

## Démarche qualité et évaluation des pratiques aux urgences

J.L. VANDROUX, E. POILLOT

### 1. Introduction

Comme tous les établissements de santé, les Hospices civils de Beaune se sont engagés dans la démarche de certification organisée par l'HAS (Haute Autorité en Santé). Dans le cadre de la certification V2, le service des urgences (SU) s'est engagé dans une méthode d'amélioration de la qualité à travers les EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles). Les paramédicaux du SU ont donc décidé sous l'impulsion de leur cadre de santé de mettre en place des EPP concernant leurs activités professionnelles. En mars 2007 une première EPP a été menée avec l'appui de l'ingénieur qualité de l'établissement. Ce travail qui a mobilisé toute l'équipe paramédicale a été vécu par l'ensemble des professionnels comme très positif. En effet cette méthode d'amélioration de la qualité des soins a permis de comparer une pratique paramédicale à une démarche optimale résumée dans un référentiel de pratique professionnelle. Cette démarche s'est inscrite dans le modèle proposé par Deming dans les années 1960. Ce modèle est appelé communément roue de Deming ou roue de la qualité. Cette démarche qualité comprend quatre étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : Planifier, Faire, Analyser, Améliorer (en anglais **Plan, Do, Check, Act** : PDCA). La méthodologie a séduit les infirmiers. Depuis cette première expérience, nous avons décidé de travailler sur une EPP tous les ans. En janvier 2009, nous allons réaliser notre troisième EPP. Le texte suivant va vous expliquer comment a été organisée notre démarche pour cette troisième EPP.

*Correspondance* : J.-L. Vandroux, Cadre de Santé. Pôle SMUR-urgences-Anesthésie, Hospices Civils de Beaune, avenue Guigone de Salins, BP 104, 21203 Beaune cedex. Tél. : 03 80 24 47 07 (ligne directe hôpital). E-mail : jean-louis.vandroux@ch-beaune.fr  
Elodie Poillot, IDE service des urgences Hospices Civils de Beaune. E-mail : elodie.poillot@ch-beaune.fr

## 2. Le choix du thème de l'EPP et la méthodologie

S'engager dans une EPP n'a d'intérêt que si l'on recherche les meilleures stratégies de soins. Conduire cette démarche qualité amenant à un plan d'amélioration a nécessité de réunir des conditions favorables et a représenté pour les acteurs du projet une charge de travail conséquente. Nous nous sommes donc interrogés sur un certain nombre de points avant de prendre la décision de nous investir dans une nouvelle démarche. La demande s'est inscrite dans le cadre d'une réflexion initiée par le médecin chef de service et la cadre de santé du SU.

Nous avons choisi d'évaluer le niveau de conformité des pratiques IOA (infirmier organisateur de l'accueil) liées à l'utilisation de l'ETG (échelle de tri et de gravité) et à l'évaluation de la douleur par l'infirmier organisateur de l'accueil (IOA). Évaluation par rapport à un référentiel ayant pour objectif d'améliorer nos pratiques. Évaluer celles-ci grâce à un audit ciblé par comparaison à un référentiel que nous avons écrit deux années auparavant nous a paru particulièrement adapté. Le thème choisi a été une priorité pour l'équipe de management. Car l'obligation de trier et d'évaluer la douleur de 100 % des patients se présentant aux urgences est guidée par des recommandations scientifiques et règlementaires. Nous avons pensé que cette EPP pouvait aboutir à un potentiel d'améliorations susceptibles de motiver l'équipe paramédicale autour du travail de l'IOA. Le tri et l'évaluation de la douleur avec leurs niveaux de criticité et le caractère hétérogène de la pratique infirmière, nous a renforcé dans le thème de notre EPP.

L'audit clinique ciblé a été choisi car c'est une méthode d'évaluation des pratiques de première intention permettant d'utiliser un nombre limité de critères et de comparer nos pratiques à notre référentiel écrit deux années plutôt. Celui-ci écrit en équipe pluridisciplinaire a décrit le rôle de l'IOA en mettant l'accent sur le niveau du tri (l'ETG) et sur l'évaluation de la douleur par l'échelle numérique (EN).

## 3. Les moyens humains matériels alloués

Après avoir choisi le thème de notre EPP et la méthodologie à employer, nous avons fait l'inventaire des moyens humains et matériels dont nous disposons. Lors d'une réunion de service, nous avons informé l'ensemble des médicaux et des paramédicaux du lancement de ce projet EPP (juin 2008). Cette information nous a permis de comptabiliser les bonnes volontés. Une nouvelle réunion avec des personnes intéressées a été organisée (juin 2008). Elle nous a permis de constater une équipe mobilisée autour du projet. Ont été nommés un chef de projet : le cadre de santé du service (incitateur de l'EPP), un chef de projet adjoint : le médecin chef de service (incitateur de l'EPP et expert), un groupe projet a été mis en place (2 médecins, 3 IDEs, 1 secrétaire médicale, l'ingénieur qualité de l'établissement). Ensemble nous avons défini les moyens informatiques dont nous avons besoin pour exploiter les données issues de l'audit ciblé. Le

logiciel EXCEL de Microsoft™ sera utilisé comme base de données et nous exploiterons celles-ci grâce à des tableaux croisés dynamiques). Pour ce qui concerne le temps médical ou soignant passé à travailler sur l'EPP, l'encadrement médical et paramédical a décidé d'allouer un quota d'heures (temps effectif) aux membres du groupe projet.

#### 4. Communication autour de l'EPP

Nous avons choisi de soigner notre communication autour de cette EPP. En effet les EPP paramédicales précédentes avaient été menées sans véritable information aux acteurs de soins. Certains membres de l'équipe se sont sentis écartés du projet, d'autres ont eu peur que ces audits auraient remis en question leur travail personnel. Les deux chefs de projet ont décidé de porter une attention particulière à l'information, sous forme d'affichages sur le tableau du service et de courriels internes ciblés. C'est le chef de projet qui a porté la communication tout au long du projet, c'est à lui qu'est revenu la responsabilité d'établir et de mettre en œuvre le plan de communication après l'avoir discuté avec l'équipe projet. Le plan de communication a été adapté à l'audit et aux enjeux du plan d'amélioration. Notre communication a été en concordance avec les étapes de l'EPP. Tous les professionnels paramédicaux ont été pris en compte. Un planning du projet EEP a été diffusé (affichage et courriels internes).

Nous avons également communiqué au niveau institutionnel de notre établissement en impliquant la Direction des soins au projet, notamment lors des étapes suivantes : lancement de la démarche, résultats bruts de l'audit, analyse des résultats de l'EPP et la mise en place des axes d'amélioration et du plan d'action.

#### 5. Préparation de l'audit

Le chef de projet a conduit cette étape avec l'aide de l'équipe projet. Nous avons pris soins d'avoir au court de cette préparation une vision et une compréhension communes des objectifs à atteindre. Nous avons validé notre référentiel d'évaluation en nous assurant que celui-ci était apte à mesurer ce que nous devons mesurer (**validité**), apte à une mesure selon les modalités prédéfinies (**quantifiable**), apte à mesurer précisément et de façon reproductible (**fiabilité**), apte à mesurer les variations de faible amplitude (**sensibilité**), apte à mesurer un indicateur à la fois (**spécificité**).

Nous avons préparé et validé la grille de recueil des données. Un test de l'outil nous a permis de vérifier en situation réelle sa pertinence et sa fonctionnalité. Une procédure d'audit a été écrite définissant les champs d'application de l'audit, les critères d'inclusion et d'exclusion, le nombre de dossier IOA audité (500), le début de l'audit a été fixé au 6 janvier 2009. Les modalités de recueil et de traitement des données ont été définies. Seule quatre personnes (2 méde-


cins, l'ingénieur qualité et le cadre de santé du service) ont été habilitées à recueillir les informations. En effet le groupe projet a choisi de ne pas mettre en porte à faux les 3 IDES et la secrétaire médicale membre du groupe vis-à-vis de l'ensemble des IOA audités. La base de données, ainsi qu'un tableau croisé dynamique grâce au logiciel EXCEL™ ont été préparés et testés. Nous avons choisi de croiser les données suivantes : motif d'entrée, ETG, EN, l'analgésie à T0, l'ancienneté de l'IDE au SU, la durée du travail journalier.

### À savoir :

- ETG est-elle réalisée systématiquement ?
- ETG est-elle en corrélation avec le motif d'entrée ?
- ETG est-elle conforme à notre référentiel de prise en charge des patients ?
- EN est-elle réalisée systématiquement ?
- Un antalgique est-il donné si  $EN > 3$  ?
- Fiabilité de l'ETG et/ou évaluation de la douleur par l'EN dépend-t-il de l'ancienneté de l'IDE au SU (travail en 8 heures ou 12 heures) ?
- Fiabilité de l'ETG et/ou évaluation de la douleur par l'EN dépend-t-il du temps de travail de l'IDE au SU (travail en 8 heures ou 12 heures) ?

Les chapitres suivants resteront à aborder et ferons l'objet d'un additif lors de la présentation du travail au congrès.

- Difficultés rencontrées lors de cet EPP
- Avantages perçus lors de cet EPP
- Axes d'amélioration retenus

 Hospices Civils de Beaune <b>EPP<sub>para</sub> N°3</b>	<b>Grille d'évaluation de la conformité de la pratique IOA à travers</b> L'évaluation de la pertinence du tri (ETG) et l'évaluation systématique de la douleur par EN	Janvier 2009
		Début 6 Janvier 500 dossiers

Date :                    heure :                    Numéro de dossier : \_ \_ \_ \_

Motif d'entrée :

Priorité définie par IOA :   0           1           2           3           4           EN :

ETG présente	OUI	NON
ETG conforme au référentiel au vu du dossier	OUI	NON
ETG Réévaluation par auditeur au vu du dossier [ 0 1 2 3 4 ]	<input type="checkbox"/>	
Evaluation de la douleur faite à l'arrivée du patient (EN)	OUI	NON
Antalgique donné systématiquement si EN > 3	OUI	NON

Ancienneté de l'IDE (années de DE): moins de 2 ans [2 ans    5ans]    plus de 5 ans

Ancienneté de l'IDE au SU :            moins de 2 ans [2 ans    5ans]    plus de 5 ans

Période de la journée :

1. MATIN	7h00	15h00
2. APRES MIDI	15h00	19h00
3. SOIR	19h00	02h00
4. NUIT	2h00	7h00

Visa Médecin :

Visa cadre de santé :

