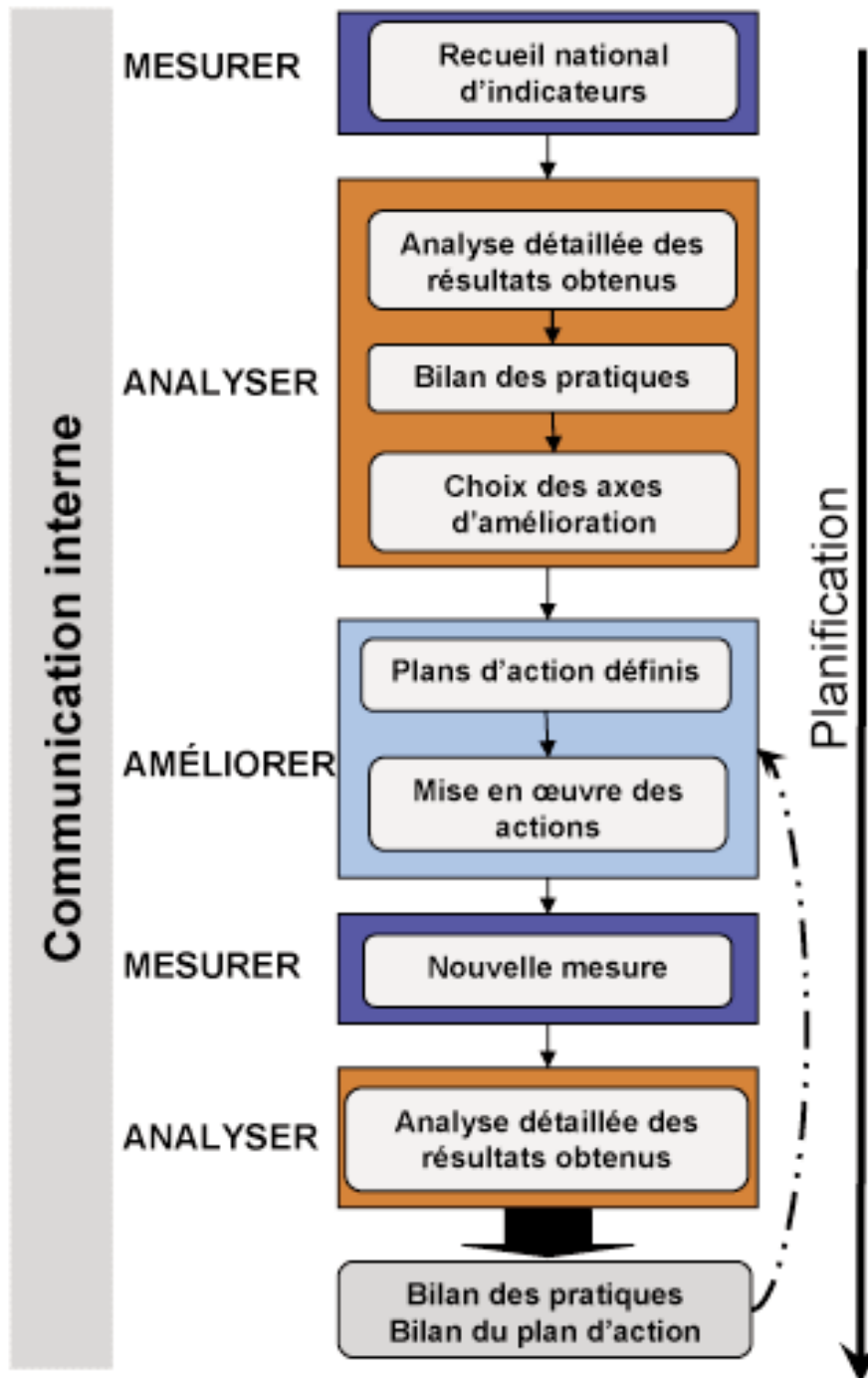


**Comment répondre
aux critères associés
aux indicateurs
lors de la démarche
de certification
des établissements
de santé ?**

**Visites initiales et suivis
à partir d'avril 2013**



Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins inscrits dans le manuel de certification sont recueillis par les établissements depuis plusieurs années. S'appuyant sur les pratiques recommandées (références scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques), leurs résultats mettent en lumière des points à améliorer conduisant à la mise en place de plans d'action plus ou moins complexes et échelonnés dans le temps.

L'instauration du changement de rythme des recueils (recueil biennal) va aider au déploiement et à une évaluation plus adaptée des plans d'actions élaborés à partir des résultats des indicateurs. Mais cela ne permet plus le lien d'automatisme entre le résultat de l'indicateur et la réponse à l'élément d'appréciation.

Ce document vous explique de manière synthétique comment prendre en compte ce changement dans la certification et conduire une démarche d'amélioration à partir d'un recueil d'indicateur.

Comment prendre en compte le changement de rythme de recueil des indicateurs dans la démarche de certification ?

- ▶ L'établissement réalise son autoévaluation suivant les modalités habituelles.
- ▶ Lors de la visite (ou du suivi), le résultat de l'indicateur, l'existence d'un plan d'action et sa mise en œuvre sont pris en compte pour répondre aux éléments d'appréciation de la colonne E2. L'évaluation du plan d'action par une nouvelle mesure n'est pas attendue du fait du possible décalage entre la visite de certification (ou la mesure de suivi) et le moment de la nouvelle mesure.
- ▶ Un état synthétique de ce qui a été mis en œuvre doit pouvoir être présenté aux experts-visiteurs (cf. « pour vous aider en fin de document »).

Comment élaborer, mettre en œuvre et suivre un plan d'actions à partir des résultats des indicateurs ?

▶ **Recueil des indicateurs** : dans le cas du recueil national des indicateurs, un groupe-projet, rassemblant des professionnels concernés et adapté à la thématique visée par l'indicateur, est mis en place afin de préparer ce recueil. Ce groupe pilote le recueil au sein de l'établissement.

▶ **Analyse des résultats et diffusion interne** : une fois le recueil réalisé, les résultats obtenus sont analysés de manière précise (par le groupe-projet qui peut être élargi à d'autres professionnels) que ce soit les résultats intra-établissements détaillés ou le positionnement de l'établissement par rapport à des référentiels extérieurs : moyenne nationale, seuil etc. Ces résultats sont diffusés à tous les professionnels concernés et accompagnés d'une lecture des résultats obtenus identifiant les points forts et les écarts.

▶ **Bilan des pratiques** : en les confrontant aux résultats et aux pratiques recommandées, les professionnels du groupe analysent leurs pratiques, au travers des résultats des indicateurs et de retours d'expérience des professionnels par exemple. Ils identifient les difficultés et les dysfonctionnements pouvant expliquer les résultats obtenus. Toutes les données disponibles sont utilisées pour compléter cette analyse (système d'information du dossier patient, existence et contenu de protocoles, résultats d'audit ou d'indicateurs précédents, enquête de satisfaction des patients, remontées du système de signalement).

▶ **Choix des axes d'amélioration** : suite à ce bilan, sont définis les points à améliorer, hiérarchisés si besoin. Des choix d'amélioration ainsi que les objectifs à atteindre sont définis pour chaque point afin de corriger les dysfonctionnements repérés.

▶ Définition du plan d'action - Mise en œuvre des actions d'amélioration

Le plan d'actions est défini : il comporte, pour chaque choix d'amélioration les actions à mener, le calendrier retenu avec les points d'étapes définis et les modalités d'évaluations (nouvelle mesure). Les actions d'amélioration sont planifiées et entreprises pour atteindre les objectifs définis (par exemple : rédaction ou actualisation de nouveaux protocoles, réorganisation du dossier, formation des professionnels, etc). Le plan d'actions est communiqué aux professionnels concernés.

▶ **Nouvelle mesure** : au moment défini dans le plan d'action, la mesure permettant l'évaluation du plan d'actions est réalisée et les résultats sont analysés comme décrit précédemment. Ceci permet d'objectiver les progrès réalisés et ce qui reste à conduire en termes d'amélioration. Cette nouvelle mesure peut prendre différentes formes (campagne officielle, recueil « hors protocole » sur la plateforme Qualhas...) suivant l'avancement des actions. Le recueil officiel de l'indicateur permettra d'acter le niveau de qualité atteint, mais comme évoqué précédemment, il est possible de réaliser des mesures avant le recueil officiel en fonction de l'avancement des plans d'actions, pour le pilotage interne de la démarche.

▶ **Bilan de l'efficacité du plan d'action** : un bilan du plan d'action est rédigé (efficacité, limites).

Pour vous aider : sur le site de la HAS

- >> [Synthèse du plan d'actions](#)
- >> [Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration](#)
- >> [Comment utiliser l'application hors protocole sur la plateforme Qualhas](#)
- >> [Guide préparer et conduire votre procédure de certification](#)