

Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine

Bulletin d'information du CCECQA

n° 20
10/2007

CCECQA • Hôpital Xavier Arnoz • 33604 Pessac cedex
Tél. 05 57 65 61 35 • Fax. 05 57 65 61 36
E-mail : secretariat@ccecqa.asso.fr • <http://www.ccecqa.asso.fr>

Editorial

La réflexion nationale sur le développement, le recueil et l'utilisation des indicateurs de qualité des soins, qui prend actuellement son essor, a démarré depuis plusieurs années au travers notamment du projet COMPAQH. Ce projet auquel le CCECQA a été fortement associé et qui implique trente établissements de santé dont dix en Aquitaine a permis de développer et valider une quarantaine d'indicateurs de qualité des soins.

Les autorités nationales ont retenu de ce projet expérimental une palette de douze indicateurs devant faire l'objet d'un recueil exhaustif sur l'ensemble des établissements de santé en France : cinq indicateurs nationaux de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN, SHA...), quatre indicateurs relatifs à la traçabilité de l'information dans le dossier patient (tenue du dossier patient, délai d'envoi des courriers, traçabilité de la douleur, conformité du dossier anesthésique), deux indicateurs cliniques concernant la qualité de la prise en charge de l'infarctus du myocarde et de la prévention de la dénutrition et un indicateur de la satisfaction des usagers.

L'ARH d'Aquitaine, a initié dans 126 établissements, dont 70 MCO (publics et privés) et hôpitaux locaux et 54 Soins de Suite et Rééducation la première expérimentation régionale de généralisation de recueil des indicateurs (Généralisation des Indicateurs de Qualité en Aquitaine, GINQA) issus du projet COMPAQH. Ces indicateurs portent sur la traçabilité d'informations relatives à la qualité du contenu et à la tenue du dossier patient, le délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation. Les résultats obtenus constituent aujourd'hui une première expérience de recueil exhaustif d'indicateurs de qualité à un niveau régional, en dehors de ce qui est réalisé par le CCLIN dans le cadre des infections nosocomiales. Cette généralisation initiée par l'ARH et coordonnée par le CCECQA, remarquable tant par la mobilisation des professionnels impliqués, que par la réactivité du CCECQA pour la réalisation du recueil et la restitution de résultats à chaque établissement, constitue au niveau de la région Aquitaine une démonstration en grandeur nature de la future généralisation de ces indicateurs prévue au niveau national.

Les résultats obtenus permettent de procéder à des comparaisons inter établissements, de faciliter les repérages de situation sur lesquelles les efforts de correction doivent porter et enfin d'établir le positionnement de chaque structure par rapport à une référence commune.

Dès l'année 2008 en Aquitaine, GINQA sera complété au-delà des indicateurs sur la lutte des infections nosocomiales, de la prise en charge de l'infarctus du myocarde et de la satisfaction des usagers, d'autres indicateurs relatifs à la iatrogénie médicamenteuse. Cette démarche d'amélioration continue de la qualité et d'exigence de sécurité sera contractualisée au travers de l'annexe qualité des contrats pluriannuels d'objectifs et de Moyens passés entre chaque établissement de santé et l'ARH

Par ailleurs, une expérience européenne est en cours de développement sur le territoire français (projet PATH). Ce projet auquel participe la région Aquitaine au travers du CCECQA permet de diversifier la gamme d'indicateurs disponibles par des indicateurs issus du PMSI. Nous encourageons ce projet soutenu par la Haute Autorité de Santé et le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

L'ARH Aquitaine souhaite que la qualité de la prise en charge des personnes soignées et de leur entourage et la sécurité des soins restent une ardente obligation pour chacun et pour tous.

Alain Garcia
Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine

**Le CCECQA,
organisme agréé par
la Haute Autorité de
Santé pour
l'Évaluation des
Pratiques
Professionnelles
individuelle et
collective des
médecins (EPP
InCESA)**

**Nouveau
programme 2008
Trois nouvelles
formations !!!
Programme en
téléchargement sur
le site internet.
Inscrivez-vous dès
maintenant.**

**Retrouvez toute
l'actualité du
CCECQA
www.ccecqa.asso.fr
Télécharger rapports,
outils d'évaluation,
programme de
formations et des
ateliers**

GINQA, une expérience de généralisation d'indicateurs de qualité en Aquitaine

Dans un contexte de développement d'outils de mesure de la qualité des soins, le projet Compaqh (Coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière) a assuré une expérimentation d'indicateurs dont certains ont été proposés pour une généralisation nationale. En Aquitaine, l'Agence régionale de l'hospitalisation a décidé d'inscrire, dès 2006 dans les contrats régionaux d'objectifs et de moyens, la production d'indicateurs de qualité pour l'ensemble des établissements de santé de la région. Quatre indicateurs issus de Compaqh, portant principalement sur la traçabilité d'informations, ont été sélectionnés : tenue du dossier du patient, tenue du dossier anesthésique, délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation et traçabilité de la douleur par une échelle. Le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) a été chargé de mettre en place cette étude dénommée GINQA (Généralisation d'Indicateurs de Qualité en Aquitaine) ; l'objectif était d'induire et de mesurer une dynamique d'amélioration sur les champs couverts par les quatre indicateurs dans les établissements d'Aquitaine.

Nous présentons dans ce dossier les résultats de la première mesure de l'indicateur de tenue du dossier patient dans les établissements de santé d'Aquitaine, proposons des pistes d'amélioration et discutons sa signification dans le contexte d'une future généralisation à l'ensemble des établissements de santé français en 2008.

Matériel et méthodes

• Caractéristiques de l'étude

Ont été concernés les 72 établissements MCO ayant une activité d'hospitalisation complète et les 54 établissements SSR ayant eu moins de 150 admissions dans cette discipline en 2004. Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers tirés au sort correspondant à des séjours de plus de 24 heures au cours du 2ème semestre 2005 dans le secteur d'activité principal de l'établissement (MCO ou SSR). L'étude a inclus 100 dossiers de patients et 50 dossiers anesthésiques pour les établissements MCO et 60 dossiers de patients pour les établissements SSR. Un accompagnement initial des établissements a été assuré par trois assistants de recherche clinique (ARC) du CCECQA entre mai 2006 et février 2007. Ces ARC ont formé à l'évaluation des dossiers les correspondants de chacun des établissements et ont participé à l'évaluation d'une partie des dossiers anesthésiques. Les motifs principaux de défaut de conformité ont été relevés de façon qualitative au cours de l'accompagnement par les ARC.

• Définition des indicateurs

Les indicateurs mono- ou multicritères ont été exprimés en taux de conformité. Dans le cas de critères multiples, l'indicateur a été calculé par la somme du nombre de critères conformes divisée par la somme du nombre de critères applicables.

- Tenue du dossier patient. Un indicateur commun a été construit à partir de six critères pour être applicable à l'ensemble des disciplines MCO et SSR. L'indicateur spécifique d'actes techniques était limité aux établissements ayant une activité de chirurgie.

- Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation. L'indicateur est la proportion de dossiers pour lesquels la différence entre la date de sortie et la date inscrite sur le courrier est ≤ 8 jours. Dans l'indicateur Compaqh, lorsque le courrier n'était pas retrouvé, le délai était par convention supérieur à huit jours. Nous avons présenté également un indicateur restreint uniquement aux dossiers pour lesquels ce délai pouvait être calculé.

- Traçabilité de l'évaluation de la douleur. L'indicateur est la proportion de dossiers pour lesquels il existe au moins un résultat d'évaluation de la douleur avec une échelle. Cet indicateur a été stratifié par discipline.

Afin d'identifier les différences de conformité des critères liées à des modalités différentes de fonctionnement, nous avons réalisé des régressions logistiques prenant en compte le statut privé ou public (les établissements PSPH et CLCC ont été inclus dans les publics) et la taille de l'ES (300 lits pour les MCO publics, 100 lits pour les MCO privés et 40 lits dans les SSR). Les établissements MCO et SSR ont fait l'objet d'analyses séparées. L'effet propre lié aux établissements a été pris en compte dans les modèles sous forme d'un effet aléatoire.

Le traitement des données a été réalisé avec les logiciels Stata (version 9.0) et PHP-MySQL (version 4). Le traitement automatisé des données a fait l'objet d'une autorisation (n°1172011) de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés en date du 6 juillet 2006.

Résultats

L'étude a concerné 70 établissements MCO, dont 2/3 de statut privé, et 54 établissements SSR. Deux établissements MCO n'ont pas participé à l'étude. Au total, 10 233 dossiers patients et 3 193 dossiers anesthésiques ont été évalués.

• Tenue du dossier patient

Les défauts de conformité les plus fréquemment rencontrés ont été les suivants :

les prescriptions médicamenteuses au cours du séjour qui comportent rarement à la fois le nom et la signature du médecin (pour au moins une prescription) ; les références aux dates du séjour sont fréquemment absentes dans les courriers de fin d'hospitalisation; le contenu de l'examen médical d'entrée dans les 24 heures après l'admission est absent dans près de 40% des dossiers ; la trace des prescriptions à la sortie du patient n'est pas retrouvée dans le dossier.

La traçabilité des actes techniques (compte-rendu opératoire, compte-rendu d'accouchement et dossier anesthésique) est supérieure à 90%. Dans les établissements MCO, les taux de conformité sont principalement liés au statut de l'établissement : les critères les plus fréquemment conformes dans les établissements privés sont les prescriptions médicamenteuses pendant le séjour, l'organisation et le classement du dossier et la trace d'une information du patient avant chaque acte invasif.

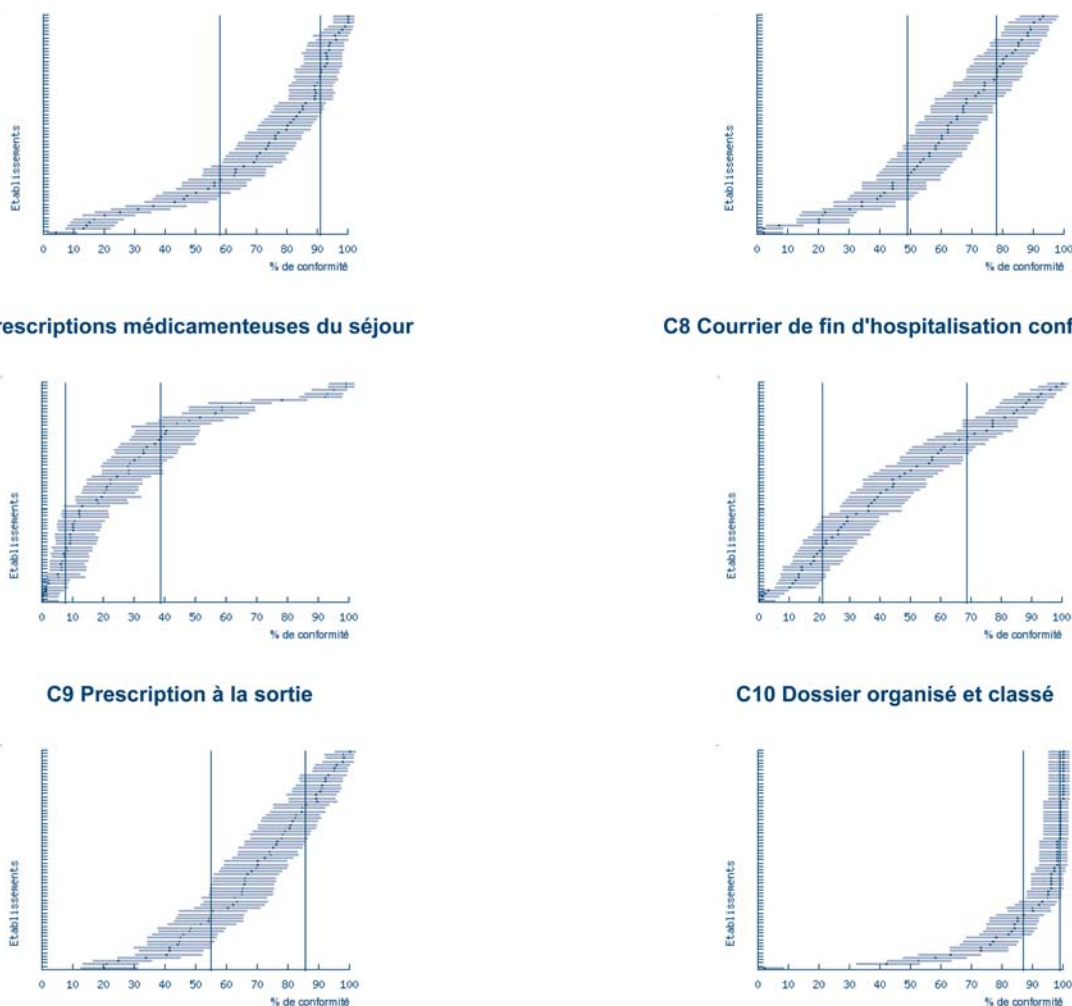
Les établissements SSR ont en moyenne de meilleurs taux de conformité que les MCO pour la majorité des critères ; les taux de conformité sont plus liés à la taille de l'établissement qu'à son statut avec des taux moins bons dans les petits établissements.

La figure 1 illustre l'exemple des critères composant l'indicateur commun de tenue du dossier patient dans les établissements MCO ; cet exemple montre une dispersion très importante pour chaque critère. Le regroupement des six critères dans un indicateur composite de tenue du dossier patient entraîne une « régression vers la moyenne » qui réduit la variabilité inter-établissement (figure 2). L'intervalle interquartile (entre le 1^{er} et le 3^{ème} quartile, regroupant ainsi 50% des établissements) est de 18% pour l'indicateur contre 30% en moyenne pour les critères.

• Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation

Le critère de délai d'envoi des courriers défini par Compaqh comporte implicitement trois conditions qui sont remplies de façon inégale

Figure 1 - Distribution des 70 établissements MCO classés par taux de conformité croissante aux critères de tenue du dossier patient



Note : Les barres horizontales indiquent l'intervalle de confiance à 95% du taux de conformité pour chaque établissement. Les traits verticaux indiquent les valeurs des 25èmes et 75èmes percentiles des distributions.

selon la catégorie d'établissement. Sur les 2 988 dossiers de MCO et SSR non conformes pour cet indicateur, un délai d'envoi inférieur à huit jours ne représente que 21% des raisons de défaut de conformité, alors que l'absence de courrier retrouvé en représente 63%. Dans les MCO publics, le défaut principal est un délai tardif d'envoi des courriers, alors que dans les MCO privés et les SSR, le problème réside principalement dans l'absence de courrier dans le dossier.

Si on ne considère que les courriers pour lesquels il est possible d'évaluer un délai d'envoi, on observe un délai beaucoup plus court dans les MCO privés et les SSR : le courrier est adressé dans les 24 premières heures dans 77% des MCO privés, 75% des SSR et seulement 49% des MCO publics.

• Traçabilité de l'évaluation de la douleur

La traçabilité de la douleur par une échelle est meilleure dans les services de chirurgie-obstétrique qu'en médecine et dans les MCO privés que dans les autres établissements (tableau 1). Dans les établissements SSR, une trace d'évaluation de la douleur par une échelle est retrouvée dans 71% des dossiers quelque soit l'âge des patients ; l'utilisation est moins fréquente chez les personnes âgées de plus de 75 ans (17% vs. 30%)

Tableau 1 : Fréquence de trace d'évaluation de la douleur selon la discipline et le type d'établissement

	MCO publics	MCO privés	SSR
Médecine	Trace 57%	60%	71%
Chir-obst	Trace 75%	93%	–

• Qualité du recueil

Pour la majorité des critères, les dossiers évalués sans ARC ont un taux de conformité supérieur d'environ 5% par rapport aux dossiers évalués avec l'ARC. Deux critères se distinguent : la conformité des prescriptions médicamenteuses s'améliore de 57% après le départ de l'ARC et la conformité du courrier de fin d'hospitalisation de 18%.

• Gestion et perception de l'étude

Le temps moyen passé par les établissements pour l'étude a été de 65 heures dans les MCO publics, 45 heures dans les MCO privés et 22 heures dans les SSR. Le coût moyen lié à la mobilisation du personnel pour l'étude a été de 2 000 € dans les MCO publics, 1 400 € dans les MCO privés et 670 € dans les SSR. Le coût plus élevé dans les MCO publics est lié à une plus forte implication de médecins et à un temps plus important consacré à la recherche des dossiers.

Au total, 61% des dossiers patients et 50%

des dossiers anesthésiques ont été évalués en présence d'un ARC du CCECQA.

D'une façon générale, la pertinence et l'efficacité de l'accompagnement par un ARC ont été les aspects les plus appréciés par l'ensemble des établissements. Les établissements SSR ont jugé très positivement l'étude avec des difficultés exprimées sur les modalités de tirage au sort des dossiers. Dans les établissements MCO, la durée du recueil a été l'aspect le plus critiqué.

Discussion

GINQA constitue une première expérience de recueil exhaustif d'indicateurs de qualité à un niveau régional, en dehors de ceux recueillis par les CCLIN dans le cadre des infections nosocomiales.

Les appréciations des établissements sur l'étude GINQA ont montré l'importance d'un accompagnement facilitant l'acceptabilité du recueil, une meilleure qualité des données et un gain de temps pour les établissements. Cet accompagnement a dépassé le simple cadre du recueil de données et a permis de recueillir des informations sur les difficultés rencontrées par les établissements, le coût et la perception de ce type d'exercice par les établissements.

La validation et le contrôle de qualité ont été particulièrement importants pour assurer une comparabilité des établissements entre eux. Le choix d'une diffusion non publique et d'un



anonymat des résultats pour cette première mesure a certainement facilité la tâche. La comparaison des dossiers évalués avec et sans la présence de l'ARC constitue une alternative plus économique et plus performante que d'effectuer des contrôles a posteriori sur des dossiers tirés au sort. On constate un probable dérapage pour les deux critères les plus contestés (absence de conformité pour une seule prescription au cours du séjour et nécessité de références aux dates du séjour pour les courriers de sortie). L'acceptation du bien-fondé des critères apparaît donc être un gage important de qualité.

GINQA fait suite à l'expérimentation de Compaqh avec une application à un nombre plus important et plus diversifié d'établissements. L'analyse des résultats nous

a ainsi conduits à proposer quelques ajustements sur certains indicateurs définis par Compaqh.

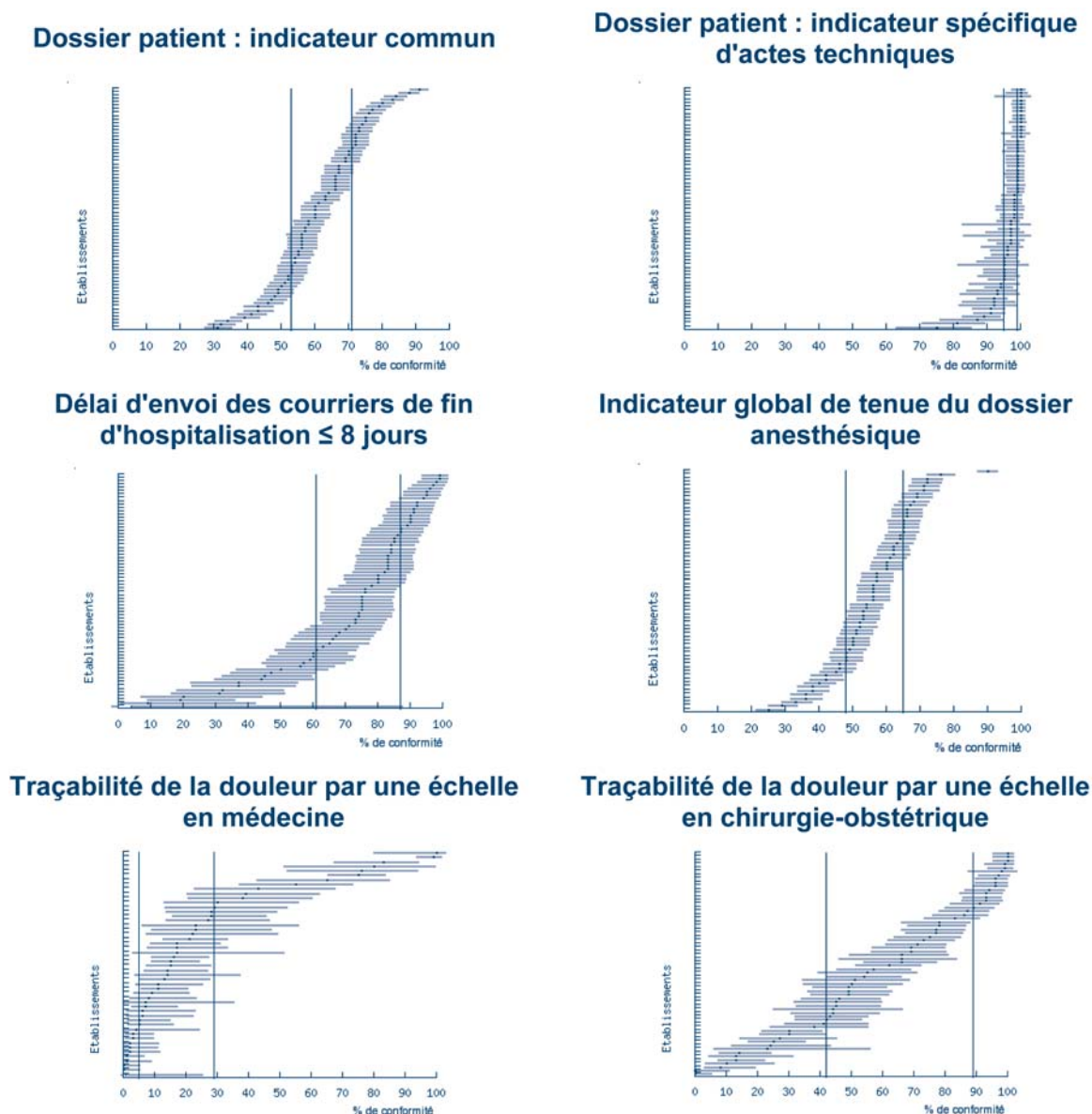
Afin d'assurer une comparabilité des établissements sur une base commune, l'indicateur de tenue du dossier patient a été scindé en un « indicateur commun », comportant des critères applicables à l'ensemble des établissements et un « indicateur spécifique d'actes techniques ». En effet, ces actes techniques, généralement bien tracés, amélioreraient les résultats des établissements ayant une importante activité chirurgicale par rapport aux autres.

L'indicateur de Compaqh concernant le délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation a posé des problèmes d'interprétation (ou d'intitulé) en raison de l'absence fréquente d'un courrier de sortie dans le dossier qui

représente près des 2/3 des défauts de conformité du critère, alors qu'un délai tardif d'envoi des courriers documenté ne représente que 21% de ces défauts. La modification de l'indicateur permet d'avoir une meilleure correspondance avec l'intitulé de l'indicateur et donc avec les mesures de correction à envisager.

Enfin, la construction d'un indicateur composite peut être utile pour fournir une information synthétique à des décideurs ou pour une diffusion publique. Cependant, ces indicateurs composites ne sont pas vraiment adaptés à un objectif opérationnel d'amélioration pour les établissements et devraient être systématiquement accompagnés de détails sur les critères composant l'indicateur.

Figure 2 - Distribution des 70 établissements MCO classés par taux de conformité croissante aux indicateurs de GINQA



Note : Les barres horizontales indiquent l'intervalle de confiance à 95% du taux de conformité pour chaque établissement. Les traits verticaux indiquent les valeurs des 25èmes et 75èmes percentiles des distributions.

L'analyse des difficultés rencontrées par les établissements pour les 24 critères étudiés a permis d'identifier plusieurs typologies communes à une majorité d'établissements :

1. Une des raisons les plus fréquentes de non-conformité des critères est un défaut de traçabilité de l'absence d'un événement, que ce soit par omission ou lié à une mauvaise conception des supports de recueil (papiers ou informatisés).
2. Il existe une mauvaise interprétation de la liste des prescripteurs autorisés définie par l'arrêté du 31 mars 1999. Cette liste ne dispense pas d'indiquer le nom lisible du prescripteur et la signature. D'une façon générale, l'utilisation d'initiales n'est pas une pratique prévue dans la réglementation et n'est pas encouragée.
3. Les défauts de conception se retrouvent également sur les feuilles de prescriptions qui ne laissent pas suffisamment de place pour assurer à la fois l'identification et la signature du médecin. Ces défauts de conception contribuent à cautionner ces dysfonctionnements.
4. Les échelles d'évaluation de la douleur sont encore insuffisamment utilisées. Chez les patients non communicants, le développement d'outils simples est nécessaire. Enfin, l'indicateur ne s'intéressait qu'à une seule évaluation de la douleur par une échelle au cours d'un séjour, préalable indispensable à une

utilisation en routine. Bien évidemment, la répétition de la mesure est nécessaire.

5. Enfin, certaines difficultés sont liées aux caractéristiques de fonctionnement des établissements, en particulier pour les hôpitaux locaux, dans lesquels il faut inciter les médecins généralistes, qui suivent leurs patients pendant et après l'hospitalisation, à prendre l'habitude de rédiger et dater un compte-rendu d'hospitalisation. Dans les établissements MCO privés, un lien plus étroit devrait être établi entre les documents établis lors des consultations en cabinet privé et le dossier patient de l'établissement.

Conclusion

Une généralisation à l'ensemble des établissements de santé français est envisagée en 2008 par la HAS avec quatre objectifs : fournir aux établissements de nouveaux outils de gestion de la qualité ; assurer la transparence pour les usagers ; renforcer les éléments d'aide à la décision pour les pouvoirs publics ; et améliorer et simplifier la procédure de certification. La HAS envisage de les utiliser dans le cadre de la future version de la certification et les ARH dans les contrats régionaux d'objectifs et de moyens.

L'objectif de GINQA est d'induire et de mesurer une dynamique d'amélioration sur

les champs couverts par les quatre indicateurs dans les établissements d'Aquitaine avec une 2^{ème} mesure programmée en 2008.

Rédacteurs : Bruno Hubert, Corinne Billiard-Decré, Sophie Tricaud-Vialle
Ont collaboré également à ce projet : Kautar Benjaber, Nicolas Andreu, Jordane Brandy, Ahmed Djihoud

Etude ayant fait l'objet d'un financement par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Les résultats complets sont disponibles sur le site du CCECQA :
www.ccecqa.asso.fr/downloads/Ginqa_bilan_19-03-2007.pdf

Les dernières publications et communications

Publications

- ❑ Amalberti R, Gremion C, Auroy Y, Michel P, Salmi R, Pameix P, et al. Les systèmes de signalement des événements indésirables en médecine. *Études et Résultats*, DREES 2007; 584 :1-7.
- ❑ Eveillard M, Caparros-Euzen N, Quenon J-L, Patte D, Brodin M. Les structures de coordination régionale de lutte contre les infections nosocomiales : leurs activités, la participation et le ressenti des établissements de santé. *Risques et Qualité*, 2007;4(1):41-48.

Communications

- ❑ Domecq S, Pourin C. Evaluation des pratiques professionnelles et menace d'accouchement prématuré. Commission Régionale de la Naissance (Aquitaine), Bordeaux, 25 avril 2007.
- ❑ Gautier C, Quenon J-L, Djihoud A. Mise en place d'un outil d'EPP : exemple du traitement de l'infection urinaire nosocomiale. Journée scientifique des réseaux des pharmaciens et des praticiens hygiénistes, Bordeaux, mai 2007.
- ❑ Quenon J-L. Imputabilité et évitabilité des infections associées aux soins. XVIII^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, Strasbourg, juin 2007.
- ❑ Quenon J-L. Épidémiologie des erreurs médicamenteuses. 25^e MAPAR (mises au point en anesthésie réanimation), Paris, juin 2007.

- ❑ Faraggi L, Quenon J-L, Pohyer A, de Sarasqueta A-M. Le circuit du médicament et sa sécurité. Résultats du projet régional aquitain SECURIMED. *Gestions Hospitalières* 2007; 463:130-134.
- ❑ Hubert B, Loo V, Bourgault A, Poirier L, Dascal A, Fortin E, et al. A portrait of the geographic dissemination of the Clostridium difficile NAP1 strain and the epidemiology of Clostridium difficile-associated disease in Québec. *Clin Infect Dis* 2007; 44:238-244.

- ❑ Quenon J-L, Herrera M-P. Survenue d'un accident par incompatibilité ABO : comment faire l'analyse ? XI^{ème} Journée d'actualisation des connaissances en pratique transfusionnelle, Bordeaux, mai 2007.
- ❑ Quenon J-L. La démarche de management des risques. Séminaire organisé par le Ministère de la Santé Publique tunisien et l'OMS sur la sécurité des patients et la gestion des risques dans les cliniques et les centres d'hémodialyse, Tunis, avril 2007.
- ❑ Quenon J-L. Evolution des systèmes de signalement et risques infectieux. XXIX^{ème} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière, Pessac, mars 2007.
- ❑ Saillour-Glénisson F. La méthode de sélection et de choix des thèmes d'EPP : expérience du CCECQA. Colloque EPP Evaluator, Pont à Mousson. 27 mars 2007.

- ❑ Pouchadon M-L, Jacques B, Saillour-Glénisson F. Les recommandations de pratique clinique à l'épreuve de la pratique hospitalière. *Sociologie Santé* 2007;187-201.

- ❑ Quenon J-L, Gautier C, Djihoud A. Le diable est dans la doison. *Risques et Qualité*, 2007;4(1):49-52.
- ❑ Quenon J-L, Michel P, Salmi R, Loulière B. Un lever trop précoce. *Risques et Qualité*, 2007; 4(3):167-70.

- ❑ Saillour-Glénisson F. Evaluation des pratiques professionnelles : aspects méthodologiques. In: ADEA ISPED, Bordeaux, 14 juin 2007.
- ❑ Saillour-Glénisson F. Atelier Evaluation des pratiques professionnelles en oncologie. In: Journées Novartis de Pharmacie Hospitalière; 2007 6-7 Septembre 2007; Paris; 2007.
- ❑ Saillour-Glénisson F. Une expérience réussie d'EPP. In: Journée CEPPRAL; 2007 29 novembre 2007; Lyon; 2007.

Les projets en cours

Gestion des risques

Risques d'erreur d'identité et leur maîtrise

Le CCECQA avec l'aide d'un groupe de travail régional élabore un projet sur les risques d'erreur d'identité et leur maîtrise. Le groupe de travail s'est déjà réuni trois fois. Un appel à participation auprès des établissements de santé adhérents sera lancé au premier trimestre 2008.

Etude régionale sur les hospitalisations liées à des événements indésirables graves liés aux soins ambulatoires (EVISA)

A la demande de la DRASS et de l'ARH d'Aquitaine, le CCECQA est chargé de concevoir une étude épidémiologique régionale dont les objectifs sont les suivants : connaître les événements indésirables graves liés aux soins ambulatoires : estimer leur fréquence, leur gravité et évaluer leur évitabilité, connaître les contextes de survenue et les facteurs contributifs à la survenue de ces événements, estimer le coût de la prise en charge hospitalière de ces événements. La méthode et les outils de ce projet ont été testés dans deux établissements. Une analyse approfondie de certains événements est actuellement en cours.

Typologie et méthode d'évaluation des systèmes de signalement des accidents médicaux et des événements indésirables (TYPESIGN)

L'objectif général du projet est de développer et tester un cadre méthodologique pour l'évaluation des systèmes de signalement des accidents médicaux et des événements indésirables. Ce projet associe plusieurs équipes (CCECQA, IMASSA, CCLIN Sud-Ouest, ISPED et CADIS).

Les objectifs opérationnels sont :

- Identifier les types et familles de systèmes déjà en service, leurs propriétés structurelles (organisation humaine et technique, supports, procédures) et fonctionnelles (type d'information ramenée, boudage et utilisation de l'information),
- Elaborer une méthode d'évaluation : se doter d'une grille de lecture multicritères permettant de préciser les objectifs et d'évaluer les différentes dimensions de ces systèmes,
- Tester la méthode d'évaluation sur quelques systèmes de signalement de type différent,
- Formuler des recommandations pour l'évaluation.

La première étape d'élaboration d'une typologie fonctionnelle des systèmes de signalement utile aux étapes ultérieures de

l'étude est actuellement terminée.

Un test de la méthode a été réalisé dans deux établissements adhérents au CCECQA. L'expérimentation s'est déroulée en 3 phases : observation en immersion dans un service, puis entretiens par des sociologues et enfin évaluation proprement dite du système de signalement. A partir de l'expérience acquise dans les deux établissements, une grille d'évaluation a été validée ; elle va être appliquée dans 5 autres établissements. Une version finale de cette grille devrait être disponible au premier trimestre 2008.

Amélioration des pratiques professionnelles

EPP Aquitaine

Une démarche régionale d'évaluation des pratiques professionnelles a été initiée par la HAS et coordonnée par le CCECQA. Son objectif général était d'aider les établissements de santé à se préparer à la seconde version de l'accréditation par le développement de projets d'évaluation des pratiques professionnelles. 40 établissements publics et privés ont été sélectionnés et 27 thématiques d'évaluation retenues (première phase). Un outil d'évaluation a été élaboré ou adapté pour chacune des thématiques, puis validé par des groupes de travail régionaux constitués par discipline médico-chirurgicale (deuxième phase). La troisième phase du projet, en cours de réalisation, a consisté à accompagner les établissements dans la mise en œuvre des outils d'évaluation. Cette phase permet au CCECQA d'expérimenter les outils et aux établissements d'évaluer leurs pratiques professionnelles. Pour chaque thématique, les résultats de la première mesure de l'évaluation sont restitués sous la forme d'un rapport pour chaque établissement participant, puis au cours d'une réunion thématique regroupant les correspondants projets des établissements expérimentateurs et les membres du groupe de travail régional. Cette réunion permet de mener une réflexion sur les actions d'amélioration à mettre en œuvre tant au niveau des établissements que de la région. Cette phase est terminée pour 26 thématiques. Actuellement, les protocoles d'évaluation et les rapports de validation sont, au fur et à mesure de leur finalisation, mis à disposition des établissements adhérents sur le site internet du CCECQA.

EPP-InCESA

Le CCECQA propose un accompagnement individualisé à l'EPP dans le cadre de son agrément par la HAS en mai 2006 sur la base du respect d'un

cahier des charges. Cette activité correspondant à l'organisme agréé est désignée sous le nom de EPP-InCESA (EPP Individuelle, Certification, Etablissements de Santé Aquitaine). EPP-InCESA comporte quatre types d'accompagnement personnalisés proposés aux établissements de santé. 11 établissements ont bénéficié ou bénéficient de cet accompagnement pour 33 thématiques d'EPP. Les établissements de santé ont également la possibilité de faire appel à l'organisme agréé pour intervenir au sein des sous-commissions de la CME pour le choix des thématiques ou des orientations méthodologiques. Une plaquette de présentation de l'activité d'EPP InCESA est disponible ainsi que le règlement intérieur de l'organisme agréé.

EPP Banque de thématiques

Une banque de thématiques d'EPP a été mise en place afin de recenser les thématiques d'EPP proposées et développées par les établissements adhérents au CCECQA notamment dans le cadre de la certification. Cette banque constitue une source d'information dans laquelle tout établissement adhérent peut puiser pour développer de nouvelles thématiques d'évaluation. Cette banque doit à terme pour chaque thématique apporter les informations suivantes : les références du manuel d'accréditation face auxquelles la thématique a été mise en correspondance, la méthode appliquée pour faire émerger la thématique, la méthode d'évaluation ainsi que les éventuelles actions d'amélioration mises en place. Elle fait l'objet d'une mise à jour régulière, au fur et à mesure de l'avancée des établissements dans leur préparation à l'accréditation.

A ce jour, 48 établissements se sont portés volontaires pour participer. Le recueil de données qui se fait par téléphone auprès d'une personne ressource a démarré depuis mars 2005. Cette banque est disponible sur le site du CCECQA.

Validation d'une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur - ECFB

Dans les services de médecine et de chirurgie, un nombre non négligeable de patients sont dans l'incapacité d'exprimer verbalement leur douleur. L'Échelle Comportementale François Boureau (ECFB) représente une version simplifiée en 5 items des échelles d'hétéro-évaluation existantes. L'Unité Soutien Douleur (USD) du CHU de Bordeaux et le CCECQA se sont associés pour mener un projet de validation de l'ECFB afin de proposer aux équipes un outil opérationnel et simple,

d'évaluation de la douleur des patients adultes inaptes à évaluer leur douleur. Ce projet bénéficie du soutien de l'Institut UPSA de la Douleur. Le recueil auprès de patients hospitalisés au CHU de Bordeaux est actuellement organisé par l'USD avec les services volontaires, prévu entre novembre 2007 et janvier 2008..

Gestion de la relation patients et professionnels

Enquête de satisfaction des correspondants externes des établissements de santé.

Le CCECQA vient de proposer une version test d'un questionnaire de satisfaction des correspondants externes qui sera prochainement mise en place par des établissements volontaires. Ce questionnaire sera envoyé aux médecins qui adressent leurs patients à l'hôpital ou à la clinique. Sa finalité est de mesurer les résultats des différents axes d'une prise en charge, c'est-à-dire les éléments dont la connaissance pour le correspondant externe est immédiate : l'accès au soins, la qualité des soins, la continuité des soins et l'organisation des soins. Ces enquêtes sont programmées de novembre à février 2008.

Indicateurs

PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital)

PATH est un projet initié par l'Organisation Mondiale de la Santé ayant pour objectif de mettre à disposition des états membres une méthode de mesure des performances des établissements de santé, avec pour perspectives l'amélioration de la qualité et la comparaison entre établissements.

Au-delà d'une simple comparaison entre établissements, l'idée est de susciter des démarches de benchmarking, afin de partager les meilleures pratiques. Les indicateurs PATH font partie d'un modèle théorique qui comporte plusieurs dimensions (efficacité clinique, efficacité, responsabilité envers le personnel, responsabilité envers la population locale, approche centrée sur le patient, sécurité), dont certaines sont transversales.

Ce projet se distingue par son caractère international et sa complémentarité avec les expériences en cours (IPAQH, COMPAQH, SAPHORA,...), et a reçu le soutien de la HAS, de la DREES et de la DHOS.

La coordination du projet en France est assurée par une cellule opérationnelle

rattachée au laboratoire de santé publique du CHU de Nantes ; son action est relayée par des correspondants en région grâce à l'appui du CCECQA, du GREQUAU (Groupe Régional sur la Qualité en Auvergne), de la Direction de la politique médicale de l'AP-HP et du Réseau Qualité Santé 44 (Loire Atlantique).

Le projet a débuté en 2003, avec une première vague de recueil d'indicateurs réalisée dans cinq pays, à laquelle ont participé 13 établissements français. La seconde vague de recueil a déjà commencé dans 129 hôpitaux d'Autriche, de Belgique, d'Estonie, d'Allemagne, d'Italie, de Hongrie, de Pologne, de Slovaquie. Pour la France, le recrutement des établissements volontaires démarre début octobre. Une réunion régionale d'information des établissements participants sera organisée début novembre.

LES ACTIVITÉS DE FORMATION

▪ Le prochain atelier

- Résultats de l'expérimentation EPP-Aquitaine : méthodes, conditions de réussite et impacts des démarches d'EPP - 11 décembre (de 13 h 30 à 17 h 30)

▪ Les prochaines formations-actions 2007

- Elaborer et réaliser une enquête de satisfaction – 15 novembre et 13 décembre
- Conduire une visite de risques afin d'évaluer la sécurité du circuit du médicament ; méthode SECURIMED – 27 et 28 novembre
- Améliorer la sécurité du circuit du médicament – 29 novembre

▪ Les prochaines formations-actions 2008

Sept modules de formation vous sont proposés tout au long de l'année dont 3 nouveaux :

- Elaborer un outil de recueil et analyser les données – 10 et 24 janvier
- Comment communiquer sur un projet d'évaluation en santé ? – 7 et 21 février
- Evaluation des systèmes de signalement des événements indésirables – 27 mars et 10 avril

Programmes, tarifs et bulletin d'inscriptions sont disponibles sur www.ccecqa.asso.fr

Documents et outils disponibles

Gestion des risques

- Typologie et Méthodes d'Évaluation des Systèmes de Signalement, Revue de question sur les systèmes de retour d'expérience, Rapport Contrat Mire DREES, décembre 2006
- ENEIS : rapport de l'enquête épidémiologique sur les événements indésirables graves liés aux soins. (accessible <http://www.sante.gouv.fr>).
- ENEIS : rapport de l'analyse approfondie de 45 événements indésirables graves liés aux soins. (accessible <http://www.sante.gouv.fr>).
- ENEIS : fiche pédagogique : 30 questions pour analyser et caractériser un événement indésirable lié aux soins.
- SECURIMED : guide de la visite de risques, décembre 2003.
- Traçabilité des Produits Sanguins Labiles : grille de recueil de données et rapport d'étude. 2003.
- Compte-rendu d'atelier : L'informatisation du circuit du médicament dans les établissements de santé, décembre 2006.
- Compte-rendu d'atelier : La gestion des alertes sanitaires dans les établissements de santé, juin 2005.
- Compte-rendu d'atelier : Traçabilité de l'information bénéfice-risque et du consentement du patient, septembre 2004..

Questionnaires de satisfaction

- Guide méthodologique SAPHORA de mise en place d'enquêtes de satisfaction.
- Questionnaires d'enquête SAPHORA-MCO et SAPHORA-PSY
- Questionnaires de sortie mini-SAPHORA-MCO et mini-SAPHORA-PSY
- Manuel d'utilisation des questionnaires SAPHORA-MCO
- Manuel d'utilisation des questionnaires SAPHORA-PSY
- Manuel d'utilisation des questionnaires SAPHORA-Job
- Logiciel d'enquête de satisfaction Sphinx-Sapho.
- Compte-rendu d'atelier : Les enquêtes de satisfaction : objectifs et utilisations pertinentes, mai 2003.

Ecoute patient et personnel

- Accès au dossier médical. Résultats de l'étude de faisabilité. Fiche de synthèse. 2004.
- Gestion de la Relation Patient. Résultats de l'enquête conduite par le CCECQA. 2002.
- Gestion Relation Patient. Dossier documentaire. 2002.
- L'information du patient : qualité et sécurité des soins. Compte-rendu de l'atelier. Décembre 2003.
- Satisfaction des correspondants externes des établissements de santé : revue de la littérature et état des lieux des pratiques. Septembre 2006

Évaluation des pratiques

- EPP : Outils et méthodes d'évaluation (27 thématiques)
- EPP : Note synthétique sur l'EPP
- EPP : Dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles en France – Diaporama
- EPP : Dispositif de formation médicale continue en France - Diaporama
- EPP-Aquitaine : lettres d'information (1 à 6)
- EPP-Aquitaine : rapport de première phase du projet (sélection des thèmes d'EPP).
- EPP-Aquitaine : liste des thématiques sélectionnées
- Coût de non qualité des soins dans les établissements de santé : méta-fiches outils, fiches outils appliquées aux thèmes suivants : les infections à bactéries multirésistantes, l'antibioprophylaxie inadaptée, les escarres et les radiographies inappropriées.
- Evaluation de la correspondance médicale : élaboration de recommandations et d'un outil d'évaluation. Rapport final.
- Analyse des facteurs associés à l'application de Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC). Dossier documentaire.
- Compte-rendu d'atelier : Comment initier et animer une démarche d'audit interne dans son établissement, juin 2003.
- Application ECADO (calcul de taille d'échantillon par la technique LQAS).

Elaboration de recommandations

- Recommandations de prescription des enzymes myocardiques dans l'infarctus du myocarde.
- Recommandations de prescription du bilan thyroïdien chez l'adulte.
- Recommandations du bilan préopératoire (consensus régional).
- Recommandations régionales sur la tenue du dossier transfusionnel

Elaboration d'indicateurs

- Rapport de validation d'indicateurs douleur.
- Rapport de validation du questionnaire SAPHORA-Job.
- Rapport de validation d'indicateur de la qualité de la traçabilité des Produits Sanguins Labiles.
- Fiche descriptive d'un indicateur de performance des soins.
- Grille de lecture critique d'un indicateur de performance des soins.
- COMPAQH : rapport de décembre 2003 ; cahiers des charges des indicateurs retenus, grille d'analyse des indicateurs, rapport d'évaluation de cette grille.
- Bilan de l'étude GINQA. Généralisation d'indicateurs de qualité en Aquitaine, mars 2007