



Un tournant dans l'utilisation des indicateurs qualité?

Quentin SCHOONVAERE – 30 mai 2023 - PAQS ASBL





Retour sur l'histoire de la PAQS



Nos initiatives en lien avec
les indicateurs



Historique – Un set commun d'indicateurs

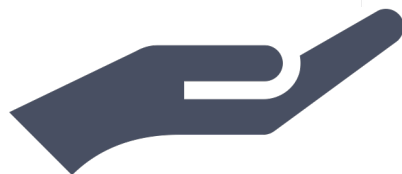
Remise du rapport aux autorités le 1^{er} janvier 2017



DÉFINITION D'UN SET D'INDICATEURS DE QUALITÉ COMMUN AUX HÔPITAUX BRUXELLOIS ET WALLONS

Coordinateur : Quentin Schoonvaere,
Data & Improvement Officer à la PAQS ASBL

Février 2018
Version initiale à partir du 13 février 2018



*Liste des
indicateurs*

Sources:

CFQAI

CEpiP

*Sciensano
(NSIH)*

- 1 Prévalence des escarres acquises dans l'institution
- 2 Evaluation de l'état nutritionnel
- 3 Taux de césarienne
- 4 Observance de l'hygiène des mains
- 5 Incidence des septicémies associées au cathéter veineux central
- 6 Incidence des infections MRSA acquises dans l'institution



Liste des indicateurs

Sources:

BAPCOC

RHM des institutions

Agence InterMutualiste



- 7 Compliance de l'antibioprophylaxie en chirurgie
- 8 Fracture de hanche opérées dans les délais
- 9 Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire en chirurgie
- 10 Incidence des escarres acquises dans l'institution
- 11 Réadmissions non planifiées

*Liste des
indicateurs
spécifiques à
la psychiatrie*

*Sources:
CFQAI*

12

Evaluation à l'admission du risque de
comportement agressif

13

Incidence des mesures d'isolement

14

Incidence des mesure de contention

15

Surveillance des isolements et contentions





Perspectives



Attente d'un positionnement des autorités quant aux mesures à prendre concernant l'utilisation de ce set commun



Actuellement, le set est utilisé dans le cadre d'activités de la PAQS - nous y reviendrons plus loin



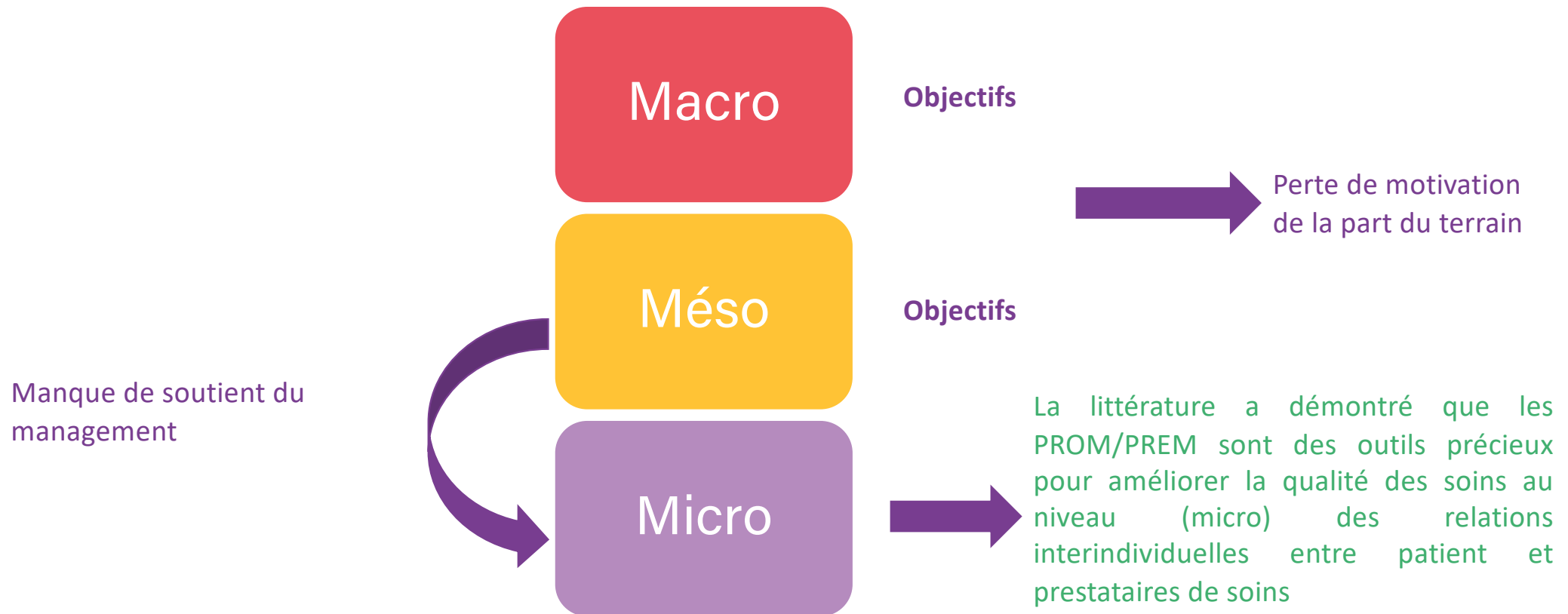
Historique – Collecte de RPOMs



3 niveaux d'utilisation des PROMs



Premiers retours sur le projet : limites





Historique – Collecte de PROM



Hypothèse à vérifier

Collecte de PROM avant
la consultation



Améliore l'expérience
des patients



On voudrait vérifier cette hypothèse au niveau du trajet de
soins de la maternité



Petit rappel concernant l'approche de ce projet



Approche
Bottom up



Notre hypothèse
**Collecter des PROMs et les
utiliser en consultation permet
d'améliorer l'expérience des
mères durant le suivi de leur
grossesse et de leur
accouchement**





Perspectives

Les positionnement de la PAQS sur cette thématique est lié :



Positionnement de la PAQS – les PROMs doivent-ils devenir une priorité dans le cadre de nos activités?



Positionnement des autorités, vont-elles promouvoir la collecte des PROMs au sein des institutions de soins ?

Historique – Mesure de l'expérience patient



Le Picker Patient Experience: 15 questions and 7 dimensions of patients' experience



Respect for patient preferences



Emotional Support



Coordination of care



Continuity and transition



Information and education



Involvement of family and friends

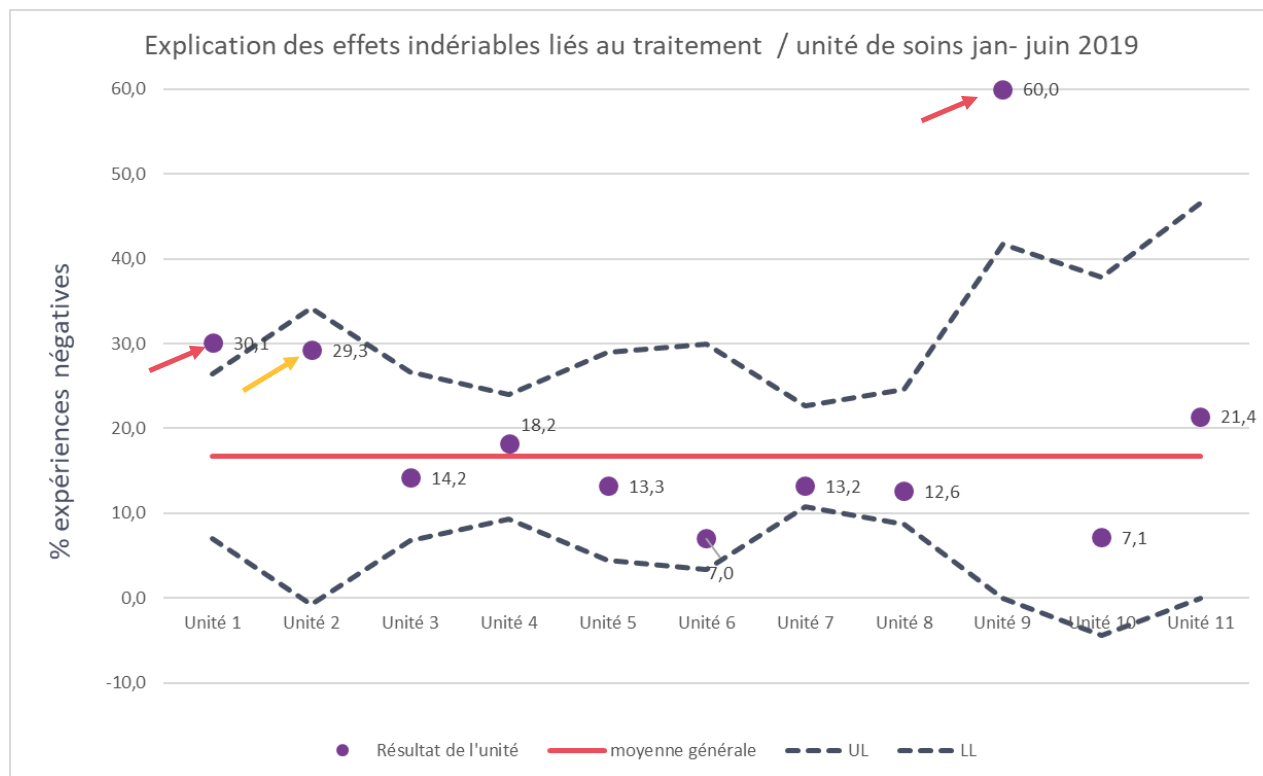


Physical comfort



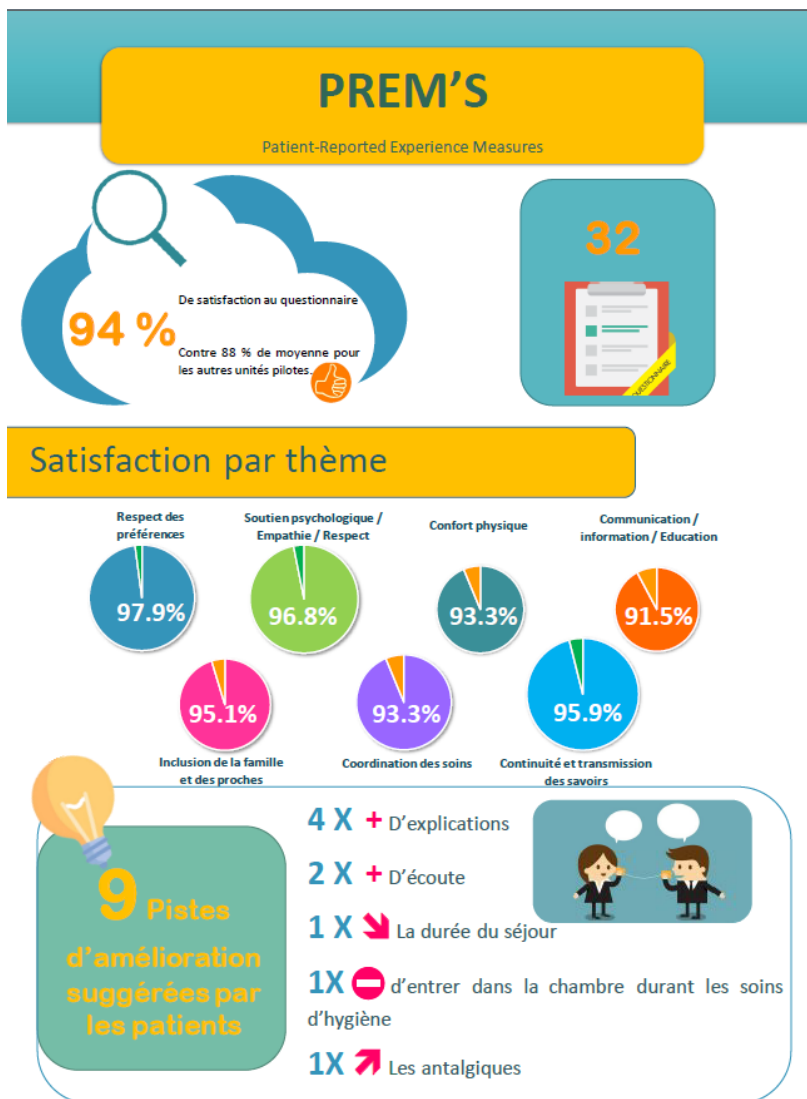


Comparaison entre unités



2 unités en avec des différences significatives
-> travailler à l'amélioration du transfert des informations concernant le traitement à suivre à la maison dans ces unités

Unité à surveiller



Pistes d'amélioration

- Diffusion sur les TV (chaîne 4A) interactives d'informations spécifiques au séjour dans l'unité de médecine interne + en version brochure :
 - Présentation de l'équipe + Moyen de contact
 - Présentation des lieux
 - Organisation,...
- Photos + Explications des différents examens. En cours de validation.
- Vidéo sur la colonoscopie
- Fiche de communication patient / Médecin
 - Les patients notent des questions afin de ne pas les oublier lors de la visite du médecin
- Rappel code couleur des sonnettes
- Nouveaux pictogrammes d'info (a jeun, fausse déglut,...)
- Plage horaire pour les rencontres médicales

Historique – Mesure de l'expérience patient



Historique – Mesure de l'expérience patient (PRIM)



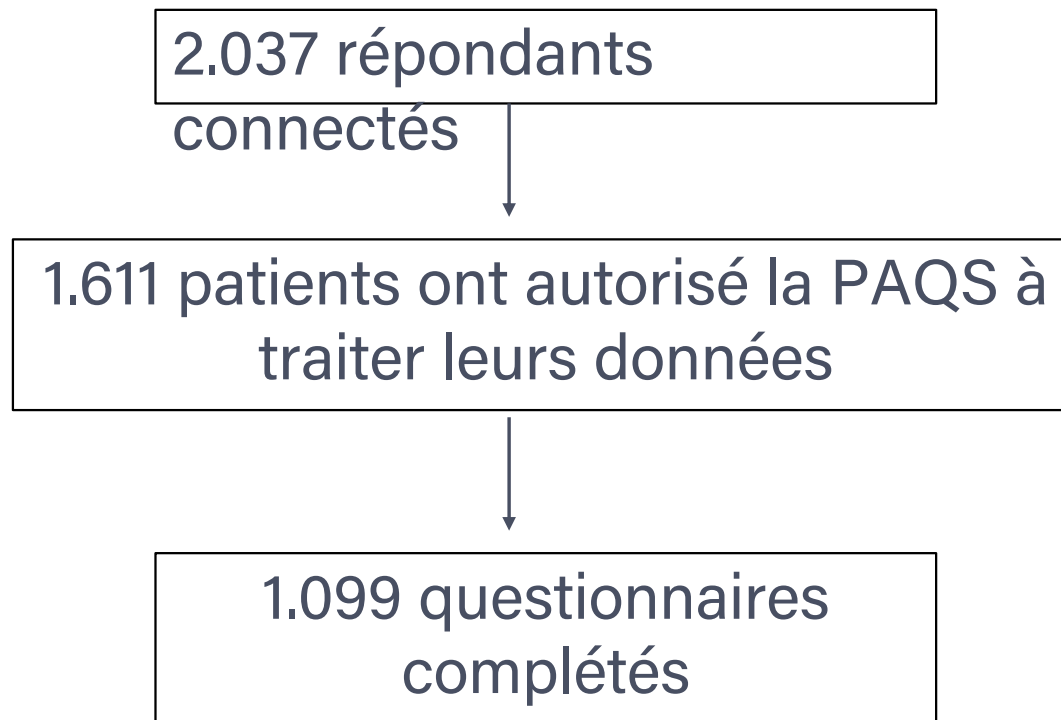


Projet mené en collaboration avec :

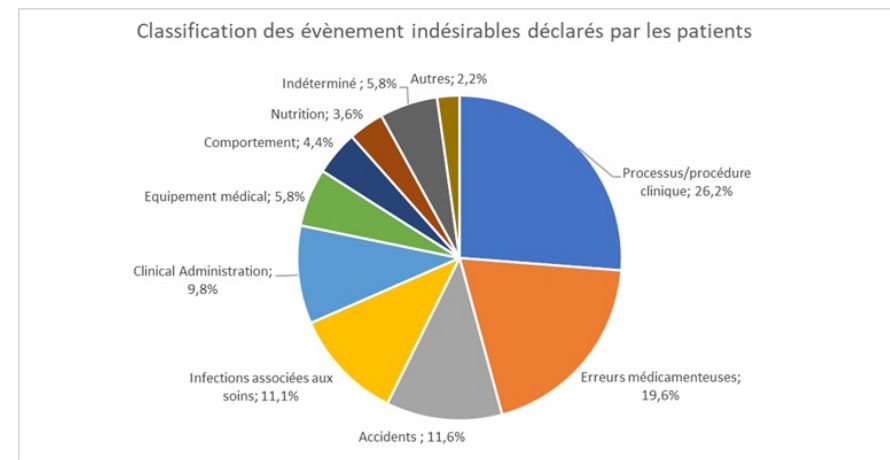
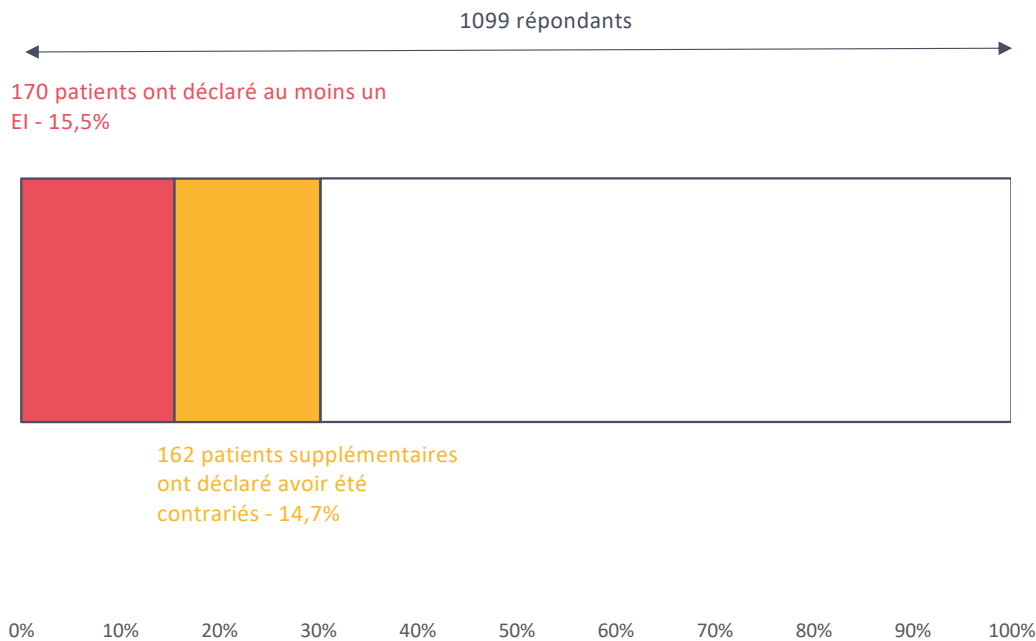




Nombres de réponses



Résultats





Intéressé par le rapport du projet?



Envoyez moi une demande à

quentin.schoonvaere@paqs.be



Perspectives



PREM/PRIM sont des outils intéressants pour sensibiliser les patients à leur rôle à dans l'amélioration de leur propre sécurité



Promouvoir l'utilisation des indicateurs PREM/PRIM auprès des professionnels pour qu'ils prennent conscience que les patients sont des partenaires dans l'amélioration de leurs pratiques

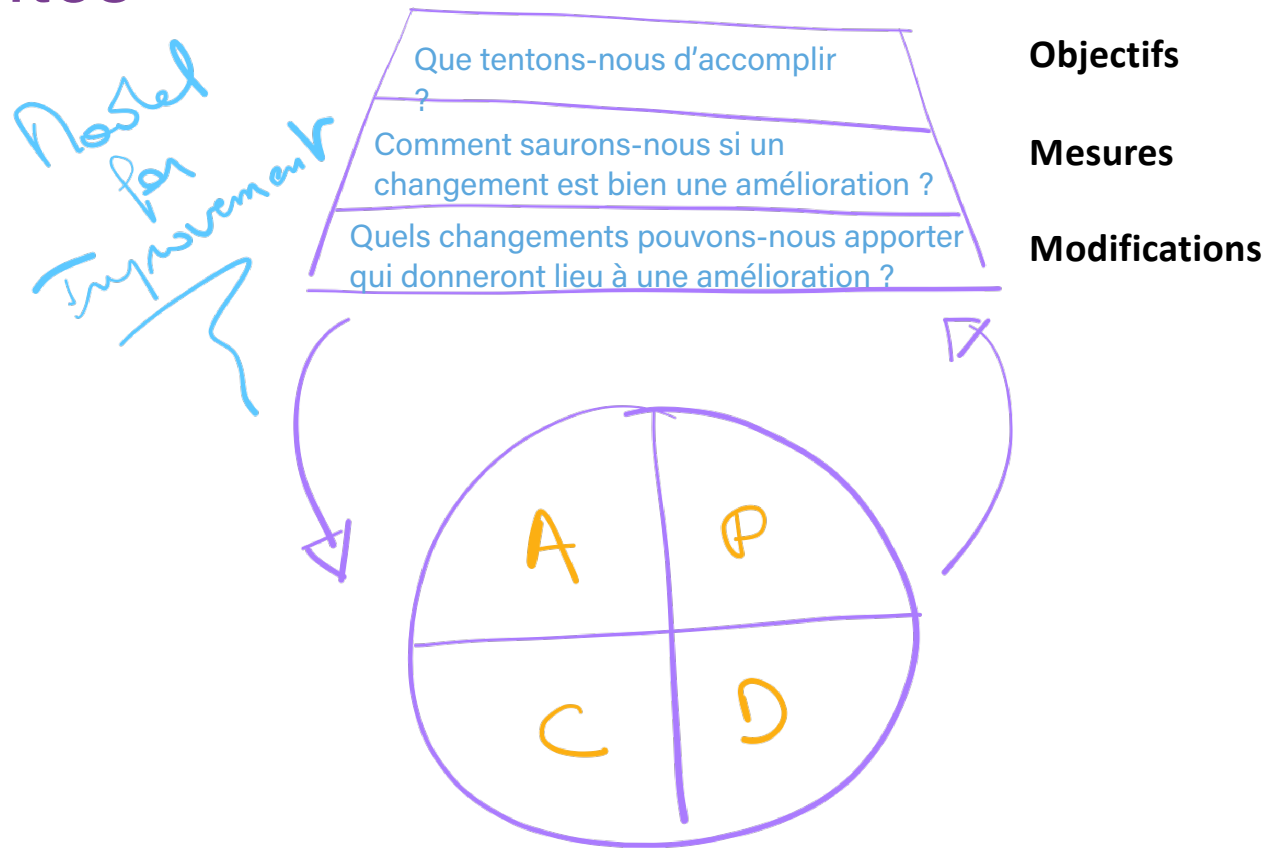


Reproduire les enquêtes pour affiner les mesures et aller vers une transparence des résultats

Historique – Méthodologie de l'amélioration continue



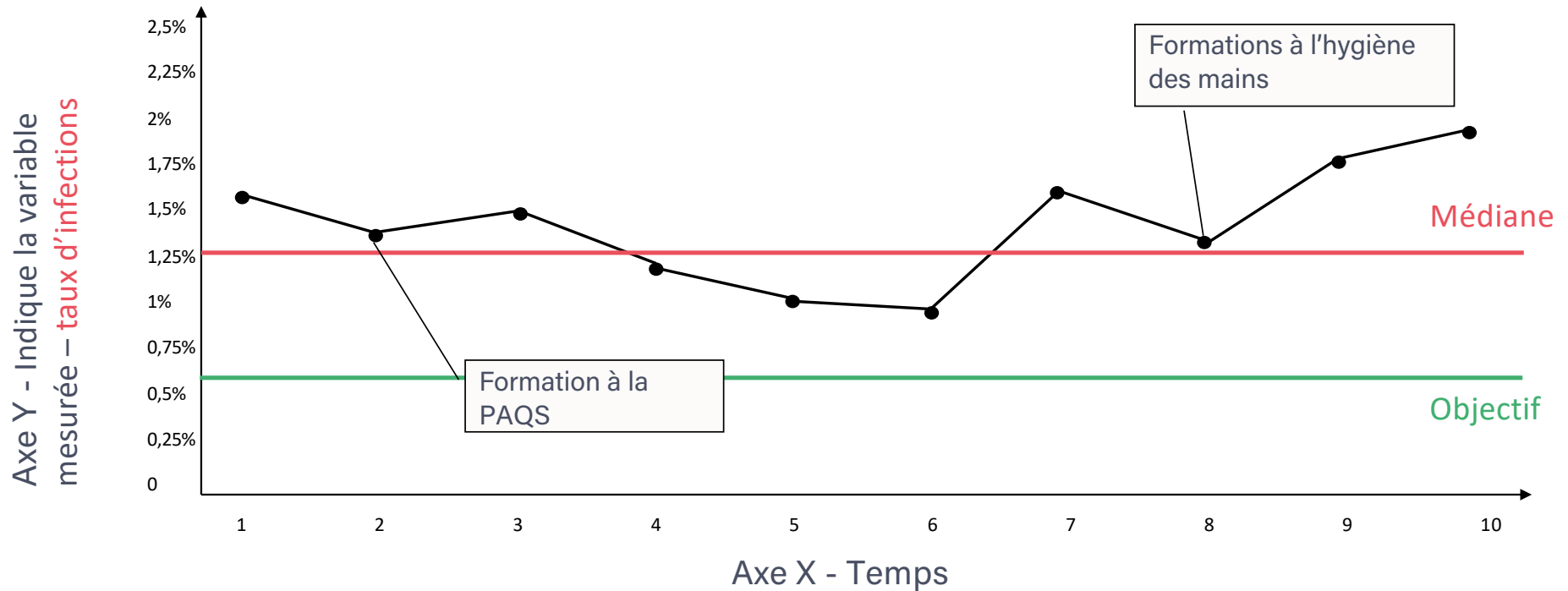
Le modèle pour l'amélioration comme guide de ces activités





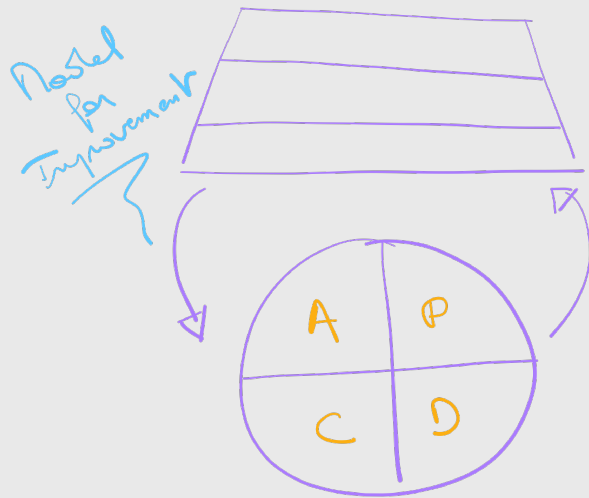
L'analyse des variations dans le temps

Le Run Chart est l'outil pour rapporter vos données dans le temps





Interprétation des variations d'un Run Chart dans un projet d'amélioration continue



- **Quatre règles** pour identifier des **signaux** de changements non-aléatoires dans les données de vos projets d'amélioration

Un exemple publié



Istas L., Barbier S., Willain J., Pieret V. & Schoonvaere Q; 2022 ;
*Diminution significative de chutes en établissements pour
personnes âgées : retour d'expérience en Belgique, Risque &
Qualité, Volume XIX, N°3.*

Objectif: Le 30 juin 2021, nous aurons diminué de 15% le nombre de chutes dans les UF

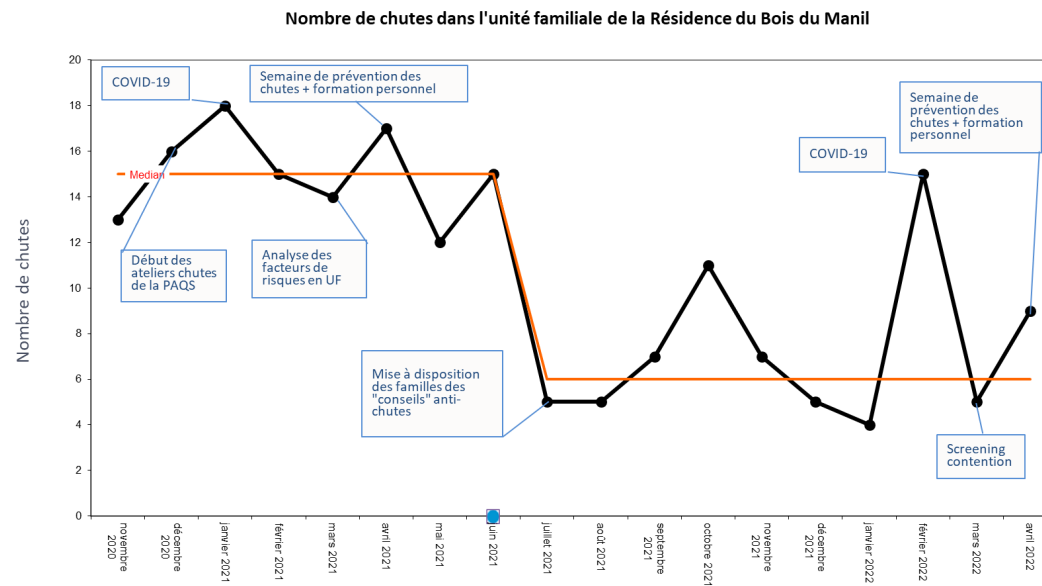
Actions:

- L'organisation annuelle d'une semaine de la prévention des chutes ;
- L'analyse des facteurs de risques au sein des UF ;
- Le développement d'actions spécifiques liées à la prévention des chutes pour des personnes atteintes de troubles cognitifs :
 - Troubles de la marche et troubles musculosquelettiques : améliorer la communication des kinésithérapeutes avec les équipes pour qu'elles puissent connaître les capacités des résidents et les stimuler ;
 - Insécurité de l'espace des résidents : établir une liste des points à vérifier lors de la sortie de chambre ;
 - Sensibilisation des résidents : élaborer une note explicative reprenant des conseils d'habillement, de chaussage, d'utilisation de l'aide technique, de bien boire, etc. à afficher en chambre. Distribuer à chaque nouveau résident et à sa famille cette note explicative. Mobiliser le staff « référent chute » pour rappeler régulièrement ces conseils, aux nouveaux et aux anciens en reprenant le support écrit ;
 - Absence de contention ou contention mal mise : faire un screening des contentions en fonction de la législation et de l'utilisation opportune et veiller à la bonne exécution ;
- La formation du personnel lors des semaines de prévention des chutes aux facteurs de risques spécifiques identifiés en UF.

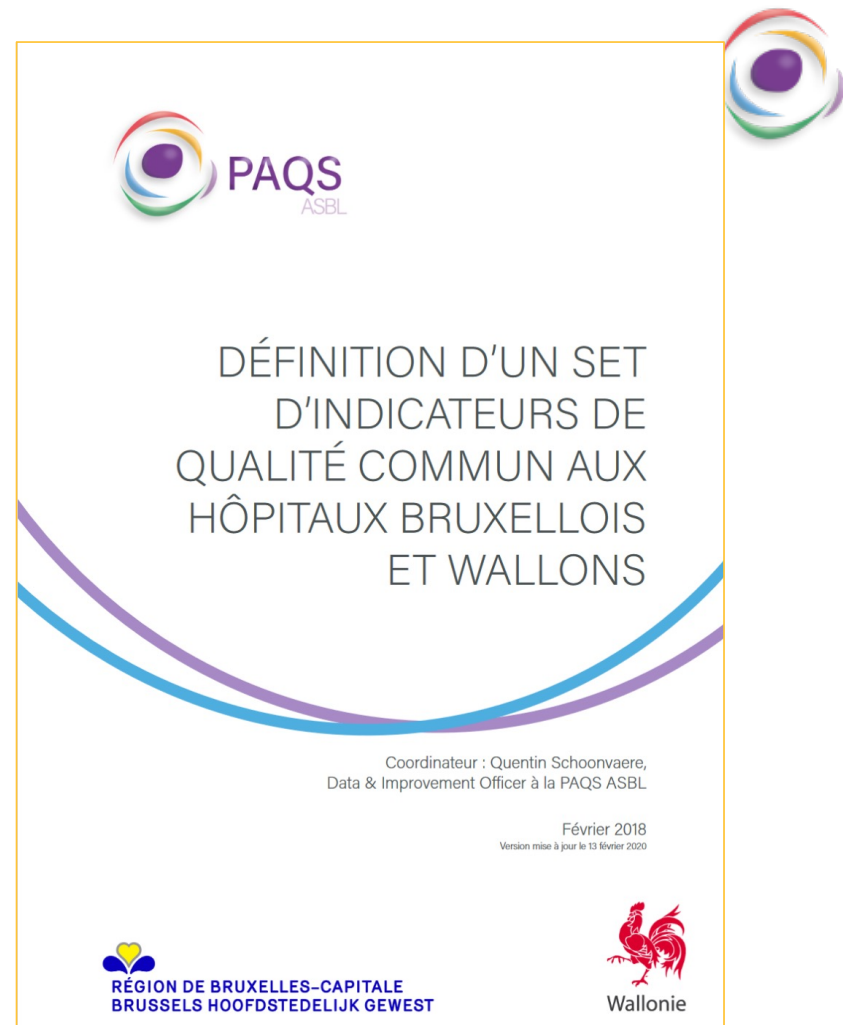


Une amélioration au niveau du terrain

- Le nombre médian de chutes par mois est passé de 15 à 6 , soit une diminution **de 60%**, largement au-dessus de l'objectif initial de 15%.



Une approche testée par les hôpitaux avec le set commun d'indicateurs de qualité





7 hôpitaux travaillent avec nous pour suivre :

- L'observance à l'hygiène des mains
- La prévalence des escarres
- Le risque de dénutrition
- Les épisodes d'agressivité / évaluation du risque de violence
- Le taux de césariennes
- Les chutes



Le développement de ressources pour soutenir les organisations de soins dans cette approche

Comment interpréter les données d'un Run Chart?

<https://www.youtube.com/watch?v=NNRyWX89dTM&t=2s>

Comment utiliser notre fichier Excel pour construire vos Run Chart?

https://www.youtube.com/watch?v=JmYR_8w7G7I&t=3s



Schoonvaere Q. & Louiset M., 2022, *Le run chart : un outil au service de l'amélioration continue*, Risque & Qualité, Volume XIX, n°2.



Perspectives



Continuer à former les professionnels à la méthodologie de l'amélioration continue



Coacher les institutions dans leurs projets d'amélioration continue



Travailler des thématiques pertinentes pour le secteur ou promues par les autorités

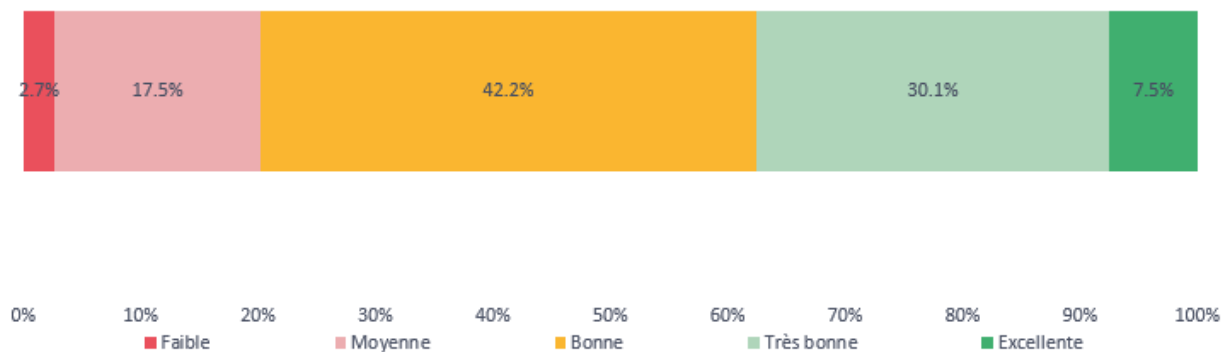
Historique – Mesure de la culture



Evaluation de la culture qualité et sécurité dans le secteur des aînés (15 institutions)



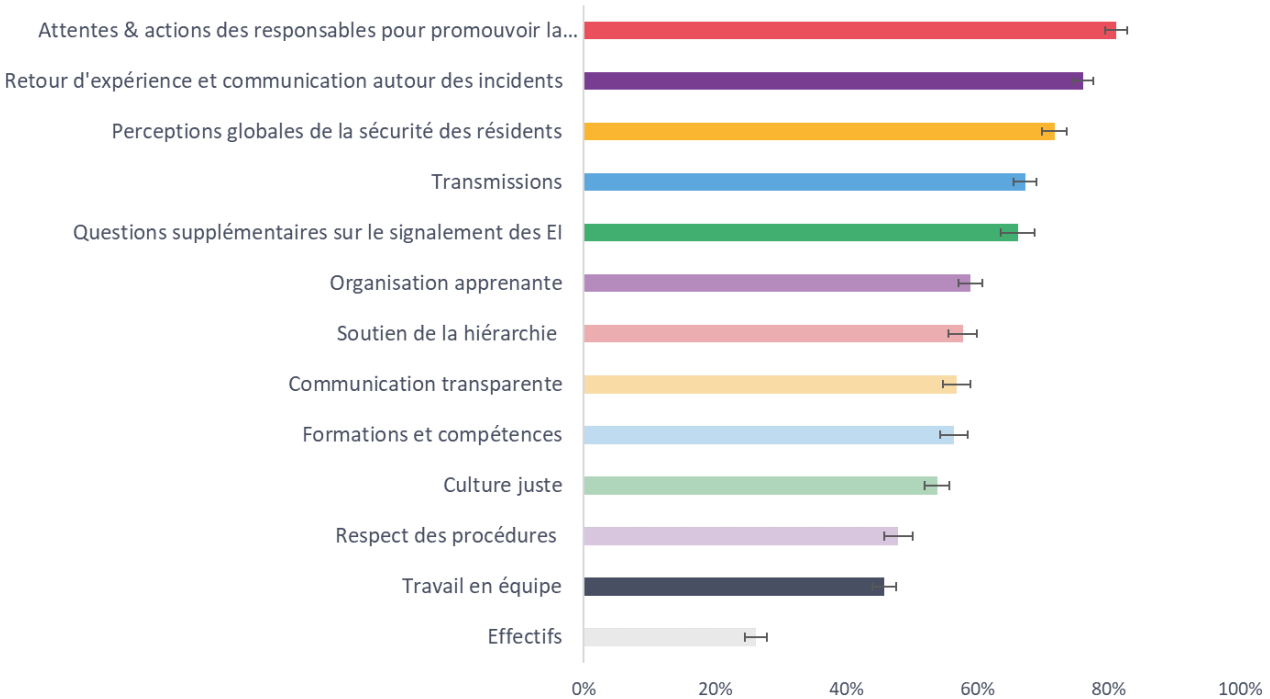
F2. Globalement, comment jugez-vous la sécurité des résidents dans votre établissement ?





Des différences au sein des différentes dimensions

Figure. Pourcentage des questions évaluées positivement par dimension



Un tournant pour une utilisation des indicateurs





**Place aux
questions/réponses**



*How can I improve
healthcare today?*

