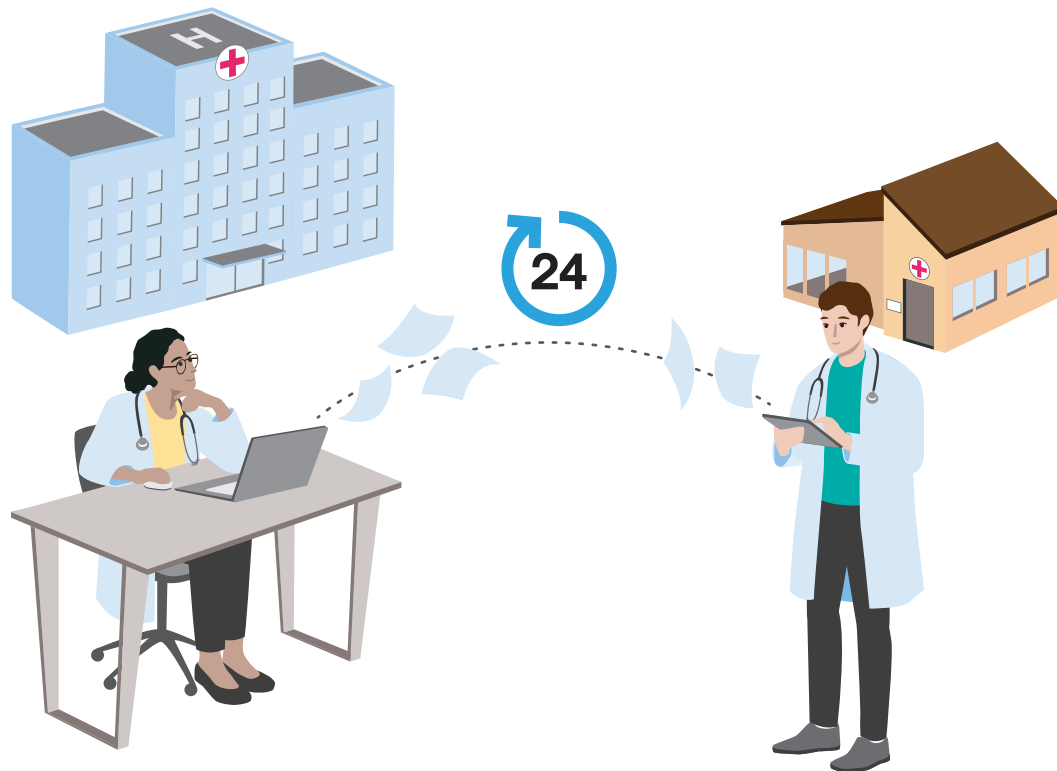


Indicateur de qualité n°1

Flux d'information



Proportion de rapports de sortie succincts transmis dans les 24 heures au médecin chargé du suivi ambulatoire, contenant des informations sur les diagnostics, les procédures et les médicaments (avec les raisons éventuelles des changements de médication).

Cet indicateur a pour objectif de transmettre rapidement les principales informations au médecin chargé du suivi, afin de garantir la continuité et la coordination du traitement lors de la transition.

Domaine	Qualité des soins centrés sur les besoins du patient
Type	Indicateur de processus
Numérateur	Nombre de rapports de sortie succincts transmis dans les 24 h suivant la date de sortie
Dénominateur	Nombre de sorties totales (définies comme la fin d'un épisode de traitement stationnaire à la sortie du patient)
Intervalle	Une fois par mois

Description

Les périodes de transition dans le système de santé comportent un risque de perte d'informations et des délais inadéquats dans la prise en charge [1, 2, 3]. Un retard dans la transmission est associé à un risque augmenté de réhospitalisations évitables [4]. Un échange rapide des informations entre l'hôpital et le médecin qui assure le suivi en ambulatoire est donc essentiel [5]. Un rapport de sortie succinct contenant les principales informations sur le diagnostic, les procédures ainsi qu'une liste actualisée des médicaments doit donc être transmis le plus rapidement possible aux médecins qui assurent le suivi. Le rapport de sortie succinct fait partie d'un paquet de mesures «care bundle en anglais», intégrant plusieurs groupes professionnels (médecin/infirmier/service social, etc.) sur le thème de la gestion de la sortie. Le terme générique de transition de soins «care transition en anglais» s'applique ici à l'échelle internationale.

Bibliographie

1. *Médecins de premier recours (rapport OBSAN 15/2019) – Situation en Suisse et en comparaison internationale, analyse de l'International Health Policy Survey 2019 de la fondation américaine Commonwealth Fund.* <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/aerztinnen-und-aerzte-der-grundversorgung-situation-der-schweiz-und-im-internationalen-Vergleich>
2. 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
3. Forster AJ et al, *The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital.* Ann Intern Med. 2003
4. Hoyer EH et al, *Association between days to complete inpatient discharge summaries with all-payer hospital readmissions in Maryland.* J Hosp Med. 2016
5. Alper E, *Hospital discharge and readmission.* Uptodate.com (last updated: March 10, 2021)

Hypothèse d'impact

La transmission rapide d'un rapport de sortie succinct au médecin ambulatoire permet d'obtenir des informations importantes assurant une meilleure coordination et continuité des soins. Cela permet d'éviter des traitements erronés, des suivis incomplets et des réhospitalisations.

Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

L'indicateur est défini avec précision et peut être facilement mesuré. Le numérateur indique le nombre de rapports de sortie succincts effectivement transmis dans les 24 heures. Le dénominateur représente le nombre de sorties totales (définies comme la fin d'un épisode de traitement stationnaire à la sortie du patient). Un contrôle régulier est possible, il conduira à un cycle PDCA dans le but d'optimiser une transmission rapide des informations entre les séjours stationnaires et ambulatoires. Chaque hôpital définit ses objectifs sur la base de la situation actuelle. On pourrait envisager une valeur de référence de 80 %, c'est-à-dire qu'un rapport de sortie succinct à l'intention des médecins assurant le suivi soit remis dans les 24 heures dans 80 % des cas. La réserve

importante est que le patient/la patiente accepte la transmission de ses données médicales. En outre, l'indicateur ne contrôle pas la qualité des rapports qui dépend de plusieurs facteurs. La qualité des rapports pourrait être vérifiée par un échantillonnage aléatoire.

Effet

Garantie d'un transfert rapide des informations médicales les plus importantes à la sortie d'une hospitalisation. Une information efficace et rapide doit permettre de réduire le nombre de réhospitalisations et de complications évitables.

Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation 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

Condition de faisabilité

Dans de nombreux cabinets, la communication se fait par courrier et fax. Les rapports doivent donc être envoyés dans un délai maximal de 24 heures afin qu'ils soient rapidement disponibles. À plus long terme, une communication numérique sécurisée est essentielle pour que les rapports puissent être transmis dans les 24 heures. En outre, il est judicieux d'utiliser des interfaces numériques donnant l'accès aux résultats d'examen, afin que les informations nécessaires puissent être consultées rapidement et de manière complète (par exemple valeurs de laboratoire, résultats d'examen radiologique). Une telle mise en œuvre devrait être planifiée à l'avance et les ressources financières nécessaires devraient donc être allouées.