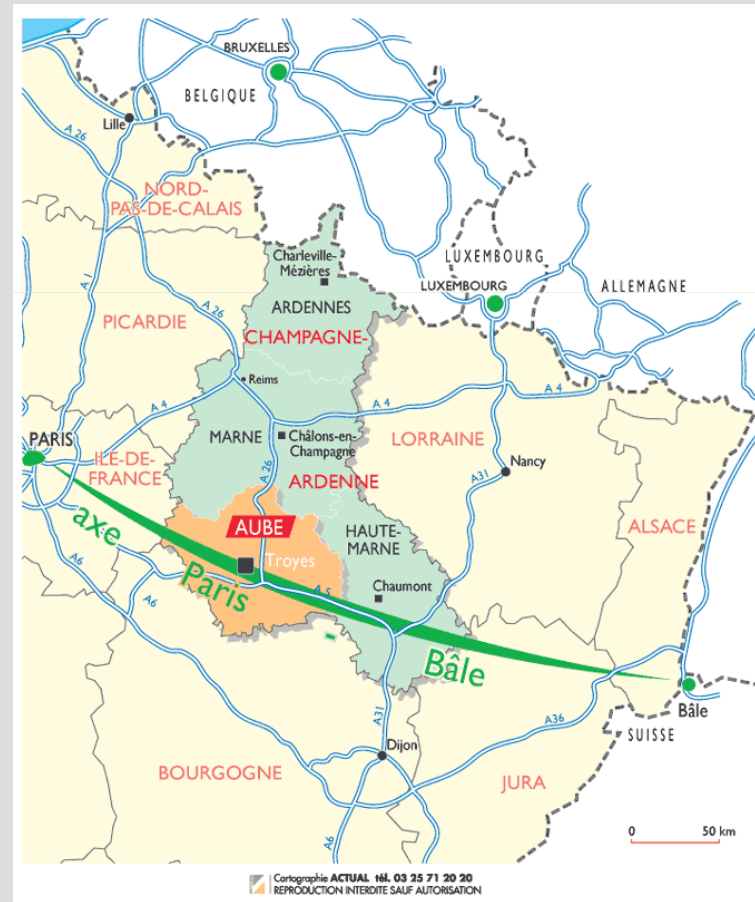




Expérience de mise en place d'un tableau de bord pour un service d'Urgences

Dr GANDON
Centre Hospitalier de Troyes
14 mai 2009

L'hôpital de Troyes (Aube)



Le Service d'Accueil des Urgences

Passages:
45 000/an

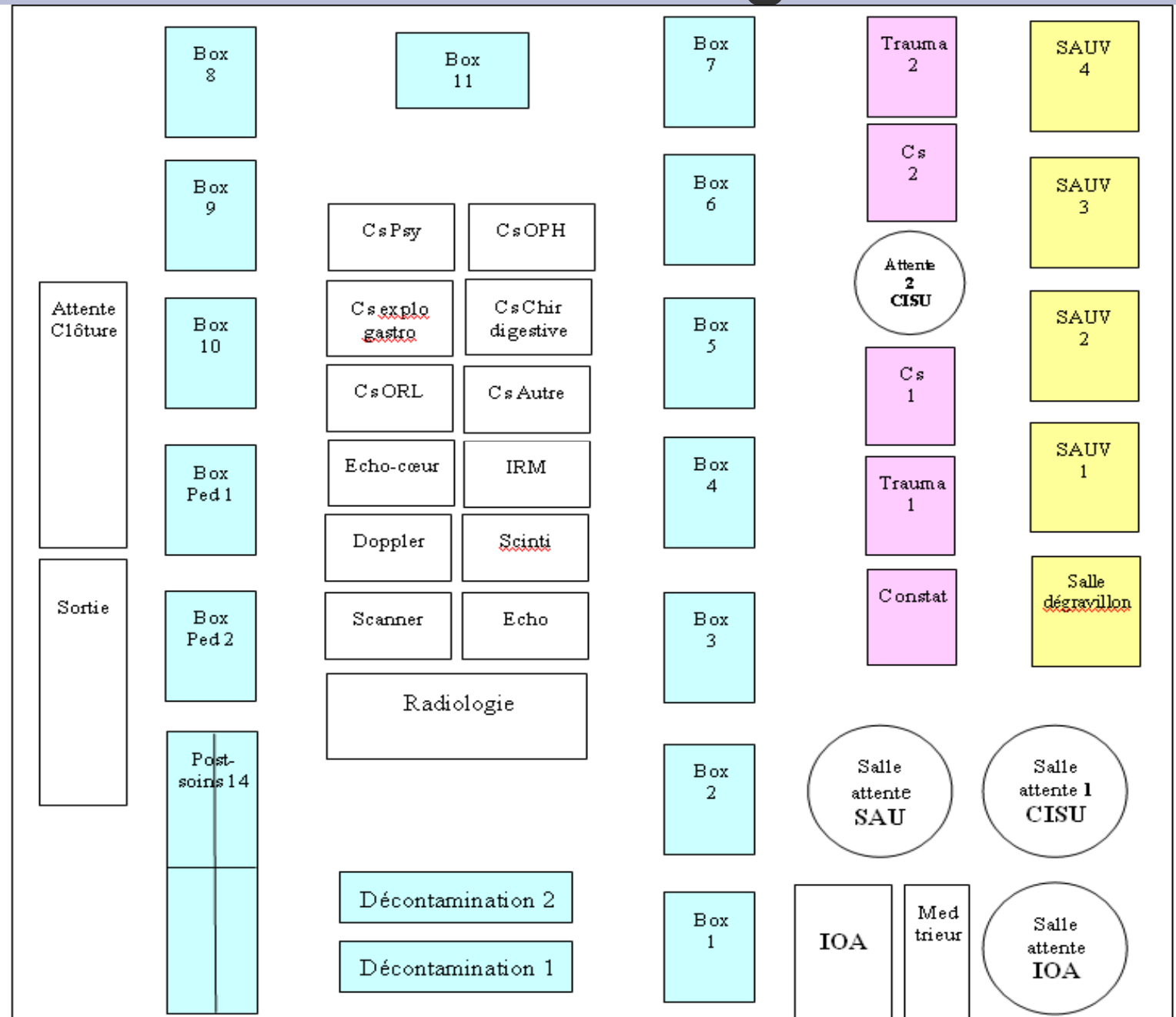
ETP médicaux:
11,6

ETP infirmiers:
31,05
Dont 1 IAO 24h/24
- 7j/7

ETP aides
soignants: 17,8

1 ZHTCD de
10 lits

1 UHCD de
5lits



Mission MEAH

Mission nationale d'Expertise et d'Audits Hospitaliers créée par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2003

Objectifs et principes de la MeaH

- Faire émerger une meilleure organisation des activités combinant :
 - qualité du service
 - efficacité économique
 - conditions de travail satisfaisantes

- Agir sur les organisations des services par un dispositif d'appui conseil :
 - à partir d'actions sur le « terrain »
 - conduites par des sociétés de conseil

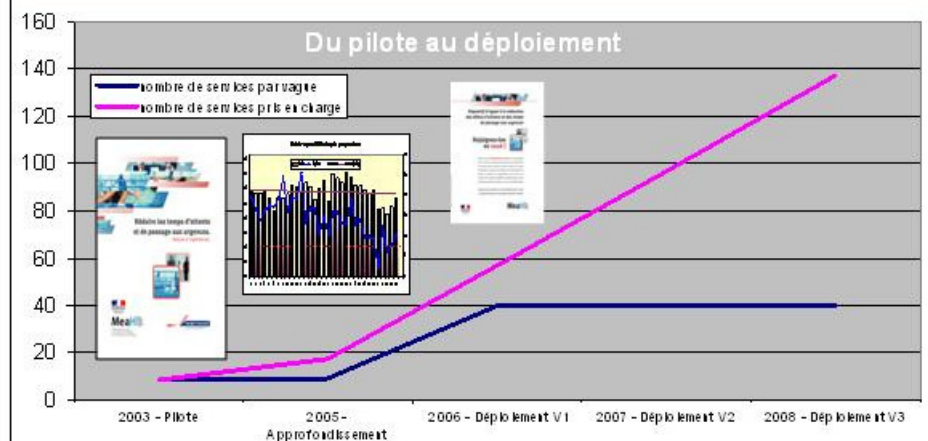
- S'appuyer sur des établissements publics et privés volontaires :
 - confidentialité des résultats

<http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/>

Chantiers déploiement 2006-2008

Thèmes traités	2006	2007	2008	Total
Temps d'attente aux urgences	40	40	40	120
Organisation des services de radiothérapie	10	14	10	34
Temps de travail des médecins	50	50	50	150
Organisation des services d'imagerie		20	20	40
Mise en œuvre de la comptabilité analytique	50	50	50	150
Organisation du circuit du médicament			20	20
Temps de travail des soignants			40	40
Organisation de la restauration	40	80	40	160
Gestion et organisation des blocs opératoires	24	40	40	104
Transport interne			40	40
Chirurgie ambulatoire		40	40	80
TOTAL GENERAL :	214	334	390	938

Nombre de projet « Urgences » depuis 2003

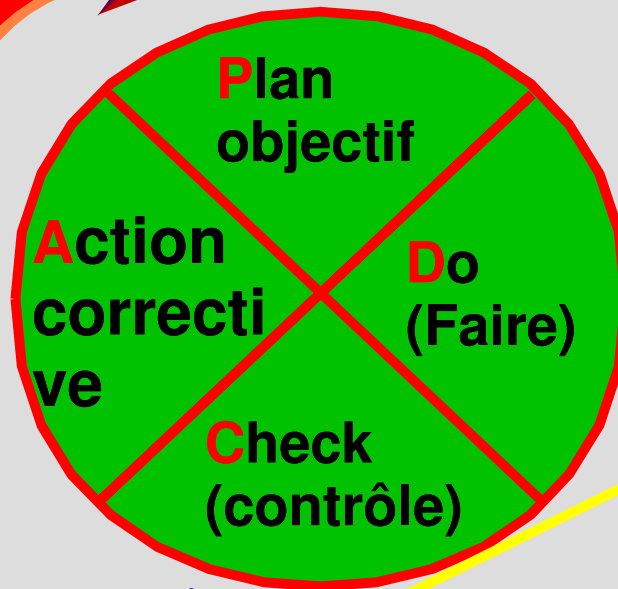
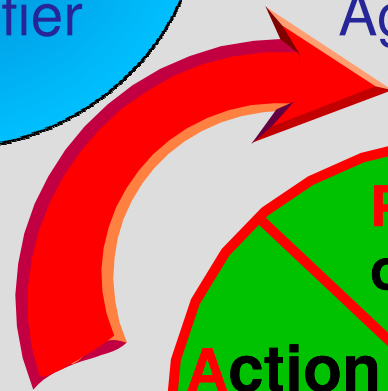
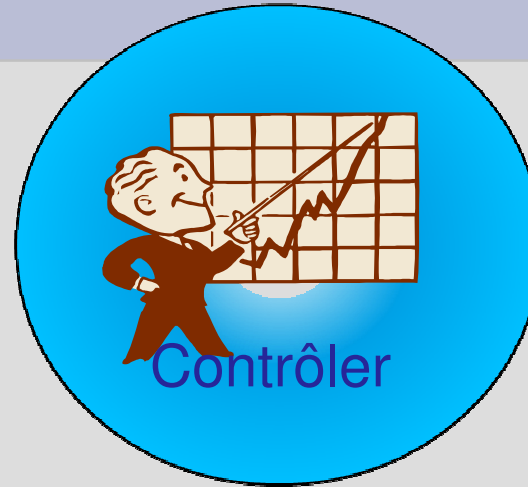


La mission à Troyes

1 Objectifs:

- Accélérer la prise en charge (délais > 04h30)
- Organiser la prise en charge dans une nouvelle infrastructure
- Standardiser la prise en charge
- Définir les rôles, fonctions et missions
- Intégrer le changement de logiciel
- Créer une filière courte et conserver la qualité de prise en charge de la filière classique

La roue de DEMING

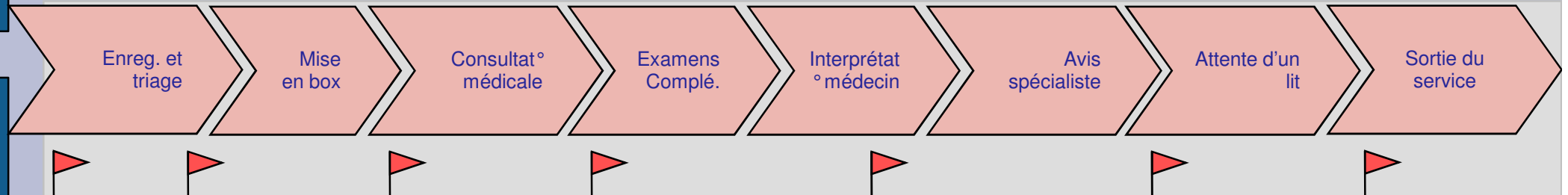


Amélioration
continue

Assurance Qualité
(Procédure)



Constat initial



Heure
d'arrivée

Heure
IOA

Heure
consultation
médicale

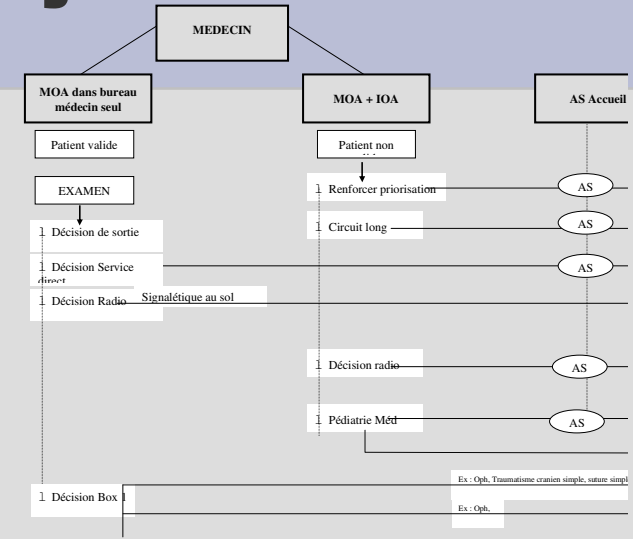
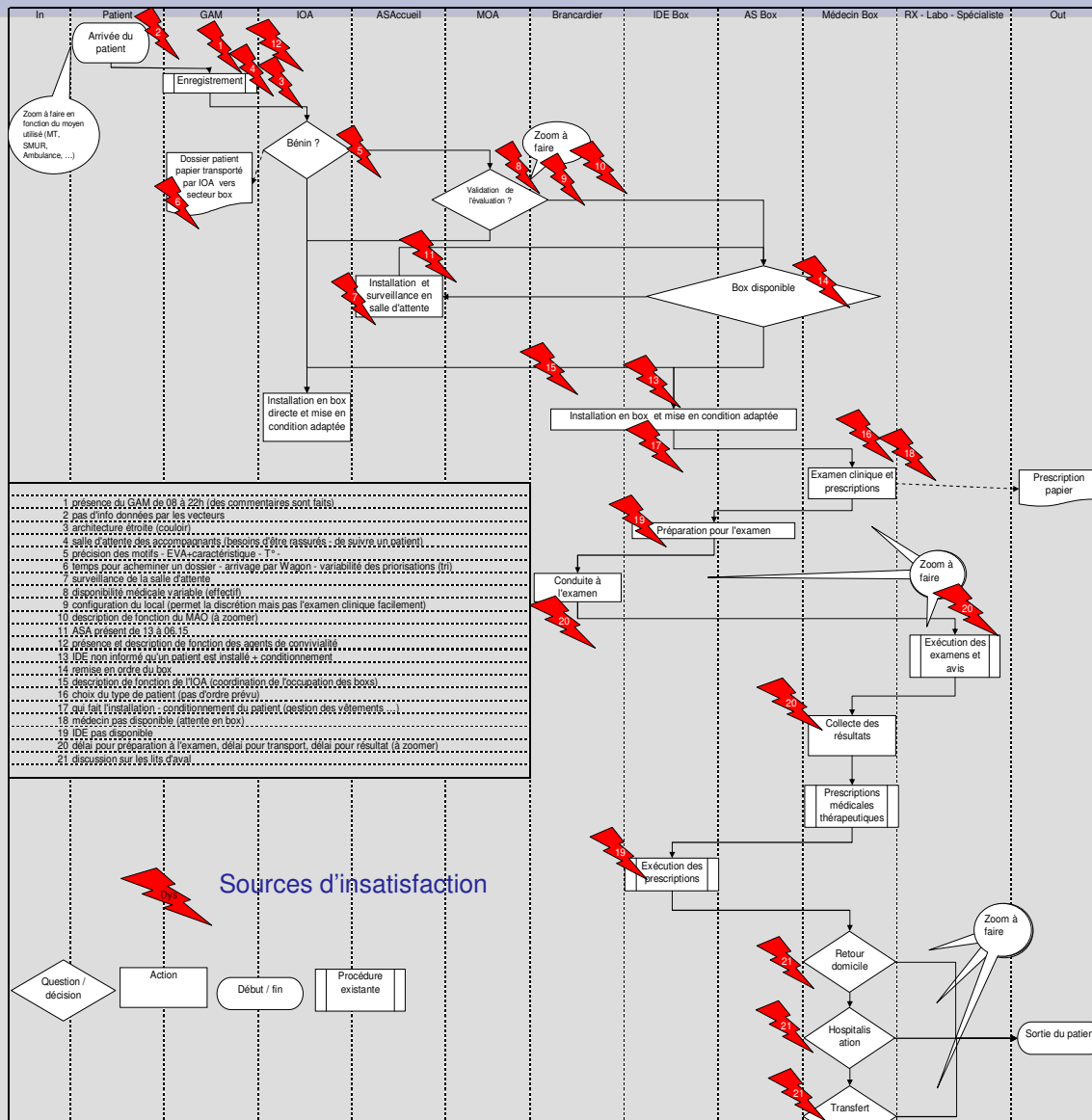
Heure demande / réception des
examens complémentaires

Heure de fin de
prise en charge

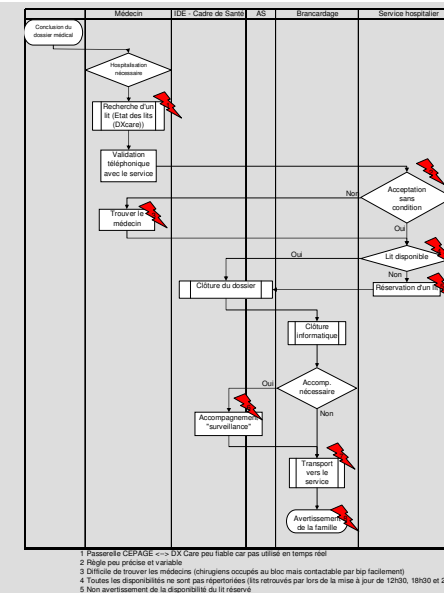
Heure de sortie

- 1 Récolte manuelle sur papier (1297 passages soit 2 sem):
- 1 1037 fiches exploitables
- 1 Encodage par le secrétariat de direction
 - 1 Entre 1 et 2 heures par jour pendant 10 jours (jours ouvrables)
- 1 Analyse des résultats à l'aide du progiciel GFU sous Excel

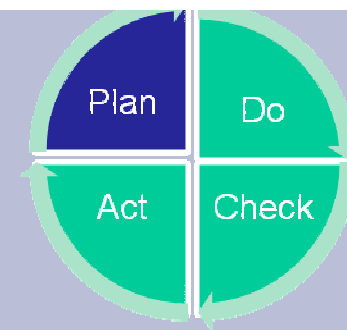
Gestion du projet



Représentation partagée du processus global Zoom sur les sources de dysfonctionnement



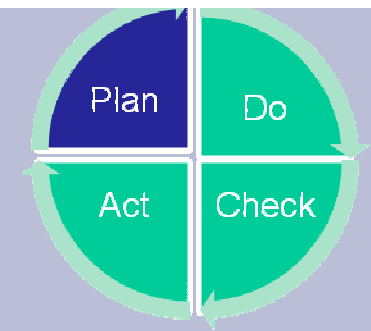
Gestion du projet



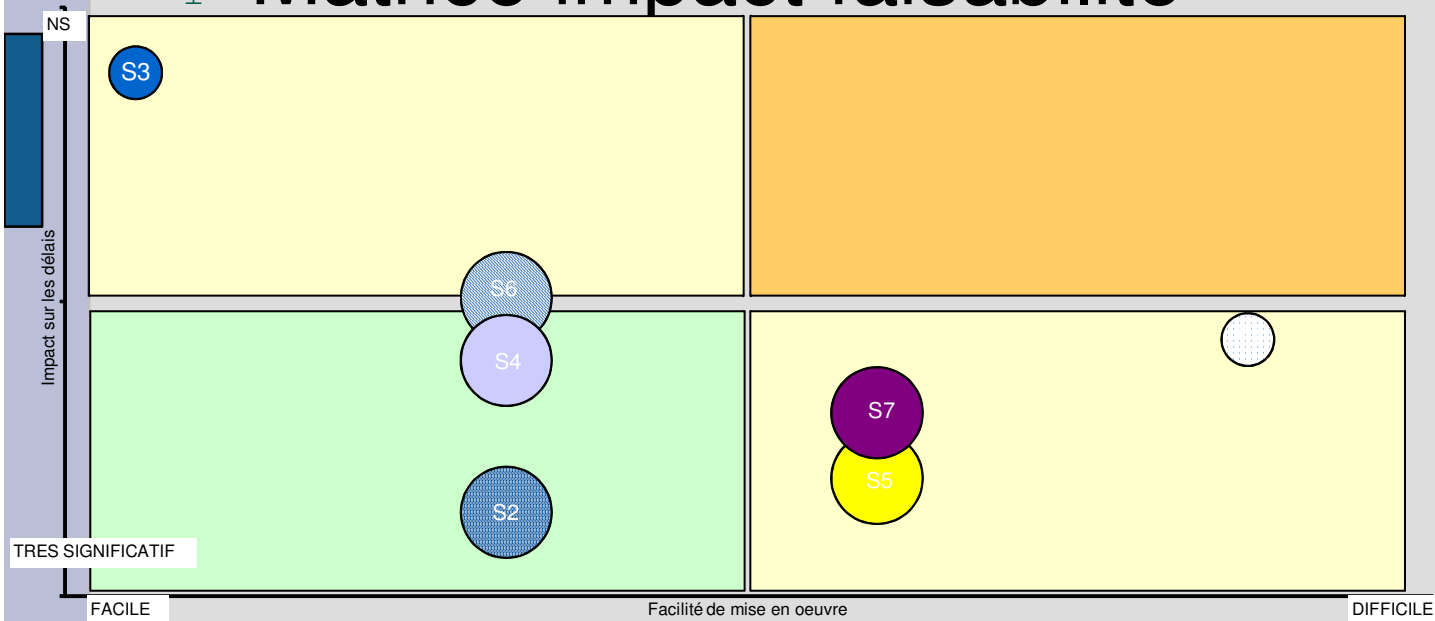
Suite à une première mesure et analyse du processus : Elaboration de fiches d'action

Action	Concrétisation de filière courte (CISU)				
Domaine d'application	Prise en charge des patients nécessitant peu de ressources (humaines ou techniques)				
Problématique initiale	Encombrement du SAU (20% des patients) - réponse à une demande sociétale				
Objectif	Assurer une prise en charge spécifique et rapide - différencier le circuit - meilleure régulation du flux				
Contribution à la résolution des difficultés identifiées dans le diagnostic	Délai avant la prise en charge - temps de passage				
Statut de la validation	Validé par le COPIL le 08/01/2008				
Membre de l'équipe projet	Dr Rubin, Dr Gandon, Mme Régnier, Mr Depontailier, Dr Laplanche, Mme Merot				
Indicateur de performance	Processus : Temps de passage des consultations - Nbre de patients présents à 19h00 Client : Enquête de satisfaction des patients GRH : enquête de satisfaction du personnel				
	Valeur initiale	Médiane de l'échantillon global = 02h20	Valeur cible souhaitée	1h50	Valeur à la fin de la mise en œuvre 01h30 de 01 à 04/2008 01h50 en 11/2008
Démarche proposée	Critères d'inclusion - filière logistique - interface radio - organisation des ressources humaines - formation				
Risques identifiés	mauvaise orientation - limite des effectifs - favorisation d'une filière au détriment de l'autre				
Facteurs de réussite identifiés	adapatibilité au flux				

Priorisation



1 Matrice impact faisabilité



S1	Mieux collaborer avec les vecteurs entrant
S2	Rôle des intervenants dans le processus d'accueil (IOA, MOA(référent tri), ASA, agent de convivialité) accueil , inscription, tri, salle d'attente
S3	Mutualisation avec le SMUR
S4	Concrétisation de filière courte (CISU)
S5	Harmonisation des pratiques
S6	Collaboration avec les services d'hospitalisation
S7	Collaboration avec les experts extérieurs

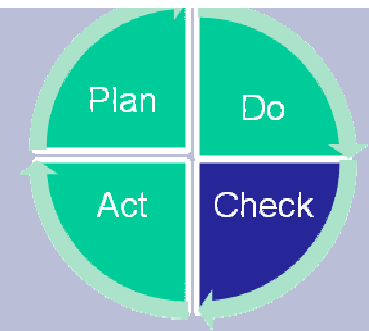
Impact

- Délai
- Qualité de service
- Sécurité
- Adaptabilité
- Conditions de travail
- Fréquence

Faisabilité

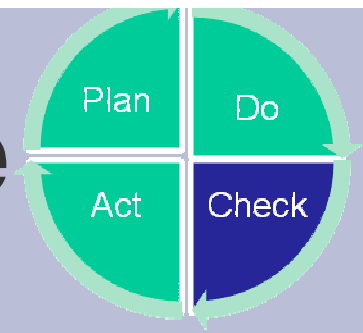
- Technologie
- Organisation
- Facteur humain
- Relation client
- Coût

Le CISU



- 1 Première récolte manuelle: main courante
- 1 Résultats encourageants:
 - Quantitatif: diminution du temps de passage de la filière classique
 - Qualitatif:
 - 1 CISU: deux enquêtes de satisfaction
 - 1 Filière classique: conditions d'attente

Informatisation du service Résurgences



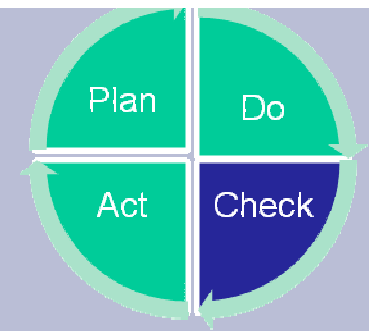
1 Extraction facilitée de données

- Automatisée: 45 min par mois pour traiter 3500 passages
- Etablir des tableaux d'indicateurs
- Possibilité de faire des recherches multi-critères

1 Quelques écueils:

- Moment de connexion du médecin / anamnèse
- Cas non clôturés
- Changement du nom des destinations
- CISU: affectation du patient en filière courte ou pas

Exemple de Tableaux



Complétude des dossiers

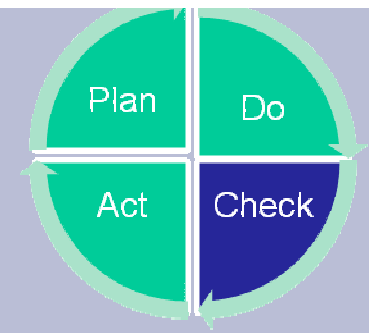
Consommation par rapport au budget prévu

Disponibilité des ressources humaines

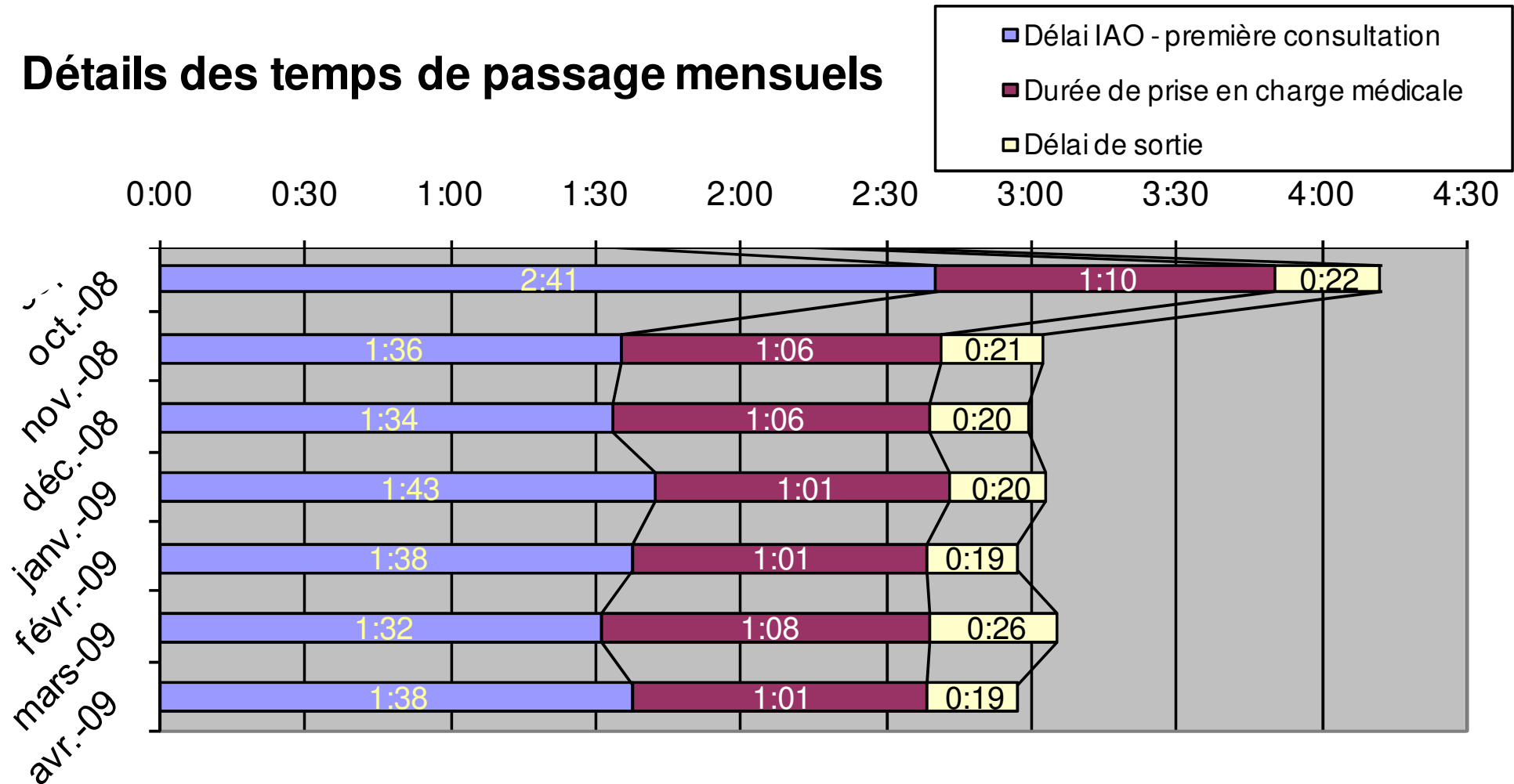
Délai de sortie des hospitalisés

Evolution de la formalisation dans le service
(nbre de procédures)

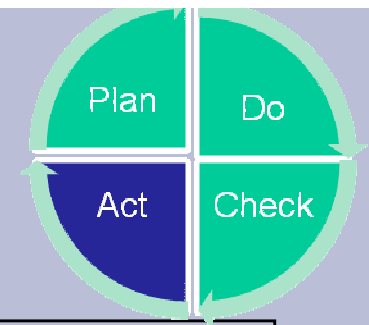
Exemple de Tableaux



Détails des temps de passage mensuels



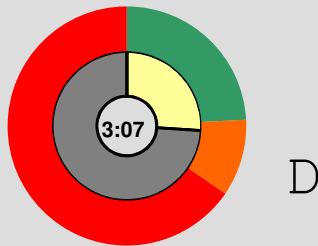
Exemple de Tableaux



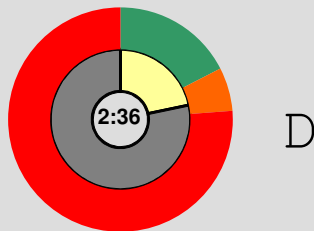
Service des urgences du CH de Troyes

Mois de avr-2009

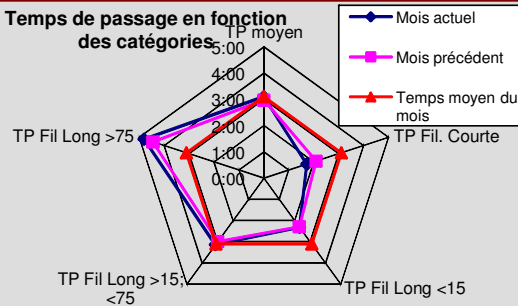
Temps de passage moyen



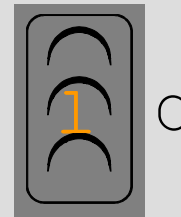
Temps de passage pour 50% des patients



Temps de passage en fonction des catégories

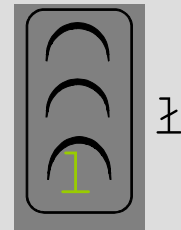


Sécurité : délai avant de voir un médecin filière longue



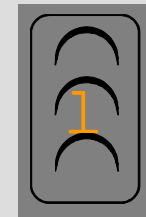
1:32

Fugue



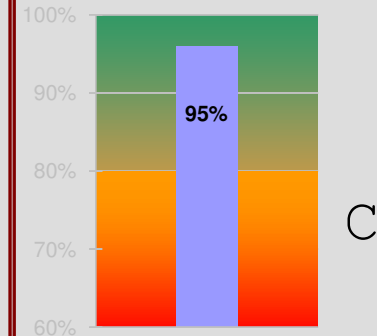
1%

Sécurité : délai avant de voir un médecin filière courte

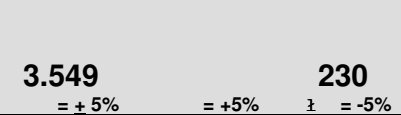


0:59

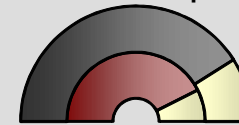
Satisfaction globale du patient



Evolution du nombre de passage par rapport au mois précédent

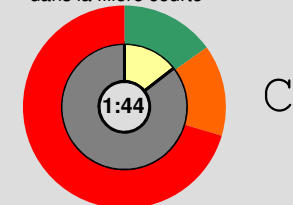


Taux d'occupation



82% Dans l'hôpital
85% UHCD

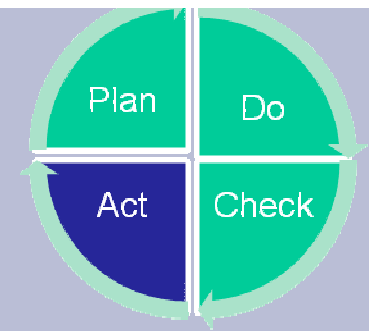
Temps de passage moyen dans la filière courte



Lien vers QFU

Action du mois : ouverture du CISU dès le matin

Conclusions



- 1 Importance de la saisie informatique
- 1 Adhésion de l'équipe
- 1 Communication interne permanente
- 1 Définition des priorités par l'équipe
- 1 Mesurer la progression – corriger le tir