

PRISE EN CHARGE DES AVC

Audit de pratiques : Préparation de la sortie du patient hospitalisé

Information et continuité des soins

(ACC6b AVC PSPcnt_inf)

Préambule

Ce document est issu des audits cliniques réalisés en 2005 lors de l'élaboration des référentiels : « prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral », en partenariat HAS/SFNV. Les critères ont été actualisés en prenant en compte les différentes publications et recommandations internationales.

Le processus de prise en charge hospitalière d'un patient souffrant d'accident vasculaire cérébral (AVC) a été segmenté pour aboutir à **sept audits cliniques ciblés** (ACC) répondant à des objectifs particuliers :

un audit clinique est ciblé sur :

- **l'organisation de la filière neurovasculaire (audit organisationnel).**

Cinq audits cliniques ciblés portent sur les pratiques professionnelles à différentes phases du processus de prise en charge :

- **accueil aux urgences ;**
- **traitements à la phase aiguë et prévention secondaire ;**
- **prévention des complications ;**
- **préparation de la sortie du patient (projet de sortie et continuité des soins).**

Les audits cliniques réalisés en 2004-2005 ont montré que l'amélioration du processus de prise en charge des AVC passait par l'amélioration des délais de prise en charge. C'est pourquoi

un audit clinique est ciblé sur :

- **les délais de prise en charge pluriprofessionnelle des AVC.**

En fonction du contexte de l'établissement et des objectifs poursuivis, il est possible de centrer son étude sur un ou plusieurs éléments du processus.

Il est vivement conseillé de réaliser l'audit organisationnel de la filière neurovasculaire avant les autres audits cliniques ciblés.

L'audit propose d'explorer l'aspect information et continuité des soins après la sortie et il a pour objectif :

**Définir et mettre en œuvre les conditions nécessaires et adaptées
à la sortie du patient.**

PRISE EN CHARGE DES AVC
Audit de pratiques : Préparation de la sortie du patient hospitalisé Information et
continuité des soins
 (ACC6b AVC PSPcnt_inf)

Etablissement	Site
Pole	Service
Prénom : Nom :	Age : Sexe : M F
OU	
Etiquette	Numéro de la grille : __
Nom et fonction de l'évaluateur :	
Date de l'évaluation : _ _ _ _ _	

Principe : lorsqu'il est fait référence au dossier patient, il s'agit à la fois du dossier médical, infirmier et social. En cas de réponse **Non Applicable (NA)** ou **NON**, l'explication ou la justification doit apparaître dans les commentaires.

Cette grille doit être remplie après la sortie du patient, en auto-évaluation, par l'infirmière ou le cadre de santé et le médecin ayant organisé la sortie.

OBJECTIF : Définir et organiser les conditions nécessaires et adaptées à la sortie du patient.

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES
OQS 1 : Assurer la continuité de la prise en charge après la sortie du patient					
1	Les professionnels de santé qui prendront en charge le patient après la sortie sont identifiés.				
2	Un soutien personnalisé du patient et des aidants est organisé.				
3	La lettre de sortie est remise au patient ou adressée le jour même au médecin qu'il désigne.				
4	Un document de synthèse paramédical est confié au patient ou joint à son dossier en cas de transfert.				
OQS 2 : Assurer la transmission des informations nécessaires à la sortie					
5	Le patient et/ou son entourage est informé sur ses droits et sur les démarches à entreprendre pour bénéficier des aides.				
6	Le médecin traitant est informé des modalités de sortie du patient.				
7	Un programme d'information est réalisé auprès du patient et/ou de l'entourage.				

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES
8	L'évaluation de la compréhension du programme d'information dispensé au patient et/ou à l'entourage est réalisée.				
9	Une information relative aux associations de patients est délivrée au patient et/ou à son entourage.				

NA : Non Applicable (voir le guide d'utilisation)

OQS : Objectif Qualité Sécurité

GUIDE DUTILISATION DE LA GRILLE DE RECUEIL
PRISE EN CHARGE DES AVC

Audit de pratiques : Préparation de la sortie du patient hospitalisé
Information et continuité des soins
(ACC6b AVC PSPcnt_inf)

Critère 1 Les professionnels de santé qui prendront en charge le patient après la sortie sont identifiés.

Pour les patients en état de dépendance temporaire ou permanente, devant bénéficier d'une prise en charge à domicile ou dans une structure de soins de suite et de réadaptation, ou par une structure alternative à l'hospitalisation, des contacts sont établis avec les professionnels ou structures concernés. Ces contacts et leurs résultats sont tracés dans le dossier du patient.

NON si aucune trace des contacts (coordonnées, accord) avec les professionnels qui doivent prendre le patient en charge après sa sortie ne figure dans le dossier du patient.

NA si aucune prise en charge par des professionnels de santé n'est nécessaire après la sortie du patient.

Critère 2 Un soutien personnalisé du patient et des aidants est organisé.

Pour les patients en état de dépendance temporaire ou permanente, devant bénéficier d'une prise en charge à domicile, ou dans une structure de soins de suite et de réadaptation, ou par une structure alternative à l'hospitalisation, un suivi personnalisé du patient et des aidants est organisé en fonction de leurs besoins psychosociaux particuliers. Une trace de l'organisation de ce soutien est trouvée dans le dossier patient.

NON si des besoins psychosociaux particuliers ont été identifiés et qu'aucun suivi n'a été organisé.

NA si aucun suivi n'est nécessaire.

Critère 3 La lettre de sortie est remise au patient ou adressée le jour même au médecin qu'il désigne.

La lettre de sortie est remise au patient en même temps que les autres documents (ordonnances médicaments, prescriptions diverses, radiographies) ou adressée à la demande du patient au médecin traitant le jour même. Un double de ce courrier daté du jour de la sortie est retrouvé dans le dossier.

NON si le double de ce courrier daté n'est pas retrouvé dans le dossier patient.

NA impossible.

Critère 4 Un document de synthèse paramédical est confié au patient ou joint à son dossier en cas de transfert.

Le document de synthèse peut être un résumé des soins infirmiers et/ou un bilan des acquis en rééducation et/ou un bilan des acquis en orthophonie ou une fiche de liaison paramédicale. Il est remis au patient ou adressé à l'établissement d'accueil avec les autres éléments du dossier. Un double de ce document est retrouvé dans le dossier patient.

NON si aucun document (résumé des soins infirmiers, et/ou un bilan des acquis en rééducation et/ou un bilan des acquis en orthophonie ou une fiche de liaison paramédicale) n'est retrouvé dans le dossier patient.

NA si retour à domicile simple sans nécessité de soins paramédicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie).

Critère 5 Le patient et/ou son entourage est informé sur ses droits et sur les démarches à entreprendre pour bénéficier des aides.

Suite à l'analyse de la situation sociale du patient qui a permis d'envisager les besoins du patient, les professionnels de santé donnent au patient et/ou à son entourage les informations nécessaires et pertinentes à l'engagement des démarches pour bénéficier d'aides opérationnelles au moment de la sortie. On trouve une trace des démarches à entreprendre dans le dossier patient.

NON si aucune analyse de la situation sociale n'a été réalisée et/ou si aucune trace de l'information donnée au patient relative à ce sujet et/ou à son entourage ne figure dans le dossier patient.

NA impossible.

Critère 6 Le médecin traitant est informé des modalités de sortie du patient.

Le médecin désigné par le patient a été associé au processus de préparation de la sortie du patient et informé des modalités de sortie avant la sortie du patient. On trouve dans le dossier patient la trace des échanges d'informations (notes, courrier, fax, mails).

NON si aucune information relative à ces échanges ne figure dans le dossier du patient.

NA impossible.

Critère 7 Un programme d'information est réalisé auprès du patient et/ou de l'entourage.

Un programme d'information du patient et/ou son entourage (informations sur la maladie, signes et symptômes qui doivent alerter, modalités de prise des médicaments, conseils diététiques et hygiène de vie...) est mis en œuvre. Des informations pratiques (précautions à prendre pour les déplacements ou la reprise des activités physiques, transfert des acquis en rééducation...) sont également données.

Des documents écrits indiquant les consignes de surveillance et/ou de prévention des risques sont remises au patient et/ou à son entourage.

On trouve une trace écrite du programme dispensé, des informations données et des documents remis au patient et/ou à son entourage dans le dossier.

NON si aucune trace du programme d'information entrepris et/ou des informations données et/ou des documents remis ne figure dans le dossier patient.

NA si patient isolé et ayant des troubles de la compréhension et/ou de la communication verbale.

Critère 8 L'évaluation de la compréhension du programme d'information dispensé au patient et/ou à l'entourage est réalisée.

On évalue les acquisitions du patient et/ou de l'entourage en terme d'apprentissage (modalités de prise des médicaments, signes et symptômes qui doivent alerter, conseils diététiques et hygiène de vie) ainsi que la compréhension des informations qui ont été données (précautions à prendre pour les déplacements ou la reprise des activités physiques, transfert des acquis en rééducation...).

On trouve une trace écrite de l'évaluation de la compréhension du programme dispensé et des informations données au patient et/ou à son entourage dans le dossier.

NON si aucune trace de l'évaluation de la compréhension du programme dispensé et des informations données ne figure dans le dossier patient.

NA si patient isolé et ayant des troubles de la compréhension et/ou de la communication verbale.

Critère 9 Une information relative aux associations de patients est délivrée au patient et/ou   son entourage.

Des documents d'information relatifs aux différentes associations de patients atteints d'AVC ont été proposés au patient et/ou   son entourage.

NON si aucun document d'information relatif aux associations de patients atteints d'AVC n'est mis   disposition du patient et/ou de l'entourage.

NA impossible.

**PROTOCOLE DE L'AUDIT CLINIQUE CIBLÉ
PRISE EN CHARGE DES AVC**

**Audit de pratiques : Préparation de la sortie du patient hospitalisé
Information et continuité des soins (ACC6b AVC PSPcnt_inf)**

1. Le champ d'application

L'évaluation concerne :

- les services de médecine accueillant des patients victimes d'un AVC, dont la sortie nécessite un relais avec d'autres structures ou d'autres intervenants médicaux et/ou sociaux après l'hospitalisation.
- Les services de soins de suite et de réadaptation pour les patients dont la sortie nécessite un relais avec d'autres structures ou d'autres intervenants médicaux et/ou sociaux après l'hospitalisation.

2. Les conditions d'inclusion des patients dans l'étude

Tous les patients victimes d'un AVC, sortis d'un service d'hospitalisation complète, quel que soit leur âge.

3. Les conditions d'exclusion

Tous les patients victimes d'un AVC, sortis par décès, transfert vers un secteur de soins critiques, transfert vers un autre secteur de soins de courte durée (MCO).

4. Le type de l'étude

Il s'agit d'une évaluation rétrospective (sur dossier, après sortie du patient).

5. Les sources d'information et le mode de recueil des données

La source d'information est le dossier du patient (dossier papier et dossier du système d'information).

Le recueil des données est réalisé par les professionnels concernés et placé sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit clinique de chaque établissement qui en assure la conservation et la confidentialité.

Le coordonnateur de l'audit est chargé de vérifier la qualité des données : exhaustivité, exactitude, précision et cohérence.

6. La taille de l'échantillon

Pour être représentatif, l'échantillon doit être de 30 sorties consécutives ou bien de 30 sorties choisies par tirage au sort.

7. La période d'évaluation

La durée du recueil de données ne doit pas excéder 6 semaines.

TABLEAU DE CORRESPONDANCE DES CRITERES AUX RECOMMANDATIONS OU GUIDES DE BONNE PRATIQUE
Préparation de la sortie du patient hospitalisé - Information et continuité des soins

N°	Critères	Recommandation source	Grade de la recommandation
1	Les professionnels de santé qui prendront en charge le patient après la sortie sont identifiés.	RPC « Retour au domicile des patients adultes atteints d'accidents vasculaire cérébral » - Anaes 2003. Guide « Préparation de la sortie du patient hospitalisé » - Anaes 2001.	Accord professionnel
2	Un soutien personnalisé du patient et des aidants est organisé.	RPC « Retour au domicile des patients adultes atteints d'accidents vasculaire cérébral » - Anaes 2003.	Accord professionnel
3	La lettre de sortie est remise au patient ou adressée le jour même au médecin qu'il désigne.	Guide « Préparation de la sortie du patient hospitalisé » - Anaes 2001. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.	Accord professionnel
4	Un document de synthèse paramédical est confié au patient ou joint à son dossier en cas de transfert.	Guide « Préparation de la sortie du patient hospitalisé » - Anaes 2001. Guide « Dossier du patient » - Anaes 2003.	Accord professionnel
5	Le patient et/ou son entourage est informé sur ses droits et sur les démarches à entreprendre pour bénéficier des aides.	RPC « Retour au domicile des patients adultes atteints d'accidents vasculaire cérébral » - Anaes 2003. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.	Accord professionnel
6	Le médecin traitant est informé des modalités de sortie du patient.	RPC « Retour au domicile des patients adultes atteints d'accidents vasculaire cérébral » - Anaes 2003. Guide « Préparation de la sortie du patient hospitalisé » - Anaes 2001.	Accord professionnel

N°	Critères	Recommandation source	Grade de la recommandation
7	Un programme d'information est réalisé auprès du patient et/ou de l'entourage.	Guide « Préparation de la sortie du patient hospitalisé » - Anaes 2001. Institute for Clinical Systems Improvement - Diagnosis and Initial Treatment of Ischemic Stroke – February 2006.	Accord professionnel
8	L'évaluation de la compréhension du programme d'information dispensé au patient et/ou à l'entourage est réalisée.	RPC « Retour au domicile des patients adultes atteints d'accidents vasculaire cérébral » - Anaes 2003.	Accord professionnel
9	Une information relative aux associations de patients est délivrée au patient et/ou à son entourage.	RPC « Retour au domicile des patients adultes atteints d'accidents vasculaire cérébral » - Anaes 2003.	Accord professionnel