



RÉQUA

Mise en place d'un tableau de bord Qualité & Risques

La démarche régionale du Réseau Qualité des
établissements de santé de Franche-Comté
(REQUA)

Dr Valentin Daucourt

Rencontre des métiers de la santé :
management de la qualité et gestion des risques

Strasbourg, 28 mai 2009



RÉQUA

Pourquoi un tableau de bord Qualité-Risques ?

- Outil managérial visant à donner une visibilité sur les points clefs de la performance de l'établissement
 - outil d'évaluation composite
 - synthèse de l'activité
 - doit permettre des comparaisons dans le temps au sein d'un établissement et aider à le situer par rapport aux autres
- A intégrer dans un « balance score card » (équilibre avec l'activité et les aspects financiers)



Pourquoi un tableau de bord Qualité-Risques ?

- Nécessités internes de production d'indicateurs
 - Indicateurs intégrés dans la démarche qualité de l'établissement
 - Logique de progrès : mesurer pour agir
 - P D C A : « Check »
- Demandes externes de production d'indicateurs
 - Au niveau régional (ARH)
 - Contrat de bon usage du médicament
 - Volet qualité des SROS
 - Au niveau national
 - Ministère
 - Lutte contre les infections nosocomiales, Platines, DREES
 - HAS
 - Indicateurs généralisés par le service IPAQSS
 - Certification



Indicateurs et TdB dans la certification

- Certification v 2007
 - Plus de 50% références exigent « indicateurs » ou « tableaux de bord » en éléments de preuve
 - Certains critères sont plus précis
 - Critère 10b : Programme d'amélioration continue de la qualité formalisé, comportant des objectifs précis et incluant les résultats issus des différentes formes d'évaluation
 - Critère 44d : Evaluation régulière du PAC de la qualité et de gestion des risques
 - Critère 44e : Suivi et évaluation des objectifs déterminés dans les orientations stratégiques
- Certification v 2010
 - Un critère générique sur les indicateurs et tableaux de bord (critère 2e)
 - Mise en œuvre, diffusion des résultats, analyse et comparaison (interne et externe)
 - Des indicateurs spécifiques
 - Maîtrise du risque infectieux (Critère 8g)
 - Bon usage des antibiotiques (Critère 8h)
 - Prise en charge de la douleur (Critère 12a)
 - Gestion du dossier du patient (Critère 14a)
 - Troubles de l'état nutritionnel (Critère 19b)
 - Prise en charge médicamenteuse du patient (Critère 20a)
 - Sortie du patient (Critère 24a)
 - Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique (Critère 28c)



RÉQUA

Mars 2008 : groupe de travail régional

- Groupe multi-professionnel, représentant 17 établissements de Franche-Comté (sur 44)
- Objectifs fixés lors de la 1^{ère} réunion : élaborer un tableau de bord d'indicateurs Qualité et Risques permettant de
 - donner une représentation de la qualité du service rendu
 - aider au pilotage et au management de l'établissement (voire du pôle ou du service)
 - se comparer aux autres
 - être un outil de communication et de motivation interne
 - But ultime : améliorer la qualité et la sécurité des soins (ou de « rester bon »)



Caractéristiques souhaitées du tableau de bord

- Sélection des indicateurs
 - Indicateurs pertinents en adéquation avec les objectifs qualité de l'établissement (→ prise de décision)
 - Suivi de certains domaines « sensibles »
 - Intégration des indicateurs « obligatoires »
 - Possibilité de comparaison interne et externe
- Modalités de recueil
 - Automatisation de la gestion des données (charge de travail nécessaire au recueil, l'exploitation, le traitement)
 - Périodicité adaptée aux utilisateurs
- Présentation
 - Lisibilité (outil de communication)
- Caractère évolutif



Étapes d'élaboration

- Définition de l'architecture globale du tableau de bord (domaines à couvrir)
- Sélection des indicateurs pour chaque domaine
- Descriptif précis des indicateurs retenus
- Définition des modalités de présentation du tableau de bord
- Test sur les données disponibles en 2008



Étapes d'élaboration

- Définition de l'architecture globale du tableau de bord (domaines à couvrir)
- Sélection des indicateurs pour chaque domaine
- Descriptif précis des indicateurs retenus
- Définition des modalités de présentation du tableau de bord
- Test sur les données disponibles en 2008



RÉQUA

Architecture globale : les domaines à couvrir

**Le pilotage
des
démarches
Qualité et
Gestion des
risques**

**Les évènements
indésirables liés au
patient**

**Le respect des droits
du patient**

La prise en charge du patient

**La « gestion » du
personnel**

**La gestion des
ressources**



RÉQUA

Étapes d'élaboration

- Définition de l'architecture globale du tableau de bord (domaines à couvrir)
- Sélection des indicateurs pour chaque domaine
- Descriptif précis des indicateurs retenus
- Définition des modalités de présentation du tableau de bord
- Test sur les données disponibles en 2008



Sélection des indicateurs

- Des indicateurs « établissement »
 - Communs à tous les établissements de santé
 - Nombre variable par domaine (3 à 8)
 - Nombre limité d'indicateurs
 - Spécifiques à une activité (prise en charge ++)
 - Médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, SSR, SLD, HAD
- Éventuellement déclinables par pôle et/ou service



Sélection des indicateurs

- Recensement des indicateurs existants
 - Indicateurs « réglementaires » (Ministère, HAS, SROS...)
 - Indicateurs testés dans des projets nationaux
 - COMPAQH
 - PATH
 - Indicateurs développés par les établissements de la région
- Liste de 200 indicateurs environ



Sélection des indicateurs

- Répartition des indicateurs dans les 6 domaines retenus
- Hiérarchisation
 - par les établissements du groupe de travail
 - à partir de 4 critères de choix
 - priorité état-région (1-10)
 - disponibilité / Faisabilité (1-10)
 - pertinence (1-10)
 - amélioration possible / Rester bon (1-10)



Sélection des indicateurs

- Hiérarchisation
 - Réponses de 8 établissements
 - Classement au sein de chaque domaine en 3 groupes (moyenne du produit des 4 notes)
 - Les indicateurs du 1^{er} décile (10% mieux cotés) 
 - Les indicateurs des 2^{ème} et 3^{ème} déciles 
 - Et les 70% restants... 
- Consensus du groupe de travail (pseudo-Delphi)
 - « Rattrapage » de certains indicateurs



RÉQUA

Indicateurs retenus : « Gestion » du personnel

- Accidents d'exposition au sang
- Déclarations d'accidents du travail ou de maladie professionnelle en lien avec une lombalgie ou des troubles musculosquelettiques
- Absentéisme
- Vaccination antigrippale
- Satisfaction globale du personnel



RÉQUA

Indicateurs retenus : Gestion des ressources

- Prescription informatisée transmise à la pharmacie
- Délivrance individuelle nominative des médicaments
- Respect du tri des déchets
- Distribution des repas (température)



RÉQUA

Indicateurs retenus : EI liés au patient

- Analyse des évènements indésirables graves
- Prévalence des escarres
- ICALIN : cf. tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales
- ICSHA : cf. tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales
- ICATB : cf. tableau de bord de lutte contre les infections nosocomiales



RÉQUA

Indicateurs retenus : Pilotage DQ et GdR

- Suivi des actions du programme de Démarche Qualité et de Gestion des Risques
- Suivi des actions du programme du CLIN
- Suivi des actions exigées lors des contrôles et inspections des Sécurités sanitaires



Indicateurs retenus : Prise en charge des patients

- Conformité du dossier patient (IPAQSS)
- Conformité du dossier anesthésique (IPAQSS)
- Évaluation de la douleur (IPAQSS)
- Conformité du délai d'envoi des courriers de sortie (IPAQSS)
- Dépistage des troubles nutritionnels (IPAQSS)
- Prise en charge initiale du cancer
- Chirurgie ambulatoire
- Préparation de la sortie du patient
- Conformité de la durée d'attente aux urgences
- Délai avant admission (SSR, SLD)



RÉQUA

Indicateurs retenus : Droits des patients

- Traçabilité de l'information donnée au patient avant un acte invasif
- Traçabilité de la personne de confiance
- Conformité du délai de remise du dossier patient
- Retour du questionnaire de sortie
- Satisfaction globale des patients
- Plaintes et réclamations (pour 10 000 journées)



Étapes d'élaboration

- Définition de l'architecture globale du tableau de bord (domaines à couvrir)
- Sélection des indicateurs pour chaque domaine
- Descriptif précis des indicateurs retenus
- Définition des modalités de présentation du tableau de bord
- Test sur les données disponibles en 2008



RÉQUA

Description précise de chaque indicateur

- Construction (type, numérateur, dénominateur...)
- Méthode de mesure et sources de données
- Champ d'application
- Aide à l'interprétation
- Objectif à atteindre parfois
- Niveau de mesure (établissement, pôle/service)
- Délai d'actualisation
- Type de comparaison (globale, par statut ou type d'activité)



Livret descriptif pour les 33 indicateurs



Tableau de bord d'indicateurs

Qualité et Risques

Descriptif des indicateurs retenus par le groupe de travail régional
Avril 2009

Table des matières

La « gestion » du personnel	> Absentéisme	p. 3
	> Accidents d'exposition au sang	p. 4
	> AT-MP en lien avec une lombalgie ou des TMS	p. 5
	> Satisfaction globale du personnel	p. 6
La gestion des ressources	> Vaccination antigrippale	p. 7
	> Prescription informatisée transmise à la pharmacie	p. 8
	> Dispensation nominative des médicaments	p. 9
	> Respect du tri des déchets (DASRI)	p. 10
Les événements indésirables liés au patient	> Distribution des repas à la bonne température	p. 11
	> Analyse des événements indésirables graves	p. 12
	> Prévalence des escarres	p. 13
	> ICALIN	p. 14
Le pilotage des démarches Qualité et Gestion des risques	> ICSHA	p. 15
	> ICATB	p. 16
	> Suivi des actions du programme de Démarche Qualité et de Gestion des Risques	p. 17
	> Suivi des actions du programme du CLIN	p. 18
La prise en charge du patient	> Suivi des actions exigées lors des contrôles et inspections des SécuritéS sanitaires	p. 19
	> Conformité du dossier patient	p. 20
	> Conformité du dossier anesthésique	p. 21
	> Evaluation de la douleur	p. 22
Le respect des droits du patient	> Conformité du délai d'envoi des courriers de sortie	p. 23
	> Dépistage des troubles nutritionnels	p. 24
	> Prise en charge initiale du cancer	p. 25
	> Chirurgie ambulatoire	p. 26
	> Préparation de la sortie du patient	p. 27
	> Conformité de la durée d'attente aux urgences	p. 28
	> Délai avant admission	p. 29
	> Information avant un acte invasif	p. 30
	> Personne de confiance	p. 31
	> Conformité du délai de remise du dossier patient	p. 32
	> Retour du questionnaire de sortie	p. 33
	> Satisfaction globale des patients	p. 34
	> Plaintes et réclamations	p. 35



Une fiche par indicateur

Vaccination antigrippale		
Proportion de personnels de l'établissement qui sont vaccinés contre la grippe au sein de l'établissement		
Construction		
Numérateur : nombre de personnels de l'établissement vaccinés contre la grippe au sein de l'établissement	<input type="checkbox"/> Ratio	
Dénominateur : nombre total de personnels dans l'établissement au 1er janvier de l'année considérée	<input checked="" type="checkbox"/> Proportion	
	<input type="checkbox"/> Nombre	
Source de données		Champ
Numérateur : Médecine du Travail		<input checked="" type="checkbox"/> MCO <input checked="" type="checkbox"/> HAD
Dénominateur : Direction des Ressources Humaines		<input checked="" type="checkbox"/> SSR <input checked="" type="checkbox"/> SLD
		<input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie
Interprétation		
Un niveau élevé témoigne d'un meilleur niveau de protection contre les différentes conséquences de la maladie grippale : contamination des patients hospitalisés et risque d'épidémie, absentéisme des professionnels		
Objectif	Références existantes	
Non fixé	<input type="checkbox"/> Régionale (2007) : 27 % (ORS-FC) <input type="checkbox"/> Nationale	
Niveau de mesure	Actualisation	Comparaison
<input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Pôle <input checked="" type="checkbox"/> Service	12 mois	Globale
Pour aller plus loin		
Comparaison par catégories professionnelles (Administratif / Soins et éducatif / Médico-technique / Technique et logistique)		



Étapes d'élaboration

- Définition de l'architecture globale du tableau de bord (domaines à couvrir)
- Sélection des indicateurs pour chaque domaine
- Descriptif précis des indicateurs retenus
- Définition des modalités de présentation du tableau de bord
- Test sur les données disponibles en 2008



RÉQUA

Modalités de présentation : un juste milieu

Visualisation
synthétique



Évolution
dans le temps

Comparaison



Compréhensible

Lisible

Diffusion
publique ??

Aide au pilotage



Modalités de présentation

- Quelle valeur pour l'indicateur à l'année N ?
 - Valeur chiffrée en général (plutôt que classe)
 - Proportion (%), ratio () ou délai ()
- Quelle données d'évolution ?
 - Evolution de l'année N-1 à l'année N
 - Evolution positive (), négative () ou non significative ()
- Quelles données comparatives ?
 - Données régionales (exhaustives si disponibles, ou moyenne des participants)
 - Données nationales (si disponibles)
 - Résultat supérieur (), inférieur () ou non significatif () par rapport à la moyenne
 - Pas pour certains indicateurs (suivi actions, plaintes, délai DP)



RÉQUA

Étapes d'élaboration

- Définition de l'architecture globale du tableau de bord (domaines à couvrir)
- Sélection des indicateurs pour chaque domaine
- Descriptif précis des indicateurs retenus
- Définition des modalités de présentation du tableau de bord
- Test sur les données disponibles en 2008



RÉQUA

Test sur les données disponibles en 2008

- Participation de 12 établissements
 - Fichier Excel pour recueil des données disponibles
 - Analyse par le RéQua
- Faisabilité
 - Plus des $\frac{3}{4}$ de répondants pour 15 indicateurs
 - Plus de la $\frac{1}{2}$ de répondants pour 9 indicateurs
 - Moins d' $\frac{1}{4}$ de répondants pour 7 indicateurs
 - Aucune donnée pour 2 indicateurs
 - Attente aux Urgences
 - Prise en charge initiale du cancer



RÉQUA

Exemple de
tableau de bord
fourni aux
établissements

		CH Factice		RÉQUA	
Thème	Indicateur	2008	Evolution (2007)	Position régionale	Position nationale
La gestion des personnes	Absentéisme	4.4	▲ (50)	50	8.3**
	Accidents d'exposition au sang	9.5	▼ (9.0)	10.4*	8.8**
	AT-TP avec lombalgie ou TMS	2.4	▼ (1.8)	2.1*	ND
	Satisfaction globale du personnel	82	- ND	77	ND
	Vaccination antigrippale	38	▬ (38)	32	ND
La gestion des ressources	Prescription informatisée	94	▼ (91)	60	ND
	Disponibilité nominative	24	▬ (24)	52	ND
	Respect du tri des déchets	7.8	- ND	58	ND
	Distribution repas (température)	25	- ND	59	ND
Les instruments utilisés lors des soins	Analyse des EIS liés aux soins	50 (1/2)	100 (1/1)	39 (9/23)	ND
	Prévalence des es caries	3.4	- ND	5.9*	ND
	ICALIP*	99 (A)	▼ (80-B)		
	ICSHA*	59 (C)	▼ (42-C)		
	ICATB*	18 (A)	▬ (18-A)		
Le partage des données CLIN et SUIV des soins	Suivi des actions - DQÉR	80 (273/343)	- ND	67 (368/548)	ND
	Suivi des actions - CLIN	80 (12/15)	- ND	80 (86/107)	ND
	Suivi des actions - Sécurité sanitaires	56 (110/195)	- (61)	64 (239/375)	ND
La prise en charge du patient	Conformité du dossier patient*	0.66 (A-B)	▬ 0.65 (C)	0.66	0.62
	Conformité du dossier anesthésique*	0.79 (A)	▼ 0.68 (B)	0.66	0.67
	Evaluation de la douleur*	24 (B-C)	▬ 29 (C)	40	40
	Conformité délai envoi courriers sortants*	76 (A-B)	▼ 54 (C)	65	60
	Dépistage des troubles nutritionnels*	62 (B-C)	▼ 78 (B)	65	56
	Prise en charge initiale du cancer	ND	- ND	- ND	- ND
	Chirurgie ambulatoire				
	- Cataracte	59	▼ 30	44	63*
	- Varices	2	▬ 2	9	28*
	- Arthrose copie genou	55	▼ 40	34	50*
	- Amygdalectomie/adénoïdectomie	55	▼ 52	56	85*
	- Extraction dentaire	84	▼ (63)	50	65*
	Préparation de la sortie du patient	ND	- ND	- ND	ND
Conformité durée attente urgences	ND	- ND	- ND	ND	
Délai avant admission (jours)	NA	- NA	- ND	ND	
Le respect des droits du patient	Information avant une cte invasif	54	- ND	33	ND
	Personne de confiance	56	- ND	55	ND
	Conformité délai de remis e du DP				
	- Séjour de moins de 5 ans	54 (84/155)	55 (109/197)	78 (415/531)	ND
	- Séjour de plus de 5 ans	100 (19/19)	100 (24/24)	92 (78/85)	ND
	Retour du questionnaire de sortie	11	▼ (7)	28	ND
Satisfaction globale des patients	87	- ND	89	ND	
Plaintes et réclamations (/ 10000 journées)	59 (n=78)	80 (n=99)	44 (n=521)	ND	

● : ratio - ● : proportion - ▼ : délai - ND : non disponible - NA : non applicable - * : données comparatives selon type d'établissement (MCO / Médecine / Psychiatrie / SSR / SLD / HAD) - ** : données comparatives selon statut d'établissement (Public / Privé) - ▲ ou ▼ : évolution négative par rapport à la dernière mesure - ▲ ou ▼ : évolution positive par rapport à la dernière mesure - ▬ : évolution non significative - ● : résultat supérieur à la moyenne (régionale ou nationale) - ● : résultat inférieur à la moyenne (régionale ou nationale) - ☺ : résultat non significatif par rapport à la moyenne (régionale ou nationale) - * : données 2007 - ** : données 2008



RÉQUA

Perspectives : généralisation en 2009

- Modification de 2 indicateurs (déchets, plaintes)
- Un tableau de bord commun à tous les établissements de la région
- Une aide à la certification v2010
- Une coopération avec l'ARH-ARS (COM ?)



Perspectives : méthodes et outils communs

- Mesure de la satisfaction (patient, personnel)
 - Outils communs
 - Méthodologies de recueil communes (comparabilité)
- Indicateurs portant sur le dossier patient
 - Recueil complémentaire sur les dossiers tirés au sort pour les indicateurs IPAQSS (fiche spécifique)
 - Information avant un acte invasif
 - Personne de confiance
 - Préparation de la sortie du patient



Perspectives : démarche de benchmarking

- Retours d'expérience de la part d'établissements volontaires
- Thèmes présélectionnés
 - Prévention des infections (en collaboration avec le RFCLIN)
 - Comment améliorer la prévention des AES ?
 - Comment favoriser la vaccination anti-grippale du personnel des établissements de santé ?
 - Comment améliorer les indicateurs ICALIN, ICSHA, ICATB ?
 - Amélioration de la tenue du dossier patient (en collaboration avec HAS-IPAQSS et/ou DIM de Franche-Comté)
 - Comment améliorer la tenue du dossier patient, du dossier anesthésique... ?
 - Comment faciliter le recueil des indicateurs ?
 - Chirurgie ambulatoire
 - Comment améliorer le taux de la prise en charge ambulatoire ?
 - ...



RÉQUA

Merci de votre attention

Composition du groupe de travail régional

Monique Declercq (CLS Bellevaux, Besançon) - Angélique Heckenauer, Véronique Heintz, Annie Lautissier, Nicolas Pouret (CRF Brétegnier de Héricourt) - Claire Filloz (CRF Navenne) - Alexandra Hurez (CRF Quingey) - Valérie Fontaine (CH Belfort Montbéliard) - Sophie Monasson, Anne-Laure Breuillard (CH Gray) - Annie Crollet, Catherine Jeanneret, Valérie Lima, Damien Zanetti (CH Lons le saunier) - Sandrine Courtet, Chantal Pierlot, Dominique Sonney (CH Pontarlier) - Tania Berçot (CH Saint-Claude) - Christiane Arnold-Bruat, Christophe Petitnicolas, Muriel Mathez (CH Salins les Bains) - Mocine Aich, Emmanuel Sehier (CHI de la Haute-Saône) - Jocelyne Lecourt-Blondeau (Centre Jacques Weinmann d'Avanne) - Isabelle Brovadan, Stéphanie Danezis (Centre médical Brugnon Agache, Beaujeu) - Anne Pequignot, Liliane Roux (CHSLD Le Chênois, Bavilliers) - Eglantine Mousis, Françoise Roy (Hôpital local de Morteau) - Alexandra Hurez (Hôpital Local d'Ornans) - Chantal Monnier, Annie Vernerey (Polyclinique de Franche-Comté, Besançon), Anne-Monique Cuny, Valentin Daucourt (RéQua)