
MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Étude de l'intérêt et de la faisabilité de la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir d'entrepôts de données de santé - Annexe 5.1

Mesure de l'évaluation et de la prise
en charge de la douleur à partir du
système d'information - Retour
d'expérience du CHU de Bordeaux

Validé par le Collège le 18 décembre 2024

Descriptif de la publication

Titre	Étude de l'intérêt et de la faisabilité de la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir d'entrepôts de données de santé - Annexe 5.1 Mesure de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur à partir du système d'information - Retour d'expérience du CHU de Bordeaux
Objectif(s)	Annexe au rapport général « Étude de l'intérêt et de la faisabilité de la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir d'entrepôts de données de santé hospitaliers »
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Validation	Version du 18 décembre 2024

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – décembre 2024

Table des matières

1.	Introduction	4
1.1.	Contexte des travaux HAS	4
1.2.	Retour d'expérience	4
2.	Origine des travaux	5
3.	Mise en œuvre du projet	6
4.	Restitution des indicateurs	7
5.	Utilisation de l'outil	8
6.	Détails sur les travaux	9
6.1.	Moyens impliqués	9
6.2.	Documents techniques	9
6.3.	Limites	9
6.4.	Structure des données sources	9
7.	Perspectives	10
	Table des annexes	11

1. Introduction

1.1. Contexte des travaux HAS

La Haute Autorité de Santé (HAS) souhaite explorer l'utilisation de la nouvelle source de données des entrepôts de données de santé (EDS) afin de mesurer la qualité des soins. L'exploitation de cette source faciliterait la mise à disposition d'outils de proximité pour le pilotage de la qualité des soins des établissements de santé. Les mesures pourraient être restituées plus fréquemment aux professionnels concernés si cela est pertinent, et à des échelles plus fines comme le service si l'information est disponible.

1.2. Retour d'expérience

Des travaux sur la restitution en routine d'indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) aux services existent déjà dans certains établissements de santé. C'est le cas du CHU de Bordeaux et de l'AP-HP qui produisent notamment un indicateur sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur¹. Des entretiens semi-directifs ont été menés avec les équipes en charge de ces travaux. Ce document retranscrit la synthèse de ces travaux à Bordeaux.

La HAS remercie pour leur temps et leurs explications toutes les équipes de Bordeaux ayant partagé leur expérience : Virginie Touchard (cadre du Service Douleur et Médecine Intégrative [SDMI]), Marie Dominique Sibers (infirmière ressource douleur, Unité Soutien Douleur [USD]), Nathalie Forget (équipe analyse de données de la Direction des Systèmes d'Informations [DSI]), Mickael Virasone (technicien questionnaires infirmiers), Sandrine Merle (directrice adjointe de l'équipe réplique des données de l'info centre), le Pr Francois Sztark (responsable de l'USD) et le Dr Florence Saillour (Service d'Information Médicale, Unité Méthodes d'Evaluation en Santé) qui coordonne les travaux de production d'indicateurs de pertinence des soins et des démarches d'appropriation de ces indicateurs.

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/fiche_descriptive_pcd_mco_2022.pdf

2. Origine des travaux

L'USD est l'une des quatre unités fonctionnelles du SDMI du CHU de Bordeaux.

Ses missions sont les suivantes :

- Équipe mobile : Soutien et accompagnement des services sur demande médicale.
- Soutien au développement des compétences et amélioration des pratiques.
- Animation du réseau des correspondants douleur.
- Qualité :
 - Développement des bonnes pratiques (formations, outils de soin et pédagogiques...).
 - Participation aux actions du Comité de lutte contre la douleur (CLuD).
 - Relations avec les services experts (qualité/ informatique/ vigilances...).
 - Production et suivi des indicateurs qualité.

En 2008, l'USD du CHU de Bordeaux s'est engagée dans la mission de suivi de l'indicateur qualité relatif à la douleur. Pour ce faire, elle a instauré une enquête annuelle, englobant l'ensemble des dossiers patients informatisés (DPI) et au format papier, un jour donné, afin de mesurer l'évaluation, la prévalence et la prise en charge de la douleur, conformément aux recommandations nationales de la HAS. Les résultats de cette enquête étaient alors transmis à chaque pôle par l'intermédiaire des correspondants douleur et de l'encadrement. Chaque service pouvait accéder à ses données via le logiciel de saisie dit « Kit indicateurs ».

Dans l'objectif d'automatiser le suivi des pratiques sur la douleur, le Département Qualité Performance (DQP) a développé une requête informatique sur Business Object pour mesurer l'évaluation de la douleur en 2012. L'équipe de l'USD a constaté des incohérences entre les données provenant de cette requête et les saisies manuelles habituelles. La DQP et l'USD se sont donc associées pour mutualiser leurs compétences vers une démarche commune d'automatisation des indicateurs qualité douleur en collaboration avec une chargée d'application informatique du service d'information. La démarche d'automatisation a été concomitante d'une démarche de restitution et d'accompagnement auprès des soignants et des cadres hospitaliers.

3. Mise en œuvre du projet

En 2015, le projet d'automatisation dans sa forme actuelle a débuté pour réconcilier les deux mesures précédentes. Un cube de données contenant les données relatives à l'évaluation et la prise en charge de la douleur issues du logiciel de DPI DXcare a été créé. L'outil Power BI permet d'interroger dynamiquement ce cube de données.

Un premier état des lieux a révélé que certains questionnaires utilisés n'étaient pas adaptés ; une adaptation de ces questionnaires a donc été réalisée, nécessitant de nombreux allers-retours entre l'analyse des dossiers par l'USD et les scripts d'automatisation de la DSI. De plus, un important travail de collaboration avec les praticiens en service de soin a été nécessaire pour confronter ces résultats aux données présentes dans les dossiers des patients. Cette automatisation permet depuis 2018 d'étendre le calcul des indicateurs sur la douleur à tous les séjours dans l'établissement sans augmenter la charge de travail du recueil manuel par l'USD. Sont mesurés : l'évaluation de la douleur, la prévalence de patients présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée et leur prise en soins. Cette notion comprend : la réévaluation de la douleur, la prescription médicale d'antalgique, la mise en œuvre de moyen(s) antalgique(s) non médicamenteux.

4. Restitution des indicateurs

Les données nécessaires à la mesure des indicateurs sont agrégées dans un cube d'analyse Microsoft et les résultats des indicateurs sont restitués sous forme de visualisation dynamique dans l'outil Power BI.

Le rafraîchissement des données du cube est un processus relativement lourd, nécessitant un compromis entre les ressources machine disponibles et la pertinence clinique ; l'actualisation des informations s'effectue une fois par mois.

Il a été décidé par la coordination des soins de rechercher l'évaluation de la douleur au cours des 48 premières heures du séjour.

Le délai de réévaluation de la douleur des patients repérés douloureux, est fixé aux 24h qui suivent sa détection. Une prescription d'antalgique et la mise en place de moyen(s) antalgique(s) non médicamenteux sont attendus dans les 48h.

Un indicateur calculé à une maille temporelle plus fine serait imprécis car les professionnels remplissent les dossiers au fil de l'eau et non pas au moment précis du soin.

Le public cible de cette analyse comprend la Direction du Centre Hospitalier, le Directeur des Soins, les cadres supérieurs, les cadres de santé, les correspondants douleur paramédicaux des différents services et les membres de l'environnement douleur. Cependant, il est important de noter que les résultats ne peuvent être simplement distribués tels quels aux équipes.

Actuellement, pour permettre une appropriation par chacun, une expertise est nécessaire afin d'adapter les critères de recherche selon les spécificités de services et aussi de réaliser les graphiques simplifiés des résultats. C'est l'équipe de l'USD qui crée des tableaux adaptés à chaque service de soin, pôle et à l'institution.

Des restitutions ciblées sont organisées par plusieurs réseaux :

Annuellement :

- en Commission Médicale d'Établissement (CME),
- lors de l'Assemblée Générale cadres,
- lors des réunions d'encadrement des pôles,
- auprès des correspondants douleur ainsi qu'à chaque journée de formation,
- par courriel à chaque cadre supérieur de santé qui reçoit les résultats de son pôle avec le détail des unités, à chaque cadre de santé qui reçoit les résultats de son/ses unités.

Cette restitution des indicateurs, est source d'échanges à chaque niveau de communication. C'est un système vertueux qui fait évoluer les moyens de traçabilité (questionnaires) au plus près des besoins et en tenant compte des contraintes des soignants.

Ex : « Comment souhaiteriez-vous améliorer la traçabilité des moyens antalgiques non médicamenteux ? »

Des restitutions spécifiques et plus fréquentes sont organisées sur demande à l'USD.

Par ailleurs, depuis mai 2024, les résultats des indicateurs de tous les services du CHU sont disponibles dans un espace dédié sur le portail du CHU. On y retrouve les tableaux de bord de tous les indicateurs recrutés sur le CHU (douleur, escarres, indice de masse corporelle [IMC]...) en suivant un lien menant au site de l'USD et aussi des indicateurs simplifiés sur l'évaluation de la douleur et la mise en place de traitement avec des moyens non médicamenteux.

5. Utilisation de l'outil

Le travail de maintenance du tableau de bord est constant afin de garantir son efficacité et sa pertinence. Les retours du terrain permettent d'identifier les incohérences et les lacunes afin de faire évoluer l'outil. Cette amélioration continue se traduit également par l'ajout des questionnaires manquants et contribue de manière indirecte à l'amélioration de la qualité des données collectées.

6. Détails sur les travaux

6.1. Moyens impliqués

Le projet implique une équipe de 2,5 équivalents temps plein (ETP), ce qui nécessite une gestion minutieuse de l'organisation étant donné les nombreuses missions de l'USD. C'est en particulier une infirmière avec des compétences en informatique et en bureautique qui manage le projet.

Le service d'information avec une chargée d'application informatique a permis le développement du tableau Power BI et l'adaptation des questionnaires.

Les deux services d'expertise en interface avec les soignants ont permis de faire évoluer l'outil.

Le projet exige du temps et de l'énergie. Il est maintenant « en routine » bien qu'il soit encore perfectible.

La communication des résultats est capitale. Elle doit être adaptée pour être efficace.

6.2. Documents techniques

L'automatisation s'appuie sur un référentiel (IN-DOU- 01 Indicateurs) avec les seuils de douleur

6.3. Limites

IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA), le DPI de réanimation n'est pas encore exploité. Des travaux sont en cours pour intégrer ces données lors du second semestre 2024. Quelques rares supports papier existent encore car ne peuvent être intégrés actuellement. Ils concernent en particulier l'hématologie adulte et pédiatrique mais représentent une portion marginale du périmètre de données. Par ailleurs, un projet à court terme va y remédier.

6.4. Structure des données sources

Les contraintes du paramétrage du logiciel patient complexifient l'automatisation. La structure imbriquée des formulaires demande une connaissance fine de ceux-ci afin d'extraire toutes les données en lien avec les attendus des prises en soin de la douleur. Il est constaté que différents questionnaires existent avec des informations identiques mais présentes dans des champs différents.

7. Perspectives

L'équipe projet pilotée par la HAS s'est focalisée sur l'utilisation de cet outil d'automatisation au sein du CHU de Bordeaux. D'autres indicateurs ont été développés dans l'outil Power BI. Ces travaux sont souvent l'initiative de l'Unité Méthodes d'Evaluation en Santé en lien avec les demandes institutionnelles issues des exigences de dispositifs auxquels le CHU est soumis.

Pour ces sujets, les référents métiers sont inégalement présents, limitant parfois la diffusion ou la capacité à contrôler la qualité de la mesure. Ces travaux incluent : IMC, escarre, la détermination de groupes sanguins (pourcentage de redondances des examens, depuis 2015), l'évaluation de la tenue du dossier (en lien avec le département qualité), le document remis à la sortie, la pertinence des médicaments (p. ex., psychotropes), l'anesthésie, la ré-hospitalisation.

Toutes les mesures sont basées sur des questionnaires structurés.

Ce travail de recrutement des indicateurs automatisés douleur a été l'objet d'un poster présenté en 2023 à la Société Française d'Etude et Traitement de la Douleur (SFETD), la société savante de la prise en soin de la douleur, lors du 24^e congrès national à Saint Malo en novembre 2023 (Annexe 2).

L'équipe de l'USD avec le Pr F. Sztark a prévu d'écrire un article à publier dès que possible

.

Table des annexes

Annexe 1a - Outils de mesure et seuil d'intensité de douleur modérée	12
Annexe 1b - EOC : Échelle d'Observation Comportementale	13
Annexe 2	14

Annexe 1a - Outils de mesure et seuil d'intensité de douleur modérée

	Indicateur	Seuil
1	Echelle visages	3
2	Echelle EOC	3
3	Echelle EVA	3
4	Echelle FLACC	3
5	EDIN	5
6	Echelle EN	3
7	EVENDOL	4
8	Echelle EVS	3
9	FLACC Modifiée	3

Annexe 1b - EOC : Échelle d'Observation Comportementale

Frasca M, Burucoa B, Domecq S, Robinson N, Dousset V, Cadenne M, Sztark F, Floccia M. Validation of the Behavioural Observation Scale 3 for the evaluation of pain in adults. Eur J Pain. 2017 Oct;21(9):1475-1484. doi: 10.1002/ejp.1049. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28448682.

23^e CONGRÈS
NATIONAL DE LA
SFETD
10-11-12 NOVEMBRE
2023
St-Malo Grand Large
congres-sfetd.fr

Contexte

Objectifs

Renforcer le lien entre le système d'information hospitalier, la direction de la qualité et la prise en soin clinique du patient.

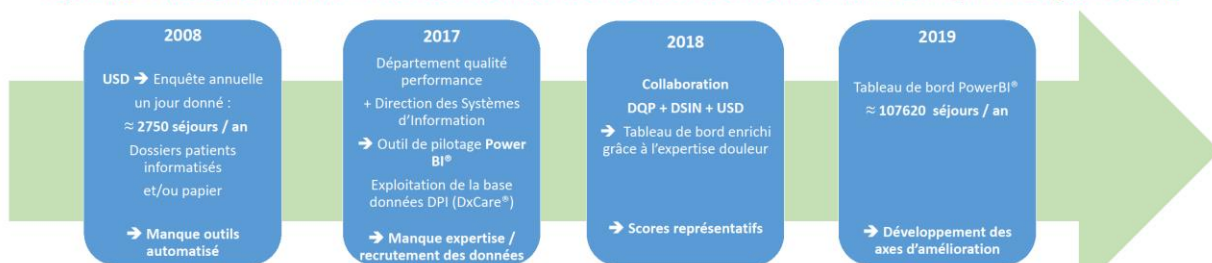
[illegible]

Diagramme illustrant les unités de soins et de soutien :

- Unité Soutien Douleur (Infirmière Ressource Douleur)
- Ingénierie chargée d'application informatique
- Direction qualité
- Unités de soins Correspondants douleur

- ✓ Scores intensité douleur/ échelle
- ✓ Questionnaires en lien avec la douleur :
Moyens antalgiques non médicamenteux,
Hypnose, ...
- ✓ Transmissions ciblées
- ✓ Prescriptions médicales d'antalgiques

- Taux d'évaluation de la douleur
- Prévalence de patients douloureux (intensité modérée et +)
 - Taux de réévaluation de la douleur
 - Taux de prescription d'antalgiques
 - Taux de moyens antalgiques non médicamenteux

Au cours des 48 premières heures de séjour en MCO et SMR
Au cours des 30 premiers jours en USLD

Diffusion

- ➔ **Présentation annuelle :**
 - A la coordination des soins
 - En réunions d'encadrement
 - En Comité Médical d'Etablissement par le président du CLuD
- ➔ **Courriels annuels :**
 - A l'encadrement *, encadrement supérieur et aux directions des soins
- ➔ **Présentation systématique :**
 - Aux réunions / formations des correspondants douleur
- ➔ **Affichage sur le portail intranet**

Impact

Perspectives

L'informatisation a fait évoluer le recrutement des données sources des indicateurs qualité de la douleur. Au-delà de repères chiffrés, le tableau de bord est un outil d'audit, permettant aux équipes l'analyse des pratiques, via l'USD.

Le projet est maintenant de poursuivre la collaboration tripartite et de déployer le tableau de bord du DPI spécifique à la réanimation (ICCA®).

Le CHU de Bordeaux intègre la dynamique nationale de suivi de la qualité par l'extraction automatisée des indicateurs. Il participe à l'étude HAS de faisabilité du calcul automatique d'IQSS.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

