

Pilotage des Itinéraires cliniques (IC) aux HUG: Des outils et des pré-requis

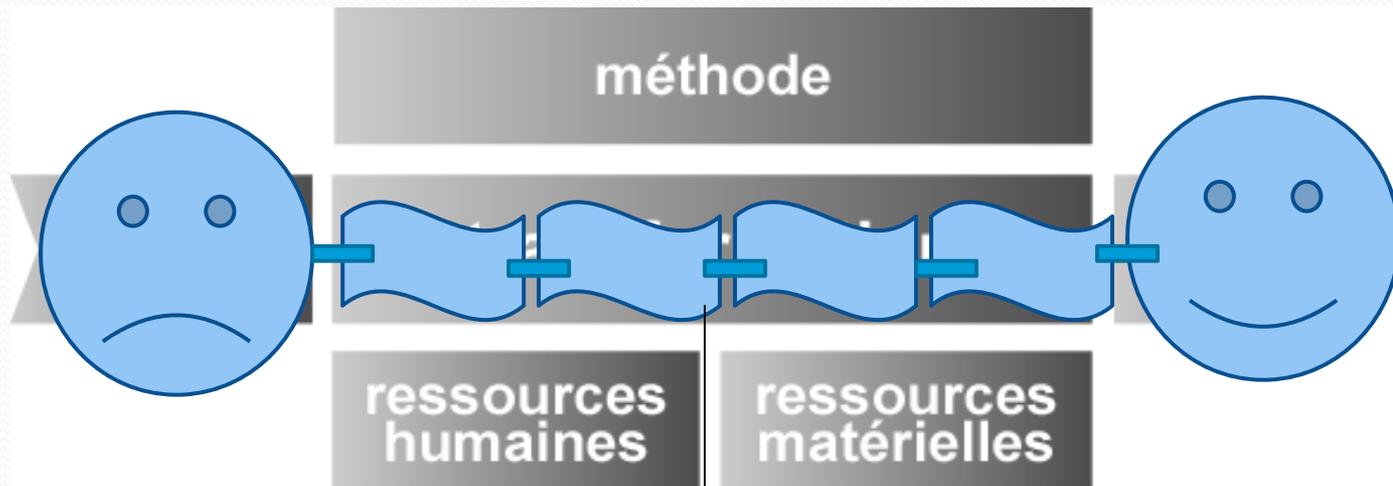


Définition RIC

Un itinéraire clinique (IC) est une intervention complexe destinée à réaliser une prise de décision collective et à organiser un processus de soins pour un groupe de patients bien défini durant une période de temps bien définie.

Vanhaecht, K., De Witte, K. Sermeus, W. (2007). The impact of clinical pathways on the organisation of care processes. PhD dissertation KULeuven, 154pp, Katholieke Universiteit Leuven

Notion de processus: itinéraire clinique



Patient devant bénéficier d'une PTH?

Patient satisfait qui monte les escaliers à sa sortie (j+5), informé.....

C'est

	Guidelines	Itinéraires cliniques
Questions	Quoi ? Pourquoi?	+ Qui? Quand? Comment?
Cible	Contenu	+ Organisation
Généralisation	Haute	Peu élevée
Soins	Désirés	+ réellement donnés
Evaluation	Compliance	+ processus + résultats attendus

une méthode de gestion de projet: 30 étapes et 7 phases

Un peu d'histoire

- Première vague à partir de 1985: USA – Canada – UK – Australie
- Issus de méthodes développées dans l'industrie dans les années 50. Critical Path Method (CPM) et la Programme Evaluation and Review Technique (PERT) → planifier et organiser des processus complexes.
- Approche USA: Coût-efficacité
- Approche UK: Amélioration de la qualité

Les effets mesurés des IC

- Chirurgie digestive: CCK, Hernie, Bypass G
- Analyse prospective de 171 patients

	Non IC	IC	
Durée de séjour après l'intervention (moy) jours	6.1	4.4	< 0.001
Réadmission à 30 jours	0.5%	0.45%	NS
Coût moyen pas cas en euros (-25%)	6.390	4.800	<0.001
Coûts pour les tests diagnostiques (-33%)			<0.001
Coûts du travail infirmier en euros	1.810	1.371	<0.001
Complications post-opératoires	14%	7%	0.07

[Langenbecks Arch Surg.](#) 2009 Jan;394(1):31-9. Epub 2008 Jun 3.

[Impact of clinical pathways in surgery.](#)

[Müller MK](#), [Dedes KJ](#), [Dindo D](#), [Steiner S](#), [Hahnloser D](#), [Clavien PA](#).

Les effets mesurés des IC

- Diminue les complications comme les infections de plaie, les hémorragies postopératoires et les pneumonies
- Améliore la documentation clinique se traduisant par une transcription plus fréquente des objectifs thérapeutiques, d'événements spécifiques ou des résultats d'évaluation
- Ne diminue pas la mortalité intra-hospitalière et les réadmissions
- Suggère une diminution de la durée de séjour et des coûts hospitaliers

Contexte:

- Introduction formelle des IC aux HUG: Avril 2007
- → Demande forte de favoriser la transversalité départementale
- Liste des IC 2007 intégrant l'ensemble des départements
- Elaboration d'un guide
- Définition de 5 phases d'un projet IC

Bilan de l'activité du groupe transversal après 2 ans (janvier 2009)

Eléments du bilan

- Variabilité de la définition d'un IC au sein du groupe
- Diversité des IC développés quant à leur forme et leur nature
- Peu de vision globale des différents projets
- Manque de méthode dans le choix de l'informatisation des IC
- Manque de liens avec d'autres projets institutionnels

Objectifs et actions

- Adhésion au RIC (mai 2009)
- Définition claire des IC suivis par le groupe
- Elaboration d'un état des lieux (grille de pilotage)
- Définition des IC à informatiser en priorité
- Mise en place d'interaction avec d'autres projets

Bilan de l'activité du groupe transversal après 2 ans (janvier 2009)

Eléments du bilan

- Variabilité de la définition d'un IC au sein du groupe

Objectifs et actions

- Adhésion au RIC (mai 2009)

Adhésion au RIC

- Méthodologie commune
- Expertise vis-à-vis des IC → échange
- Légitimité (processus) Garant de la méthodologie
- Améliorer la gestion du projet (feuille de route)

→ Cohérence au sein du groupe transversal et vis-à-vis des groupes projet

Bilan de l'activité du groupe transversal après 2 ans (janvier 2009)

Eléments du bilan

- Diversité des IC développés quant à leur forme et leur nature

Objectifs et actions

- Définition claire des IC suivis par le groupe

Définition claire des IC suivis par le groupe

Trois situations



Distinction des projets considérés par le groupe:

1: Quels types d'IC voulons-nous suivre?

- Pathologie clairement définie
- Homogénéité de la population traitée ou des sous-groupes,
- Prise en soins standardisable
- Séquençage temporel et délimitation en phases possible
- Interventions clés identifiables

2: IC la solution?

- Variabilité dans la prise en charge actuelle (LOS) (coûts)
- Bénéfice clinique potentiel attendu (criticité pour le patient)
- Pluridisciplinarité nécessaire à la prise en charge des patients concernés
- Existence de recommandations de bonnes pratiques
- Nombre de patients concernés (critère à considérer et à mettre en balance)

Distinction des projets considérés par le groupe:

3: IC possible chez nous?

- Possibilité d'obtention d'un consensus professionnel et motivation des professionnels des différentes filières et départements à travailler ensemble
- → 11 critères nous nous sentons plus à l'aise pour récuser certains projets (IC = effet de mode)
- → quelques IC frontières gardés
- → plus strict dans le choix des nouveaux

Bilan de l'activité du groupe transversal après 2 ans (janvier 2009)

Eléments du bilan

- Peu de vision globale des différents projets

Objectifs et actions

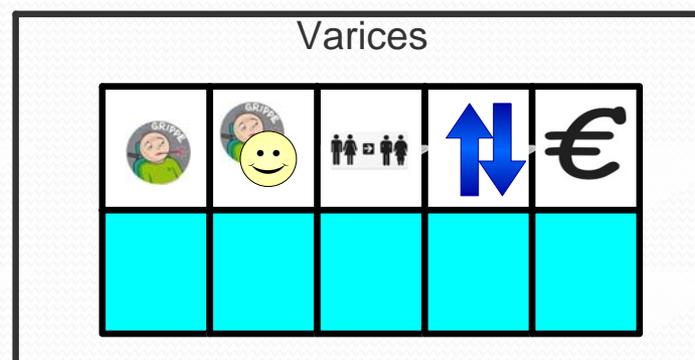
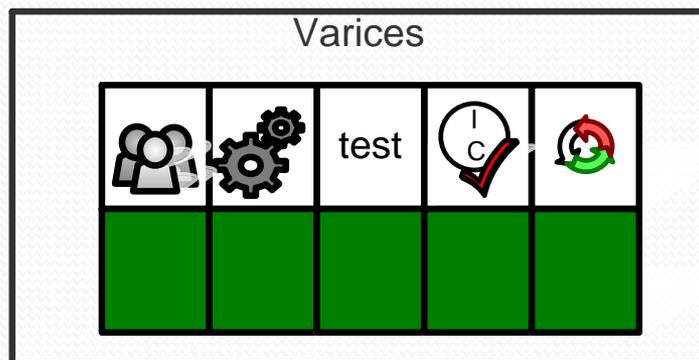
- Elaboration d'un état des lieux (grille de pilotage)

Etat des lieux : Vision Globale

Itinéraires cliniques (IC)		Itinéraires cliniques (IC)		Itinéraires cliniques	
Gestion de projet	Indicateurs	Gestion de projet	Indicateurs	Gestion de projet	Indicateurs
Insuffisance cardiaque	Insuffisance cardiaque	Cholecystectomie	Cholecystectomie	Varices	Varices
Ascite	Ascite: indicateurs	Cure Hernie inguinale	Cure Hernie inguinale	Hernie discale	Hernie discale
Embolie pulmonaire	Embolie pulmonaire	Fractures aiguës du rachis	Fractures aiguës du rachis	Aplasie médullaire	Aplasie médullaire
Chirurgie du Cancer du sein	Chirurgie du Cancer du sein	BPCO	BPCO	Hernie discale	Hernie discale
Syndrome coronarien aigu	Syndrome coronarien aigu	Pneumonie	Pneumonie		
AVC	AVC	Chirurgie vitro-rétinienne	Chirurgie vitro-rétinienne		
Cataracte	Cataracte	PTH	PTH		

Gestion de projet		Légende				Indicateurs	
	Organisation du groupe et détermination du point de départ		Test et adaptation de l'IC Pilote		Suivi de l'impact de l'IC		Non applicable
	Développement de l'IC pilote		Mise en œuvre de l'IC définitif		Indicateur clinique		Indicateur d'équipe
			Indicateur de processus		Indicateur de service		Indicateur financier
			Défini		Recueil manuel		Recueil informatisé

Etat des lieux : gestion de projets



Organisation du groupe et détermination du point de départ



Développement de l'IC pilote



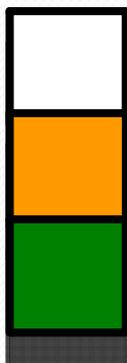
test
Test et adaptation de l'IC Pilote



Mise en œuvre de l'IC définitif



Suivi de l'impact de l'IC

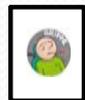
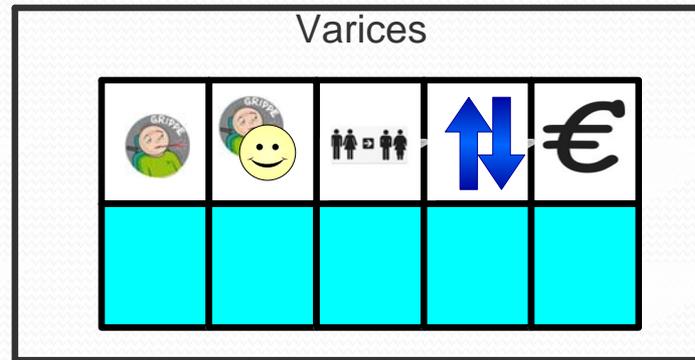
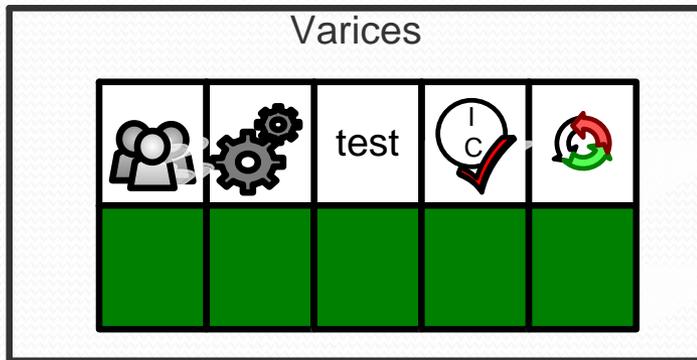


Non applicable

En cours

Terminé

Etat des lieux : Indicateurs



Indicateur clinique



Indicateur de service



Indicateur d'équipe



Indicateur de processus



Indicateur financier



Défini

Recueil manuel

Recueil informatisé

Projet IC aux HUG

IC situation électorive

Cataracte
Varices
Hernie discale
Prothèse Totale de
Hanche
Chirurgie vitro-rétinienne
Chirurgie du Cancer du
sein
Cholécystectomie
Hernie inguinale

IC situation non électorive

Insuffisance cardiaque
Ascite
Embolie pulmonaire
Leucémie aigue
BPCO
Pneumonie
Syndromes coronariens aigus
Fractures rachis non
déficientes
AVC Phase aigue
HSA

Degré d'avancement et de suivi variable

D'autres projets: grossesse, diabète, asthme, épilepsie...

Projets non annoncés au P6

Bilan de l'activité du groupe transversal après 2 ans (janvier 2009)

Eléments du bilan

Objectifs et actions

- Manque de méthode dans le choix de l'informatisation des IC
- Définition des IC à informatiser en priorité

Définition des IC à informatiser en priorité

Pré-requis

- 11 critères IC standardisés
- Exigences du plan stratégique
- Méthodologie RIC
- Indicateurs identifiés et validés par GP
- IC avec processus dessinés
- IC pilote réalisé
- IC révisé après phase pilote

Critères de priorisation

- Nombre de lien avec plan stratégique
- Nombre de patient concernés
- Nature électorale du processus (pas d'informatisation aux urgences)
- Besoins définis par chef de projet
- Possibilité d'établir un modèle commun d'informatisation

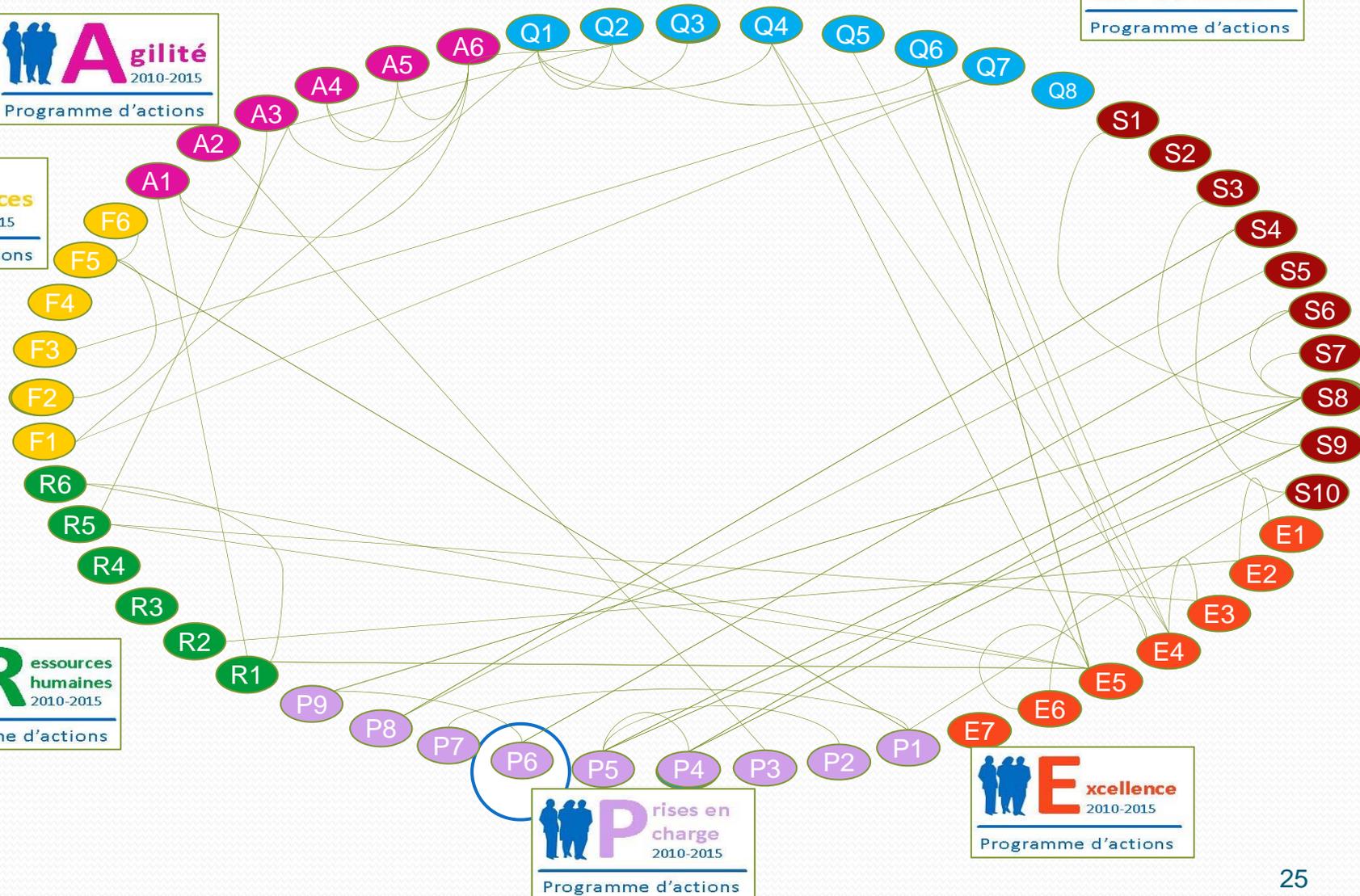
Bilan de l'activité du groupe transversal après 2 ans (janvier 2009)

Eléments du bilan

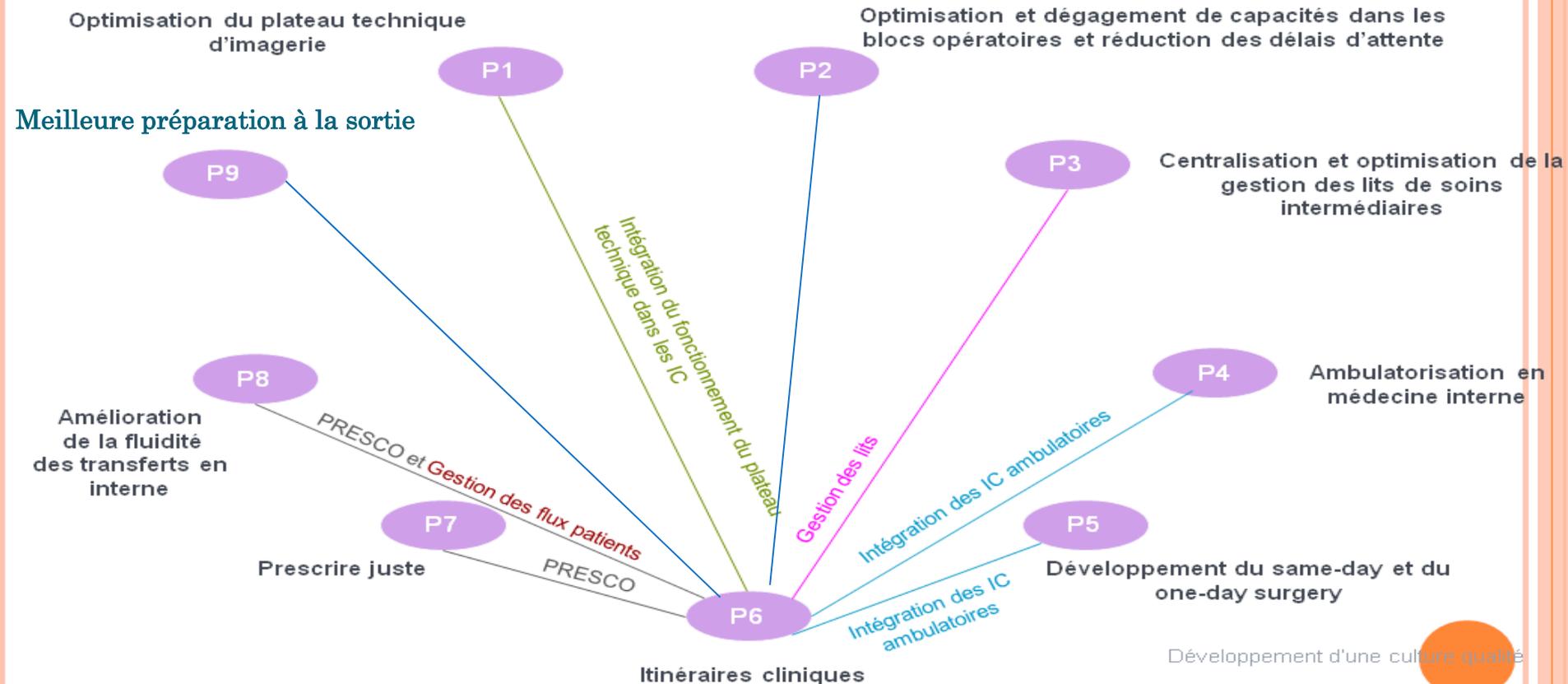
Objectifs et actions

- Manque de liens avec d'autres projets institutionnels ➤ Mise en place d'interaction avec d'autres projets

Mise en place d'interaction avec d'autres projets



Mise en place d'interaction avec d'autres projets



Mise en place d'interaction avec d'autres projets: Les missions nécessaires à l'implémentation et à la pérennité des IC

1. Participer à la création des IC et à leurs implémentations
2. Assurer le suivi et l'évaluation des itinéraires cliniques développés au sein des HUG
3. Assurer les liens entre les différentes équipes supports participants à l'implémentation et à la mise à jour de l'IC (informatique, médico-économique)
4. Contribuer à la visibilité et au déploiement transversal des IC aux HUG
5. Participer à la formation IC
6. Participer à la communication au sujet des IC
7. Dépister les patients potentiels pour IC
8. Assurer le suivi individuel intra hospitalier des patients inclus dans IC
9. Assurer le recueil des données de l'IC
10. Assurer un suivi à la sortie et après la sortie du patient si l'itinéraire clinique se poursuit au-delà des structures HUG.
11. Mettre en place et produire un fichier électronique de données validées destinées à l'analyse statistique
12. Assurer la qualité, de la fiabilité et de la traçabilité des données
13. Analyser les données selon le plan défini par l'IC

Conclusions

- Déjà un long chemin parcouru mais la route est encore longue...
 - Suivre et consolider les IC actifs et en cours de développement,
 - Prioriser les IC à développer
 - Conceptualiser l'informatisation standardisée des IC et le recueil systématique et automatisé d'indicateurs
 - Définir les missions des coordinateurs IC départementaux et des case managers
 - Mettre en oeuvre une formation IC aux HUG
 - Réduire le nombre de journées injustifiées par la mise en place et l'utilisation des IC

Conclusions

- Comment pérenniser la démarche IC aux HUG ?
 - Maintien dans le plan stratégique
 - Informatisation
 - Formation-information des collaborateurs
 - Monitoring des indicateurs et feed-back aux équipes.
 - Réactualisation des IC (EBM, évolution des structures)
- Facteurs de réussite des lancements des IC (Schmit 2008)
 - Importance de l'alignement entre les objectifs institutionnels et les attentes du GP
 - Choix du premier IC
 - Différents leaders
 - Légitimité Clinique :chef de projet
 - Légitimité Processus :coordinateur IC
 - Légitimité hiérarchique :CD et relai GP

Merci de votre attention

Quand on voyage vers un objectif, il est très important de prêter attention au chemin. C'est toujours le chemin qui nous enseigne la meilleure façon d'y parvenir, et il nous enrichit à mesure que nous le parcourons.

Paulo Coelho

extrait de *le pèlerin de Compostelle*