

L'analyse organisationnelle et l'informatisation du dossier patient

Vers une démarche d'assurance qualité

Josette Destang



Le parcours du patient

- **Un parcours rythmé par une succession de processus**
 - De la première prise de RDV en consultation jusqu'à la sortie
 - Répondant aux besoins et aux attentes des patients
 - Évalué par la Haute Autorité de Santé
 - ↳ *Dynamique qualité et sécurité des soins*
- **La traçabilité de la prise en charge:**
 - Le dossier du patient (*amélioration de la qualité et de la tenue du DP - ANAES – juin 03*)
 - Mémoire du parcours et seul élément qui en atteste
 - Son ambition: témoigner d'une démarche collective structurée et coordonnée
 - Le dossier patient informatisé
 - Un dossier patient unique
 - Un accès et un partage rapide des informations
 - ↳ *Des principes structurants: qui fait quoi et à quel moment?*
 - Un moyen de suivi d'indicateurs
 - Définis par la HAS (*IPAQSS – V 2010*)
 - Définis par l'institution (*ex: doublons, qualité du codage de l'activité médicale*)
 - Spécifiques aux pôles et à leur organisation (*ex: délais d'attente*)

Identification d'un parcours type

***Pour une organisation rationnelle de la prise en charge du Patient
et une recherche d'harmonisation des pratiques***

- Une décomposition des processus de prise en charge et des flux de l'information intégrant:
 - Les recommandations du CHU
 - Identification du patient
 - Modélisation du parcours du consultant
 - Gestion des lits
 - Organisation des hospitalisations programmées
 - Le traitement de l'information
 - pour une continuité des soins
 - pour un suivi médico-économique
 - Le rôle défini aux professionnels à chaque étape

Les principes structurants de l'analyse organisationnelle

- **Garantir la cohérence du parcours du patient et des flux d'information associés**
- **Mesurer les effets des organisations**
 - Permettre le suivi des indicateurs définis
 - Domaines:
 - *Identitovigilance*
 - *Flux et traitement de l'information en interne:*
 - *consultations*
 - *hospitalisation en urgence ou programmée*
 - *mouvements du patient*
 - *Production du courrier*
 - *Tenue du dossier patient*
 - *Médico économique:*
 - *activité médicale et paramédicale*
- **Recentrer tous les professionnels sur leur cœur de métier**

L'observation des processus existants

Par pôle et par service

- **Gestion administrative**
 - Création du dossier administratif
 - Saisie des mouvements du patient en temps réel
 - **Circuit du patient et prise en charge**
 - Gestion des RDV
 - Gestion des lits
 - **Communication**
 - Production courrier
 - Information du patient
 - **Saisie de l'activité**
 - Codage et saisie des diagnostics et des actes
 - Mesure de la charge en soins: SIIPS
- ➔ **Une observation réalisée avec l'encadrement des services (CS, SM)**
- Une restitution des écarts organisationnels constatés en bureau de pôle

Un premier bilan: *Des logiques de services*

- **Le dossier administratif**
 - Éloignement du service de gestion administrative → accueil dans les services:
 - ↳ Une méconnaissance des règles d'identification des patients
 - ***Des doublons de dossiers***
 - ↳ Une méconnaissance des règles d'attribution des mouvements
 - ***Des retards de traitement des données***
- **La prise en charge**
 - Gestion des RDV:
 - ***Des reports de RDV, Des temps d'attente non mesurés***
 - Gestion des hospitalisations programmées:
 - ***Des pratiques hétérogènes: prescription, coordination, réservation du lit***
- **La communication**
 - Vers les patients: ***une information pas toujours tracée***
 - Vers les professionnels: ***un dossier de consultation pas systématiquement partagé***
 - Vers les médecins de ville: ***quelques lettres type de sortie, des retards de saisie du courrier***
- **La saisie de l'activité**
 - Pas systématiquement en temps réel: ***perte d'informations***
 - Des glissements de tâches

Le DPI ORBIS: *un outil structurant*

- **Construit en groupes de travail pluriprofessionnel**
- **Intègre les exigences réglementaires et institutionnelles**
 - Des droits d'accès définis par profil métier et par équipe médicale
- **Un déploiement à deux niveaux**
 - Dossier médical et gestion administrative: palier 1 (*en cours*)
 - Prescriptions médicales et Dossier de soins: palier 2 (*horizon fin 2010*)
- ↳ **Accompagné par un groupe projet**
 - 1 maîtrise d'ouvrage:
 - 2 médecins, 1 cadre supérieur de santé, 1 coordonnatrice des secrétariats médicaux
 - 1 assistance à la maîtrise d'ouvrage:
 - paramétrage, accompagnement des équipes
 - 1 maîtrise d'œuvre :
 - Réponse technique
 - ↳ Animé par 1 chef de projet : le directeur des services d'information et d'organisation
- ↳ **Déployé dans les pôles selon un calendrier pré défini**
 - ↳ Impliquant tous les professionnels: médecins, SM, IDE
 - ↳ Induisant une démarche de changement

ORBIS: *une aide à la réduction des écarts*

- **Du fait de l'outil:**

- Un accès contrôlé au dossier patient informatisé
 - **Habilitations par profil utilisateur**
- Une coordination d'équipe centrée sur le patient
 - **Module gestion des rendez vous**
- Une offre de décloisonnement inter métiers et inter services
 - **Partage rapide des informations**
- Permettra un suivi d'indicateurs
 - **Tout au long du parcours de la prise en charge du patient**

- **Du fait de l'analyse organisationnelle**

- Une mise en évidence d'écarts organisationnels par service et par pôle
- Une sensibilisation des professionnels référents
- Un engagement du groupe projet :
 - **Aide à la restructuration de la filière d'accueil administratif**
 - **Adaptation de l'outil ORBIS aux spécificités des services**
 - **Propositions d'axes de travail internes services / pôles**

↪ ***Des réorganisations internes facilitatrices à l'implantation de l'outil***

↪ ***Mais soumises à un engagement dans une démarche qualité***

ORBIS et la dynamique qualité

Des résistances au changement

- Un outil encore perfectible
- Un manque de culture informatique
- Un recentrage des rôles

↪ **Adhésion fluctuante**

Actions initiées dans quelques services déployés

- **Rationalisation du circuit des patients venant en consultation**
 - Une modélisation de l'accueil en consultations :
 - ↪ **Une équipe d'accueil pluriprofessionnelle:**
 - complémentarité des compétences
 - contrôle des délais d'attente
- **Au sein d'un secteur d'activités interventionnelles**
 - Une amélioration des pratiques professionnelles:
 - ↪ **D'une organisation centrée sur les professionnels à une organisation centrée sur les soins**

Les perspectives:

Vers une démarche d'assurance qualité

- **La HAS nous engage dans une démarche d'assurance qualité**
 - Démontrer que l'on assure la maîtrise de la qualité de nos processus
 - Le prouver en mesurant et en suivant des indicateurs
 - Être réactif et en capacité d'ajuster nos pratiques
- ↳ **Des indicateurs nationaux annuels : IPAQSS**
 - Tenue du DP, dossier d'anesthésie, délai d'envoi des courriers, ...
- ↳ **Version 2010 du manuel de certification**
 - Des pratiques exigibles prioritaires:
 - Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
 - Gestion du dossier patient
 - Politique et organisation de l'EPP
 - Identification et suivi d'indicateurs de suivi en interne:
 - Sortie du patient
 - Gestion du dossier du patient
 - Démarches EPP liées aux indicateurs de pratiques cliniques
- ↳ **Un engagement des professionnels dans une recherche de qualité de la prise en charge**
 - ↳ **ORBIS: une opportunité à l'amélioration des pratiques professionnelles**
 - ↳ **Nécessité d'un accompagnement dans la conduite du changement**