



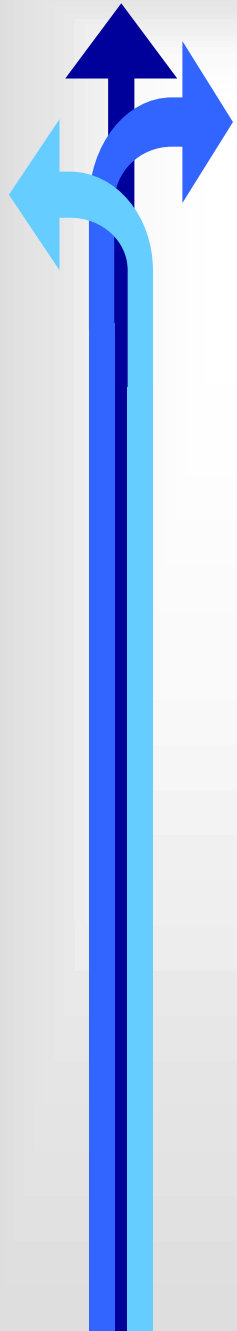
Chemins cliniques Cancer du sein

K. Van Renterghem
V.Trouveroy



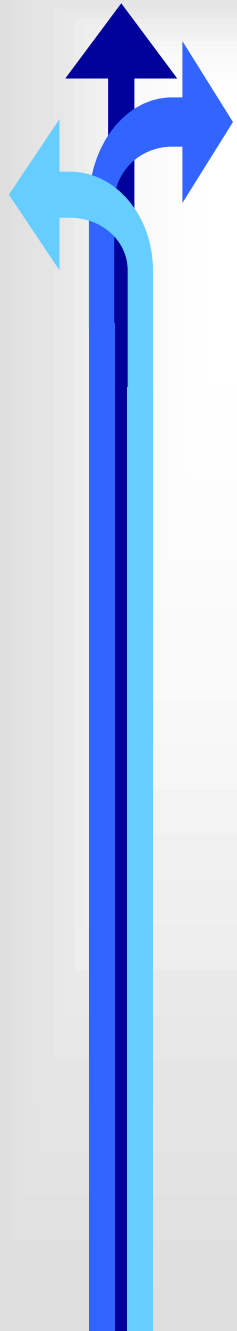
Cliniques Universitaires Saint-Luc
Bruxelles





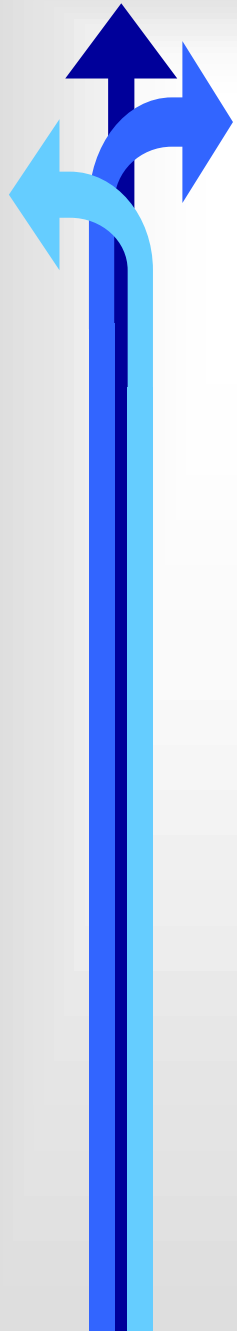
Plan

- Contexte
- Phase 1 : Plan
 - Constitution de l'équipe
 - Délimitation de la population
 - Première version des chemins cliniques (C.C.)
- Phase 2 : Do «As is»
 - Recueil des données
 - Fixation des objectifs



Plan (suite)

- Phase 3 : Check – Study «To be»
 - Sélection des indicateurs
 - Indicateurs retenus
- Phase 4 : Act
 - Mise en oeuvre des C.C.
 - Evaluation des indicateurs
- Apports de la démarche
- Perspectives et conclusions

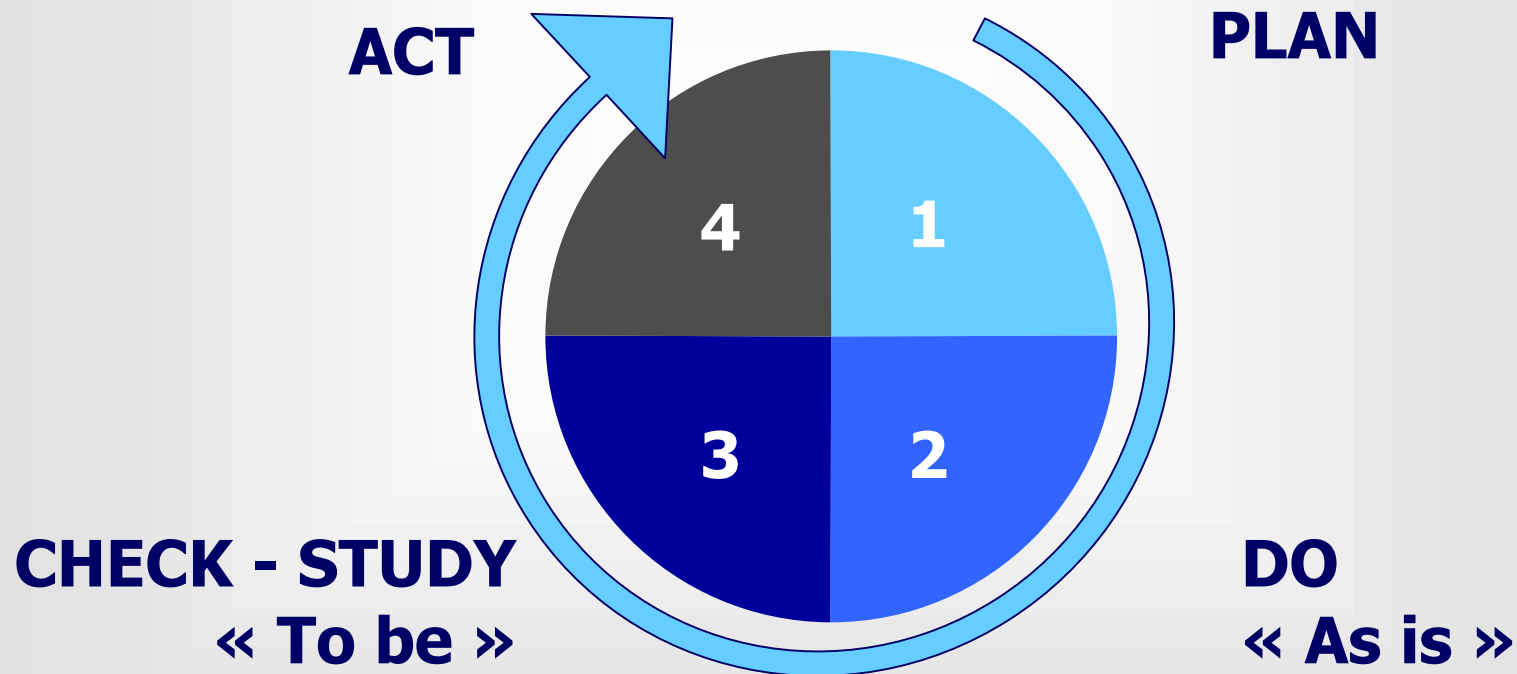


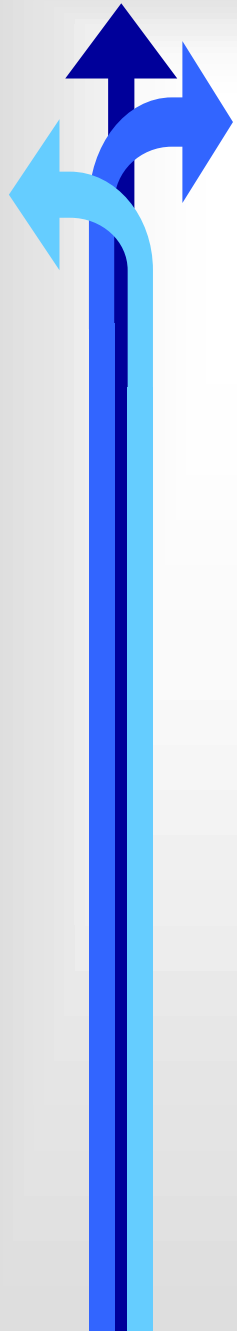
Contexte



- Décision du comité de direction
- Motifs
 - population importante
 - processus
 - long
 - multidisciplinaire
 - complexe
 - souhait d'une prise en charge globale
 - expertise universitaire

Phases de développement des chemins cliniques

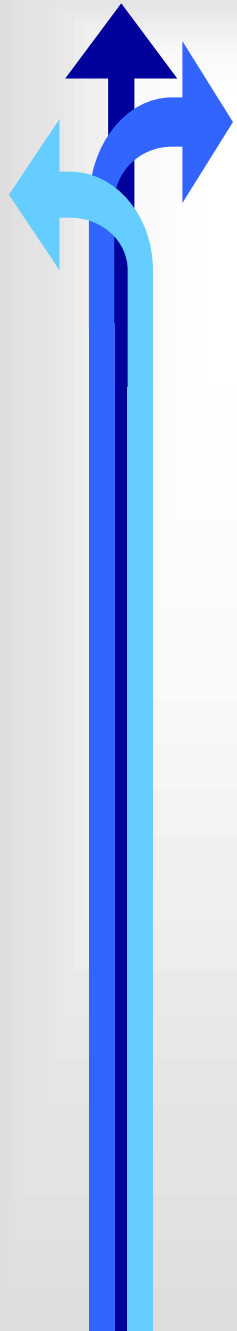




Phase 1 : Plan

- Constitution de l'équipe
- Délimitation de la population
- Première version des C.C.

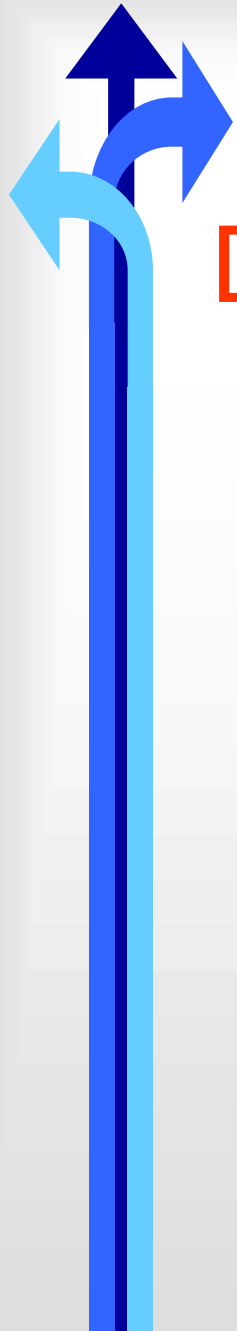




Phase Plan

Constitution de l'équipe

- Médecins
 - Chirurgien (chef projet)
 - Oncologue
 - Radiothérapeute
 - Sénologue
 - Radiologue
- Infirmières en chef
 - Gynécologie
 - Oncologie
 - Radiothérapie
 - Centre de traitement ambulatoire
- Coordinatrice de soins en oncologie
- Expert méthodologique des chemins cliniques



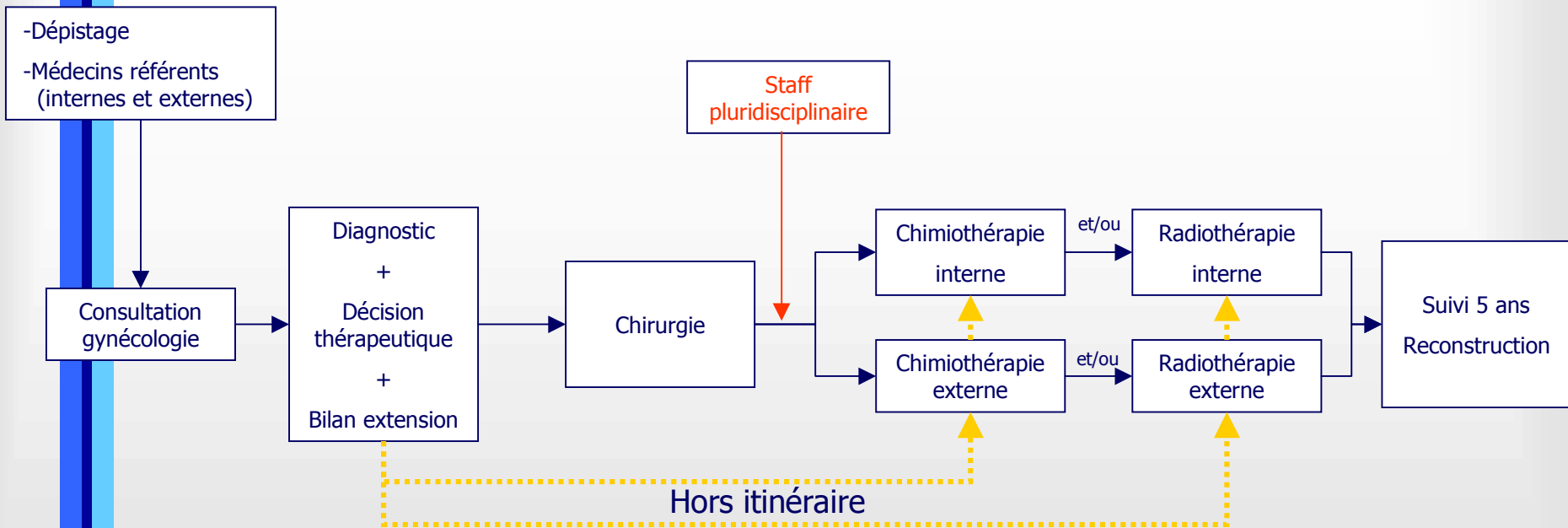
Phase Plan

Délimitation de la population

- Toute personne atteinte d'un cancer du sein
- Exclusion :
 - Présence de métastase(s)

Phase Plan

Première version des C.C.



2004 : n = 394

2005 : n = 416

2006 : n = 436

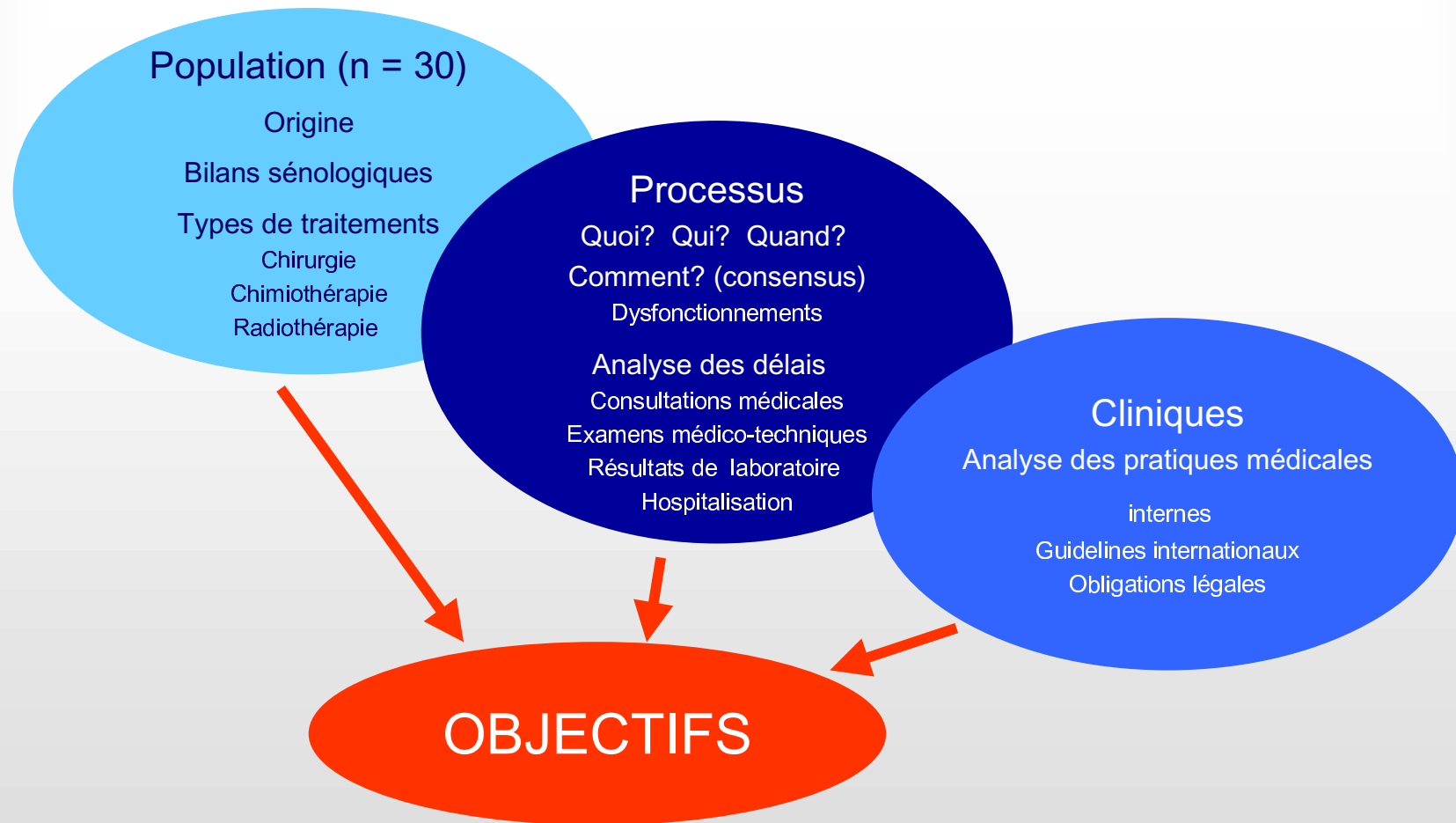
Phase 2 : Do «As is»

- Recueil des données
 - Méthode de travail
 - Pratiques
- Fixation des objectifs



Phase Do

Recueil des données



Phase Do

Population : Premières mesures

Origine



- Dépistage
- Médecins référents internes
- Consultations de gynécologie
- Médecins référents externes

Bilan sénologique

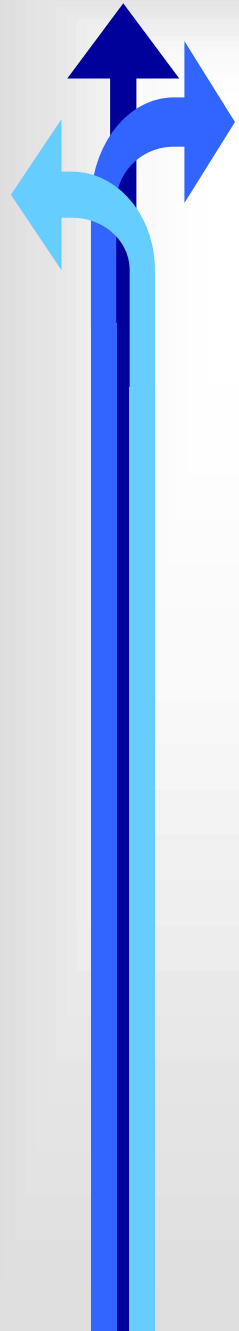


- bilan en externe
- bilan en interne et externe.
- bilan en interne

Type d'intervention



- Mastect.+ reconst.imméd.
- Mastec. + Pt G°
- Trait. Conserv.



Phase Do

Population : Premières mesures

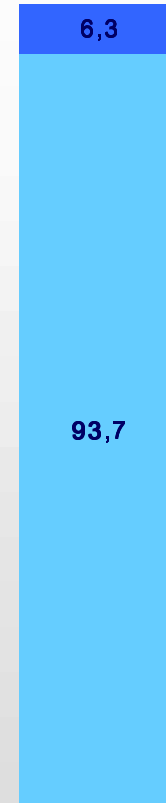
Radiothérapie



■ Radiothérapie ext.

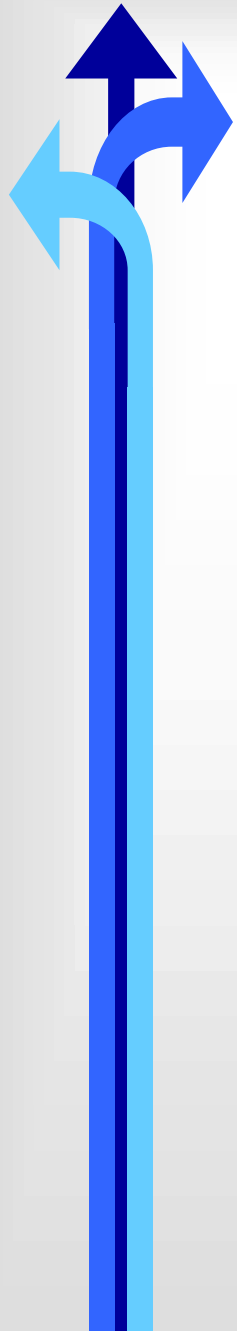
■ Radiothérapie int.

Chimiothérapie



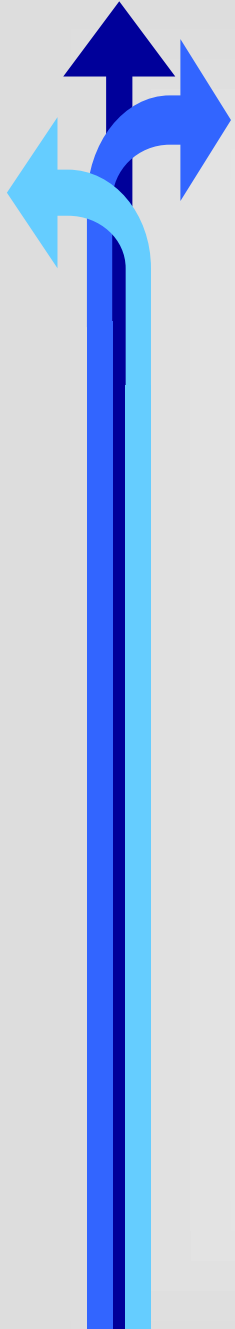
■ Chimiothérapie ext.

■ Chimiothérapie int.

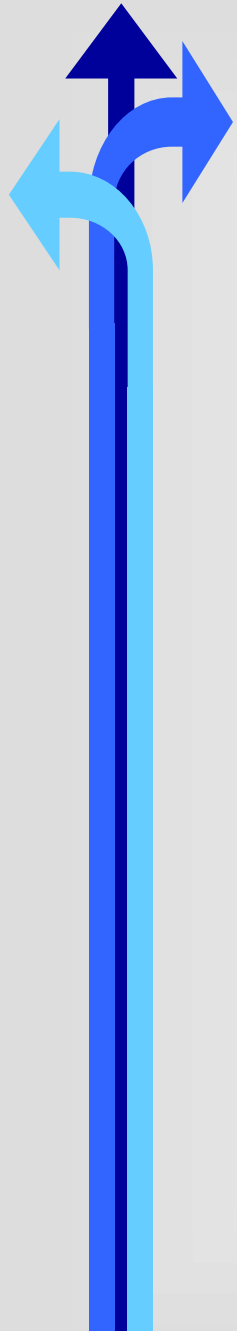


Phase Do Processus

- Qui? Quand? Quoi? Comment?
 - Analyse des processus
 - Identification de dysfonctionnements

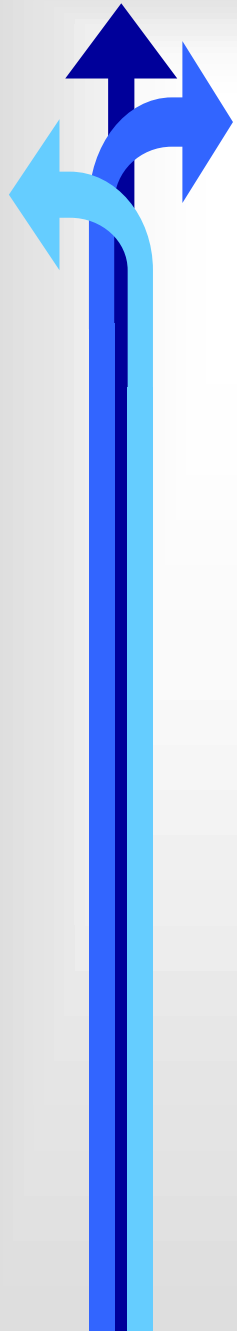


- accès téléphonique difficile à la consultation
- manque de plages de rendez-vous réservées à la filière et à l'urgence médico-technique
- délai trop long pour rendez-vous en consultation de radiothérapie
- délai trop long pour le traitement de radiothérapie
- envoi régulier des patientes vers d'autres institutions pour le traitement de radiothérapie



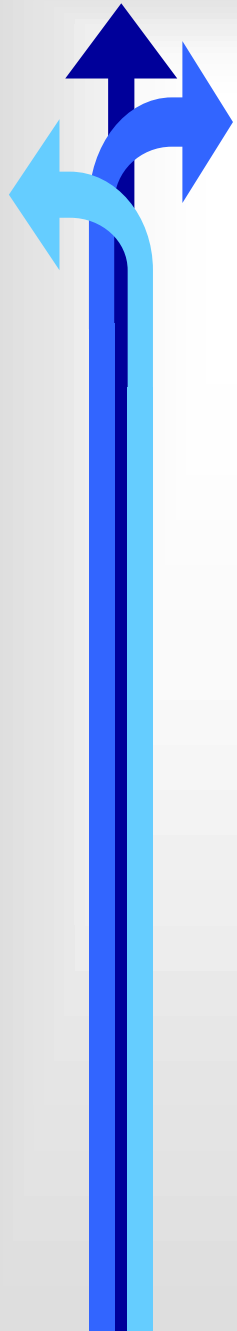
Quelques incontournables...

- Une seule porte d'entrée
- Une consultation multidisciplinaire
- Une prise en charge psychologique des patientes systématique et précoce
- Une coordinatrice des chemins cliniques
- La rédaction de protocoles de soins
- Une imputation comptable propre à la filière



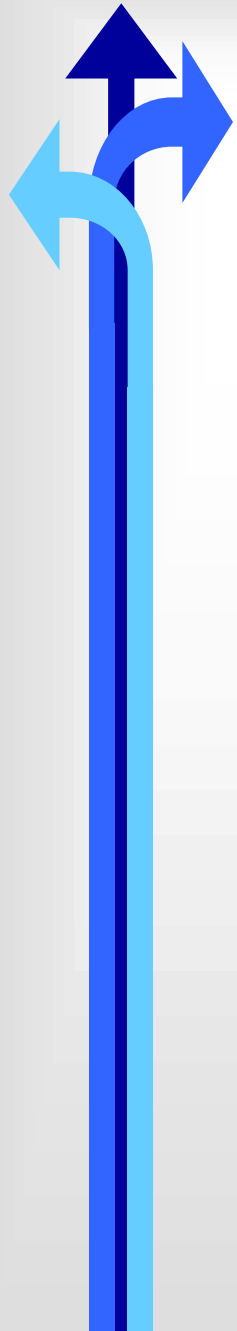
Phase Do Processus

- Analyse des délais
 - R/V consultations
 - R/V médico-techniques
 - Résultats laboratoires anatomo-pathologies
 - Entre diagnostic et traitement
 - Durée de séjour



Phase DO Cliniques

- Révision des protocoles de traitement
 - Sur base des guidelines internationaux
 - Par consensus
- Recommandation européenne entre diagnostic et traitement
- Projet national des «Cliniques du sein»

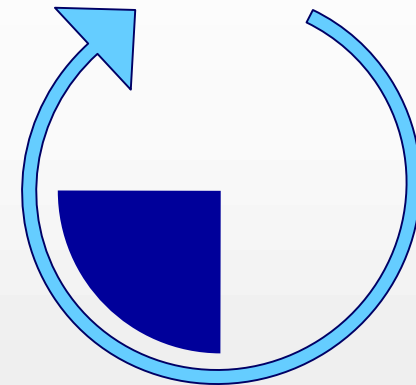


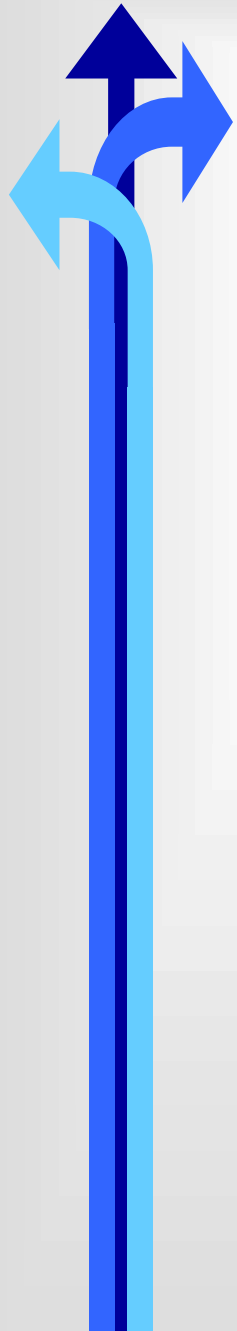
Phase Do Objectifs

- Objectifs généraux poursuivis
 - Satisfaction
 - Patient
 - Personnel
 - Productivité
 - Qualité de soins

Phase 3 : Check – Study «To be»

- Sélection des indicateurs
- Indicateurs retenus





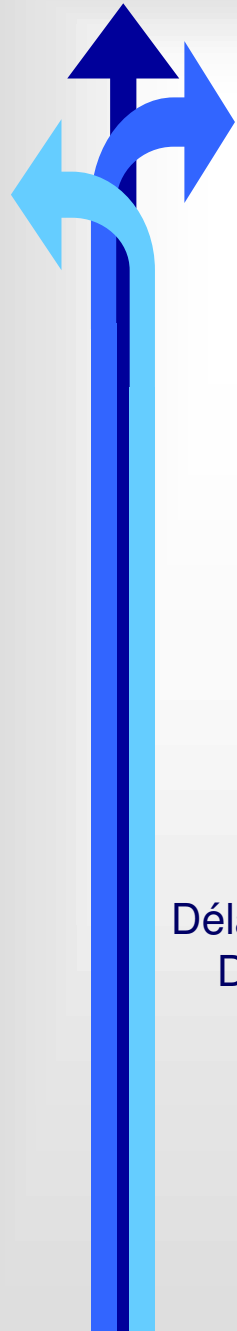
Phase Check - Study

Sélection des indicateurs

- Selon la pertinence
- Critères économiques
- Amélioration des services à la patientèle

Phase Check - Study

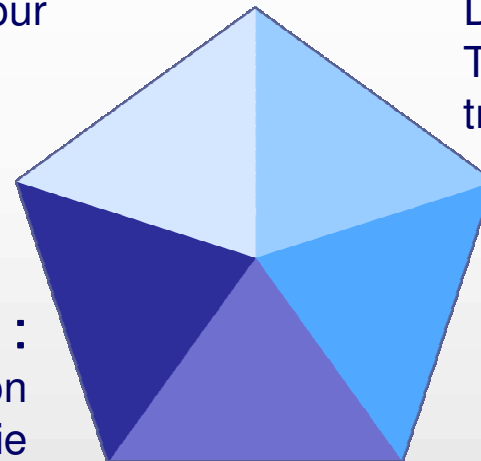
Indicateurs retenus



Financier :
Durée de séjour

Cliniques :
Douleur postopératoire
Taux de rechute locale après
traitement conservateur

Processus :
Délai obtention RDV en consultation
Délai obtention RDV en sénologie
Délai diagnostic - traitement
% radiothérapies externes

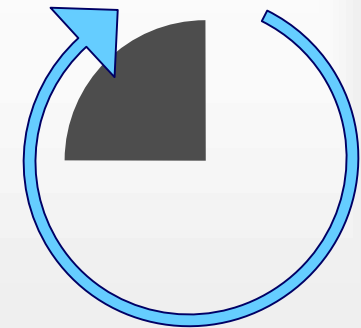


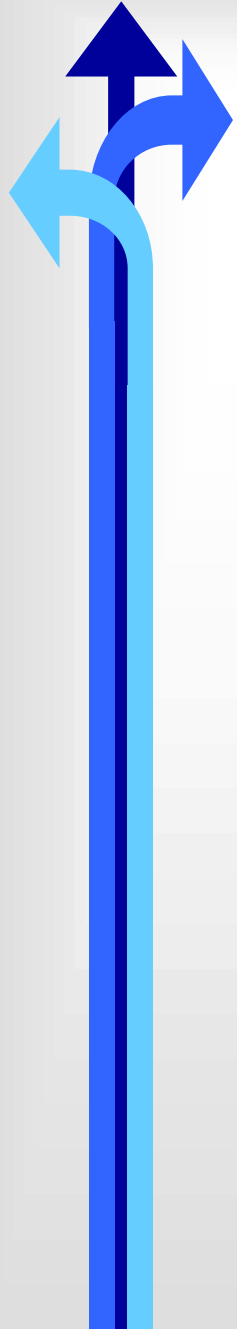
Equipes :
Satisfaction personnel

Services :
Satisfaction patients

Phase 4 : Act

- Mise en œuvre des C.C.
- Première évaluation des indicateurs





Phase Act

Mise en oeuvre des C.C.

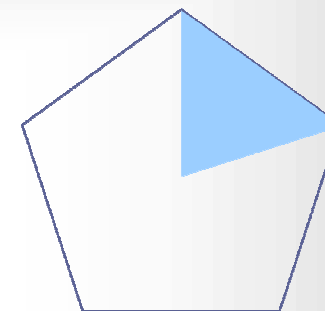
- Apport d'une vision globale de soins
 - Consultation multidisciplinaire
 - Rédaction de brochures d'informations
 - Rencontres multidisciplinaires par 2 mois



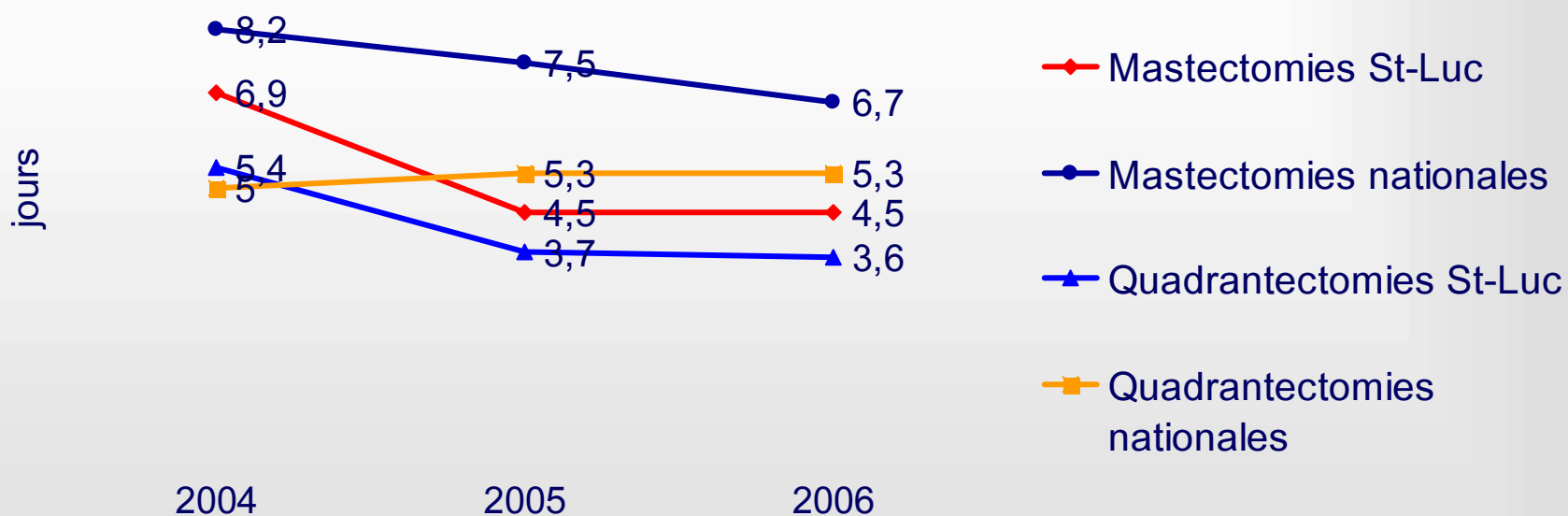
Développement de «l'intermétier»

Phase Act

Evaluation de l'indicateur «financier»

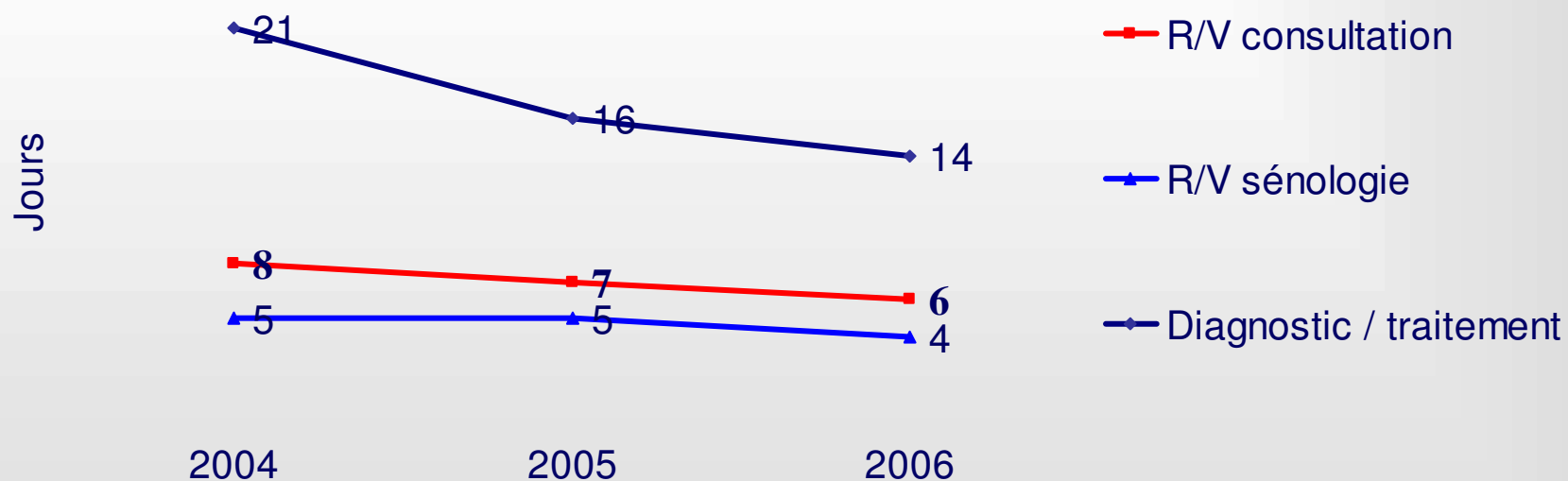
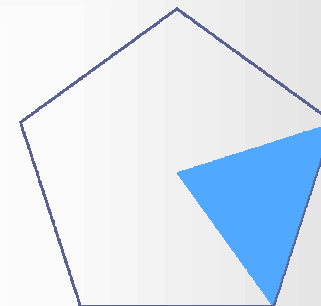


Durée de séjour



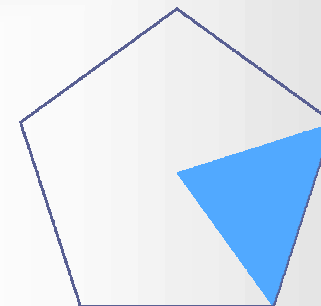
Phase Act

Evaluation des indicateurs «processus»

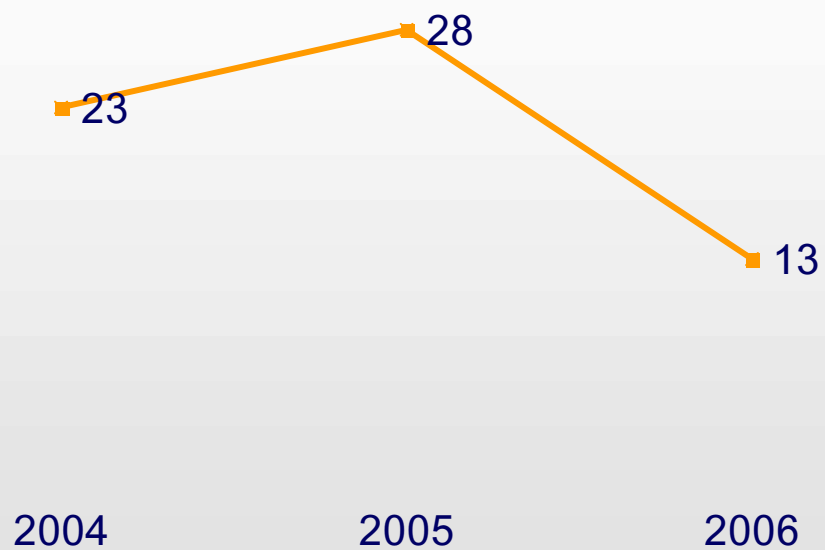


Phase Act

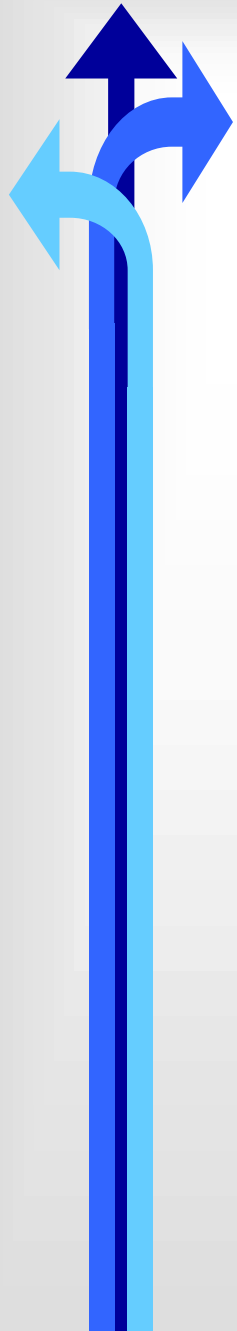
Evaluation des indicateurs «processus»



Pourcentage

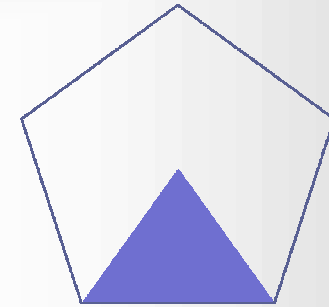


— Radiothérapie externe



Phase Act

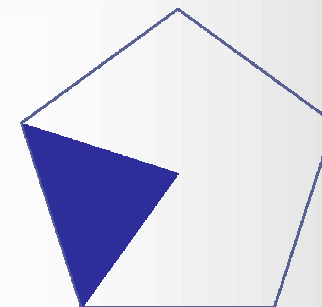
Evaluation de l'indicateur «service»



- Enquêtes de satisfaction des séjours auprès des patientes
 - Adaptation des questionnaires
- Enquêtes qualitatives auprès des patientes (n=10)
 - Aspects positifs
 - 1 personne de référence
 - Bonne perception de la prise en charge globale
 - Aspects à améliorer
 - Délais d'attente trop longs (médecine nucléaire, admission)
 - Mise en place de la chambre implantable tardive
 - Accueil au CTA
 - Rigueur dans l'information transmise aux patientes

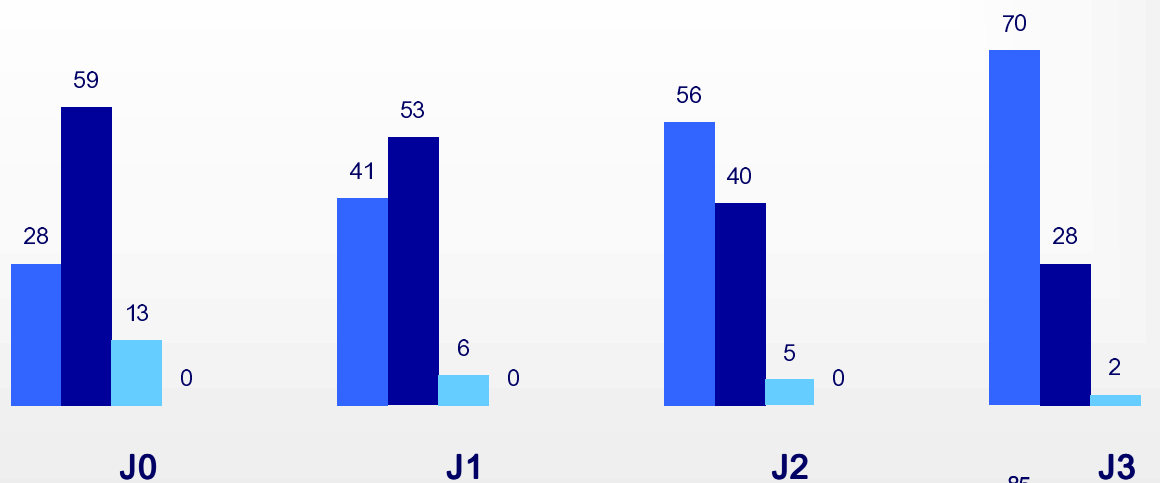
Phase Act

Evaluation des indicateurs «cliniques»

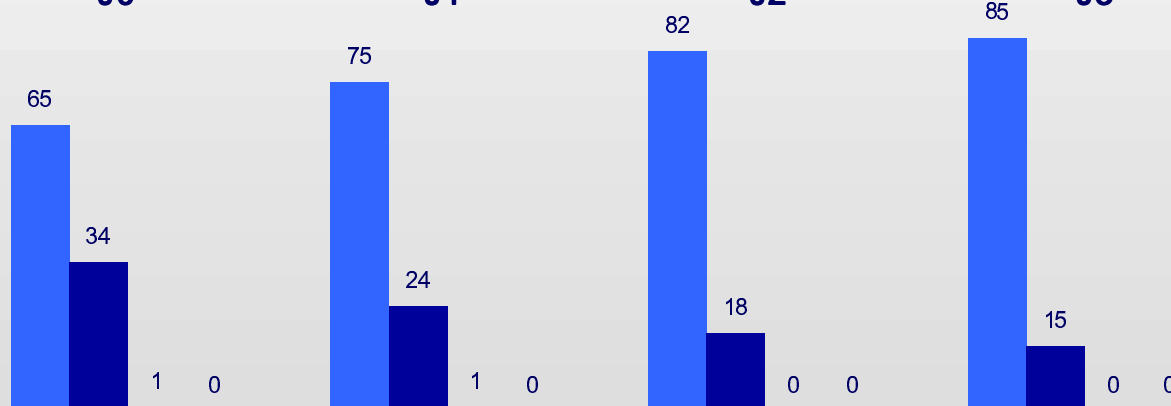


La douleur

2005
n = 38



2006
n = 36

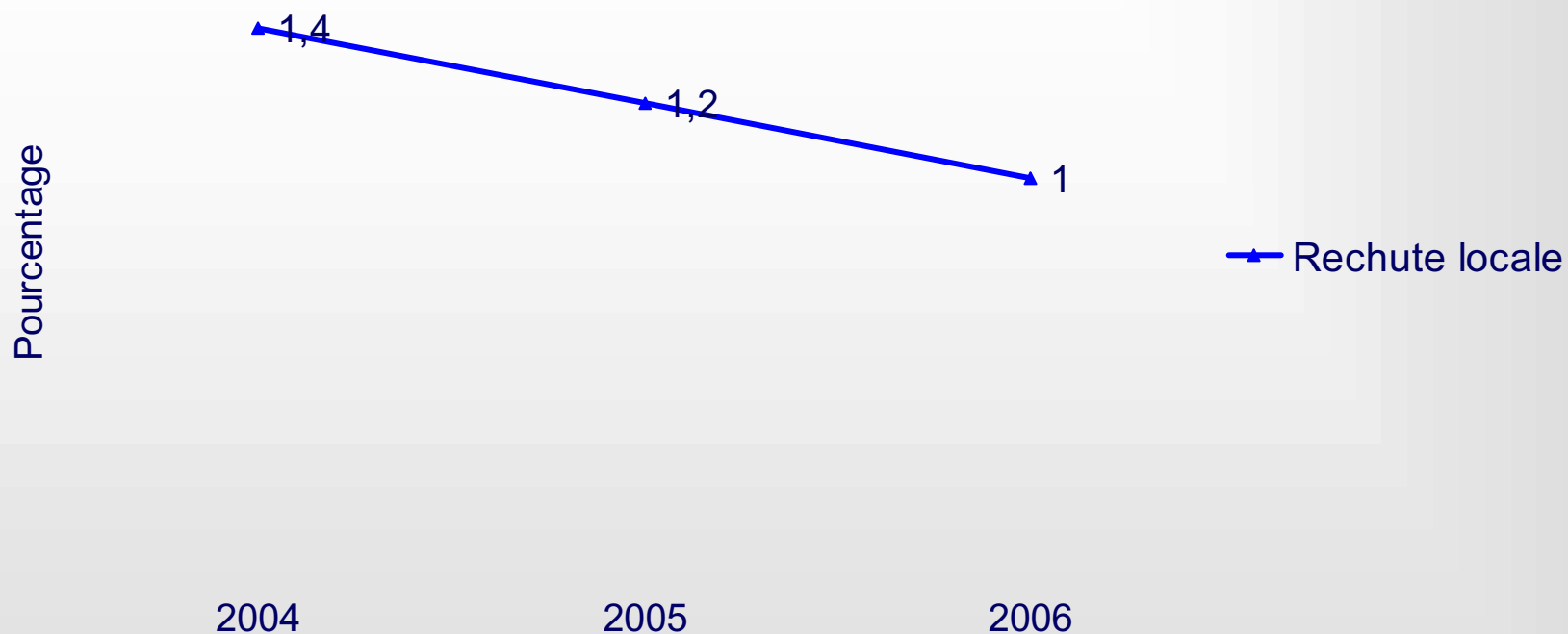
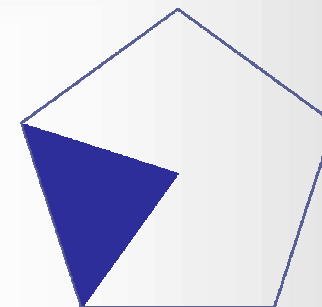


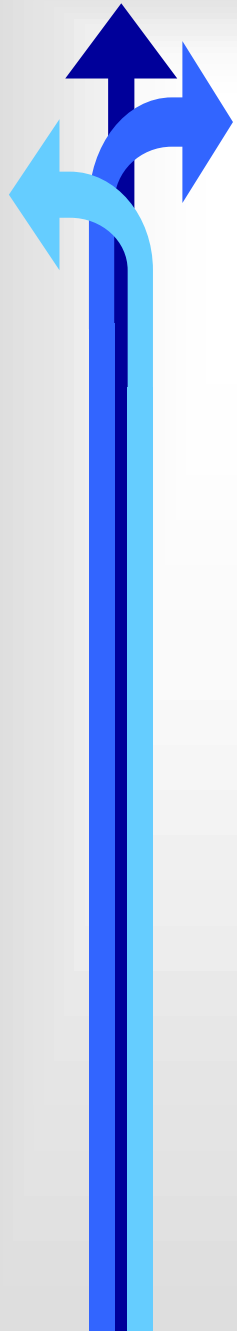
Pourcentage

- Score 0
- Score 1
- Score 2
- Score 3

Phase Act

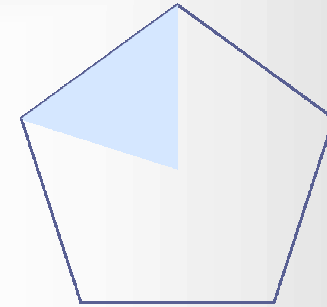
Evaluation des indicateurs «cliniques»



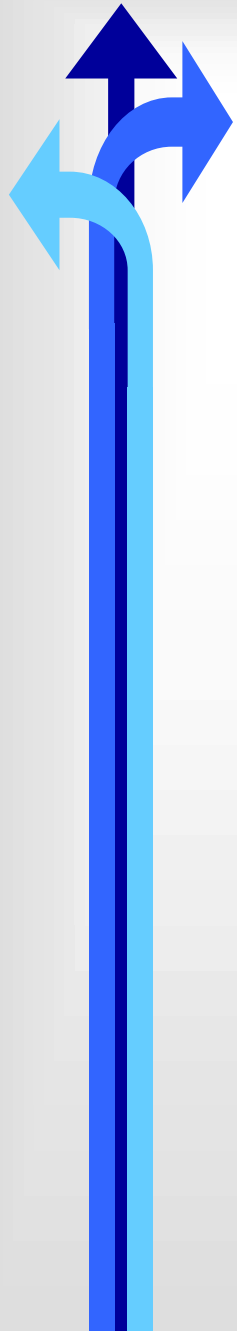


Phase Act

Evaluation de l'indicateur «équipe»

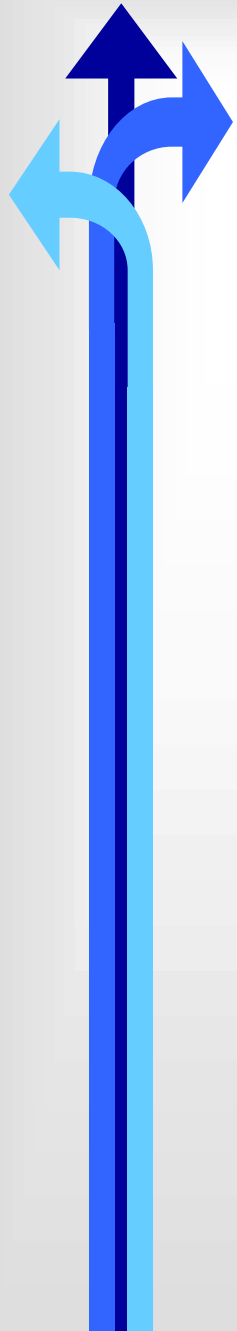


- Pas d'enquête réalisée à ce jour
- Motivation perceptible liée à :
 - la recherche de qualité
 - la valorisation du rôle infirmier
 - l'activité en inter métier



Apports de la démarche

- Sentiment d'appartenance
- Groupe motivé
- Dynamique de changement structurée : support méthodologique indispensable
- Approche d'un processus long et complexe
- Reconnaissance des compétences de chacun – intermétier
- Appropriation des changements par les équipes de soins
- Nécessité d'une coordinatrice de soins
- Organisation de travail spécifique



Perspectives et conclusions

- Poursuivre le travail multidisciplinaire
- Faire des feed-back aux équipes
- Evaluer la pertinence des indicateurs
- Adapter la démarche aux exigences légales
- Evaluer l'adéquation entre la qualité offerte et les ressources disponibles
- Améliorer les délais
- Evaluer la satisfaction du personnel
- Obtenir les résultats de l'enquête de satisfaction du séjour hospitalier pour le chemin clinique



La qualité n'est jamais un
accident; c'est toujours le
résultat d'un effort intelligent

J. Ruskin