

## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

## Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Juin 2017

Le suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins est une **méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques**. Elle peut aussi permettre de réaliser une action de gestion des risques.

## DÉFINITION

Un indicateur de qualité et de sécurité des soins permet de mesurer un état de santé, une pratique ou la survenue d'un événement, et ainsi d'évaluer la qualité des soins et ses variations dans le temps. Il évalue la structure, le processus ou le résultat, et peut être recueilli à partir de différentes sources de données. C'est un élément indispensable pour le suivi et le pilotage d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins, notamment pour mesurer l'impact des actions entreprises.

**Les caractéristiques d'un indicateur** de qualité et de sécurité des soins.

**Pertinence**

- L'indicateur permet :
  - de refléter les critères de bonne pratique d'un processus de prise en charge ;
  - d'identifier un potentiel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
  - d'aider à la décision.

**Validité**

L'indicateur a la capacité de bien traduire ce qu'il mesure, et est en cohérence avec l'ensemble des indicateurs développés pour évaluer le thème/la prise en charge.

**Fiabilité et reproductibilité**

Une mesure est considérée comme fiable si elle produit des résultats similaires lorsqu'elle est répétée par une autre personne en utilisant la même source de données (ex. dossier du patient).

**Faisabilité et acceptabilité du recueil et de la mesure**

- L'indicateur est :
  - intégré à l'exercice quotidien du professionnel de santé ;
  - formulé de manière claire et sans ambiguïté ;
  - produit de manière autonome avec une charge de travail acceptable.

**Les modalités d'élaboration des indicateurs** pour une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

- Les professionnels élaborent consensuellement les indicateurs les plus pertinents selon les étapes suivantes :
  - partir des pratiques optimales (recommandations de bonnes pratiques cliniques et/ou organisationnelles) ;
  - définir les objectifs d'amélioration attendus ;
  - définir les critères de qualité (points clés de bonne pratique, points critiques, résultats pour le patient, etc.), en rapport avec les objectifs attendus ;

- sélectionner, parmi ces critères de qualité, ceux que l'on souhaite ou qu'il est nécessaire de suivre en raison des enjeux associés et qui sont mesurables de façon simple et fiable. Constituer si possible un groupe d'indicateurs cohérents pour le domaine retenu (en évitant les redondances, en répondant à des aspects spécifiques de la qualité des soins et potentiellement en lien avec les résultats pour le patient) ;
- préciser les données à recueillir pour calculer l'indicateur ;
- présenter chaque indicateur dans une fiche descriptive en précisant : le libellé de l'indicateur, la définition de l'indicateur (ce qu'il mesure), le numérateur (critère qualité), le dénominateur (population concernée), les modalités de recueil des données, la périodicité, l'argumentaire (les recommandations ou références professionnelles), l'objectif à atteindre et le seuil d'alerte si besoin.

**Note :** Un groupe chargé de l'élaboration de recommandations sur un thème donné peut utilement produire des critères et des indicateurs de qualité que les professionnels s'approprient dans le cadre de la démarche présentée dans ce document. De même, des indicateurs déjà validés (société savante, indicateurs publiés nationaux [ex. IPAQSS], internationaux, etc.) peuvent être retenus. Cela facilite la mise en œuvre des recommandations dans le quotidien et fait gagner un temps précieux.

## DESCRIPTION

Le suivi d'indicateur est organisé autour des étapes suivantes.

### Choix d'un thème

Un thème est sélectionné suite à un questionnement de l'équipe (modalités de prise en charge, signalement d'un dysfonctionnement ou événement indésirable, potentiel d'amélioration, résultat d'un audit préalable, priorité d'établissement, nouvelle pratique recommandée à mettre en œuvre). Le thème est décliné en objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

### Choix des indicateurs à mesurer

Soit les acteurs élaborent eux-mêmes les indicateurs (cf. la méthode ci-dessus) soit ils s'appuient sur un set d'indicateurs existants validés. Dans ce dernier cas, ils identifient et s'approprient la ou les références scientifiques professionnelles utilisées pour élaborer les indicateurs.

### Recueil des données et calcul des résultats

Les données sont recueillies conformément à la fiche descriptive de l'indicateur et les résultats sont calculés. La confidentialité des données à caractère personnel de santé est respectée conformément à la réglementation en vigueur (CNIL<sup>1</sup> [Commission nationale de l'informatique et des libertés]).

### Restitution des résultats

Une fois calculés, les résultats des indicateurs sont transmis aux professionnels. Le retour d'information doit être aussi rapide que possible et peut être accompagné de toutes références ou supports utiles.

### Identification des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Sur la base de ces retours d'information, des échanges entre participants sont organisés pour analyser les résultats, repérer les points forts et les points faibles à améliorer et/ou les difficultés et déterminer les actions faisables pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Un plan d'actions formalisé est mis en place (exemples : rédaction de nouveaux protocoles, nouvelle organisation, etc.).

### Suivi

Une nouvelle mesure est réalisée pour évaluer l'impact des actions mises en place, à échéance compatible avec l'effectivité des actions d'amélioration. Des échanges autour des résultats obtenus permettent de suivre la mise en œuvre du plan d'actions.

---

1. Chapitre X de la loi Informatique et Libertés. « Renseignements pratiques sur la procédure de déclaration de traitements de données à caractère personnel de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques et des activités de soins et de prévention ».

## Support

Liste des indicateurs suivis dans l'année, sources de l'indicateur, documents de référence et fiche descriptive, grille de recueil, etc.

## Traçabilité

La traçabilité des actions est assurée à l'aide par exemple de : résultats des différentes mesures, relevé de décision des réunions d'analyse des résultats des indicateurs avec plan d'actions mis en œuvre, nouvelle procédure de prise en charge, etc.

### En savoir plus

- Campbell SM, Kontopantelis E, Hannon K, Barber A, Lester HE. Framework and indicator testing protocol for developing and piloting quality indicators for the UK quality and outcomes framework. *BMC Fam Pract* 2011;12:85.
- Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall MN. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ* 2003;326:816-9.
- Haute Autorité de santé. [Guide construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Principes généraux](#). HAS, mai 2002.
- Haute Autorité de santé. [Maîtrise statistique des processus en santé \(MSP\). Guide et synthèse](#). HAS 2005.
- Haute Autorité de santé. [Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques](#). HAS 2013.
- Haute Autorité de santé. [Indicateurs de qualité et de sécurité des soins \(IQSS\)](#). HAS, janvier 2017.
- Haute Autorité de santé. [Indicateurs de pratique clinique - Efficacité Sécurité Accès. IPC-ESA. Illustration par la filière de prise en charge de l'infarctus du myocarde. IPC-ESA IDM](#). HAS, mars 2011.
- Haute Autorité de santé. [Fiche méthode. Le registre de pratiques. Développement professionnel continu \(DPC\)](#). HAS 2014.
- Haynes B, Devereaux P, Guyatt G. Clinical expertise in the era of Evidence-based medicine and patient choice. *Evid Based Med* 2002 ;7 :36-8.
- Ornstein S, Jenkins RG, Nietert PJ, Feifer C, Roylance LF, Nemeth L, *et al*. A multimethod quality improvement intervention to improve preventive cardiovascular care: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med*. 2004;141(7):523-32.
- Sackett DL, Rosenberg W, M Gray JA, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.