

Obtenir des résultats par les itinéraires cliniques

**Marie Stevens,
coordinatrice IC – CHC**



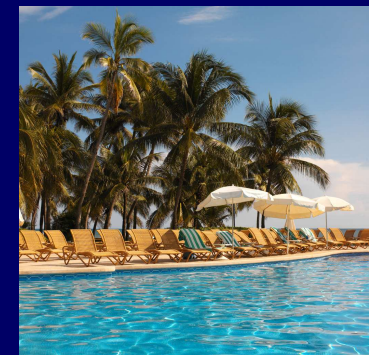
Plan de l'exposé

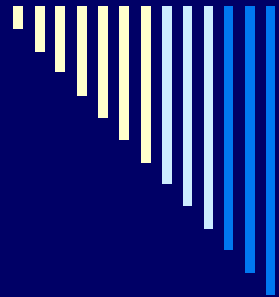
- Présentation du contexte
- Obtenir des résultats...
 - Pré requis
 - Facteurs de réussite
- ... Par les IC
- Illustrations au travers de la boussole des IC
- En guise de conclusion...





Présentation du contexte





Le CHC (Centre Hospitalier Chrétien)

Né en 2001 de la fusion des cliniques
Saint - Joseph et du Centre Hospitalier
Saint Vincent – Sainte Elisabeth

- 1051 lits aigus
- 30 lits soins psychiatriques
- 554 lits maison de repos



Le CHC:

- 6 cliniques
- 7 MR-MRS
- polycliniques

Horizon 2016

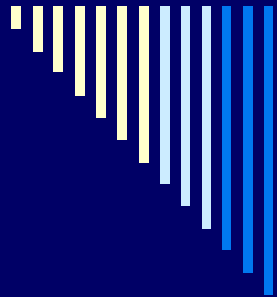
Regroupement
des 3 sites
liégeois sur 1 site
unique (nouvel
hôpital)





Le CHC, c'est aussi

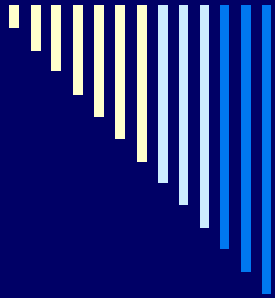
- ± 3550 personnes (tous métiers confondus)
- + de 600 médecins et prestataires indépendants (kinés, dentistes, psychologues,...)



Le CHC et le Réseau Itinéraires Cliniques (RIC)

- Inscription sur base volontaire au RIC en décembre 2003 (1^{ère} cohorte)
- + nomination coordinatrice IC
 - 0,5 ETP (2004 – 2006)
 - Depuis 2007
0,8 ETP
+ 0,5 ETP collaboratrice (recherche indicateurs)





Les IC au CHC



□ Effectifs

- IC – PTG site St Joseph
- IC – varicectomie en HJC site St Joseph
- IC – PTG site Heusy
- IC « arc en ciel » site Rocourt
- IC – colectomie gauche site St Joseph

□ En cours d'élaboration

- IC cancer des voies digestives intersites



Obtenir des
résultats...

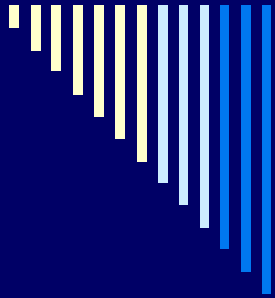




Pré-requis

- Suivre une méthodologie « éprouvée »
 - au CHC = méthodologie du RIC

- Disposer d'un « coordinateur (IC) »
 - Formé à la méthodologie choisie
 - Temps « réel » dégagé
 - Fait partie du « contrat » RIC
 - Mais pas compris de la même façon par tous



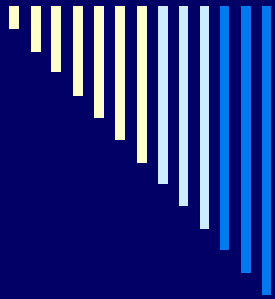
□ Faire des mesures

« If you can't measure it, you can't manage it »

- = fixer des objectifs
- = indicateurs mesurables

□ Suivi régulier des indicateurs

= souvent le point faible car très consommateur (en temps et en énergie)

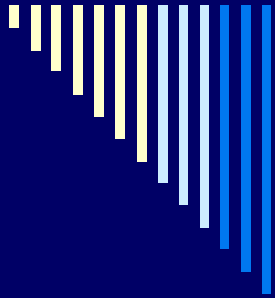


- Disponibilité des données (suivi indicateurs)
 - Pas de dossier patient informatisé
 - Recueil et analyse de manière « artisanale »
 - Connaissances informatiques de base !!!
 - Aménagement dossier papier (! DIRHM)
 - Éviter les recopiations
 - Assurer la présence des données
 - Pas de données.... Pas de résultats ou résultats étonnants
 - Apprendre à anticiper
 - Tant que l'on a le dossier sous la main



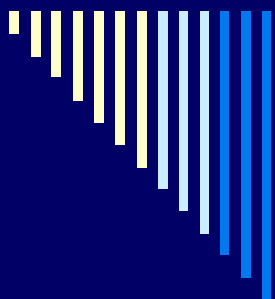
Quelques facteurs de réussite

- Positionnement et reconnaissance du coordinateur
 - Cadre intermédiaire (cela aide!)
 - Personnellement:
 - Cadre « expert » au sein département infirmier
 - Position staff en lien fonctionnel avec le comité qualité
- Equipe(s) motivée(s)
 - Responsable médical par IC
 - En théorie (toujours au début)
 - et en pratique ! (pas toujours évident)



- Soutien institutionnel à tous niveaux

- Positionnement des IC dans l'institution
 - IC = partie intégrante du plan stratégique AZIMUT (2004 -)
 - Axe 2: orientation patient
 - Axe 3: excellence clinique
 - Culture IC (oui mais... pas tout de suite)



Et si le 1^{er} IC est une réussite....

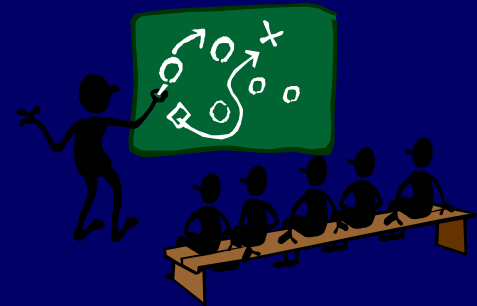
... la suite est plus aisée

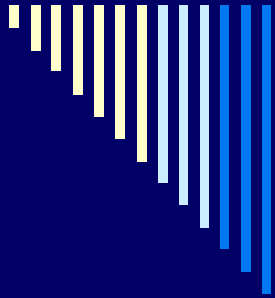
- Petit conseil

- Commencer « petit » pour appréhender la méthodologie
- Si possible par une « pathologie » avec un haut degré de prévisibilité



...par les itinéraires
cliniques

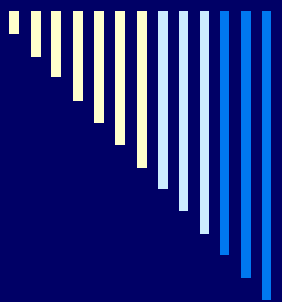




- IC ≠ garantie de succès

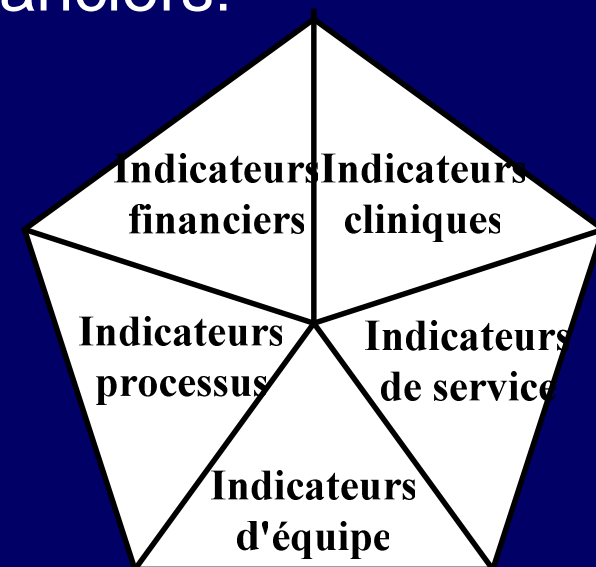
- IC = beaucoup de temps et d'énergie
donc ≠ la solution à tous les problèmes

- IC = pas toujours résultats positifs
 - Rester « humble »
 - Explorer toutes les pistes
 - Remotiver les « troupes »



□ Indicateurs

- Selon la boussole → 5 types...
- ... Et pas uniquement financiers!





Mais encore...

- Suivi régulier des indicateurs sous peine de ...
 - Relâchement
 - Retour à « l'individualisme »

- Transmission régulière des résultats
 - Émulation
 - Remise en questions, autocritique



Illustrations au travers de la boussole des IC





Attention

□ Résultats propres à l'institution

- pas de généralisation possible
- toujours remettre dans le contexte

Ex: IC – PTG St Jo

	Pré mesure	Bilan 4 (358 cas)
Age moyen	69,16	70,78

Atteinte des objectifs à
mettre en rapport avec la
population rencontrée

- autonomie
- mobilisation

dont 63% □ 70 ans

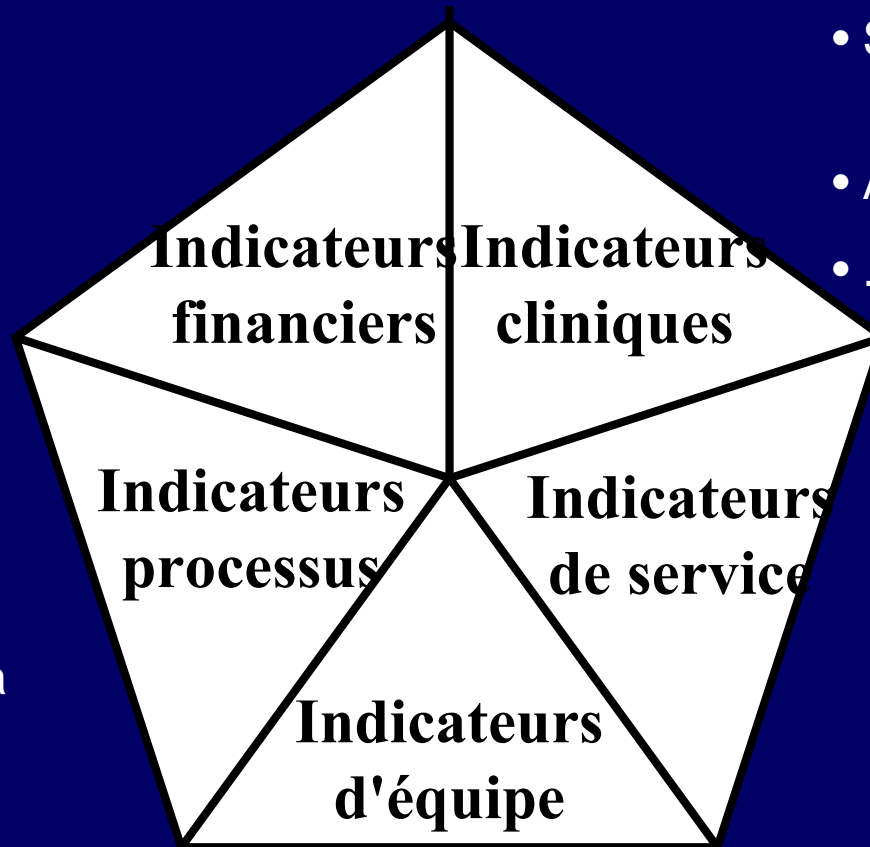
Min: 48 ans

Max: 88 ans

La boussole des IC

- Durée Séjour
- Consommation des ressources
- ...

- La préparation à la sortie
- Brochure info
-



- La douleur
- Surveillance membre opéré
- Autonomie, mobilisation
-

- La satisfaction des patients

- L'enquête pluridisciplinaire
- La qualité du dossier (documentation)



Indicateurs cliniques

- La douleur (IC – PTG St Jo)
 - Objectif IC: D+ < 3 après retrait cathéter (J3)
 - Constat:
 - équipe sensibilisée mais
 - évaluation « chiffrée » inexistante ou très faible
 - 1^{ère} action: info/formation sur l'évaluation systématique de la douleur (EVA)

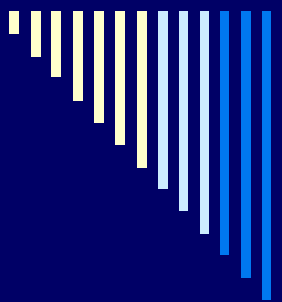


■ Évolution de la qualité dossier item D+

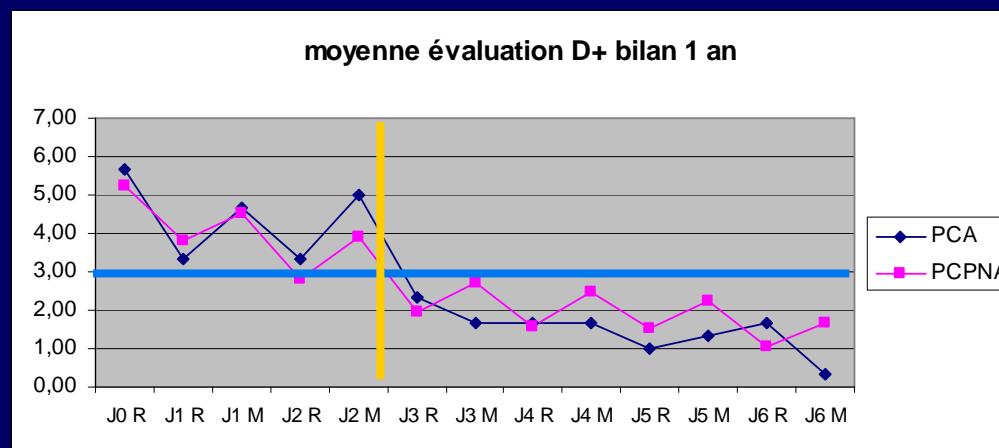
	Pré mesure Avant IC	Bilan 1 an	2 ans*	3 ans	4 ans
Douleur	2,5	8,8	9,9	9,5	9,4

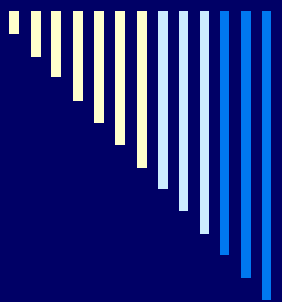
10/10 = évaluation chiffrée D+

- repos et mobilisation min 1x/pause
- de J0 à J6 inclus

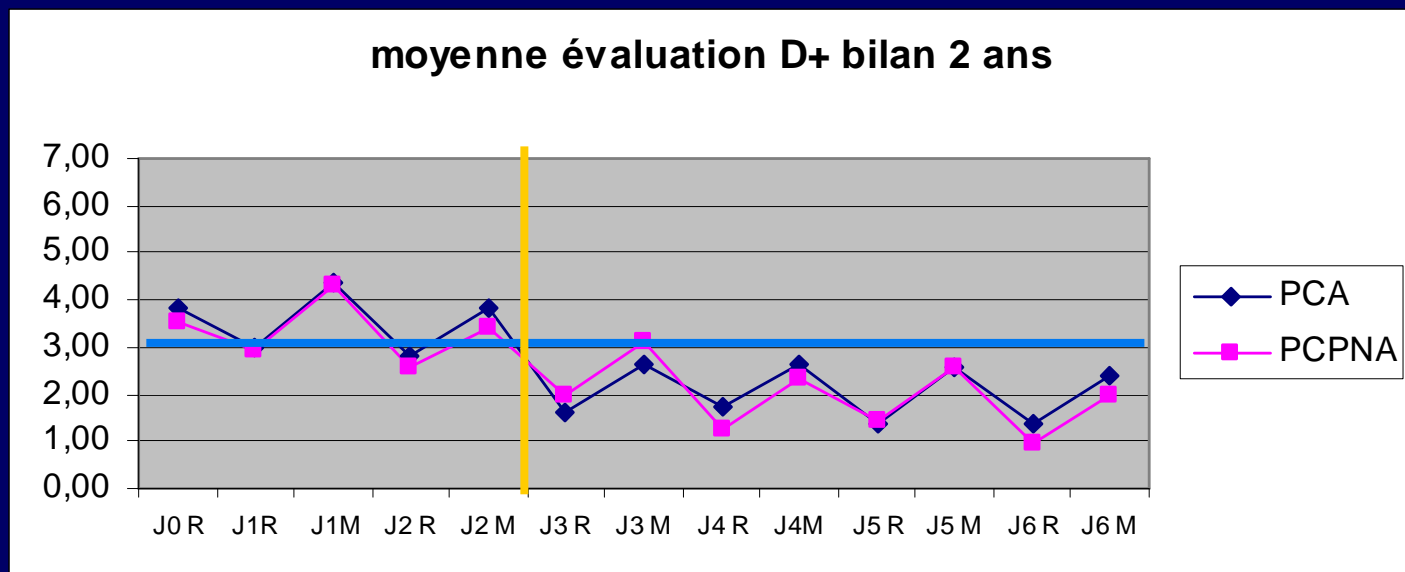


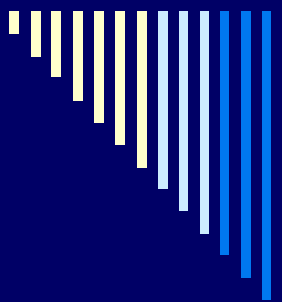
- Mise en place protocole de prise en charge de la D+ (consensus médical)
- Bilan à 1 an: prise en charge D+ non optimale (surtout avant J3)



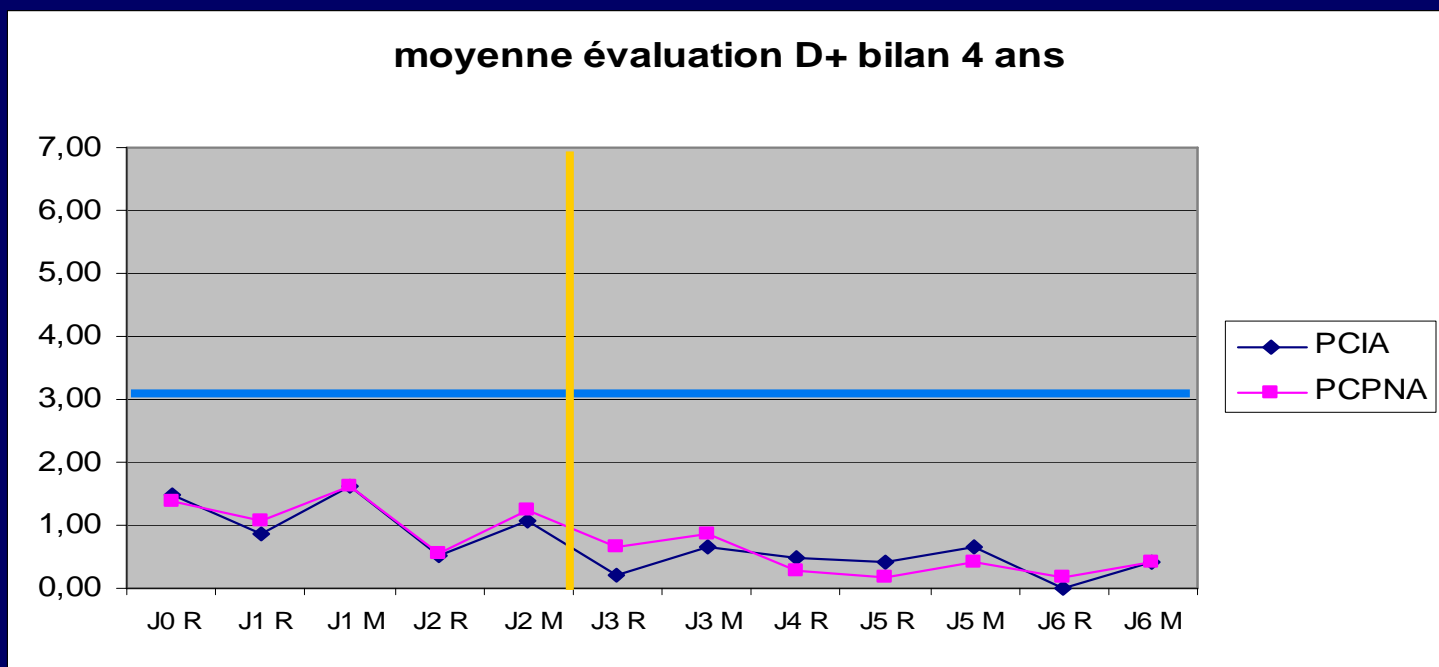


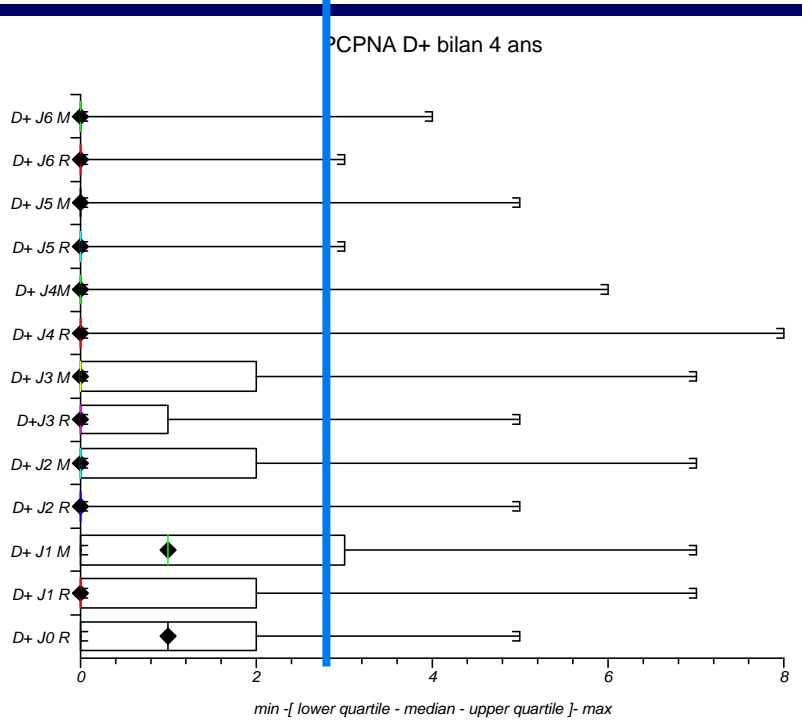
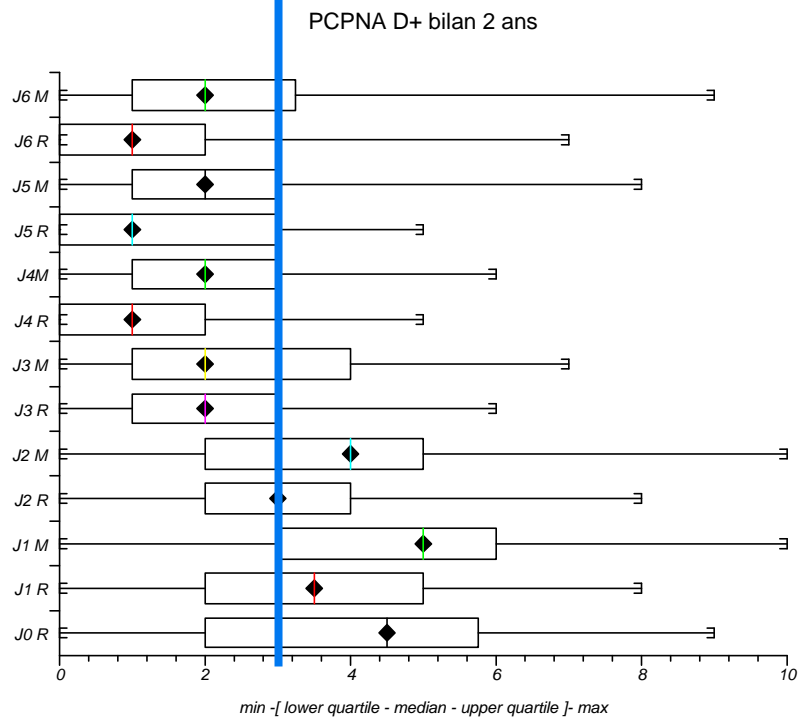
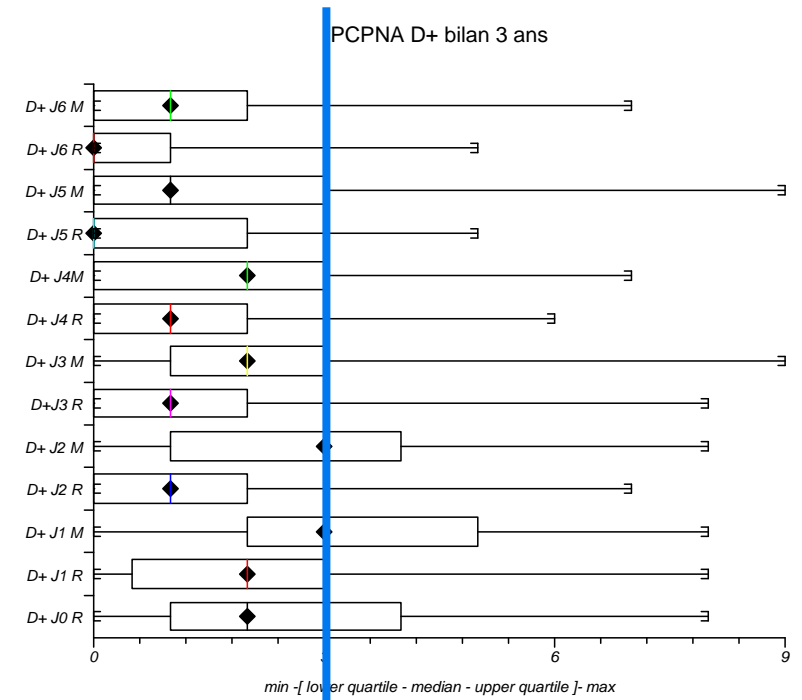
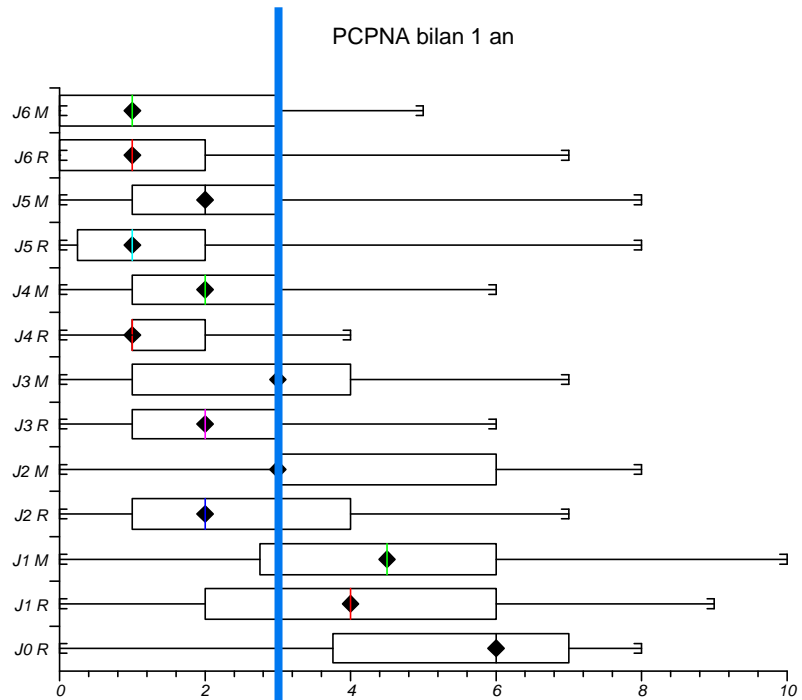
■ Révision et amélioration du protocole en pluridisciplinarité

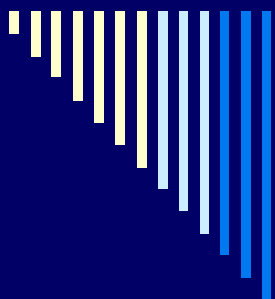




■ Et maintenant: objectif atteint!





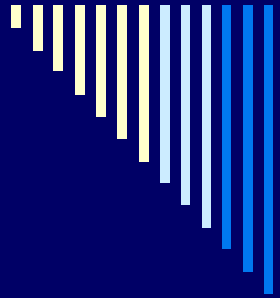


□ Surveillance du membre opéré

	Pré mesure Avant IC	Bilan 1 an	2 ans*	3 ans	4 ans
Surveillance m. opéré	1	7	9,3	8,5	9,5

10/10 = min 1x/jour observation complète:
couleur, chaleur, sensibilité, mobilité

- Influence du dossier
 - Rubrique spécifique avec rappel des critères à observer



Indicateurs de service

- La satisfaction des patients

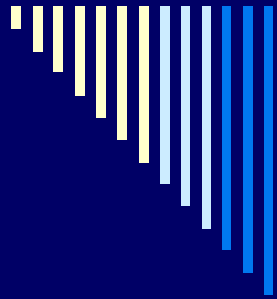
Construire l'IC en tenant compte des attentes et des besoins des patients...

...influence considérablement leur satisfaction.



Ex: IC-PTG Heusy effectif depuis 02/05/07

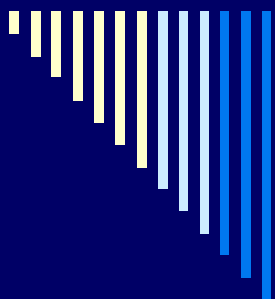
- TFE cadre
 - Analyse attentes et besoins patients
- Elaboration IC et brochure patient
- Pré test + amélioration
- Bilan à 1 an : Satisfaction patient optimale (Cfr enquête)



Indicateurs d'équipe

La pluridisciplinarité n'est pas innée
et elle n'est pas comprise de la même
manière par tout le monde

Mais elle s'acquiert progressivement
et ça fonctionne....



Ex: Enquête pluridisciplinaire

IC – PTG St Joseph

Mars 2005

(6 mois après début IC)

□ Taux participation: 55%

□ Taux satisfaction globale
autour du projet IC:

3,161/4

écart type 0,682

Décembre 2006

(2 ans après début IC)

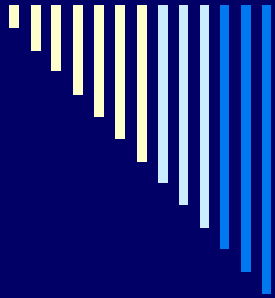
□ Taux participation: 60%

□ Taux satisfaction globale
autour du projet IC:

3,433/4

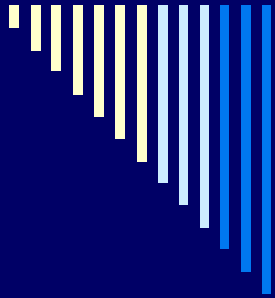
écart type 0,504

4 - tout à fait d'accord
3 - d'accord
2 - pas d'accord
1 - pas du tout d'accord
? je ne sais pas



- Apports pour le patient
 - Meilleure info d'où participation active du patient
 - Confiance et sécurité
 - Meilleure gestion D+
 - Organisation des soins
 - Meilleur suivi traitement

 - Rien de spécial



- Apports pour le service
 - Meilleure organisation (structuration, fiabilité, rapidité, coordination, harmonisation, tranquillité d'esprit, traçabilité)
 - Gain de temps
 - Meilleure communication
 - Meilleur respect de chacun
 - Meilleure compliance patient

 - Rien



Indicateur processus

IC - PTG St Joseph et IC – PTG Heusy

□ Préparation à la sortie

■ St Joseph

- 52% reva et 2% conva dont
3/4 préparation avant hospi

- 43% sortie domicile

■ Heusy

- 8% reva et 13% conva dont
1/5 préparation avant hospi

- 78% sortie domicile

Quid?

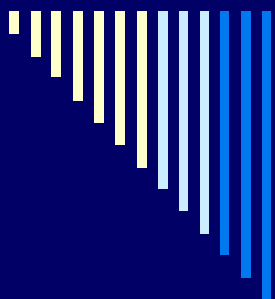
Procédure adaptée en fonction du contexte
Population différente oui mais...

... en fait: revalidation = « offre » différente



Indicateurs financiers

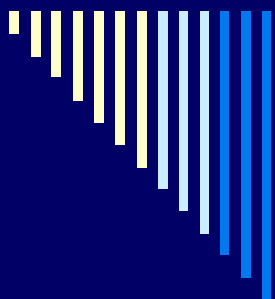
- Consommation des ressources (IC – PTG St Jo)
 - Uniformisation des implants
 - Economie dans la gestion du matériel
 - Gain en matériel « annexe »
 - Gain en temps et en énergie (stérilisation)
 - Gain pour le patient : prothèse choisie = remboursement INAMI



□ Durée moyenne de séjour (DMS)
(IC PTG St Joseph)

	Pré mesure	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
DMS (en jour)	12,6	11,86	11,48	12	10,93
DMS ≤ 11 j	40%	56%	60%	58%	70%
DMS	9,5	9,7	9,3	9,17	8,75
DMS ≤ 12 j	70%	64%	69%	63%	74%
DMS	10,6	10,1	9,6	9,40	8,88

DMS avant IC = 14,6 j



□ DMS IC – PTG Heusy

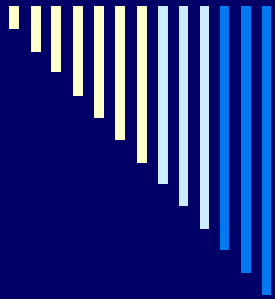
IC = □ 10j (sortie J9)

	Pré mesure	1 an	Suivi 30 cas
DMS (en jour)	9,2	9,38	9,80
DMS ≤ 10 j	84%	77%	70%
DMS	7,9	8,22	8,73

- On reste performant mais...
 - Modification info brochure
 - À suivre...

DMS 9,43

84% = IC DMS 8,43



- Suppression de la commande systématique de sang
 - Diminution risque d'erreur
 - Gain gestion banque de sang

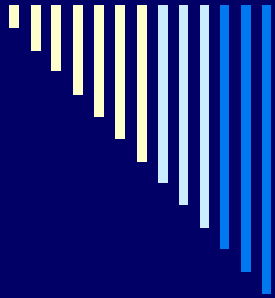
	Pré mesure	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
Moyenne commande Unité/patient	2,4	0,93	0,13	0,13	0,05
Transfusion	10%	6%	3%	4%	3%
Compatibilité prélevée + commande mais non transfusée	90%	40%	3%	0%	0%

- Effet dynamique institutionnel



En guise de
conclusion

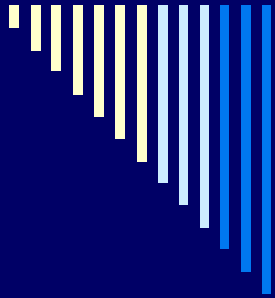




La méthodologie IC

- ... la pluridisciplinarité
- ... un ou des consensus entre professionnels
- ... des objectifs clairs
- ... des indicateurs mesurables
- ... une pré mesure
 - ▣ On visualise de où on vient
- ... une post mesure
 - ▣ On visualise où on en est et vers où on va...





En bref

Une efficacité « redoutable »

Un investissement important à tous niveaux

Les IC source de résultats

- Oui mais... à quel prix !
- Oui mais... pas toujours ceux auxquels on s'attend
- Mais oui... cela en vaut la peine

C'est aussi et surtout une belle aventure humaine.



Merci de votre
attention

