

Préférer aux « machins » des projets modestes avec des objectifs clairs

L'Hôpital du Jura a été l'un des premiers hôpitaux certifiés selon les normes ISO 9001. Après des années d'expérience, son responsable qualité Peter Anker reste convaincu de l'utilité des processus, mais avec des bémols. – Interview par Marie-Claire Chamot

Vous avez été convaincu dès la première heure de la nécessité d'introduire des processus dans les hôpitaux, pourquoi ?

C'est probablement dû à ma formation scientifique : les chimistes connaissent depuis longtemps les contrôles de qualité dans les laboratoires ! C'est une démarche acquise d'emblée, alors qu'à l'hôpital, elle ne va pas encore de soi. Tout le monde est très soucieux de la qualité de son travail et depuis toujours. On n'a pas attendu les « responsables d'assurance qualité » ! Mais c'est dans l'interface et la mise en commun des tâches effectuées individuellement ou en petites groupes qu'il y a des lacunes. C'est donc là qu'il faut introduire des processus, si l'on veut fournir au patient un service global de qualité et de sécurité.

Quels processus avez-vous introduits dans les établissements du Jura ?

En 2000, l'Hôpital du Jura a été l'un des premiers hôpitaux certifiés pour sa démarche qualité selon les normes ISO 9001 (organisation et administration) et il est certifié ISO 14001 depuis 2004 (environnement, sécurité et médecine du travail).

« Un processus trop global n'apporte que peu d'améliorations cliniques, au chevet du patient. »

Pour la norme 9001, il était notamment demandé de documenter nos processus. Cela revient à distinguer des processus de prise en charge des patients stationnaires, long séjour, résidents, ambulatoires, de jour et à les détailler pour créer des cartes de processus, ces

schémas compliqués, bien connus de tous ceux qui sont passés par là ! On peut les détailler à l'extrême jusqu'à dessiner de grands « machins »... avec pour tâche ensuite de les optimiser pour améliorer la qualité et la sécurité. C'est bien ce qu'on a essayé de faire, mais on ne pouvait que se casser la figure (rires). Parce que cette schématisation, ça va bien dans les processus industriels avec des normes standards, mais dans la santé, c'est autre chose !

Comment avez-vous adapté ces processus à l'hôpital ?

Nous avons créé une longue liste d'instruments, tels que : un système de déclarations d'incidents, un système de propositions d'améliorations, des possibilités d'audit interne, des enquêtes de satisfaction du per-

sonnel et des patients, une commission des réclamations des patients, un système documentaire, des indicateurs, etc. Tous ces moyens permettent de corriger certaines défaillances et ça fonctionne relativement bien. Par exemple, l'amélioration du processus d'information aux patients a notablement réduit le nombre de réclamations.

Il y a donc des bénéfices ?

Tous ces outils demandent un bon entraînement dans les services, une bonne circulation de l'information et de la formation au sein du personnel et je pense que nous sommes performants. Les systèmes documentaires ont effectivement été redondants, mais c'est indéniablement un plus pour les collaborateurs de disposer de directives centralisées et mises à jour.



Autant dans les pratiques cliniques que dans la peinture, une passion héritée de son célèbre aïeul Albert Anker, Peter Anker s'intéresse aux chemins entre la réalité du terrain et l'abstraction.

Comment mesurer des gains de santé

Dr ès sciences de l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ), Peter Anker est revenu dans le canton du Jura en 1985 comme responsable scientifique du Service de la santé, chargé de créer le Laboratoire cantonal. Il a ensuite dirigé l'hôpital régional de Delémont avant sa fusion au sein de l'Hôpital du Jura, où il a été nommé en 2008 responsable qualité et communication. Il se prépare à prendre une retraite anticipée pour se consacrer à divers mandats, dont de l'enseignement universitaire.

« On est dans une optique de médecine purement réparatrice. »

Il espère notamment consacrer du temps et des recherches à une préoccupation : « On a instauré en Suisse des indicateurs de qualité (chutes, infections nosocomiales, taux de réhospitalisations, de réopérations, de satisfaction des patients, délais de facturation et de paiements, etc). L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) met en place un système de comparaison au niveau national. On ouvre ainsi une nouvelle ère, d'un

grand intérêt. Si je suis convaincu de la nécessité de ces indicateurs, je crois qu'il ne faut pas en rester là », explique-t-il.

Retrouver la mission de l'hôpital

« Les indicateurs nous donnent des informations exclusivement sur des taux d'incidents. Mais la mission de l'hôpital n'est pas d'éviter des incidents, c'est de soigner ! Actuellement, on est dans une optique de médecine purement réparatrice, on mesure l'existence, l'absence ou la diminution de problèmes, mais pas la plus-value en santé. »

Créer de nouveaux indicateurs

« L'hôpital n'a pas d'obligation de résultat, mais une obligation de soigner le mieux possible et les indicateurs le reflètent. Ils ne permettent pas de mesurer des gains de santé mais seulement l'application des moyens à disposition. On devrait s'intéresser davantage à la santé des gens, en intégrant aussi la prévention. Par exemple, que tire le patient de son séjour à l'hôpital, a-t-il appris quelque chose ou seulement reçu des soins techniques ? Il faudrait créer des indicateurs pour mesurer l'état de santé avant et après le séjour hospitalier. Cette réflexion n'a pas encore cours mais elle m'intéresse de plus en plus. » ■



Dr Peter Anker, responsable qualité de l'Hôpital du Jura, Delémont ; 032 421 26 13, peter.anker@h-ju.ch

Sich nicht in Prozessen verlieren

Das Hôpital du Jura war eines der ersten Spitäler, die das ISO 9001-Zertifikat erhielten. Der Qualitätsverantwortliche Peter Anker ist immer noch überzeugt vom Nutzen von Prozessen, wenn auch mit einigen Einschränkungen. Während die Administration und das Klinikinformationssystem von gut definierten Prozessen am meisten profitieren, bringt ein globaler Prozess nur wenig Verbesserungen für den Patienten. Im Pflegebereich muss man bescheidene Projekte mit klaren Zielen verfolgen, um sich nicht in einer Fülle von Prozessen und Instrumenten zu verlieren. Damit dies gelingt, ist es wichtig, die verschiedenen Berufsgruppen zusammenzubringen zur Optimierung von Projekten, die sie direkt betreffen. ■

Pourtant vous paraissez moins convaincu qu'au début ?

J'étais un convaincu et je le reste, mais avec des bémols ! Nous avons mis en place ces outils, dessiné des cartes avec une certaine satisfaction, mais ce que je retire de cette expérience, c'est qu'un processus trop global n'apporte que peu d'améliorations cliniques, au chevet du patient. Ces grands concepts font de l'effet dans les conférences et permettent d'obtenir des labels, ils sont probablement une étape et un mal nécessaires, mais il faut savoir s'en détacher.

Alors comment les utiliser ?

Après toutes ces années d'expérience, je pense qu'il est préférable de s'intéresser plus modestement à des portions de prise en charge plutôt que de se noyer dans de grandes conceptions d'ensemble. Dans la pratique, on ne peut pas motiver le personnel pour des

projets dans lesquels il ne se retrouve pas. Il faut des étapes plus modestes, avec des objectifs clairs, qui amènent quelque chose aux patients ou aux conditions de travail. Par exemple, suite à un audit associé à une enquête de satisfaction, nous avons amélioré le temps d'attente aux urgences en introduisant un nouveau processus de tri. Or, ces dernières années, les outils nous ont fait perdre un peu de vue l'objectif, soit l'amélioration de la prise en charge des patients...

Que recommandez-vous ?

Une carte de processus est certainement très utile pour mettre en place un système d'information clinique. Pour le secteur administratif aussi, les processus peuvent être bien définis et décrits.

Par contre, pour transposer les processus dans les soins, si j'ai un conseil à donner, je dirais : les processus, c'est inté-

ressant, faites-les, mais ne vous attardez pas à documenter ! Ne vous perdez pas dans le processus ! Concentrez-vous sur quelques opérations et le reste viendra. Pour que ça marche il faut aller dans le terrain, impliquer et mettre ensemble les professionnels concernés par le processus d'amélioration. Si celui-ci est bien compris, ni comme une sanction ni comme une rationalisation pour supprimer des emplois, la motivation sera là. Et le service qualité jouera le rôle qui lui revient, c'est-à-dire réunir les personnes concernées et mettre de l'huile dans les rouages. ■