

LES IPAQSS : QU'ÈS AIXÒ* ?

Les Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins (IPAQSS). En quoi cela consiste ?

Les Indicateurs sont associés à une doctrine d'usage, qui ont pour vocation à être utilisés comme des outils de « reporting », permettant d'avoir une vue d'ensemble de la situation des établissements de santé.

Pour les établissements, ils ont pour vocation d'être utilisés comme des supports pour le diagnostic et pour l'action dans un objectif d'amélioration de la qualité. C'est un outil de mesure de l'état de santé ou la survenue d'un événement qui permet d'évaluer de manière valide et fiable la qualité des soins.

Terme barbare, mal connu de la profession paramédicale et dont nous n'avions pas compris l'importance et les enjeux.

Nous avons été sensibilisées par la mise en place des IPAQSS du 1^{er} mars au 15 juin 2017. Cela nous a donné l'envie de le présenter de façon conviviale et de rendre cette abréviation plus sympathique.

Les IPAQSS « dialyse » ont été mis en place par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour les structures ayant une autorisation pour l'activité des traitements de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale et totalisant au moins 10 dossiers.

Un cadre réglementaire a été mis en place avec des conditions à respecter. Les indicateurs sont au nombre de 6 dont 4 ont été retenus pour diffusion publique. Les objectifs permettent d'avoir un suivi et une évaluation régulière de nos pratiques et d'apporter des résultats en terme de santé (notion d'efficacité, d'efficience, de sécurité, de gestion des risques). Il faut garantir,

prouver et enregistrer que la qualité est revue et respectée.

Au sein de notre service d'hémodialyse, le recueil des indicateurs DIA s'est déroulé entre le 1^{er} mars et le 15 juin 2017, avec la mise en place d'un management entre la cellule qualité, l'encadrement et 2 IDE du service.

Un travail de fourmi a été nécessaire du fait de la multitude des supports, soit en base papier, soit informatisé pour la recherche des données.

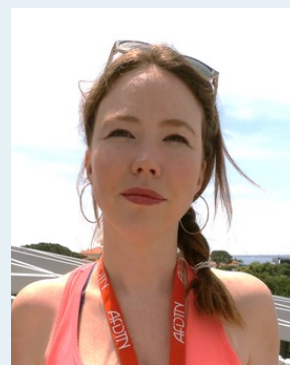
Les résultats nous ont été transmis, ce qui nous a permis une évaluation de nos pratiques et d'apporter des axes d'amélioration.

La publication des résultats est nationale et annoncée par communiqué de presse. Ils sont en accès libre sur le site internet scope santé dédié à l'information des usagers et des professionnels de santé piloté par la HAS.

A partir de là, les établissements de santé mettent à la disposition des patients et des usagers leurs résultats par :

- un affichage dans les principaux lieux de passage,
- la remise d'un document d'information,
- la publication sur leur site internet.

A partir de ces objectifs, les indicateurs sont utilisés dans le processus de certification des établissements de santé et pris en compte dans l'IPAQ, et l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAP).



Jennifer BOUGUYON



Patricia DUBOIS

*Infirmières,
Service d'hémodialyse,
Centre Hospitalier,
PERPIGNAN*

* Catalan signifiant « Qu'est ce que c'est ? »

Infirmière de Pratique Avancée

Les résultats y sont présentés par un code couleur et leurs classes ABC (objectif national de performance), en fonction des résultats et de l'objectif.

Au niveau des indicateurs, nous avons :

Surveillance biologique du statut martial des patients traités par ASE (Agent Stimulant l'Erythropoïèse)

Pour la campagne 2017, nous avons obtenu la note B (lors de la campagne 2015, nous avons obtenu la note C).

Ceci grâce à l'amélioration de nos protocoles sanguins et en respectant les recommandations de la HAS qui est que la réserve en fer des patients sous ASE+ en traitement d'entretien doit être régulièrement évaluée (au moins une fois par semaine après l'arrêt de toute administration en fer intraveineuse) et la dose de l'ASE doit être ajustée.

Une mesure du CTFS (capacité totale de fixation du fer sérique) ou une mesure du pourcentage des hématies hypochromes ou une mesure de la concentration en Hg des réticulocytes est également recherchée.

L'accès à la transplantation

Pour la campagne 2017, nous avons obtenu la note A (lors de la campagne 2015, nous avons obtenu la note B).

L'indicateur, présenté sous forme d'un taux, évalue la proportion de patients ayant une évaluation à l'accès à la transplantation datant de moins de 1 an. Sont exclus les patients ayant une contre-indication définitive argumentée ou refusant la transplantation.

Nous avons mis un axe d'amélioration (volonté médicale d'argumenter sur le dossier du patient) sous forme de support type traçant l'accès à la transplantation de façon annuelle.

Appréciation de l'épuration

Prescription de 3 séances de dialyse d'un total de 12 heures par semaine.

Les recommandations stipulent que les patients anuriques doivent être hémodialysés au moins 3 fois 4 heures par semaine. Les patients atypiques sont exclus de ce calcul et cela doit être justifié dans le dossier.

Pour la campagne 2017, nous avons obtenu la note B (même note que lors de la campagne 2015).

Surveillance nutritionnelle

Pour la campagne 2017, nous avons obtenu la note A (lors de la campagne 2015, nous avons obtenu la note B).

Grâce à l'amélioration de nos protocoles biologiques, nous avons souligné l'importance du dosage de l'albumine en g/l, le dosage du nPcr, le Kt/V, la pré-albumine.

Nous avons amélioré l'outil « tableau nutritionnel » qui est un outil de référence utilisé pour le suivi nutritionnel du patient et utilisé lors de la réunion mensuelle avec les médecins, IDE et la diététicienne. Un graphique a été réalisé permettant de suivre l'évolution de la courbe de variation de poids.

Les recommandations stipulent un suivi tous les 6 mois sur le plan nutritionnel. Lorsqu'un patient est considéré à risque nutritionnel, il doit pouvoir bénéficier d'une consultation avec une diététicienne.

Toute cette démarche qualité a abouti à la certification (6 mois après) qui est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé public et privés effectuée par des professionnels mandatés par la HAS.

L'assurance de la qualité, c'est « écrire ce que l'on doit faire, faire ce que l'on a écrit et écrire ce que l'on a fait ».

Tout ce travail a généré un engouement et une projection pour les projets de l'année à venir et travailler dès à présent aux prochains IPAQSS et à la future visite de certification.

Conclusion

La démarche qualité s'applique parfaitement au traitement de suppléance pour l'hémodialyse.

Bien utilisée, elle permet d'améliorer la prise en charge des patients.

S'intéresser c'est déjà « prendre soin ».

Répondre de façon optimale aux critères des IPAQSS, c'est permettre à notre établissement d'être éligible à l'IFAQ. Les indicateurs doivent être simples, pertinents, éloquents, mesurables et choisis collectivement en nombre limité.