

*Bienvenue !*

# *Rencontre régionale 2024*

Secteur sanitaire

Qualité et sécurité des soins :  
indicateurs et financements

Jeudi 20 juin 2024  
à Soyaux (Angoulême)

9h30 - 16h30

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans  
le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



# Ouverture

Patrick CHARPENTIER

Jean-Marc FAUCHEUX



# Modératrice

Hélène BRU

*Directrice de la Qualité, de la Gestion  
des Risques et des Relations avec les  
Usagers*



# Panorama des indicateurs, résultats de la campagne IQSS 2023 et travaux de la HAS

**Sandrine MORIN**

*Adjointe à la cheffe de service - Service Évaluation et Outils pour la  
Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS)*

**Marie GLOANEC**

*Chef de projets - Dispositif national e-Satis*



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# Panorama des indicateurs, résultats des campagnes IQSS 2023 et des travaux de la HAS

Marie GLOANEC, cheffe de projet  
Sandrine MORIN, adjointe en charge des indicateurs  
Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins

*Rencontre régionale 2024*  
Qualité et sécurité des soins :  
indicateurs et financements

20 juin 2024

Résultats des IQSS 2023 et programme 2024

**IQSS- journée CCECQA**  
20 juin 2024

6

# Région Nouvelle-Aquitaine

# IQSS : outil de mesure

Les **indicateurs** de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des outils pour évaluer de manière fiable certains aspects de la qualité des soins et la sécurité des patients

- Que mesurent les indicateurs ?
- Le bon déroulement de la procédure de soins
- L'indicateur mesure la bonne mise en œuvre d'une ou plusieurs tâches faisant partie de la prise en charge d'un patient (tâches permettant d'assurer la sécurité du patient, la continuité de la prise en charge, la conformité aux recommandations de bonnes pratiques ou le respect des délais).
- Ou
- Le résultat des soins
- L'indicateur mesure le résultat des soins dispensés au patient : le bénéfice pour sa santé, sa satisfaction, les éventuelles complications. Pour en savoir plus : [site de la HAS](#)
- Process ou résultat peuvent être évalués par les professionnels ou par les patients

# Spécificité des IQSS

## Méthode éprouvée

- Littérature pour appuyer l'indicateur (recommandation, textes réglementaires...)
- Concertation avec les parties prenantes
- Groupe de travail d'experts : cliniciens, méthodologistes, spécialistes de l'information médicale, usagers....
- Expérimentation avec des établissements volontaires
- Déploiement national
- Contrôle qualité a priori et a posteriori

## IQSS

- Pertinence clinique
- Pertinence pour l'amélioration
- Qualité métrologique
- Faisabilité, fiabilité et reproductibilité du recueil
- Ajustement si besoin

## Utilisation large

- Pour les professionnels
  - amélioration de leurs pratiques
  - procédure de certification
- Pour les usagers
  - objectif de transparence → diffusion publique : affichage par les établissements, opendata, et Qualiscope
- Pour les établissements
  - management de la qualité
  - procédure de certification
- Pour les régulateurs
  - pilotage des plans de santé publique
  - contractualisation (CPOM, financement)



Nos données  
au service  
de la Santé

Partenariat ATIH

codage, logiciel de détection des séjours, plateforme sécurisée QualHAS/ e-Satis

# 2023 : reprise du recueil biennal

## 2023

- expérience patient - dispositif e-Satis
- en +48h MCO, en chir ambu, et en SMR

### prévention des infections associées aux soins

- Vaccination antigrippale de personnels hospitaliers
- Consommation des produits hydro-alcooliques
- Antibiothérapie de moins de 7 jours pour les infections respiratoires basses

### qualité de la prise en charge clinique

- Prise en charge de la douleur en MCO, SMR, PSY, en HAD
- Evaluation du risque d'escarre en HAD
- CMP: prises en charge somatiques et addictions,
- prise en charge des AVC en MCO et en SMR
  
- 6 indicateurs de résultats en chirurgie ambulatoire : Ré-hospitalisation entre 1 et 3 jours après chir ambu

## 2024

### expérience patient - dispositif e-Satis

- en +48h MCO, en chir ambu, et en SMR

### prévention des infections associées aux soins

- Vaccination antigrippale de personnels hospitaliers
- Consommation des produits hydro-alcooliques
- Pratiques de précautions complémentaires contact en MCO

### coordination des prises en charge

- Qualité de la lettre de liaison à la sortie en chir. Ambu
- Elaboration du projet de soins et du projet de vie en SMR
- Coordination de la prise en charge en HAD
- Tenue du dossier patient en HAD

### qualité de la prise en charge clinique

- La prise en charge somatique en PSY temps plein: Evaluations cardio-vasculaire et métabolique; gastro-intestinale; Evaluation et prise en charge des addictions
  
- *complications en chirurgie orthopédique*

# Les résultats 2023 de la région et nationaux

Qualité de la lettre de liaison à la sortie	N.Aqu.	National
en SMR*	82 ↑	80 ↑
en MCO*	57 ↑	59 ↑
hospitalisation à temps plein en psychiatrie*	56 ↑↑	52 ↑↑

Evaluation et prise en charge de la douleur	N.Aqu	National
en SMR*	89 ↑	87 ↑
en MCO*	90 ↓(-1)	89 ↑
hospitalisation à temps plein en psychiatrie*	63 ↑	63 ↑
en HAD*	79 ↑	84 ↑

Nbr d'ES en \*SMR: ~160/~1630 ; MCO: ~120/~1256; PSY: 37/~457; HAD: 27/277

- Indicateurs transversaux en progression continue, voire à saturation pour certains
- Prochains recueils en 2025

# Les résultats 2023 de la région et nationaux

En ambulatoire en Psychiatrie (périmètre CMP)	Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions (patients adultes)	Vigilance sur l'état cardiovasculaire
N. Aqu. (22)	18	14
National (~230)	18	16

En HAD	Evaluation du risque d'escarre
N. Aqu. (26)	83 ↑
National (273)	85 ↑

- Recueil obligatoire pour la première année en CMP
- En HAD, après des années de baisse, remontée des résultats
- Prochains recueils en 2025

# Les résultats 2023 de la région et nationaux

<b>En MCO : prise en charge de l'AVC</b>	N. Aqu. (~40)	National (~464)
Accès à une évaluation neurovasculaire	92	86
Accès à une prise en charge rééducative	90	87
Imagerie cérébrale diagnostique	96	92
Planification du suivi post AVC	40	33
Prévention des pneumopathies d'inhalation	37	29

<b>En SMR : prise en charge de l'AVC</b>	N. Aqu. (~40)	National (~378)
Evaluation des fonctions cognitives et comportementales	83	82
Préparation du retour au domicile	50	47
Prise en charge des troubles de la déglutition	65	70
Prise en charge d'une hypertension artérielle	58	69
Programmation d'une consultation post AVC	71	60
Projet de vie	64	57
Suivi pondéral et nutritionnel	71	72

- Résultats très hétérogènes
- Analyse détaillée à paraître en juin 2024
- Prochaine mesure non planifiée pour le moment
- Travaux en cours sur l'utilisation des entrepôts de données pour calculer des délais

# Les résultats 2023 de la région et nationaux

En MCO	N. Aqu. (92)	National (999)
Taux de patients hospitalisés pour infection respiratoire basse ayant une prescription d'antibiotiques inférieure ou égal à 7 jours	82	85

Tout secteur	N. Aqu.	National
Consommation des produits hydro-alcoolique*	79↓↓	83 ↓↓
Vaccination antigrippale des professionnels de santé**	20	19

Nbr d'ES: \*262 / 2795 , \*\*201 / 2138

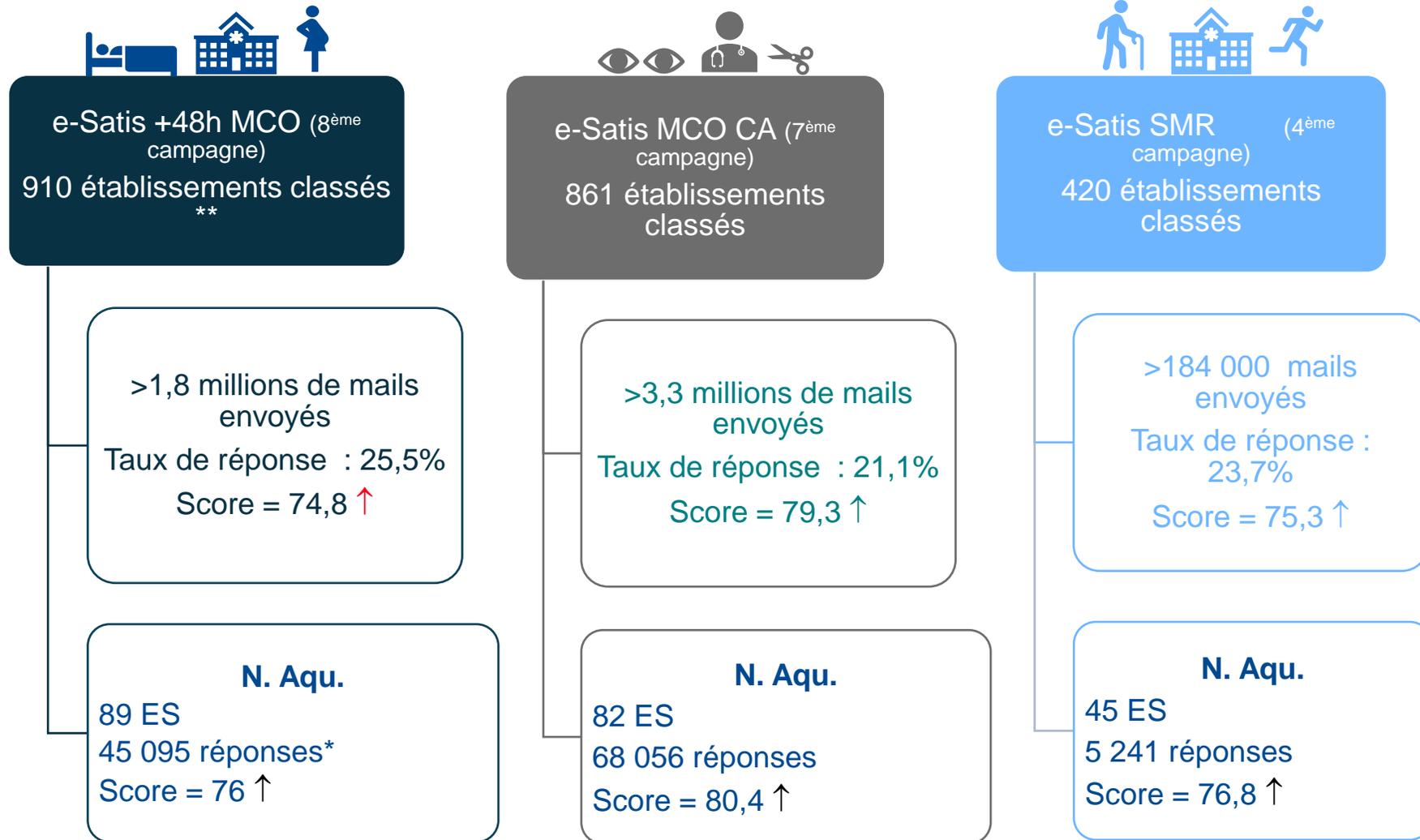
- Antibiothérapie: Résultat national encourageant
- Baisse très importante des résultats sur l'hygiène des mains
- 1ere année de recueil obligatoire pour l'indicateur sur la vaccination antigrippale, pas de diffusion publique

# Les résultats 2023 de la région et nationaux

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours après		interventions sur les amygdales 03C27	hémorroïdectomies 06C19	cholécystectomies en ambulatoire 07C14	interventions pour lithiases urinaires 11C11	interventions pour affections non lithiasiques 11C13	prostatectomies transurétrales 12C04
<b>National</b>	N ES évalués	337	483	670	534	509	85
	N ES avec résultats moins bons que prévus (% des ES évalués)	12 (4%)	7 (1%)	4 (0%)	3 (2%)	5 (1%)	2 (0%)
	N ES en + ou en – par rapport à 2021	7	2	-1	-2	4	2
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	N ES évalués	20	45	67	50	53	6
	N ES avec résultats moins bons que prévus	0	1	1	0	0	0
	N ES en + ou en – par rapport à 2021	0	0	0	0	0	0
Aucun établissement avec un résultat meilleur que prévus							

- De bons résultats
- Une baisse des résultats pour certaines racines
- Logiciel mis à disposition en juin 2024 pour retourner aux dossiers de réhospitalisation (Alice)

# Les résultats 2023 nationaux et régionaux



\*\* Nombre d'établissements pour lesquels un score a été calculé (>=30 réponses)

Au total en 2023



**+ 5,4 millions**  
e-mails envoyés

**+ 1 200 000**  
réponses patients\*

\* = réponses complètes exploitables

≠ réponses complètes (questionnaires terminés)

# 2024 : en cours

2024

## expérience patient - dispositif e-Satis

- en +48h MCO, en chir ambu, et en SMR

## prévention des infections associées aux soins

- Vaccination antigrippale de personnels hospitaliers
- Consommation des produits hydro-alcooliques
- Pratiques de précautions complémentaires contact en MCO

## coordination des prises en charge

- Qualité de la lettre de liaison à la sortie en chir. Ambu
- Elaboration du projet de soins et du projet de vie en SMR
- Coordination de la prise en charge en HAD
- Tenue du dossier patient en HAD

## qualité de la prise en charge clinique

- La prise en charge somatique en PSY temps plein:  
Evaluations cardio-vasculaire et métabolique; gastro-intestinale; Evaluation et prise en charge des addictions
- *complications en chirurgie orthopédique*

- Indicateurs dossier patient en cours
  - fin du recueil au 1er juillet 2024
- Vaccination antigrippale de personnels hospitaliers en cours
  - Juin 2024
- Consommation des produits hydro-alcooliques
  - Sept 2024
- e-Satis
  - en continu - clôture pour le calcul des scores 2024 fin septembre

# Merci aux établissements volontaires

Expérimentation

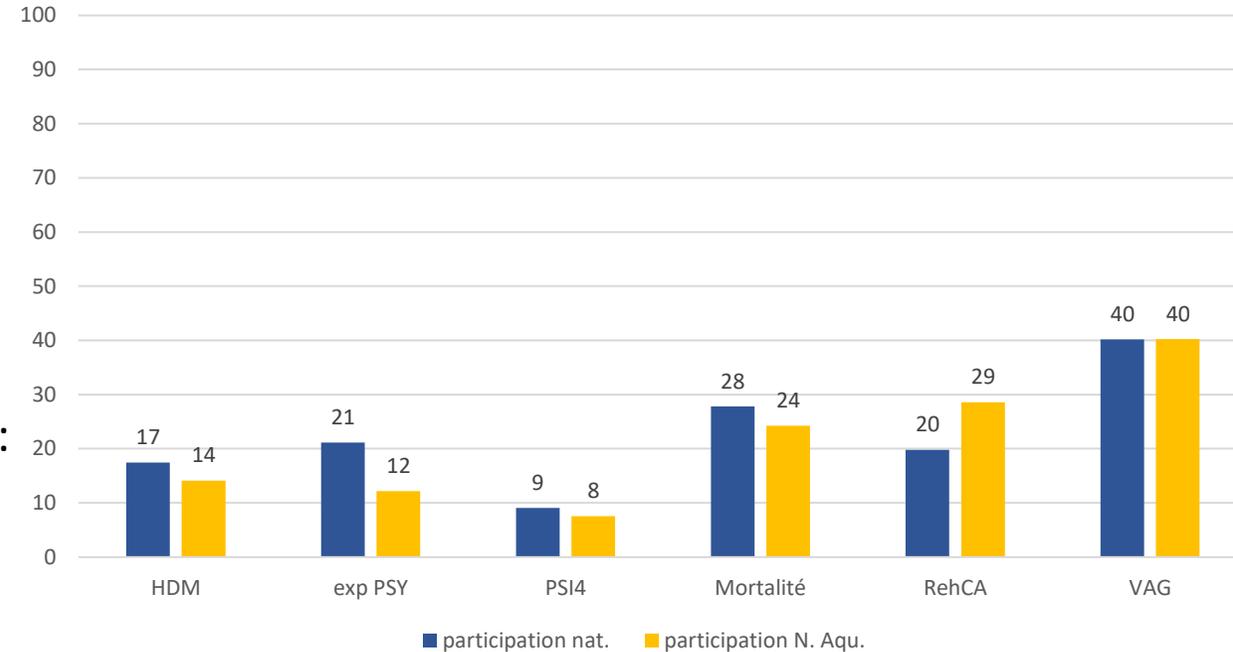
IQSS- journée CCECQA  
20 juin 2024

17

# Expérimentations en cours/ à venir

- Questionnaire type expérience patient
  - hygiène des mains : collecte des données terminée en janv. (6 mois) – analyse en cours
  - psychiatrie sur périmètre temps plein : collecte des données jusqu'à fin sept 2024 – analyse en T4
- Indicateur PMSI
  - Récupération de 5 complications post-opératoires (PSI4) : retour au dossier jusqu'à fin déc. 2024
- A venir :
  - Indicateur sur les hémorragies du post-partum (PMSI) : Retour au dossier début 2025
  - Expérience patiente en maternité : test du questionnaire en 2025
  - Saisine sur l'expérience aux urgences

Participation des établissements aux expérimentations



	nationale	Part. nat.	N. Aqu.	Part. N. Aqu.
HDM	1395	243	135	19
exp PSY	832	176	82	10
PSI4	498	15	53	4
Mortalité	536	149	66	16
RehCA	1010	200	98	28
VAG	3316	1332	333	134

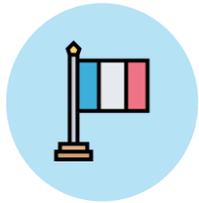
# Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients

Focus e-Satis

IQSS- journée CCECQA  
20 juin 2024

19

# Dispositif national e-Satis, depuis 2016



## 3 enquêtes en continu pour les patients

- + de 2,4 millions répondants à +48h en MCO
- + de 2,8 millions répondants à e-Satis Chir Ambu
- Env. 100 000 répondants à e-Satis SMR
- **70% des patients** ont laissé un **commentaire** libre (positif et/ou négatif)



## Questionnaires adaptés au séjour

Questions fermées + commentaires libres

Plateformes nationales :  Nos données au service de la Santé

- Des résultats au fil de l'eau
- Données brutes
- IQSS nationaux (scores e-Satis)

## Nouveaux questionnaires en développement



- Hygiène des mains rapportée par les patients
- Expérience des patientes en Maternité
- Expérience des patients en santé mentale  
20 juin 2024
- Expérience des patients aux Urgences

Permettre au maximum de patients de s'exprimer librement

# Des critiques et des questions récurrentes

- **Trop long**

- **9 patients sur 10** qui débutent la saisie du questionnaire le remplissent entièrement
- 70% écrivent un commentaire en plus
- Permet de détailler le ressenti

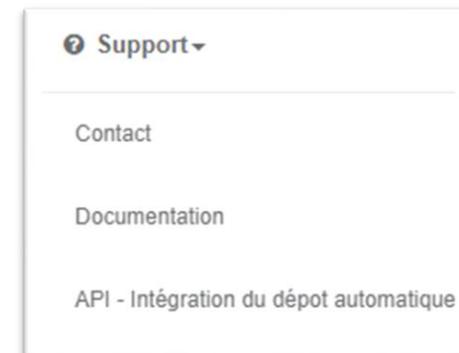
- **L'intérêt c'est le service**

- Préciser le nom du service dans lors du dépôt du mail (depuis 2016)
- Nouvel outil : + de possibilité de résultats, donc importance de structurer cette information

- **Pas assez de réponse**

- Déposer plus d'adresse e-mail

- - Utiliser l'appli qui permet de déposer automatiquement (101 ES utilisateurs en 2023 : 11 ES en Nouvelle Aquitaine)
- Faire de la publicité sur le dispositif que les patients sachent que ça existe avec portage des professionnels de santé pour inciter les patients



# des critiques et des questions récurrentes

- **ACTUELLEMENT** : résultats individuels détaillés accessibles en continu :
- Suivi de la participation des patients
- Résultats détaillés des réponses aux questionnaires : possibilité de **choisir une période** / un **finess** géographique / un **service-pôle-unité fonctionnelle** si renseigné par l'établissement
- Export des données brutes : réponses et verbatim des patients

HAS e-Satis

**ATI**H Nos données au service de la Santé

## Questions récurrentes sur l'explication des résultats et calculs ?

Demandes de **calcul de scores plus réguliers**, plus agiles (éviter de devoir re-calculer)

Demande **d'exports plus complets** 20 juin 2024

Demande d'aide et d'**outil pour analyser les verbatim des patients**



# PROJET : nouvel outil de restitution des résultats e-Satis

En 2022

En 2023

Septembre 2024

Analyse nationale des verbatim issus d'e-Satis entre 2016 et 2020

🎯 Publication d'un rapport national



+ 2,4 millions de verbatim patients analysés avec une approche non supervisée du Traitement Automatique du Langage



- Hiérarchie de 5 thématiques et 29 sous-thématiques définie avec un groupe de travail pluridisciplinaire
- Campagne d'annotation réalisée avec le logiciel Label Studio
- Équipe de 14 annotateurs HAS et HCL
- 13 128 verbatim annotés
- Cohérence inter-annotateurs = 0,67 (indice de Jaccard)

Développement d'un outil d'analyse des verbatim de patients issus d'e-Satis

Annotation de verbatim

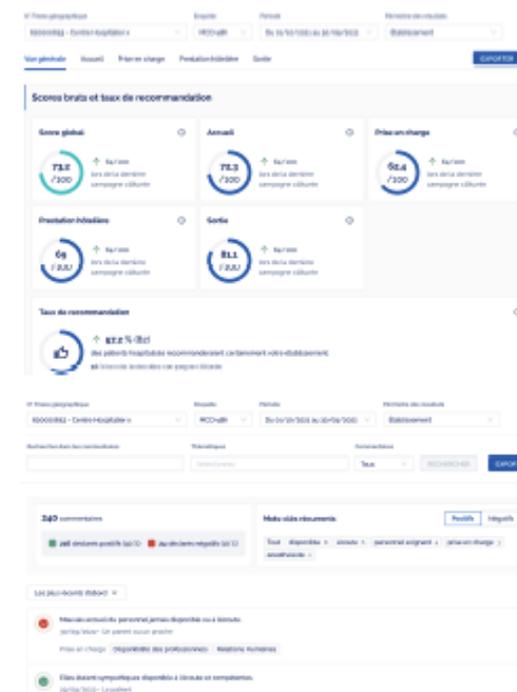
Classification automatique supervisée

Développement de l'outil

- Modèles testés
  - Support Vector Machine
  - Type CamemBERT
  - SetFit - Sentence Transformers
- Évaluation de la performance : valeur prédictive positive, sensibilité et F1 score
- SetFit à 2 niveaux hiérarchiques
  - 1<sup>er</sup> niveau : F1 score macro = 0,82
  - 2<sup>e</sup> niveau : F1 score macro = 0,58
- Design de maquettes
- Recherche utilisateurs
- Développement web de l'interface (front/back end)
- Intégration du flux de données e-Satis
- Tests utilisateurs

Mise en ligne de l'outil d'analyse des verbatim e-Satis

Extraits du nouvel outil de restitution e-Satis en développement (données fictives)



MCO +48h

28/09/2022 → 01/12/2023



Sélectionnez...

Tableau de bord

Commentaires patients

Suivi de participation

Résultats annuels

Vue générale

Accueil

Prise en Charge

Prestation hôtelière

Sortie

## Scores bruts et taux de recommandation

## Score global



↑ 73/100  
lors de la dernière campagne  
clôturée

## Accueil



↑ 74,6/100  
lors de la dernière campagne  
clôturée

## Prise en charge



↑ 80,9/100  
lors de la dernière campagne  
clôturée

## Prestation hôtelière



→ 68,8/100  
lors de la dernière campagne  
clôturée

## Sortie



↑ 58,7/100  
lors de la dernière campagne  
clôturée

## Taux de recommandation



↑ 48,4 %  
des patients hospitalisés recommanderaient certainement votre établissement.  
48,3 % lors de la dernière campagne clôturée

Présentation des  
résultats SIMPLE et  
COHERENTE  
(scores, réponses aux questions et  
commentaires dans un seul outil)

# Trois pages principales

- 2 pages d'analyse des résultats :
- **Tableau de bord**
  - Scores bruts au fil de l'eau
  - Détail de toutes les réponses
  - Analyse quanti des commentaires
- **Commentaires des patients**
  - Classification des commentaires
  - Moteur de recherche



20 juin 2024

## 2 pages de suivi :

- Suivi de participation : *2024 plateforme e-Satis*
- Résultats annuels diffusés publiquement

# Des filtres pour affiner les résultats

N° Finess géographique: 00000001 - Hopital de test

Enquête: MCO +48h

Période: 28/09/2022 → 07/06/2024

Périmètre des résultats: Sélectionnez...

Période

28/09/2022 → 07/06/2024

Du 28/09/2022 au 27/09/2023

Trimestre

Période personnalisée

Périmètre des résultats

Sélectionnez...

Du 28/09/2022 au 27/12/2022

Du 28/12/2022 au 27/03/2023

Du 28/03/2023 au 27/06/2023

Du 28/06/2023 au 27/09/2023

## Affiner la période :

- Campagne en cours 20 juin 2024
- Par trimestre
- Période personnalisée

Périmètre des résultats

2 périmètres

Cardiologie

Maternité

Pédiatrie

## Affiner le périmètre :

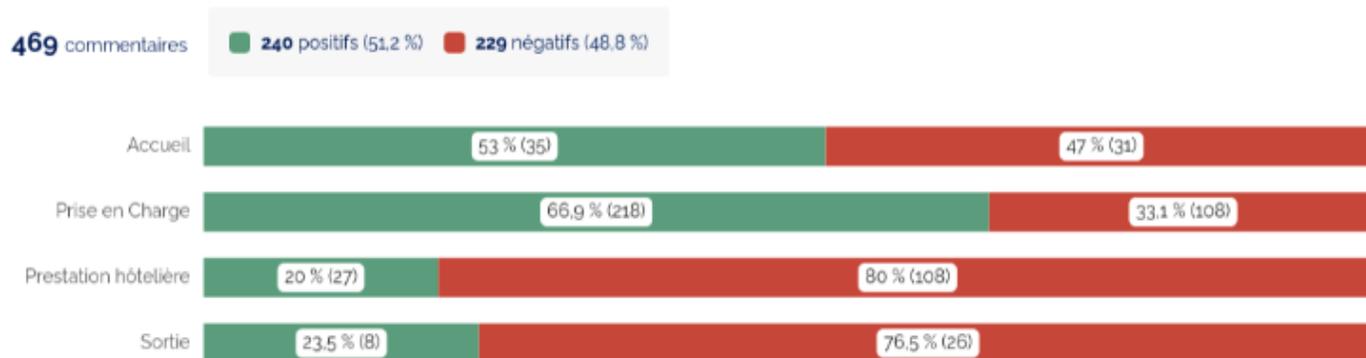
- Choix d'un service
- Choix de plusieurs services (pôle / UF)

# Analyse automatique des commentaires

## Résultats issus des commentaires

Identifiez les **points forts** et les **axes d'amélioration** grâce aux thématiques identifiées dans les **commentaires déclarés positifs et négatifs des patients**. Les résultats présentés excluent les commentaires classés en RAS/évaluation globale.

### Proportion de commentaires déclarés positifs et négatifs par thématiques



- Dans mon tableau de bord, je vois que j'ai une **proportion importante de commentaires négatifs** qui parlent de la sortie

## Tableau de bord – vue sortie

*Je regarde le tableau de bord « sortie » pour avoir plus de détails sur ces résultats :*

- Le détail des réponses des questionnaires
- Le détail des thématiques dans les commentaires



# Analyse automatique des commentaires

Recherche dans les commentaires    Thématiques    Commentaires

sortie    Sortie de l'établissement    Négatifs    RECHERCHER    EXPORTER

---

9 commentaires

0 déclarés positifs (0 %)    9 déclarés négatifs (100 %)

Mots-clés récurrents dans les commentaires

Positifs    Négatifs

Tout    sortie 9    hôpital 4    non 4    finir 2    est 5

joindre 2    quelqu'un 2    diagnostic 2    fallait 2    fille 2

Les plus récents d'abord

 Délai d'attente pour la sortie trop long Pas de masques portés par le personnel alors que des cas de COVID étaient avérés aussi bien chez les soignants que chez les patients Propreté de la chambre très insuffisante ( sols et sanitaires )  
15/09/2023 • Le patient

Prise en Charge    Sécurité des soins

Prestation hôtelière    Locaux, chambres, sanitaires, box, lieu de vie

Sortie    Sortie de l'établissement

---

 sortie précipitée car besoin de la chambre pour un patient en attente.  
05/06/2023 • Le patient

Sortie    Sortie de l'établissement

## Page - Commentaires

*Je veux connaître le détail des commentaires sur cette thématique*

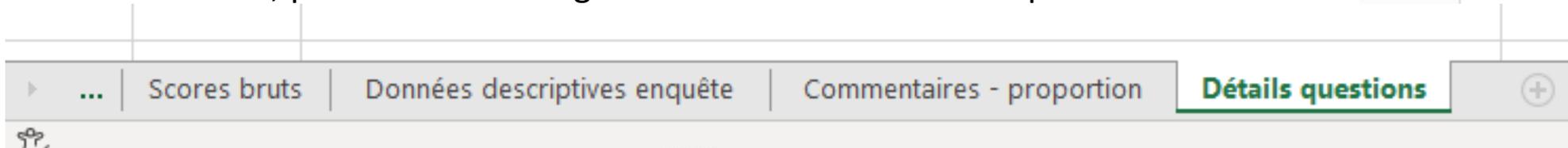
**NB : un commentaire est souvent multi-thématiques**

# Exporter les résultats

- *Je fais des exports pour communiquer les résultats, ou les retravailler*

Des exports sur toutes les pages :

- Données brutes : réponses aux questions et commentaires
- Résultats format Excel (modifiable et appropriable) :
  - Des onglets avec tous les résultats détaillés qui sont également sur l'outil, pour faciliter l'intégration des résultats dans les productions



NB : les anciens exports sont maintenus pour permettre la continuité des travaux entre établissements de santé et prestataires

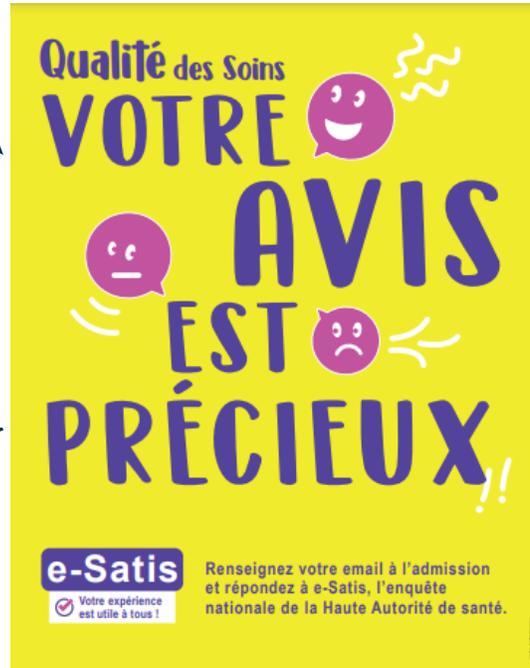
# Perspectives

## Interroger des nouveaux patients, sur des nouvelles thématiques

Hygiène des mains  
Santé mentale  
Maternité  
Urgences

## Faire le bilan et proposer des évolutions

Bilan à 8 ans e-Satis +48h MCO  
Discussion avec parties prenantes sur évolution des modalités opérationnelles



20 juin 2022



## Nouvel outil de restitution intégrant l'analyse des commentaires libres



→ Ouverture à tous les établissements en septembre 2024

→ Webinaire en octobre (date à venir)

The screenshot shows the HAS website interface. The main navigation bar includes 'Professionnels', 'Établissements et services' (highlighted in red), 'Usagers', and 'Industriels'. Below this, there are links for 'La HAS', 'Presse', 'FR', and 'Accessibilité'. The main content area features the HAS logo and a menu with 'Évaluation des ESSMS', 'Certification des établissements de santé', and 'Indicateurs'. The 'Indicateurs' link is underlined and has a small upward arrow. A red circle highlights the 'Qualité des hôpitaux et cliniques' option in the dropdown menu. Below the menu, there are six links: '→ Comprendre les indicateurs', '→ Méthodes et indicateurs', '→ Indicateurs en établissements de santé', '→ Indicateurs des parcours', '→ Indicateurs de vigilance', and '→ Qualité perçue par le patient'.

QualiScope

- [Haute Autorité de Santé](#)
- Les IQSS existant : [tdb\\_iqss\\_2021.xlsx \(live.com\)](#)

# Vous remerciant

- Pour en savoir plus: [Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé](#)
- Pour nous contacter : [contact.iqss@has-sante.fr](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



# Des retours des indicateurs à leur usage, des retours d'expériences

**Isabelle KOWALCZYK**

*Responsable Qualité Gestion des Risques*

**Marie LOPEZ**

*Directrice des soins*



**ELSAN**

CENTRE CLINICAL

# PILOTAGE DES RESULTATS DES ENQUETES E-SATIS

Retour d'expérience Centre Clinical

Isabelle KOWALCZYK – Responsable qualité et gestion des risques

Marie LOPEZ – Directrice des soins

**20/06/2024**

## Etablissement de santé privé à but lucratif MCO – Groupe ELSAN

- 60 lits chirurgie
- 33 lits de médecine
- 4 lits USC
- 51 places de chirurgie ambulatoire
- 17 lits et place de médecine ambulatoire
- 18 fauteuils et 4 lits de chimiothérapie
  
- 18 salles de bloc opératoire
- 32 postes en SSPI





## LES OUTILS UTILISÉS

### EN ROUTINE

- ↳ Questionnaires e-satis en hospitalisation complète et en ambulatoire
  - ↳ Suppression des questionnaires « papier » remis à la sortie du patient
- ↳ Développement d'un questionnaire en HDJ sur le modèle e-satis

### PONCTUELLEMENT

Questionnaires « papier »

- ↳ Pour évaluer une pratique professionnelle
- ↳ Pour accompagner la mise en place d'une nouvelle organisation, d'un nouveau parcours
- ↳ Pour évaluer à un instant T



Plateforme e-satis: extraction des  
commentaires  
HEBDOMADAIRE

Plateforme BETTER WORLD: analyse et  
collecte des Verbatims  
MENSUELLE

**OUTILS**

Statistiques Elsan  
MENSUELLE

Outil de pilotage ELSAN  
MENSUELLE



## L'ANALYSE DES RESULTATS

- Suivi hebdomadaire des commentaires e-satis par le service qualité
- Extraction mensuelle des taux et des commentaires par le service qualité
- Analyse des résultats avec l'équipe d'encadrement (soins + accueil) et définition plan d'actions : mensuelle à trimestrielle
- Analyse des résultats avec les représentants des usagers et définition plan d'actions: semestrielle
- Analyse des résultats dans les comités institutionnels de l'établissement

## LA COMMUNICATION DES RESULTATS

- 👉 En CME
  - 👉 En comité de direction
  - 👉 En CDU
  - 👉 En réunion d'encadrement opérationnelle
  - 👉 Aux instances représentatives du personnel
  - 👉 Aux équipes
- ⇒ En diffusion publique pour les résultats de la campagne annuelle

# MODELES DE COMMUNICATION AUX EQUIPES



**ELSAN**  
CENTRE CLINICAL

## Score e-Satis

**77,7** (iso vs campagne 2023)

Moyenne Elsan 76,19

### E-SATIS MCO+48h Tous les professionnels

Résultats Mai 2024 - 460 répondants



	Établissement	Elsan
Taux de recommandation*	62,5	59,8
Taux de fidélisation**	69,6	67,3

\* % de patients qui recommanderaient « très certainement »

\*\* % de patients qui reviendraient « très certainement »

Sous-scores	Mai 2024	CAMPAGNE 2023
Accueil	80	78,8
Prise en charge médicale	82,8	83,6
Prise en charge soignante	81,9	83,4
Chambre	78,2	78,2
Repas	60	59
Sortie	69,8	69,8

### Commentaires positifs laissés en chirurgie

- Très bien suivi, très bien organisé, tout le personnel est compétent, professionnel, serviable, sérieux, gentil, aimable et agréable
- Personnel soignant très à l'écoute
- La politesse et la gentillesse de tout le monde

### Commentaires négatifs laissés en chirurgie

- Repas pas très appétissant
- Longue attente avant l'accès au bloc par rapport à l'heure d'entrée imposée
- A mon avis, personnel fatigué et de la nervosité au travail
- Le ménage est vraiment à améliorer
- Le transport entre la clinique et le centre de rééducation était très inadapté, ce qui a entraîné de fortes douleurs

### Synthèse des commentaires laissés par les patients

accouchement

écoute

personnel

repas

femme

équipe

chambre

#### Grille de lecture :

- Plus le mot est **gros** plus il revient souvent dans les commentaires des patients.
- Plus le mot est **vert** plus il revient **positivement** dans les commentaires
- Plus le mot est **violet** plus il revient **négativement** dans les commentaires



Merci de votre attention

# Des retours des indicateurs à leur usage, des retours d'expériences

Typhaine MOGUEROU

*Adjointe au responsable du département de l'hospitalisation*



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



# **l'Assurance Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

 **l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

Avez-vous pensé à  
la lettre de liaison de sortie  
de vos patients ?  
Toujours indispensable, désormais dématérialisée.



La lettre de liaison de sortie dématérialisée :

-  Nécessaire à la coordination des soins et à l'optimisation du patient dans sa prise en charge.
-  Nécessaire, notamment sur le traitement médicamenteux de sortie et la planification des soins.
-  Spécifique pour tous les patients le jour de leur sortie (même les arrivants aux Hôpitaux).
-  Facile à verser au DMP en un clic et visible par le patient dans son espace santé.

ameli

# CAMPAGNE D'ACCOMPAGNEMENT À LA QUALITÉ DE LA LETTRE DE LIAISON DE SORTIE PAR L'ASSURANCE MALADIE

DÉPARTEMENT DE L'HOSPITALISATION

20/06/2024

# POURQUOI UNE CAMPAGNE D'ACCOMPAGNEMENT SUR LA QUALITÉ DE LA LETTRE DE LIAISON A LA SORTIE (QLS) ?



**Document clé** de la continuité de la prise en charge du patient permettant la transmission des informations nécessaires pour sécuriser et fluidifier son parcours de santé. Elle ne crée pas de nouveau document car elle remplace le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie.



**Obligatoire** depuis le 1er janvier 2017 (décret du 20 juillet 2016) Elle doit être structurée avec les informations minimales pour la coordination immédiate,



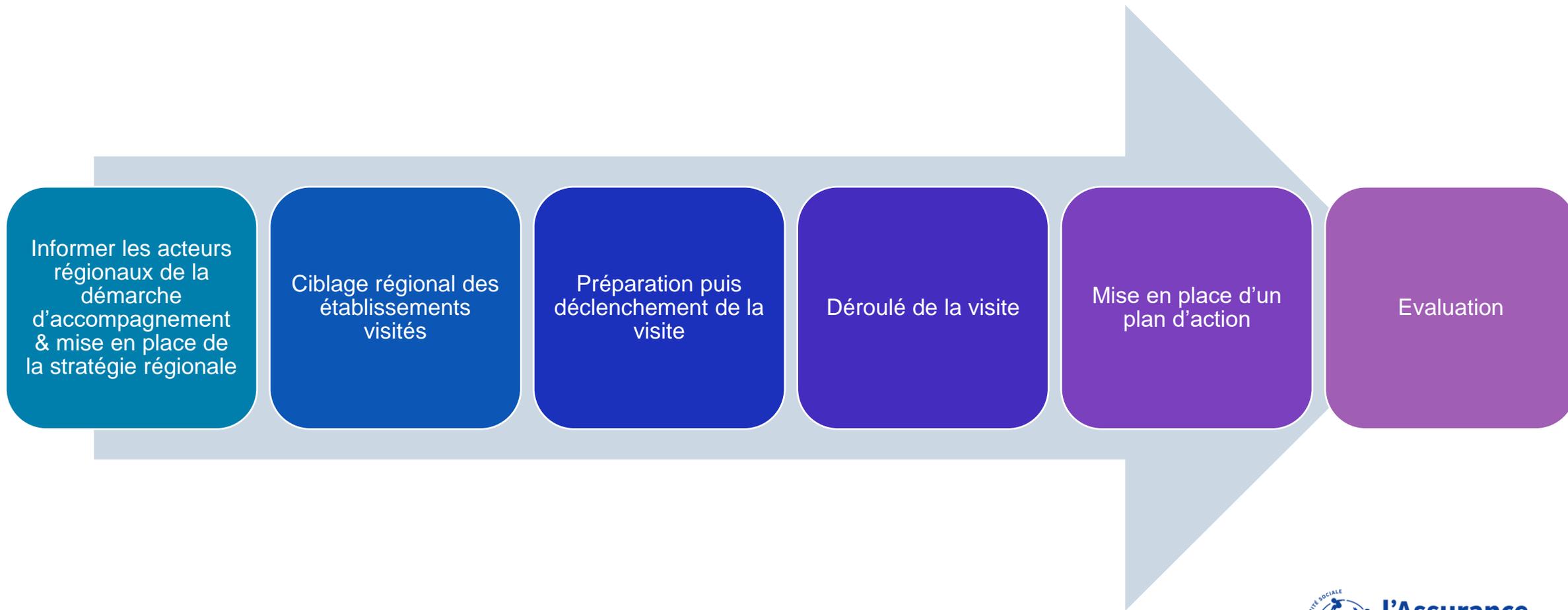
**Le patient est acteur de son parcours de santé** : la lettre de liaison est remise au patient à sa sortie (évolution majeure dans le processus d'implication du patient dans sa prise en charge) et transmise le jour même au médecin traitant et au praticien qui a adressé le patient



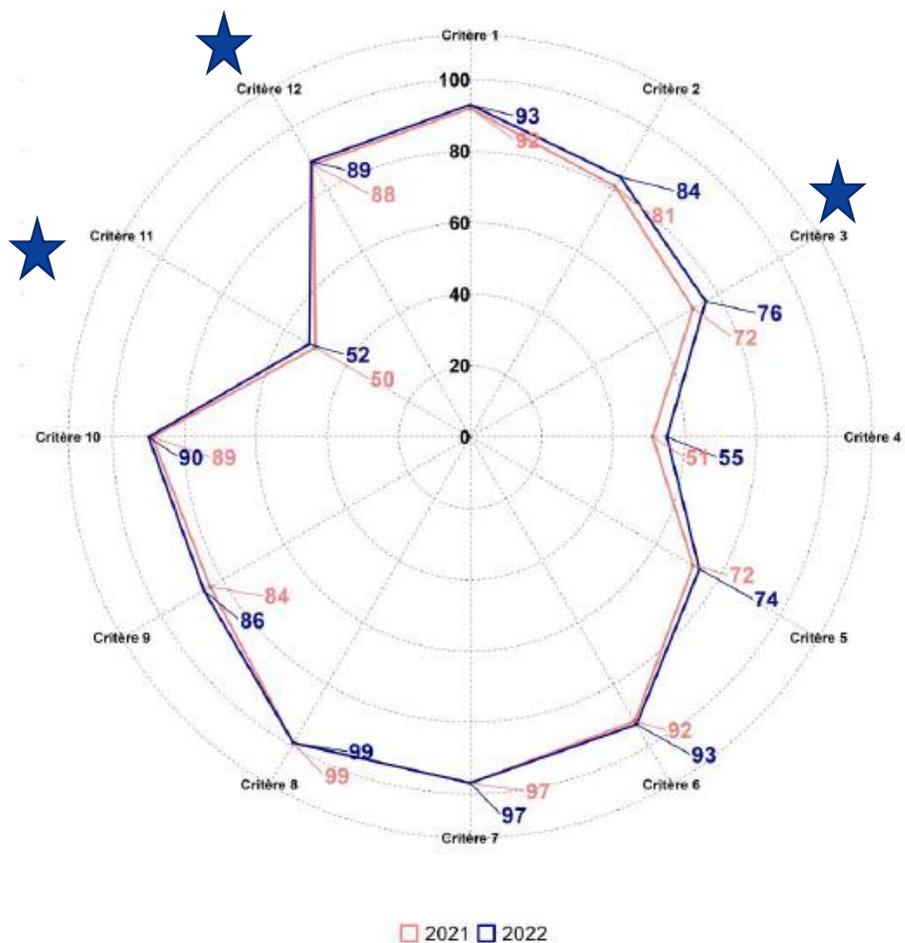
**Transmission facilitée par le développement du numérique** qui va permettre son alimentation automatique dans le profil Mon espace santé du patient et le DMP ainsi que sa transmission par messagerie sécurisée. Le programme Ségur du numérique en santé finance



# PLUSIEURS ETAPES DANS LE CADRE DE L'ACCOMPAGNEMENT



# UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ SUR TROIS CRITÈRES : REMISE DE LA LETTRE AU PATIENT DE LA LLS, TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX, PLANIFICATION DES SOINS



- Critère 1** : Lettre de liaison à la sortie retrouvée
- Critère 2** : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie
- Critère 3** : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Critère 4** : Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)
- Critère 5** : Identification du patient
- Critère 6** : Date d'entrée et date de sortie
- Critère 7** : Identification du signataire de la lettre de liaison
- Critère 8** : Motif de l'hospitalisation
- Critère 9** : Synthèse médicale du séjour
- Critère 10** : Actes techniques et examens complémentaires
- Critère 11** : Traitements médicamenteux de sortie
- Critère 12** : Planification des soins



# UNE BROCHURE RAPPELANT LE CONTENU DE LA LLS

## Rubriques obligatoires et contenus

### RUBRIQUE MÉDICO-ADMINISTRATIVE



### MOTIF D'HOSPITALISATION



### SYNTHÈSE MÉDICALE DU SÉJOUR



### ACTES TECHNIQUES, EXAMENS COMPLÉMENTAIRES OU BIOLOGIQUES ET LEURS RESULTATS



### TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX



### PLANIFICATION DES SOINS ET SUITES À DONNER



### Rubrique médico-administrative



- **Identification** du patient : nom d'usage ; nom de naissance ; prénom ; date de naissance ; sexe ;
- Nom et coordonnées du **médecin traitant** ;
- **Date d'entrée et de sortie** d'hospitalisation (ou décès) ;
- **Hôpital et service(s)** d'hospitalisation ;
- Nom et fonction du **professionnel de santé référent** ;
- Coordonnées du **rédacteur du document de sortie** ;
- **Mode d'entrée** (programmé/urgence/transfert ; avec nom du médecin adresseur) ;
- **Destination du patient** à la sortie ;
- **Date de rédaction** ;
- **Liste de diffusion** du document de sortie.

### Synthèse médicale du séjour



- **Prise en charge au cours du séjour** précisant, le cas échéant :
  - événements indésirables survenus pendant l'hospitalisation ;
  - micro-organismes multirésistants ou émergents et leur identification ;
  - l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang ;
  - la pose d'un dispositif médical implantable.
- **Situation clinique** du patient à sa sortie.

### Actes techniques, examens complémentaires ou biologiques et leurs résultats



- **Résultats commentés** des actes réalisés pendant l'hospitalisation.



Vigilance sur ces 2 rubriques

### Traitements médicamenteux



#### Avant, pendant et en sortie d'hospitalisation

**Préciser pour chaque médicament** : nom DCI et marque/générique, dosage, forme, posologie, durée, voie d'administration, fréquence des prises.

#### En sortie d'hospitalisation

Préciser le statut pour chaque médicament : ajouté / poursuivi / arrêté / modifié.

#### En cas de modification

Mentionner le motif de changement, la cible thérapeutique et la surveillance associée, la durée de traitement calculée à partir de la date de sortie.

POUR VOUS AIDER

Tableau HAS disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



### Planification des soins et suites à donner



- **Continuité des soins** : programmation de rendez-vous médicaux et paramédicaux ; information du patient liée aux soins, à la surveillance et aux rendez-vous éventuels ; information au médecin traitant et autres professionnels de santé d'aval.
- **Continuité sociale** : patient associé au projet de sortie et, si besoin : demande d'ALD ou de dispositif médical ; transport adapté ; appui des services d'aide sociale ; directives anticipées et désignation d'une personne de confiance.
- **En cas de problème médical** : coordonnées du service compétent.

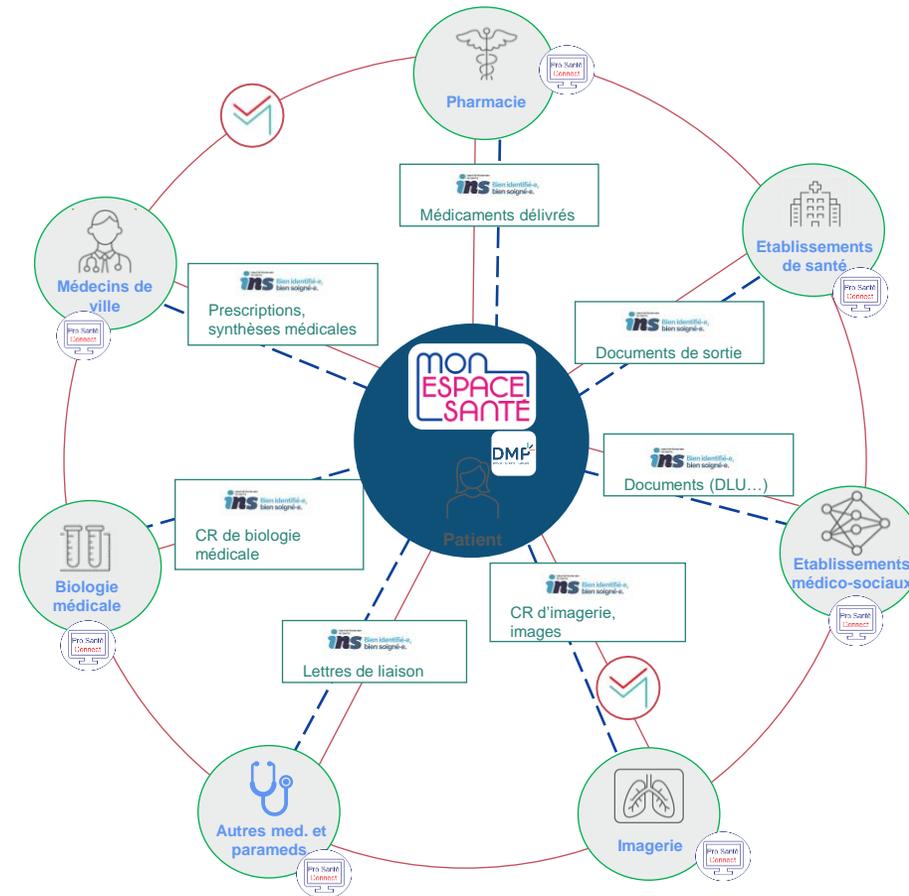
POUR VOUS AIDER

Check-list HAS disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



# LE SÉCUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ : UN INVESTISSEMENT HISTORIQUE POUR LA NUMÉRISATION DES PARCOURS DE SOINS

- Un investissement historique de 2 milliards d'euros, avec
  - 1,4 milliards pour le partage des données de santé (sur 3 ans),
  - et 600 millions dédiés au secteur médico-social (sur 5 ans)
  - 100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen
- Une idée de la marche à franchir : de 10 millions à... 250 millions de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé à fin 2023.
- Un positionnement central de l'Etat comme garant de la gestion des données de santé en France, dans une stratégie d'Etat plateforme.
- Un programme co-construit avec les professionnels de santé et les éditeurs de logiciels au sein des « Taskforces Ségur »



**Pour que nos données de santé ne deviennent pas une commodité comme dans de nombreux secteurs**

# LE DÉVELOPPEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ : VERS UN PARTAGE FACILITÉ DE LA LETTRE DE LIAISON EN SORTIE

## 2 objectifs complémentaires :

- Alimentation automatique de la lettre de liaison dans le DMP du patient
- Envoi par MS santé au patient et aux correspondants de santé

- Produire la lettre de liaison de sortie au format structuré CDA R2 N1 avec les éléments qu'elle doit contenir
- Travailler en équipe projet pluridisciplinaire pour améliorer la qualité du document
- Mettre à jour son logiciel métier (DPI et/ou PFI) permettant une alimentation automatique du DMP et la transmission par MSSanté
- Sensibiliser/former les professionnels de santé aux éventuelles évolutions logicielles et aux implications (le patient accédera quasi en temps réel à sa LDL, il sera notifié, ainsi que les praticiens correspondants, etc.)

Rappel : le programme Ségur Usage Numérique pour les établissements de santé (SUN-ES) valorise financièrement l'atteinte des cibles d'usage sur l'alimentation de la lettre de liaison de sortie au DMP (indicateur du Volet 1 Domaine 1), ainsi que la transmission des documents de santé clés via la MS Santé (indicateur Volet 2), dont fait partie la lettre de liaison de sortie.

**Lettre de liaison de sortie**

- Un outil indispensable à la continuité des soins
- Des points d'optimisation identifiés
- L'Assurance Maladie et les agences régionales de santé aux côtés des établissements de santé
- Pour votre pratique : vidéo d'expert
- Vers une version dématérialisée de la LLS pour simplifier les procédures

### POUR VOTRE PRATIQUE : VIDÉO D'EXPERT

La qualité de la lettre de liaison de sortie des patients : les actions du CHU de Reims

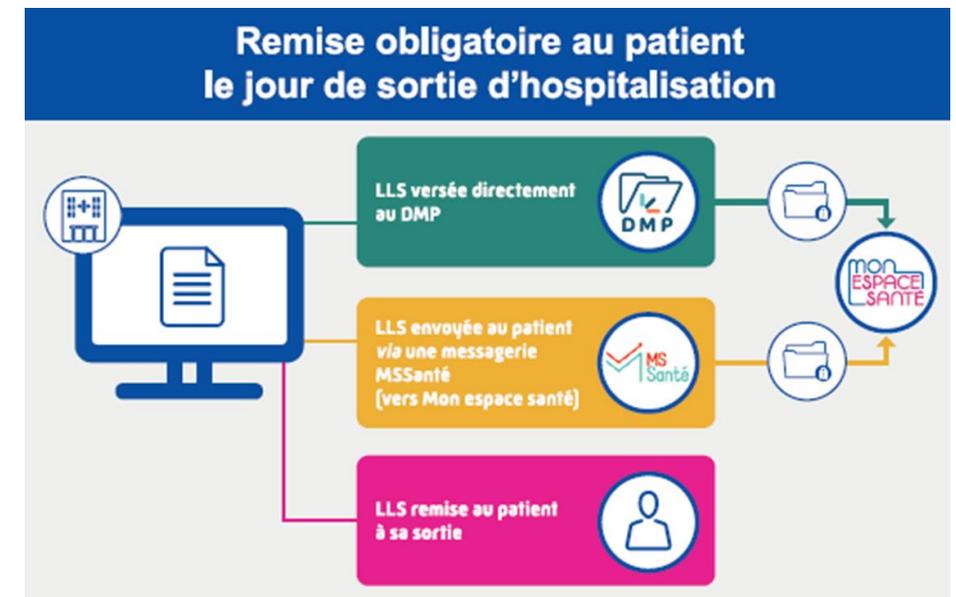
Hélène Oppetit, directrice générale adjointe  
Dr Céline Lukas-Croisier, endocrinologue et vice-présidente de la CME  
Hilde Blais, directrice des services numériques



[Lire la transcription textuelle de la vidéo](#)

# AVEC L'ARRIVÉE DE MON ESPACE SANTÉ

- Les usagers qui ne se sont **pas opposés** à la création de Mon espace santé ont maintenant un **dossier médical** et une **messaging de santé Mon espace santé**. Ceux qui disposaient déjà d'un DMP retrouveront toutes leurs données dans Mon espace santé.
- Les **professionnels utilisent leurs logiciels** DMP-Compatibles et intégrant une Messagerie Sécurisée de Santé pour échanger de façon sécurisée avec leurs patients.



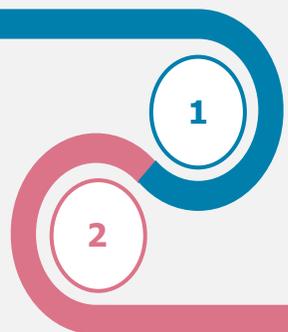
# LETTRE DE LIAISON DE SORTIE ET DMP

Je suis un professionnel de santé en établissement et je souhaite envoyer la lettre de liaison dans le DMP du patient



Depuis mon dossier patient informatisé (DPI)

- je relis le document que je viens de rédiger
- je valide l'alimentation de la lettre de liaison dans le DMP du patient.



Je rédige la lettre de liaison dans mon logiciel métier – DPI de l'ES.



- Le patient est notifié de l'ajout d'un document dans son profil Mon espace santé
- Il peut aller le consulter et modifier sa confidentialité (ex. s'il veut le rendre invisible pour son médecin traitant)



Quels sont les prérequis nécessaires envoyer un document dans le DMP d'un patient ?

- Afin de pouvoir pousser un document depuis le DPI directement, il faut que la liaison entre le DMP et le DPI soit opérationnelle.
- Tout cela sera facilité avec le Ségur du numérique en santé !



Qui peut m'aider au sein de mon établissement en santé ?

- la DSI peut m'aider à lancer les usages et à mettre en place MSSanté.

# RÉGLEMENTATION AUTOUR DE L'ALIMENTATION DU DMP

Il existe déjà des obligations dans l'article 1111-15 du CSP :

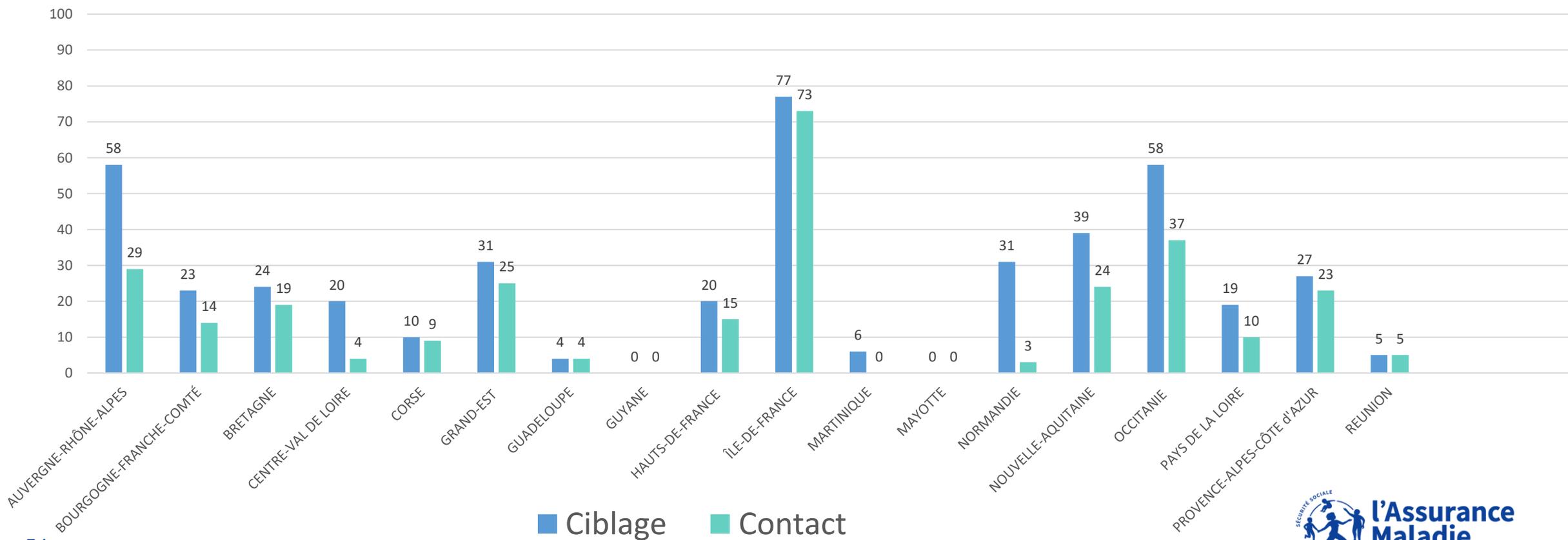
*« Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1470-5 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, **doit reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.***

*Chaque professionnel doit également **envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient.** A l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé doivent reporter dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale doit verser périodiquement, au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. »*

=> Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L.1111-15 du code de la santé publique

# PORTAGE DE LA CAMPAGNE QLS 2023 : 294 ES VISITES SUR 452 CIBLES (65%)

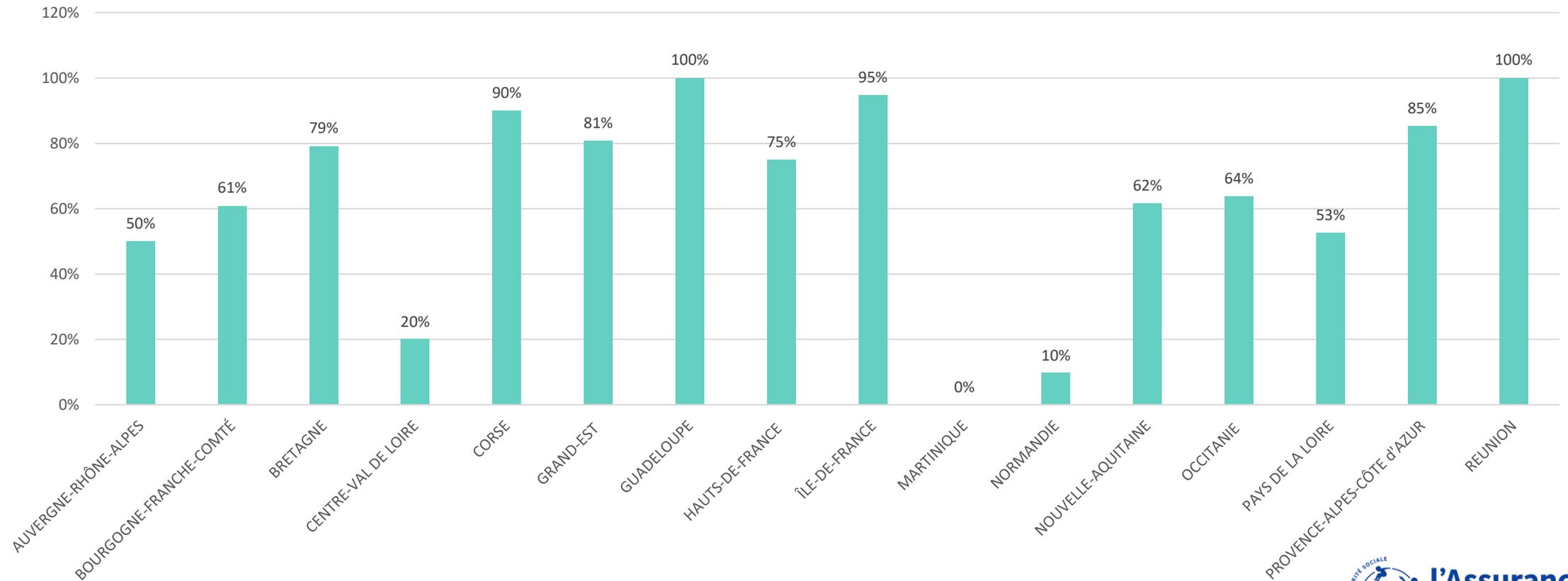
PORTAGE DE LA CAMPAGNE QLS



■ Ciblage ■ Contact

# TAUX D'ATTEINTE DE LA CAMPAGNE QLS 2023 : 65% AU NIVEAU NATIONAL

Taux d'atteinte de la campagne QLS



# ORGANISATION ET DÉROULÉ DE LA VISITE (1/2) – ENQUETE CNAM MAI 2023

**89,2%** des **effecteurs** (83 caisses répondantes) ont réalisé la campagne d'accompagnement en **établissement** relative à la QLS

*Profils*

- Praticien conseil
- Référent établissement
- Direction CPAM ou son représentant
- Chargée de mission numérique

*Représentant*

- Directeur de la qualité
- Directeur de l'ES
- Président de la CME
- Département d'information médical
- Directeur/ des services numériques
- Pharmacien

## Raisons de l'absence de campagne d'accompagnement

- **Manque de ressources internes**
  - service médical (44,4%)
  - Service administratif (33,3%)
- **Sujet déjà abordé dans le cadre d'autres dispositifs (77,8%)** (visites de directions, séminaire VAES, accompagnement sur mon espace santé et DMP, actions CPTS, certification HAS)



**Présence ponctuelle des ARS**

# PERCEPTION DE L'ES SUR L'UTILISATION DE LA LETTRE DE SORTIE

## Sur l'utilisation de la lettre de liaison :

- Difficulté à produire la LLS dans les délais : contrainte temporelle trop forte au regard du manque de ressources internes
- Faible réceptivité de certains praticiens à l'enjeu et à l'intérêt de produire la LLS
- Incompréhension et confusion avec le compte rendu d'hospitalisation (impression de doublon)
- Problématique liée aux indicateurs et à la manière dont ils sont validés / invalidés : de erreurs marginales sont parfois à l'origine de mauvais scores (non intégration du genre, prescriptions à jour mais défaut du mode d'administration...)
- Rédaction de la LLS "en décalé" par des médecins libéraux intervenant en établissement, de retour à leur cabinet, avec recours à leur logiciel de ville, déconnecté du SI de l'Hôpital

# PERCEPTION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES ES

## Points positifs soulevés :

- Levier supplémentaire à la remobilisation des médecins sur l'importance et l'utilité de la rédaction de la lettre de liaison
- Présentation claire de leurs profils (indicateur par indicateur)
- Accompagnement
  - **Du trinôme CPAM/SERVICE MEDICAL/ARS**
  - **Sur le support et kit d'accompagnement notamment sur le volet numérique**
  - **plan d'action en lien avec la médecine de ville (AM)**
- Identification d'un référent numérique : Lien avec le numérique et l'alimentation du DMP
- Occasion de faire le bilan des mesures mises en place par l'établissement autour de la QLS.
- Identification du degré d'urgence du déploiement des actions correctrices
- Bonne perception de l'accompagnement de l'AM avec proposition d'un plan d'action en lien avec la médecine de ville

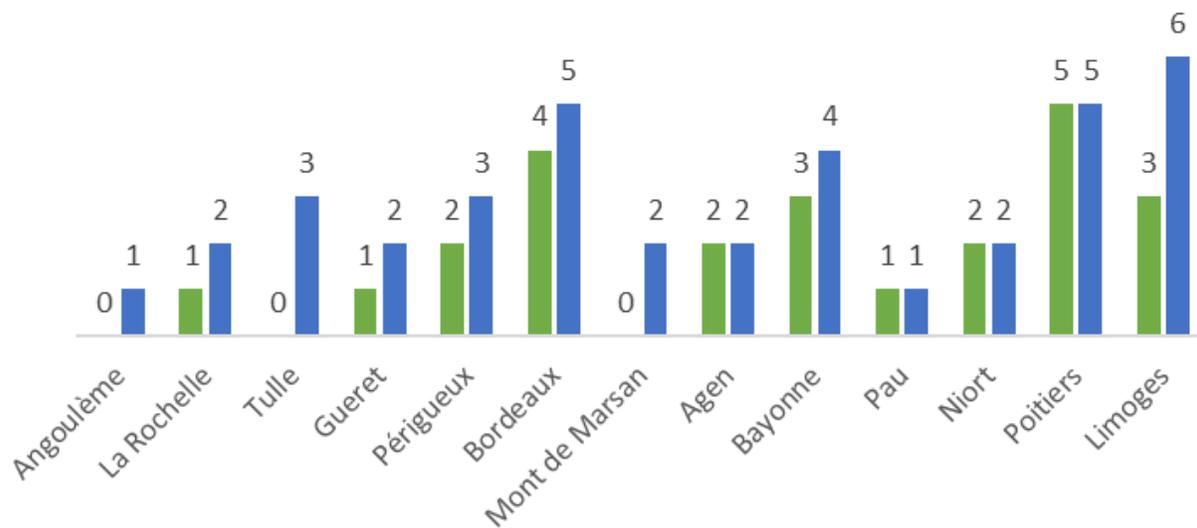
## Mesures envisagées ou décidées par l'ES dans la suite de cette campagne :

- Travail sur la systématisation informatique (différences soulevées entre CA et MCO notamment) =>
  - Alimentation du DMP en automatique avec la lettre de sortie
  - Meilleure formalisation de la lettre au moyen de logiciels plus adaptés avec intégration automatique de la lettre dans le dossier patient informatisé
  - Poursuite des actions engagées (intégration QLS dans DMP/envoi Messagerie citoyenne)
- Réactualiser les données de suivi des indicateurs
- Levier d'acculturation des services en prenant en compte le turn-over et le manque d'effectifs
- Renforcer leur communication auprès des équipes médicales (comm en CME, flyers, suivi et présentation des résultats de l'étab, ...)
- La réalisation d'audits internes dans les différents services.
- La rédaction de la LLS type et présentation des enjeux de la QLS en CME.
- Nécessité d'associer le pharmacien de l'établissement pour intégrer la conciliation médicamenteuse.

# UN PREMIER BILAN – NOUVELLE AQUITAINE

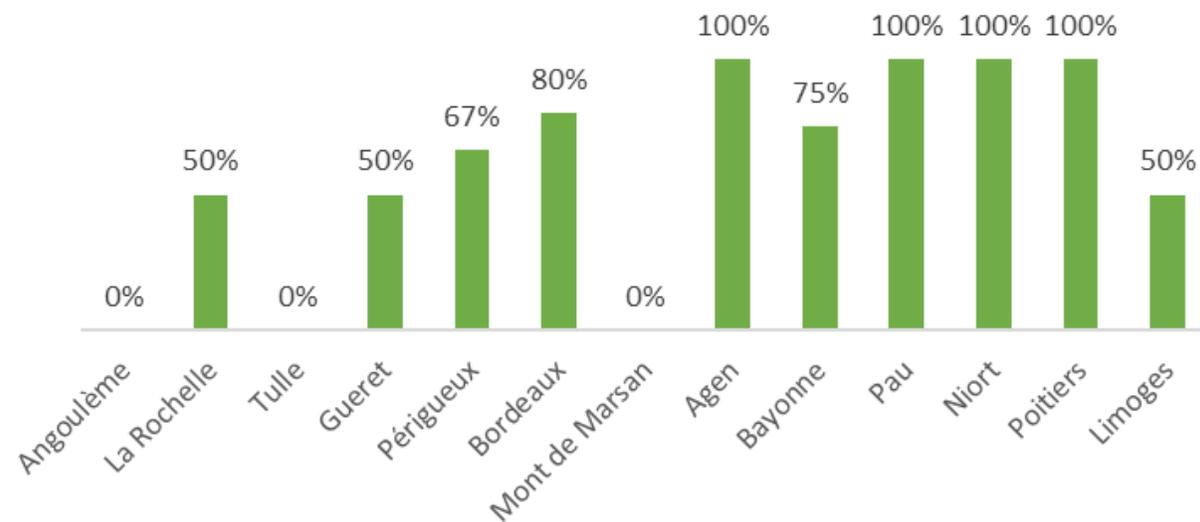
## Le portage de la campagne en Nouvelle Aquitaine

■ Nb contacts ■ Ciblage



## Taux d'atteinte

■ Taux d'atteinte



➔ 24 établissements visités sur 39 ES ciblés Soit un taux d'atteinte à 62% au niveau régional

## Sur l'organisation et la visite :

- **Profil des effecteurs de la campagne** : Praticien conseil, référent Etablissement et Responsable GDR
- **Représentant de l'ES lors de la visite** : Directeur de l'ES, Président de la CME et Directrice de la qualité
- L'ARS n'a été présente que pour le ciblage
- Une visite bilan au cours de l'année 2024 (à titre d'exemple lors de la VAES) est prévu pour tous les ES rencontrés majoritairement

## Sur les outils d'accompagnement => 90% des effecteurs ont été satisfaits des supports et outils proposés

- **Support utilisés** : fiche action relative à la campagne, Script associé au PPT d'aide à la visite + Lettre réseau et outils disponibles sur ameli réseau
- **Outils du Kit d'accompagnement diffusés au ES** : PPT d'aide à la visite et affichette à vocation mémorisation et lettre de liaison commentée
- **Point d'amélioration proposé** : données plus à jour, un outil plus ciblé sur l'accompagnement individualisé des professionnels de santé ou encore un outil d'aide à la traçabilité des indicateurs

## Sur les outils d'accompagnement – volet numérique :

- **Aspects positifs** :
  - l'identification des enjeux avec les acteurs
  - la pertinence des retours de certains acteurs sur la situation numérique des ES
- **Difficultés rencontrées** :
  - Le manque d'interopérabilité des systèmes d'information
  - le manque d'interactivité et d'engagement des acteurs

## Sur l'utilisation de la lettre de liaison :

*Faible réceptivité* de certains praticiens à l'enjeu et à l'intérêt de produire la LLS

*Incompréhension et confusion* avec le compte rendu d'hospitalisation

*Difficulté liée à l'indication exhaustive* des traitements médicamenteux : incapacité des chirurgiens à compléter ce critère pour des pathologies non liées à l'intervention

*Problématique liée aux indicateurs et à la manière dont ils sont validés / invalidés : des erreurs marginales* sont parfois à l'origine de mauvais scores (non intégration du genre, prescriptions à jour mais défaut du mode d'administration...)

## Perception recueillie auprès des ES sur la campagne

## Mesures envisagées ou décidées par l'ES dans la suite de cette campagne

*Evolution du logiciel* pour une meilleure interopérabilité  
*Création d'un modèle type* de lettre de liaison

*Mise en place d'un plan d'action* déployé sur un service type et *visite auprès de certains libéraux* afin de les sensibiliser au sujet

*Les ES ont apprécié le soutien* apporté par la campagne et certains outils  
*Meilleure compréhension* des enjeux et des actions à mettre en place

*Vif intérêt* pour cette campagne mais pour d'autres, pas de retours particulièrement positifs ni négatifs, juste un bon échange

# FOCUS SUR LE SCORE QLS DES ETABLISSEMENTS EN NOUVELLE AQUITAINE

SCORE GLOBALE EN 2018 :



**40,17** (points – moyenne )

Taux  
d'évolution de  
6%

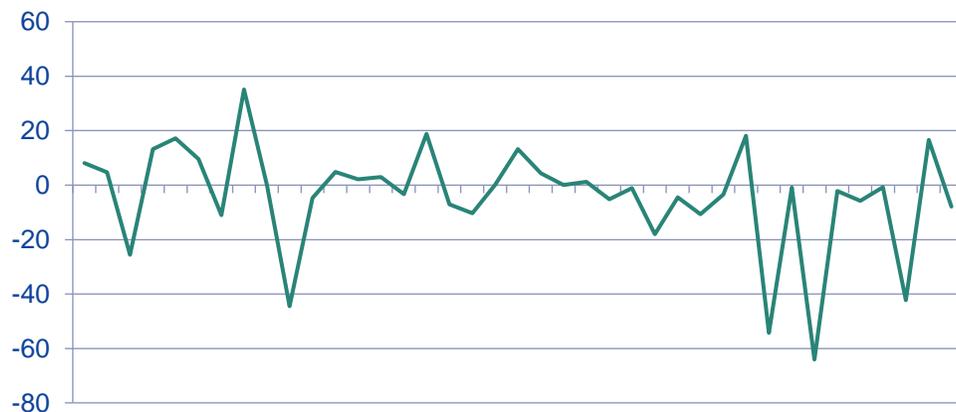


SCORE GLOBALE EN 2022 :



**42,76** (points - moyenne)

Evolution du score global par finess entre 2018 et 2021 (en points)



Evolution du score global par finess entre 2021 et 2022 (en points)



# Des retours des indicateurs à leur usage, des retours d'expériences

Stéphanie PLAS

*Directrice Qualité Gestion des Risques*

Elise MAPAS

*Ingénieur Qualité*





# La définition d'indicateurs qualité propres aux services, un choix gagnant !

Stéphanie PLAS, Directrice Qualité Gestion Des Risques  
Elise MAPAS, Ingénieure Qualité Gestion des risques

20.06.2024



CENTRE  
HOSPITALIER  
ANGOULÊME



CENTRE HOSPITALIER DE  
CONFOLENS

# 1

## Contexte de la démarche et objectifs



# Objectifs

- Finalité du projet :

Acculturer les équipes à la démarche qualité, permettre au chef de service et au cadre de manager leurs équipes par la qualité

=> Choix DU service de SON programme d'actions qualité

- Objectifs du projet :

- Choix d'indicateurs service (indicateurs transversaux et indicateurs de pratiques cliniques du service)
- Publication d'un support d'information qualité contenant des indicateurs personnalisés au service (fond, forme dont périodicité à définir)



Bulletin d'Information Qualité



# 2 Méthodologie

# Méthodologie institutionnelle

1

Présentation du projet au niveau des instances

- CME, CSIRMT, CDU, conseil de surveillance...

2

Lancement d'un appel candidature auprès des chefs de service et des cadres de santé

- Délai de 1 mois
- Soutien par la Direction de soins et le Président de CME
- Prérequis: binôme cadre-médecin impliqué

3

Réception des candidatures

- Médecine physique et réadaptation
- Soins médicaux et réadaptation
- Médecine Gériatrique
- Unité médico-judiciaire de proximité
- Oncologie
- Diabétologie
- Médecine Nucléaire

4

Enclenchement de la démarche



# 3

**Un retour d'expérience:**

**Engagement dans la  
démarche du service de  
médecine physique et  
réadaptation (MPR)**

# Engagement dans la démarche du service de médecine physique et réadaptation

Septembre 2022

Juin 2023

Etat des lieux du fonctionnement du service

Points d'amélioration regroupés par thématique

Choix des indicateurs en équipe

Partage des indicateurs entre professionnels

Création fiche indicateur par groupe

Période de recueil des indicateurs

Analyse des résultats

Plan d'actions et retour d'expérience

*pas de censure*

*spontanéité*

*chacun émet ses idées*

*pas de jugement*

*Tout le monde est au même niveau, plus de hiérarchie*

*1 professionnel = 1 voix*

*ne pas critiquer les autres*

# Trame fiche indicateur

DESCRPTIF DE L'INDICATEUR	
Définition	
Objectif	
Mode de calcul	
Echantillon	✓ Critères d'inclusion : ✓ Critères d'exclusion :
Période d'évaluation / Fréquence	
Modalités de recueil	
Valeur cible	
Analyse des données	
Diffusion des résultats	

Validé par		
Nom :	Fonction :	Date :
Destinataires :		

# 4

## Les choix de l'équipe



L'ensemble des bilans de rééducation est retrouvé le jour de la consultation médicale en fin de prise en charge en HDJ



Mesure de la satisfaction des usagers sur leur prise en charge en HDJ (programme et individuel)



Évaluation du délai de rdv entre l'appel du patient et la consultation médicale



Mesure du taux d'absentéisme patient en prise en charge HDJ

# 5

## Le retour de l'équipe après la publication de leur 1<sup>er</sup> bulletin

## LE BULLETIN D'INFORMATION QUALITÉ DE LA MÉDECINE PHYSIQUE DE RÉADAPTATION

DIRECTION DE LA QUALITÉ DES SOINS - CH ANGOULÊME - MME. PROUST - OCTOBRE 2023



### INDICATEUR N°1 VÉRIFICATION DE LA TRAÇABILITÉ DES BILANS DE RÉÉDUCATION

VÉRIFIER LA PRÉSENCE ET LA TRAÇABILITÉ DE TOUS LES BILANS D'HDJ NÉCESSAIRES AU MÉDECIN POUR EFFECTUER SA CONSULTATION MÉDICALE DE BILAN FINAL

Valeur cible	Résultat
75 % de bilans retrouvés	88 % de bilans retrouvés



**ACTIONS DU SERVICE:**

MISE EN PLACE D'UN DÉLAI DE 15 JOURS ENTRE LE RDV DE LA DERNIÈRE SÉANCE D'HDJ ET LA DERNIÈRE CONSULTATION MÉDICALE DU PATIENT, AFIN DE LAISSER LE TEMPS AUX RÉÉDUCATEURS DE RÉDIGER LEURS CR.



### INDICATEUR N°2

MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS POUR PEC EN HDJ MPR

ÉVALUER LE NIVEAU DE SATISFACTION DES PATIENTS SUR LES LOCAUX ET LE PROGRAMME DE RÉÉDUCATION PROPOSÉ, EN FONCTION DE LEURS BESOINS ET ATTENTES SUR CE NOUVEAU SERVICE

Valeur cible	Résultat
80 % de satisfaction	100 % de satisfaction



**ACTIONS DU SERVICE:**

PRISE EN COMPTE DES SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION DES PATIENTS DANS LEUR CONFORT DE PRISE EN SOINS : ACCÈS DOUCHE/VESTIAIRES APRÈS PROGRAMME, DEMANDE DE MISE EN PLACE DE VEILLEUSE POUR PERSONNES MALVOYANTES...

### INDICATEUR N°3

ÉVALUATION DU DÉLAI DES RDV ENTRE L'APPEL DU PATIENT ET LA CONSULTATION MÉDICALE

ÉVALUER LES BESOINS ENTRE L'OFFRE DE SOINS PROPOSÉE PAR L'HDJ ET LES CONSULTATIONS MÉDICALES ET LA DEMANDE DE LA POPULATION CHARENTAISE

Valeur cible	Résultat
2 MOIS délai moyen	3 MOIS délai moyen



**ACTIONS DU SERVICE:**

DÉLAI DE RDV MAXIMUM DE 3 MOIS À MAINTENIR AVEC CE NOMBRE DE PERSONNELS MÉDICAUX : INDICATEUR QUI SERA RÉÉVALUÉ ET SUIVI SUR LE BIQ 2024 DU SERVICE

### INDICATEUR N°4

MESURE DU TAUX D'ABSENTÉISME PATIENT EN PEC HDJ

MESURER LE TAUX D'ABSENTÉISME DES PATIENTS EN HDJ POUR JUSTIFIER LA NON ATTEINTE DES OBJECTIFS D'ACTIVITÉ FIXÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT

Valeur cible	Résultat
10 % absentéisme autorisé	14,5 % absentéisme moyen



**ACTIONS DU SERVICE:**

MISE EN PLACE D'UNE CHARTE D'ENGAGEMENT AUPRÈS DES PATIENTS DANS LE SUIVI DE LEUR PRISE EN SOINS. EXPLICATIONS DES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT ET ASSIDUITÉ DES PATIENTS AUX RDV



## RETOUR D'EXPÉRIENCE DU MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

### Quels bénéfices tirez-vous de l'expérience du bulletin d'information qualité ?



" Le BIQ a permis de s'évaluer et d'évoluer dans nos pratiques quotidiennes."  
*Aide-Soignante*



" Nous avons amélioré la programmation des fins de bilan grâce au code couleur et la nouvelle organisation choisie ensemble. Cela a apporté une aide visuelle et une anticipation dans la rédaction de nos bilans. Action qui a aidé l'ensemble des métiers du service."  
*Ergothérapeute*

" Cela nous a permis de trouver une action commune qui nous a aidé à améliorer notre traçabilité et la qualité de nos bilans."  
*Kinésithérapeute*



" Le BIQ a mis en exergue le pourcentage de patients qui ne se présentaient pas aux RDV. L'absentéisme patient représentait une problématique importante pour le service et a permis de réfléchir en équipe sur une action globale qui incitera les patients à s'engager dans leur prise en charge."  
*Cadre de Santé*



" Le BIQ nous a donné la visibilité du travail de chacun et a permis de travailler en équipe sur un objectif commun. Nous avons réfléchi à des améliorations sur nos planifications de prise en charge et de RDV."  
*Infirmière*

"Le BIQ permet de s'interroger sur sa pratique et c'est une bonne chose. Le management par la qualité a permis de consolider les liens professionnels de l'équipe de l'HDJ MPR."  
*Médecin*



" Grâce aux commentaires et aux résultats de satisfaction des patients, le BIQ a démontré la qualité des soins prodigués par notre équipe."  
*Educateur d'activité physique adaptée*



*Secrétaires médicales*



" Le BIQ ne nous a pas pris beaucoup de temps et nous a permis d'avoir une idée de nos délais de RDV."

# Le retour de l'équipe

## Points positifs

- ✓ Participation de toute l'équipe sur l'amélioration de la qualité des prises en charge
- ✓ Permettre aux professionnels de s'investir dans tous les domaines qui régissent le bon fonctionnement du service
- ✓ L'équipe a compris l'intérêt de faire du management par la qualité afin d'améliorer la prise en charge de leurs patients et l'organisation du service
- ✓ Mettre en avant les actions d'amélioration émanant du travail en équipe et communiquer au travers de l'établissement

## Points de vigilance

- Difficultés pour trouver des temps d'échanges et de travail avec les professionnels d'un même groupe
- Avoir une grille de recueil simple et facile à remplir qui n'est pas chronophage dans l'utilisation quotidienne pour les professionnels





**Merci de votre attention**



# Table ronde

**Sandrine MORIN**

*Service Évaluation et Outils pour la Qualité  
et la Sécurité des Soins (EvOQSS)*



**Edith RIOU**

*Cheffe du bureau Qualité, parcours,  
usagers*

**Isabelle RAYMOND**

*Docteur - Praticien hospitalier*



**Nadine JOSEPH-HENRI**

*Chargée de la cellule juridique et  
relations usagers*

**Patrick CHARPENTIER**

*Président*



**Laurent DI MEGLIO**

*Référent Association Renaloo*

## L'expérience patient, de quoi parle-t-on?

*Animation*

**Géraldine GOULINET-FITÉ**

*Coordinatrice régionale -  
France Assos Santé Nouvelle Aquitaine*

**Catherine POURIN**

*Directeur - CCECQA*

# Partenariat



À vos agendas



FORMATION

« **L'expérience patient: du recueil à l'utilisation** »

*24 septembre 2024 à Agen*



WEBINAIRES

« **L'engagement de l'utilisateur dans le système de santé** »

*17 octobre 2024*



« **Feuille de route Sécurité des patients et des résidents** »

*18 octobre 2024*

NOUVEAU

PODCAST

**Le projet des usagers**

*Écrit et conçu par Géraldine GOULINET-FITÉ*



Disponible dès aujourd'hui sur la chaîne YouTube



# Toute notre actualité



## Sur notre site internet

[www.ccecqa.fr](http://www.ccecqa.fr)

---



## Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter/>

---



## Demande de création du compte utilisateur adhérent

[communication@ccecqa.fr](mailto:communication@ccecqa.fr)

---



## Contact

[communication@ccecqa.fr](mailto:communication@ccecqa.fr)

---

## Suivez-nous



# Bon appétit !

## *Rencontre régionale 2024*

Secteur sanitaire

Qualité et sécurité des soins :  
indicateurs et financements

Jeudi 20 juin 2024

à Soyaux (Angoulême)

9h30 - 16h30



Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans  
le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027