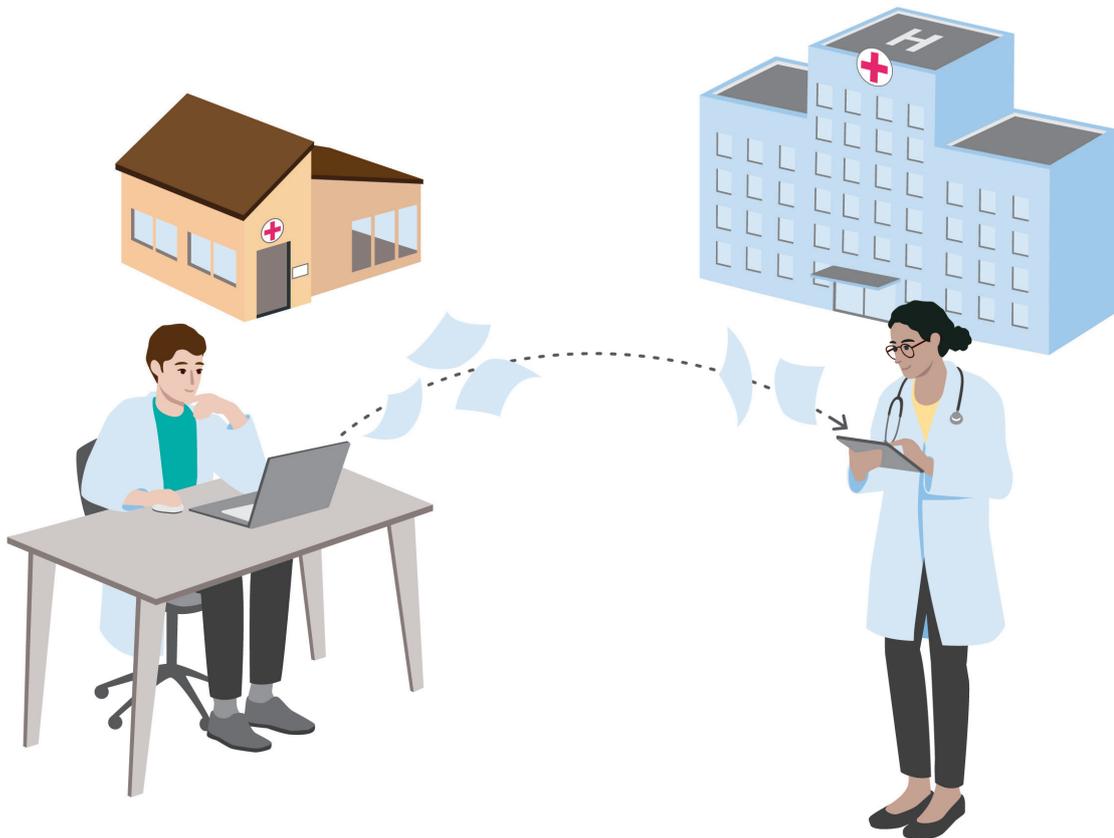


Indicateur de qualité n°1

Information

transmission des informations médicales entre le médecin de famille et les spécialistes (de l'hôpital)



Proportion de patients, suivis par le médecin de famille, qui sont accompagnés d'un rapport de transfert lorsqu'ils sont adressés à un hôpital (hospitalisation) ou à un spécialiste pour une consultation.

L'indicateur a pour objectif d'améliorer le processus de transmission d'informations médicales concernant le patient, entre le médecin de famille, et le spécialiste et/ou l'hôpital.

Domaine	Qualité des soins centrés sur les besoins du patient
Type	Indicateur de processus
Numérateur	Patients adressés par le médecin de famille à un spécialiste ou hospitalisés, accompagnés d'un rapport de transfert
Dénominateur	Tous les patients adressés à un spécialiste ou hospitalisés par le médecin de famille
Intervalle	Annuel

Description

Le flux d'informations entre les différents acteurs du système de soins est fondamental pour assurer des soins et un suivi efficace et sûr [1]. L'Institut of Medicine a défini la coordination des soins comme le cœur de la stratégie qualité, avec un grand potentiel d'amélioration de l'efficacité, la sécurité et l'efficience pour le système de soins [2]. La coordination des soins et des traitements des patients devrait constituer un processus explicite, défini et organisé, qui facilite le flux des informations entre les différents acteurs du système de soins (patients, médecins et services de soins). Ce processus permet également d'éviter des doublons dans les examens et facilite l'établissement d'un diagnostic et d'un traitement précis et spécifique au patient. Le rapport de transfert qui transmet des informations factuelles entre le médecin de famille et le spécialiste ou l'hôpital, définit les attentes thérapeutiques et les questions posées au spécialiste. Cette stratégie permet d'optimiser l'organisation des soins, évite les actes médicaux inutiles ou à double, et assure ainsi un traitement optimal au patient.

Le rapport de transfert doit idéalement contenir les informations suivantes:

- Motif de transfert ou de consultation du spécialiste
- Diagnostic principal et diagnostics différentiels
- Comorbidités
- Traitement actuel avec une liste complète des médicaments
- Adresse de contact rapide du médecin de famille: mail portable, téléphone directe
- Résultat des examens effectués au préalable

Malgré le fait que 87 % des médecins de famille indiquent qu'ils rédigent toujours ou presque un rapport de transfert pour les patients adressés à l'hôpital ou à un spécialiste, on observe une grande variabilité allant de 50 % à 100 % [4]. En comparaison internationale, la Suisse se place en antépénultième position. De plus en 2019, seulement 44% des médecins de famille partageaient la liste des médicaments par voie électronique avec des collègues. De ce fait, cette procédure constitue un important potentiel d'amélioration de la qualité.

Bibliographie

1. Kim B, *Care coordination between specialty care and primary care: a focus group study of provider perspectives on strong practices and improvement opportunities*, J Multidiscip Healthc 2015
2. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), *Care Coordination*, <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination.html>
3. Kripalani S, *Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care*. JAMA 2007
4. *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich, Analyse des International Health Policy Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund*, <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/aerztinnen-und-aerzte-der-grundversorgung-situation-der-schweiz-und-im-internationalen>

Hypothèse d'impact

Cet indicateur a pour objectif, grâce à la présence d'un rapport contenant les informations médicales essentielles, de faciliter et optimiser le processus d'investigation et de soins, il permet

d'éviter les examens inutiles ou à double. Une communication structur e entre les professionnels impliqués dans le suivi des patients est sans aucun doute une mesure susceptible d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

L'indicateur est défini avec précision et peut être mesuré. Une vérification régulière est possible et mène à un cycle PDCA dont le but est une communication rapide, factuelle et efficace entre les acteurs de soin d'un même patient. Chaque cabinet définit ses objectifs en fonction de son statut actuel. Il serait possible d'imaginer un bench marking de 80 %, ce qui signifie, que chez 80% des patients adressés à un spécialiste ou à un hôpital, un rapport de transfert est disponible. Une limitation importante est liée au transfert de patients en situation d'urgence, transférés sur simple appel téléphonique ou sans document de transfert, qui ne seront pas inclus dans l'échantillon analysé. Les patients qui s'adressent à un spécialiste ou qui sont hospitalisées sans passer par leur médecin de famille, ne seront pas pris en considération dans le recensement, du fait que bien souvent les médecins de famille ne sont avertis de la consultation ou de l'hospitalisation qu'à postériori. Cet indicateur n'analyse pas le contenu des rapports de transfert. Il serait envisageable, de manière complémentaire, d'analyser la qualité des rapports (dans le sens d'une analyse des contenus minimaux suggérés ci-dessus). Cela pourrait se faire selon le modèle de peer-revue.

Effet

Encourage le transfert d'informations entre le médecin de famille et les spécialistes et hôpitaux auprès desquels il adresse ses patients, augmente la sécurité pour les patients et favorise un processus de prise en charge et de soins efficaces.

Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
-  valuation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

Exigences pour permettre la mise en action

Les conditions préalables indispensables pour la transmission en temps opportun des documents de transfert contenant les informations sur le traitement actuel exigent une disponibilité et un accès facile de l'ensemble des informations utiles à transmettre. Ces informations doivent pouvoir être transmises au moyen de canaux de communication électroniques sécurisés. Idéalement, le transfert s'effectue sous forme de données structur es avec un cryptage de bout en bout entre l'émetteur et le destinataire r f rent.   cet égard, il existe actuellement un manque de systèmes de transmission électronique appropriés dans les



cabinets de médecine de famille, c'est pourquoi la communication sécurisée par courrier électronique doit, aujourd'hui, être considérée comme la norme minimale. L'absence de format électronique unifié rend la collecte d'indicateurs et la vérification des éléments liés au contenu des lettres de recommandation (ensemble minimum) plus difficile. Il est donc important, d'une part, de créer des incitatifs pour favoriser la création d'une technologie uniformisée permettant la transmission de données structurées (et donc d'enquêtes à indicateurs numériques), d'autre part, d'analyser les besoins en ressources humaines et financières nécessaires pour le relevé des données. Il est également indispensable de prévoir dans le tarif ambulatoire des prestations honorant de manière équitable la collecte et le transfert de données, ainsi que le financement de l'infrastructure nécessaire.