



Bulletin d'information du CCECQA

n° 13
03/2004

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 *Connaître et analyser pour mieux prévenir...*

C'est le cœur de la demande nationale faite par le Ministère de la Santé face à une perception encore mal maîtrisée de l'ampleur et de la réalité du risque iatrogène liés aux activités de soins.

La première Etude pilote sur le Risque Iatrogène (ERI) a été réalisée en Aquitaine par le CCECQA en 2002. Ces choix d'acteurs et d'interlocuteurs régionaux ne sont pas anodins pour deux raisons :

- d'abord, parce que, depuis plusieurs années, la région Aquitaine s'est fortement engagée dans la promotion de la sécurité sanitaire grâce à la mobilisation de la Commission Régionale de Sécurité Sanitaire d'Aquitaine (CCRESSA), qui réunit pour cette même cause, représentants de l'Etat : ARH, DRASS, DDASS, professionnels de santé et experts en santé publique;
- ensuite parce que le CCECQA, au delà de son expertise et de ses capacités à mener une expérimentation méthodologique dans le domaine de la santé publique, a su conjuguer confiance et dynamique dans le monde hospitalier devenu, sans conteste, partenaire associé à la politique de réduction du risque iatrogène.

Les enseignements de cette première étude de niveau régional sur le risque iatrogène ont été riches de messages et de développements.

C'est une réelle prise de conscience de la nécessité d'acquérir une culture commune, déculpabilisante et motivée, pour considérer l'incident iatrogène dans son contexte de causes et de facteurs, corriger les paramètres et empêcher la reproduction d'un préjudice grave évitable.

Ce passage obligé nécessairement cautionné par une démarche de projet pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité concerne toutes les équipes de soins qui jouent un rôle essentiel pour l'identification des événements iatrogènes et pour la mise en place d'actions de prévention prioritaires.

Dans ce nouveau chantier de prévention, la formation à la gestion des risques, telle que celle initiée en 2003 par la CRESSA, réalisée par l'ISPED en partenariat avec le CCECQA, le CCLIN Sud-Ouest et le Centre Régional de Pharmacovigilance, et proposée à tous les acteurs du système de soins de la "ville" comme de "l'hôpital," mérite évidemment d'être privilégiée.

Sans préjuger des résultats, il est certain que la nouvelle Etude Nationale des Événements Indésirables graves liés aux Soins (ENEIS) qui débute et qui est, à nouveau, coordonnée par le CCECQA, apportera encore plus de pertinence et de reconnaissance à ces démarches anticipatives de coordination des vigilances et de gestion des risques permettant de lutter contre les causes identifiées comme susceptibles de contribuer à l'événement iatrogène évitable.

Ces actions s'inscrivent dans une politique de réduction du risque global lié aux soins, soutenue consensuellement par les autorités sanitaires régionales et interdépartementales, en cohérence avec les stratégies nationales de soutien à la prévention pour la qualité et la sécurité des soins.

Bertrice LOULIERE
DRASS-Aquitaine/ CCRESSA

PROGRAMME DE FORMATIONS 2005

Formations de 2 à 3 jours
à découvrir sur le site internet

PROCHAINE JOURNÉE RÉGIONALE DU CCECQA

Le 8 octobre 2004 en partenariat
avec le CH de Pau

"Comment mobiliser
autour de la qualité dans
les établissements de santé"

Appel à communication
jusqu'au 15 mai

LES CORRESPONDANTS DU CCECQA

- De nouvelles nominations
- De nouvelles missions
- De nouveaux modes de communication

PROCHAINS ATELIERS

- 25 mai : accès direct aux recommandations professionnelles via la Base Française d'Evaluation en Santé
- 4 juin : Gestion des crises
- 21 septembre : traçabilité de l'information bénéfice-risque et du consentement
- 19 octobre : évaluation des risques professionnels
- 9 novembre : accréditation version 2 : les premiers enseignements

www.ccecqa.asso.fr

Télécharger rapports
et outils d'évaluation

L'évaluation des risques liés aux soins

A côté d'autres travaux sur la sécurisation du circuit du médicament et sur la sécurité transfusionnelle, le CCECQA a inscrit dans son programme de travail un volet sur l'évaluation des risques liés aux soins.

Ce dossier spécial fait le bilan des actions entreprises et futures

La perception croissante de l'importance des risques liés aux soins

L'attention des professionnels de santé et des pouvoirs publics, initialement focalisée sur le risque médicamenteux et les infections nosocomiales, s'étend progressivement aux risques liés à l'ensemble des activités de soins. Cette évolution est liée à une meilleure connaissance du niveau de risque et à une demande croissante de sécurité par les patients : le risque, même s'il est de mieux en mieux maîtrisé (par exemple le taux de mortalité lié à l'anesthésie, aux alentours de 1/13000 anesthésies en 1970, a été divisé par plus de 10 en 30 ans), est vécu par les usagers comme étant de moins en moins acceptable. Cette évolution semble concerner de nombreux pays et se traduit par des politiques très différentes.

Le rapport « To err is human : building a safer health system »¹ publié en 1999 par l'Institute of Medicine aux USA a sans doute été un déclencheur majeur dans la prise de conscience de l'ampleur du phénomène. Pour la première fois, un institut national publiait une estimation globale du niveau de risque en situant par exemple le risque de décès lié aux soins à la huitième place des causes de décès, devant les accidents de la route², donnait les grandes lignes d'une politique fédérale de réduction des risques cliniques et faisait des recommandations pour les structures de soins. Parmi les conséquences concrètes de cette publication, un budget annuel de 50 millions de dollars a été dévolu à l'agence nationale « Agency for Healthcare Research and Quality »³ pour développer la sécurisation des soins et, en 2003, 165 millions de dollars avaient été attribués pour le développement

de 114 projets dans les établissements de santé. La Grande Bretagne en 2001 a mis en place une « National Agency for Patient Safety »⁴ doté d'un budget d'un million de livres pour gérer un système de signalement et d'analyse des événements indésirables.

En accord avec les priorités définies en 1996 par la Conférence nationale de santé et les recommandations du Haut comité de santé publique, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) ont mis en place une mission, dirigée par le Pr. J. Massol et le Dr. F. Veber, sur la iatrogénie. Cette mission a été chargée de l'initiation d'un programme de réduction du risque lié aux soins. Ce programme entre spécifiquement dans le cadre d'une réflexion sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé et vise également à terme une limitation du nombre de plaintes et de contentieux. Dans ce cadre, parmi d'autres recommandations⁵, elle a souhaité la réalisation d'une étude épidémiologique nationale. Cette étude a été précédée d'une action pilote. Ce dossier spécial fait le point de l'avancement de ces travaux confiés au CCECQA.

ERI, Etude pilote sur le Risque Iatrogène

Réalisée en 2002 par le CCECQA avec sept établissements d'Aquitaine, le projet ERI, « Etude des Risques Iatrogènes », avait pour objectifs d'étudier la faisabilité d'une enquête dans les établissements de santé sur les risques liés aux soins, d'en développer les outils et de comparer trois méthodes d'identification⁶.

La méthode rétrospective de revue de

dossiers, utilisée par toutes les études étrangères sur le sujet, a été comparée à deux méthodes fondées sur le recueil des données auprès des équipes de soins, l'une consistant en un recueil prospectif pendant une partie de l'hospitalisation des patients, l'autre en un recueil transversal un jour donné. Ces trois méthodes ont été appliquées à un échantillon unique randomisé, stratifié et en grappe à deux degrés, de patients de sept établissements publics et privés d'Aquitaine, le CHU de Bordeaux, les CH. de Libourne et Langon, les cliniques Saint Augustin, Bordeaux Nord, Bordeaux Caudéran et Cenon Rive Droite.

Tous les patients présents le premier jour du recueil dans ces unités ont été inclus. Ce premier jour correspondait au jour du recueil transversal. Les recueils prospectifs et rétrospectifs ont porté sur une période d'hospitalisation identique comprise entre ce jour d'inclusion et la fin de l'hospitalisation. Les trois recueils ont été fait de façon indépendante par des infirmiers ou des sages-femmes, et des praticiens hospitaliers, en deux temps (détection puis confirmation des cas). Ce dossier spécial est l'occasion de les remercier chaleureusement pour leur disponibilité, leur compétence et leur motivation⁷.

Au total, 778 patients (278 de médecine, 263 de chirurgie et 237 de gynéco-obstétrique) hospitalisés dans 37 unités ont été inclus. Nous avons comparé l'efficacité de chacune des trois méthodes. L'efficacité était la proportion de cas identifiés par une méthode par rapport à l'ensemble des cas identifiés par au moins une méthode et validés a posteriori par les équipes de soins concernées. Un cas était un patient présentant au moins un événement indésirable grave lié

aux soins (EIG) d'une part, au moins un EIG évitable d'autre part. En médecine et en chirurgie, l'efficacité des méthodes prospective et rétrospective était similaire pour l'identification des EIG (70 et 66 % des 160 patients ayant au moins un EIG). L'efficacité de la méthode prospective pour l'identification des EIG évitables était meilleure (65 et 39 % des 71 patients, $p < 0.02$). Cette efficacité n'était pas différente dans les sous-groupes d'EIG, ceux survenus pendant l'hospitalisation (68 et 64 % des 110 patients), ceux associés à une hospitalisation (63 et 59 % des 75 patients), et les cas les plus sérieux, associés à un décès ou à une menace vitale (44 et 33% des 52 patients). Le faible nombre d'événements iatrogènes graves identifiés en gynéco-obstétrique n'a pas permis de conclure. Le nombre de faux-négatifs et de faux-positifs dans la méthode transversale était le plus élevé. La fiabilité de la méthode prospective était meilleure que celle de la méthode rétrospective pour l'identification des EIG. Le coût du recueil des données par la méthode prospective était 20% plus élevée que celui de la méthode rétrospective. La charge de travail était plus lourde dans la première méthode mais acceptable au regard des résultats, plus proches de la réalité aux yeux des médecins ayant participé au recueil que ceux issus de la revue des dossiers. Enfin la valeur pédagogique et de sensibilisation du recueil auprès des équipes de soins a partout été soulignée.

La conclusion a été que la méthode prospective était meilleure pour obtenir une estimation fiable et valide de l'importance du risque iatrogène. Elle permettait également de sensibiliser les professionnels. Elle a donc été proposée pour l'enquête nationale.

ENEIS, Etude Nationale des Événements Indésirables graves liés aux Soins

Cette étude sur les événements indésirables graves liés aux soins observés à l'hôpital, financée par la Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et coordonnée par le CCECQA, débute actuellement. Elle est réalisée dans une soixantaine d'établissements publics et privés et concerne environ

5000 patients. Plus de soixante enquêteurs sont mobilisés dans toute la France. Elle a deux objectifs principaux, estimer la fréquence des événements indésirables graves et évitables observés en milieu hospitalier et analyser les causes et facteurs contributifs des événements évitables.

L'étude ENEIS comporte deux sous-projets successifs, une enquête épidémiologique des événements indésirables graves suivie d'une étude visant à apprécier les causes et facteurs contributifs le plus fréquemment associés à ces événements.

Pourquoi une enquête épidémiologique ? De nombreux travaux épidémiologiques ont déjà été réalisés sur les risques, en particulier sur le médicament, sur les infections liées aux soins ou dans les services de soins intensifs, mais l'ensemble des risques liés aux soins n'a encore jamais été concerné par une telle étude. En dehors des données assurancielles, dont on sait qu'elles ne reflètent pas l'épidémiologie des risques liés aux soins, on ne connaît pas la répartition des différents risques liés aux soins. Plus important, on ne connaît pas la part évitable de ces événements. Un événement est considéré évitable s'il ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de sa survenue.

Le second sous-projet permettra d'approfondir l'analyse de la part évitable de ces événements. Cette étape n'a, à notre connaissance, jamais été réalisée en complément d'une enquête épidémiologique. Elle consistera à identifier les causes immédiates et latentes des événements. Les causes immédiates d'un événement évitable, aussi appelées proximales ou actives, sont celles dont on pense qu'elles ont directement provoqué l'événement. Ce sont, le plus souvent, des erreurs lors d'actes diagnostiques ou thérapeutiques. Les facteurs contributifs latents jouent un rôle prépondérant dans la survenue des erreurs et dans la dynamique de réalisation des événements indésirables. Les facteurs souvent cités sont la surcharge de travail, les problèmes de communication, notamment lors des relais (changement d'équipe), l'absence ou l'insuffisance de supervision, l'insuffisance de la formation, l'absence ou l'insuffisance de règles

suite page suivante

ERI en bref (étude pilote 2002)

La question principale était : *Comment identifier au mieux les événements indésirables graves dans les services de soins ?*

Plusieurs obstacles en effet existent dans les établissements, la perception souvent réductrice des professionnels qui conduit à sous-estimer grandement le nombre d'événements dans leur service, le manque de temps et d'outils pour explorer le caractère évitable des complications liées aux soins et par conséquent pour identifier les actions à mettre en œuvre pour éviter leur répétition.

Les conclusions principales ont été :

- l'importance de recourir à des professionnels expérimentés et externes pour identifier les EIG
- l'intérêt de recueillir les informations auprès des équipes de soins plutôt que dans les dossiers de patients (valeur mobilisatrice, qualité métrologique des résultats)
- la nécessité de mettre à disposition des équipes de soins des outils d'analyse des causes et facteurs ayant favorisé la survenue des EIG, adaptés aux différents niveaux de complexité des cas
- le niveau de risque élevé, en faveur de la réalisation rapide de l'enquête nationale.

ENEIS en bref (étude nationale 2004)

Deux objectifs, mesurer l'incidence des événements indésirables graves sur un échantillon de plus de 5000 patients et analyser les causes immédiates et systémiques de certains d'entre eux pour identifier les actions de prévention prioritaires. Le recueil a lieu d'avril à juillet 2004 dans plus d'une soixantaine d'établissements publics et privés. Il sera réalisé par une soixantaine d'enquêteurs mobilisés dans toute la France.

Les enjeux sont :

- Estimer la fréquence des événements indésirables graves observés dans les établissements de santé et connaître la fréquence respective de chacun,
- Avoir une première estimation permettant de mesurer l'impact des actions de prévention,
- Identifier l'importance respective des causes et facteurs contributifs pour formuler des recommandations en termes de priorités d'action.

Publications du CCECQA

écrites, l'insuffisance de diffusion de l'information, l'état psychologique des acteurs des soins (fatigue, ennui...), l'environnement stressant...

La connaissance des erreurs et des facteurs contributifs permet de concevoir des mesures propres à en prévenir la répétition. Le CCECQA a développé des travaux sur les outils d'analyse des causes. Il a élaboré en particulier un outil d'analyse de ces causes et facteurs contributifs pour cette étude. Une dizaine d'enquêteurs spécifiquement formés l'appliquera dans les établissements ENEIS sur environ 120 événements

CONCLUSION

L'ensemble de ces travaux apporte une connaissance inédite sur le risque lié aux soins. Elle devra permettre une évaluation de l'efficacité des programmes de réduction des risques ainsi que la formulation de priorités d'actions dans les établissements de santé pour prévenir les événements évitables.

Commentaires et complément d'information

1- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Eds. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press; 1999.

2- Cette estimation a par la suite été critiquée, notamment sur le fait que ces comparaisons ne prenaient pas en compte l'espérance de vie au moment du décès, plus longue pour les accidents de la route que pour les décès liés aux événements indésirables liés aux soins.

3- <http://www.ahcpr.gov/qual/errorsix.htm>

4- <http://www.npsa.nhs.uk/>

5- Cf le dossier DHOS Gestion et prévention des risques sanitaires dans les établissements de santé sur <http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/iatrogene/intro.htm>

6- Pour plus d'informations télécharger le résumé ERI (<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er219.pdf>) ou le rapport complet (<http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/pdf/serieetud39a.pdf>). La publication scientifique est accessible sur le site du BMJ (<http://www.bmj.bmjournals.com/cgi/reprints/debar/328/7433/199?&ea>)

7- Les infirmiers enquêteurs étaient Françoise Zaro-Goni et Xavier Pelloquin du CHU de Bordeaux, les sages-femmes étaient Delphine Caute et Nathalie Besson du CHU de Bordeaux, les médecins Alain Chabrol (CH Périgueux), Philippe Cormier (CH Langon), Danielle Dreyfus et Michel Marcos (CH Libourne), Jeanine Schirum-berro (CH Dax), Jean Pierre Claverie, Sandrine Harston, Astrid Sieber-Roth et Richard Torrieli (CHU Bordeaux).

- Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O.
Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals.
BMJ 2004;328 :199-02
- Quenon JL.
Les risques dans les établissements de santé. Le point de vue d'un médecin.
Gestions Hospitalières 2003;422:65
- Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O.
L'estimation du risque iatrogène dans les établissements de santé en France. Les enseignements d'une étude pilote dans la région Aquitaine.
DREES - Etudes et Résultats 2003;219:1-8
- Gory I, Michel P, Phely-Peyronnaud C.
Elaboration d'indicateurs de qualité des soins dans un centre hospitalier psychiatrique.
Santé Publique 2003;15:99-113
- Pourin C, Daucourt V, Tricaud-Vialle S.
A l'écoute du patient...
Santé mentale 2003;77:43-7
- Pourin C, Tricaud-Vialle S, Barberger-Gateau P.
Validation d'un questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés.
Journal Economie Médicale 2003;21:167-81
- Daucourt V, Saillour-Glenisson F, Michel P, Jutand MA, Abouelfath A.
A multicenter cluster randomized controlled trial of strategies to improve thyroid function testing.
Med Care 2003;41:432-41
- Saillour-Glenisson F, Michel P.
Facteurs individuels et collectifs associés à l'application des recommandations de pratique clinique par le corps médical.
Revue de la littérature.
Rev Epidemiol Sante Publique 2003;51:65-80
- Depaigne A, Kovess V, Daucourt V, Michel P, Krief H.
Les résultats de l'accréditation ANAES en psychiatrie.
Ann Med Psychol 2004 (in press)
- Daucourt V, Michel P.
Results of the first one hundred accreditation procedures in France.
Int J Qual Health Care 2003;15:463-71
- Moty C, Barberger-Gateau P, de Sarasqueta AM, Teare GF, Henrard JC.
Risk adjustment of quality indicators in French long term care facilities for elderly people. A preliminary study.
Rev Epidemiol Sante Publique. 2003;51:327-38
- Rainfray M, Brochet B, de Sarasqueta AM, Michel P, CLUD.
Evaluation de la douleur des personnes âgées hospitalisées : enquête descriptive transversale.
Presse Med. 2003;32:924-9

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. La faisabilité de cette méthode a été testée dans des unités de soins volontaires d'Aquitaine.

• 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 déroulent de septembre 2003 à avril 2004.

• ENEIS (Cf dossier spécial)

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 a été conduite lors de l'atelier du 27 janvier en continuité avec le projet PACTE. Un document de synthèse sera prochainement diffusé.

• Correspondance médicale

Ce projet a été conduit en collaboration avec des médecins libéraux correspondants de l'ANAES en Aquitaine et un groupe de travail regroupant des médecins libéraux, spécialistes et généralistes, et des médecins hospitaliers. Deux référentiels de la correspondance médicale ont été élaborés et testés lors d'enquêtes de pratique et d'opinion : l'un pour le courrier de sortie et l'autre pour le courrier d'admission et sont disponibles sur le site du CCECQA.

• Traçabilité des Produits Sanguins Labiles (PSL)

Ce projet est terminé. Les établissements de la région ont à leur disposition un outil complet d'amélioration de la qualité de la traçabilité : une analyse des dysfonctionnements, des recommandations régionales sur la tenue du dossier transfusionnel permettant la mise à disposition de support de traçabilité adaptés à la réglementation et des indicateurs de suivi de la qualité de la traçabilité des PSL.

• Coût de la qualité et de la non qualité à l'hôpital.

En partenariat avec l'ANAES, le CCECQA actualise le rapport "coût de la qualité et de la non qualité à l'hôpital".

Ce rapport, comportera quatre parties :

- 1) un cadre conceptuel,
 - 2) une analyse de la littérature,
 - 3) une adaptation du concept de coût de la qualité aux données françaises existantes,
 - 4) des fiches outils permettant aux établissements de calculer leur coût de la qualité.
- Deux établissements de la région participent au groupe de travail régional. La dimension nationale de ce projet permet une bonne visibilité des données existante sur le coût de la qualité. Les établissements de la région pourront bénéficier de l'expérience du CCECQA pour une application accompagnée des fiches outils.

• 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 réalisation d'une enquête dont les résultats ont été présentés le 6 mars lors des Etats Généraux de la Douleur en Aquitaine.

• 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.

Gestion de la relation patients et professionnels

• 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 vient d'être vérifiée dans 2 établissements et le projet sera proposé aux établissements en septembre.

• Job satisfaction

Un questionnaire validé des conditions de travail en 51 items et sa version courte sont disponibles.

• Coordination régionale des enquêtes de satisfaction

Une réunion sera organisée en juin pour relancer ce projet. Il est proposé aux utilisateurs des questionnaires Saphora (MCO et PSY et JOB) 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 dix du CCECQA. Une démarche de consensus ayant fortement impliqué les professionnels de terrain a permis de sélectionner une vingtaine d'indicateurs pour chaque type d'activité ou d'établissement (court séjour, psychiatrie, CLCC, Soins de Suite et de Réadaptation. Ces indicateurs reflètent la qualité dans 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). Ils seront mis en place dans les établissements à partir d'avril 2004.

• 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.

Documents et outils disponibles

Gestion des risques

- Etude 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. (accessible <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er219.pdf>)
- Rapport complet sur l'étude ERI. Publication de la DREES. Document de travail 2003 (accessible <http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/pdf/serieetud39a.pdf>)
- Etude Nationale sur les Evénements Indésirables liés aux Soins ENEIS : protocole et résumé de projet.
- 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 (SECURI MED) : guide de la visite de risques, décembre 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 Qualihop : 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
- Manuel d'utilisation des questionnaires SAPHORA-Job
- 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).
- 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.
- Rapport de validation d'indicateurs douleur.
- COMPAQH : rapport d'étape de décembre 2003 ; cahiers des charges des indicateurs retenus, grille d'analyse des indicateurs, rapport d'évaluation de cette grille.

Evaluation des pratiques

- Evaluation de la correspondance médicale : élaboration de recommandations et d'un outil d'évaluation. Rapport final.
- 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 2002-2003.
- Douleur : guide méthodologique pour l'évaluation de la prise en charge de la douleur, questionnaires d'évaluation.
- 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.