RÉQUA

Réseau Qualité des établissements sanitaires

Partage d'expériences des bonnes pratiques liées aux Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)

29 juin 2023

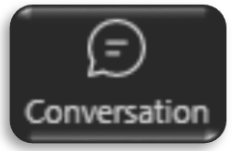
ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Pour une visio réussie

Je coupe mon micro pour ne pas émettre de bruits parasite
(touches clavier, conversation tél, feuille, …)

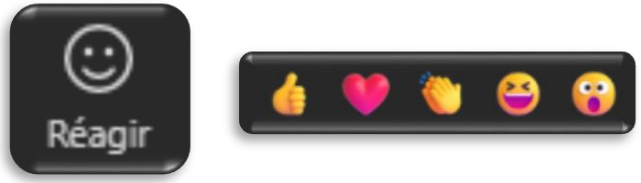
J'ai la possibilité de poser des questions

en demandant la parole (main levée)



en posant ma question par écrit (tchat)

J'ai la possibilité de réagir



Au programme

- Introduction de l'atelier
  - Nathalie Herman, ARS Bourgogne-Franche-Comté
- Présentation des résultats régionaux des indicateurs et perspectives d'avenir
  - Sandrine MORIN, adjointe à la cheffe de service, Service Evaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins - Haute Autorité de Santé
- Partages d'expérience autours des IQSS
  - Sophie Perez, HAD France (HAD Sud-Yonne)
  - Karen Fischbach-Lallemant et Nathalie Sommer, Fondation Arc-en-Ciel
  - Dr Mathilde Delplanque, Inicéa Clinique Le Tinailler
  - Dr Valérie de Grivel et Mohcine Aich, CHRU de Besançon

RÉQUA

Réseau Qualité des établissements sanitaires

Sandrine Morin, Haute Autorité de Santé

Coordination de la prise en charge en HAD

La multiplicité d'intervenants peut donner lieu à une complémentarité positive, mais elle est aussi parfois source de confusion, d'incompréhensions, voire de concurrence (Prescrire 2012)

Evalue la coordination au moment de la prise en charge en HAD, en lien avec 4 éléments :

- Protocole de soins renseigné et transmis au médecin traitant,
- organisation de la prise en charge médicamenteuse,
- réunion pluri-professionnelle,
- évaluation des moyens logistiques

4% des erreurs médicamenteuses ayant entrainé un évènement indésirable grave associé aux soins ont eu lieu en HAD (HAS 2022)

La mise en place d'une équipe multiprofessionnelle experte améliore la qualité de vie des patients pris en charge à domicile (Iwamoto 2021)

RÉQUA

RÉQUA

Réseau Qualité des établissements sanitaires

Sophie Perez, HAD France

Projet de soins projet de vie en SSR

Les patients pour lesquels un projet thérapeutique est mis en œuvre sont plus engagés dans leur réadaptation (Lexell 2016)

La définition d'objectifs de prise en charge améliore la récupération, et influence positivement la perception des patients quant à leur capacité de prendre soin d'eux-mêmes et leur participation à la réadaptation (Sugavanam 2013)

Evalue l'élaboration d'un projet thérapeutique, comprenant un volet lié aux soins et un volet lié à la réinsertion du patient

↓

Permet le passage de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité, et de valoriser les actions entreprises au cours du séjour au bénéfice du patient, et avec son concours

L'implication du patient permet de définir des objectifs sur des thématiques moins ciblées par les professionnels, comme le sommeil, la continence ou les loisirs (Dalton 2012)

Seuls 41% des objectifs fixés lors des prises en charge correspondent à des objectifs SMART, et la moitié des objectifs initialement fixés ne font pas l'objet d'un suivi (Plant 2018)

Obligation réglementaire : Article D. 6124-177-1 du Code de Santé Publique

RÉQUA

RÉQUA

Réseau Qualité des établissements sanitaires

Karen Fischbach-Lallemant et Nathalie Sommer, Fondation Arc-en-Ciel

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Entre 19 et 23% des patients connaissent des évènements indésirables liés au traitement dans les 5 semaines suivant la sortie, qui pourraient dans la grande majorité être prévenus par une meilleure information (Forster 2003)

Les patients oublient entre 40 et 80% de ce qui leur est dit lors d'un entretien médical (Kessels 2003)

Un tiers des patients n'a reçu aucune information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter l'hôpital ou le médecin (HAS 2019)

Evalue la présence d'une lettre de sortie remise au patient et au médecin traitant le jour de la sortie, et la qualité des informations qui y figurent

↓

Indispensable pour garantir la continuité des soins

Quand les médecins croient que 95% des patients ont compris quand reprendre leurs activités normales, seulement 58% des patients déclarent avoir compris (Calkins 1997)

Après une hospitalisation, près de 30% des patients reprennent leur ancien traitement même s'il n'est plus prescrit (Cochrane 1992)

Deux jours après une sortie d'hôpital, 32% des médicaments ne sont plus pris par le patient, et 73% des patients se trompent dans la prise d'au moins un médicament (Beers 1992)

RÉQUA

RÉQUA

Réseau Qualité des établissements sanitaires

Dr M. Delplanque, Inicéa Clinique Le Tinailler

RÉQUA

Réseau Qualité des établissements sanitaires

Dr Valérie de Grivel et Mohcine Aïch, CHRU de Besançon