

Chef de projet CCECQA : Dr. Philippe MICHEL

Dans la région Aquitaine, des projets d'amélioration de prise en charge de la douleur ont été mis en place depuis une dizaine d'années et des progrès incontestables ont été réalisés. Le recueil d'un indicateur de la HAS sur la douleur, dans le cadre des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS), dans les établissements de santé de court séjour relance au niveau régional une dynamique qu'il s'agit d'exploiter. C'est la raison pour laquelle le CCECQA propose une nouvelle démarche d'amélioration de la prise en charge de la douleur ; démarche complète de benchmarking, elle est fondée sur la comparaison entre établissements et sur le partage, entre établissements de santé ayant le même type d'activité, des solutions d'amélioration mises en œuvre par chacun.

Cette démarche est réalisée dans le cadre du projet ImGen¹ financé par la Haute Autorité de Santé. Elle permettra en outre de tester cette méthode d'amélioration qui a largement prouvé son efficacité dans de nombreux secteurs d'activité, mais qui est encore peu utilisée dans le secteur sanitaire, afin de la reconnaître parmi les méthodes structurées d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Elle est réalisée par le CCECQA en partenariat avec le Réseau Aquitaine Douleur Chronique (RADC), l'unité soutien douleur (USD) du CHU de Bordeaux et le LAPSAC (université Victor Segalen Bordeaux 2).

OBJECTIFS

L'objectif est d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et les facteurs clés de succès d'un dispositif structuré de benchmarking dans la prise en charge de la douleur en établissements de santé MCO et SSR, en termes de changement des comportements / pratiques et des résultats des indicateurs.

RESULTATS ATTENDUS

Dans les établissements

- ✚ L'engagement dans une démarche continue d'amélioration de la prise en charge de la douleur
- ✚ La formation à la démarche de benchmarking
- ✚ L'élaboration et la mise en œuvre d'une démarche de benchmarking
- ✚ L'appropriation de la démarche par les établissements participants

Au niveau régional et national

- ✚ La finalisation d'une méthode de benchmarking entre structures de santé
- ✚ L'analyse des déterminants de réussite d'une telle démarche
- ✚ Une réflexion sur les conditions d'application de cette démarche à d'autres sujets

METHODES : PRINCIPES

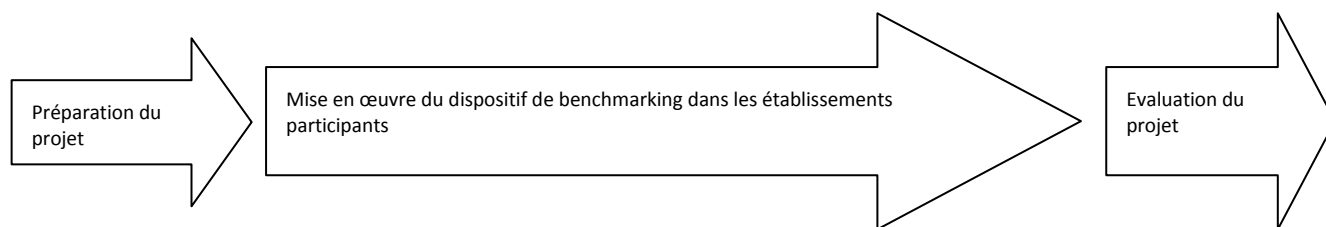
Étape 1 : préparation du projet avec une première phase de revue de la littérature afin d'identifier les différentes méthodes de Benchmarking possibles et de définir celle qui sera la plus adaptée aux établissements de santé et qui pourra être utilisée quelque soit le thème à traiter et une deuxième phase de finalisation du dispositif de benchmarking avec les établissements de santé participants.

Étape 2 : mise en œuvre de cette méthode dans les établissements volontaires (appel à projet auprès des directeurs et des Présidents de CME des établissements adhérents au CCECQA, conception et planning, formation, analyse interne du processus, visite inter-établissements, plan d'actions d'amélioration).

Étape 3 : évaluation des pratiques managériales, organisationnelles et cliniques. Cette analyse sera fondée sur une approche **qualitative** pour comprendre les mécanismes d'action de la démarche et une approche **quantitative**. Cette dernière sera réalisée à l'aide d'un questionnaire administré avant la mise en œuvre de la démarche de benchmarking puis, dans un second temps, lors de l'évaluation finale du dispositif. Enfin, la mesure des indicateurs IPAQSS relatifs à la prise en charge de la douleur dans les établissements sera suivie afin d'évaluer les améliorations supposées en matière de traçabilité de la douleur.

¹ Ce projet constitue la seconde phase du projet ImGénI (Impact de la généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine) et s'appuie sur les résultats de la phase 1. Les objectifs de la phase 1 étaient de comprendre les modalités d'appropriation des indicateurs par les différents acteurs hospitaliers et institutionnels et les facteurs influençant le niveau d'appropriation, d'identifier en particulier les modalités d'utilisation/implantation des indicateurs en interne et les méthodes qui ont été mises en œuvre pour définir des actions d'amélioration. Cette phase 1 a souligné la faiblesse d'utilisation interne des résultats des indicateurs

DEROULEMENT DU PROJET



PREPARATION DU PROJET DE BENCHMARKING	CONCEPTION ET PLANNING	ANALYSE	PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION	EVALUATION du DISPOSITIF de BENCHMARKING
Sept. 2009 - Avril 2010	Avril-mai 2010	Juin-décembre 2010	Décembre 2010	Début 2011
<p>Revue de la littérature</p> <p>Identification du domaine à améliorer : prise en charge de la douleur</p> <p>Finalisation du dispositif de benchmarking</p>	<p>1. Conception Décision de participer au projet du benchmarking</p> <p>Constitution de (ou des) équipe(s) de benchmarking</p> <p>2. Planning</p> <p>3. Formation de l'équipe de benchmarking : (mai-juin 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthode de benchmarking - Méthode d'analyse de processus 	<p>4. Analyse interne du processus de prise en charge de la douleur</p> <p>Audit sur dossier et audit organisationnel juin-sept. 2010</p> <p>Mise en œuvre de 3 indicateurs* avec les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aide à l'identification des points forts ou points d'amélioration internes - Éléments de comparaison des services - Aide à l'identification des services benchmarkeurs ou benchmarkés <p>5. Réunion-Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discussion des résultats d'indicateurs - Identification des points faibles et forts - Identification des éléments de benchmarking en vue des visites - Organisation des visites 30/09/2010 <p>6. Visite inter-établissements ** Oct. - décembre 2010</p>	<p>7. Elaboration du plan d'actions</p> <p>Identification des changements à mettre en œuvre</p> <p>Établissement d'objectifs</p> <p>8. Mise en œuvre du plan d'actions</p> <p>Déploiement Communication</p>	<p>Evaluation quantitative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires - suivi des indicateurs de PEC de la douleur <p>Indicateur IPAQSS 2012</p> <p>Prévalence de la douleur</p> <p>Traitement des patients douloureux</p> <p>Évaluation qualitative : Entretiens collectifs</p>

*Ces 3 indicateurs permettront la mise en œuvre d'une démarche continue d'amélioration dans les services participant. Il s'agit de l'indicateur HAS et deux indicateurs validés par le CCECQA :

Prévalence de la douleur

Proportion de dossiers patients mentionnant un score d'intensité de la douleur supérieur au seuil de douleur (fixé en fonction de l'outil d'évaluation utilisé)

En médecine : score le plus élevé pendant l'hospitalisation après 48h d'hospitalisation en médecine –

En chirurgie : score le plus élevé à partir de 24h après mise en place du relais per os en chirurgie

Traitement des patients douloureux

Proportion de dossiers patients mentionnant l'existence d'un traitement antalgique au moment du relevé du score d'intensité de la douleur le plus élevé chez les patients considérés douloureux (au seuil de douleur fixé en fonction de l'outil d'évaluation utilisé)

En médecine : le traitement correspond à la prescription antalgique au moment du score d'intensité de la douleur le plus élevé

En chirurgie : le traitement correspond à la prescription antalgique pour le relais per os

** 24 visites ont été programmées entre le 29 septembre et le 13 décembre 2010 dont une qui reste à programmer en janvier 2011. Le CCECQA participe à la visite de 13 établissements et a un rôle d'observateur.

GROUPE DE TRAVAIL

CCECQA
LAPSAC
RADC
USD

Philippe Michel, Amina Ettorchi, Sandrine Domecq, Sophie Tricaud-Vialle, Corinne Perez
Marie Levif
Virginie Dousset, Déborah Bled
Nathalie Robinson

CONTACTS

Corinne Perez | corinne.perez@ccecqa.asso.fr – Tél. 05 57 65 66 33