Analyse et pilotage de la thématique du parcours du patient

- Emmanuelle MOLVEAU (emmanuelle.molveau@gmail.com) - Université de Technologie de Compiègne-Master Qualité et Performance dans les Organisations –
- www.utc.fr/masterqualite « Travaux » « Qualité-Management », réf 368

1. Contexte

CERTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (ES)
V2014 : Certification de la Haute Autorité de Santé, régulateur du secteur de soir
Succède à la V2010.
Référentiel : Manuel de certification V2014, se décomposant en 21 thématiques.

comparaison	V2010	V2014
Items évalués	Pertinence de la prise en charge clinique et non-clinique	Organisation interne de l'ES (processus de prise en charge, ressources support), niveau de maîtrise des risques (sécurité)
Préparation	méthode choisie par l'ES	Grâce à un groupe de travail dédié à une thématique
Evaluation	Par critères, Remise du dossier d'auto évaluation Visite évaluant les critères puis plus précisément les pratiques exigibles prioritaires	Par thématique Remise du Compte Qualité (résultat de préparation de l'audit). Visite : audits de processus et patients traceurs

ENJEUX DE LA CERTIFICATION
Pour le patient : Sociétaux : sécurité et satisfaction patient
Pour l'ES (entité) : juridique : conformité au référentiel obligatoire et exigence de maîtrise des risques
Pour le personnel de l'ES : sociaux : implication des professionnels dans l'amélioration des pratiques hospitalières

SITUATION DU GROUPE HOSPITALIER
Groupe Hospitalier (GH) membre de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, composé de cinq ES sur l'Ile-de-France.
Rendu du Compte Qualité : décembre 2016. Visite d'audit de certification : juin 2017.

OBJECTIF DE LA MISSION :
Préparer le GH à passer l'audit de certification V2014, sur **la thématique du parcours du patient (une des 21 thématiques du manuel de certification)**

THEMATIQUE DU PARCOURS DU PATIENT :

Étapes par lesquelles passe le patient de son arrivée à la sortie de l'ES, en tenant compte de sa pathologie et de sa spécificité, et impliquant toutes les activités d'un ES.

Accueil → Séjour → Sortie

ENJEUX DU PARCOURS
Sécurité et qualité des soins,
Offre de PEC spécifique du patient et de sa pathologie,
Améliorer l'organisation interne des ES du GH.

PROBLEMATIQUE
Comment piloter la thématique parcours patient dans ce GH ?

2. Méthodologie choisie

GROUPE DE TRAVAIL PLURI PROFESSIONNEL
Composition : représentants des usagers, personnel médical et encadrant.
Rôle : impliquer l'ensemble du personnel du GH + rendre les décisions robustes grâce à l'expertise des membres du groupe.

Communiquer auprès du personnel pour s'approprier et pérenniser

Élaborer la stratégie du groupe de travail
- Définir les rôles, les objectifs, sources
  Qui ? DQGRU, groupe de travail
- Interlocuteurs des auditeurs : médecins, cadres.
  Pilotage fini en juillet 2016.
  Sources documentaires choisies.

Dresser un état des lieux
- Interviewer les professionnels,
  Relever les indicateurs et résultats d'audit,
  Recherche documentaire.
  Modéliser le processus
  Qui ? DQGRU,
- Recherche documentaire (politique/ mise en œuvre/ évaluation / amélioration)
  Interview d'équipes soignantes et encadrantes

Analyser l'existant
- Déterminer les risques du parcours, leur niveau de maîtrise
  Qui ? DQGRU, accord du groupe
- Risques → causes déterminées → plans d'amélioration adéquats

Proposer des plans d'action
- Concevoir des actions d'amélioration
  Qui ? DQGRU, groupe de travail
- Actions possibles :
  Formations / rédaction de procédure / communication

Maîtriser le processus
- Mise en œuvre et suivi des actions nouvelles et en cours, évaluation de l'efficacité
  Qui ? DQGRU, groupe, ensemble du personnel dont les pilotes des actions
- Suivi par des indicateurs, audits, enquêtes

3. Résultats obtenus

MODELISATION DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE

Macro-processus du parcours à l'échelle du GH
+
Parcours principaux du GH
Cancérologie
Gériatrie , …
+
Prise en charge de risques (fugues, chutes)

Éléments impactés par la modélisation
- **Déroulé du parcours + Déroulé des activités → homogénéisés augmentation du niveau de maîtrise des risques**
- **Points de maîtrise et points faibles du parcours de PEC → identifiés**
- **Travaux d'amélioration faits par les services → mis en valeur**

ANALYSE DES RISQUES

Catégories de risques trouvées
Chutes,
Complications liées aux soins, liées aux diagnostics, et aux actes médicaux.
Tenue de dossier non conforme

Causes humaines :
Défaut de formation / sensibilisation /Défaut de communication / erreur humaine

Causes organisationnelles
Défaut de matériel/ défaut de personnel

Conséquences
Retard de Prise en charge
Dégradation de l'état du patient

EXEMPLES D'ACTIONS CORRECTRICES

Risques	Actions correctrices	Indicateurs
Chute de patient +Fugue **Non-respect de protocoles de soins , d'examens** **Tenue du dossier patient non-conforme**	Rédaction de procédures à l'échelle du GH (de type conduite à tenir). Formations et sensibilisation du personnel, et particulièrement des nouveaux arrivants (CHU)	Validation puis taux de diffusion dans les services des procédures. Nombre de personnes formées Suivi des événements indésirables + réclamations des usagers
Manque de communication avec le patient et ses proches	Rédaction de plaquettes informatives Planification de sessions de sensibilisation du personnel	Taux de diffusion des plaquettes Nombre de personnes formées Enquête de satisfaction usagers

Conclusion et Perspective

Expérience enrichissante, la démarche d'amélioration des pratiques doit être continue, et la culture qualité assimilée par les professionnels.

Bibliographie

[1] Procédure de certification des établissements de santé et des structures visées aux articles L.6133-7, L.6321-1, L. 6147-7 et L.6322-1 du Code de la santé publique ». [En ligne].
[2]MOLVEAU Emmanuelle, Université de Technologie de Compiègne, Master Qualité et Performance dans les Organisations,, Mémoire d'Intelligence Méthodologique