

**Les 8^{èmes} Journées Internationales de la Qualité Hospitalière
27 et 28 novembre 2006**

Email : mateda@atefo.fr - www.mateda.com

Centre de Congrès de la Villette – 30 av. Corentin Cariou – 75019 PARIS

Présentateurs : Catherine BUSSY- Coordinatrice Qualité des Soins – Dr Gérard NITENBERG – Médecin -
Direction de la Qualité et de la Prise en Charge Globale des Patients

Adresse : Institut Gustave ROUSSY – 39 rue C.Desmoulins – 94800 VILLEJUIF

Email : bussy@igr.fr, nitenberg@igr.fr

Thèmes

- Qualité Gestion des risques Evaluation des pratiques professionnelles
 Confiance et satisfaction des patients Autre :

Evaluation de la sortie des patients hospitalisés

C.Bussy⁽¹⁾, G.Nitenberg⁽¹⁾, E. Buchot⁽²⁾, JF Ruys⁽²⁾, P.Dielenseger⁽³⁾, B.Besse⁽³⁾, D.Sinquin⁽³⁾, S.Fruchet⁽³⁾,
P.Usubelli⁽⁴⁾, D.Valteau Couannet⁽⁴⁾, L.Canes⁽⁴⁾, C.Jodar⁽⁴⁾

- (1) Direction Qualité et Prise en Charge des Patients,
(2) DISSPO
(3) Département de Médecine
(4) Département de Pédiatrie

Introduction

La préparation de la sortie du patient hospitalisé est une étape essentielle du processus de prise en charge. Période critique pour le patient, elle doit être préparée *dès l'admission* en fonction du projet de soins afin de garantir la continuité de la prise en charge. Une préparation insuffisante ou tardive de la sortie, des défauts d'information ou de coordination entre les différents intervenants et les structures d'aval, peuvent induire une augmentation de la durée de séjour et/ou une ré-hospitalisation précoce.

Pour répondre à cette problématique l'IGR dispose d'une organisation interne comprenant :

- Un dossier patient largement informatisé où chaque intervenant dans la prise en charge peut noter ses actions et comportant systématiquement : un compte rendu d'entrée, un compte rendu d'hospitalisation, un recueil d'informations paramédicales et des transmissions ciblées dans le dossier soin, une fiche de liaison remise lors de transfert dans d'autres établissements.
- Deux services ressources : le Service Social qui assure la prise en charge systématique de tous les nouveaux patients en pédiatrie et des adultes en fonction des besoins, et la Coordination des Soins Externes (CSE) qui assure l'interface entre l'établissement et l'HAD pour la continuité des soins.

Matériel et méthode

- Objectif principal : évaluer les pratiques professionnelles de préparation des sorties et la continuité des soins
- Objectifs secondaires : déterminer le taux de conformité aux différents critères et enclencher une dynamique d'amélioration des pratiques.
- Etude rétrospective sur dossier après la sortie des patients hospitalisés dans les services d'hospitalisation conventionnelle de Médecine adulte et le Département de Pédiatrie.
- La méthode utilisée est celle de l'audit clinique ciblé proposé aux établissements par la HAS en décembre 2004.

▪ Période et effectifs :

1^{er} tour d'évaluation (T1) : séjours entre 7 et le 11 février 2005. Echantillon de 30 patients : Médecine adulte (20) et Pédiatrie (10).

2^{ème} tour d'évaluation (T2) : séjours entre le 15 au 31 mai 2006. Echantillon de 60 patients : Médecine adulte (46) et Pédiatrie (15)

Résultats de la 1^{ère} évaluation :

Score faibles en particulier sur deux groupes de critères : l'enregistrement des actions sur la préparation du projet de sortie, actualisation au cours du séjour (<75%), discussion avec le patient et/ou l'entourage (45%), prise en charge sociale (10% adultes et 40% pédiatrie). L'aménagement du domicile (<10%). Les informations de la CSE ne sont actuellement pas reliées au dossier patient informatisé

Actions d'amélioration mises en place après la première évaluation

- ⇒ Amélioration de la traçabilité et la lisibilité des actions réalisées par les professionnels pour préparer la sortie dans le dossier patient : date prévisionnelle de sortie, modalités de sortie, conseils éducatifs, compte rendu de prise en charge sociale, trace de prise en charge par la Coordination des Soins Externes,)
- ⇒ Mise en place d'un système d'alerte du Service Social pour anticiper les prises en charge en fonction de critères pré-définis.

Résultats 2^{ème} évaluation et commentaires

Sur la **quasi-totalité des critères**, les scores obtenus a la 2^{ème} évaluation ont progressé. Les critères dont le score était élevé lors de la 1^{er} évaluation se sont maintenus ou ont peu progressé. Les critères concernant la traçabilité des actions par les différents intervenants ont progressé significativement.

L'amélioration des scores entre T1 et T2 confirme l'efficacité des actions définies par le groupe. Nous n'avons pas rencontré de difficultés particulières dans la réalisation de l'ACC. Un délai de un an a été nécessaire pour mettre en place les actions d'amélioration sur un thème aussi transversal.

Pérennisation de la démarche

- Informatiser complètement le dossier social pour identifier dès la consultation médicale initiale du Dispositif d'annonce les facteurs de risque sociaux et adresser une alerte au service social.
- Le module « alerte sociale » réalisé en lien avec la Direction du Système d'Information est en cours d'expérimentation en consultation de Médecine adulte
- Le maintien des actions engagées passe par une sensibilisation continue des professionnels : réévaluation régulière, formation et information des nouveaux entrants, travail sur d'autres thèmes du processus de prise en charge tels que la pertinence des admissions non prévues, etc.
- Informatiser le dossier CSE pour harmoniser les différents facteurs de la démarche (qualité totale) et la liaison avec le réseau et les organismes d'HAD.