



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

Bulletin d'information du CCECQA

n° 12
10/2003

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

Du bien-être et de la qualité des soins

De la poule ou de l'œuf, quel est le premier ? Transposé à l'hôpital, on dira volontiers : de la qualité des soins ou des conditions de travail, quel est l'élément déterminant qui conditionne l'autre et donc – et c'est important – en matière de management – quel est le levier que l'on doit actionner prioritairement pour faire avancer la machine ?

Bien sûr, la dimension sociale de nos institutions est essentielle et il serait malvenu de sous-estimer les difficultés que rencontrent nos personnels dans l'accomplissement de leurs tâches. Il suffit pour cela de garder en mémoire les mois de canicule que nous venons de traverser et d'évoquer ces services d'urgences surchargés et ces personnels qui peinent, dans des locaux surchauffés, à accomplir leurs tâches.

On ne peut non plus passer sous silence la détresse du soignant affecté dans certains services de long séjour qui ne peut au quotidien que constater l'écart qui existe encore entre son aspiration légitime à donner au malade les soins requis et ce qu'il est contraint de dispenser à des personnes parfois totalement dépendantes et terriblement consommatrices de temps, de ce temps précieux que le personnel ne peut pas toujours lui accorder.

Pourtant, si les conditions de travail sont essentielles et nécessaires, elle ne sauraient être suffisantes pour garantir le bien-être des personnels et moins encore la qualité de la prise en charge.

Il n'a jamais en effet été établi de corrélation entre charge de travail et satisfaction du personnel et les indicateurs d'absentéisme souvent évoqués ne permettent pas de trancher.

Les conditions de travail ne sont pas des données expérimentales satisfaisantes ; elles comportent une composante subjective et, comme le bien-être du malade ne saurait se résumer à une absence de souffrance, le bien-être du soignant ne peut se réduire à une appréciation qualitative de données d'activité.

Dans les services tels que les urgences, la réanimation et autres services où le taux de stress n'est pas mince, les personnels se précipitent et rares sont les soignants qui acceptent ensuite de quitter ces services ; dans d'autres, a priori moins stressants, où la charge de travail n'est pas prédominante, le taux d'absentéisme n'est pas moindre et l'on peine parfois à trouver des volontaires.

De la même façon, on ne saurait trouver de corrélation directe entre bien-être du soignant et qualité de travail.

Que le projet médical ou soignant soit mal fagoté, l'encadrement défaillant ou le médecin trop lointain, et l'on trouvera des équipes désorientées pour qui la qualité du travail ne sera pas la priorité.

La qualité des soins n'est donc pas chose facile, ni à appréhender, ni à obtenir et les faiseurs de miracles en la matière ne sont pas légion.

Sur le travail, cent fois, il faut remettre l'ouvrage, en mobilisant toutes les énergies, en faisant usage des multiples leviers à notre service, l'amélioration des conditions de travail n'étant qu'un moyen parmi d'autres de parvenir à nos fins.

Alain Sœur

Directeur du Centre Hospitalier de Mont de Marsan

NOUVEAU FORMATIONS-ACTIONS

Le CCECQA organise 6 modules de formation de deux à trois jours chacun pour l'année 2004.

PROCHAIN ATELIER DU CCECQA

- **Mardi 16 décembre 2003 :**
Mieux informer les patients : satisfaire à une double exigence de qualité et de sécurité des soins.
Cette date annule et remplace l'atelier du 18 novembre.

LES ATELIERS 2004

- **Mardi 27 janvier :**
Mise en œuvre de démarches d'amélioration de la qualité des dossiers des patients
- **Mardi 30 mars :**
Livret d'accueil, outil réglementaire ou de communication
- **Mardi 27 avril :**
Gestion de crises
- **Mardi 18 mai :**
Accès direct aux Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) via la base de recommandations de l'ANAES
- **Mardi 21 septembre :**
Traçabilité de l'information bénéfice-risque et du consentement
- **Mardi 12 octobre :**
Accréditation Version 2, les premiers enseignements

SITE INTERNET DU CCECQA
<http://www.ccecqa.asso.fr>

Dossier spécial

Elaboration et validation d'un outil d'évaluation des conditions de travail des professionnels des établissements de santé

Les différents éléments constitutifs du bien-être subjectif au travail des professionnels de santé, satisfaction et émotions, sont des indicateurs de performance à mettre en place dans les établissements de santé et à interpréter en complémentarité des indicateurs de qualité des soins.

Introduction

Intervenir sur les conditions de travail pour agir sur les comportements au travail (productivité, engagement) et améliorer ainsi les résultats d'une entité implique la prise en compte de nombreux facteurs autres que la satisfaction de la vie professionnelle. Le concept de bien-être subjectif (BES) au travail décrit dans la littérature propose une représentation du travail en deux grandes composantes bien distinctes :

- une composante cognitive correspondant à une évaluation du travail par un processus comparatif entre l'expérience vécue (les perceptions individuelles et collectives) et des standards subjectifs initiaux (les attentes),
- une composante affective correspondant à des émotions vécues et des pensées positives et négatives.

Seule l'évaluation du travail est la plus souvent mesurée dans les études réalisées sur les conditions de travail, la mesure du vécu affectif étant écartée [1,2]. Une importante littérature montre pourtant que les états affectifs et émotionnels ont une action sur un ensemble de phénomènes liés à la performance au travail [3,4]. Cette approche psychologique de la satisfaction au travail permet de proposer un modèle plus global d'analyse du BES au travail (le moral en général) intégrant des éléments négatifs de détresse (stress professionnel, détresse mentale, émotions négatives) et des éléments positifs de bien-être (satisfaction de la vie professionnelle, satisfaction des conditions de travail, émotions positives). Elle permet en terme d'intervention pour une équipe de direction, pour l'encadrement, la médecine du travail de détecter les problèmes de moral ainsi que les caractéristiques des conditions de travail affectant le moral sur lesquelles il

est le plus pertinent d'intervenir. Elle a été privilégiée par le CCECOA dans un travail consacré à l'élaboration d'un outil d'évaluation des conditions de travail à la différence d'autres équipes plus centrées sur l'organisation des services.

En l'absence de travaux français sur ce sujet, l'objectif de cette étude était ainsi d'élaborer et de valider un outil d'évaluation des conditions de travail et d'aide à l'interprétation de la satisfaction globale des conditions de travail.

Méthode

• Développement du questionnaire

Ce projet a été mené par un groupe de travail composé de 53 professionnels issus de 22 établissements de santé de la région Aquitaine et de deux experts indépendants, l'un Professeur en psychologie et le second Professeur en sciences de gestion¹.

Définition des caractéristiques de travail

Après un travail de revue de la littérature et une identification par les professionnels des éléments de l'activité professionnelle permettant de décrire la satisfaction au travail, une définition du concept étudié a été proposée aux deux experts indépendants. Cette représentation des éléments de l'activité professionnelle proposait 15 sous-thèmes explorant trois thèmes : l'Organisation, l'Emploi et le Travail.

Sélection des items

Un inventaire de 138 items illustrant ce concept et utilisant comme base de travail des questionnaires validés publiés à l'étranger a été proposé à ces professionnels dans le cadre d'une procédure de hiérarchisation. Douze établissements ont participé à cette

procédure. L'ensemble des sous-thèmes proposés étaient retenus comme importants. Les données de la littérature et l'avis des experts ont conduit à choisir 5 à 6 items par sous-thème permettant d'aboutir à la création d'un questionnaire composé de 79 items. La compréhension des items a été vérifiée lors d'une réunion et d'une visite sur site. Ce questionnaire s'intitule "Saphora-Job".

• Validation du questionnaire

L'enquête a été réalisée dans des établissements volontaires en collaboration avec des correspondants projet.

Population et échantillon d'étude

Cinq établissements ont participé à l'enquête de validation : Santé Service Bayonne, CH de Langon, CHS des Pyrénées, CH d'Arcachon, Hôpital de jour de la MGEN de Bordeaux. Le personnel médical et non médical (agent ou salarié), présent lors de la période de recueil a été inclus dans l'échantillon. Le personnel intérimaire, les externes, les élèves ou stagiaires (hors titularisation) étaient exclus. Aucun critère ne portait sur l'ancienneté. L'échantillon d'étude était exhaustif pour les établissements de moins de 200 salariés ou agents. Au delà un tirage au sort stratifié sur le niveau de responsabilité dans l'établissement (encadrement, professions médicales, professions intermédiaires, employés et ouvriers) était réalisé par le CCECOA.

Instrument utilisé

Le questionnaire d'enquête comportait différents outils : le questionnaire de satisfaction des conditions de travail ©Saphora-Job et des échelles validées par ailleurs explorant d'autres éléments du bien-être subjectif. Il comprenait au total 155 items.

1. Il s'agissait de P Roussel professeur en Sciences de Gestion – Laboratoire LIRHE- UMR CNRS 5066 – Université Toulouse 1 et de JP Rolland professeur de Psychologie – Université Paris X Nanterre.

✓ Le questionnaire ©Saphora-Job de 79 items abordait 3 thèmes (l'établissement, l'emploi et le travail) et 15 sous-thèmes (culture d'établissement, politique et stratégie, organisation des services, communication et information, relations sociales, rémunération, réglementation, promotion et mobilité, formation et évaluation, ressenti du métier, organisation du service, conditions de travail, nature du travail, relations entre collègues, relations avec l'encadrement de proximité et les médecins).

✓ Les échelles validées complémentaires étaient : l'échelle SWJS de satisfaction générale de la vie professionnelle, l'échelle INTO d'intention de quitter l'établissement, l'échelle GHQ de gravité de l'état de santé mentale, l'échelle PSS de niveau de stress professionnel perçu, l'échelle EPN d'émotions positives et négatives ressenties au travail.

Administration du questionnaire

Le questionnaire était adressé nominativement dans le service avec la possibilité de le remplir sur le lieu de travail ou en dehors, au choix du répondant. Le questionnaire était retourné directement par le répondant au CCECQA à l'aide d'une enveloppe T. Une relance était réalisée 15 jours après le premier envoi. Préalablement à l'envoi des questionnaires, les établissements ont réalisé une information générale. Le canal utilisé était fonction des habitudes des établissements : réunions programmées, note d'information, journal interne, mails, courrier joint à la fiche de paie, ...

Principe de la validation

La validation du questionnaire a porté notamment sur l'étude de la structure interne du questionnaire (identification des différentes composantes de la satisfaction au travail) et de sa structure externe (relations entre ces facettes et les autres éléments constitutifs du moral au travail) à l'aide de modèles d'équations structurelles (MES).

Résultats

• Descriptifs de l'échantillon

Cette enquête a été réalisée pendant le premier semestre 2002 auprès d'un échantillon total de 1185 personnes interrogées dans cinq établissements de santé de la région Aquitaine. 783 personnes ont répondu au questionnaire, soit une proportion de répondants de 66 % allant de 50 à 77 %

entre établissement. Les caractéristiques socio-démographiques des répondants sont données dans le [tableau I](#).

| | Total |
|-----------------------------------|-------------|
| Effectif | 783 |
| Age moyen (ET) | 41,7 (9,4) |
| Hommes (%) | 157 (20) |
| Ancienneté moyenne en années (ET) | 13,5 (10,4) |
| Répartition emploi (%) | |
| Titulaire fonction publique | 517 (66) |
| CDI | 197 (25) |
| CDD | 34 (4) |
| Vacataire | 3 (1) |
| Contrat d'aide | 25 (3) |
| Non Répondants | 7 (1) |
| Répartition responsabilité (%) | |
| Direction et encadrement | 26 (3) |
| Professions médicales | 35 (5) |
| Professions intermédiaires | 362 (46) |
| Employés et ouvriers | 353 (45) |
| NR | 7 (1) |
| Répartition par service (%) | |
| Soins | 588 (75) |
| Administratif | 75 (10) |
| Médico-technique | 49 (6) |
| Logistique et technique | 56 (7) |
| Socio-éducatif | 6 (1) |
| Académique ou recherche | 2 (0) |
| NR | 7 (1) |

Tableau I : Descriptif de l'échantillon de répondants

• Validation de ©Saphora-Job

L'étude de la structure interne du questionnaire du CCECQA sur l'ensemble des répondants a permis d'identifier et de hiérarchiser huit principaux facteurs permettant d'évaluer la satisfaction globale vis-à-vis des conditions de travail avec pour quatre d'entre eux des sous facteurs. Les paramètres de fiabilité

et de validité mesurés ont permis de définir des scores calculés sur l'ensemble des items rattachés à chacun de ces facteurs et de les proposer comme indicateurs d'évaluation des conditions de travail. Seule la validité discriminante de certains scores (comme entre l'organisation du travail et la nature du métier) indique cependant que des items restent conceptuellement très liés entre eux. Le [tableau II](#) précise la composition de ces indicateurs et les scores moyens obtenus. Un modèle général des relations causales prenant en compte simultanément ces huit facteurs vis-à-vis de la satisfaction globale des conditions de travail a également été validé (Cf. [Figure I](#)). La partie gauche de la figure I permet de classer ces différents facteurs selon leur influence sur la satisfaction globale des conditions de travail à partir des valeurs de coefficients de régressions multiples. Les facteurs les plus importants agissant significativement sur la satisfaction globale des conditions de travail sont les scores 'travail', 'établissement' et 'rémunérations'. Seul le facteur collègue ne paraît pas influencer la satisfaction globale perçue par le personnel des ces établissements. Il est alors proposé de retirer ce score et ses 5 items le composant. Le questionnaire validé comporte ainsi au total 51 items.

L'étude de la structure externe du questionnaire du CCECQA a permis également de quantifier l'influence des indicateurs d'évaluation des conditions de travail sur des approches complémentaires du BES au travail prenant en compte des symptômes cliniques (stress, santé mentale et émotions) et

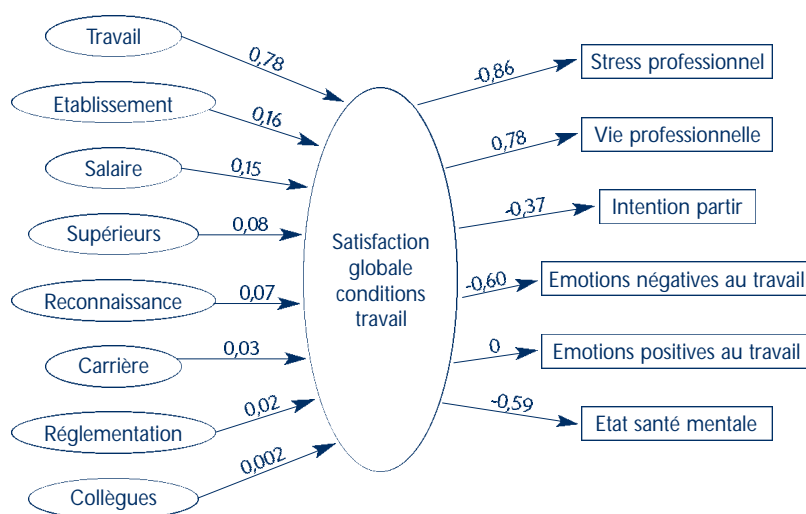


Figure I : Causes et conséquences des conditions de travail

managériaux (intention de quitter l'établissement). La partie droite de la figure 1 schématise ces relations et vérifie que les échelles de ressentis négatifs (stress, santé mentale et émotions négatives) évoluent inversement à l'évaluation de la satisfaction des conditions de travail. Ces relations sont les plus fortes en ce qui concerne le stress et les émotions négatives. Concernant le ressenti positif seule l'échelle de satisfaction de la vie professionnelle augmente avec la satisfaction globale des conditions de travail.

Conclusion

Cette étude conduite dans 5 établissements de santé de la région Aquitaine en 2002 a permis d'évaluer la fiabilité et la validité du questionnaire Saphora-Job. Ce questionnaire comporte au total 51 items et 7 principaux indicateurs d'évaluation des conditions de travail peuvent être calculés ; travail, carrière, rémunération, encadrement, réglementation, reconnaissance et établissement.

Au delà de l'information recueillie par ces items et ces indicateurs et des problèmes pouvant ainsi être détectés, les modèles d'analyses utilisés permettent d'identifier les champs de l'activité professionnelle sur lesquels il est préférable d'intervenir en priorité pour améliorer l'évaluation de la satisfaction globale des conditions de travail et par conséquent diminuer certains symptômes négatifs qui influencent la performance au travail.

Nous remercions l'ensemble des établissements et les experts ayant participé à l'élaboration de ce questionnaire.

Références

- 1- Spector P E. Measurement of human service staff satisfaction : development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology* 1985 ; 13 : 693-713.
- 2- Aiken LH, Sochalski J, Lake ET. Staying outcomes of organizational change in health services. *Medical Care* 1997 ;35 : NS6-18.
- 3- Brief A, Weiss H. Organizational behavior : affect in the workplace. *Annual Review Psychol* 2002 ;53 :279-307
- 4- Staw BM, Sutton RI, Pelled LH. Employee positive emotion and favorable outcomes at the workplace. *Organ sci* 1994 ;5 :51-71

| Libellés | Définition et composition des l'indicateurs | Nombre items | Scores moyens sur 6* (ET) |
|----------------------|---|--------------|---------------------------|
| Travail | Satisfaction générale sur l'exercice de l'activité professionnelle quotidienne et de ses tâches | 13 | 4,11 (0,82) |
| Ressenti du métier | Satisfaction vis-à-vis de l'épanouissement et de l'accomplissement ressenti par le travail. | 2 | 3,98 (1,13) |
| Nature du travail | Satisfaction vis-à-vis du travail exercé au sein du service tel que l'intérêt, la liberté, la créativité, et l'autonomie en terme de responsabilité et de diversité. | 6 | 4,19 (0,89) |
| Organisation travail | Satisfaction vis-à-vis de la manière dont le travail est organisé dans le service, tel que les procédures de travail à appliquer, l'organisation des journées et du temps de travail et la compatibilité avec la vie personnelle. | 5 | 4,07 (0,89) |
| Carrière | Satisfaction générale sur la gestion des carrières professionnelles dans l'établissement. | 9 | 3,59 (0,99) |
| Formation | Satisfaction vis-à-vis de la gestion des compétences en terme de formation pratiquée dans l'établissement. | 3 | 3,84 (1,20) |
| Evaluation | Satisfaction vis-à-vis de la gestion des compétences en terme d'évaluation pratiquée dans l'établissement. | 3 | 3,65 (1,18) |
| Promotion | Satisfaction vis-à-vis des possibilités d'évolution pratiquées dans l'établissement. | 3 | 3,26 (1,17) |
| Salaire | Satisfaction générale vis-à-vis de la rémunération directe et de son évolution possible dans l'établissement. | 4 | 3,2 (1,17) |
| Encadrement | Satisfaction générale vis-à-vis des relations avec le supérieur hiérarchique en terme de qualité humaine, de management, d'animation et de disponibilité dans le cadre du travail au sein du service. | 5 | 3,87(1,21) |
| Réglementation | Satisfaction générale vis-à-vis des droits et devoirs concernant la profession en terme de moyens d'information et de résultats sur les connaissances du personnel. | 5 | 3,46 (1,04) |
| Information droits | Satisfaction vis-à-vis des moyens d'information donnés par l'établissement sur les droits et devoirs professionnels. | 3 | 3,54 (1,16) |
| Connaissance droits | Satisfaction vis-à-vis du niveau de connaissance personnel de ses droits et devoirs professionnels. | 2 | 3,34 (1,08) |
| Reconnaissance | Satisfaction générale vis-à-vis de la reconnaissance obtenue par le travail dans l'établissement. | 3 | 3,61 (1,15) |
| Etablissement | Satisfaction générale vis-à-vis de son établissement (ou entreprise). | 12 | 3,50 (0,89) |
| Relations Direction | Satisfaction vis-à-vis des relations de la direction avec le personnel. | 3 | 3,78(1,01) |
| Communication | Satisfaction vis-à-vis de la politique et des moyens de communication interne mises en œuvre dans l'établissement. | 5 | 3,35 (0,99) |
| Instances | Satisfaction vis-à-vis du niveau de connaissance personnel sur le rôle des instances au sein de l'établissement et de leurs rapports avec le personnel. | 2 | 3,46 (0,98) |
| Stratégie | Satisfaction vis-à-vis de la connaissance de la politique de l'établissement. | 2 | 3,47 (1,16) |
| Collègues | Satisfaction générale vis-à-vis des relations avec les collègues et autres professionnels dans le cadre du travail au sein du service. | 5 | 4,40 (0,97) |

Tableau II : Descriptif des indicateurs validés

* Les scores sont calculés en sommant les réponses codées de 1 à 6 par item.

Projets en cours

Gestion des risques

• Méthode d'analyse des causes de survenue d'un événement iatrogène

Suite aux travaux d'ERI, le CCECQA mène une recherche sur les méthodes d'analyse des causes, par l'étude des méthodes disponibles dans le domaine de la santé, puis par l'élaboration d'une méthode d'analyse et la mise au point d'outils de collecte des informations.

• Sécurisation du circuit du médicament (SECURIMED)

Ce projet a pour objectifs d'étudier les barrières (ou défenses) mises en place ou possibles pour éviter la survenue d'erreurs lors des différentes étapes de la distribution des médicaments, et d'aider les établissements de santé à définir des actions d'amélioration. Soixante trois visites de risques dans vingt établissements se dérouleront de septembre 2003 à avril 2004.

Programme d'amélioration de la qualité

• Dossier patient

Après la réalisation d'évaluations du dossier et la publication de nouvelles recommandations ANAES, une réflexion régionale sur la politique du dossier patient va être conduite dans le prochain semestre.

Accès direct au dossier patient

Ce thème, retenu comme un axe de travail prioritaire par le groupe régional d'orientation «Gestion de la Relation Patient» est actuellement en cours d'élaboration. L'objectif est d'étudier les caractéristiques, les motifs et la satisfaction des patients et des demandeurs lors de cette démarche. La faisabilité de l'étude est testée dans des établissements volontaires d'Aquitaine.

Correspondance médicale

Un travail vient d'être conduit en collaboration avec des correspondants libéraux de l'ANAES d'Aquitaine dans le but d'initier une démarche d'amélioration de la qualité de la correspondance médicale. Une réflexion commune entre médecins libéraux et praticiens en établissement de santé a été menée sur le courrier d'admission en hospitalisation et le courrier de fin d'hospitalisation. Des recommandations sur le contenu de ces courriers et un outil d'évaluation seront prochainement disponibles.

• Traçabilité des Produits Sanguins Labiles (PSL)

Ce projet est terminé et s'est poursuivi par un travail de construction et de validation d'indicateurs de suivi de la traçabilité des

PSL (terminé). Par ailleurs, un groupe de travail régional, piloté par le coordonnateur régional d'hémovigilance et auquel participe le CCECQA, s'est donné pour mission de fournir d'ici la fin de l'année des modèles de fiche transfusionnelle et des recommandations concernant la constitution du dossier transfusionnel. Les établissements auront ainsi à leur disposition un outil complet leur permettant d'améliorer et de suivre la qualité de la traçabilité des PSL.

• Suivi thyroïde

Lors d'un projet précédent (optimisation des prescriptions biologiques – sous-groupe bilan thyroïdien), le CCECQA a validé un indicateur de suivi de la qualité de la prescription du bilan thyroïdien (le taux de prescription de TSH seule). Le CCECQA a proposé aux six établissements ayant participé à ce précédent projet un suivi de cet indicateur qui avait pour objectif 1) de suivre l'évolution de la qualité des prescriptions depuis la fin du projet et 2) de permettre une seconde analyse de l'impact de la diffusion des recommandations de prescription du bilan thyroïdien. Le recueil de l'indicateur, réalisé dans 3 d'entre eux, a montré une amélioration globale, avec des disparités entre établissement, de la qualité des prescriptions après diffusion des recommandations, amélioration qui s'est maintenue au cours du temps.

• Douleur

Programme reposant sur la mise en place de structures (CLUD, référents douleurs), l'évaluation de la qualité de la prise en charge, l'appui méthodologique à l'élaboration des plans d'amélioration et l'élaboration d'indicateurs de suivi. Le travail d'élaboration et de validation des indicateurs est terminé. Le CCECQA poursuit ses travaux sur ce thème par la mise en place d'une enquête dans le cadre des Etats Généraux de la Douleur.

• AECA

Utilisation de la méthode d'auto-évaluation AECA dans 15 établissements de santé.

• RIHRA

Une première phase d'évaluation du Réseau d'Imagerie Inter-Hospitalier de la Région Aquitaine (RIHRA) avait pour objectifs de réaliser un bilan technique, un bilan du volume d'utilisation et une enquête d'opinion auprès des utilisateurs. La seconde phase de l'évaluation consiste à mesurer dans les 16 établissements participants l'efficacité et l'efficience de ce réseau de transmission d'images pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients dans le cadre de l'urgence et en dehors du cadre de l'urgence.

Satisfaction

• Job satisfaction

Un questionnaire d'évaluation des conditions de travail et un modèle d'aide à l'interprétation des résultats est proposé par le CCECQA (Cf. dossier spécial).

• Coordination régionale des enquêtes de satisfaction

Il est proposé aux utilisateurs des questionnaires Saphora (MCO et PSY) de participer à la mise en place d'une base de données commune des résultats d'enquêtes de satisfaction. L'objectif est d'apporter aux établissements des éléments d'information complémentaires pour l'interprétation de leurs propres résultats. Le questionnaire, la méthode de recueil et le logiciel Sphinx-Sapho sont préconisés par le CCECQA.

Indicateurs

• COMPAQH

Les objectifs sont l'élaboration et la validation d'une batterie d'indicateurs de qualité des soins pour les établissements de santé, la comparaison des établissements dans un cadre expérimental et le développement des principes de gestion de la performance en matière de qualité. Projet initié par le Centre de Recherche en Economie et en Gestion Appliquée à la Santé (U 537 INSERM), soutenu financièrement par le Ministère, l'ANAES et les fédérations d'établissements et mené dans 33 établissements volontaires en France dont neuf du CCECQA. Les groupes de travail sont actuellement dans la phase de sélection des indicateurs à retenir pour chacun des 8 objectifs prioritaires fixés par le Ministère (douleur, continuité de la prise en charge, troubles nutritionnels, risque iatrogène, satisfaction du patient, respect des bonnes pratiques cliniques, motivation/responsabilisation/évaluation des professionnels, et accessibilité).

• Elaboration et validation d'indicateurs

Dossier de soins, prise en charge de la douleur, bilan préopératoire, satisfaction des patients et du personnel, bilan thyroïdien, traçabilité en sécurité transfusionnelle.

COMITÉ DE RÉDACTION

Madame Audibert
CHIC
Marmande Tonneins

Docteur Minard
Président
du CCECQA

Docteur Farraggi
CHS Cadillac

Docteur Pourin
Membre
du CCECQA

Documents et outils disponibles

Gestion des risques

- Etude épidémiologique sur le risque iatrogène. Comparaison de trois méthodes d'identification et d'analyse des événements iatrogènes graves dans des services de court séjour. Publication de la DRESS. Etudes et Résultats 2003;219:1-8.
- Etat des lieux des projets de gestion des risques en Aquitaine. Rapport final. Juin 2002, 21 pages.
- Outils informatiques pour la gestion des risques. Compte-rendu de l'atelier de janvier 2003 et fiches de présentation des logiciels. Mai 2003.
- Le système de signalement des événements indésirables, en pratique. Compte-rendu de l'atelier de mars 2003.
- Analyse de l'évolution de la jurisprudence concernant l'information sur les risques liés aux actes médicaux pour connaître les droits des usagers, les obligations des professionnels, les situations à risque, les conséquences en cas de plainte. Fiche de synthèse.
- Sécurisation du circuit du médicament (SECURIMED) : guide de la visite de risques, septembre 2003
- Traçabilité des produits sanguins labiles : grille de recueil de données et rapport d'étude.

Préparation à l'accréditation

- Analyse des 100 premiers comptes-rendus d'accréditation rendus publics par l'ANAES (rapport).
- Guide AECA : Guide méthodologique d'auto-évaluation et de préparation à l'accréditation. Classeur de questionnaires (version 2001) et CD Rom disponibles (version 3.1).
- Guide Quallhop : Guide méthodologique des étapes préalables à l'engagement des établissements dans la procédure d'accréditation.
- Guide CMP : Guide méthodologique de conduite de l'auto-évaluation pour les Centres Médico-Psychologiques.

Questionnaires de satisfaction

- Logiciel d'enquête de satisfaction Sphinx-Sapho.
- 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
- Les enquêtes de satisfaction : objectifs et utilisations pertinentes. Compte-rendu de l'atelier. Mai 2003.

Ecoute patient

- Revues documentaires.
- Gestion de la relation patient. Résultats de l'enquête conduite par le CCECQA. 2002.

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).

Elaboration d'indicateurs

- Rapport de validation d'indicateurs douleur.
- 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.
- Rapport de validation d'indicateurs douleur.

Evaluation des pratiques

- Comment initier et animer une démarche d'audit interne dans son établissement. Compte-rendu de l'atelier de juin 2003.
- Analyse des facteurs associés à l'application de Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC). Dossier documentaire.
- RIHRA : rapport final de la première phase d'évaluation et bilan d'activité 2002 (3ème trimestre) et 2003 (1er et 2ème trimestres).
- Douleur : guide méthodologique pour l'évaluation de la prise en charge de la douleur.
- La prise en charge de la douleur dans les établissements adhérents du CCECQA.
- Dossier patient : Critères d'évaluation de la tenue et du contenu des dossiers des patients (version actualisée).
- Grilles d'évaluation des dossiers patients, Rapport régional de l'audit 1997-2000.
- Application ECADO (calcul de taille d'échantillon par la technique LQAS).
- Prise en charge des schizophrènes : rapport d'étude.
- Prescriptions des enzymes myocardiques : rapport d'étude et plaquette de présentation des recommandations.
- Prescription du bilan thyroïdien : rapport d'étude, plaquette de présentation des recommandations et fiche de prescription conseil.