

APPROCHE PROCESSUS

PROCESSUS

Un processus est un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie (ISO 9000 : 2000).

A. APPROCHE PROCESSUS

Utilisée dès les années 1960 dans la sûreté prévisionnelle de fonctionnement puis à partir des années 1980 dans le management de la qualité, l'approche processus a été introduite et validée dans le monde de la santé hospitalière notamment à travers les Programmes d'Amélioration de la Qualité (PAQ) lancés par l'ANDEM en 1995. Instaurée ensuite en interne à l'Établissement Français du Sang, elle est aujourd'hui la méthode de référence pour les établissements de santé dans le cadre de la certification HAS.

Une des raisons de son application multiple est que toute activité peut être décrite sous la forme d'un processus.

Par ailleurs, elle constitue un point de convergence intéressant entre la sensibilisation des acteurs de soins (aide à l'identification, priorisation et formalisation de leurs besoins) et la description, compréhension et évaluation de la performance des activités ou organisations.

Aujourd'hui, nous la retrouvons appliquée dans de multiples usages :

Norme ISO 9001-2000

L'approche processus est la base du Système de management du risque et de la qualité pour la norme ISO 9001-2000.

Elle exprime la stratégie de la direction.

Elle consiste en une approche factuelle et vise une amélioration continue de la qualité.

Elle permet d'identifier les activités et les interfaces critiques, est la base de la mise en place d'un système documentaire.

Enfin, elle favorise le décloisonnement par la maîtrise des activités.

La norme présente ainsi les exigences générales d'un système de management de la qualité :

- Identifier les processus et leur application dans tout l'organisme,
- Déterminer la séquence et l'interaction des processus,
- Déterminer les critères et les méthodes pour assurer l'efficacité du fonctionnement et de la maîtrise des processus,
- Assurer la disponibilité des ressources et informations pour le fonctionnement et la surveillance de ces processus,
- Surveiller, mesurer et analyser les processus,
- Mettre en œuvre les actions pour obtenir les résultats planifiés et l'amélioration continue des processus.

Etablissement de santé

C'est la méthode de référence pour les certifications HAS des établissements de santé.

Gestion des risques

Au niveau de la gestion des risques, nous la retrouvons dans les différentes analyses *a priori* (APR, AMDEC, HACCP) ou *a posteriori* après signalement d'un événement indésirable par exemple pour les recherches des causes.

PRINCIPE

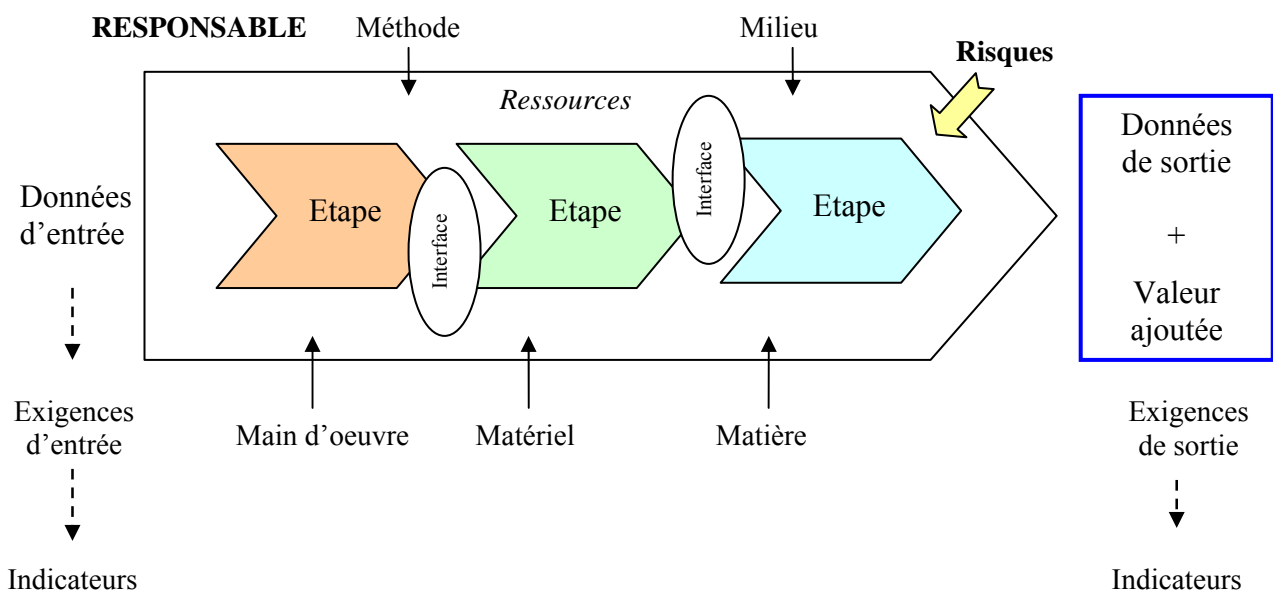
L'approche processus est au centre du management de la qualité.

Son objectif est la maîtrise du processus, elle-même la résultante de la maîtrise des différents éléments et ressources mobilisés.

Maîtriser c'est garantir : la fiabilité, la maintenabilité et la sécurité du processus.

Elle peut être représentée de la manière suivante (figure 5).

Figure 5 : PRINCIPE ANALYSE PROCESSUS



En ce qui concerne la valeur ajoutée, le caractère se veut reproductible.

B. SUIVI – MESURE DES PROCESSUS

SUIVI DES PROCESSUS	
<i>Objectif</i>	S'assurer de l'application, efficacité, efficience, adaptation du processus existant
<i>Méthodes</i>	Analyse ponctuelle ⇔ Audit Analyse itérative ⇔ Revue Analyse récurrente ⇔ Autoévaluation
MESURE DES PROCESSUS	
<i>Objectif</i>	Simple, mesurable, ambitieux, réaliste
<i>Indicateurs</i>	D'activité, de résultat, de perception, de fonctionnement

La méthode d'optimisation du processus peut être classique, *Continuous Process Improvement*, (changement à petits pas) suivant le principe PDCA :

Identification	Processus à risque ou stratégique
Description	Finalité, objectifs, Entrée, sortie, Référentiel, indicateurs, Interfaces, Ressources mises en œuvre Dysfonctionnements patents
Caractérisation	Identifier écarts et non conformités par rapport au référentiel Planifier les actions correctives Construire les indicateurs
Amélioration	Suivre le tableau de bord des indicateurs Réaliser les audits Identifier les non conformités, les événements indésirables en lien avec le système de déclaration existant Planifier les actions correctives et vérifier leur efficacité Revue de processus (calquée sur Revue de direction)

Elle vise une amélioration par le changement.

L'optimisation des processus peut être aussi suivre une méthode plus radicale, *Business Process Reengineering* (rupture nette du modèle) avec comme étape :

- Définition des objectifs des nouveaux processus, leur champ d'action et l'état à atteindre (« *to be state* ») ;
- Identification des processus à reconcevoir, soit en se concentrant sur les processus les plus importants ou en contradiction avec les objectifs définis dans la première étape, soit en identifiant tous les processus d'une organisation et en leur affectant un ordre de priorité en fonction de l'urgence de la reconception.
- Analyse et évaluation des processus existants.
- Elaboration d'un plan de transition, en comparant le « *to be* » avec le « *as is* » ;
- Implémenter les nouveaux processus.

La BPR vise à repenser l'organisation.

La comparaison des 2 systèmes est la suivante (Staccini) :

	Continuous Process Improvement	Business Process Reengineering
Niveau de modifications	Incrémental	Radical
Point de départ	Processus existant	Etat net
Fréquence des modifications	Unique/Continue	Unique
Temps requis	Court	Long
Participation	<i>Bottomup</i>	<i>Topdown</i>
Champ d'action	Court terme	Long terme
Risque	Modéré	Elevé
Type de modifications	Culturelles	Culturelles/Structurelles

Actuellement, la méthode la plus fréquemment utilisée est la Continuous Process Improvement.

Au final, la maîtrise d'un processus pourra être évaluée à travers 10 critères (d'après Hergon) :

1. Le responsable, les limites, les clients, les fournisseurs, les acteurs et les interfaces sont identifiés.
2. Les besoins du client sont connus.
3. Des indicateurs permettent de mesurer la satisfaction des clients.
4. Les risques de défaillance sont évalués.
5. Les risques résiduels sont couverts par vérification ou contrôle le plus en amont possible.
6. Le processus est décrit dans des documents de référence.
7. Les éléments de preuve sont archivés et utilisables pour donner confiance.
8. Les dispositions sont connues et appliquées par les acteurs.
9. Les défaillances sont traitées en curatif et en préventif.
10. L'efficacité du processus est évaluée.

En pratique, nous pouvons lister les avantages, nombreux, et les inconvénients, modestes de l'approche processus.

<i>Avantages</i>	<i>Inconvénients</i>
Méthode systémique	Méconnaissance de la méthode
Méthode systématique : standardisation, maîtrise des interfaces	Intérêt à expliciter
Large champ d'action : toute tâche, tout niveau	Nécessité de bien connaître l'ensemble des tâches au-delà des ses propres activités
Aide au développement d'une culture qualité et risques	
Impérative si recherche de certification ISO	

C. PROCESSUS CIRCUIT DU MEDICAMENT

Les processus ne sont pas la superposition ou juxtaposition de différents actes isolés. Il s'agit en fait d'une dynamique de flux qui traverse l'ensemble depuis les données d'entrées jusqu'aux données de sortie.

L'expression graphique d'une cartographie des processus ne devient possible que lorsqu'elle est clairement appréhendée notamment au niveau des interfaces. Une fois élaborée, elle sera un appui pour le repérage et la compréhension du chemin de nos activités, tout comme le chemin clinique.

Une cartographie est un plan qui identifie les processus (rouages) et les interfaces (les points de contact entre les rouages) afin de montrer les liens opérationnels entre les données d'entrée et les données de sortie.

Une des problématiques et le niveau de granulométrie de ces cartographies : jusqu'où détailler ?

Il n'existe, logiquement, pas de règle. Le choix est laissé aux élaborateurs en fonction de leur objectif et du processus étudié, tout en sachant qu'il est nécessaire d'éviter de tomber dans les excès de détails qui nuisent à la compréhension et l'application en pratique. La précision « nécessaire et suffisante » doit permettre une connaissance et une maîtrise pertinente de l'ensemble.

Le principe des cartographies est dynamique, c'est-à-dire que les indicateurs permettront par la suite de confirmer ou non la pertinence du choix et éventuellement, indiquer quel processus doit être précisé de manière plus approfondie.

Actuellement, le circuit du médicament est décrit dans la grande majorité des cas par une simple succession d'étapes : prescription, dispensation, administration (HAS 2005). Les autres étapes correspondant notamment à la « supply chain » : de l'approvisionnement chez le fournisseur au contrôle et à la gestion des stocks des dotations pour besoins urgents dans l'unité de soins ne sont classées « qu'en processus support », et de fait souvent délaissées de toute analyse risque ou alors uniquement abordées au niveau de la maîtrise des dépenses.

Plus rarement, ces étapes sont représentées sous forme de processus plus ou moins détaillés et intégrés dans une vision plus large et multi niveaux de l'établissement de soins. Cependant, même sous cette forme, ces représentations montrent plusieurs lacunes importantes : qualité de la méthodologie d'élaboration très variable selon les auteurs, approche essentiellement « métier », démarche axée sur l'élaboration de procédures par étapes et non une approche par analyse de processus fonctionnel, champ d'action réduit, présentation « statique », liens processus – risque non identifiés, un seul niveau de précision par étape étudiée.

Notre proposition de modélisation suit le cadre de référence proposé dans le référentiel de la norme ISO 9001 version 2000 qui permet de caractériser chaque processus d'une organisation par un certain nombre d'informations dont :

- une fiche d'identité précisant la finalité, les clients, les acteurs, le pilote, les données d'entrée – facteurs déclenchants les données de sortie – les produits du processus, les ressources, les références (exigences externes ou internes), les indicateurs (conformité, production, coût et dans un second temps, une fois identifiés, ceux concernant la prévention des risques) ;
- un modèle graphique permettant d'appréhender la totalité des activités et des ressources du processus ainsi que les différents flux s'y rapportant ;
- les modes opératoires et scénarios opérationnels décrivant la mise en œuvre de ce processus.

Nous avons choisi de procéder par approches successives, par zooms progressifs comme le système de poupées russes, jusqu'à ce que nous estimions que tous les actes à risque potentiel figuraient sur la cartographie.

Leur nombre est donc proportionnel au niveau du risque identifié.


Après réflexion, nous avons décidé d'inclure les processus support dans notre analyse estimant que l'ensemble des processus était étroitement lié. Ce choix sera confirmé dans un deuxième temps avec des exemples lors de la recherche des causes d'incidents.

Dans un premier temps, nous avons établi une première cartographie qui s'appuie sur les fonctions déjà existantes.

Elle a été ensuite complétée au fur et à mesure de nos travaux plus ciblés : alertes sanitaires, dotations pour besoins urgents, traitements personnels des patients hospitalisés.

Nous présentons ici le principe de la cartographie ainsi qu'un exemple de description de processus.

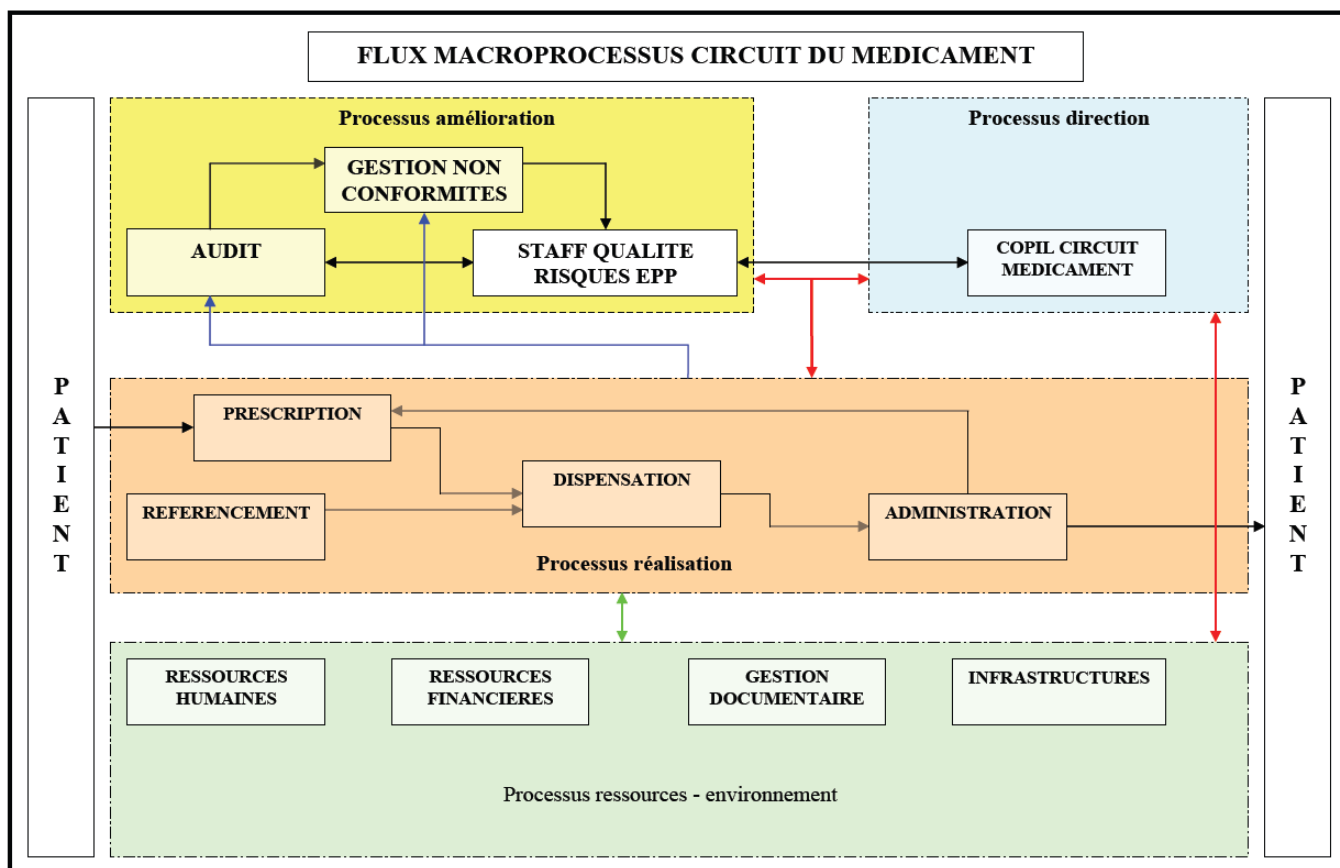
Cadre :
 Copil Circuit du médicament, groupe Qualité Risques
 Lien travail thèse Ecole des Mines

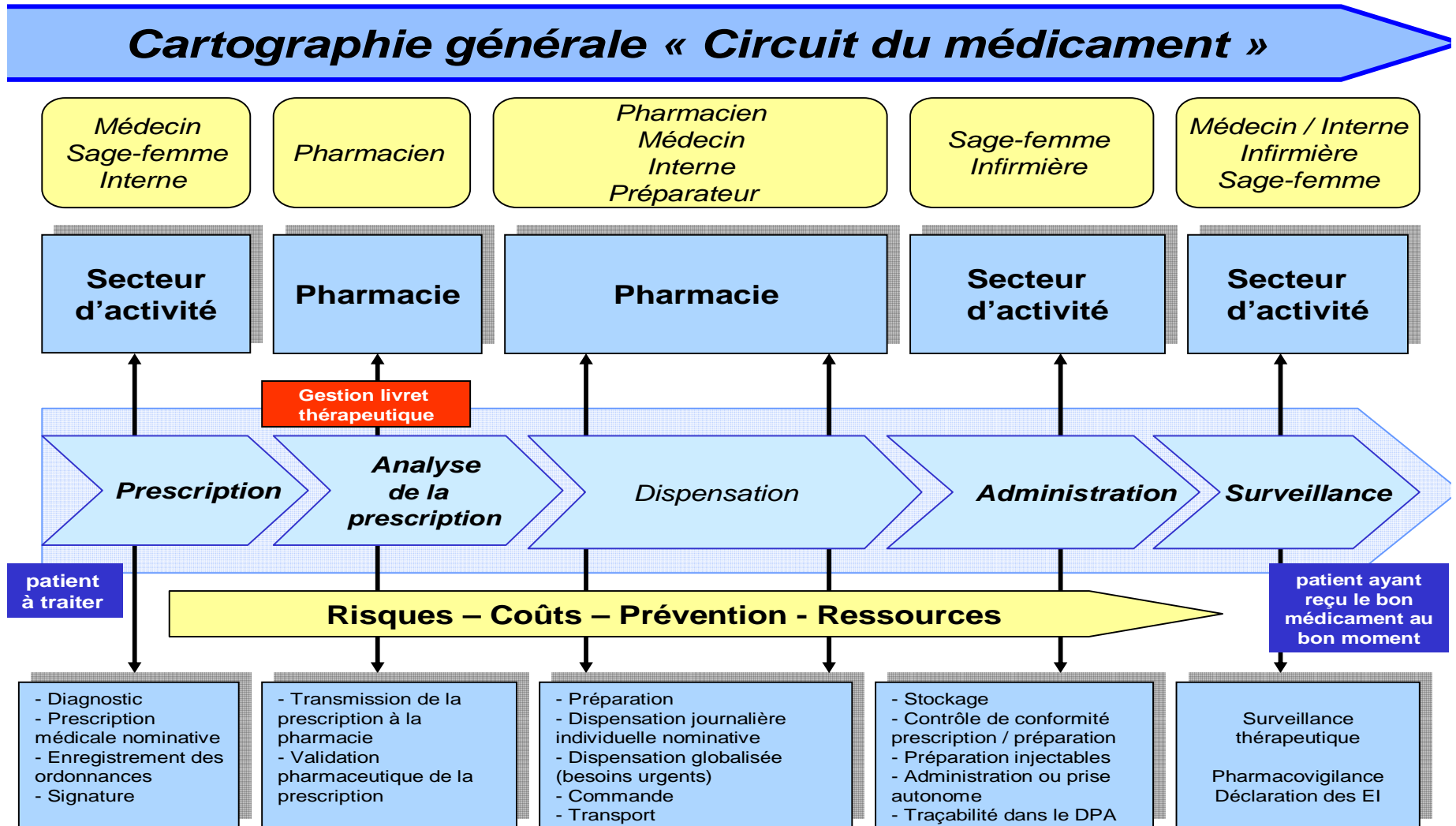


Implication personnelle :
 Identification, élaboration processus et caractéristiques
 Co élaboration de la cartographie des processus

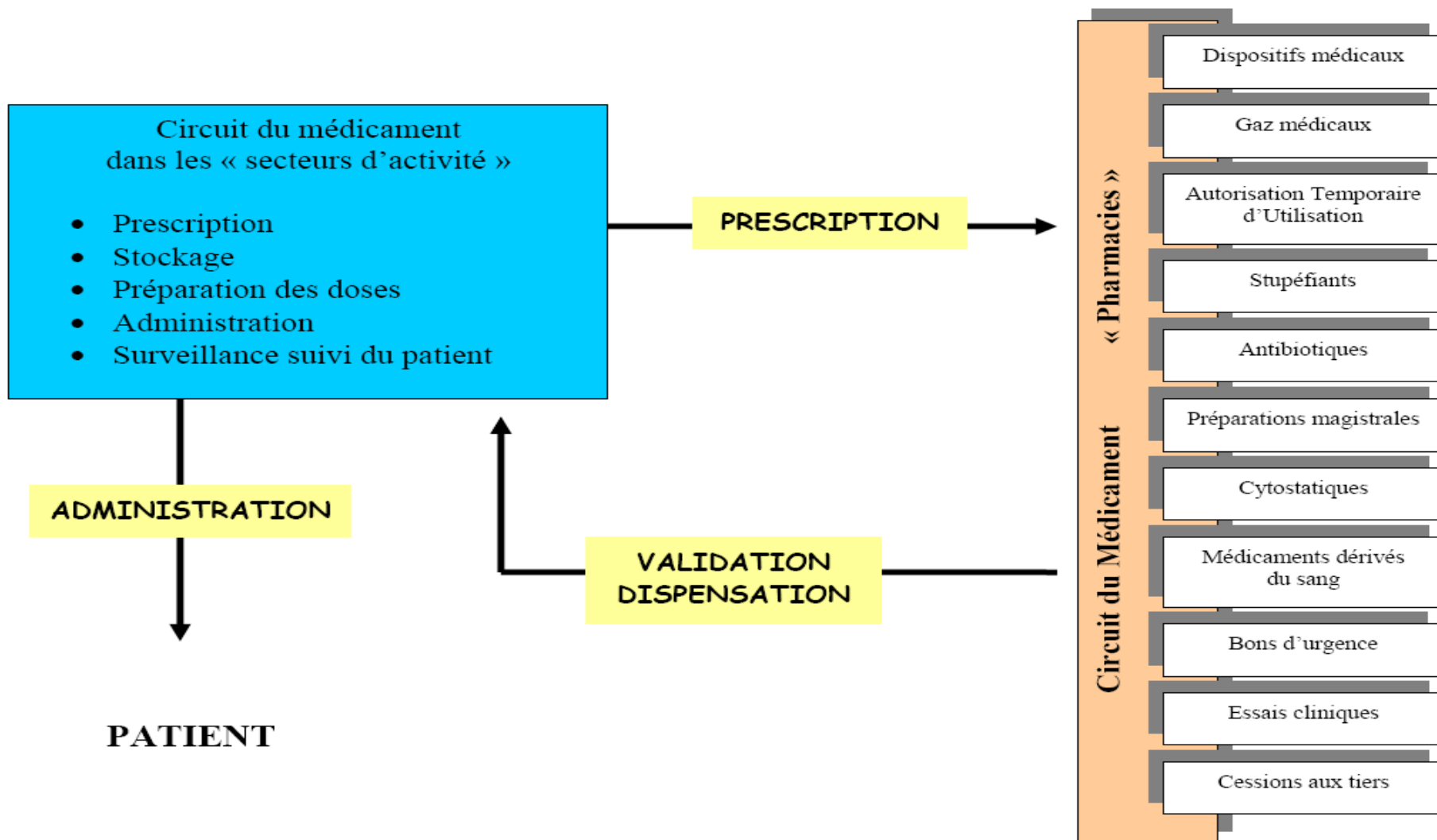
Autres participants principaux :
 MC Gaziello ; A. Benini ; E. Cardona

Niveau 0 : MACROPROCESSUS CIRCUIT DU MEDICAMENT





CARTOGRAPHIE DES GAMMES DE PRODUITS



Cartographie du sous-processus « Prescription »

Médecin - Interne - Infirmière - Sage-femme

- Prescription originale
- Prescription pharmacie
- Réajustement du traitement personnel du patient

Urgences
Disponibilité
dans le
service

Risques

Coûts

Mesures préventives

Procédures

**Documents
ressources**

- Médicament non adapté à la pathologie ou au patient
- Non-identification du prescripteur
- Prescripteur non habilité

- Accident iatrogène
- Non-conformité réglementaire
- Retard de prise en charge du patient
- Prise en charge inadaptée

- Charge de travail des acteurs
- Nombre de prescriptions par jour

- Prise en charge événement iatrogène (prolongation durée, thérapeutique ...)

- Sensibilisation et formation des prescripteurs
- Support de prescription unique et complet
- Informatisation
- Identification du personnel habilité (nom + signature)
- Dotations pour besoins urgents adaptés
- Procolisation

- Élaboration de la prescription
- Bon usage du médicament

- Supports par gammes et produits spécifiques
- Sources d'information du médicament (Vidal, référentiels de bonne pratique)
- Dossier patient (éléments cliniques et résultats biologiques)
- Livret thérapeutique
- Protocoles écrits

Niveau 2 Bis: SOUS PROCESSUS PRESCRIPTION – FICHE IDENTITE

