



FICHE PRATIQUE 19 : AUTO-ÉVALUATION (dans le cadre du développement d'une culture de qualité)

Dans la présente fiche, vous trouverez un [1] [contexte](#) qui dresse le cadre de l'auto-évaluation en tant qu'élément composant la « culture de la qualité » (voir fiche pratique). Suivent ensuite une série de [2] [conseils pratiques](#) sur la façon dont l'auto-évaluation peut être mise en œuvre dans le cadre de votre projet, de même que quelques exemples pratiques susceptibles de servir de source d'inspiration et quelques [3] [points d'attention](#) devant être pris en compte au moment de l'élaboration de l'auto-évaluation. On terminera par une description succincte de la [4] [situation actuelle](#) en matière d'auto-évaluation en Belgique.

1. Contexte :

L'auto-évaluation s'inscrit dans l'objectif d'aboutir à une **culture de la qualité et non à une évaluation ayant pour but un contrôle administratif**. Dans le cadre de la réorientation du paysage des soins de santé vers un renforcement des soins intégrés, de nouvelles initiatives (en rapport avec les 14 composantes des soins intégrés) seront mises en route. Ces initiatives et leurs objectifs devront être SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporels). Pour la mise en route des initiatives qualitatives, ils doivent suivre le cycle de PDCA¹ (PLAN-DO-CHECK-ACT). Les initiatives doivent être planifiées, exécutées, vérifiées et adaptées. Lors de la planification des initiatives (étape PLAN) il faut penser à la façon de les mesurer (étape CHECK)- « mesurer c'est savoir ». Les projets peuvent être mesurés tant au niveau de la structure, du processus et du résultat. Pour ce faire, il est nécessaire de prévoir des **indicateurs mesurables**, basés sur des données qui peuvent être collectées à l'échelon des projets pilotes (**collecte de données**). En plus d'une évaluation transversale externe des projets pilotes par une équipe scientifique, les projets doivent également être en mesure **d'évaluer et améliorer eux-mêmes leurs processus** (étape ACT) afin de pouvoir offrir des soins de qualité. Pour rendre ces soins de qualité possibles, **l'ensemble des acteurs et prestataires de soins concernés doivent être disposés à s'engager** à participer à ce processus d'auto-évaluation.

Objectifs

- Gérer soi-même les processus et être capable de les adapter de façon à améliorer de manière continue et dynamique la qualité des soins pour une population, en s'adaptant en permanence aux besoins de cette dernière, aux acteurs de soins, aux objectifs de santé, et en assurant un suivi des dépenses :

¹ Le cycle de PDCA = La roue de Deming est une illustration de la méthode de gestion de la qualité développée par le statisticien William Edwards Deming. Il décrit quatre activités (Plan-Do-Check-Act) qui s'appliquent à toutes les améliorations à apporter dans une organisation. Le caractère cyclique garantit une attention continue pour l'amélioration de la qualité.



(1) déterminer quels indicateurs sont à suivre, (2) recueillir les données nécessaires, (3) analyser ces données et identifier des problèmes ou points d'améliorations (4) adapter les initiatives/actions sur la base des résultats trouvés dans l'analyse. Et cela dans un processus continu (au moins sur une base annuelle).

- L'auto-évaluation est perçue par les acteurs concernés comme étant un processus évident. → *cet objectif est inclus dans la composante 11 'développement d'une culture de qualité'*

Ces objectifs contribuent aux objectifs généraux du Plan Soins intégrés ²:

- ⇒ Amélioration de la qualité des soins (un des objectifs « Triple Aim »).
- ⇒ Grâce au processus d'évaluation, les initiatives pourraient être suivies et corrigées plus rapidement, ce qui aura un impact sur les coûts : les pratiques inefficaces seront détectées rapidement. Travailler efficacement est un des objectifs « Triple Aim ».
- ⇒ Accroître la satisfaction des acteurs par la recherche de la qualité.

Définitions

Avant de formuler des recommandations pratiques, nous vous présentons ci-dessous quelques définitions explicatives qui vous aideront dans la lecture de la présente fiche.

Auto-évaluation : l'analyse régulière et systématique des activités et des résultats d'une organisation en vue de définir les points forts et les domaines susceptibles d'être améliorés pour, ce faisant, établir un plan d'action ³.

Indicateurs : un aspect mesurable des soins qui donne une indication quant à la qualité des soins. Un indicateur peut porter sur la structure, le processus ou les résultats des soins. ⁴

Les indicateurs de processus donnent une indication sur le déroulement : de processus dans une organisation ; d'activités qui doivent donner lieu à un bon résultat, comme l'échange d'informations, la communication et le transfert ; sur la durée de traitement d'une demande de soins à domicile pour un client jusqu'au moment où les soins sont mis en œuvre ; sur la façon dont une prestation a été réalisée (et le nombre de fois) ; sur le fait de travailler ou non dans le respect des directives... ⁵

Les indicateurs de structure donnent une indication sur la façon et les moyens dont les soins sont organisés, p. ex. le pourcentage de collaborateurs ayant participé à des réunions dans le but de promouvoir leur expertise, ou le taux d'absentéisme pour maladie des collaborateurs, la présence d'accords et de protocoles.

³

² Objectifs généraux du Plan : Triple Aim (améliorer l'état de santé de la population et la qualité des soins, veiller à une utilisation plus efficace des moyens disponibles), renforcement de l'équité et amélioration de la qualité de vie des professionnels de santé (voir Guide des projets pilotes)

³ Voca (2008). Zelfevaluatieinstrumenten voor de gezondheids- en welzijnssector. Disponible sur https://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2009_7_ED_KH_Indicatoren%20CGG_SWVG.pdf

⁴ Colsen PJA, Casparie AF. Indicatorregistratie. Een model ten behoeve van integrale kwaliteitszorg in een ziekenhuis. Medisch Contact 1995;50(9):297-9)

⁵ <https://zbc.nu/management/ontwikkeling-zorginstelling/kwaliteitsindicatoren-in-de-zorg/> et <https://www.pdcacyclus.nl/verbetermethoden/plan-do-check-act/de-pdca-cyclus-bij-een-zorgbedrijf/>



Les *indicateurs de résultat* donnent une indication sur le résultat des soins, p. ex. sur le degré de satisfaction des clients, sur l'appréciation par les collaborateurs ou sur le pourcentage des clients présentant des complications après une opération.³

2. Conseils pratiques et actions possibles concernant la façon de mettre en œuvre cette composante

Vous trouverez ci-dessous des informations pratiques concernant le développement de l'auto-évaluation. Lors de l'élaboration d'initiatives visant à renforcer les soins intégrés (dans le plan d'action locorégional), il faut pouvoir établir un processus d'évaluation pour chaque initiative/chaque action.

1. Sélectionner des indicateurs de processus et de résultat pour chaque action et objectif⁶

- en fonction des objectifs, vous devez choisir des indicateurs idéalement, par concernant les initiatives on retrouve :
 - indicateurs de processus (p.ex. nombre de présence à une session kiné, nombre de contact avec le médecin généraliste, nombre de fois rediriger selon les directives)
 - indicateurs de résultat basés sur les choses objectives et quantifiables (réadmissions, exacerbations, diabète dérégulé,...)
 - indicateurs de résultat signalés par le patient (patient reported outcomes) : la qualité de vie général/générique ou plus spécifique lié à un type de personne/maladie/groupe cible
 - indicateurs d'expériences des patients (patient reported experiences) : l'expérience du processus des soins, du traitement, satisfaction à l'égard de la communication,...

Pour pouvoir définir le set d'indicateurs, il faut dresser un inventaire des indicateurs déjà disponibles (aux niveaux national et international) sur base d'une revue de la littérature. Dans certains cas, il se peut qu'il n'y ait pas d'indicateur validé disponible, et donc de nouveaux indicateurs pragmatiques devraient être sélectionnés (p.ex. nombre de présences, fréquence des cours de gymnastique, visites dans le cadre d'une initiative,...). Dans la littérature il y a des indicateurs déjà validés. Sur cette base, on peut choisir des indicateurs et les appliquer à la situation / région / initiative. Il faut toujours prendre en compte la faisabilité. Voici quelques exemples qui peuvent servir de source d'inspiration :

- Chaque fiche pratique reprend déjà des objectifs desquels on peut déduire des indicateurs.
- Des informations sur les indicateurs qualité pour plusieurs pathologies, modes de vie et prévention sont disponibles dans la base de données statistiques de l'OCDE et dans la rubrique Health at a Glance 2015.⁷ Le projet Health Care Quality Indicators de l'OCDE, initié en 2002, a pour objectif de mesurer la qualité des soins de santé et de la comparer avec différents pays. Un groupe d'experts a développé un set d'indicateurs qualité.

⁶ Exemple illustrant la façon dont les indicateurs sont sélectionnés :

<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kwaliteitsindicatoren%20NL%20SC%20.pdf>

⁷ OECD database Health Statistics : <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>.



- 106 indicateurs sont mentionnés dans le rapport sur « La performance du système de santé belge » (KCE Reports 259A).⁸ Le rapport actuel donne un aperçu des points forts et faibles du système pour la période 2008-2013 en se basant sur 106 indicateurs.

- Le Consortium international pour « Health Outcome Measures » (ICHOM) est une organisation non marchande qui se fixe pour but de définir et d'implémenter des indicateurs de résultat pour différentes maladies. Il existe à ce jour des indicateurs pour 20 maladies/risques de maladie.⁹

- Le « Vlaams Indicatoren project » prévoit des indicateurs pour les hôpitaux¹⁰, les MR/MRPA¹¹ et le secteur des soins de santé mentale¹².

- Plusieurs MR/MRPA flamandes ont commencé à travailler avec PREZO ('Prestaties in de Zorg' ; Performance des soins de santé). PREZO a été développé en collaboration avec PERSPEKT¹³ et est un système de qualité intégrale de 60 thèmes pour les personnes âgées, avec le cycle PDCA et les indicateurs centraux de qualité.¹⁴

- En France, la Haute Autorité de Santé organise le recueil annuel des indicateurs (IPAQSS) par les établissements de soins situés sur le territoire français, qu'ils soient publics ou privés. Ces indicateurs concernent le Dossier patient, Dossier anesthésique, Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie, Tableau de bord des infections nosocomiales, Satisfaction des patients hospitalisés en MCO.¹⁵ Ces indicateurs sont complétés chaque année.

- **Contrôle par des experts** : examen des indicateurs potentiels avec des experts (monde académique, prestataires de soins) par le biais de la méthode Delphi / Focus Groupes / interviews individuelles avec des prestataires de soins et des patients.
- **Tester dans la pratique** si ces indicateurs peuvent être enregistrés et s'ils mesurent ce qu'ils doivent mesurer.
- Sélection finale des indicateurs pour l'auto-évaluation

! L'équipe scientifique vous assistera dans la sélection des indicateurs !

- 2. Enregistrement des données** : il doit être possible de collecter des données par indicateur sans trop de surcharge administrative (toujours garder à l'esprit la faisabilité- voir aussi l'étape précédente 'tester dans la pratique') Il faut vérifier quelles sont les données dont on a besoin et si l'enregistrement de ces données est possible, déterminer également la périodicité (quand les données doivent être collectées et à quelle fréquence) et qui fera cette collecte de données (qui fait quoi ?, coordination?, chacun une partie?)

⁸ 106 indicateurs : www.kce.fgov.be

⁹ Indicateurs pour les maladies : <http://www.ichom.org/>

¹⁰ Vlaams Indicatoren Project: <https://www.zorgkwaliteit.be>

¹¹ Plus d'information: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-indicatorenproject-voor-woonzorgcentra-vip-wzc>

¹² Plus d'information: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/kwaliteitsindicatoren-voor-de-geestelijke-gezondheidszorg>

¹³ Plus d'information: <https://perspekt.nu/>

¹⁴ Plus d'information: www.prezowoonzorg.be

¹⁵ En France, les indicateurs sont utilisés pour évaluer le système de soin. Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/fr/iqss-recueils-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins



- des données à partir d'une base de données existante (données de l'hôpital, données des médecins généralistes, CPAS,...) ; vérifier si l'extraction électronique est possible. Et si les données sont enregistrées de manière structurée – il existe aussi des initiatives dans le cadre de E-santé)

- des données sur la façon dont le patient perçoit sa santé (résultats signalés par le patient/patient outcomes), la façon dont le patient ressent les soins (expérience du patient) , faire des questionnaires courts (PROMs¹⁶ et PREMs¹⁷) ; Cela peut aussi être mis en ligne ou mis à disposition via les outils de mobile health¹⁸.

! L'équipe scientifique vous assistera dans le mise à jour de l'enregistrement des données! Dans le cadre de l'évaluation transversale externe par l'équipe scientifique, des enregistrements sont également nécessaires et s'effectueront de manière automatique si possible. On examinera la possibilité d'harmoniser autant que possible la collecte des données pour l'auto-évaluation et l'évaluation transversale.

- 3. Analyse - interprétation - suivi :** le consortium / le coordinateur du projet doit assurer un suivi de ces indicateurs afin de promouvoir la qualité interne.

! L'équipe scientifique sera disponible pour vous assister avec l'interprétation des données et le suivi des indicateurs !

- 4. Rapport :** il est nécessaire de donner un feedback aux acteurs impliqués pour leur donner l'opportunité de faire des adaptations et des améliorations. Dans les projets l'analyse du feedback est utile pour faire les choix stratégiques et rediriger les initiatives.

! Un modèle (template) de rapport sera mis à disposition par l'équipe scientifique!

- 5.** Collecter les données, suivre les indicateurs, rendre un feed-back et, si possible, adapter des pratiques, tout cela exige une bonne interaction entre les différents partenaires sur le terrain. Une **communication claire** envers les prestataires de soins qui intègre cette interaction dans le développement d'une culture de la qualité est indispensable. On ne peut pas imposer **un(e) (changement de) culture** ; cela ne peut

¹⁶ PROM's: Patient-Reported Outcome Measure: c'est une façon de mesurer des indicateurs résultats d'un patient. Avec PROMs il est possible de mesurer l'effectivité » d'un traitement selon la perspective du patient. Au plus part de temps, ils sont les questionnaires courts et validés qui évaluent les résultats signalés par le patient. Il y a les questionnaires génériques qui mesurent la qualité de vie, la douleur, le statut psychologique et physique (p.ex. de EQ-5D, de SF-36) et/ou les questionnaires avec des questions plus spécifiques, p.ex les symptômes d'une maladie (vb Oxford Knees Score opération au genou)

¹⁷ PREM's Patient Reported Experience Measures. Ils sont les méthodes pour mesurer les expériences des patients par rapport aux soins (organisation, coordination). Ce sont les questionnaires courts, par exemple le temps d'attente, la qualité de communication, l'adhésion/participation, qu'ils recommanderaient le service / soins aux amis et à la famille?

¹⁸ Website en états unis qui peut être utilisé par le patient dans sa maison ou chez le prestataire : <https://howyourhealth.org/>. Article sur l'utilisation des PROMs dans la pratique Patient reported outcome measures in practice (Nelson et al, BMJ 2015;350:g7818 doi: 10.1136/bmj.g7818).

L'institut hollandaise pour la recherche des soins santé (NIVEL) donne une méthodique sur la sélection et utilisation des PROMs



être créé qu'en **travaillant en concertation**. Le **leadership** est crucial en tant que moteur et est en outre le facteur qui relie l'ensemble des initiatives de promotion de la sécurité des patients et de la qualité.

3. Points d'attention/pièges

- Être attentif à la différence entre les indicateurs, étant donné qu'ils mesurent des choses différentes : p. ex. les indicateurs de processus informent sur la manière dont une chose est réalisée et on ne peut dès lors pas nécessairement en déduire qu'ils informent sur le résultat. Réaliser une bonne pratique ne garantit pas que le résultat sera positif.
- Investir dans une communication claire / actions claires pour amener tous les partenaires dans l'histoire de l'auto-évaluation car le sentiment de contrôle et les éventuelles conséquences négatives peuvent rendre les prestataires de soins réfractaires à l'idée de suivre les indicateurs. Il doit être clair que cela fait partie de la transparence et de la culture de la qualité et pas du contrôle. Être ouvert à l'auto-évaluation requiert un changement de mentalité.
- La collecte des données signifie souvent de tenir à jour des données et de les transmettre. Si tout ne se fait pas automatiquement, il y a un risque de charge administrative. En effet, cela ne signifie pas que lorsque tout est bien tenu à jour, on fournit effectivement un travail de meilleure qualité. La collecte de données n'est qu'un aspect du travail qualitatif.
- La mise en route d'un processus d'auto-évaluation a un coût à court terme : moyens humains, financiers et techniques. Mais travailler dans un cycle PDCA veille à ce que les actions / initiatives soient mieux contrôlées et permet de réagir rapidement quand il y a des inefficacités. De cette manière, il peut y avoir des gains d'efficacité à atteindre.

4. Situation actuelle en Belgique :

- La culture et la mesure de la qualité sont déjà une évidence dans de nombreuses structures de soins. Ce principe est également ancré dans la législation : le décret flamand du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale ¹⁹ stipule que chaque structure est tenue de dispenser des soins justifiés et de mettre au point une politique de qualité interne. Le décret impose aux structures de mettre en place un système d'auto-évaluation qui doit fournir des données sur la qualité des soins.
- Le système des soins de santé en Belgique s'auto-évalue : le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) publie tous les trois ans un check-up de notre système de santé, en collaboration avec l'INAMI et l'Institut scientifique de santé publique (ISP). Le rapport actuel donne un aperçu des points forts et faibles du système pour la période 2008-2013 en se basant sur 106 indicateurs. Le prochain rapport contiendra des indicateurs propres aux soins intégrés.²⁰
- En Flandre, le « Vlaams Indicatoren project » pour patients et professionnels (VIP²) prévoit des indicateurs pour les hôpitaux, les MR/MRPA et le secteur des soins de santé mentale.²¹

¹⁹ Décret flamand Qualité : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003101733&table_name=loi

²⁰ <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/la-performance-du-syst%C3%A8me-de-sant%C3%A9-belge-rapport-2015>

²¹ Indicateurs dans le cadre du VIP² : <https://www.zorgkwaliteit.be>



- La fédération Wallonie-Bruxelles a mis en place une plate-forme composée de divers représentants des soins (PAQS ASBL)²² et qui garantit que la qualité des soins est concrétisée par l'accréditation dans les hôpitaux, grâce à l'élaboration d'indicateurs et la formation des réseaux internationaux. Le PAQS a pour tâche d'élaborer un ensemble d'indicateurs de qualité pour les hôpitaux avant la fin de l'année 2016 : Indicateurs pour lesquels aucune donnée existante est encore disponible ; indicateurs qui peuvent être calculés sur les données existantes ; indicateurs spécifiquement en psychiatrie ; indicateurs de résultats basés sur "ICHOM ».
- Dans certains cabinets de médecins généralistes, il y a eu des initiatives basées sur European Practice Assessment, afin d'avoir une idée de la qualité de leur pratique. Les indicateurs : domaines 'personnes' 'infrastructures', 'information', 'qualité et sécurité' et 'management financement' ont été cartographiés.²³
- L'avis du patient est important (Patient reported experience- patient reported outcome): dans plusieurs domaines de soins vous pouvez trouver les requêtes suivantes:
 - p.ex. Croix Jaune et Blanche en Flandre interrogeant 1200 patients chaque année: ils veulent savoir quelles sont les nécessités et attentes des patients ainsi que des aides-soignantes. En conséquence, le projet « Soins Respectueux » et le projet « temps de soins » ont été mis en place»²⁴
 - Implémentation de « patients reported outcome measures » (PROM) avec un questionnaire électronique après le retrait des amygdales (adenotonsils) chez les enfants.²⁵
 - Pour information : En Angleterre, le NHS (National Health Service) encourage les hôpitaux à questionner leurs patients (Patient Reported Outcomes). Cela se fait par l'intermédiaire de questionnaires sur le Web : Ils ont validé les questionnaires pour la chirurgie de la hanche ou du genou, hernie et varices²⁶
- Il existe différents outils d'auto-évaluation :
 - Modèle Excellence de l'EFQM (European Foundation for Quality Management)²⁷ : Le modèle en lui-même est en constante évolution. Il s'agit du cadre de référence organisationnel le plus utilisé en Europe. Il est utilisé par plus de 30.000 organisations dans le monde. Si vous utilisez ce modèle comme instrument d'évaluation, il vous donnera une image de votre organisation avec ses points forts et les points à améliorer.
 - Modèle de gestion INK : L' « Instituut Nederlandse Kwaliteitsmanagementmodel » est une variante néerlandaise du modèle de l'EFQM avec ses propres accents et ajouts.²⁸

²² Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients <http://www.paqs.be/>

²³ Certains domaines ont été cartographiés dans le projet 'mesurer la qualité dans les cabinets de médecin généraliste'. Rapport KCE disponible: https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20081027318.pdf

²⁴ Croix jaune et blanche Flandre questionne toutes les années les patients pour améliorer les actions.

<https://www.witgelekruijs.be/sites/default/files/editor/files/Samen%20voor%20veilige%20en%20kwaliteitsvolle%20zorg.pdf>

²⁵ Elektronische PROM questionnaire pour les parents des enfants après le retrait des amygdales (adenotonsils) : ZOL Genk: Patient Reported Outcome Measures (PROM) after adenotonsillectomy performed in children with sleep-disordered breathing: via website Zorgnet-Icuro

²⁶ PROMs inclus dans le système national de l'Angleterre: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/records/proms/Pages/aboutproms.aspx>

²⁷ European Foundation for Quality Management: <http://www.efqm.org/the-efqm-excellence-model>

²⁸ Méthode d'auto-évaluation : <http://www.ink.nl/>



- PROZA est l'abréviation de « PProjectgroep Ontwikkeling Zelfanalyse-instrument » et a vu le jour en Flandre. L'outil PROZA est un instrument d'auto-évaluation basé sur le modèle de l'EFQM et s'adresse principalement aux organisations non marchandes. Il existe aussi dans une version propre aux soins et au secteur de l'aide sociale.²⁹
- Système « Navigator » : il s'agit d'un système d'indicateurs dynamique comprenant un set d'indicateurs et un site internet (www.navigator.czv.be), et équipé d'un logiciel de saisie de données et de feed-back. À l'heure actuelle, 90 organisations utilisent ce système, dont 58 hôpitaux généraux. Chacune de ces organisations choisit les indicateurs qui correspondent à ses priorités et à ses possibilités d'amélioration.

²⁹ Instrument d'auto-évaluation, y compris pour le secteur des soins : www.prose.be.