|  |  |
| --- | --- |
| COMITE DE PILOTAGE SUR LA GENERALISATION DES INDICATEURS DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS  **Soumis au vote du Comité suite à la réunion du 24 mai 2012** | |
|  |  |
|  | |
| Suite à la réunion, les items suivants sont soumis au vote du Comité de généralisation des indicateurs:   * Indicateur I-SATIS * Indicateurs généralisés obligatoires : fréquence, calendrier, et caractère optionnel   **Date de retour avant le 06/07/2012**  **Réponse**  NOM / Prénom : C.Bara, N.Sanchez  Date: 06 / 07 /2012  Représentant de (nom de l’Institution) : FHF  À retourner par mail avant **le 6 juillet 2012** :  [marielle.marbach@sante.gouv.fr](mailto:marielle.marbach@sante.gouv.fr) | |

**Indicateur « I-SATIS » :**

**Avis n°1 : Pour les Q31, Q32 et Q33 questions optionnelles ou obligatoires et diffusion des résultats**

Les questions Q31, Q32 et Q33 du questionnaire I-SATIS concernent l’opinion générale sur le séjour (Q31), l’éventuel retour dans l’établissement (Q32) et les recommandations de l’établissement à des proches (Q33).

A ce jour, les résultats de ces 3 questions sont uniquement à la disposition de l’établissement de santé. Ces questions sont utilisées par l’établissement pour son pilotage interne.

**L’avis du comité est demandé pour savoir si les résultats de ces questions sont à diffuser publiquement.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° question | Intitulé | Diffusion publique des résultats |
| Q31 | l’opinion générale sur le séjour | OU I NON 🞎 |
| Q32 | l’éventuel retour dans l’établissement | OUI 🞎 NON 🞎 |
| Q33 | les recommandations de l’établissement à des proches | OUI 🞎 NON 🞎 |

**Commentaires/justification : ………………………………………………………………………………**

**Avis n°2 : Présentation des résultats pour les établissements qui ont moins de 120 questionnaires.**

Lorsque l’établissement a moins de 120 questionnaires exploités ; les résultats ne sont pas considérés comme valides statistiquement. Les résultats de l’établissement ne peuvent pas rentrer dans le panel de comparaison et ne sont pas diffusés publiquement par analogie avec la démarche des indicateurs HAS.

Il est proposé que l’ATIH calcule les indicateurs afin que l’établissement puisse avoir un retour.

**Souhaitez-vous que les établissements « dont l’enquête concerne moins de 120 patients » aient leurs propres résultats?**

OUI X NON 🞎

**Commentaires/justifications : …………………………………………………………………………**

**Souhaitez-vous qu’une information, lors de la diffusion publique, distingue les Etablissements « non répondants » des établissements « dont l’enquête concerne moins de 120 patients »? :**

OUI 🞎 NON 🞎

**Commentaires/justification : Les questions posées ne reflètent pas les discussions concernant l’indicateur I-SATIS. La FHF a rappelé à plusieurs reprises son attachement à la mesure de la satisfaction des patients et les difficultés rencontrées pour atteindre cet objectif avec le dispositif actuel.**

**La question, dans une perspective de généralisation et de diffusion publique est de travailler sur des modalités permettant aux établissements d’être répondants. Nous rappelons que dans le cadre actuel, 40% des établissements sont identifiés au préalable comme non répondants « techniquement », ce qui ne peut être satisfaisant au regard de l’enjeu. Il est par ailleurs évident que ces établissements ne doivent pas être pénalisés par cette situation.**

**Evolution de la politique de généralisation des indicateurs sécurité et qualité des soins :**

**Avis n°3 : Fréquence de recueil des indicateurs (1 fois tous les 2 ans)**

Afin d’alléger la charge de travail liée au recueil des indicateurs généralisés, il est proposé :

* + Une modification du rythme de recueil des indicateurs (recueil annuel passant à 1 fois tous les 2 ans)
  + Un recueil optionnel en fonction d’un objectif ciblé

Le comité de généralisation a donné un avis favorable pour un recueil en alternance, une année sur deux. Nous proposons au comité de pilotage de valider l’alternance de recueil tous les 2 ans.

**Souhaitez-vous que le recueil des indicateurs obligatoires se fasse une année sur deux ?**

OUI X🞎 NON 🞎

Commentaires/ justification : Cette mesure participe à l’allègement de la charge de travail liée au recueil des indicateurs généralisés et permet aux établissements de mesurer l’impact des actions mises en œuvre.

(Sous réserve d’une acceptabilité de cette alternance de recueil, la HAS précise que les campagnes des indicateurs de pratique clinique auront lieu l’année prochaine, afin de bien asseoir leur recueil avant de débuter une alternance.)

Si vous souhaitez le recueil des indicateurs une année, sur deux, merci de répondre aux questions suivantes :

**Nous vous demandons de nous préciser dans le tableau ci-dessous, indicateur par indicateur, si vous souhaitez le recueil une année sur 2 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thèmes | Indicateurs | Recueil une année sur 2 |
| Infections nosocomiales (processus) - une fois la mise en place effective du tableau de bord V2, données d’activité 2013 | ICALIN.2  ICSHA.2  ICA-BMR  ICA-LISO  ICATB2  Score agrégé | OUI X🞎 NON 🞎  Commentaire :  L’avis de la commission de suivi du programme national de prévention des infections associées aux soins (COSPIN) est aussi attendu |
| Qualité du dossier | Tenue du dossier patient (TDP) | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Qualité du dossier | Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Qualité du dossier | Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Qualité du dossier | Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD) | OUIX 🞎 NON 🞎 |
| Qualité du dossier | Dossier d'anesthésie | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Qualité de la prise en charge | Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Pratiques cliniques | Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde | OUIX 🞎 NON 🞎 |
| Pratiques cliniques | Traçabilité de l’évaluation du risque d’escarre (TRE) (pour le secteur de prise en charge HAD et optionnel en MCO, SSR ) | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Pratiques cliniques | Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Pratiques cliniques | Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral | OUIX 🞎 NON 🞎 |
| Pratiques cliniques | prise en charge du post-partum et prévention d’hémorragie du post partum (PP-HPP) | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Pratiques cliniques | Hémodialyse | OUI X🞎 NON 🞎 |
| Satisfaction | I-SATIS | OUI 🞎 NON 🞎  Cf remarques précédentes |

**Avis n°4 : Calendrier**

Si vous êtes favorable à l’alternance des recueils une année sur deux, nous vous proposons de déterminer quelles seraient les périodes des campagnes nationales.

2 calendriers de recueil des indicateurs obligatoires vous sont proposés :

**Proposition 1: Souhaitez-vous que le calendrier de recueil soit maintenu avec les périodes actuelles de recueil ?**

OUI 🞎 NON X 🞎

Commentaires/ justification : …………………………………………………………………



**Proposition 2: regroupement des recueils des indicateurs généralisés au cours du premier semestre de l’année**

OUI X🞎 NON 🞎

Commentaires/ justification : meilleure organisation interne des établissements…………………………………………………………………

****

**Avis n°5 : Indicateurs optionnels**

Le caractère optionnel des indicateurs est envisagé. Un établissement de santé pourrait :

* retenir un indicateur optionnel en fonction de son analyse de risque ou,
* convenir conjointement avec l’ARS de suivre tel indicateur.

Après le cycle de 2 ou 3 campagnes de recueil d’un indicateur de pratique clinique, nécessaire à la généralisation, il serait envisageable de faire évoluer le dispositif vers un recueil optionnel.

**Souhaitez-vous que parmi les indicateurs de pratiques cliniques, certains deviennent optionnels ?**

OUI X 🞎 NON 🞎

Commentaires/ justification : ……Le développement des indicateurs cliniques est nécessaire et a du sens pour les professionnels.

Par ailleurs, un ciblage en fonction de l’analyse des risques de l’établissement permet une meilleure efficacité et une plus grande appropriation des démarches qualité/sécurité.

**L’ensemble des questions évoquées doit être mis au regard de la charge de travail que représente pour les équipes le recueil des indicateurs, a fortiori dans un contexte de développement d’indicateurs de pratique clinique et de sécurité du patients.**

**Si la modification des fréquences de recueil est une mesure intéressante, elle ne peut être suffisante au regard du dispositif à venir.**

**La FHF demande donc que d’autres pistes soient étudiées, notamment la question de « fin de vie » des indicateurs et les évolutions nécessaires des systèmes d’informations.**

**Une visibilité des perspectives de déploiement des indicateurs et une concertation annuelle sur les priorités sont souhaitées.**