



Les principes de la mesure

Selon les 4 dimensions de la
performance



La mesure dans les objectifs de l'accréditation

- *l'appréciation de la qualité* et de la sécurité des soins ;
- *l'appréciation de la capacité* des établissements de santé à améliorer de façon continue la qualité des soins et la prise en charge globale du patient ;
- la formulation de recommandations explicites ;
- l'implication des professionnels à tous les stades de la démarche qualité ;
- la reconnaissance externe de la qualité des soins dans les établissements de santé ;
- l'amélioration continue de la confiance du public.



Mesurer..... Pour.....

- Suivre les objectifs du projet de service
- Démontrer sa performance,
- Démontrer la bonne utilisation des médicaments dans le cadre de la T2A
- Démarrer une démarche d'amélioration
- Suivre un projet d'amélioration
- Estimer les besoins en personnel

Les 4 dimensions de la performance

Valeur ajoutée,
qualité de la
production,
indicateurs de
résultats

Résultats
opérationnels

Réglementation,
normes externes,
normes internes,
procédures

Conformité réglementaire
et normative

Coût d'activité

Ressources humaines,
ressources mobilières
et technologiques,
ressources financières

PRODUCTIVITE

Volume
d'activité

Production des
processus, indicateurs
d'activité



Mesure de la conformité réglementaire et normative

- Conformité à la réglementation
 - Arrêté du 31 mars 99,
 - Décret du 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Conformité normative
 - Accréditation OPC9 - DPA4...
 - Procédures et protocoles internes



L'évaluation de la conformité réglementaire et normative, méthode et outils

- Méthode de l'évaluation : l'audit ou l'autoévaluation.
- Outil de l'évaluation : le questionnaire.



Auto-évaluation et audit

- Autoévaluation : Etape essentielle de la procédure d'accréditation, à l'occasion de laquelle l'ensemble des professionnels de santé effectue sa propre évaluation de la qualité, en regard des référentiels.
 - Réalisé par les acteurs.
- Audit qualité : Activité systématique et objective menée par une ou plusieurs personnes indépendantes de ce qui est audité, permettant de déterminer dans quelle mesure les exigences relatives à l'objet convenu sont satisfaites.
 - » Audit interne : réalisé par un responsable qualité de l'hôpital
 - » Audit externe : réalisé par un tiers à l'entreprise



Audit ou auto-évaluation ?

Audit

- Résultats rapides
- Regard indépendant
- « Dire les choses »
- Sacrifier l'auditeur
- Comparer les résultats

Auto-évaluation

- Implication des acteurs
- Appropriation des résultats
- Démarrer une démarche qualité



Audits du système de management de la qualité (ISO)

Evaluer l'efficacité et conformité du SMQ pour atteindre les objectifs qualité

- Audit première partie (audit interne)
- Audit seconde partie (clients)
- Audit tierce partie (certification - accréditation)



L'audit de procédure

- La procédure est-elle appliquée ?
- La procédure est-elle efficace ?
- La procédure est-elle utile ?



L'outil : Le questionnaire

- Définir le processus à évaluer
- Identifier les références réglementaires et normatives
- Transformer les exigences en questions
- Formaliser le questionnaire
- Valider la grille



Le questionnaire

Référence / Question	Niveau de conformité	Commentaires (interprétation / justification)
Article, protocole...		
Question 1		
Question 2		



Niveau de conformité

- Conforme
 - Non-conforme
 - N/A
-
- Satisfaction totale
 - Satisfaction en grande partie
 - Satisfaction partielle
 - Non satisfaction
 - N/A



Définir les modalités de l'évaluation

- Communiquer sur les objectifs
- Qui ? Individu, groupe, acteurs, tiers
- Quand ? Période, durée, périodicité
- Sur quel échantillon représentatif ? Nombre de dossiers, nombre d'enregistrements... Cf. audit clinique Anaes.
- Comment ? Observation directe, interview des acteurs, exploitation des enregistrements...
- Communiquer sur les résultats



Mesure de la productivité



Mesure du volume d'activité



Mesurer le volume d'activité

- Identifier les processus et les activités
- Choisir les indicateurs d'activité

Points ISA pharmaceutiques

D. Thiveaud, J. Lafont, D. Lafage, A. Audry, Indicateur d'activité en pharmacie hospitalière, Revue de l'Adphso, tome 22 n°1, 1997.

Points P.

D. Francois, C. Vallantin, C. Guillaudin, Mesure de l'activité pharmaceutique hospitalière , La revue Hôpital, septembre 1996.



Notion de processus

Processus :

Systeme d'activités qui utilise des ressources pour transformer des éléments d'entrée en éléments de sortie (ISO 9000)

Procédure:

Manière spécifiée de réaliser une activité (ISO 9000)

Le processus est une **chaîne d'activités** avec des **interfaces entre postes et départements** pouvant être **mesurées**, mais également une **chaîne de responsabilités** impliquant des **acteurs** et des **compétences** divers; il y a une **finalité client**, des **objectifs à atteindre** et des **fonctions à assurer** (Pierre Candau).

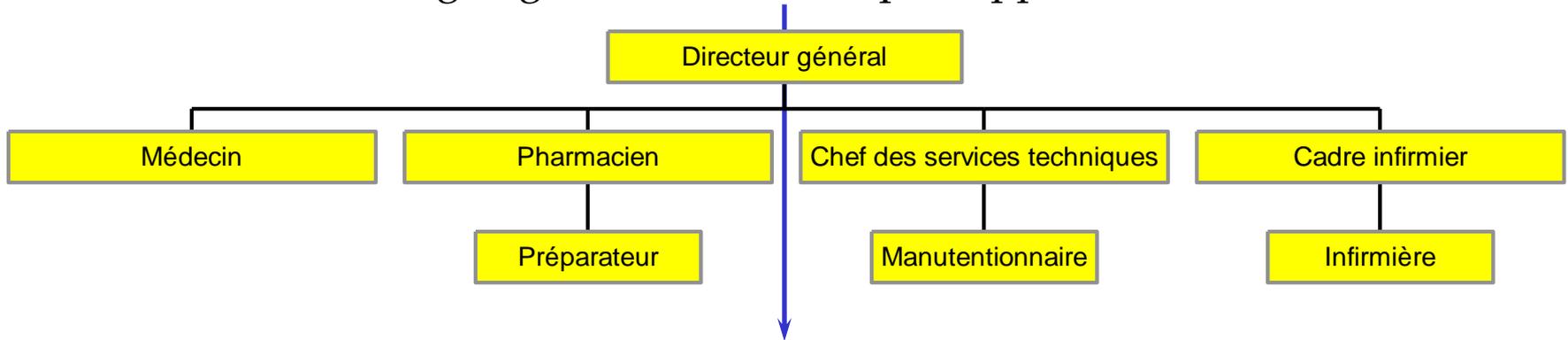


Notion de processus (manuel d'accréditation Anaes 2003)

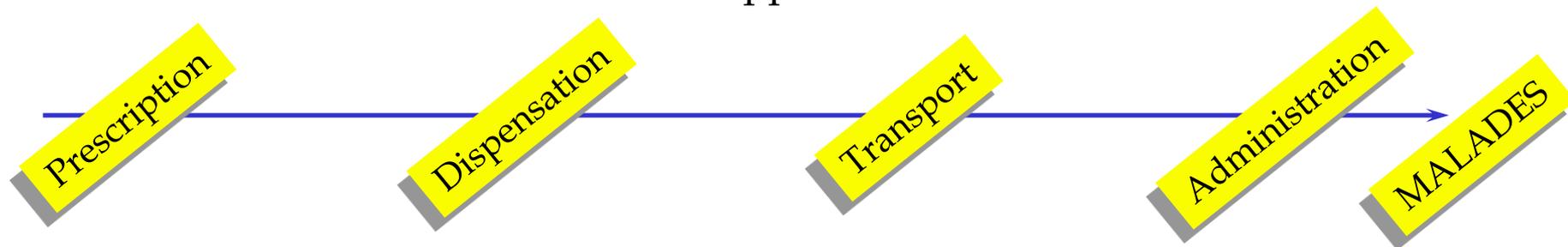
- On appelle processus un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui concourent à un résultat recherché. Il s'agit d'un ensemble complexe de tâches à réaliser dans un objectif donné.
- Identifier un processus permet de définir les intervenants sur ce processus, les différentes étapes de réalisation, les interfaces avec d'autres activités.
- Identifier les processus permet également d'identifier les dysfonctionnements potentiels et de mettre en oeuvre des actions de prévention.
- Dans un établissement de santé, les processus sont nombreux. Citons par exemple l'accueil du patient, la prise en charge au bloc opératoire, la formation du personnel, le circuit du médicament.
- Progressivement, le nombre de processus identifiés permet à l'établissement de développer la maîtrise et l'amélioration de son organisation.

Notion de processus

Organigramme Hiérarchique : approche verticale



Processus : approche transversale





Activités et indicateurs d'activité

Approvisionnement	Nb de commandes passées Nb de lignes de commandes Nb de cartons reçus Nb de litiges traités Nb de factures liquidées
Analyse pharmaceutique	Nb d'ordonnances analysées
Pharmacotechnie	Nb de préparations effectuées
Délivrance globale	Nb de caisses, Nb d'armoires, Nb de lignes délivrées en global
Délivrance nominative	Nb de lignes délivrées en nominatif



Management de l'établissement et des SA

MEA - Référence 8 : Chaque secteur d'activité suit et évalue ses ressources.

MEA.8.a. Le responsable du secteur d'activité connaît les coûts de fonctionnement de son secteur d'activité et sa situation par rapport aux ressources allouées.

MEA.8.b. Le responsable du secteur d'activité connaît les compétences de son personnel et utilise ces informations pour une gestion prévisionnelle.

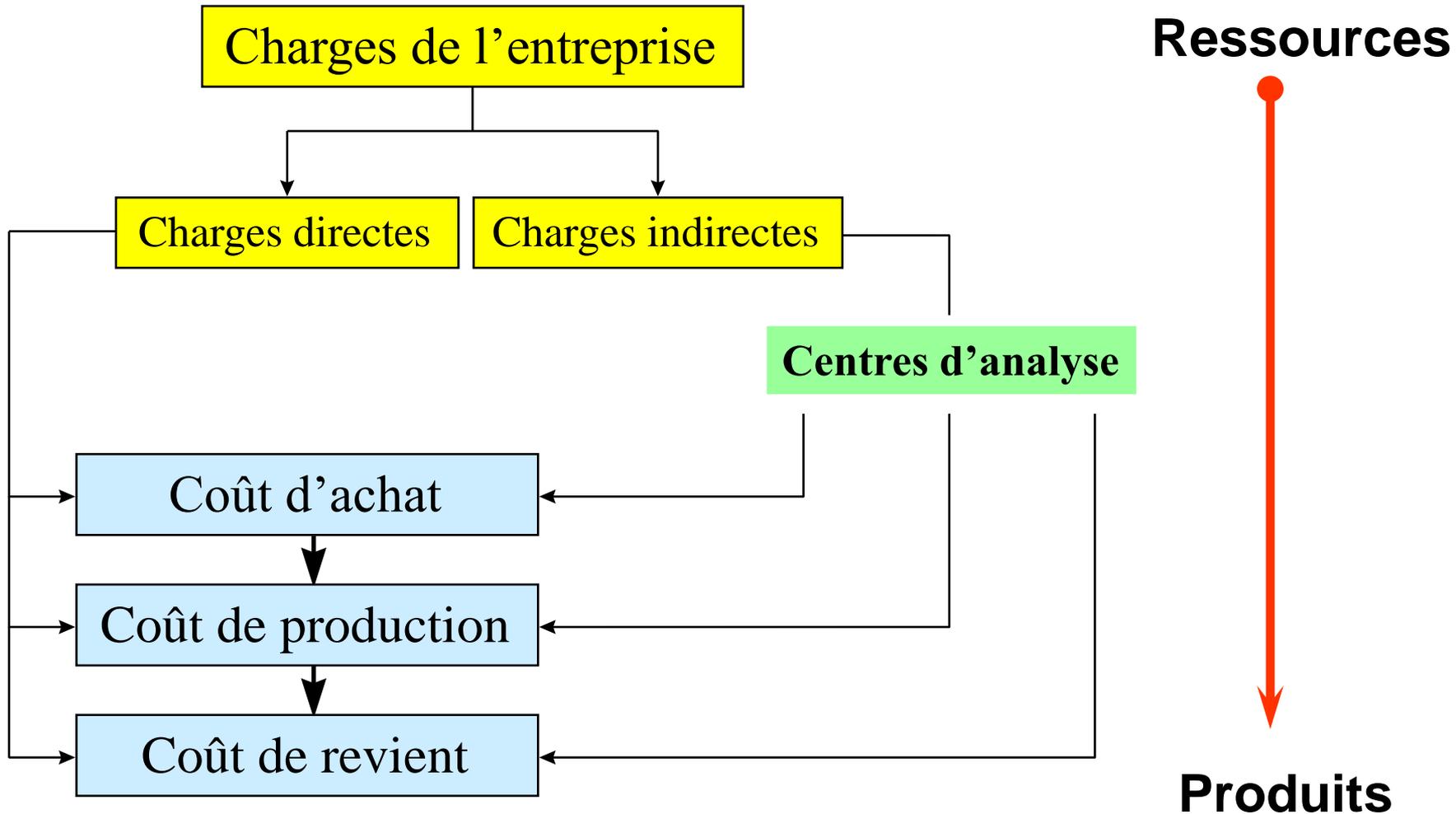


Mesure du coût d'activité

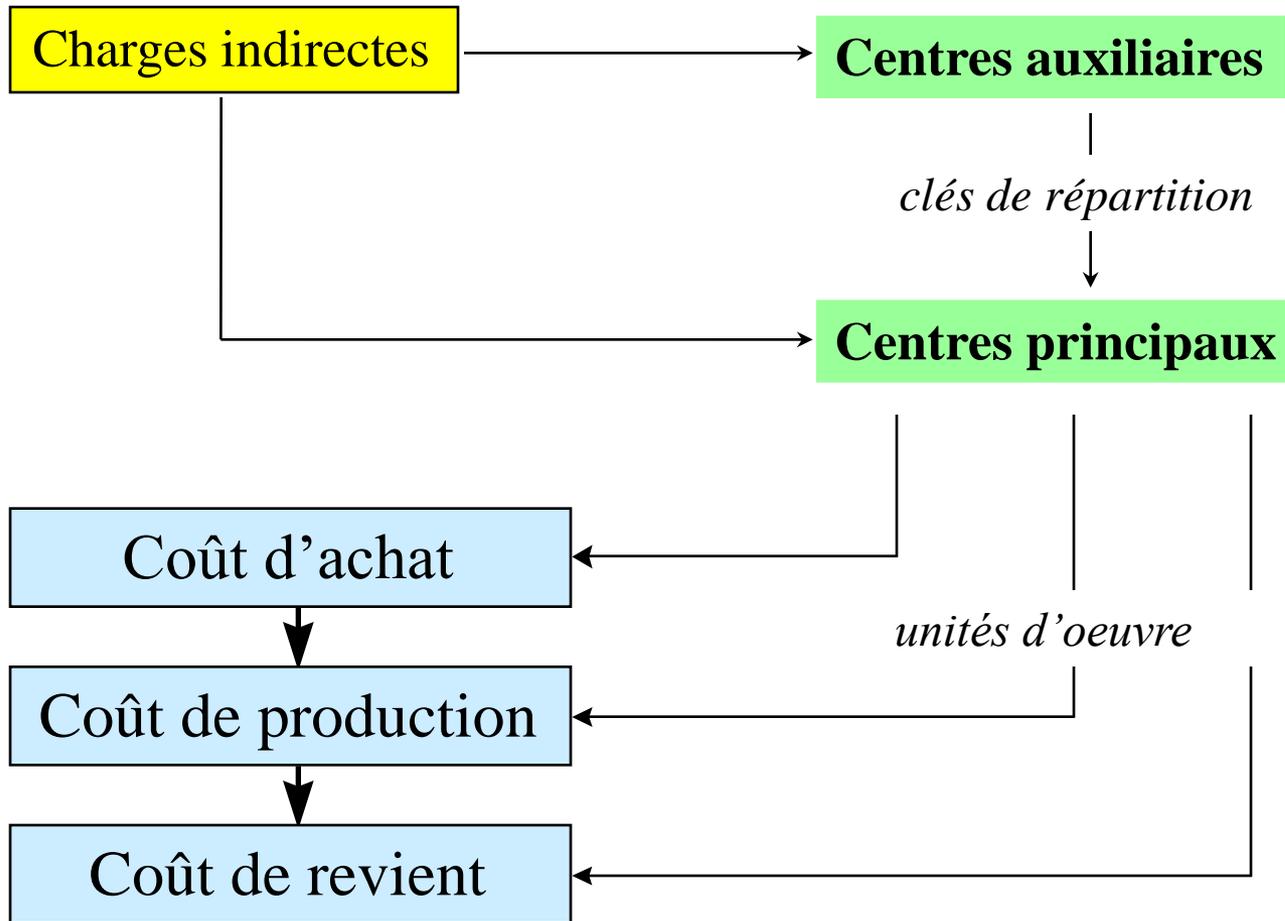
- Comptabilité analytique traditionnelle
- Comptabilité par activité - ABC



Les principes de la comptabilité analytique traditionnelle



Les centres d'analyse





Clés de répartition et unités d'œuvre

		Centres auxiliaires		Centres principaux			
		Adminis- tration	Gestion personnel	Appro.	Atelier A	Atelier B	Distribution
Clés de répartition	% masse salariale			% masse salariale	% masse salariale	% masse salariale	% masse salariale
		% effectif		% effectif	% effectif	% effectif	% effectif
		Unités d'œuvres		1 Kg de matière achetée	1 Heure de MOD	1 Heure machine	100 F de CA ht

Calcul du coût de passation unitaire

Ressources	coût de l'uo	unité d'oeuvre	Nb d'uo	total
Fournitures administratives				19 753,44
Energie	65,00	m ²	70,00	4 550,00
Contrat d'entretien				22 900,00
Assurance	5,98	m ²	70,00	418,60
Télécommunication				19 077,26
Rémunération	156 232,00	effectif EQTP	3,77	588 369,71
Dotations immeubles	74,00	m ²	70,00	5 180,00
Dotations meubles				27 416,00
Total				687 665,02

Coût unitaire de passation = $\frac{\text{Coût total de passation}}{\text{Nombre total de commandes}}$

$$C_p = \frac{687665,02}{5314} = 129,40 \text{ F}$$

Passer 1 commande coûte 129,40 F

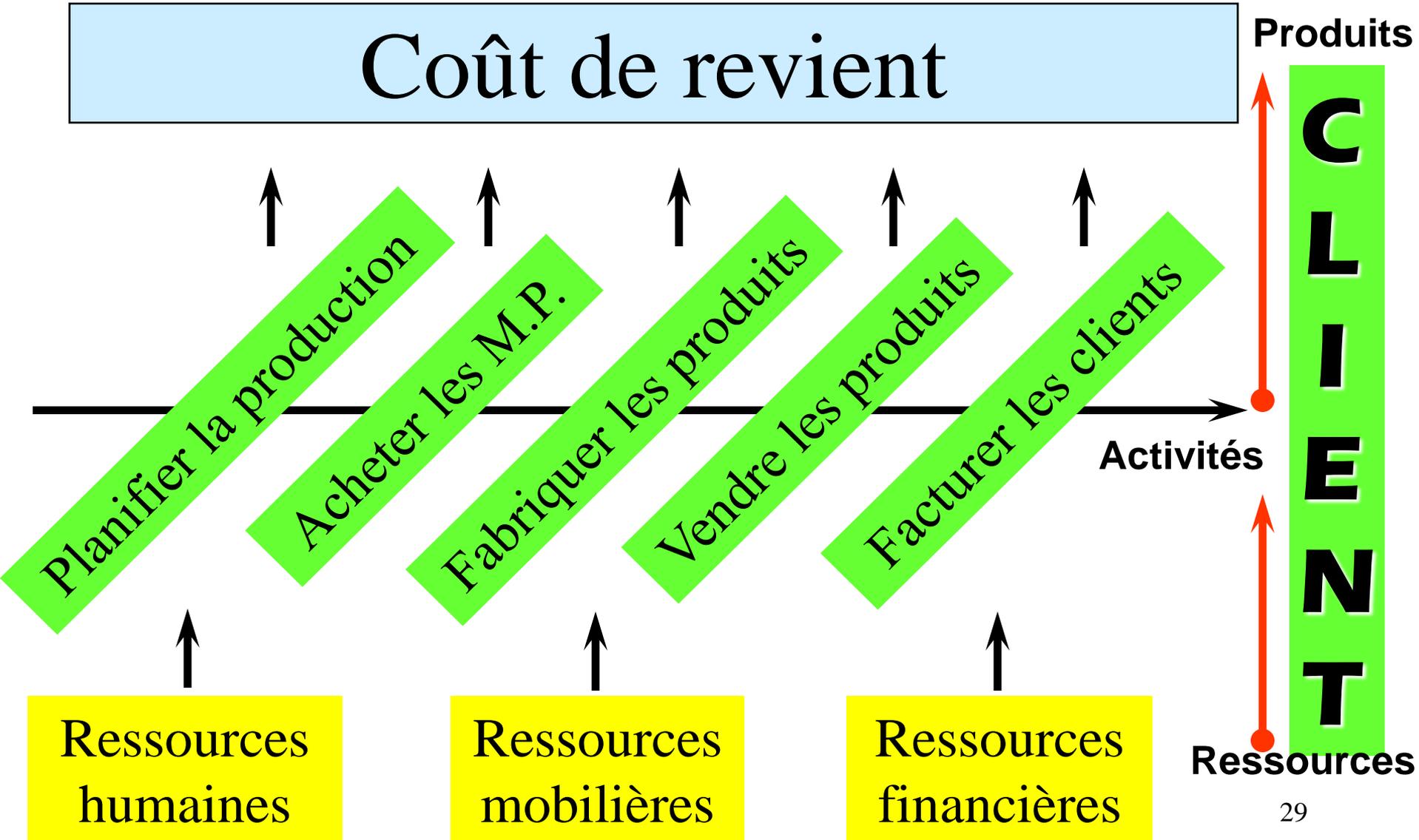


Les inconvénients de la compta analytique traditionnelle

-  Est conçue pour la production industrielle de masse à gamme restreinte.
-  Manque de fiabilité dans l'imputation des charges de structure.
-  Ne renseigne pas sur la façon dont se forment les coûts.
-  Ne renseigne pas sur la performance de l'organisation.



L'approche ABC.





Les avantages d'ABC



Orienté processus et prestations de service.



Révèle les coûts et surtout les surcoûts.



Renseigne sur l'origine des coûts.



Permet une imputation plus pertinente.



Rapproche les acteurs et les gestionnaires.



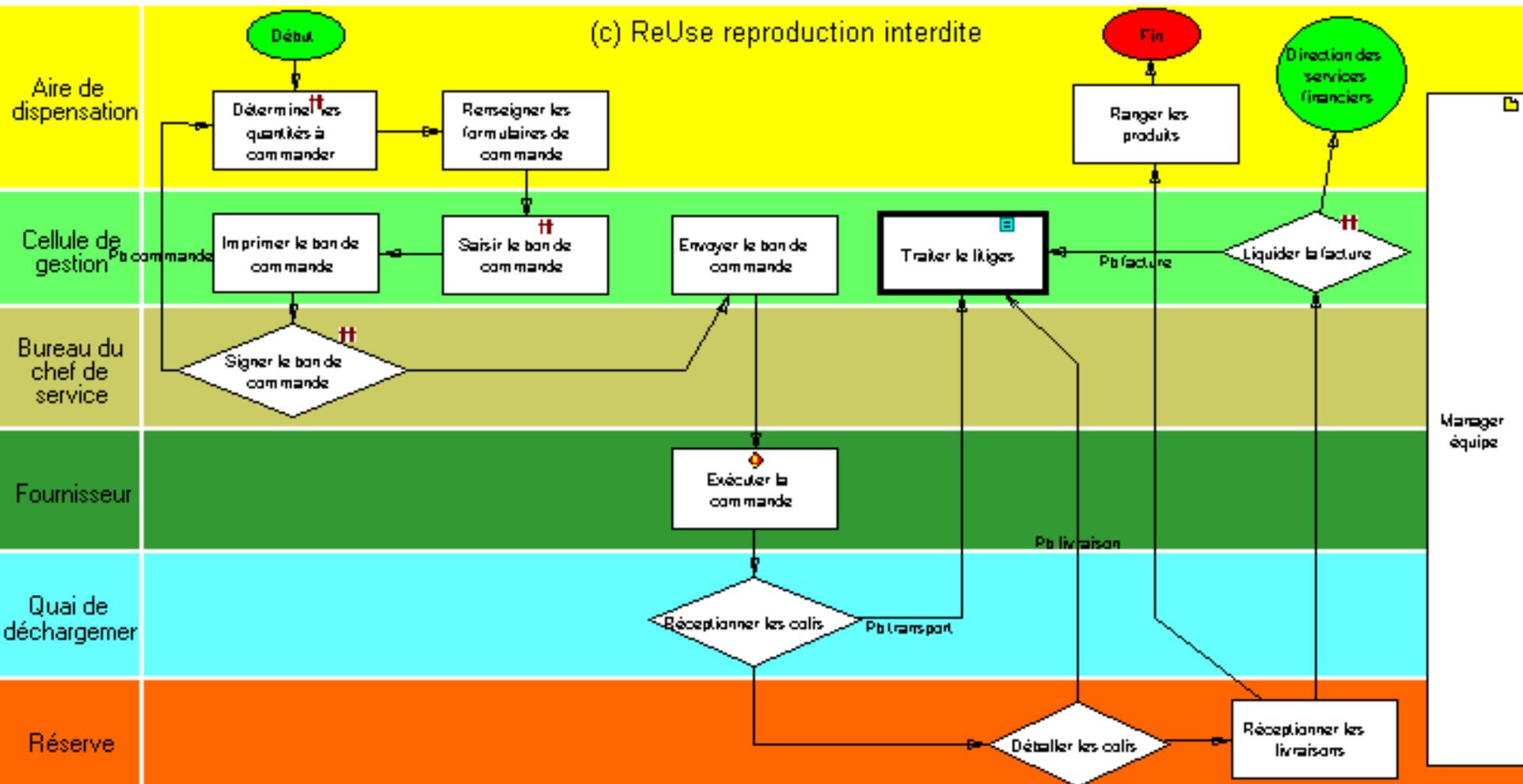
Puissant outil de calcul du COQ.

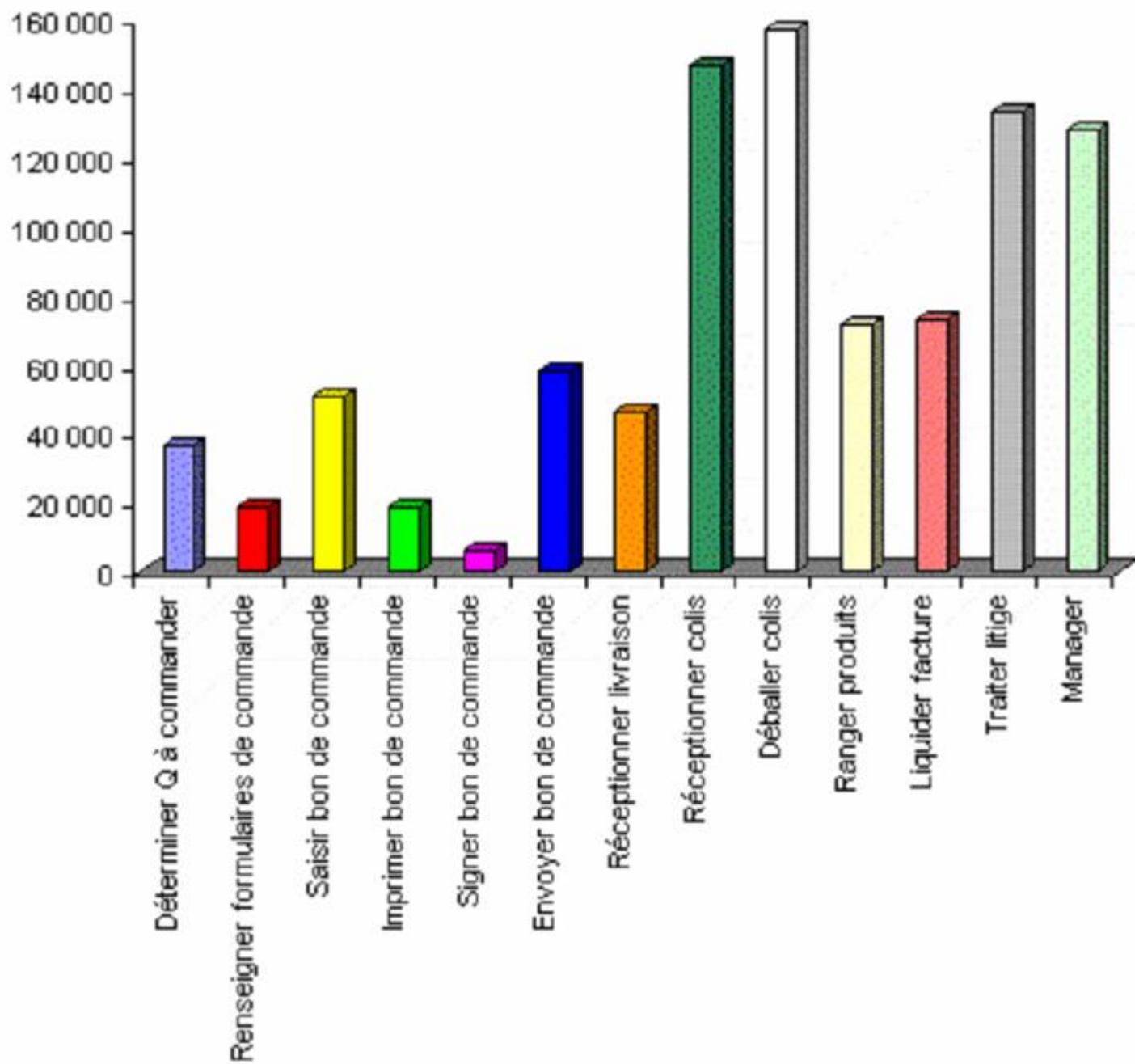


Commence là où le PMSI s'arrête.



(c) ReUse reproduction interdite







Calcul du coût de passation de commande par ABC

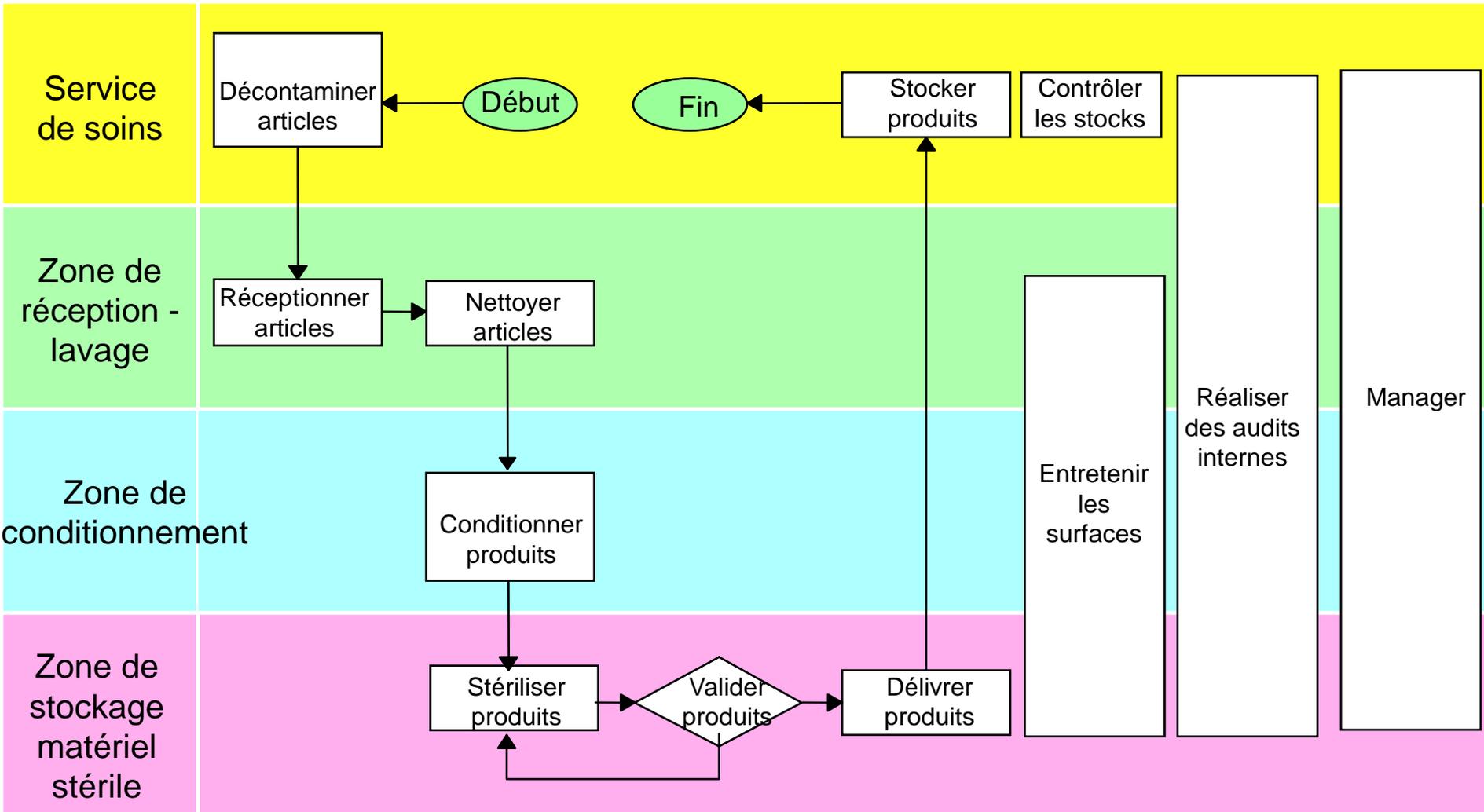
Déterminer Q à commander	36 106 FRF
Renseigner formulaires de commande	18 166 FRF
Saisir bon de commande	50 835 FRF
Imprimer bon de commande	18 541 FRF
Signer bon de commande	5 850 FRF
Envoyer bon de commande	58 108 FRF
Réceptionner livraison	45 928 FRF
Réceptionner colis	146 540 FRF
Déballer colis	157 252 FRF
Ranger produits	71 760 FRF
Liquider facture	72 925 FRF
Traiter litige	133 117 FRF
Manager	128 010 FRF
Total	943 138 FRF
<i>Coût par commande simples</i>	<i>153 FRF</i>
<i>Coût par commande litigieuses</i>	<i>177 FRF</i>



Calcul du coût de revient par cycle

Charges de la comptabilité générale	Montant
Rémunération et charges	3 760 000 F
Dépenses médicales	660 000 F
Amortissements et maintenance	268 000 F
Autres dépenses	190 000 F
Total	4 878 000 F
Unité d'oeuvre	1 cycle autoclave
Nombre de cycles	2 858
Coût par cycle	1 707 F

Modéliser le processus (2)

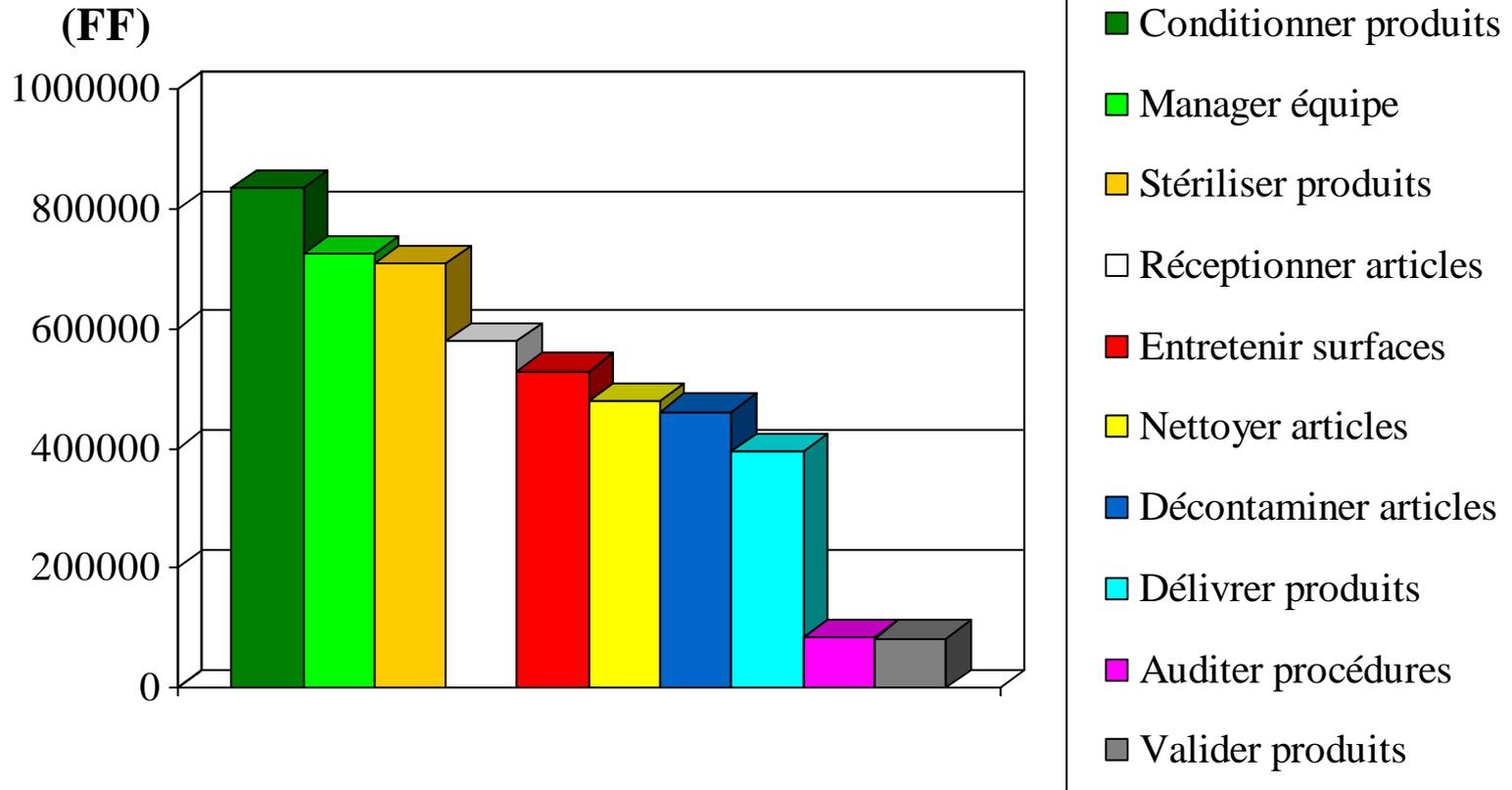




Valoriser les activités

Activité	Rémunération et charges	Dépenses médicales et pharmaceutiques	Amortissements et maintenance	Autres dépenses	Total par activité
Décontaminer articles	141 000	270 000	15 000	35 000	461 000
Réceptionner articles	513 000	55 000	11 000	1 000	580 000
Nettoyer articles	299 000	120 000	20 000	40 000	479 000
Conditionner produits	704 000	110 000	18 000	2 000	834 000
Stériliser produits	437 000	40 000	151 000	80 000	708 000
Valider produits	22 000	60 000	-	1 000	83 000
Délivrer produits	364 000	-	28 000	3 000	395 000
Manager équipe	686 000	-	19 000	20 000	725 000
Réaliser audits internes	79 000	-	-	5 000	84 000
Entretenir surfaces	515 000	5 000	6 000	3 000	529 000
Contrôler stocks	-	-	-	-	0
Total par ressource	3 760 000	660 000	268 000	190 000	4 878 000

Le coût de revient par activité





Les unités de mesure de sortie du processus de stérilisation

Activité	Unités de mesure de sortie	... en 1997
Décontaminer articles	nombre d'articles décontaminés	394 000
Réceptionner articles	nombre d'articles réceptionnés	394 000
Nettoyer articles	nombre d'articles nettoyés	394 000
Conditionner produits	nombre de produits conditionnés	292 000
Stériliser produits	nombre de produits stérilisés	306 000
Valider produits	nombre de produits validés	306 000
Délivrer produits	nombre de produits délivrés	306 000
Manager équipe	effectif managé	19
Réaliser audits internes	nombre d'audits réalisés	48
Entretenir surfaces	nombre de m ² de surfaces entretenus	430
Contrôler stocks	nombre de contrôles effectués	-



Coût par inducteur

Activité	Coût total par activité	Nombre de mesures de sortie	Coût par mesure de sortie
Décontaminer articles	461 000	394 000	1,17
Réceptionner articles	580 000	394 000	1,47
Nettoyer articles	479 000	394 000	1,22
Conditionner produits	834 000	473 600	1,76
Stériliser produits	708 000	487 600	1,45
Valider produits	83 000	487 600	0,17
Délivrer produits	395 000	487 600	0,81
Manager équipe	725 000	16,7	43 413,17
Réaliser audits internes	84 000	48	1 750,00
Entretenir surfaces	529 000	430	1 230,23
Contrôler stocks	0	-	0

Coût de revient par gamme

Activité	Coût par mesure de sortie	L'instrumentation bloc sous container	L'instrumentation sous double emballage	L'instrumentation sous simple emballage	Le matériel de ventilation	La biberonnerie	La verrerie	Le matériel à lavage manuel	Les textiles	Les articles à usage unique	Total
Décontaminer article	1,17	0	333 500	700	33 000	76 200	7 400	10 300	0	0	
Réceptionner articles	1,47	0	419 500	900	41 500	95 800	9 300	13 000	0	0	
Nettoyer articles	1,22	0	346 500	700	34 300	79 100	7 700	10 700	0	0	
Conditionner produit	1,76	0	292 300	1 100	49 700	114 600	11 100	15 500	50 400	299 400	
Stériliser produits	1,45	20 300	241 000	900	40 900	94 500	9 100	12 800	41 500	246 800	
Valider produits	0,17	2 400	28 300	100	4 800	11 100	1 100	1 500	4 900	28 900	
Délivrer produits	0,81	11 300	134 500	500	22 800	52 700	5 100	7 100	23 200	137 700	
Manager équipe	43413,17	6 900	352 500	900	46 000	106 400	10 400	14 300	26 900	160 600	
Réaliser audits internes	1750,00	1 800	45 500	0	5 300	12 300	1 800	1 800	1 800	14 000	
Entretenir surfaces	1230,23	6 200	248 500	1 200	33 200	76 300	7 400	9 800	20 900	125 500	
Contrôler stocks	0,00										
Total		48 900	2 442 100	7 000	311 500	719 000	70 400	96 800	169 600	1 012 900	4 878 200
Nombre de produits stérilisés par gamme		14 000	166 000	600	28 200	65 100	6 300	8 800	28 600	170 000	487 600
Coût de stérilisation par produit		3,49	14,71	11,67	11,05	11,04	11,17	11,00	5,93	5,96	86,02



Les conclusions de l'étude

- Un budget réel du service (5 252 KF) supérieur de presque 16 % au budget figurant dans le rapport d'activité (4 532KF).
- Des coûts de maintenance avoisinant les 26% du coût de l'activité Stériliser .
- Importance de l'activité Conditionner produits. 30% du coût de l'activité dû aux consommables
- Poids de l'activité Manager.
- Difficile de corrélérer l'entretien des surfaces avec le nombre d'articles stérilisés



Le problème de la mesure du temps de travail

- Chronométrage
- Interviews
- Estimation en %
- Recoupements



Démarche de calcul de coût par ABC

- Décrire le processus, identifier les activités (verbe + complément)
- Identifier les ressources consommées (humaines, mobilières et techno, immo)
- Calculer le coût des ressources (cf. comptabilité de l'hôpital)
- Calculer le coût des activités - Analyser
- Rechercher les meilleurs inducteurs de coût = rapport entre activité et produit ou prestation
- Valoriser les inducteurs
- Calculer le coût des produits - Analyser

Problématique de la mesure de productivité

- Problème du référentiel externe.
- Mesure de l'évolution du coût / évolution de l'organisation.
- S'intéresser au coût des dysfonctionnements (non qualité)



Din1.pdf



COQ Anaes.pdf

Exemple de démarche de mesure sur la gestion des approvisionnements

Activité	Description	Calcul	Totaux
COMMANDES			
Préparation commandes - Inventaires	1/2 journée hebdo de préparateur à 5 personnes	22 286 €	
	1/2 journée hebdo de pharmacien à 1 personne	9 486 €	
Commandes	5 heures hebdo de préparateur à 5 personnes	27 857 €	
	5 heures hebdo de pharmacien à 1 personne	11 857 €	
Contrôle de l'envoi des commandes	1 heure hebdo de pharmacien à 1 personne	2 371 €	
LIVRAISON			
Réception - contrôle	1,5 aide de pharmacie dont la moitié au médicament	21 000 €	
Rangement	1 aide de pharmacie à temps plein	28 000 €	
	TOTAL COUT LOGISTIQUE		122 857 €
TRAITEMENT FACTURES			
Réception des factures	-----		
Saisie informatique - classement	5 heures hebdo d'agent administratif à 1 personne	3 857 €	
Contrôle factures	30 % de temps préparateur	11 700 €	
	1 agent administratif à 75%	20 250 €	
Signature pharmacien	1/2h de pharmacien hebdo	1 186 €	
Liquidation - classement	1 agent administratif à temps plein	27 000 €	
	TOTAL COUT ADMINISTRATIF		63 993 €
	COUT TOTAL DE PASSATION DE COMMANDES		186 850 €
	Nombre de factures (nb de liquidations)	4 166	
	Nombre de commandes H6021.	4 127	
	Nombre de lignes H6021.	16 754	
	Densité moyenne de commandes (Nb de lignes par bon)	4	
	Coût de passation de commandes (Euros)		45 €
	Coût de passation de commandes (Francs)		296 FRF
	Coût pharmacien	83 000 €	
	Coût préparateur cat B	39 000 €	
	Coût aide de pharmacie cat C	28 000 €	
	Coût agent administratif	27 000 €	
	Coût adjoint administratif 1ère classe	31 000 €	
	Nombre d'heures annuelles	1 820	
	Nombre d'heures pharmacien annuelles	2 496	



*Les résultats de l'étude : couverture réelle –
couverture optimale*

Consommation totale	21 011 109
Stock sécurité 15 jours	863 470
Stock inventaire 01 2004	2 465 115
Stock moyen optimal (Wilson)	2 363 278
Couverture réelle	42,82
Couverture optimale (Wilson)	41,05



Mesure des résultats opérationnels



Gestion de la qualité et prévention des risques

QPR - Référence 3 : La gestion de la qualité permet la maîtrise des processus, des métiers et des documents.

QPR.3.a. Des démarches qualité sont en cours sur des thèmes prioritaires.

QPR.3.b. Les actions sont conduites par les professionnels de manière multidisciplinaire.

QPR.3.c. Les secteurs d'activité élaborent des protocoles dans les domaines où ils sont utiles.

QPR.3.d. Les secteurs d'activité évaluent l'utilisation de ces protocoles.

QPR.3.e. Des indicateurs de résultats s'intégrant dans la démarche d'amélioration continue de la qualité sont élaborés.

QPR.3.f. La gestion des documents internes (procédures, protocoles) et externes (textes réglementaires, recommandations professionnelles, etc.) est organisée.



Organisation de la prise en charge des patients

OPC - Référence 15 : Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques évaluent les pratiques professionnelles et les résultats obtenus.

OPC.15.a. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques entreprennent des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

OPC.15.b. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques définissent, recueillent et utilisent des indicateurs de résultats.

OPC.15.c. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques déterminent les événements sentinelles qui doivent faire l'objet d'une analyse systématique et multiprofessionnelle.

OPC.15.d. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques ajustent leurs pratiques et leurs outils en fonction des résultats de l'évaluation.



Les indicateurs dans le guide Anaes

- **Indicateur d'activité**
- **Indicateur de structure**
- **Indicateur de processus**
Evaluation des pratiques professionnelles
- **Indicateur de résultats**
**Evaluation des résultats intermédiaires
et finaux**

- Un indicateur est une donnée objective qui décrit une situation d'un point de vue quantitatif.
- Un indicateur n'a de réelle signification que s'il permet de caractériser une situation et d'effectuer des comparaisons dans le temps ou dans l'espace.
- Ces indicateurs sont exprimés majoritairement sous forme de ratio.

Démarche méthodologique de création des tableaux de bord (1/2)

Comment mesurer et utiliser les indicateurs ?

6. Mettre en forme le tableau de bord

Quels sont les instruments de mesure ?

5. Choisir les indicateurs (pour chaque résultat attendu)

4. Identifier les résultats attendus (à partir de la finalité)

Qu'attend-il ? A quels résultats doit-on s'intéresser ?

3. Définir la finalité du processus

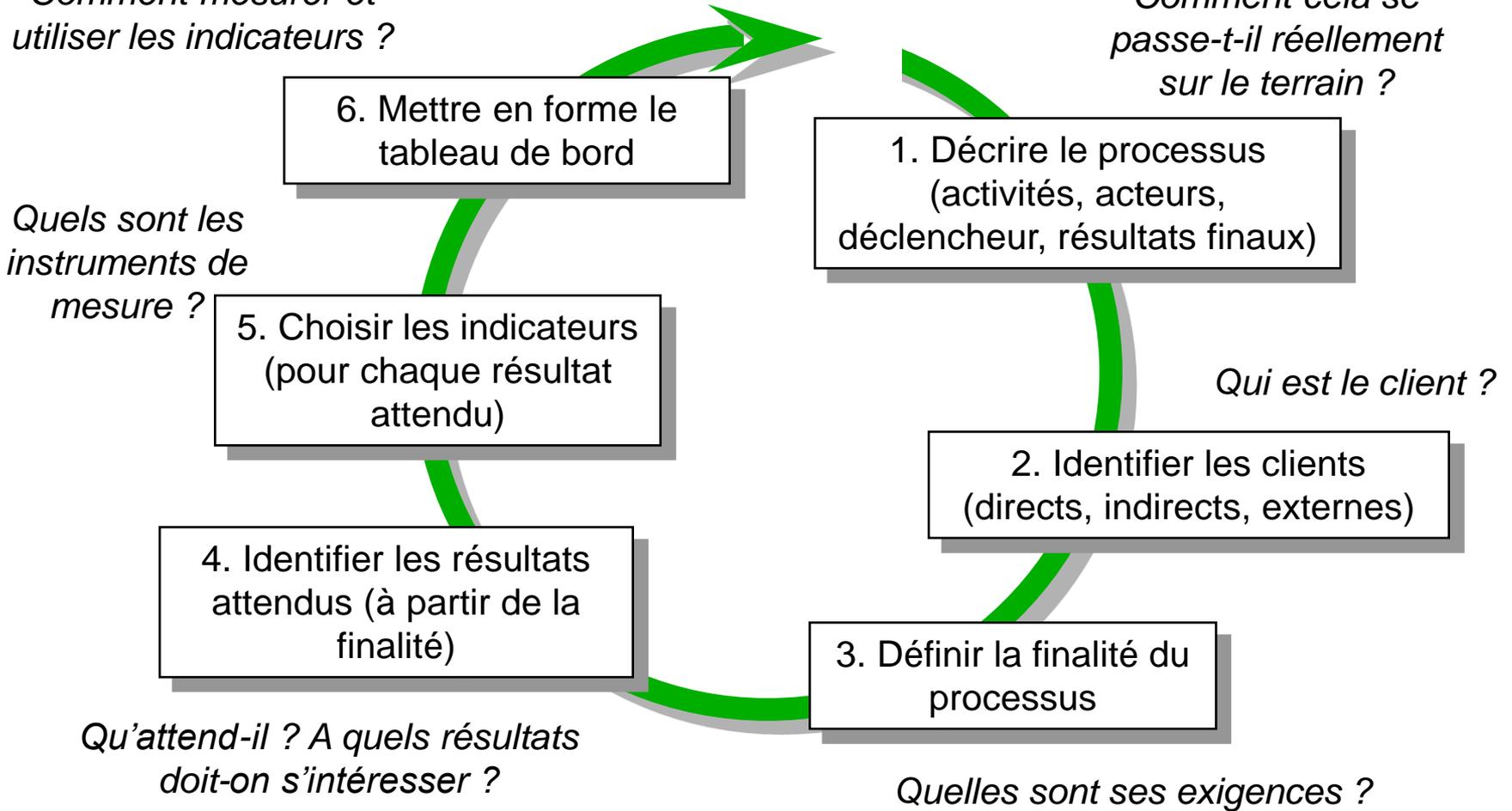
Quelles sont ses exigences ?

Comment cela se passe-t-il réellement sur le terrain ?

1. Décrire le processus (activités, acteurs, déclencheur, résultats finaux)

Qui est le client ?

2. Identifier les clients (directs, indirects, externes)





Démarche méthodologique de création des tableaux de bord (2/2)

Client

Qui sont les clients ?



Finalité

Que veulent-ils ?



Résultats finaux

Quels sont les résultats à prendre en compte ?



Les clients du processus

- **Directs :**
destinataires de la prestation
- **Indirects :**
non destinataires mais intéressés par tout ou partie des résultats
- **Internes :**
au sein du processus
- **Finaux :**
en bout de chaîne



Finalité, clients et résultats du processus

PROCESSUS D'ELABORATION DES STRATEGIES THERAPEUTIQUES

Processus mis en œuvre au sein du CMDM

Clients :

Les clients du processus sont :

- Le corps médical et soignant qui attendent de l'information et des propositions sur la meilleure façon d'utiliser les médicaments et les DM.
- La direction générale qui souhaitent voir optimiser l'utilisation des ressources. Pour elle, l'existence de protocoles est le gage d'une utilisation rationnelle des médicaments et des DM.

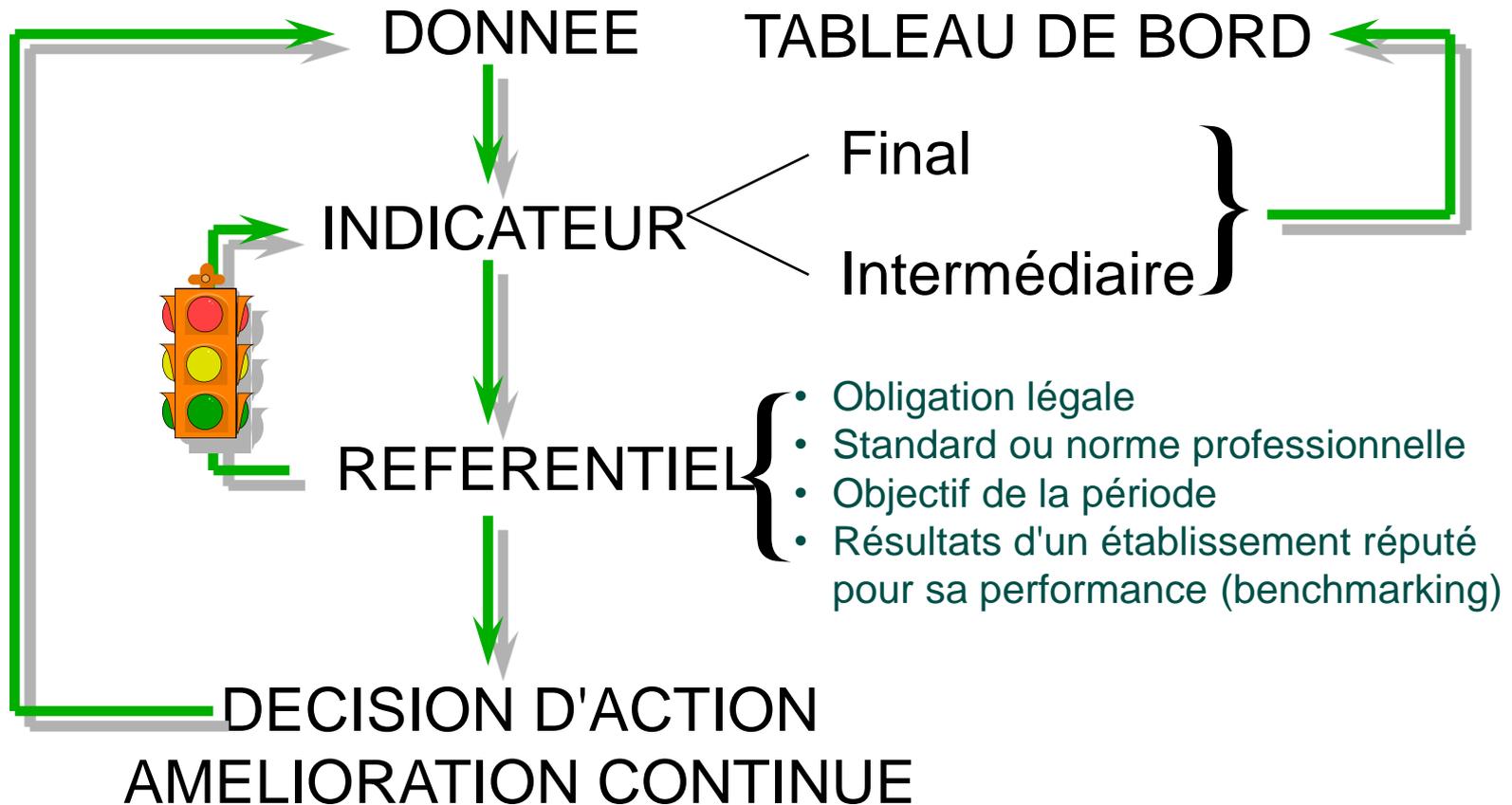
Finalité :

Produire des références thérapeutiques (protocoles, recommandations, guidelines etc.) destinées à assurer la sécurité des patients et l'efficacité des soins et en évaluer l'application au sein de l'hôpital.

Résultats auxquels il faut s'intéresser :

1. Y a-t-il eu élaboration de références ?
2. Les références ont-elles été respectées ?

Le rôle des indicateurs dans la démarche d'amélioration



Données :

- données mesurées
- données comptées
- Dépenses médicales et pharmaceutiques gérées par la pharmacie
- nombre d'entrées

Indicateur :

Dépenses médicales

Nombre d'entrées

(sources : CNAM)



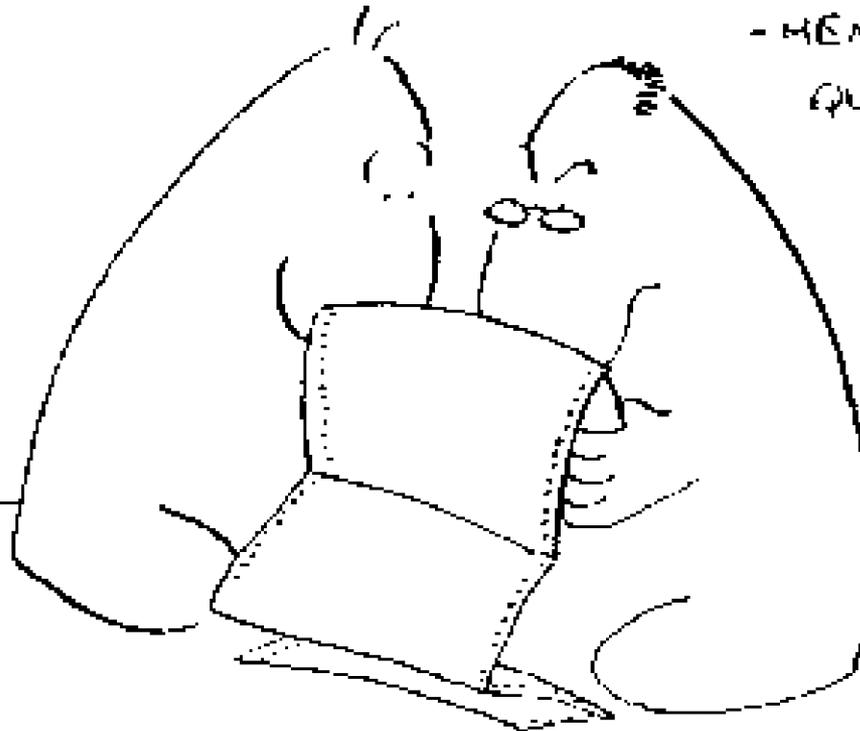
Critères de qualité d'un indicateur

- Validité / Pertinence
- Fiabilité
- Facilité d'utilisation

(Pierre Candau, L'audit social, Vuibert Gestion 1985)

La mesure ne s'improvise pas

C'EST BIEN CE QUE JE
DISAIS ! IL Y A SIGNIFICATIVE-
-MENT PLUS DE FEMMES
QUE D'HOMMES EN
GYNÉCOLOGIE !...



TOURNAI-S-CAUET



Le tableau de bord

Tableau de bord du processus X			
Indicateur	Signification	Source et modalité	Pistes d'analyse
donnée A <hr/> donnée B	Qu'est ce que l'indicateur mesure ? éventuellement qu'est ce qu'il ne mesure pas ?	Où sont collectées les données servant à construire l'indicateur ? Qui mesure ? Quand ? A quelle fréquence ? Pendant combien de temps ? Dans quelles circonstances ?	Comment peuvent être interprétées les variations de l'indicateur ?



Indicateurs sur le CMDM

Indicateurs finaux

$$\text{REF1} = \frac{\text{Le nombre de références réalisées}}{\text{le nombre de dossiers présentés nécessitant une référence}}$$

$$\text{REF2} = \frac{\text{nombre de fois où les références ne sont pas respectées}}{\text{nombre de cas entrant dans le champs d'application des références}}$$

(Protocoles thérapeutiques)

$$\text{REF3} = \frac{\text{nombre de non conformités constatées}}{\text{nombre total de points de controles}} \quad (\text{Protocoles d'hygiène})$$

La problématique de la mesure des résultats

- Données non disponibles
- Indicateurs non mesurables
- Mesure des incidents et des événements sentinelles
- Problèmes vécus par les acteurs



Bugs.pdf



Organisation de la prise en charge des patients

OPC - Référence 15 : Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques évaluent les pratiques professionnelles et les résultats obtenus.

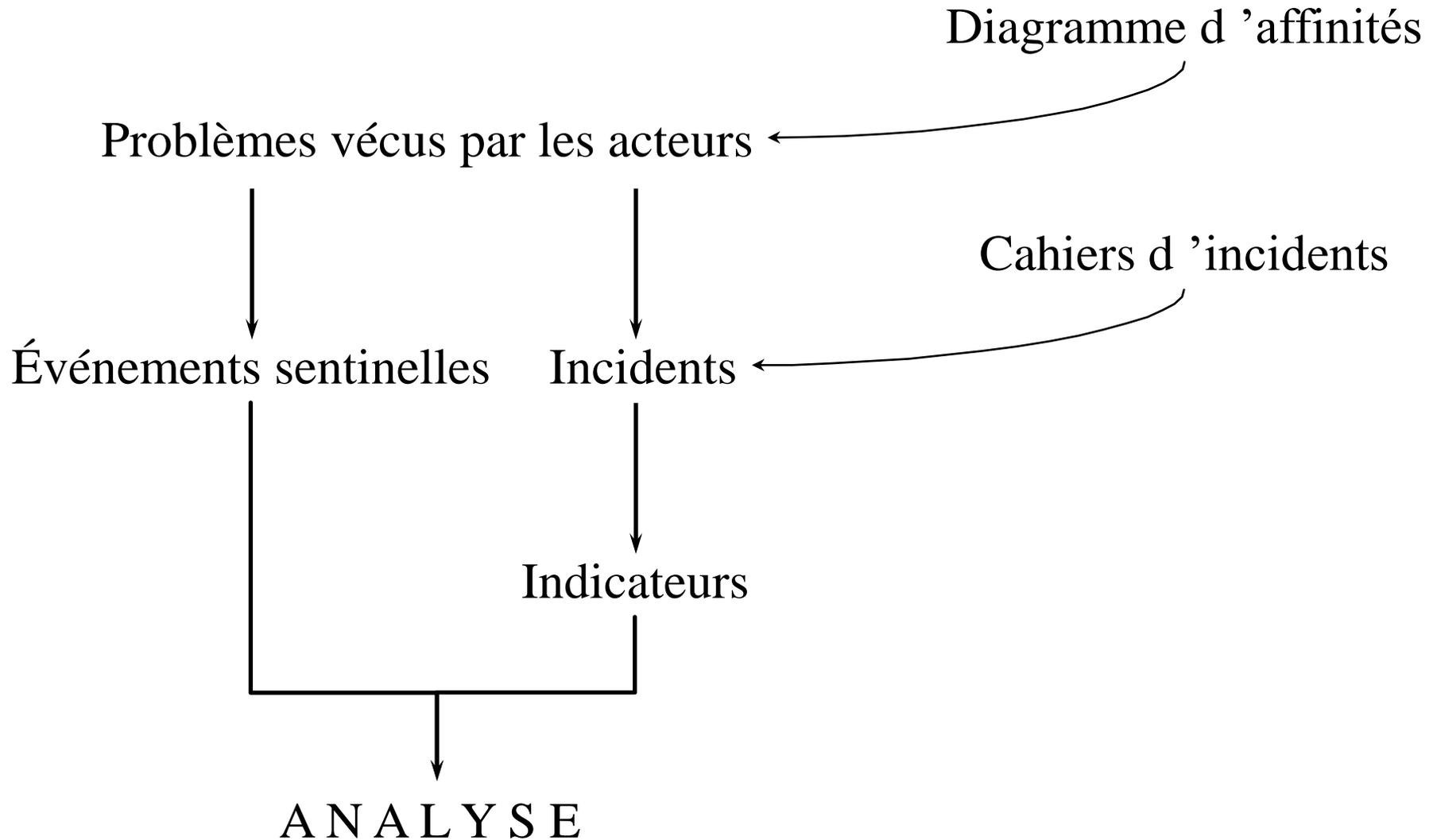
OPC.15.a. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques entreprennent des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

OPC.15.b. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques définissent, recueillent et utilisent des indicateurs de résultats.

OPC.15.c. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques déterminent les événements sentinelles qui doivent faire l'objet d'une analyse systématique et multiprofessionnelle.

OPC.15.d. Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques ajustent leurs pratiques et leurs outils en fonction des résultats de l'évaluation.

La mesure des résultats opérationnels





Choisir un échantillon représentatif

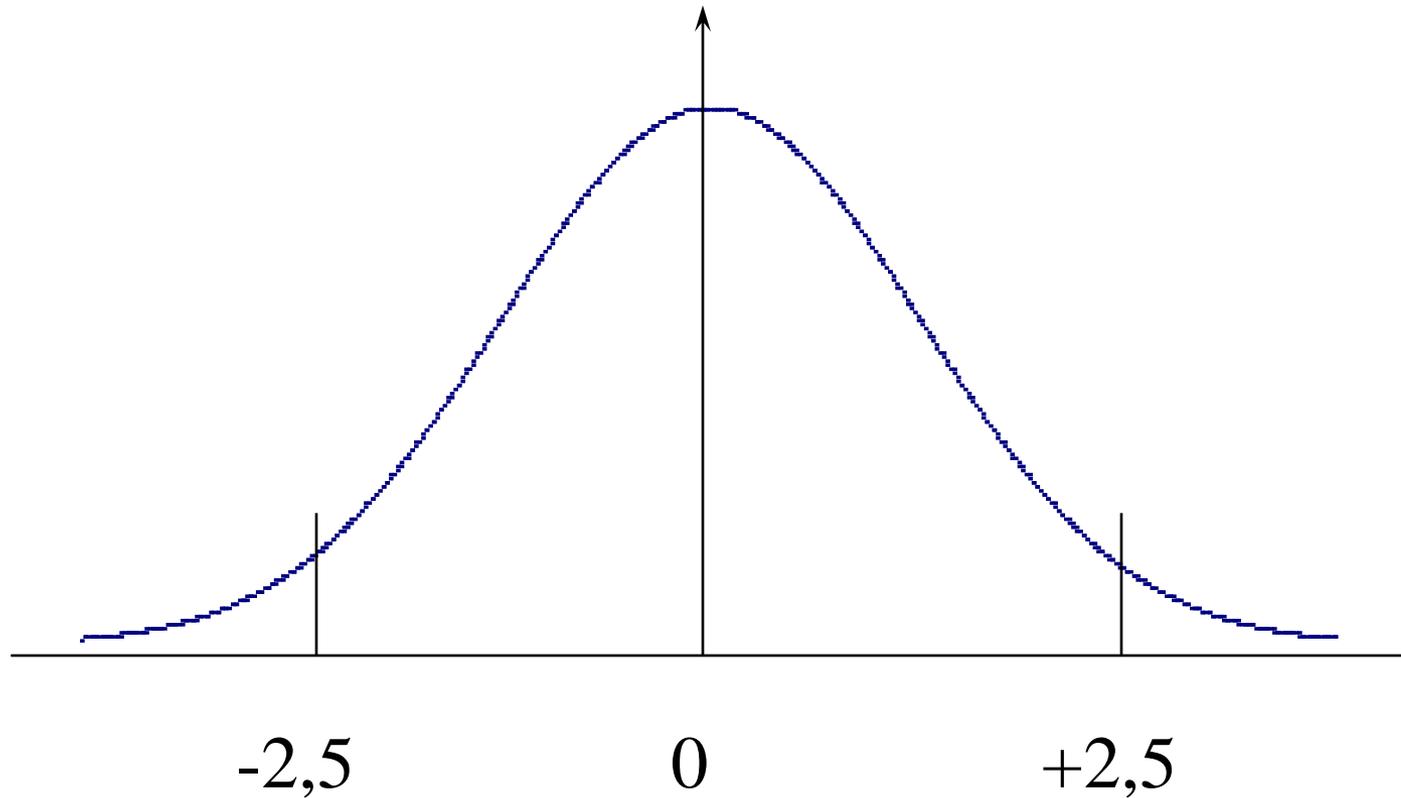
Facteurs déterminant la taille de l'échantillon

- ***E*** La précision que l'on souhaite obtenir.
Ex. 2% - 2 points d'erreur en plus ou en moins sur le résultat final.
- ***P*** L'homogénéité de la population.
Ex. 80% - 80% de la population a la même opinion.
- ***a*** La sécurité sur la représentativité de l'échantillon (seuil de confiance).
Ex. 95% - 5 échantillons sur 100 ne sont pas fiables.



Le problème de la représentativité de l'échantillon

Seuil de confiance à 95%





Choisir un échantillon représentatif

Calcul de la taille de l'échantillon

$$n = Z_{a/2}^2 \frac{P(1-P)}{E^2}$$

$Z_{a/2}^2$: Valeur de la loi normale centrée réduite au seuil a

a	$Z_{a/2}^2$
90,1%	1,65
95%	1,96
99,6%	2,88



Choisir un échantillon représentatif

Exemples

a	P	E	n
95%	50%	5%	384
95%	90%	5%	138
95%	50%	2%	2 401
95%	90%	2%	865





Des indicateurs sur la prescription / analyse pharmaceutique

- Taux de prescriptions informatisées
- Taux de prescriptions conformes à la réglementation
- Taux de prescriptions respectant les référentiels – AMM, référentiels (T2A)
- Taux de prescriptions respectant les contrats de bon usage
- Taux de prescriptions analysées
- Taux d'interventions pharmaceutiques par catégorie.



Des indicateurs sur la délivrance nominative

- Taux de lits en délivrance nominative
- Taux d'erreurs de préparation
- Taux de produits dont l'identification est assurée à la délivrance



Des indicateurs sur l'administration / enregistrement

- Taux d'erreur de délivrance
- Taux de lits dont l'administration est réalisée à l'aide de la prescription originale ou d'une copie conforme
- Taux de prises administrées ayant fait l'objet d'une traçabilité.
- Taux de médicaments prescrits non administrés





La rédaction et l'accréditation

- Nécessité d'apporter la preuve : la procédure n'est pas la seule preuve
- Rédiger quand c'est utile
- Quelques procédures obligatoires
- Besoin de décrire l'existant pour évaluer la performance



Les procédures dans le manuel d'accréditation

- Les représentants légaux de l'incapable majeur donnent leur avis selon une procédure en place dans l'établissement (DIP.5d).
- Les procédures de conciliation, dont les patients et les professionnels sont informés, sont organisées par l'établissement (DIP.8d).
- Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place (GRH.6).
- Des procédures périodiques d'évaluation du personnel sont en place (GRH.7).
- Les personnels utilisateurs sont associés aux procédures d'achat (GFL.1b).
- Une procédure d'approvisionnement en urgence est en place (GFL.1d).
- Une procédure régulière visant à recueillir des informations sur les besoins, l'avis et la satisfaction des professionnels utilisateurs est en place (GSI.4a).
- Les procédures à mettre en oeuvre en cas d'incident sont en place et connues des professionnels (VST.2b).
- L'établissement dispose de procédures d'approvisionnement fiables (VST.4b).
- L'application des protocoles et procédures concernant les différentes étapes du processus transfusionnel est évaluée (VST.5b).
- Les actions de formation continue en hygiène concernent l'ensemble des professionnels, notamment lors de la diffusion de nouvelles procédures (SPI.2e).

Les procédures dans le manuel d'accréditation

- Des procédures d'entretien (nettoyage, désinfection) des équipements et dispositifs médicaux non stérilisables sont écrites, validées et mises en oeuvre par du personnel formé. Leurs respect et pertinence sont évalués à périodicité définie (SPI.8b).
- Des procédures écrites, validées et évaluées à périodicité définie, sont mises en oeuvre (SPI.9a). *Entretien de l'ensemble des locaux en fonction des niveaux de risque - Circuit (collecte, transport, manutention) et traitement du linge propre et souillé - Maintenance et contrôle de la qualité de l'eau, adaptés à ses différentes utilisations (eau potable, eau pour hémodialyse, eau pour entretien du matériel...) - Maintenance et contrôle de la qualité de l'air dans les secteurs bénéficiant d'un système de ventilation contrôlée.*
- Les procédures font l'objet d'une formation des professionnels (SPI.9b).
- Des procédures concernant la manipulation, le stockage, la préparation et la distribution des aliments sont mises en oeuvre (SPI.10).
- Des procédures concernant la préparation des biberons, la nutrition entérale et les préparations diététiques sont écrites et validées (SPI.10b).
- La gestion des documents internes (procédures, protocoles) et externes (textes réglementaires, recommandations professionnelles, etc.) est organisée (QPR.3f).



Les normes ISO 9000 - Systèmes de management de la qualité (ISO 9001:2000)

- 9000 : Principes essentiels et vocabulaire
- 9001 : Exigences
- 9004 : Conseils pour l'amélioration des performances
- 10011 : Conseils pour la réalisation des audits

ISO 9001 : 1994

4.6.1 Achats - généralités

Le fournisseur doit établir et tenir à jour des procédures écrites pour assurer que le produit acheté est conforme aux exigences spécifiées.

ISO 9001 : 2000

7.4.1 Achats - exigences générales

L'organisme doit maîtriser ses processus d'achat pour assurer la conformité du produit et/ou service acheté aux exigences de l'organisme.

De la procédure.....au processus

Démarche de calcul de coût par ABC

- Décrire le processus, identifier les activités (verbe + complément)
- Identifier les ressources consommées (humaines, mobilières et techno, immo)
- Calculer le coût des ressources (cf. comptabilité de l'hôpital)
- Calculer le coût des activités - Analyser
- Rechercher les meilleurs inducteurs de coût = rapport entre activité et produit ou prestation
- Valoriser les inducteurs
- Calculer le coût des produits - Analyser





Démarche de mesure voie orale / voie injectable

- La problématique de la mesure est de connaître l'opportunité du choix entre l'utilisation de la voie orale et de la voie injectable.
- Le référentiel est le consensus des experts sur le choix le plus adapté entre voie orale / voie injectable.



Les indicateurs possibles

- A. Nombre de lignes de traitements prescrits sous la forme la plus adaptée / nombre total de lignes de traitement vérifiés.
 - Pertinence : bonne
 - Fiabilité : bonne mais vision a posteriori
 - Faisabilité : mauvaise car elle suppose une analyse régulière de dossiers particulièrement chronophage que le groupe n'a pas les moyens de réaliser.
- B. Ratio voie injectable / voie orale
 - Pertinence : bonne.
 - Fiabilité : bonne à condition de disposer d'un référentiel sous forme de ratio cible par produit et par service
 - Faisabilité : bonne puisque mesurée à partir des consommations par service disponible dans l'informatique de gestion.
- C. Nombre d'ordonnance non conformes au consensus / nombre total d'ordonnances analysées

L'information serait obtenue par l'analyse pharmaceutique des ordonnances.

 - Pertinence : bonne.
 - Fiabilité : bonne.
 - Faisabilité : mauvaise car elle suppose des moyens pharmaceutiques et un système d'information non disponibles actuellement dans l'établissement.



Calcul du ratio cible selon 2 approches

- Première approche : calcul du ratio à partir de l'analyse d'un panel de dossiers.
Cette méthode permet d'obtenir un ratio de référence très précis. Par contre, son calcul est relativement chronophage à cause de l'analyse préalable des dossiers. Un inconvénient supplémentaire est l'absence de cohérence entre la précision du référentiel et les moyens disponibles pour s'en rapprocher. En effet pour avoir le même niveau de précision dans l'action corrective, il faudrait pouvoir faire de l'analyse pharmaceutique des ordonnances en temps réel.
- Deuxième approche : calcul du ratio à partir du constat fait après une information orale des acteurs du service.
Cette approche est la plus rapide, elle donne un ratio certainement plus grossier, est suffisante compte tenu de l'impact connu et efficace d'une information bien faite. Mais elle est plus en corrélation avec les mesures correctives.



Exemple de projet de mesure : projet VIVO

- Définition des services à inclure dans l'étude : Rhumato, Médecine interne, Chirurgies digestives, Maladies infectieuses, Gastroentérologie
- Définition des produits : Metronidazole, Paracetamol, Fluoroquinolones
- Calculer le ratio voie injectable / voie orale actuel
Pour chaque produit, dans les services considérés à partir des consommations 2003 à J45 à partir du jour de lancement du projet à J0 au cours de la 2ème quinzaine de janvier 2004.
- Définir les actions de communication à mener auprès des médecins et des soignants, prévoir un document de synthèse que l'on peut afficher dans les services et présentant les arguments scientifiques en faveur de la voie orale.
- Mener des actions préétablies de communication pour inciter les prescripteurs à avoir plus recours à la voie orale quand c'est possible. Programmation lors de deux staffs à J0 et J15. Obtenir leur accord pour que les infirmières jouent un rôle d'alerte.
Mener des actions de communication vis-à-vis des soignants avec l'aide des surveillantes à partir de J3
- Calculer le ratio après ces actions et estimer les conséquences financières.
Ce ratio sera alors considéré comme le ratio de référence.
Calcul à J45 et J90.
- Communiquer les résultats au COMEDIMS
- Suivre l'évolution du ratio et détecter les variations au-delà d'un pourcentage choisi par les praticiens et Ré intervenir si nécessaire.



Exemple de tableau de bord – projet VIVO

Indicateur	Signification	Source et modalité de recueil	Piste d'analyse
Ratio voie injectable / voie orale	L'indicateur mesure le respect du consensus sur le choix entre voie orale et injectable	Dans l'informatique de gestion produit par produit et par service Ratio calculé tous les trimestres	Une variation du ratio au-delà du pourcentage décidé par les prescripteurs peut témoigner d'un écart par rapport au consensus d'utilisation des produits. Si l'écart existe il faut vérifier si des conditions particulières n'ont pas généré cet écart (ex : présence d'un malade chez qui sur un long terme la voie orale est impossible)





Exemple de démarche de mesure sur le bon usage des produits

- Problématique : Évaluer l'utilisation des produits coûteux. Définir les actions budgétaires à mener.
- 140 Références sur 1700 représentent 34% du budget

Définir la bonne utilisation :

- Conforme à l'AMM – A financer
- Hors AMM, consensus national – A financer
- Hors AMM, consensus régional – A décider
- Hors AMM, consensus local ou pas – A décider

Démarche de mesure – répartition des dossiers

Médicament	Médecine B	Gastro	HDJ	Radiothérapie HDJ	Réanimation	Dossiers indisponibles	Nb dossiers analysés
Mabthera	7		4			2	11
Albumine 20%	3	5				2	8
Campto		5	2			3	7
Eloxatine			8			2	8
Gemzar		2	3	3		1	8
Taxol			4	5		1	9
Zometa			6	3		2	9
Tegeline			7			3	7
Farmorubicine				11			11
Taxotere				9			9
Oliclinomel					8		8
TOTAUX	10	12	34	31	8	16	95



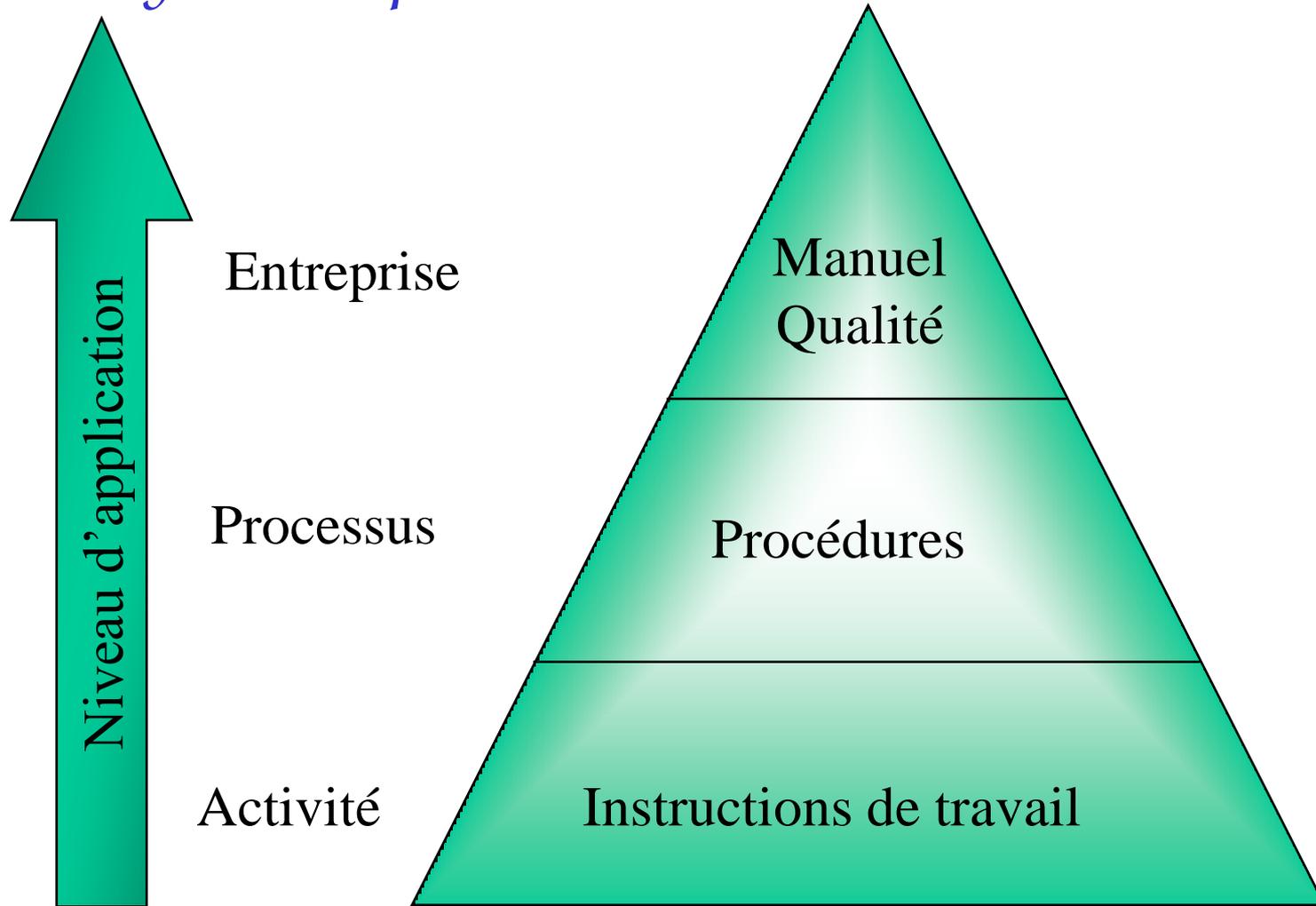
Résultats

Médicament	Nombre de dossiers étudiés	AMM	Consensus	Total Justifié	Total non justifié
Mabthera	11	11		11	
Albumine 20%	8	8		8	
Campto	7	7		7	
Eloxatine	8	8		8	
Gemzar	8	8		8	
Taxol	9	7	2	9	
Zometa	9	9		9	
Tegeline	7	7		7	
Farmorubicine	11	11		11	
Taxotere	9	6	3	9	
Oliclinomel	8	8		8	
TOTAL	95	90	5	95	





Le système documentaire, formalisation du système qualité





Procédure ou instruction de travail

Manière spécifiée de réaliser une activité. (ISO/CD 9000)

Procédure

- Processus
- Plusieurs acteurs
- Plusieurs décisions

Instruction

- Activité
- 1 ou 2 acteurs
- Pas de décision



Quand rédiger une procédure ?

OUI

- Quand c'est obligatoire
- Quand il y a un risque
- Pour appliquer une solution nouvelle à un problème ou quand on réorganise
- Quand la formation est insuffisante par rapport au poste
- Quand les opérateurs interviennent irrégulièrement dans le processus

NON

- Quand il n'y a pas de risque
Quand il n'y a pas de problème
- Quand les nouveautés (solutions nouvelles ou réorganisation) sont acquises
- Quand c'est du ressort du métier ou de la compétence

Une procédure n'est pas faite pour résoudre un problème, mais pour le prévenir



Organisation de la prise en charge des patients

OPC - Référence 9 : Les professionnels de la pharmacie et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.

OPC.9.a. Les règles relatives aux conditions de prescription, de validation des prescriptions, d'acheminement et de délivrance des médicaments aux secteurs d'activité cliniques sont établies.

OPC.9.b. Les règles relatives aux conditions de prescription, de validation des prescriptions, d'acheminement et de délivrance des dispositifs médicaux aux secteurs d'activité cliniques sont établies.

OPC.9.c. Les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux sont à la disposition des utilisateurs.

OPC.9.d. Des mécanismes sont en place pour analyser l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux.



Gestion des fonctions logistiques

GFL - Référence 1 : L'établissement dispose d'approvisionnements et d'équipements adaptés aux besoins de son activité.

GFL.1.a. Les besoins sont évalués sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif.

GFL.1.b. Les personnels utilisateurs sont associés aux procédures d'achat.

GFL.1.c. Les secteurs d'activité utilisateurs sont approvisionnés à périodicité définie.

GFL.1.d. Une procédure d'approvisionnement en urgence est en place.

Les indicateurs de stock usuels

$$\text{Couverture (en jours)} = \frac{\text{stock moyen de la période} \times \text{nb de jours de la période}}{\text{consommation de la période}}$$

$$\text{Taux de rotation (en pourcentage)} = \frac{\text{stock moyen de la période}}{\text{consommation de la période}}$$



Nature des coûts	Unité d'œuvre	Quantité	Coût unitaire	Coût de revient
Matière	kilo	20	15 F	300 F
Main d'œuvre directe	heure	1	220 F	220 F
Charges de structure	% des frais de MOD	25 %	220 F	55 F
Charges commerciales	% du prix de vente	5%	700 F	35 F
Total				610 F



Nature des coûts	Unité d'œuvre	Quantité	Coût unitaire	Coût de revient
Matière	kilo	20	15 F	300 F
Approvisionner l'usine	kilo	20	0,4 F	8 F
Fabriquer le produit	heures de fabrication	1	220 F	220 F
Livrer les clients	kilo/km	80	0,2 F	16 F
Planifier la production	heure de prévision	0,02	300 F	6 F
coût des activités liées au produit :				550 F
Démarcher les clients	nombre de visites	1	100 F	100 F
Facturer et relancer	nombre de factures	1	10 F	10 F
coût des activités liées au client :				110 F
Total				660 F