

RAAC

NEWSLETTER N°2 / FÉVRIER 2020

DÉVELOPPEMENT DE LA RAAC EN RÉGION GRAND EST

édito

« Une forte dynamique des établissements engagés dans la démarche »

Plusieurs mois se sont écoulés depuis le lancement de l'accompagnement collectif RAAC Grand Est. La dynamique est réelle : les services accompagnés sont volontaires, impliqués, participatifs et les services référents jouent parfaitement leur rôle de parrain, en ouvrant leur porte, en donnant accès à leur savoir-faire, à leur propre « histoire » RAAC, tout en profitant des échanges collectifs. Merci pour leur disponibilité et la qualité de leur accueil.

La phase d'autodiagnostic organisationnel et clinique est achevée. Un travail collectif pluriprofessionnel et pluridisciplinaire a été entrepris portant sur l'analyse des chemins cliniques existants et l'identification des pistes d'amélioration. Au cours d'une première réunion, chacun a pu élaborer son plan d'actions avant deux temps d'échanges qui ont permis aux services de s'établir les uns par rapport aux autres, de s'encourager et d'échanger méthodes et outils pratiques. La mise en œuvre des plans d'actions ont débuté cet été avec, pour certains, la mise en place de consultations d'infirmières coordinatrices RAAC dès la fin 2019. Aujourd'hui, la dernière phase de cet accompagnement est engagée : déploiement du plan d'action avec pérennisation de cet esprit de performance et évaluation des actions, tant dans leur application que dans les résultats pour les patients.

Force est de constater que l'intérêt de cette démarche collective, au plus près des professionnels, apporte un effet fédérateur au sein de chaque établissement. L'implication de la direction à l'écoute de ses professionnels est un atout majeur pour la réussite d'un tel projet, que

ce soit dans la reconnaissance de l'investissement des équipes, sa compréhension de la RAAC ou son déploiement, « facilitateur » de la mise en œuvre et de la levée des freins (matériels, humains, logistique...).

Cette démarche et la richesse des échanges induits, font la preuve de la capacité des professionnels à offrir ensemble le meilleur de leur expérience et de leur savoir-faire au service et dans l'intérêt des patients et de leur entourage. Elle concourt à faire évoluer les pratiques organisationnelles et professionnelles et ainsi améliorer les prises en charge des patients tout en motivant les équipes.

2020 débute par un nouveau recueil de données patients dans la base GRACE-audit. Il permettra d'avoir un premier regard objectif sur les résultats. Prochainement, une rencontre ville-hôpital traitera des attentes et besoins des acteurs de la ville et de l'hôpital pour améliorer les prises en charge RAAC. Enfin, une dernière réunion des groupes au printemps sera l'occasion de faire un point d'étape après les quelques mois de pratiques avant la clôture de la démarche d'accompagnement fin avril.

Merci et bravo à tous pour vos efforts et votre engagement ! ■

CLAIRE TRICOT ET HUGO FAURE-GEORS,
Pilotes du projet RAAC, ARS Grand Est

LA DÉMARCHE EN GRAND EST

UN OBJECTIF POURSUIVI : l'amélioration du parcours patient, l'autonomie et la récupération précoce du patient, le maintien de la qualité et de la sécurité des soins.



VUE DU PATIENT

UN PATIENT MIEUX INFORMÉ

- mieux préparé,
- mieux impliqué,
- mieux écouté,
- mieux traité,
- mieux suivi,
- avec les techniques médicales les plus adaptées.



VUE DES PROFESSIONNELS

UN PARCOURS COORDONNÉ AVEC :

- un suivi renforcé,
- des évaluations objectives de la récupération des patients,
- une évaluation de l'application des recommandations décidées par l'équipe,
- des travaux périodiques de l'ensemble des acteurs de la prise en charge pour décider des évolutions et de l'harmonisation des pratiques.

RETOUR SUR LA DÉMARCHE DES SERVICES DÉVELOPPANT LA RAAC

LE CHEMIN CLINIQUE



Il s'agit du parcours du patient décrit en termes d'organisation et de prise en charge médicale et soignante. Une première phase de travail de chaque service suivie d'une présentation et d'échanges en groupe. Les objectifs de cette étape étaient :

- La description par chaque service de la prise en charge actuelle depuis la première consultation chirurgicale jusqu'au suivi après la sortie.
- L'identification de tous les intervenants (médecin, infirmiers, personnel de bloc, aides-soignantes, autres personnels soignants (kinésithérapeute, diététicien, ...) secrétaire, ...), leur rôle et leurs actions détaillées.
- L'identification des points d'amélioration à chaque étape de la prise en charge : information patient, harmonisation des bilans préopératoires, préparation préopératoire, prise en charge de la douleur pendant et après l'intervention, réalimentation et mobilisation précoce, organisation de la sortie, suivi...

01

PHASE 1 L'AUTODIAGNOSTIC

02

L'ÉVALUATION SUR 10 DOSSIERS PATIENTS RÉELS :



Chaque service a saisi dans la base GRACE AUDIT dix dossiers de patients ayant quitté l'établissement depuis plus de trois mois. Un grand nombre d'informations relatives à la prise en charge du patient ont ainsi été enregistrées. L'objectif de cette saisie lourde est l'évaluation des pratiques du service au regard des bonnes pratiques définies dans les protocoles GRACE établis avec les sociétés savantes. Elle permet également de se comparer aux milliers de prises en charge déjà enregistrées dans cette base (400 établissements inscrits, 6500 dossiers en chirurgie colorectale, ...).

03

L'ÉCHANGE D'EXPÉRIENCE



Un service expérimenté et les autres services participant à la démarche : un esprit gagnant-gagnant. Déjà deux rencontres collectives : c'est incontestablement le point fort de cette démarche. La richesse des échanges, le partage des expériences des uns et des autres, les réussites comme les difficultés rencontrées, les questionnements ont bénéficié à tous et ont permis de faire monter rapidement en maturité tous les participants sur le parcours patient. «C'est très concret, nous parlons de la même chose».

04

LE QUESTIONNAIRE DE MATURITÉ



Il permet à chaque service d'exprimer, en toute sincérité, ses points forts et ses points d'amélioration sur le plan structurel et organisationnel : l'implication de la direction, des équipes médicales, la formation, l'évaluation (indicateurs et outils) et l'existence d'un groupe de pilotage, ... Le questionnaire est basé sur cinq axes : 1• Maturité de l'établissement de santé / 2• Ressources et moyens déployés / 3• Maturité du corps médical / 4• Pilotage et outils utilisés / 5• Processus mis en oeuvre.



PHASE 2
LA CONSTRUCTION
DU PLAN D'ACTION

DÉCIDER, ORGANISER, ÉVALUER, AMÉLIORER

La prise en charge RAAC démarre maintenant...

Fort de son diagnostic, partagé et discuté en groupe pluridisciplinaire, chaque service a déterminé plusieurs actions à mettre en oeuvre dans le temps. La RAAC, c'est une prise en charge évolutive, basée sur l'amélioration continue des pratiques (évaluées en continu) et de l'organisation pour optimiser la récupération des patients.

Il n'est pas possible de tout faire en même temps. Chaque service a priorisé ses travaux et construit son plan d'actions. Ce plan d'actions est à la fois un outil de suivi pour le groupe RAAC et un moyen de valider les actions réalisées. Quelques exemples : harmonisation des bilans pré-opératoires, information du patient «acteur» repensée, réduction du jeûne pré-opératoire et réalimentation précoce ... ■



PHASE 3
LE SUIVI DE LA
DÉMARCHE

LA DYNAMIQUE EST LÀ

Depuis septembre, nous sommes dans une phase de suivi. C'est la phase la plus difficile, car il s'agit de « faire », c'est-à-dire définir des ressources, faire évoluer des étapes du parcours, former et organiser. Un suivi mensuel avec des points de rencontre collectifs sont programmés pour encourager les équipes dans leur progression. ■

	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	JANV.	FÉV.	MARS	AVRIL
PHASE 1 / Autodiagnostic														
Renseignement des données cliniques et organisationnelles sur GRACE audit + outil DiagRAAC© (IRIS Conseil Santé) par les services candidats														
Séances de travail pour décrire le «chemin clinique» actuel et définir la cible RAAC en groupe pluridisciplinaire														
Visites des centres référents														
Définition des axes de travail														
PHASE 2 / Définition de l'organisation cible et du plan d'actions														
Construction et ajustement du Plan d'Action														
Priorisation des actions														
PHASE 3 / Accompagnement de la mise en oeuvre														
Suivi des mises en oeuvre														
Rencontre avec les professionnels de ville : concertation et mise en place de parcours - initiation d'un plan d'actions														
Clôture de la mission														

Vacances d'été

Le saviez-vous ?

UNE BASE DOCUMENTAIRE ARS CRÉÉE À L'USAGE DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS IMPLIQUÉS

Partager encore et encore son savoir-faire et ses expériences fait gagner du temps, motive les équipes et les dynamise. C'est au cours d'une séance collective aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, à HautePierre en chirurgie digestive, que cette idée a émergé : mettre en commun les outils et documents de travail créés par tous les établissements pour que chacun puisse en profiter.

L'ARS a créé une base documentaire qui permet aux 20 services participant à la démarche de partager leur savoir-faire et piocher des idées. ■

QUELQUES POINTS CLÉS DE SUCCÈS

PILOTER

Une réunion périodique de l'équipe RAAC pour faire le point sur les actions réalisées et les résultats : indispensable à l'amélioration continue.

COORDONNER

La mise en place d'un acteur pour la coordination des parcours : ce besoin a été clairement identifié lors des travaux. On parle d'IDE de coordination (cf. article suivant).

ÉVALUER

Définir des indicateurs et mettre en place des outils : dans un premier temps, nous préconisons les outils proposés par GRACE (base d'évaluation GRACE AUDIT et le journal de bord patient).

Un enjeu : l'intégration des indicateurs définis dans le DPI et leur extraction et exploitation «automatisées» aux fins d'analyse et d'amélioration continue. Cela implique un partenariat étroit avec le SI de l'établissement. Certains ont déjà engagé cette action.

L'IDE DE COORDINATION : UN RÔLE FONDAMENTAL, COMMENT LA METTRE EN PLACE ?

La RAAC est un parcours de soins, son organisation et la prise en charge du patient relèvent d'un travail d'équipe qui doit être coordonné.



Au cours de son parcours, le patient rencontre un grand nombre d'acteurs qui l'informent, programment des rendez-vous, l'accueillent, l'examinent, le prélèvent, l'orientent, le transportent (moins qu'avant...), le conseillent, le soignent (geste chirurgical, anesthésie, douleur, pansement...), le motivent, l'aident à se mobiliser, l'écoutent et répondent à ses interrogations... Il y a de nombreuses étapes réparties dans le temps et en des lieux différents. Derrière cette banalité se cache une grande complexité lorsqu'il s'agit d'apporter des améliorations durables à ces parcours, en tenant compte des expériences des professionnels et des patients. La fonction de coordination s'impose au bénéfice de tous, y compris du patient. Il s'agit d'un nouveau métier dont il convient de définir les missions.

Ce coordinateur intervient tout au long du parcours du patient, dès la consultation d'anesthésie. Il l'accompagne ensuite à chaque étape de sa prise en charge, jusqu'à sa sortie (information, tâches administratives, accueil le jour-J, ...) et assurera l'articulation entre les différents acteurs de la prise en charge. Il coordonne aussi l'amélioration du parcours RAAC en formant ses collègues, à travers l'analyse des évaluations réalisées, en lien avec les équipes médicales et paramédicales. Il est à la fois un relais/pilier pour les patients et pour les professionnels. Si la plupart des services démarrent la RAAC sans cette fonction, les professionnels s'en répartissent provisoirement les rôles en limitant certaines tâches. Il s'avère donc indispensable de l'obtenir au plus vite.

Comment ?

Les directions sont convaincues de la nécessité du développement de la RAAC qui participe à l'amélioration de la performance de l'établissement tout en améliorant la qualité, la sécurité des prises en charges et la satisfaction des patients. Elles sont convaincues de la nécessité de la mise en place d'une coordination du parcours ; certains établissements de la région Grand Est ont d'ores et déjà investi dans une IDE de coordination de la RAAC. Parce que la RAAC permet, bien que ce n'en soit pas l'objectif, de réduire les durées de prise en charge et que les gains dégagés en termes de DMS permettront de dégager des ressources pour développer et organiser davantage les parcours des patients (RAAC). À chacun d'analyser, négocier, mettre en place. C'est un travail d'équipe !

La mise en place de ce poste représente une motivation forte pour

Journée de partage aux HUS

« Excellente journée de partage d'expérience. Très positive car à la fois centrée sur une approche méthodologique et un retour d'expérience. Les échanges plutôt cash, la pluridisciplinarité, le partage, la stratégie de mise en œuvre, les évaluations, les difficultés, les différents supports nous ont permis de mesurer la dynamique. »

Carole EHRlich, Directrice opérationnelle de l'Hôpital de Saint-Avold (service candidat)

« Nous avons beaucoup apprécié cette journée de partage qui augure d'un travail régional en commun que nous appelons de nos vœux. Nous nous sommes engagés à partager les documents RAAC du service avec les équipes rencontrées pour éviter d'une part, aux autres équipes nos errances de trajectoire initiales, et d'autre part, pour pouvoir tendre à une harmonisation de nos différentes pratiques. »

Dr STEINMETZ, Chirurgien HUS Haute-pierre (service référent)

l'équipe qui s'est investie dans cette démarche ; c'est une forme de reconnaissance de cet investissement. L'IDE de coordination doit pouvoir être inscrite et ancrée dans le développement de la RAAC. Son acceptation peut nécessiter d'élaborer service par service, parcours par parcours, en lien avec la direction, un argumentaire démontrant l'intérêt et le « retour sur investissement » de cette fonction, ce poste n'étant pas nécessairement une création en partant de zéro.

La mise en place de ce poste représente aussi une motivation forte pour l'équipe qui s'est investie dans cette démarche et obtient une reconnaissance de la direction. Comme évoqué dans nos travaux avec les services, nous recommandons au représentant de la direction qui a suivi l'ensemble de la démarche de réaliser cet argumentaire pour ce poste. Une séance de travail avec un chirurgien, un anesthésiste, le DIM et le contrôle de gestion devraient suffire à construire cet argumentaire. Ensuite, il lui reviendra de présenter ses travaux à ses collègues de la DRH, Direction des Soins et le Directeur Général. Mais le mieux, serait que l'ensemble des travaux soit présenté par l'équipe RAAC en termes d'actions et résultats, avec un focus sur le poste d'infirmière coordinatrice. ■

Si vous êtes intéressés par la RAAC et voulez en savoir plus, vous pouvez contacter :

EN SAVOIR



ARS GRAND EST Les pilotes ARS Grand Est :

Dr Claire TRICOT : 03 88 76 81 91 - claire.tricot@ars.sante.fr

Hugo FAURE-GEORS : 03 88 76 77 29 - hugo.faure-geors@ars.sante.fr

IRIS CONSEIL SANTÉ L'équipe d'accompagnement :

Loïc LE MENN : 06 82 22 27 43 - loiclemenn@irisconsult.fr

Sadaka MAHAMODRAZA : 01 82 97 00 58 - sadekamahamodraza@irisconsult.fr