

// SYNTHÈSE ///



ATELIER

**PARTAGE D'EXPERIENCE
DES BONNES PRATIQUES
LIEES AUX IQSS ***

***Indicateurs qualité sécurité des soins**

Jeudi 29 juin, le RéQua a organisé en partenariat avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté un atelier de partage d'expérience autour des bonnes pratiques liées aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS).

L'idée était de faire intervenir des établissements de la Bourgogne-Franche-Comté ayant eu de très bons résultats lors de la dernière campagne de recueil de ces IQSS, et d'identifier à partir de leurs retours d'expérience les facteurs et bonnes pratiques permettant d'obtenir des scores de conformité élevés aux indicateurs.

Trois IQSS ont été choisis en collaboration avec l'ARS, chacun ayant pour objectif principal d'évaluer la qualité de la coordination des différents professionnels pour garantir une prise en charge optimale du patient. Les trois IQSS retenus étaient :

- *Coordination de la prise en charge en HAD*
- *Projet de soins projet de vie en SSR*
- *Qualité de la lettre de liaison à la sortie (tous secteurs)*

Plus de 60 professionnels de santé, issus de 39 établissements de santé de la région, ont participé à cet atelier tenu en visioconférence.

Un grand merci aux intervenants et aux participants pour leur dynamisme !

Journée réalisée avec le soutien de

Introduction de la journée

La journée a été introduite par **Nathalie Herman**, adjointe à la responsable du Département Veille et Sécurité Sanitaire de la Direction de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté.



Présentation des résultats régionaux des indicateurs et perspectives d'avenir

La présentation a été réalisée par **Sandrine Morin**, adjointe à la cheffe de service, Service Evaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins de la Haute Autorité de Santé.



Partages d'expérience autour des IQSS

Quatre présentations ont été réalisées par des professionnels d'établissements de la Bourgogne-Franche-Comté :

Pour la Coordination de la prise en charge en HAD : **Sophie Perez**, Responsable Qualité / Infirmier référent de HAD France présentant les résultats de la HAD Sud-Yonne



Pour le Projet de soins projet de vie en SSR : **Karen Fischbach-Lallemant** et **Nathalie Sommer**, de la Fondation Arc-en-Ciel, présentant les résultats du CMPR Bretegnier d'Héricourt, du CRCPFC de Pont d'Héry et de la Clinique Médicale Brugnon Agache de Beaujeu



Pour la Qualité de la lettre de liaison à la sortie (tous secteurs) : Dr **Mathilde Delplanque** et **Chrystèle Delaunay**, de la Clinique Inicéa Le Tinailler, et Dr **Valérie de Grivel** et **Mohcine Aich**, du CHRU de Besançon



REPLAY

Retrouvez la vidéo sur notre chaîne YouTube
https://youtu.be/h_Wb3NUj7ZQ

Pour la première fois en 2022, des résultats nationaux ont baissé pour certains indicateurs. Les résultats régionaux en Bourgogne-Franche-Comté sont légèrement inférieurs aux nationaux, pour la majorité des indicateurs.

Des indicateurs de résultats sur les ré-hospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire ont été validés.

La campagne 2023 comporte des recueils sur les IQSS suivants :

- Source patient : dispositif e-Satis en continu
 - o MCO+48h, chirurgie ambulatoire et SSR
- Source PMSI
 - o Les 6 indicateurs sur la réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire
- Source dossier patient
 - o Indicateurs en PSY - périmètre ambulatoire
 - o Prise en charge de l'AVC aigu
 - o Prise en charge de l'AVC en SSR
 - o Antibiothérapie pour infection respiratoire basse en MCO
 - o Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO, SSR, HAD, PSY
 - o Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO, SSR, PSY
 - o Evaluation du risque d'escarre en HAD
- Source questionnaire Etablissement :
 - o Consommation des produits hydro alcooliques
 - o Vaccination anti grippale des professionnels de santé

Plusieurs travaux sont en cours pour développer de nouveaux indicateurs :

- A partir du PMSI et du SNDS : Indicateur « mortalité à 30 jours post IDM », Indicateurs « Mesure de la récupération de 5 complications post opératoires », Indicateur « volume de rééducation dans la prise en charge de l'AVC en SMR », Indicateur sur les hémorragies du post-partum
- Autour de l'expérience patient : satisfaction en HAD (questionnaire validé et mis à disposition des établissements, mais pas de mesure nationale), satisfaction du patient en psychiatrie (expérimentation ouverte en septembre 2023), perception du patient sur l'hygiène des mains (expérimentation en cours), prévention tabagique (test an appui méthodologique à la DGS)
- Mise à disposition prochaine des établissements d'un outil permettant l'analyse des verbatim issus d'e-Satis
- Soutien au développement, à la mise en œuvre et à l'utilisation de mesure de qualité perçue par les patients en pratique clinique courante, type PROMs et PREMs (guides déjà disponibles : bronchopneumopathie chronique obstructive, syndrome coronarien chronique, maladie rénale chronique, insuffisance cardiaque)
- Indicateurs qualité de parcours (bronchopneumopathie chronique obstructive, syndrome coronarien chronique, maladie rénale chronique, oncologie, épilepsie...)

[Retrouvez la présentation au format pdf](#)



Cet indicateur évalue 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 pluriprofessionnelle,
- Évaluation des moyens logistiques



Résultats nationaux
70 / 100



Résultats régionaux
67 / 100



Résultats de l'établissement
93 / 100

Les enseignements issus de la présentation de Sophie Pérez, responsable qualité d'HAD France :

- Projet Personnalisé de Soins (PPS) renseigné et information au médecin traitant
 - Réflexion en équipe sur les axes d'amélioration possible puis validation institutionnelle des actions en CME
 - Mise en place d'un circuit permettant l'envoi du PPS au médecin traitant dès l'admission par le secrétariat
 - Information de tous les médecins traitants en lien avec la HAD sur la nécessité d'un retour du PPS signé
 - Etablissement d'un listing des médecins récalcitrants à renvoyer le PPS signé : ils sont alors contactés directement par téléphone par les médecins praticiens de la HAD pour demande de validation, et traçabilité de cette validation dans le dossier informatisé
 - Mise en place de la messagerie sécurisée permettant de suivre un indicateur d'envoi du PPS au médecin traitant
 - Mise en place d'un audit trimestriel pour vérifier les bonnes pratiques
- Organisation de la préparation et administration du traitement :
 - Au moment de la pré-admission, évaluation par l'IDE libérale de l'autonomie du patient sur la prise en charge médicamenteuse, à partir d'un questionnaire intégré au dossier informatisé
 - Attribution des rôles de préparation et administration du médicament par le médecin praticien de la HAD lors de la commission d'admission
 - Inscription sur la feuille de traitement des informations : qui prépare et qui administre ?
 - Mise en place d'une réunion de coordination initiale entre l'infirmière coordinatrice de la HAD et l'IDE libérale ; lors de cette réunion, présentation de la feuille de traitement qui définit l'attribution des rôles sur la préparation et l'administration
 - Mise en place d'un audit annuel pour vérifier les bonnes pratiques
- Réunion pluriprofessionnelle avec présence du médecin praticien
 - Présence systématique du médecin praticien de la HAD en réunion pluriprofessionnelle, qui a lieu une fois par semaine, et est intégrée dans le planning des différents intervenants
 - Elaboration d'une trame permettant de lister pour chaque patient l'ensemble des points à aborder en réunion pluriprofessionnelle. La trame permet également de tracer les échanges avec les partenaires (ex : EMSP, Réseau Plaies et cicatrisation, EHPAD...)

- Evaluation des moyens logistiques à domicile
 - A l'admission, remplissage systématique d'une évaluation médico-sociale, intégrée au dossier informatisé, et comprenant une évaluation des moyens logistiques existants et de ceux à mettre en place
 - Désignation d'une chargée de logistique sur chaque site pour garantir une meilleure réactivité et traçabilité
- De manière globale, la démarche qualité permet de soutenir les efforts des équipes en vérifiant de manière fréquente l'atteinte des objectifs à travers
 - Des audits internes dont les résultats sont présentés chaque mois aux professionnels
 - Un patient traceur réalisé tous les 3 mois sur chacun des sites
 - Des quiz organisés régulièrement sur des thématique variées, donnant lieu à des challenges inter-sites, avec des récompenses pour l'équipe gagnante
 - La formation des nouveaux arrivants sur le parcours du patient, les outils à utiliser aux différentes étapes et la traçabilité à mettre en œuvre,

Retrouvez la présentation au format pdf



Projet de soins projet de vie en SSR

Cet indicateur évalue l'élaboration d'un projet thérapeutique, comprenant un volet lié aux soins et un volet lié à la réinsertion du patient. Il permet le passage de la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité, et il permet également de valoriser les actions entreprises au cours du séjour au bénéfice du patient, et avec son concours.

Il comporte 8 éléments :

- Examen médical d'entrée renseigné
- Evaluation de l'autonomie renseignée
- Evaluation sociale renseignée
- Evaluation psychologique renseignée
- Projet de soins renseigné pour tous les patients et actualisé pour les patients hospitalisés plus de 30 jours
- Au moins une réunion pluriprofessionnelle tracée et répétée si séjour de 30 jours et plus
- Projet de vie renseigné
- Information sur l'engagement du patient à son projet de vie mentionné



Résultats nationaux
85 / 100



Résultats régionaux
83 / 100



Résultats de l'établissement
99 / 100

Les enseignements issus de la présentation de Karen Fischbach-Lallemant et Nathalie Sommer, Fondation Arc-en-Ciel

- Une démarche d'éducation thérapeutique structurelle
 - Culture d'établissement : SMR spécialisé dans les pathologies chroniques
 - Exigences à l'embauche pour une culture professionnelle de base, notamment des équipes de rééducation
 - Forte promotion de des formations de 40 heures à l'éducation thérapeutique
 - Gouvernance adaptée : existence d'un comité de pilotage sur l'éducation thérapeutique, structurant la réflexion en interne ; cadre de santé dédié à l'éducation thérapeutique ; plusieurs programmes d'éducation thérapeutique déposés à l'ARS
 - Formations continues sur l'éducation thérapeutique : inscriptions massives des professionnels aux formations (40h), particulièrement des IDE, mais aussi de métiers « périphériques » (cadres hôtelier) ; valorisation des inscriptions aux diplômes universitaires (prime à l'obtention) ; valorisation des tutorats en éducation thérapeutique
- La définition d'un parcours de prise en charge favorisant la définition du projet thérapeutique
 - Dossier d'admission constitué très en amont avec les adresseurs, afin que les informations soient les plus fiables possible
 - Préparation de certaines entrées avec appel direct au patient lui-même pour définir l'objectif du séjour (obésité particulièrement)
 - Existence de commissions d'admissions qui interrogent avant l'admission le projet du patient, et vérifient la pertinence de l'admission
 - Evaluation systématique à l'entrée de l'autonomie du patient (ex : prise de médicaments), avec réévaluation régulière
 - Anticipation et programmation dès le début du séjour des réunions d'élaboration et de suivi du projet thérapeutique
- Structuration des réunions pluridisciplinaires
 - Organisation collective systématisée ; jour de semaine défini pour chaque service pour favoriser la présence des professionnels
 - Temps d'accueil du patient commun entre médecin et infirmier, le jour de l'admission, permettant le recueil des besoins et attentes du patient
 - Evaluation initiale par chaque professionnel impliqué (psychologue, ergothérapeute, enseignant APA, kinésithérapeute...) et construction partagée avec le patient d'objectifs dédiés, qui sont validés par le patient
 - Les objectifs définis par chaque professionnel sont inscrits dans un tableau commun dans le dossier informatisé du patient, permettant un partage d'informations en amont de la réunion initiale
 - Réévaluation des projets par 7 jours ou 15 jours maximum, lors des temps de concertation prédéfinis ; réunion animée par le médecin ; professions peu cloisonnées, permettant une participation de tous au staff ; tableau de suivi des présences des professionnels en réunion staff inclus dans le dossier informatisé
 - Plan d'Intervention Individualisé Interdisciplinaire (P3i) défini dans certaines situations complexe : réunion pluridisciplinaire en présence du patient (et plus ou moins son entourage), lors de réunions planifiées toutes les semaines sur certaines pathologies (neurologie notamment)
- Outils adaptés
 - Dossier informatisé permettant d'intégrer des trames reprenant tous les questionnements professionnels (ex : macrocible d'entrée) et les critères de l'IQSS
 - Dossier informatisé intégrant un tableau permettant d'identifier les objectifs du patient par profession

- Démarche qualité
 - Mise en place d'indicateurs spécifiques, mesurés dans chaque service tous les 3 mois, sur une quinzaine de dossiers
 - Echanges sur les résultats avec les équipes à chaque fois pour développer une culture qualité
- Quelques freins encore
 - Manque d'anticipation pour les réunions
 - Culture des objectifs SMART pas toujours développée
 - Professionnels parfois individualistes (médecins notamment)
 - Manque d'informations disponibles avant l'admission (ou recherche chronophage)

Retrouvez la présentation au format pdf



Qualité de la lettre de liaison à la sortie

Cet indicateur évalue 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. La lettre de liaison est un élément indispensable pour garantir la continuité des soins.

Les éléments attendus sont les suivants :

- Identification du patient
- Identification du médecin adresseur et du médecin ayant pris en charge le patient dans l'établissement
- Dates et modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation
- Motif d'hospitalisation
- Antécédents du patient, allergies connues
- Synthèse médicale du séjour : survenue d'EI, identification de BMR/BHRe, administration de PSL, pose de DMI
- Traitements médicamenteux à l'entrée du patiente, ceux prescrits à la sortie et ceux arrêtés durant le séjour
- Attente de résultats d'examens ou autres informations complétant la LLS
- Suites à donner



Résultats nationaux
MCO : 56 / 100
SSR : 76 / 100



Résultats régionaux
MCO : 49 / 100
SSR : 73 / 100



Résultats des établissements
99 / 100
88 / 100

Les enseignements issus de la présentation du Dr M. Delplanque et de Chrystèle Delaunay, de la Clinique Inicéa Le Tinailler :

- Il existe une trame standardisée de la lettre de liaison à la sortie dans le dossier informatisé (proposée par le groupe) ; cette trame intègre l'ensemble des attendus réglementaires et des éléments exigés par l'IQSS
- La grande majorité des éléments figurant dans la lettre de liaison à la sortie sont reportées de manière automatisée à partir des données disponibles dans le dossier informatisé du patient
- Pour le volet médicamenteux, il existe une intégration automatisée du traitement initial et du traitement de sortie, et ces informations sont complétées par des explications concernant les modifications, arrêts, ou ajouts. Un bilan de la conciliation médicamenteuse est ajouté si celle-ci a été réalisée
- Un médecin référent par patient, qui réalise la lettre de liaison à la sortie au maximum le jour de la sortie du patient ; de cette manière, la date de rédaction notée sur la lettre est similaire ou précède la date de sortie du patient
- Après validation médicale de la lettre de liaison à la sortie, celle-ci est remise au patient par les secrétaires médicales, après impression au format papier
- Toujours le jour de la sortie, les secrétaires médicales envoient ensuite, par messagerie sécurisée et papier, la lettre de liaison à la sortie au médecin traitant et au médecin adresseur
- Bonne implication des médecins, qui valident entre eux les règles en CME

Retrouvez la présentation au format pdf



Les enseignements issus de la présentation du Dr Valérie de Grivel et de Mohcine Aïch, du CHRU de Besançon :

- Devant la difficulté d'appropriation des résultats globaux par l'ensemble des équipes, déploiement d'une démarche locale d'évaluation de la qualité des dossiers (IQUAD)
 - Grilles d'évaluation spécifiques par secteur d'activité
 - 20 dossiers analysés par service une fois par an
 - Inclusion des éléments attendus dans les IQSS (lettre de liaison, prise en charge de la douleur, dénutrition, traitement s médicamenteux de sortie) et de quelques éléments choisis localement ((directives anticipées, personne confiance, escarres, projet personnalisé de soins...))
 - Implication des professionnels du service dans le recueil des données, en collaboration avec l'équipe qualité
 - Diffusion des résultats par service et par pôle, avec comparatif au niveau établissement
- Modification de la trame de la lettre de liaison à la sortie, validée en CME et intégrée au dossier patient informatisé
 - Lettre de liaison datée du jour de la sortie
 - Traçabilité de la remise au patient à la sortie dans la lettre de liaison
 - Intégration automatisée du traitement médicamenteux de sortie, complété par une mention sur les modifications, arrêts, ou ajouts
 - Traçabilité de l'identité du médecin destinataire
 - Traçabilité de la planification des soins à la sortie (Soins, surveillance, actes programmés, numéro d'urgence...)

- Actions transversales de promotion de la démarche
 - Diffusion d'un flyer de bonnes pratiques sur la lettre de liaison à la sortie, envoyée à l'ensemble des secrétaires médicales et des médecins
 - Sensibilisation des nouveaux internes lors des journées d'accueil, avec remise du flyer
 - Déploiement de la dictée à reconnaissance vocale
- Actions spécifiques sur certains secteurs
 - En chirurgie ambulatoire : trame spécifique de la lettre de liaison à la sortie, évolution du support du dossier patient pour tracer la remise au patient, support d'aide à la dictée vocale pour les chirurgiens et internes
 - Actions ciblées dans certains services en fonction des résultats des indicateurs IQAD
- Nouveaux points de vigilance développés en 2022
 - Ajout de mentions concernant l'identification du patient (sexe du patient, avec les seules mentions Homme-Femme ou Masculin-Féminin acceptées ; nom de naissance à ajouter pour les hommes)
 - Ajout dans la lettre de liaison de la mention d'envoi au médecin traitant (ou absence, ou refus du patient)
 - Mise en place d'une messagerie sécurisée
- En cours de réflexion : intéressement financier par pôle en fonction des résultats IQAD.

Retrouvez la présentation au format pdf



En conclusion

En conclusion, Nathalie Herman, de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, relève certains éléments forts issus des différentes présentations :

- La mise en œuvre, en lien avec les thématiques des indicateurs, de parcours structurés avec des outils traçant les différentes actes ou activités (masque de saisie, check-list, paramétrage...) ainsi qu'une sanctuarisation des échanges (staff, réunions de concertation...)
- La déclinaison des IQSS pour un déploiement d'indicateurs spécifiques, permettant des rendus sectoriels, au plus près des équipes
- Une mobilisation des équipes autour des plans d'action construits pour améliorer la conformité aux attendus des indicateurs et donc des critères de qualité des pratiques
- Une place cruciale de la gouvernance autour des démarches mises en place, incluant un soutien des directions et un relais managérial.