



**RENCONTRE SEMAINE SÉCURITÉ DES PATIENTS  
« CAPITALISER SUR LA DÉCLARATION DES  
ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES »**

25 Novembre 2021





# PRÉSENTATION DU PROJET

Centre Hospitalier de Péronne



# L'ETABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier de Péronne est en **direction commune avec le Centre Hospitalier de Saint Quentin.**

Il fait parti du Groupement Hospitalier de Territoire **Aisne Nord – Haute Somme.**

Le Centre Hospitalier de Péronne est un établissement de **310 lits et 43 places** répartis sur deux sites :

- Le site principal comprend :
  - 34 lits de médecine (dont 2 identifiés soins palliatifs) ;
  - 15 lits de chirurgie ;
  - 10 places d'hôpital de jour médico-chirurgical ;
  - 2 lits d'UHCD ;
  - 4 lits de surveillance continue ;
  - 15 lits de gynécologie obstétrique ;
  - 10 places d'Hospitalisation A Domicile (HAD) ;
  - 15 places en psychiatrie infanto-juvénile ;
  - 54 lits d'EHPAD et 6 places d'accueil de jour dans la résidence Le Quinconce et 79 lits d'EHPAD dans la résidence Mermoz.
- Le site annexe comprend :
  - le Pavillon Caudron composé de 30 lits d'EHPAD et 30 lits d'USLD hébergeant également le service de SSR de 30 lits ;
  - 19 lits de psychiatrie adulte ;
  - le service Cuisine.

Il couvre une large gamme d'activités sanitaires et médico-sociales pour un budget de 49 412 698 € fédérant plus de 600 salariés.



## Effectif

70 médecins dont 5 internes  
566 agents



## Budget

49 412 698 €



# PRÉSENTATION DU PROJET ET DES OBJECTIFS

***Organisation de la sortie du patient de médecine : changer les pratiques en 6 semaines, sans plan d'action et sans conduite du changement.***

## 1 - Problème terrain

Situation de départ (06/2021) qui a donné lieu à des interrogations sur notre travail:

- Un médecin du service mécontent d'échecs de sortie où les documents nécessaires ne sont pas remis au patient
- Sorties à partir de 14h, >60% des entrées la nuit

Quel est le problème?

- Sortie tardive = Entrée tardive
- phénomène de stagnation des patients au SAU
- Patient vu par le médecin du service seulement le lendemain pour les entrées tardives => retard de prise en charge, allongement durée de séjour.

**2 - Comparaison de notre pratique à une référence** : HAS fiche pédagogique 11/2020 évaluation de la gestion des parcours patients selon le référentiel de certification

## 3- Définition d'objectifs à atteindre

### Existant

- Heure de sortie par défaut 14h
- Sortie avant midi pour les retours à domicile: 5%
- Date prévisionnelle de sortie DPS fixée < J3: 0%
- Check-list sortie: 0%
- Remise lettre de liaison à la sortie: 70%?

### Objectifs

- **Sortie avant midi pour les retours à domicile: 70%**
- **Date prévisionnelle de sortie DPS fixée < J3: 90%**
- **Check-list sortie: 90%**
- **Remise lettre de liaison à la sortie: 80%**

**4 - Travail en équipe, en mode agile, pour atteindre les objectifs fixés**

# MÉTHODOLOGIE & ÉTAPES DU PROJET

## organisation de la sortie du patient de médecine

### Contexte

- Certification: Evaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier selon le référentiel de certification (HAS fiche pédagogique novembre 2020)
- IQSS lettre de sortie
- check-list sortie HAS

### Situation actuelle (15/06/2020)

Sortie à partir de 14h  
Pas de retour questionnaire de satisfaction

### Quel est le problème?

Sortie tardive > Entrée tardive – phénomène de stagnation des patients au SAU

### Objectif

- DPS fixée < J3: 90%
- Check-list sortie: 90%
- Sortie avant midi pour les RAD: 70%
- Remise lettre de liaison à la sortie: 80%

### Analyse

#### Quelles sont les causes du problème?

- Pratiques différentes selon chaque médecin
- DPS : non utilisée
- check-list sortie non utilisée, (Dr A mécontents d'échecs de sortie où les documents nécessaires ne sont pas remis)
- heure de sortie par défaut = 14h
- lettre de liaison remis au patient et établie le jour même : pas de données solides – estimation 70%
- Pas de standard de travail sortie du patient

### Recommandations

#### Contre-mesure immédiate?

Planification murale avec affichage entrées – DPS- date et heure sortie définitive

### Plan d'action

Plan d'action = vide

- durée maximale de l'itération de travail fixée : 2 mois, début le 15/06/2021.
- projet synthétisé sur une feuille A3 et affiché dans la salle de soins
  - Analyse situation actuelle, écarts aux références HAS
  - Objectif global : améliorer la qualité de la sortie du patient;
  - objectifs opérationnels chiffrés qui sont ciblés
- **Animateurs du projet**
  - 1 médecin
  - 1 cadre
- **Équipe projet** : tous les membres du service

# MÉTHODOLOGIE & ÉTAPES DU PROJET

Réunion quotidienne 5 à 20 minutes, tous les matins à 9h30 (après transmissions aux médecins), en salle de soins :

Participants :

- les animateurs: médecin + cadre
- les membres de l'équipe présents et disponibles (médecins, IDE, AS, secrétaire)

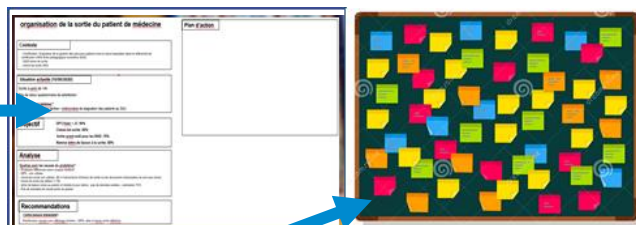
*Que pouvons nous faire aujourd'hui pour atteindre nos objectifs?*

*tableau Kanban, 3 colonnes: À faire/En cours/Terminé*

*management visuel*

*Travail en flux tiré: commencer par terminer les actions en cours puis tirer les actions « à faire » puis tirer de nouvelles actions dans le backlog raffiné*

*La problématique, l'objectif sont résumés sur le A3*



*Que pouvons nous faire pour atteindre notre objectif de sortie de meilleure qualité?*

*=> brainstorming*

*=> Toutes les idées collectées sont recueillies en vrac dans le **backlog***  
*Dans un 2<sup>e</sup> temps, le backlog est affiné et priorisé*



# MÉTHODOLOGIE & ÉTAPES DU PROJET

- Des actions terminées sont livrées régulièrement
- D'autres idées ne peuvent être réalisées dans le temps imparti de l'itération de travail, ou nécessitent des ressources humaines ou matérielles non disponibles. On les reporte dans la case « suivi » du A3 qui constituera le backlog d'une prochaine itération de travail




« Grande réunion » d'équipe tous les 15 jours, avec 2 approches :


- **Revue** de travail fait : il s'agit d'inspecter et réfléchir sur ce qui a été produit
- **Rétrospective** : réfléchir à notre manière de travailler ensemble

<u>organisation de la sortie du patient de médecine</u>	
<b>Contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certification: Evaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier selon le référentiel de certification (HAS fiche pédagogique novembre 2020)</li> <li>- IQSS lettre de sortie</li> <li>- check-list sortie HAS</li> </ul>
<b>Situation actuelle (15/06/2020)</b>	Sortie à partir de 14h Pas de retour questionnaire de satisfaction <b>Quel est le problème?</b> Sortie tardive > Entrée tardive – phénomène de stagnation des patients au SAU
<b>Objectif</b>	DPS fixée < J3: 90% Check-list sortie: 90% Sortie avant midi pour les RAD: 70% Remise lettre de liaison à la sortie: 80%
<b>Analyse</b>	<b>Quelles sont les causes du problème?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratiques différentes selon chaque médecin</li> <li>- DPS : non utilisée</li> <li>- check-list sortie non utilisée, (Dr A mécontents d'échecs de sortie où les documents nécessaires ne sont pas remis)</li> <li>- heure de sortie par défaut = 14h</li> <li>- lettre de liaison remis au patient et établie le jour même : pas de données solides – estimation 70%</li> <li>- Pas de standard de travail sortie du patient</li> </ul>
<b>Recommandations</b>	<b>Contre-mesure immédiate?</b> Planification murale avec affichage entrées – DPS- date et heure sortie définitive

Actions réalisées	
	<b>Actions terminées</b>

Suivi	
	<b>Idées du backlog qui ne peuvent pas être traitées durant cette première itération de travail</b> <b>À planifier pour une autre itération de travail ultérieure</b>

# LES ACTIONS MISES EN PLACE

## Actions menées du 15/06 au 30/07/21

### DPS

- - Affichage DPS sur la planification murale
- - relevé indicateur "DPS renseignée x1 par semaine"

### Check-list sortie

- Création check-list sortie

### Sortie le matin pour les retour à domicile:

- Établir une procédure standard de sortie, publiée dans Ennov (Gestion Electronique des Documents)
- Planification murale: le médecin indique date et heure de sortie, par défaut l'heure de sortie du service = 11h
- Relevé quotidien indicateur heure de sortie et problèmes

### Lettre de liaison

- Modification masque de CRH pour répondre à IQSS 2020 lettre de liaison
- Surveillance quotidienne indicateur "lettre de liaison remise au patient"
- Distribuer et récupérer les **questionnaires de sortie**
- Formation équipe: utilisation du DPI et logiciel gestion administrative

Déposer les prélèvements sanguins à l'ouverture reception labo = 8h



### EPP organisation de la sortie du patient de médecine

**Contexte**  
 - Certification: Evaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier selon le référentiel de certification 2015 5ème planologique novembre 2020  
 - IQSS lettre de sortie  
 - check list sortie

**Situation actuelle (15/06/2020)**  
 Sortie à partir de 14h  
 Pas de retour questionnaire de satisfaction

**Quel est le problème?**  
 Sortie tardive - Encombre tardive - phénotypage de stagnation des patients au SAU

**Objectif**  
 DPS faite < J1: 90%  
 Check list sortie: 90%  
 Sortie avant midi pour les RAD: 70%  
 Remise lettre de liaison à la sortie: 80%

**Analyse**  
 Pourquoi avons nous constaté des problèmes?  
 - Changement de procédure de sortie  
 - Difficulté à récupérer les questionnaires de sortie  
 - DPS non réalisés  
 - Check list sortie non utilisée (en fin de journée, manque d'échecs de sortie où les documents nécessaires ne sont pas remis)  
 - Heures de sortie par défaut = 14h  
 - Lettre de liaison remise au patient et donnée le jour même - cas de données incomplètes - estimation 75% (2 médecins sur 3)  
 - Pas de débriefing de travail sortie au patient

**Recommandations**  
 - Planification murale avec affichage enroulé - DPS, date et heure sortie définies

**Plan d'action** Actions réalisées du 15/06 au 30/07/21

**DPS**  
 - Affichage DPS sur la planification murale  
 - relevé indicateur "DPS renseignée x1 par semaine"

**Check list sortie**  
 - Création check-list sortie  
 Sortie le matin pour les retour à domicile:  
 - Créer une procédure standard de sortie, à publier dans Ennov  
 - Planification murale le médecin indique date et heure de sortie, par défaut l'heure de sortie du service = 11h  
 - Distribuer questionnaires heures de sortie et problèmes

**Lettre de liaison**  
 - Modification masque de CRH pour répondre à IQSS 2020 lettre de liaison  
 - Surveillance quotidienne indicateur "lettre de liaison remise au patient"  
 - Distribuer et récupérer les questionnaires de sortie  
 Formation équipe: utilisation dans l'outil des coordonnées des proches

**Déposer les prélèvements sanguins à l'ouverture reception labo = 8h**

**Impact immédiat**  
 Mettre à la carte des patients à 11h impose une organisation plus rigoureuse et préparation des lits. => meilleure qualité de prise en charge de la sortie, au service patient plus tôt dans le service et une connaissance le jour même et pas le lendemain. Une prise en charge adaptée est donc réalisée plus tôt.  
 8h: remise de patient au jour de midi, récupération des entrees et des sorties sur la journée.  
 Au: répartition des entrees et des sorties sur la journée, remise de patient le midi à donner manger si CRH nécessaire.  
 8h: répartition de l'organisation et sortie qui arrivent à 8h30 dans le matin, entre les situations dans la chambre (2 fois)

**But(s)**  
 - Concomitant avec le travail effectué en amont  
 - Indicateur DPS de sortie = objectif  
 - Indicateur heures de sortie = objectif  
 - Indicateur lettre de liaison remise au patient = objectif  
 - Indicateur dépôt de prélèvements sanguins = objectif  
 - Indicateur formation équipe = objectif

### Procédure sortie patient Médecine CHP (v2, 21/07/21)



date

Patient sortie	Check liste faite	Sortie avant 12h	Lettre de liaison
M. X	●	●	●
Me Y	●	●	●

- objectif atteint
- objectif non atteint

Analyse: pourquoi n'avons-nous pas atteint l'objectif?



# LA PLACE DES USAGERS & DES PROFESSIONNELS

Dans ce travail : tous les professionnels ont été impliqués: AS, IDE, médecins, secrétaire, cadre

Le binôme d'animateur cadre et médecin ont fixé des objectifs et quelques contraintes (pas d'investissement financier majeur – mobilisation quotidienne de l'équipe 5 à 20 minutes par jour)

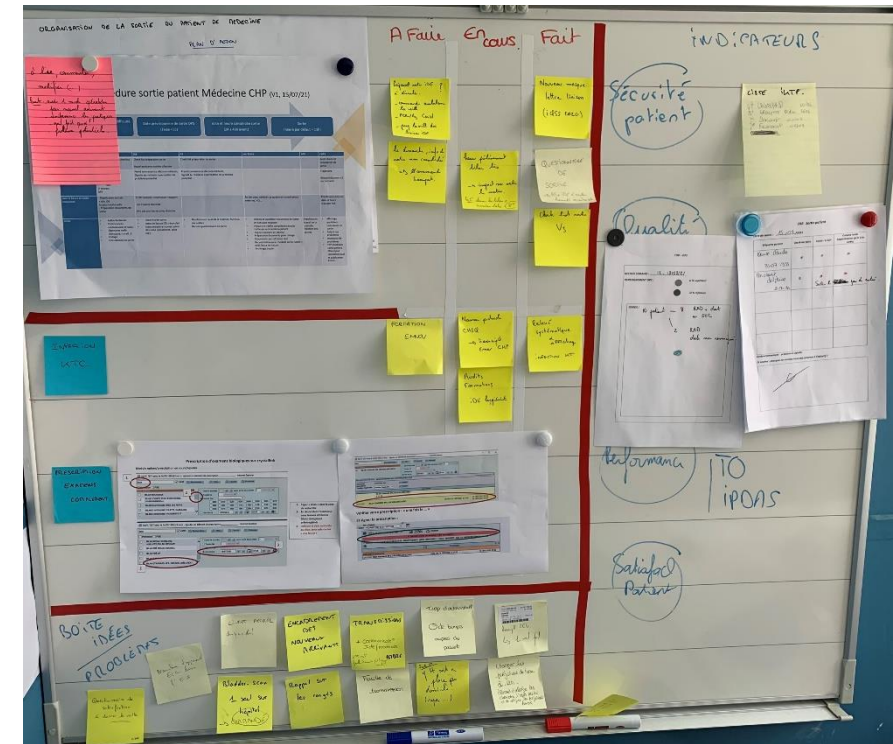
Et chacun, chaque jour, était invité à apporter sa contribution :

- Idée d'action
- Test de l'action proposée
- Autocontrôle du résultat obtenu sur des indicateurs opérationnels
- Et proposition de nouvelles actions si le résultat obtenu ne donnait pas satisfaction

Les acteurs de terrain étant à l'origine du plan d'action, la notion de conduite du changement était sans objet.

Ici, les animateurs cadre et médecin avaient un rôle de coach :

- soutenir l'implication et lutter contre l'auto-censure des agents
- Accompagner les agents pour l'analyse des problèmes à résoudre
- aide à la formalisation
- construction et recueil des indicateurs de performance

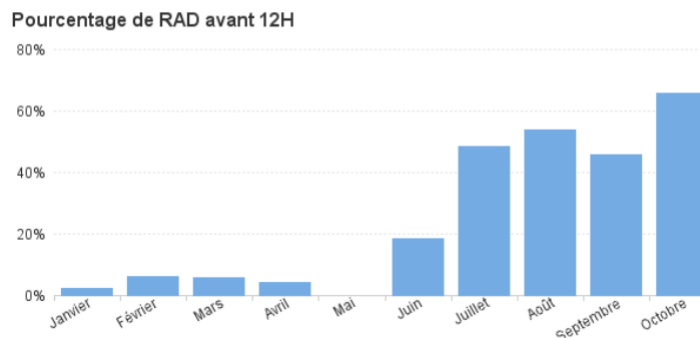


# RÉSULTATS, ÉVALUATIONS & APPORTS

## Objectifs/indicateurs de performance définis initialement:

- **Sortie avant midi pour les retours à domicile: 70%**
- **Date prévisionnelle de sortie DPS fixée < J3: 90%**
- **Check-list sortie: 90%**
- **Remise lettre de liaison à la sortie: 80%**

## MEDECINE - Graphique - retours à domicile 2021 avant 12H



## MEDECINE COMPLETE - 2021

	DMS PMSI	DMS nationale	IP/DMS
Janvier	9,25	7,32	1,26
Février	8,5	7,29	1,17
Mars	8,26	6,55	1,26
Avril	7,58	6,67	1,14
Mai	6,84	6,46	1,06
Juin	6,43	6,41	1,00
Juillet	5,81	5,5	1,06
Août	6,34	6,89	0,92

Le travail sur la qualité induit de la performance!

**Impact important sur l'organisation du travail et qualité de vie au travail :** la standardisation du processus de sortie permet de mieux anticiper les flux, réduit les gaspillages de temps agents, réduit les phénomènes de surcharge de travail. => satisfaction de chaque membre de l'équipe.

**Impact majeur sur la qualité des soins:** préparation de la sortie dès l'entrée et tout au long du séjour, sortie avec lettre de liaison, auparavant le questionnaire de sortie n'était pas donné, etc...

## Perspectives

Avec la même méthode

=> nous travaillons actuellement sur l'entrée du patient non programmée en service de médecine, qui pose de nombreux problèmes en intra-service et à l'interface urgences/médecine.