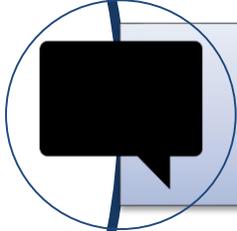


L'analyse de processus

Avant de commencer



Merci de ne pas activer vos caméras et micros



Vous pouvez dialoguer avec nous via le « chat »



A la fin de la présentation, merci de consacrer quelques minutes au remplissage du questionnaire de satisfaction

L'analyse de processus



1. Qu'est-ce que c'est ?



2. A quoi ça sert ?



3. Comment ça fonctionne ?



4. Quel lien avec la Certification ? Quelles perspectives ?



1. Qu'est-ce que c'est ?

PROCESSUS : définition

- « Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie »

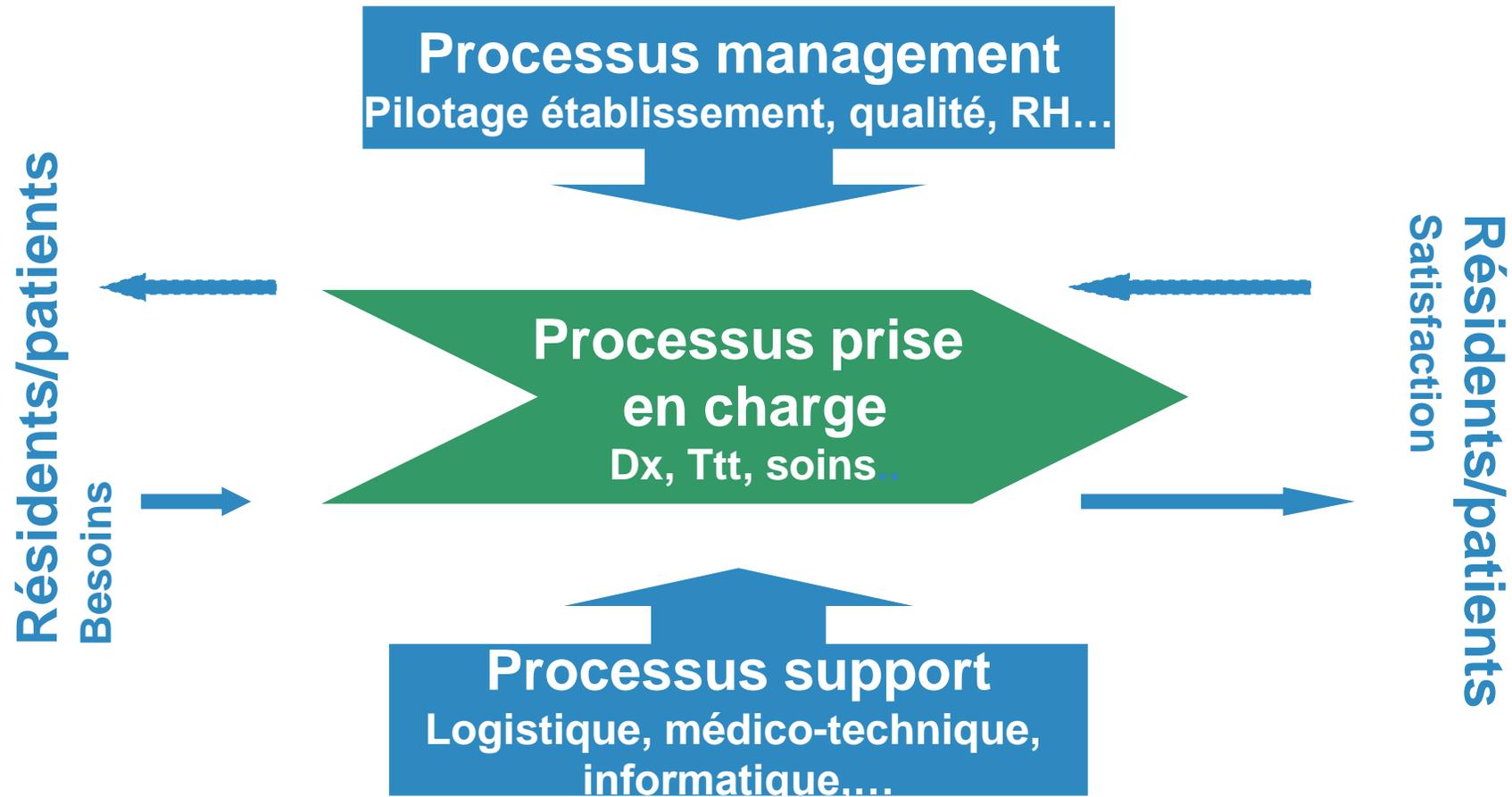
Norme ISO 9000 (2005)

- Enchaînement d'étapes au service d'un **objectif**

Les caractéristiques d'un processus

- Un début et une fin
- Décliné en étapes pour lesquelles les **points critiques** sont identifiés
- Il répond aux questions :
« **qui? fait quoi? comment ? quand?** »
- Chaque processus peut être caractérisé par sa **finalité**

Les processus dans un établissement de santé



Etapes de l'analyse de processus

1. **Cadrage**
2. **Décrire les processus essentiels**
 2. Déterminer la pertinence des actions réalisées
 3. Décrire les modalités de gestion (management/pilotage)
 4. Décrire l'organisation professionnelle associée (supports)
 5. Documentation associée
3. **Analyser les étapes ou champs**
 1. Identifier les **dysfonctionnements** possibles
 2. Identifier les **causes** et les **conséquences (risques)**
 3. Identifier le **niveau de maîtrise**
4. **Définir un plan d'actions et les évaluations (indicateurs)**
5. **Réévaluation**

Outils obtenus

- Un tableau d'analyse

Temps 1				Temps 2		Temps 3	Temps 4
Description du processus actuel selon ses étapes <small>(1)</small>				Vérification de la pertinence <small>(2)</small>	Identification des situations à risques ou <u>dysfonctionnements</u> associés <small>(3) (4)</small>	Recherche des causes	Identification et évaluation des barrières de sécurité existantes et/ou à mettre en place
N°	Quoi	Qui	Avec quoi				
1							
2							
etc.							

- Un plan d'actions (intégré dans le plan d'actions de l'établissement)



2. A quoi ça sert ?

L'approche processus permet...

- de centrer la démarche qualité sur le patient
- de mieux percevoir et évaluer la qualité réelle / de passer à la qualité centrée sur les pratiques
- d'évaluer a priori les défauts dans l'organisation, plutôt qu'a posteriori
- fédérer les équipes

L'analyse de processus permet...

- d'aborder des prises en charge linéaires (en étudiant le circuit du patient) mais aussi des processus transversaux (gestion du dossier patient, prise en charge médicamenteuse, restauration)
- d'apporter une lisibilité globale d'une activité donnée
- d'appréhender aux responsables toutes les ressources utiles et indispensables
- d'identifier et de caractériser tous les dysfonctionnements et écarts
- de structurer une démarche de management de la qualité, voire de management PAR la qualité.

En résumé

- Améliorer le fonctionnement et l'organisation
- Vérifier la prise en compte des besoins des patients et l'atteinte des objectifs
- Connaître les risques et leur niveau de maîtrise

Améliorer la sécurité

Résultats

- Le renforcement des échanges entre les différents acteurs,
- L'amélioration du travail en équipe,
- L'amélioration de la performance et de l'efficacité de l'équipe,
- La stimulation d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité



3. Comment ça fonctionne ?

Choix des processus

- Critères de choix
 - Activités à risques
 - Activités non stabilisées
 - Activités pourvoyeuses de dysfonctionnements
 - Activités nouvelles
 - Décisions de certification...

Vos ressources : les acteurs

- **Pilotes et co-pilotes** de processus
 - Ex : binôme médecin/cadre
 - Responsable de l'analyse et de l'optimisation de « son » processus
- **Groupes de travail** opérationnels
 - Animés par les pilotes
 - Pluri professionnels
- **Acteurs « ressources »** : appui méthodologique
 - Service qualité

Vos ressources : les documents

- Une planification
- Les productions V2014
- La réglementation
- La documentation qualité
- Les résultats des évaluations (indicateurs, EPP...)
- Enquêtes de satisfaction/d'expérience
- Plaintes et réclamations
- EI

Vos ressources : la méthode

- Guide HAS « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement » (fiche 25)
- A éventuellement compléter par une analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC) (fiche 26)

Un processus maîtrisé : 10 points

- le responsable, les limites, les « clients », les « fournisseurs », les acteurs et les interfaces internes et externes sont identifiés.
- les besoins du ou des « clients » sont connus.
- des indicateurs permettent de mesurer la satisfaction des « clients ».
- les risques de défaillance sont évalués.
- les risques résiduels sont couverts par vérification ou contrôle le plus en amont possible.
- le processus est décrit dans des documents de référence.
- les éléments de preuve sont archivés et utilisables pour donner confiance.
- les dispositions sont connues et appliquées par les acteurs.
- les défaillances sont traitées en curatif et en préventif.
- l'efficacité des processus (ou atteinte des objectifs) est évaluée

Ex processus prise en charge médicamenteuse

- le responsable, les limites, les « clients », les « fournisseurs », les acteurs et les interfaces internes et externes sont identifiés : RQPCM, pharmaco-vigilant, prescripteurs, PUI, rétrocession, transport....
- les besoins du ou des « clients » sont connus : 5 B
- des indicateurs permettent de mesurer la satisfaction des « clients » : enquête de satisfaction, mesure de l'expérience, IND spécifiques
- les risques de défaillance sont évalués : erreur approvisionnement, prescription, dispensation, transport, stockage, administration, surveillance...
- les risques résiduels sont couverts par vérification ou contrôle le plus en amont possible : contrôle ultime, audit de piluliers, conciliation médicamenteuse....

Ex processus prise en charge médicamenteuse

- le processus est décrit dans des documents de référence : livret thérapeutique, liste des médicaments à risques, LAP...
- les éléments de preuve sont archivés et utilisables pour donner confiance : AMM, avis et recommandations de la HAS, de l'ANSM, RPC, RBP....
- les dispositions sont connues et appliquées par les acteurs : documents mis à disposition
- les défaillances sont traitées en curatif et en préventif : gestion a priori et a posteriori via FEI
- l'efficacité des processus (ou atteinte des objectifs) est évaluée : suivi des IND



4. Quel lien avec la certification ? Quelles perspectives ?

V2014

- Compte qualité
 - Analyse de processus + caractérisation des risques (AMDEC)
 - Comment ces travaux ont-ils été utilisés depuis la dernière procédure de certification ?
 - Quid du plan d'actions ? Des risques identifiés ?
 - Les analyses ont-elles été mises à jour ?

Nouvelle procédure

- Choix
 - Audit /revue de processus ?
 - Dépend de la dynamique existante dans l'établissement
 - Sur tous les processus ?
 - Acceptabilité par les professionnels ?
 - Temps ? Disponibilité ?

Ne pas perdre de vue les objectifs de la certification (centrée sur les résultats et non pas sur les méthodes)

Indispensables pour réussir une analyse de processus

- Soutien du top management
- Leader qui ne soit pas le responsable qualité : porte la vision et entraîne l'équipe (la finalité n'est pas de faire l'analyse mais d'utiliser correctement les résultats)
- Planifier et quantifier les temps d'analyse
- Ne pas faire « pour la certification » ou « parce que c'est obligatoire »
- Avoir réalisé une cartographie des processus

Passer de la contrainte à la contribution active

Apport de l'analyse de processus

- **Démarche collective** qui permet 1 partage collectif qui favorise **l'adhésion** des professionnels à la démarche et au déploiement des actions qui en découleront
- Meilleure **connaissance** du fonctionnement
- Identification des écarts par rapport au « prescrit »
- **Conscience partagée** du risque (défaillances latentes)
- Identification des **barrières de sécurité**
- Redonne du sens à la **gestion documentaire** (efficacité de la barrière)
- Outil de **pilotage** pour l'encadrement

Impact de l'analyse de processus

- Pertinence de la prise en charge (parcours, prescription...)
- Sécurisation de la prise en charge
- Patient informé et acteur de sa prise en charge

Patients

- Leadership
- Coordination des équipes
- Approche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire
- Concertation, vision collective

**Equipe/
professionnels**

- Maîtrise des risques
- EPP
- Orientations stratégiques
- Dynamique travail en équipe

Etablissement

AMELIORATION CONTINUE



Nos prochains Rendez-V'Outils

« RENDEZ-V'OUTILS du CEPPRAAL »

Retrouvez notre rendez-vous gratuit et mensuel
dans sa nouvelle formule



- Décryptage d'un outil ou d'une méthode en lien avec la Certification
- Suivi d'une heure d'échange (adhérents uniquement)

Thème	Date 9 h – 11h
Le recueil de l'expérience patient par la méthode du shadowing	4 juin 2021
La communication en équipe	25 juin 2021
La pertinence des soins	3 septembre 2021
Le leadership	1 ^{er} octobre 2021
Les PREMS'S et PROM'S	5 novembre 2021
Le recueil de la parole du patient	10 décembre 2021

CEPPRAAL – contact@ceppraal-sante.fr – 04 72 11 54 60



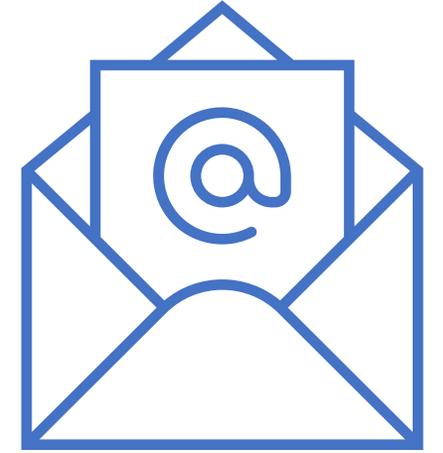
Vos questions



Contactez-nous

- Pour tout besoin, projet interne à votre établissement
- Des conseils
- Nous soumettre un projet, un sujet à discuter, une modalité de fonctionnement

contact@ceppraal-sante.fr



04 72 11 54 60



 @ceppraal
www.ceppraal-sante.fr
contact@ceppraal-sante.fr

