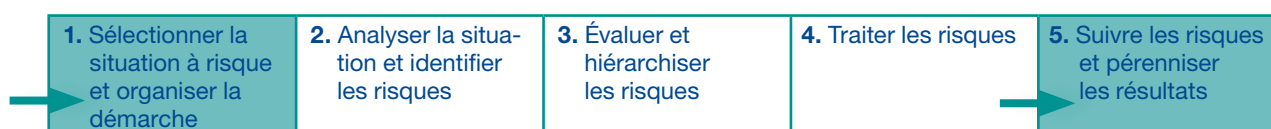


Fiche 18. Indicateurs en qualité-sécurité des soins

Objectif

Comprendre le rôle d'un indicateur comme révélateur d'un problème en sécurité des soins ou comme moyen de mesure et de suivi des résultats au terme d'une action en réduction de risques



Principe

- Un indicateur est une donnée objective et quantifiée dont l'exploitation permet de faire le point par rapport à un objectif prédéterminé, objectif de sécurité des soins par exemple.
- Le suivi de l'indicateur peut être fait dans le temps (une même mesure répétée à intervalle périodique pour une entité donnée) et dans l'espace (comparaison entre entités comparables à un même moment). La synthèse et la visualisation des données peuvent être obtenues au moyen d'un tableau de bord.

Indication

- L'utilisation d'indicateurs s'intègre dans toute démarche d'amélioration continue des organisations et des pratiques (aide à la décision, capacité à prouver). Ils doivent être conçus dès la phase de lancement d'un projet et en fonction du besoin.
- Il convient de distinguer dans le cadre de ce guide :
 - les **indicateurs de suivi de déroulement des projets** et donc du programme d'actions (cf. [fiche technique n° 10](#)),
 - les **indicateurs de mise en œuvre de la démarche qualité-sécurité des soins**, au niveau de l'établissement et des pôles d'activité cliniques ou médico-techniques (Cf. [fiche technique n° 14](#)),
 - les **indicateurs d'évaluation** (approche de l'EPP par les indicateurs) et **de suivi des résultats** (mesure d'impact des projets) quand ce mode d'évaluation est jugé adapté.

Modalités de mise en œuvre

Dix caractéristiques d'un indicateur qualité-sécurité des soins à prendre en compte

- | | |
|--|--|
| 1. Repose sur un fait | 7. Est attribuable à un « fournisseur » identifiable |
| 2. Mesure un écart par rapport à une situation | 8. Est choisi et suivi collectivement au sein de tableaux de bord |
| 3. Est pertinent (en lien avec un objectif) | 9. Permet la décision |
| 4. Est simple et facile à comprendre | 10. Est sensible aux actions d'amélioration |
| 5. Est lié aux attentes des « clients » | 11. Est évolutif en fonction des résultats et objectifs nouveaux éventuels |
| 6. Est facile à mesurer | |

Une méthode de construction d'un indicateur respectant des étapes successives

Étape 1	Identifier le domaine concerné (secteur et processus concernés) en fonction des problèmes reconnus comme prioritaires.
Étape 2	Décrire les objectifs généraux que l'on se donne à ce stade, non quantifiés à ce stade (« réduire la fréquence de tel événement »).
Étape 3	Décrire le processus et le décomposer en identifiant les aspects (variables) susceptibles d'impact sur les objectifs.
Étape 4	Définir les paramètres mesurables (numérateur et dénominateur d'un indicateur) correspondant aux variables retenues. Ceci en s'assurant de la faisabilité du recueil des données sur le terrain.
Étape 5	Construire l'indicateur (sous la forme d'un taux le plus souvent). Définir un seuil optimal (le standard), mais aussi un seuil de réactivité en deça ou au delà duquel une analyse et des actions correctives devront être menées dans des délais courts.
Étape 6	Valider l'indicateur - quant à sa pertinence (lien avec l'objectif), sa spécificité (prise en compte d'une seule variable à la fois), sa sensibilité (prise en compte des moindres variations du phénomène étudié) et sa fiabilité (résultats reproductibles entre deux mesures similaires), - quant à sa lisibilité par les utilisateurs potentiels, - quant à la faisabilité du recueil des données : nature des données à quantifier, disponibilité ou non en l'état au sein du système d'information, technique de recueil des données (par approche exhaustive ou par échantillonnage, par observation, entretien ou questionnaire), responsable(s) du recueil, - quant à la fiabilité des données recueillies.
Étape 7	Définir le ou les destinataires de l'information (gouvernance, coordonnateurs, personnel), le calendrier ainsi que les modalités d'exploitation et de communication.



Conseils pratiques

- ➔ Introduire les indicateurs « au fil de l'eau », au fur et à mesure des besoins du moment.
- ➔ Concevoir les indicateurs en concertation avec les divers utilisateurs.
- ➔ Bien impliquer les personnes responsables du suivi de l'indicateur.
- ➔ Chacun des indicateurs utilisés fait l'objet d'une fiche descriptive (cf. [fiche technique n°14](#)).
- ➔ Faire vivre l'indicateur. Pour cela, mettre en œuvre des indicateurs utiles, en nombre limité par thématique, choisis et suivis collectivement, en fonction des besoins du moment (peu d'indicateurs, mais les bons), utilisés dans la communication.
- ➔ Savoir espacer la mesure, voire abandonner un indicateur en cas d'activité maîtrisée.

Illustrations

1. Deux indicateurs mis en œuvre pour le suivi de conformité des échantillons biologiques au sein d'un établissement (par site, par pôle d'activité, par service)

- taux d'échantillons biologiques jugés non conformes, toutes causes confondues,
- taux de défaut d'identification (toutes causes confondues, étiquetage des échantillons biologiques, documents associés, logiciel informatique).

2. Des indicateurs COMPAQ-HPST utilisés dans le cadre d'une EPP

Les patients présentant des accidents vasculaires cérébraux (AVC) aigus sont hospitalisés dans l'un des trois services de médecine alternativement de garde au sein d'un établissement de santé. Un audit clinique est mis en œuvre sur ce thème sur la base des indicateurs COMPAQ-HPST et de la méthodologie de sélection des dossiers patients préconisée par la HAS.

	Libellé de l'indicateur	Construction de l'indicateur
1-1	Imagerie cérébrale en 1 ^{re} intention (Taux d'imagerie)	Nombre de dossiers pour lesquels la trace de l'imagerie cérébrale et le compte rendu réalisé par le service d'imagerie ont été retrouvés
		Nombre de dossiers
1-2	Imagerie cérébrale en 1 ^{re} intention (Délai d'imagerie)	Délai médian (en heures) entre l'arrivée dans l'établissement et la réalisation d'une imagerie cérébrale
2	Thrombolyse	Nombre de dossiers pour lesquels la trace d'un traitement thrombolytique approprié, c'est-à-dire effectué moins de 4h30 suivant le début des symptômes (ou moins de 3h si le patient est âgé de plus de 80 ans) a été retrouvée
		Nombre de dossiers d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques, ne présentant pas de contre-indications à la thrombolyse, et dont le délai entre les premiers symptômes et le premier contact médical est inférieur à 4 heures
3	Administration d'aspirine	Nombre de dossiers pour lesquels une administration d'aspirine appropriée (posologie de 160 à 300 mg/l), en dehors d'une contre-indication, est retrouvée avant la 24 ^e heure d'hospitalisation
		Nombre de dossiers d'AVC ischémiques non thrombolysés
4-1	Taux d'évaluation par un professionnel	Nombre de dossiers pour lesquels la trace d'une évaluation par un professionnel de la rééducation est retrouvée
		Nombre de dossiers d'AVC inclus
4-2	Délai d'évaluation	Délai médian (en heures) entre l'arrivée dans l'établissement et l'évaluation par un professionnel de la rééducation ⁽¹⁾
5-1	Transfert en SSR	Délai médian (en jours) entre la date de transfert vers un SSR et la date de première demande de SSR (quel que soit l'établissement demandé)
5-2	Transfert en SSR	Délai médian (en jours) entre la date de transfert vers un SSR et la date de la demande pour cet établissement
6	Tenue du dossier Patient	Score de conformité du dossier pour les items dans l'observation initiale (antécédents, traitement habituel, tension artérielle, ECG, résultats selon l'échelle NIH, glycémie, compte rendu d'imagerie)

(1) Évaluation par un kinésithérapeute et/ou un orthophoniste.

Quelques références bibliographiques pour en savoir plus

- Haute Autorité de santé. Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement. Manuel de certification des établissements de santé. V2010, Avril 2011 (pages 8, 23, etc.).
- Indicateurs COMPAQ-HPST (<http://www.compaqhpst.fr/>).