

Indicateurs exigés et indicateurs de pratiques cliniques au CHU de Nice

Coordination des Vigilances Sanitaires et de la Gestion des Risques

Pôle Qualité Risques Hygiène T2A Information Santé Publique

JF Quaranta, A Benini-Venet, E Cardona, MJ Darmon

Pôle Pédiatrie

N Sirvent, M Poirée, P Boutte, M Letroublon

La Coordination Générale des Soins (M Mazard) et la CME (P Paquis)

CHU Nice

Indicateurs exigés

Les objectifs de la généralisation des indicateurs de qualité sont :

↳ de fournir aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage et de gestion de la sécurité et de la qualité des soins

↳ de répondre à l'exigence de transparence qui s'exprime de la part des usagers et de leurs représentants

↳ de renforcer les éléments d'aide à la décision à la disposition des pouvoirs publics pour élaborer et piloter les politiques d'organisation du secteur hospitalier en prenant mieux en compte la qualité des soins dispensés

↳ d'intégrer les indicateurs dans la procédure de certification V2010

↳ de permettre aux équipes médico-soignantes de valider leur développement professionnel continu

Indicateurs exigés

La Haute Autorité de Santé (HAS) justifie le recueil généralisé d'indicateurs dans le système de santé et dans le cadre de la certification par la poursuite de trois objectifs :

- ↪ le développement d'une culture de la mesure de la sécurité et de la qualité des soins
- ↪ la mise à disposition de mesures factuelles de la qualité
- ↪ le renforcement d'un effet levier sur l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins

Indicateurs exigés

Mais, une telle démarche implique un certain niveau de maturité des équipes médico-soignantes en termes de culture qualité et sécurité des soins

Cette maturité s'acquiert progressivement au fil des démarches d'évaluation

↳ externes : certification HAS (3^{ème} en préparation), labellisation des Centres de Référence, activité de greffes de moelle (accréditation JACIE), accréditation COFRAC des laboratoires, certification d'activités logistiques, etc.

↳ internes : audits internes (DPA, CBU, IPAQSS, etc.), contrats internes (contrats de Pôle avec annexe sécurité qualité des soins)

Indicateurs exigés

CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Partie 1

Droits et place des patients

Référence 12

La prise en charge de la douleur

Les objectifs du critère sont :

- de favoriser le développement d'une formation qui permet aux professionnels de faire face au quotidien à la douleur des patients ;
- d'inciter l'établissement à s'inscrire dans des réseaux d'échanges pour améliorer la prise en charge de la douleur tout au long du parcours du patient ;
- de favoriser l'amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë et/ou chronique, physique et/ou morale en veillant notamment à :
 - repérer les patients présentant une douleur ;
 - mettre les protocoles à disposition des équipes de soins ;
 - améliorer la mise à disposition des outils d'évaluation ;
 - rendre effective l'utilisation des différents outils.

P

D

C

A

E1 | Prévoir

La stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement en concertation avec le CLUD (ou équivalent).

Des protocoles analgésiques issus des recommandations de bonne pratique et adaptés au type de chirurgie pratiquée, à la pathologie donnée, aux types de patients, à la douleur induite par les soins sont définis.

E2 | Mettre en œuvre

Des formations/actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activité.

Les secteurs d'activité mettent en place l'éducation du patient à la prise en charge de la douleur.

La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.

Les professionnels de santé s'assurent du soulagement de la douleur.

Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

E3 | Évaluer et améliorer

Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.

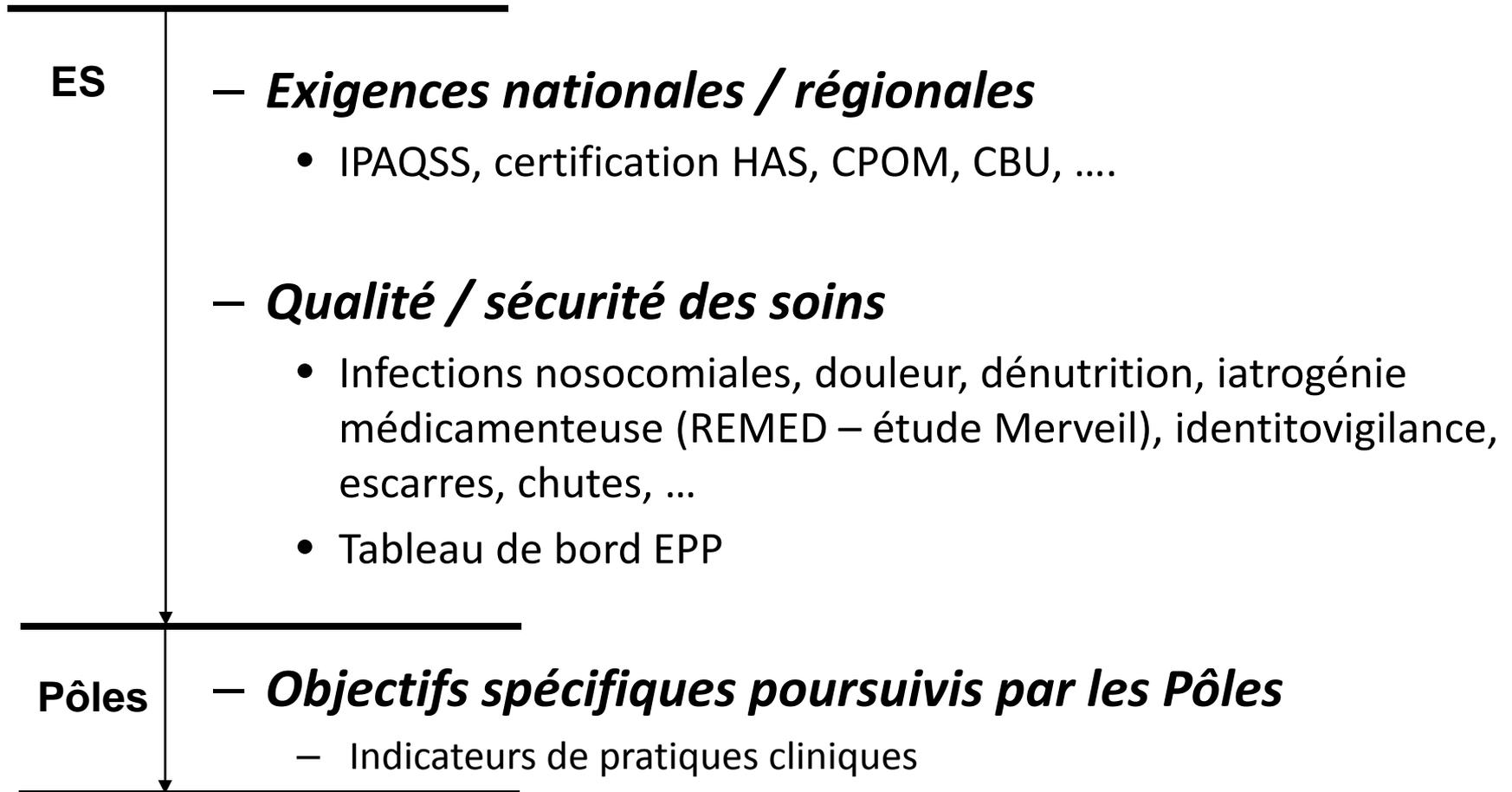
La qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur sont évaluées à périodicité définie sur le plan institutionnel.

Des actions d'amélioration sont mises en place.

L'établissement participe à des partages d'expérience sur les organisations et les actions mises en place, notamment dans les régions.

Indicateurs – Tableaux de bord

- Tableau de bord qualité risques



Indicateurs – Tableaux de bord

Gérer la qualité et les risques

Efficacité des soins

Lutter contre la douleur

Taux de patients douloureux ayant un traitement contre la douleur

Assurer la continuité de la prise en charge

Taux de conformité globale du dossier patient
Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation

Lutter contre les infections nosocomiales

Taux d'ISO
Taux de BMR
Taux de SARM

...

Évaluation des pratiques professionnelles

Améliorer les pratiques

Nombre de RMM
Taux de prise en charge protocolée
Nombre de médecins ayant validé leur EPP

Qualité perçue par le patient

Satisfaction du patient

Taux de remplissage des questionnaires de sortie
Taux de satisfaction des patients
Taux de plaintes/réclamation

Indicateurs – Tableaux de bord

L'objectif à terme : organiser des modalités d'exercice clinique qui portent en elles-mêmes leur volet d'évaluation (HAS, 2007)

Poirée M, Champenois I, Mouroux J, Feddal N, Quaranta JF, Sirvent N

Évaluation des pratiques professionnelles en Onco-Hématologie Pédiatrique au CHU de Nice : d'une démarche imposée à un engagement volontaire...

In : Retours d'expérience d'Évaluations des Pratiques Professionnelles en cancérologie, HAS, INCA, Paris, 19 octobre 2007

EPP pédiatriques interhospitalières

Groupe d'EPP interhospitalières PACA Est Haute Corse Monaco, article en préparation

Projet de recherche : Indicateurs de Pratiques Cliniques au sein du Pôle de Pédiatrie du CHU de Nice – Extension aux service de Pédiatrie de la région PACA Est Haute Corse Monaco

Indicateurs de pratiques cliniques

Ch2 – Prise en charge du patient – Partie 5 Évaluation des pratiques professionnelles

Critère 28.c Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique

E1 | Prévoir

L'établissement identifie les indicateurs de pratique clinique pertinents au regard de ses activités.

E2 | Mettre en œuvre

L'établissement recueille et analyse les indicateurs de pratique clinique choisis.
Une démarche d'amélioration est mise en œuvre à partir du recueil des indicateurs lorsque la valeur de l'indicateur le justifie.

E3 | Evaluer et améliorer

L'établissement révisé régulièrement la liste des indicateurs analysés.

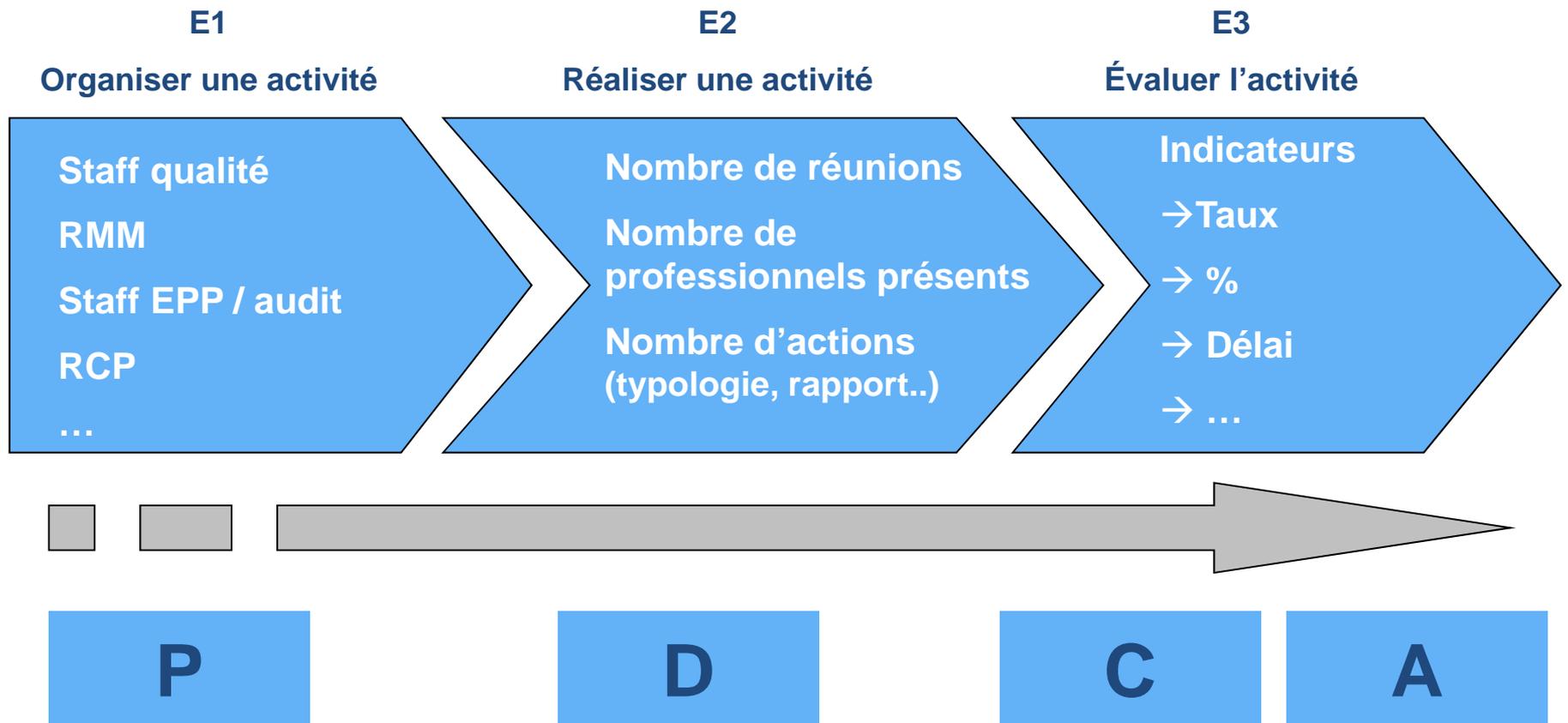
Ces indicateurs peuvent être liés à une pathologie, un problème de santé ou à une activité spécialisée

La mise en œuvre de la démarche d'EPP liées aux indicateurs de pratique clinique dans un établissement de santé s'accompagne :

- d'un engagement conjoint de la direction et des professionnels du soin
- de l'identification des indicateurs pertinents au regard de l'activité de l'établissement
- de l'organisation de leur suivi de leur recueil et de leur analyse
- de la prise en compte des résultats dans un plan d'amélioration

Staffs Qualité – Tableaux de bord

Une organisation selon les étapes d'une démarche d'amélioration



Indicateurs exigés – Indicateurs de Pratiques Cliniques

Quels choix opérés ?

Pour des raisons institutionnelles et de maturité (culture sécurité qualité des soins) des professionnels médicosoignants, le Pôle de Pédiatrie

Famille d'indicateurs	Indicateurs déjà recueillis ou sélectionnés
<i>Des indicateurs déjà généralisés à tous les établissements de santé</i>	<u>IPAQSS HAS</u> <u>Tableau de bord du risque infectieux</u> ICALIN, ICSHA, SURVISO, ICATB, SARM <u>Sécurité transfusionnelle</u> Incidents transfusionnels
<i>Des indicateurs transversaux spécifiques à la Pédiatrie et généralisables à tous les services de Pédiatrie</i>	•••
<i>Des indicateurs spécifiques aux sur-spécialités et généralisables aux CHU</i>	•••



Indicateurs de pratiques cliniques

Pôle de Pédiatrie et Services de Pédiatrie des Centres Hospitaliers PACA Est

Famille d'indicateurs	Indicateurs déjà recueillis ou sélectionnés
<i>Des indicateurs déjà généralisés à tous les établissements de santé</i>	...
<i>Des indicateurs transversaux spécifiques à la Pédiatrie et généralisables à tous les services de Pédiatrie</i>	Décès Passage en réanimation Réhospitalisation non programmée dans les 72 h Reprise chirurgicale Erreurs médicamenteuses Infection urinaire Infection maternofoetale Crise d'asthme Gastroentérite virale Prescription d'ATB pour pharyngites aux Urgences Admissions pour asthme Admissions pour gastro-entérite Admission pour équilibrage d'un diabète Réadmission dans les 24 heures aux Urgences Satisfaction patient, plaintes
<i>Des indicateurs spécifiques aux sur-spécialités et généralisables aux CHU</i>	...



Indicateurs de pratiques cliniques

Pôle de Pédiatrie et Services de Pédiatrie des CHU

Famille d'indicateurs	Indicateurs déjà recueillis ou sélectionnés
<i>Des indicateurs déjà généralisés à tous les établissements de santé</i>	...
<i>Des indicateurs transversaux spécifiques à la Pédiatrie et généralisables à tous les services de Pédiatrie</i>	...
<i>Des indicateurs spécifiques aux sur-spécialités et généralisables aux CHU</i>	<p><u>Médecine néonatale</u> Extubation accidentelle en réanimation néonatale Nécrose cutanée et VVP Pneumothorax iatrogène et infant flow Arrachement de cathéter central Lésions de la columelle en optiflow</p> <p><u>Oncohématologie pédiatrique</u> → Indicateurs suivis dans le cadre du Projet JACIE Infections sur cathéters Incidents non infectieux sur cathéters Effet secondaire non attendu des chimiothérapies Passage en réanimation</p> <p><u>Médecine pédiatrique</u> Incident sur cathéters centraux Diffusion sur VVP</p> <p><u>Chirurgie infantile</u> Abcès post-opératoire suite à une coelioscopie Occlusion post-opératoire suite à une coelioscopie Sepsis post-opératoire Hématome post-opératoire</p>

Indicateurs de pratiques cliniques

Objectif « générique » : améliorer sécurité et qualité de la PEC des patients

POLE PEDIATRIE			
Secteurs d'activité	Outils et méthodes mis en place	Critères	Indicateurs
Néonatalogie	RMM	<ul style="list-style-type: none"> évaluation de la sécurité des actes invasifs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ taux d'extubations accidentelles ✓ taux de nécroses cutanées ✓ taux d'arrachement de KTC ✓ taux de pneumothorax en Infant Flow
Chirurgie Infantile	Staff qualité	<ul style="list-style-type: none"> efficacité d'un acte 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ taux d'abcès post coelioscopie ✓ taux d'occlusion post coelioscopie
Oncohéματο Pédiatrie	Staff qualité RCP	<ul style="list-style-type: none"> évaluation de la sécurité de la PEC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ taux d'incidents sur KTC ✓ taux de transferts en réanimation ✓ % d'iatrogénie

Indicateurs de pratiques cliniques

Objectifs du Projet de recherche

- ↪ Développer des indicateurs de pratiques cliniques
- ↪ Élaborer et mettre en place des mesures de l'impact des actions mises en œuvre
- ↪ Élaborer un tableau de bord associant l'activité produite et les résultats obtenus
- ↪ Étendre la tenue des tableaux de bord à l'ensemble des Services de Pédiatrie de la région PACA Est Haute Corse Monaco
- ↪ Développer une culture partagée d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans le territoire de santé du CHU de Nice

Indicateurs de pratiques cliniques

Impacts attendus

- ↪ Améliorer la coordination des soins entre les différents Services de Pédiatrie de la région PACA Est Haute Corse Monaco
- ↪ Optimiser la collaboration et l'organisation commune dans la prise en charge des patients (protocoles partagés, formalisation des circuits diagnostiques et thérapeutiques, transfert de patients)
- ↪ Assurer le passage de l'EPP à l'APP
 - ☞ *mesure factuelle de la qualité*
 - ☞ *effet levier sur l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins*