

// SYNTHÈSE ///



ATELIER

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

***Indicateurs qualité sécurité des soins**

Jeudi 30 mai 2024, 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), ouvert à l'ensemble des établissements de la région.

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 :

- *Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral récent en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)*
- *Evaluation du risque d'escarres en Hospitalisation A Domicile (HAD)*
- *Prise en charge de la douleur en Santé mentale*

Près de 55 professionnels de santé, issus de 37 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

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

Pour la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral récent en SMR : **Laetitia Chenu**, Cadre supérieur de santé du pôle SMR et **Florence Darbon-Boby**, Cadre supérieur de santé Référente Qualité, du Centre hospitalier intercommunal du Pays du Revermont (CHIPR)



Pour l'évaluation du risque d'escarres en HAD : **Camille Marchand**, responsable qualité, et **Stephanie Szymanski**, infirmière référente Plaies et cicatrisation, du Centre hospitalier de Joigny



Pour l'évaluation de la douleur en santé mentale : Dr **Aurore Benadjer**, médecin généraliste, et **Lorine Seco**, infirmière référente service fermé et référente qualité, de la Clinique du Val Dracy



REPLAY

Retrouvez la vidéo sur notre chaîne YouTube
<https://youtu.be/IGXMhNMnNxs>

On observe une baisse des résultats nationaux pour certains indicateurs. Les résultats régionaux en Bourgogne-Franche-Comté sont légèrement inférieurs aux nationaux, pour la majorité des indicateurs.

La campagne 2024 comporte des recueils sur les IQSS suivants :

- Source patient : dispositif e-Satis en continu
 - o MCO+48h, chirurgie ambulatoire et SSR
- Source PMSI : pas d'indicateur recueilli en 2024
- Source dossier patient
 - o Qualité de la lettre de liaison à la sortie en chirurgie ambulatoire
 - o Elaboration du projet de soins et du projet de vie en SMR
 - o Coordination de la prise en charge en HAD
 - o Tenue du dossier patient en HAD
 - o Prise en charge somatique en psychiatrie (Evaluation cardio-vasculaire et métabolique ; Evaluation gastro-intestinale ; Evaluation et prise en charge des addictions)
 - o Pratiques de précautions complémentaires contact en MCO
- Source questionnaire Etablissement :
 - o Vaccination antigrippale de personnels hospitaliers
 - o Consommation des produits hydro-alcooliques

Plusieurs travaux sont en cours pour développer de nouveaux indicateurs :

- Questionnaire type expérience patient
 - o Hygiène des mains (en cours)
 - o e-Satis en Psychiatrie (en cours)
 - o Expérience patiente en maternité (2025)
 - o Expérience aux Urgences (à venir)
- PMSI
 - o Récupération de 5 complications post-opératoires (PSI4, en cours)
 - o Indicateur sur les hémorragies du post-partum à partir du PMSI (2025)

[Retrouvez la présentation au format pdf](#)



Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) récent en SMR

Cet indicateur évalue la qualité de la prise en charge des patients dans les suites immédiates d'un AVC aigu, dans les structures de soins médicaux et de réadaptation (SMR). Les soins de réadaptation reposent sur l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire. Ils permettent d'adapter les soins aux progrès fonctionnels du patient, d'identifier les freins à la rééducation et l'autonomie, et de prévenir des complications médicales.

L'indicateur permet de recueillir 7 éléments :

- Projet de vie (1)
- Prise en charge des troubles de la déglutition (2)
- Prise en charge d'une hypertension artérielle (3)
- Suivi pondéral et nutritionnel (4)
- Evaluation des fonctions cognitives et comportementales (5)
- Programmation d'une consultation post AVC (6)
- Préparation du retour à domicile (7)



Résultats nationaux

(1) 57 / 100
 (2) 70 / 100
 (3) 69 / 100
 (4) 72 / 100
 (5) 82 / 100
 (6) 60 / 100
 (7) 47 / 100

Résultats régionaux

(1) 57 / 100
 (2) 63 / 100
 (3) 61 / 100
 (4) 73 / 100
 (5) 76 / 100
 (6) 51 / 100
 (7) 48 / 100

Résultats de l'établissement

(1) 74 / 100
 (2) 88 / 100
 (3) 67 / 100
 (4) 92 / 100
 (5) 96 / 100
 (6) 83 / 100
 (7) 80 / 100

Les enseignements issus de la présentation de Laetitia Chenu, Cadre supérieur de santé du pôle SMR et Florence Darbon-Boby, Cadre supérieur de santé Référente Qualité, du Centre hospitalier intercommunal du Pays du Revermont (CHIPR) :

- Une équipe pluridisciplinaire impliquée
 - L'établissement possède les compétences médicales et paramédicales requises pour cette prise en charge pluridisciplinaire.
 - L'équipe pluriprofessionnelle est impliquée dans l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.
 - L'engagement est précoce, avec une participation à la campagne de mesure facultative proposée en 2019.
- Un dossier patient informatisé (DPI) facilitant
 - Le DPI est paramétré pour répondre aux exigences attendues en termes de qualité, et évolutif pour permettre l'amélioration de la traçabilité.
 - Toutes les pièces du dossier sont intégrées au DPI (tout support papier est scanné et introduit dans le DPI).
 - Le dossier informatisé est maîtrisé par les professionnels, qui sont sensibilisés à la traçabilité des données.
- Projet de vie (1)
 - Le processus de prise en charge spécifique n'est pas formalisé à travers une procédure, mais est partagé et connu des différents professionnels.
 - A l'entrée du patient, un bilan complet est réalisé par le médecin référent du patient ; les différents points à aborder sont rappelés dans le DPI (arborescence permettant une traçabilité « ordonnée »).
 - Les bilans spécialisés sont prescrits par le médecin référent et réalisés dans la première semaine ; chaque bilan est standardisé, avec une fiche de traçabilité spécifique.
 - Le bilan initial permet de définir un projet thérapeutique avec l'accord du patient, qui est réajusté lors des synthèses interdisciplinaires et/ou plan individualisé d'intervention interdisciplinaire (PIII).

Cet indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre entre la pré-admission et au plus tard les 7 jours suivant l'admission chez le patient adulte. Deux éléments sont pris en compte :

- Une évaluation du risque d'escarre avec une échelle remplie OU un jugement clinique,
- Une conclusion vis-à-vis du risque d'escarre.



Résultats nationaux
85 / 100



Résultats régionaux
78 / 100



Résultats de l'établissement
97 / 100

Les enseignements issus de la présentation de Camille Marchand, responsable qualité, et Stephanie Szymanski, infirmière référente Plaies et cicatrisation, du Centre hospitalier de Joigny :

- Référents et expertise
 - Une infirmière est nommée référente Plaies et cicatrisation au niveau de l'établissement
 - Dans chaque service, un référent Plaies et cicatrisation est nommé, en lien régulier avec l'infirmière référente Plaies et cicatrisation de l'établissement.
 - L'infirmière référente Plaies et cicatrisation intervient dans les services sur sollicitation des soignants mais aussi sur prescription médicale, auprès des patients pour évaluer et réévaluer l'évolution de l'escarre, et valider la mise en place du protocole de soins et du matériel.
 - En cas d'évolution péjorative de l'escarre, l'infirmière référente Plaies et cicatrisation peut faire appel au chirurgien du GHT qui intervient tous les 15 jours sur l'établissement.
- Formations
 - De nombreuses formations sont délivrées par l'infirmière référente Plaies et cicatrisation de l'établissement auprès des professionnels, comportant une présentation des outils disponibles sur l'établissement, avec des ateliers ludiques :
 - Professionnels de l'établissement
 - Etudiants des IFMS/IFSI
 - Professionnels libéraux : aides à domicile, pharmaciens...
 - En HAD, l'infirmière référente Plaies et cicatrisation a des contacts réguliers avec les IDE libérales, qui n'hésitent pas à l'appeler.
- Procédures
 - Des protocoles ont été élaborés sur la prévention des escarres, et sur le traitement des escarres.
 - Un arbre décisionnel pour la prévention et le traitement de l'escarre est mis à disposition des différents professionnels
 - L'ensemble des protocoles et fiches techniques est accessible à tous dans la Gestion électronique des documents (APTA®). La base documentaire est gérée par la cellule Qualité.
- Dossier patient informatisé
 - Le DPI permet de rappeler à l'admission la nécessité d'évaluer le risque d'escarre (lien vers fiche d'évaluation cutanée : échelle de Braden).

- Le DPI intègre des fiches de suivi spécifiques pour chaque type d'escarre, décrivant les évaluations et les gestes à réaliser
 - Chaque fiche de suivi comporte la stadification de l'escarre, avec saisie obligatoire (nécessaire pour le codage PMSI)
 - Il existe une rubrique « Plaies ou escarres » dans les transmissions ciblées du DPI.
 - Dans le DPI, il existe la possibilité d'intégrer des photographies de l'escarre pour juger de son évolution.
 - Le choix du matériel à mettre en place en fonction de l'état cutané du patient est fait sur un logiciel spécialisé (changé récemment afin d'uniformiser les méthodes de travail avec le Centre Hospitalier support du GHT).
- Evaluation initiale
 - L'identification des patients à risques d'escarre se fait à l'admission, auprès de tous les patients mais avec une attention particulière pour les patients présentant des facteurs de risque tels que l'immobilité, la dénutrition, une altération de l'état cutané, une artériopathie chronique...
 - Il existe plusieurs outils d'évaluation standardisés disponibles, mais les professionnels de santé utilisent principalement l'échelle de Braden. Une fiche technique détaille son utilisation.
 - Prise en charge
 - Sur la base de l'évaluation du risque, des interventions préventives sont planifiées pour réduire ce risque. Cela peut inclure des changements de position réguliers, l'utilisation de matelas, coussins spéciaux, une bonne nutrition, une hydratation adéquate, des dispositifs de protection de la peau...
 - Amélioration continue
 - Un audit de prévalence et d'incidence des escarres est effectué deux fois par an à l'aide d'un questionnaire standardisé.
 - Les escarres acquises dans l'établissement avec un stade 2, 3 et 4 font l'objet d'un signalement systématique d'évènement indésirable, permettant de comprendre les motifs de survenue, et la mise en place d'actions préventives supplémentaires.

[Retrouvez la présentation au format pdf](#)



Evaluation de la prise en charge de la douleur somatique en psychiatrie

Cet indicateur évalue l'évaluation et la prise en charge la douleur des patients en psychiatrie, pour améliorer leur confort de vie en hospitalisation, Deux éléments sont pris en compte :

- Evaluation de la douleur avec une échelle validée, prérequis à toute prise en charge,
- Existence d'une stratégie de prise en charge avec réévaluation pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée.



Résultats nationaux
63 / 100



Résultats régionaux
58 / 100



Résultats de l'établissement
84 / 100

Les enseignements issus de la présentation du Dr Aurore Benadjer, médecin généraliste, et Lorine Seco, infirmière référente service fermé et référente qualité, de la Clinique du Val Dracy :

- Politique et procédures
 - La lutte contre la douleur est une des priorités de l'établissement.
 - Il existe une politique « Prise en charge de la douleur » rédigée selon les directives nationales, réévaluée tous les 5 ans.
 - De nombreuses procédures ont été élaborées
 - L'ensemble des documents est mis à disposition de tous les professionnels médicaux et paramédicaux de l'établissement ainsi qu'aux professionnels vacataires et intérimaires :
 - Une gestion documentaire informatisée interne.
 - Une journée d'accueil organisée par la Direction
- Formations
 - Participation annuelle de personnel médical et paramédical au Congrès Soins somatiques et douleurs en santé mentale organisé par l'ANP3SM.
 - Organisation régulière de journée à thème avec sensibilisation régulière à la prise en charge de la douleur.
 - Présentation et analyse d'évènements indésirables graves survenus sur l'établissement.
 - Réalisation de formations internes (transmissions ciblées, contentions physiques).
 - Professionnels de soins ayant des diplômes spécialisés en hypnose ainsi qu'en sophrologie
- Evaluations de la douleur
 - La douleur est évaluée au moins une fois par jour, avec une échelle adaptée au patient : échelle numérique ou Algoplus.
 - En cas de traitement antalgique, une évaluation est faite avant et après chaque prise.
 - Le tour des chambres est réalisé au moins 11 fois par jour, permettant un contact régulier avec les patients.
 - Des temps de transmissions orales ont lieu plusieurs fois par jour entre le personnel médical et paramédical, permettant une grande réactivité.
 - Le médecin reçoit une alerte informatique quand un patient a une évaluation supérieure à 4 / 10.
- Prise en charge de la douleur : diversité des thérapeutiques antalgiques
 - Outre l'accès aux traitements médicamenteux facilité par une dotation d'urgence (antalgiques de palier I à palier III, corticoïdes, AINS...), une grande variété de thérapeutiques non médicamenteuses est proposée : kinésithérapie, psychologue interne, physiothérapie (chaud/froid), matériel d'immobilisation, sophrologie, shiatsu, relaxation, réflexologie plantaire, musicothérapie, activité physique adaptée et étirement musculaire, massage bien-être...
- Partenariats
 - L'établissement possède des conventions facilitant la prise en charge de certaines douleurs : officine de ville, Hospidom, Santé service, Sociétés de transport, Cabinet de kinésithérapie, Collaboration avec cabinet dentaire.

- L'établissement a accès à des consultations spécialisées auprès du Centre antidouleur et de l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier voisin.
- Amélioration continue
 - Des évaluations des pratiques sont réalisées chaque année sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur.
 - Les résultats sont diffusés par le biais du COPIL Qualité et gestion des risques et de la gestion documentaire informatisée.
 - Le PAQSS est réactualisé en intégrant les risques liés à la prise en charge de la douleur.
 - Des évaluations mensuelles sont faites dans chaque service par les IDE référentes, avec restitution des résultats lors des réunions de fonctionnement de service mensuelles et intégrations des synthèses écrites à la gestion documentaire.
 - La satisfaction du patient sur la prise en charge de la douleur est recueillie grâce à un questionnaire de satisfaction remis à tous les patients sortants de l'établissement.
 - Les résultats sont analysés mensuellement et présentés aux professionnels des services lors des réunions de fonctionnement ainsi qu'en commission des usagers (CDU).
 - Des réunions d'expression sont organisées chaque semaine avec les patients hospitalisés et les professionnels de soins. Ils permettent d'apporter des informations aux patients, mais aussi de recueillir leurs observations sur les thématiques qu'ils souhaitent aborder, comme par exemple la douleur. Le recueil de l'expérience patient est en projet.

[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 :

- L'importance de l'implication des médecins dans le recueil et l'analyse des indicateurs pour faire évoluer les pratiques ;
- L'intérêt de la diffusion des résultats auprès des professionnels pour favoriser l'interrogation des équipes et l'appropriation des bonnes pratiques ;
- La nécessité de disposer d'outils (dossier informatisé) performant et adapté pour améliorer les pratiques (alertes...) et faciliter la traçabilité ;
- Le développement de méthodes permettant de favoriser le recueil de l'expérience patients, source d'amélioration des pratiques.

Pilotage de la journée :
Auréliе GRILLOT et Valentin DAUCOURT, RéQua