



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



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



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



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

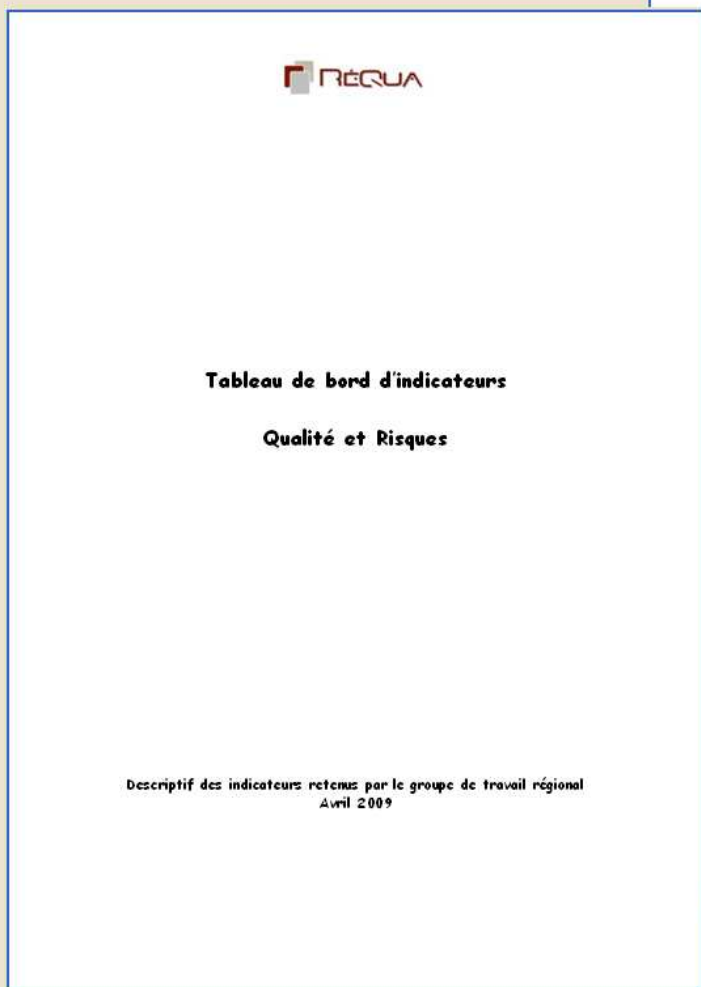


Table des matières

La « gestion » du personnel	<ul style="list-style-type: none"> > 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 > Vaccination antigrippale p. 7
La gestion des ressources	<ul style="list-style-type: none"> > Prescription informatisée transmise à la pharmacie p. 8 > Dispensation nominative des médicaments p. 9 > Respect du tri des déchets (DASRI) p. 10 > Distribution des repas à la bonne température p. 11
Les événements indésirables liés au patient	<ul style="list-style-type: none"> > Analyse des événements indésirables graves p. 12 > Prévalence des escarres p. 13 > ICALIN p. 14 > ICSHA p. 15 > ICATB p. 16
Le pilotage des démarches Qualité et Gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> > Suivi des actions du programme de Démarche Qualité et de Gestion des Risques p. 17 > Suivi des actions du programme du CLIN p. 18 > Suivi des actions exigées lors des contrôles et inspections des SécuritéS sanitaires p. 19
La prise en charge du patient	<ul style="list-style-type: none"> > Conformité du dossier patient p. 20 > Conformité du dossier anesthésique p. 21 > Evaluation de la douleur p. 22 > 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
Le respect des droits du patient	<ul style="list-style-type: none"> > 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

RéQua - Tableau de bord Qualité et Risques - Avril 2009 page 2



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)



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

Exemple de tableau de bord fourni aux établissements

		CH Factice		RÉQUA	
Thème	Indicateur	2008	Evolution (2007)	Position régionale	Position nationale
La gestion des infections	○ Absentéisme	4.4	▲ (50)	● 50	● 8.3**
	○ Accidents d'exposition au sang	9.5	▼ (9.0)	● 10.4*	● 8.8**
	○ AT-P avec lombalgie ou TMS	2.4	▼ (1.8)	● 2.1*	- ND
	● Satisfactions globales 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 événements indésirables liés au patient	● Analyse des EIS liés aux soins	50 (1/2)	100 (1/1)	39 (9/23)	- ND
	● Prévalence des escarres	3.4	- ND	5.9*	- ND
	○ ICALIP*	99 (A)	▼ (80-B)	■	■
	● IC SHA*	59 (C)	▼ (42-C)	■	■
	○ IC ATB*	18 (A)	■ (18-A)	■	■
Le partage des données CLIN et Sécurité 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 remisé 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
● Satisfactions globales 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 - Mise en place d'un tableau de bord Qualité & Risques - Avril 2009



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)