



Situation et perspectives du Réseau Itinéraires Cliniques (RIC) en Belgique

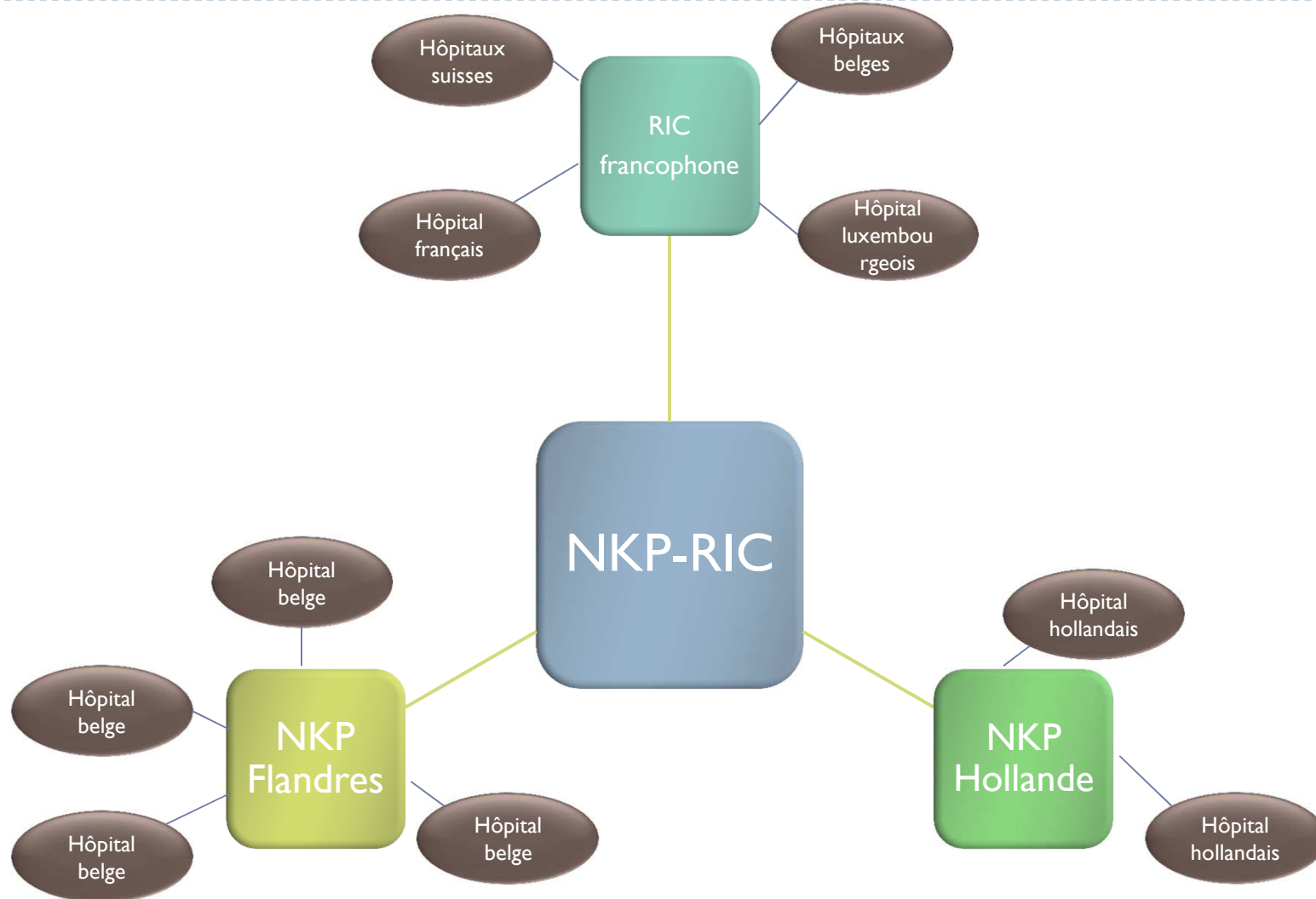
ALASS

Rennes, vendredi 30 août 2013

Plan

- ▶ Brève introduction NKP-RIC
- ▶ Contexte
- ▶ Objectifs
- ▶ Méthodologie
- ▶ Résultats des 7 dimensions
- ▶ Limites
- ▶ Discussion
- ▶ Conclusion et perspectives

Présentation du NKP-RIC (Belgo-Hollandais)



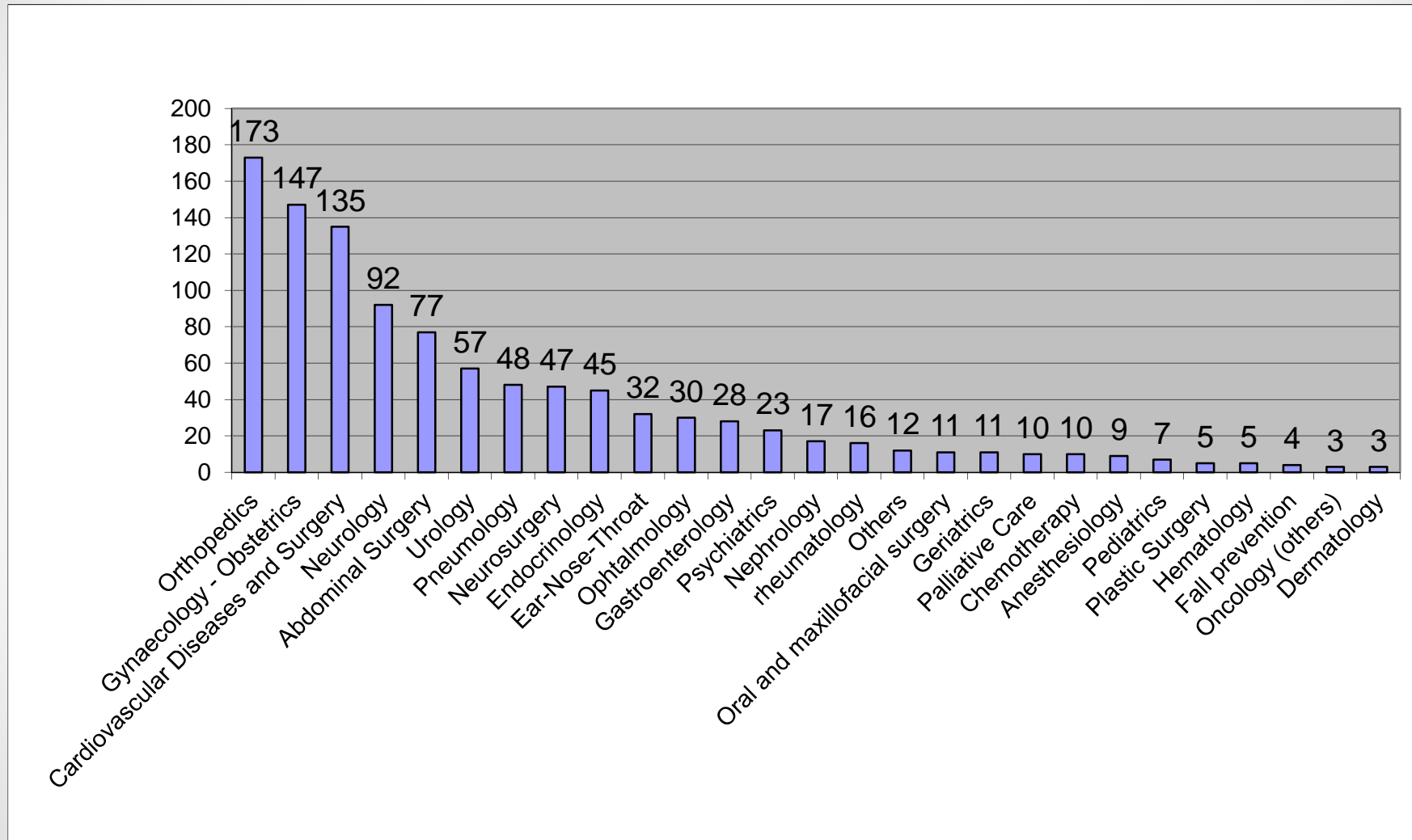
Composition du NKP-RIC

► Nombre et types d'organisations du CBO – NKP – RIC 2010-2011

Nombre d'institutions de soins	Affiliation via CBO		Affiliation via NKP – KULeuven		Affiliation via RIC – UCL		Total	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Institutions hospitalières	18	17	41	43	18	18	77	78
Première ligne	0	0	9	8	0	0	9	8
Organisation transmurale	0	0	1	1	0	0	1	1
Centres de réadaptation	2	2	5	5	2	1	5	8
Hôpitaux psychiatriques	5	5	3	3	0	0	8	8
Total	25	24	59	60	20	19	104	103

Source: Tweedaagse opleiding Zorgpaden NKP, i.s.m. European Pathway Association, 26 & 27 oktober 2011 (actualisé)

NKP-RIC : Nombre d'IC par discipline médico-chirurgicale n= 1057



Source: Tweedaagse opleiding Zorgpaden NKP, i.s.m. European Pathway Association, 26 & 27 oktober 2011.

RIC francophone

- ▶ Créé en 2004
- ▶ Composition de l'équipe : responsable, coordinateur, comité de pilotage et comité de suivi (incluant 3 représentants du terrain) en collaboration avec:
 - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC)
 - NKP (Flandres), Katholieke Universiteit van Leuven (KUL)
 - CBO (Centraal BegeleidingsOrgaan) Hollande
- ▶ Depuis 2004:
 - 77 personnes formées à la méthodologie IC dans 32 hôpitaux
 - Plus de 140 IC développés, toutes institutions confondues
- ▶ En 2013 : 18 institutions affiliées dont CH Luxembourg et HUG Genève

RIC francophone assure

Réseau	Formation	Suivi	Recherche
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plateforme de partage d'expériences <input type="checkbox"/> Accès au réseau des IC via un site intranet: ✓ Documents néerlandais (NKP) et français (RIC) ✓ Banque de données ✓ Lien vers la littérature internationale <input type="checkbox"/> Participation à des groupes de travail sur des thématiques spécifiques <input type="checkbox"/> Possibilité de benchmarking <input type="checkbox"/> ... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Introduction à la méthodologie (2 journées) <input type="checkbox"/> Modules accompagnant la mise en place d'un IC (12 journées) <input type="checkbox"/> Support documentaire à l'implémentation des IC/ 7 phases, outils de travail, littérature, exemples d'IC,... <input type="checkbox"/> ... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Support personnalisé / visites de terrain <input type="checkbox"/> Réunions de coordinateurs <input type="checkbox"/> Mise à disposition d'instruments (par le biais de l'intranet): ✓ Satisfaction des patients ✓ Efficacité du travail en équipe ✓ Boussole Itinéraires Cliniques ✓ OAEPS (Outil d'AutoEvaluation du Processus de Soins) ✓ Recensement des indicateurs suivis <input type="checkbox"/> ... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Thèse <input type="checkbox"/> Mémoire de Master en Santé Publique <input type="checkbox"/> Participation à des congrès <input type="checkbox"/> Publications <input type="checkbox"/> ...



Contexte

- ▶ RIC : presque 10 ans d'existence → besoin d'évoluer
- ▶ Plus-value d'une affiliation au Réseau IC:
 - Bénéficier d'une formation et d'échanges d'expérience
 - Implémenter une méthodologie
 - Favoriser la pérennisation des IC
- **Qu'en pense le terrain?**
- ▶ Nouveaux enjeux pour les institutions de soins : accréditation, réforme de financement, transparence, rôle des patients, coordination avec 1^{ère} ligne,...
- **Quels sont, aujourd'hui, les besoins des équipes multidisciplinaires?**



Objectifs

Tournée dans les hôpitaux affiliés en 2011 (potentiel de 14 institutions)

Objectifs:

- ▶ Analyser le progrès des projets IC
- ▶ Identifier les facteurs de succès à l'implémentation et pérennisation des IC
- ▶ Recueillir les avis sur le fonctionnement du RIC et sur son potentiel



Méthodologie: les 7 dimensions

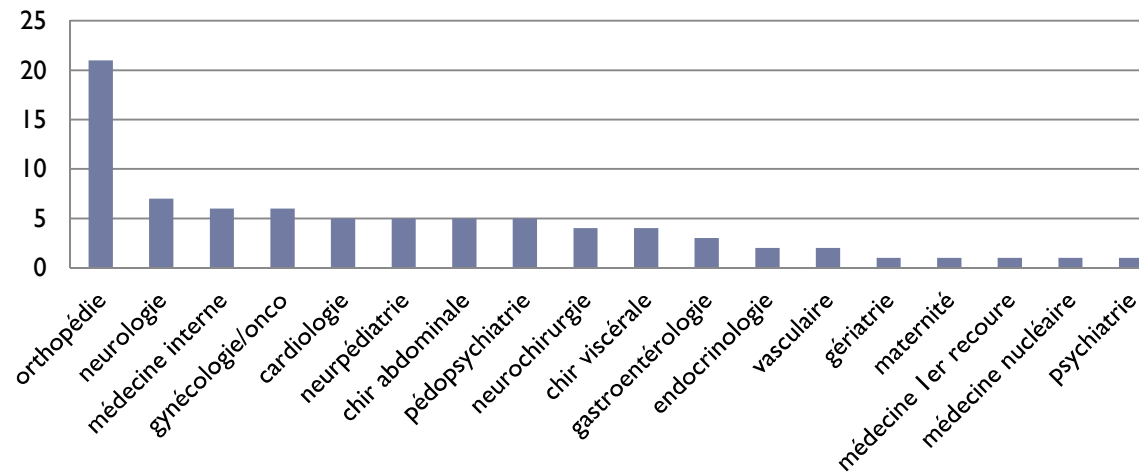
Guide d'entretien qualitatif, interview face à face reprenant 7 dimensions :

1. Inventaire des IC actifs, en cours de développement et suspendus
2. Fonctionnement interne de la coordination IC
3. Etats des lieux de l'informatisation dans l'institution
4. Implication des patients dans les IC
5. Communication autour des IC
6. Autres moyens mis en place pour la pérennisation des IC
7. Attentes par rapport au RIC

Participation : 11 coordinateurs parmi les 8 institutions volontaires

Dimension 1: Inventaire des IC

Répartition des IC (N=80) par discipline



- ▶ 20-100% patients admis pour pathologie concernée par IC sont suivis selon IC
- ▶ < 10% des admissions sont concernées par un IC
- ▶ Les IC font l'objet d'une révision assez régulière répondant ainsi à la roue de Deming



Dimension 2: **Fonctionnement en interne de la coordination IC**

- ▶ **Dans la plupart des institutions interviewées:**
 - ▶ Soutien de la direction présent
 - ▶ Place de la qualité perçue comme primordiale et IC en cohérence avec les diverses initiatives qualité
 - ▶ Coordinateur IC fait partie du comité qualité
- ▶ **Difficultés**
 - ▶ Ressources humaines → rarement 1/2 temps dédié aux IC
 - ▶ Appui médical et autres collaborateurs aux IC → difficile à intégrer
 - ▶ Ressources matérielles → récolte d'indicateurs dépendant de l'informatisation



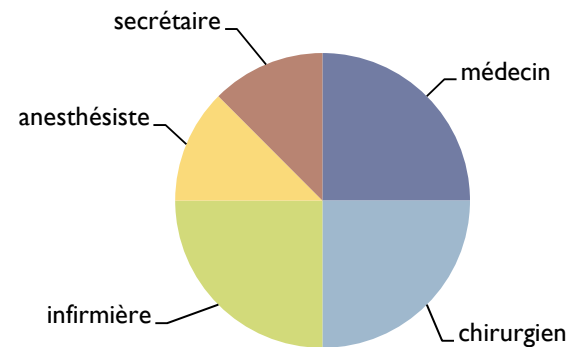
Dimension 3: **Informatisation**

- ▶ Dossier médical informatisé dans beaucoup d'hôpitaux
- ▶ Dossier infirmier en version papier dans presque la moitié des hôpitaux du RIC; informatisation en cours
- ▶ La planification des interventions clés reste difficile à faire dans les dossiers infirmiers dans 50% des hôpitaux.
- ▶ Problème de documentation pour la plupart, dossier incomplet empêchant l'extraction des données et le suivi des variances
- ▶ Variation forte entre les hôpitaux affiliés au RIC en termes d'informatisation
- ▶ Informatisation des dossiers fait partie des projets institutionnels.

Dimension 4: **Implication des patients**

- ▶ Patient bien impliqué dans sa propre prise en charge via :
information orale
brochure
sessions d'information collectives
- ▶ Patient très rarement impliqué lors du développement de l'IC si ce n'est par des questionnaires de satisfaction
- ▶ Répartition des collaborateurs qui informent le patient:

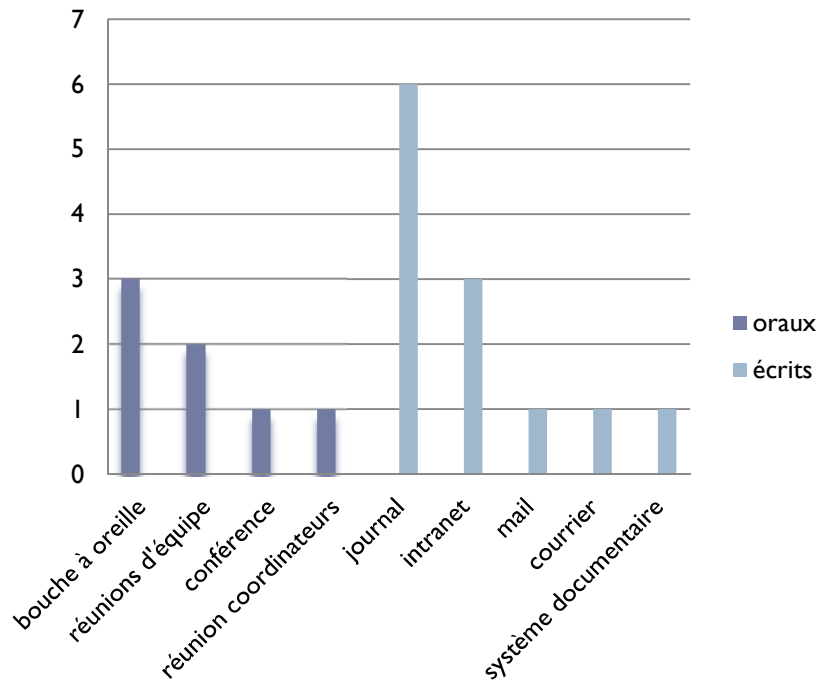
Qui informe le patient ? (N=8)



Dimension 5: **Communication autour des IC**

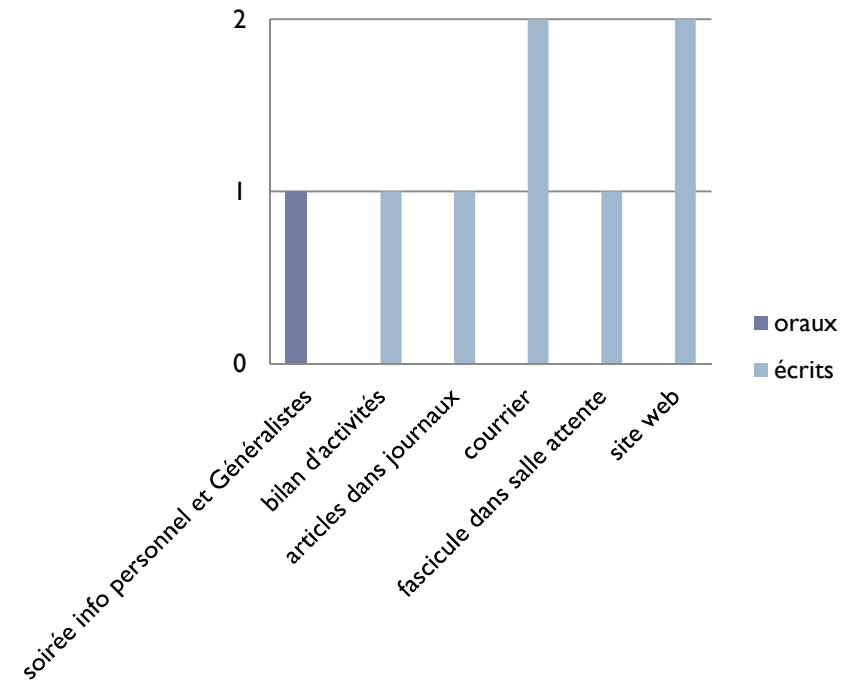
Canaux de communication en interne

Canaux de communication en interne (N=19)



Canaux de communication en externe

Canaux de communication en externe (N=8)





Dimension 6: **Pérennisation**

- ▶ **Facteurs de succès des IC**
 - ▶ Structure et organisation de l'institution
 - ▶ Soutien de la direction: leadership
 - ▶ Motivation des équipes, médecin responsable soutenant
 - ▶ Démonstration des bénéfices des IC par les résultats
 - ▶ Bilan annuel sur les IC
 - ▶ Réussir le 1^{er} IC
 - ▶ ...

- ▶ **Facteurs de risque au non-aboutissement de l'IC**
 - ▶ Rapports de force entre médecins
 - ▶ Pénurie d'infirmières
 - ▶ Changement direction médicale
 - ▶ Manque de système intégré de récolte et d'analyse de données
 - ▶ ...



Dimension 6: **Pérennisation**

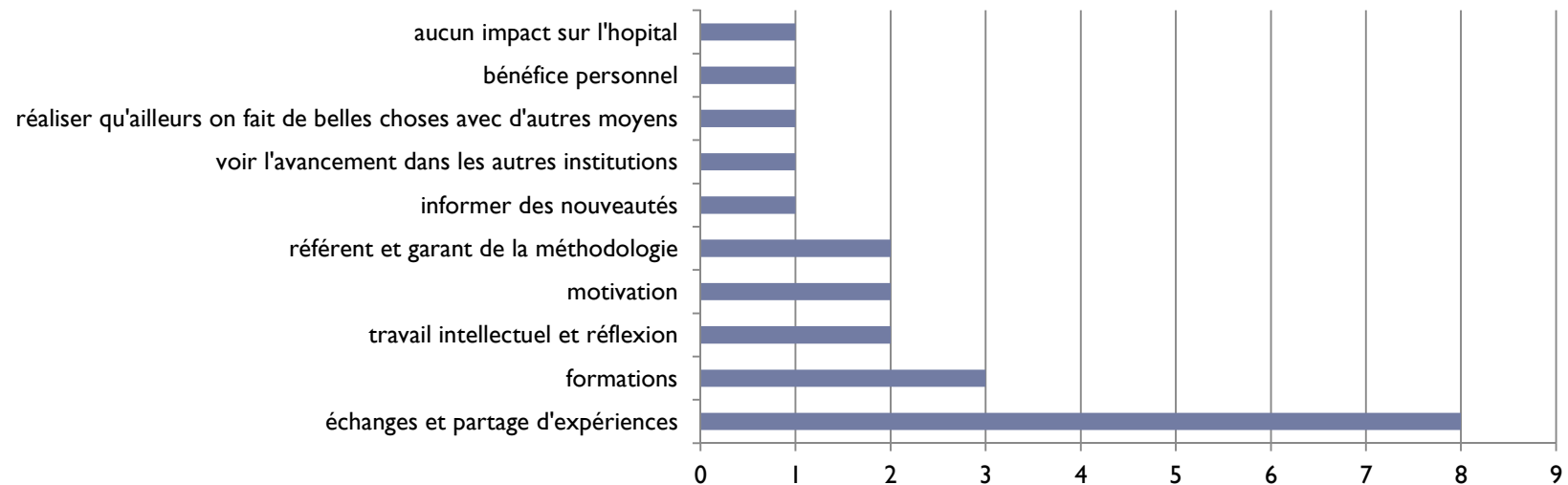
- ▶ La pérennisation des IC dépend
 - ▶ des facteurs cités ci-dessus par les coordinateurs
 - ▶ de la vision commune du pouvoir décisionnel
 - ▶ de l'appropriation du projet par les équipes du terrain
 - ▶ de l'évaluation systématique

Recommandation :

- ▶ Atteindre la « qualité » devrait être un axe stratégique pour les hôpitaux et qui se déploierait par la motivation du personnel soignant et surtout médical, par l'allocation de ressources nécessaires et par une implication du comité de direction

Dimension 7: Attentes par rapport au RIC

Bénéfices actuels du RIC (N=11)



- ▶ Evolution des attentes :
 - ▶ Avant: apport méthodologique
 - ▶ Aujourd'hui: acquérir de nouvelles connaissances, partage d'expériences



Dimension 7: **Attentes par rapport au RIC**

- ▶ **Éléments supplémentaires à apporter aux coordinateurs**
 - ▶ Partage d'expertise ++
 - ▶ Meetings sur de nouvelles thématiques, nouvelles connaissances, nouveaux outils, animés par des personnes externes au RIC
 - ▶ Groupes de travail sur des IC cibles : mise en commun d'objectifs, interventions-clés, indicateurs
 - ▶ Benchmarking
 - ▶ Intranet plus convivial et interactif
 - ▶ Participer à une récolte de données
 - ▶ Revues de littérature internationale sur des thèmes spécifiques
 - ▶ Projets de recherche / publications
 - ▶ Participer/présenter à des congrès



Dimension 7: **Attentes par rapport au RIC**

- ▶ **Éléments supplémentaires à apporter aux coordinateurs : suivi individualisé**

Par rapport aux directions:

- ▶ Susciter leur positionnement clair
- ▶ Montrer la plus-value et la singularité des IC
- ▶ Apports et avantages à travailler avec la méthodologie IC
- ▶ Les inviter à des journées de formation

Par rapport aux comités qui appuient les IC

- ▶ Montrer qu'un IC n'est pas une perte de temps même si impact non visible directement
- ▶ Montrer que l'université soutient les hôpitaux
- ▶ Participer à des réunions "qualité" pour leur montrer des approches innovantes
- ▶ Analyser des résultats et rédiger un rapport d'activités
- ▶ ...



Limites

- ▶ Nombre de participants peu élevé MAIS probablement représentatif car structures et contextes différents
- ▶ Seuls les coordinateurs IC ont été interrogés, pas les équipes
- ▶ Aucune rencontre avec les directions ou avec les médecins responsables



Discussion

- ▶ Plus-value du Réseau IC correspond en majorité aux attentes du terrain



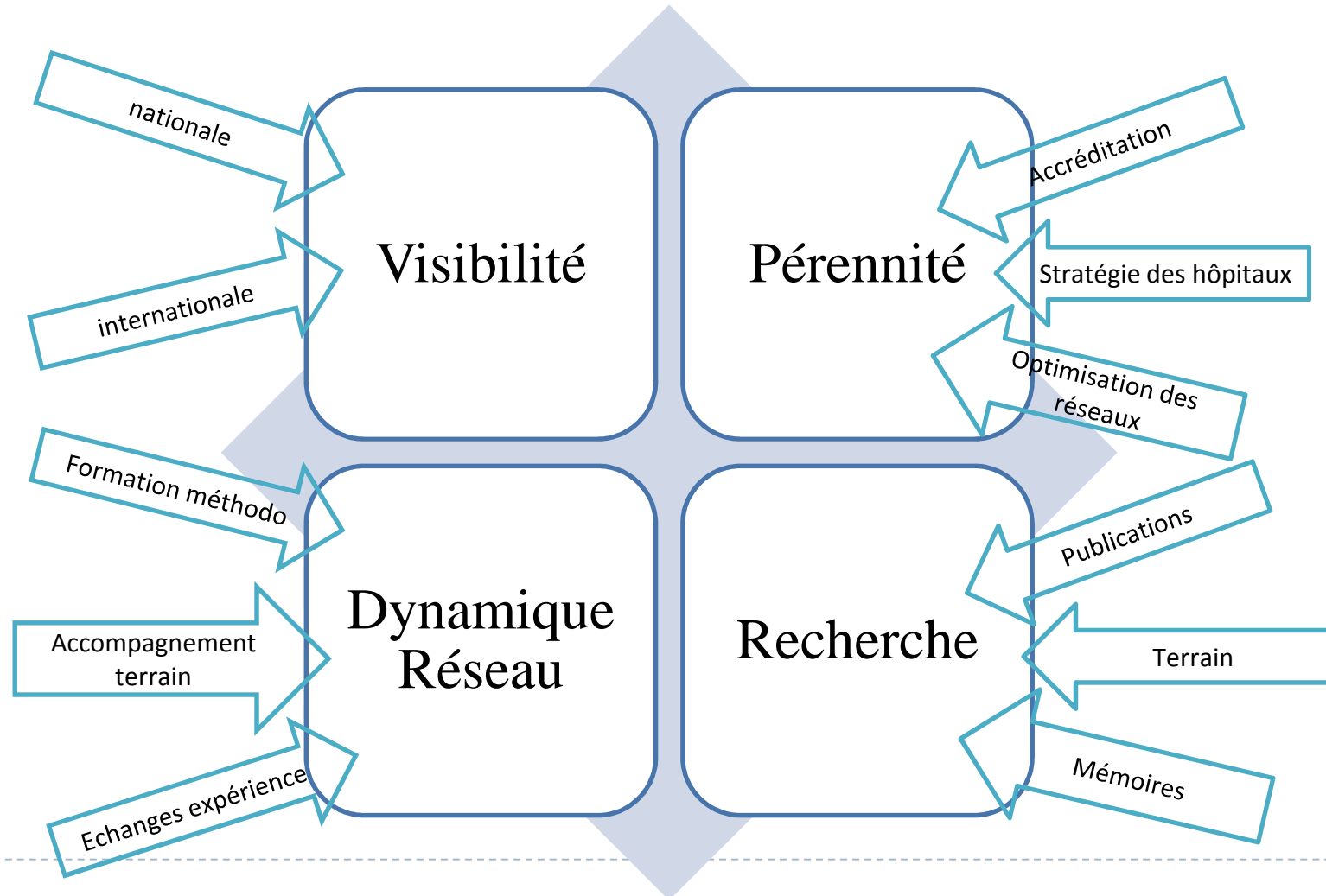
Avec effort à fournir



- ▶ Suivi personnalisé
- ▶ Pérennisation et visibilité des IC :
via plus d'échanges, meetings, congrès, et via développement pôle de recherche (récolte de données, groupe de travail IC cibles, publications,..)

Conclusion et perspectives

Cette recherche a permis d'affiner notre vision à 5 ans et les 4 grands axes stratégiques





Merci de votre attention

Questions?