

IQSS

Qualité de la lettre de liaison à la sortie Dispositif d'amélioration des résultats au CHU de Besançon



Atelier régional
de partage d'expérience sur
les Bonnes Pratiques
liées aux IQSS

.....

29 juin 2023

Impact institutionnel des IQSS nationaux

Sur la démarche de certification HAS

- Résultats annuels des IQSS alimentent directement **la plateforme CALISTA**
- Influencent le périmètre de la visite et les investigations de certains critères par les experts visiteurs

Sur le montant de la dotation financière IFAQ

- Dotation financière annuelle attribuée selon les résultats des IQSS et le classement des Ets de taille et d'activités comparables
- **Montant de plus en plus incitatif**: 200 millions d'€ en 2019, 1 milliard en 2022

Sur l'image de l'établissement auprès des patients

- Communication des résultats **sur internet** (Site Qualiscope)
- Communication **en interne** (site internet du CHU, affichage à l'entrée des services, livret d'accueil des patients)

Evolution des IQSS depuis 2018

Vers une simplification 

Catégories	IQSS 2018	IQSS 2019
Indicateurs d'amélioration de la qualité/ sécurité des soins (IPAQSS)	<ul style="list-style-type: none"> Qualité de la lettre de liaison à la sortie . Dépistage des troubles nutritionnels . Anesthésie (Tenue dossier + Evaluation douleur) . RCP en cancérologie . Chir ambulatoire (Eligibilité à l'admission, PeC douleur, évaluation pour la sortie) . PeC initiale de l'AVC . PeC des patients hémodialysés chroniques . PeC initiale de l'HPP 	<ul style="list-style-type: none"> Qualité de la lettre de liaison à la sortie <ul style="list-style-type: none"> • MCO • SSR • Chir ambulatoire Prise en charge de la douleur <ul style="list-style-type: none"> • MCO • SSR Projet de soins/ projet de vie en SSR
Indicateurs infections associées aux soins (IAS)	<ul style="list-style-type: none"> . Consommation de SHA . Indicateur de bon usage des ATB . Score agrégé de lutte contre les IN . Indicateur de lutte contre les ISO 	Consommation de SHA (ICSHA 3)
Indicateur satisfaction patient : e-Satis en MCO	Taux de satisfaction des répondants	Taux de satisfaction des répondants
Indicateur satisfaction patient : e-Satis en chirurgie ambulatoire	Taux de satisfaction des répondants	Taux de satisfaction des répondants
Indicateur sécurité du patient	Evénement thromboembolique après pose de PTH ou de PTG	Evénement thromboembolique après pose de PTH ou de PTG
	Infection du site opératoire après pose de PTH ou de PTG	Infection du site opératoire après pose de PTH ou de PTG

Evolution des modalités de calcul IPAQSS QLS



Score "QLS dossier" calculé pour chaque dossier patient

2 critères éliminatoires :

Critères éliminatoires

(si l'un de ces items est non conforme le score QLS de la LL = 0)

Critère 1 : Lettre de liaison (LL) à la sortie retrouvée

Critère 2 : LL à la sortie datée du jour de la sortie

En 2020

• **12 critères de conformité attendus** :

Critère 3 : Traçabilité remise au patient de la LL à la sortie

Critère 4 : Nom et coordonnées du médecin destinataire

Critère 5 : Identification du patient

Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie

Critère 7 : Nom et coordonnées du signataire de la LL à la sortie

Critère 8 : *Destination du patient à la sortie*

Critère 9 : Motifs de l'hospitalisation

Critère 10 : Synthèse médicale du séjour

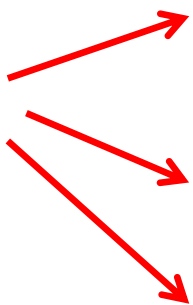
Critère 11 : *Risques liés à l'hospitalisation (BMR/ transfusion/DMI/EI)*

Critère 12 : Actes techniques et examens complémentaires

Critère 13 : Traitements médicamenteux (*à l'entrée* et à la sortie)

Critère 14 : Planification des soins à la sortie

**Critères
supprimés
en 2019**



IPAQSS QLS (Qualité lettre de liaison à la sortie)

Résultats initiaux en 2018

	Résultats CHUB IPAQSS 2016	Résultats CHUB IPAQSS 2018
QLS en MCO	13%	33%
QLS en SSR	-	18%
QLS chir ambulatoire	-	12%

Constats initiaux : les limites des IQSS dossier patient

Fréquence du recueil jugée insuffisante

- Recueil tous les 2 ans dans les dossiers (alternance IQSS transversaux/ spécifiques)
- Fréquence des résultats ne permettant pas un suivi régulier des objectifs fixés

Nombre limité de dossiers évalués (80 dossiers) par type de prise en charge (MCO, SSR, PSY, CA)

- Résultats globaux par type de prise en charge qui n'incitent pas à la prise de conscience dans chaque service
- Nécessité d'avoir des résultats par pôle et par service pour entraîner une dynamique et une appropriation / service

→ Projet de déploiement d'une démarche locale d'évaluation de la qualité des dossiers (IQUAD)

Lancement de la démarche IQUAD (Indicateurs Qualité du Dossier patient)

Démarche initiée en décembre 2018 au CHU

- 3 grilles d'évaluation DPA spécifiques (**MCO / SSR / PSY**)
- **Déploiement / service** avec une participation de 100%
- **20 dossiers / service**
- **947 dossiers évalués** (séjours entre sept et Nov. 2018)

Confirme

- **Le travail initié en 2018** dans l'ensemble des services sur la lettre de liaison et la progression de l'indicateur QLS
- **La nature des écarts ciblés** par les résultats IPAQSS 2018
- **Les actions d'amélioration à programmer sur 2019**

Evaluation IQUAD

Modalités d'organisation en 2019

La grille IQUAD

- Une grille locale d'évaluation basée :
 - sur les **IQSS nationaux** (lettre de liaison, PeC douleur, dénutrition, traitements médicamenteux de sortie ...)
 - + **quelques critères locaux** (directives anticipées, personne confiance, escarres, PPS...)
- Grilles + guide de remplissage validés par la **commission du dossier patient en 2019**

Les grands principes

- **20 dossiers patient évalués 1 fois/an** dans chaque service (ou unités).
- Recueil de données par les **professionnels du service** (binôme soignant - médecin) + **qualiticien DQ**

Type de PeC	Nbre dossiers
MCO	798
SSR	20
UCA	139
PSY	64

Evaluation IQUAD

Présentation des résultats et analyse

➤ Présentation selon 3 niveaux

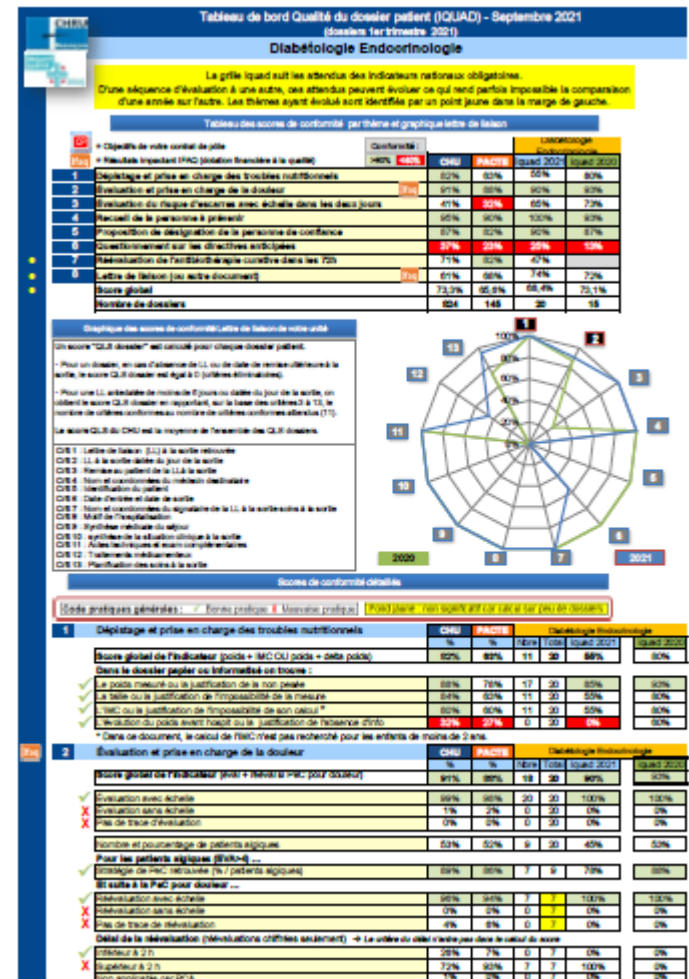
- **IQUAD CHU/Pôle** diffusés Com DPA + COPIL qualité
- **IQUAD pôle/services** diffusés aux chefs et cadres de pôle
- **IQUAD service/unités** diffusés aux RSI et cadres + correspondants qualité médicaux

➤ Deux parties distinctes

- Synthèse globale des résultats (page de garde)
- Détails des résultats par critère en vue de cibler des actions d'amélioration

Analyse des résultats et actions d'amélioration

- **Transversales** tout CHUB
- **Spécifiques** dans chaque pôle et service



Score QLS MCO - Résultats IQUAD CHUB

Décembre 2018

Score agrégé: 56%

89% de LL avec
planification des soins à la sortie

98% de LL retrouvées

46% traçabilité TTT
médicamenteux
~~entrée et sortie~~

73% de LL Datées du jour de la sortie

39% traçabilité remise au patient

92% de LL
avec actes et examens
complémentaires

68% de LL avec nom/
coordonnées du médecin
destinataire

37% traçabilité
risques liés à
l'hospitalisation

98% de LL avec
Identification du patient

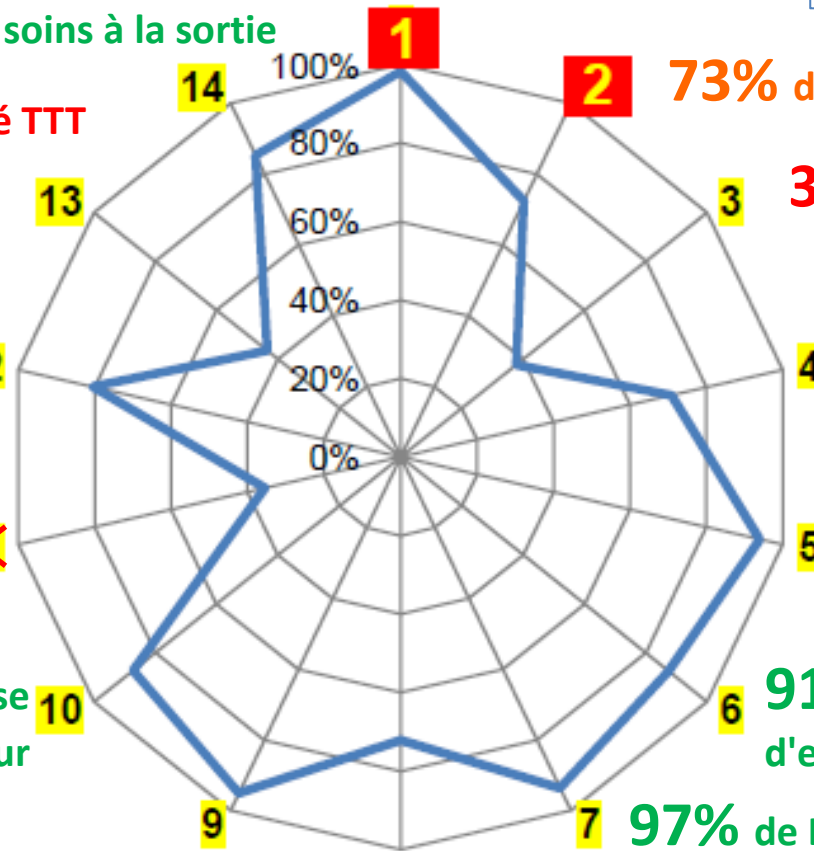
87% de LL avec synthèse
médicale du séjour

91% de LL avec date
d'entrée et date de sortie

99% de LL avec motifs
d'hospitalisation

97% de LL avec nom et
coordonnées du signataire
de la LL

75% de LL
avec destination du patient à la sortie



Conformité des lettres de liaison au CHUB

Comment les améliorer en 2019 ?

➤ **En MCO :**

- Lettre de liaison **datée du jour de la sortie**
- **Traçabilité de la remise au patient** à la sortie
- **Traitements médicamenteux** (Edition du traitement de sortie via IDEOMED / AXIGATE + mention de la suppression / modification / poursuite du traitement habituel du patient à son admission)

➤ **En SSR :**

- Lettre de liaison **datée du jour de la sortie**
- Traçabilité de **l'identité du médecin destinataire**

➤ **En chirurgie ambulatoire :**

- Rédaction de la lettre de liaison à la sortie **pour tous séjours**
- **Traçabilité de la remise au patient** à la sortie
- Traçabilité de la **planification des soins à la sortie - Soins/surveillance/ actes programmés, N° d'urgence**

Actions d'amélioration transversales réalisées en 2019

- **Validation de modèles type de lettres de liaison conformes aux attendus 2019** pour chaque type d'activité (MCO, SSR, PSY) et mise en ligne dans Axigate (dossier médical)
- **Diffusion d'un flyer de bonnes pratiques lettre de liaison** en novembre 2019 (médecins + secrétariat médicaux)
- **Sensibilisation des nouveaux internes**
Intervention à la **journée d'accueil** du 30/09/2019 et distribution du flyer
- **Déploiement dictée à reconnaissance vocale**
200 licences déployées en 2019



Actions d'amélioration spécifiques réalisées en 2019

En chirurgie ambulatoire :

- **Lancement évaluations IQUAD spécifiques / spécialités chirurgicales**
- **Validation d'un format type lettre de liaison** (items incontournables, planification des soins à la sortie / Contact à la sortie et numéro d'urgence) et mise en ligne dans le logiciel Axigate
- **Evolution du support dossier patient papier UCA** pour tracer la remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- **Validation d'un support d'aide à la dictée vocale** de la lettre de liaison et diffusion aux chirurgiens et internes

Dans chaque service selon les résultats IQUAD QLS :

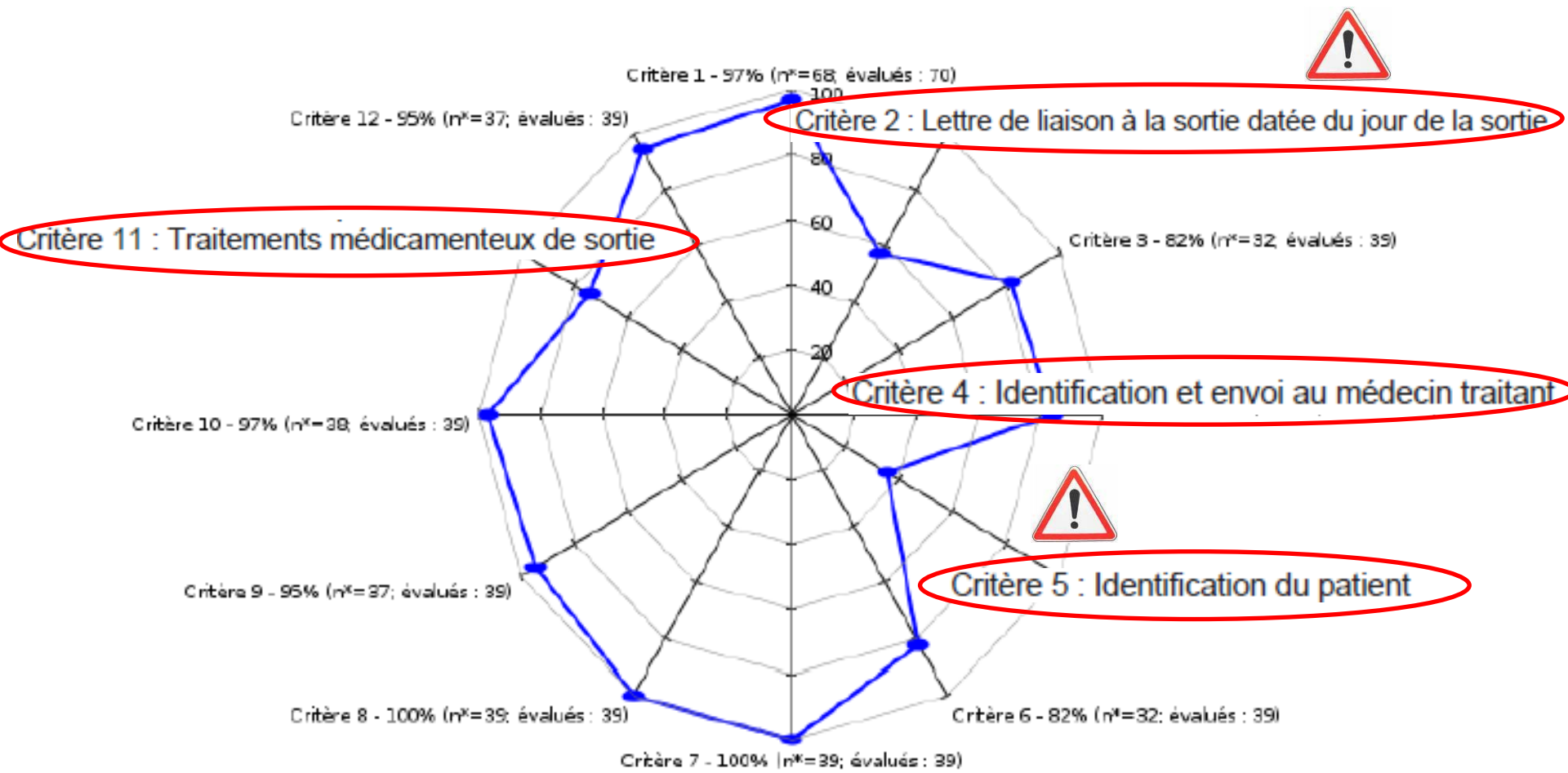
- **Actions ciblées** par les qualitiens référents de la DQ
- **Modification des organisations** (circuit de la lettre)
- **Communication ++**

Evolution des résultats IQSS QLS au CHUB

Score global par type de prise en charge

	Résultats 2018	Résultats 2019	Résultats 2020/2021	Résultats 2022	Evolution
MCO	33%	75%	Suspendu	47%	↓
SSR	18%	70%	Suspendu	-	-
CA	12%	40%	Suspendu	65%	↑
PSY	-	70%	Suspendu	96%	↑

Points de vigilance 2022 QLS en MCO



Points de vigilance 2022 QLS en MCO



Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie (95% en 2019 / 57% en 2022)

- **Résultats 2019** (dossiers 2018) : pas encore la crise COVID
- **Résultats 2022** (dossiers 2021) : crise COVID = PEC patients COVID +++, difficulté des internes à saisir en continu les LL afin de pouvoir la remettre au patient à sa sortie.

➔ Information et sensibilisation des Internes chaque semestres

Critère 5 : Identification du patient (83% en 2019 / 36% en 2022)

Evolution du sous-critère « sexe du patient »

- **Conformité en 2019** si mentions « Madame », « Monsieur », « née », « né »
- **En 2022** seules les mentions "H/F" ou "M/F" sont conformes

Evolution du sous-critère « nom de naissance »

- **Conformité en 2019** si mention du nom de naissance (ou nom de jeune fille)
- **En 2022 conformité** si mention du nom de naissance quel que soit le sexe (ex : la mention Robert Dupont, né Dupont, est acceptée), le nom de mariage et le nom d'usage ne peuvent pas se substituer au nom de naissance

➔ Ajout dans les modèles de LL des mentions "H/F" ou "M/F" (champ automatique) et du nom de naissance également pour les hommes (champ automatique).

Points de vigilance 2022 QLS en MCO



Critère 4 : Identification et envoi au médecin traitant (94% en 2019 / 84% en 2022)

- **En 2019** conformité si trace de l'identification du médecin traitant.
 - **En 2022** attendu supplémentaire: trace de l'envoi au médecin traitant.
- Ajout dans les modèles de LL des mentions « pas de médecin traitant », « envoyée au médecin traitant » et « refus du patient d'envoyer à son médecin traitant ».
- Information et sensibilisation des secrétariats sur la nécessité de tracer l'envoi au médecin traitant ou la justification du non envoi au médecin traitant.
- Mise en place en 2022 d'une messagerie sécurisée (LIFEN).

Critère 11 : Traitements médicamenteux de sortie (49% en 2019 / 74% en 2022)

Evolution positive grâce notamment à la traçabilité de l'évolution du traitement habituel (**58% en 2019 / 90% en 2022**). Cependant, le score de 74% peut-être encore amélioré.

- Information et sensibilisation des Internes tous les semestres.

Conclusion – Les impératifs pour réussir

- **Suivre en continue les différents critères composant l'indicateur QLS.**
- **Mais difficulté à anticiper les nouveaux attendus nationaux.**
- **Avoir un support de dossier informatisé proposant des formats type conformes aux attendus / type de prise en charge.**
- **Impliquer les équipes en leur mettant à disposition leurs résultats / service et en encadrant leur analyse.**
- **Accompagner le changement et la mise en place d'actions d'amélioration.**
- **Intéressement financier par pôle en fonction des résultats IQUAD (en cours de réflexion).**