analyse des thématiques

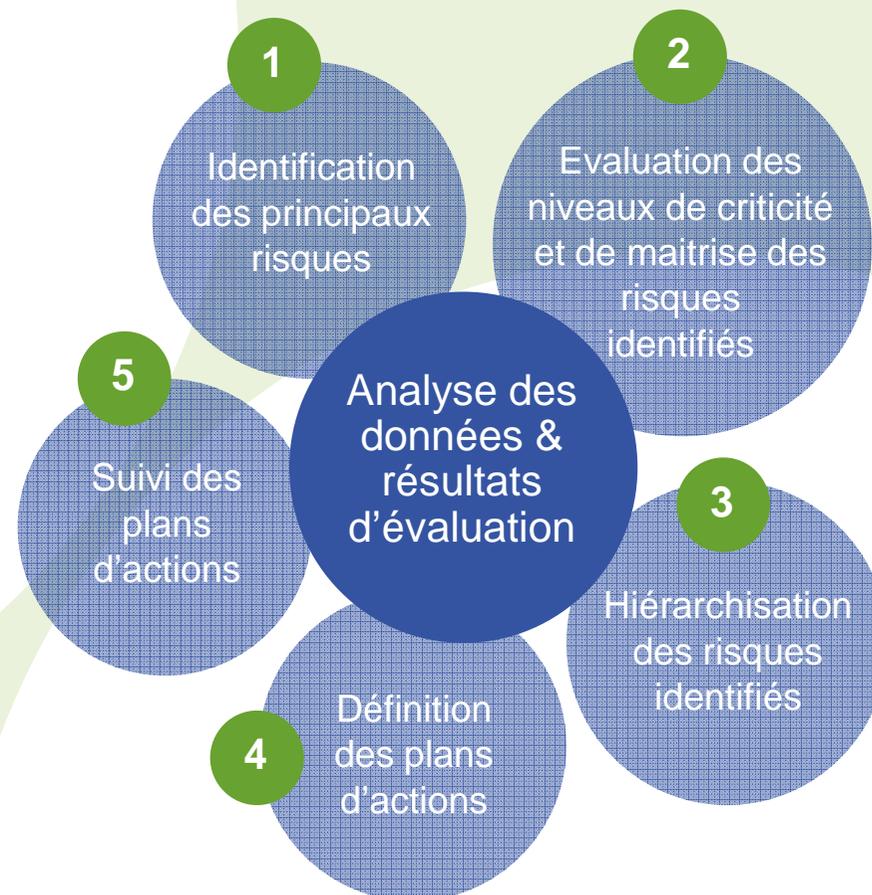
L'analyse se réalise selon 5 étapes et est fondée sur les résultats des indicateurs et des évaluations

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

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**

Matrice de criticité et niveau de maîtrise

L'application SARA 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 facilitée des actions à mettre en place

Rubrique « Données »

Certification Indicateurs QSS Nationaux **Autres Indicateurs** Autres Résultats d'Evaluation EPP

Bloc à afficher Tout plier Tout déplier

indicateur 1

Description résultat

Description	Libellé
Libellé *	indicateur 1
Description	
Opérateur en charge	
Objectif	
Date de mise en place	
Méthode de calcul	
Résultat exprimé *	<input type="radio"/> En % <input type="radio"/> Num <input checked="" type="radio"/> Texte
Condition et fréquence de recueil	
Zone d'alerte (<=)	
Zone de maîtrise (>=)	

DATE	STRUCTURE	PEC/ACTIVITÉ	CLASSE/COTATION	VALEUR	COMMENTAIRE
Octobre 2014	XXXXXXXXXX				
Octobre 2015	XXXXXXXXXX				

Page précédente 1 Page suivante

10 Lignes par tableau

- Pour chaque thématique, une rubrique « Données » présente de façon structurée les indicateurs et résultats d'évaluation :
- - saisie par l'établissement de ses indicateurs, résultats d'évaluation et EPP
- - reprise automatique des précédentes décisions HAS & des indicateurs IQSS

Rubrique « Analyse & plans d'action »

Matrice Criticité / Niveau de maîtrise

Tableau d'identification des principaux risques

Tableau d'identification des plans d'action

Administration du médicament

Afficher la matrice

Évaluation des Risques

ID RISQUE	LIBELLÉ DU RISQUE	FRÉQUENCE	GRAVITÉ	CRITICITÉ	DISPOSITIF DE MAÎTRISE EN PLACE	NIVEAU DE MAÎTRISE
R1	Manque d'information sur les prescriptions délivrées	3	4	12	Formalisation des règles d'administration	Niveau 3
R2	libellé R2	2	2	4	Commentaire	Niveau 2
			4	16	Commentaire	Niveau 4

Page précédente 1 Page suivante

10 Lignes par tableau

Plans d'Action

ID RISQUE	OBJECTIFS	ACTIONS D'AMÉLIORATION	RESPONSABLE	DÉBUT PRÉV.	DÉBUT RÉEL	ECH. PRÉV.
R1	Garantir la traçabilité de	Formation et sensibilisation	Mme Z. Cadre de santé	Octobre 2014	Octobre 2014	Novembre 2014
R2; R3	Objectif PA	actions				

Page précédente 1 Page suivante

(P) Management de la prise en charge

Autres thématiques

Données | Analyse et plans d'actions

Bloc à afficher

Administration du médicament

Afficher la matrice

Evaluation des Risques

ID RISQUE	LIBELLÉ DU RISQUE	FRÉQUENCE	GRAVITÉ
R1	Manque d'information sur les prescriptions délivrées	3	
R2	libellé R2	2	
R3	libellé R3	4	

Plans d'Action

ID RISQUE	OBJECTIFS	ACTIONS D'AMÉLIORATION
R1	Garantir la traçabilité de	Formation et sensibilisation
R2; R3	Objectif PA	actions

Prescription médicamenteuse

Sélection des données

Risque identifié : R1

Valider Annuler

LIBELLÉ DU RISQUE	FRÉQUENCE	GRAVITÉ	CRITICITÉ	DISPOSITIF DE MAÎTRISE EN PLACE	NIVEAU DE MAÎTRISE	COMMENTAIRE
Manque d'information sur les prescriptions délivrées en temps réelles au patient dans le service de chirurgie B	3	4	12	Formalisation des règles d'administration	Niveau 3	

Analyse des résultats | Certification | Indicateurs QSS nationaux | Autres indicateurs | EPP

Option d'affichage : Voir lignes cochées uniquement

Analyse des résultats

La traçabilité de l'administration en chirurgie B est réalisée au moment de la préparation des piluliers mais pas au moment de l'administration et ceci malgré la mise à disposition d'un support unique de prescription et d'administration et du protocole définissant les règles d'administration. Il existe un manque d'appropriation par les professionnels.

Précédentes données de certification V2010

	N°	LIBELLÉ DU CRITÈRE	PEC	NIVEAU DE DÉCISION
<input checked="" type="checkbox"/>	20a bis	Prise en charge médicamenteuse du patient	MCO	Recommandation

Page précédente | 1 | Page suivante

5 Lignes par tableau

Indicateur QSS nationaux - Tableau de bord des infections nosocomiales

DATE	FINISS	INDICATEUR	CLASSE	VALEUR	INTERVALLE DE CONFIANCE	EVOLUTION

Indicateur QSS nationaux - Sélection de critères extraits des indicateurs

DATE	FINISS	THÈME IPAQSS	CRITÈRE	INDICATEUR	VALEUR
2011	680001195	DPA_MCO	Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable) (Critère 3)	TDP	68

Page précédente | Page suivante

Valider Annuler

Transmission HAS

Transmission HAS

Corrélation entre :

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

Le Compte Qualité

H

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

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Echange avec
l'établissement autour
du Compte Qualité

Via  **SARA**
VOTRE ESPACE DE CERTIFICATION

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ