

Guide pratique

## **Décrire et Analyser un processus de prise en charge**

# *Sommaire*

<b><i>En guise d'introduction...</i></b> .....	2
<b>1. Pourquoi décrire et analyser un processus ?</b> .....	3
<b>2. Qu'est-ce qu'un Processus ?</b> .....	5
<b>3. Avant de décrire un processus...</b> .....	6
<b>4. Cartographier un processus en 6 étapes</b> .....	8
<b>5. Analyser un processus pour l'améliorer</b> .....	12
<b>6. Autres conseils pratiques</b> .....	14
<b>7. Deux exemples</b> .....	15
<b><i>En guise de Conclusion...</i></b> .....	19



Ce guide est le 2<sup>ème</sup> des guides proposés

## ***En guise d'introduction...***

### **Un guide pratique : pourquoi ?**

- Partager l'expérience des chefs de service ayant travaillé sur le thème des *Temps d'attente aux urgences*.
- Formaliser, de manière simple et concise, une démarche et des pratiques professionnelles abouties.

### **Un guide pratique : pour quel usage ?**

- Permettre aux professionnels des services cliniques qui souhaitent s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité :
  - de comprendre et partager les méthodes utilisées dans le dispositif initié par MeaH ;
  - d'être en mesure de poursuivre la démarche engagée à l'issue de la période d'accompagnement (pérennisation) et d'aider les autres services à s'engager dans une telle démarche (diffusion) – notamment pour les établissements accompagnés par la MeaH - ;
  - de pouvoir mener les travaux, et bénéficier au mieux des exemples de bonnes pratiques organisationnelles mises en œuvre par leurs collègues – notamment pour les établissements non accompagnés par la MeaH -.
- Trouver un complément méthodologique au recueil des bonnes pratiques organisationnelles<sup>1</sup>

### **Un guide pratique : comment l'utiliser ?**

- Adopter une démarche globale et par étapes pour accompagner vos travaux d'organisation
- Utiliser les guides méthodologiques suivants :
  - Mettre en œuvre et utiliser une mesure dans une démarche d'amélioration de l'organisation ;
  - Décrire, analyser et améliorer un processus de prise en charge ;
  - Identifier un chemin critique ;
  - Mettre en œuvre une nouvelle pratique organisationnelle ;

D'autres guides pourront être développés en fonction des besoins exprimés par les professionnels des services

---

<sup>1</sup> « Réduire les temps de passage aux urgences : recueil de bonnes pratiques organisationnelles » : à paraître

# 1. Pourquoi décrire et analyser un processus ?

## Décrire un processus de prise en charge des patients, c'est :

- **améliorer son organisation** en identifiant des dysfonctionnements, en comprenant l'origine des problèmes et en imaginant des améliorations possibles ;
- **réfléchir ensemble et identifier** des divergences d'opinion qui sont souvent dues à des visions différentes de la réalité, souvent du simple fait d'occuper des fonctions différentes au sein de la même organisation ;
- **s'accorder sur le réel** : *en se focalisant sur ce qui se passe réellement, on rapproche les points de vue. Tant qu'il n'y a pas un consensus sur le processus réel détaillé, il est inutile ou impossible de changer ce processus.*

**La description du processus actuel est un préalable à son analyse.** C'est en ayant sous les yeux la globalité du processus que l'on évalue le mieux les zones de difficulté. C'est en discutant ensemble sur le même document que l'on discerne rapidement les meilleures voies d'amélioration. C'est en modifiant d'abord sur le papier que l'on anticipe à moindre coût les conséquences d'un changement envisagé. C'est en montrant deux images claires du processus actuel et du processus futur que l'on communique efficacement le changement à mettre en œuvre.

## Analyser un processus de prise en charge des patients, c'est :

- **objectiver une situation** : découpler les problèmes des personnes – notamment dans le cas d'ambiance conflictuelle - aide à aborder plus clairement et plus sereinement la situation ;
- **objectiver la gestion des ressources** : mettre en lumière les gaspillages de temps et de ressources qui peuvent intervenir aux interfaces entre services ou entre personnes :
  - Services cliniques ⇔ Imagerie : Prescriptions confuses, résultats tardifs, priorités ...
  - SAU ⇔ Laboratoire : Envoi / réception des échantillons, validation résultats ...
  - Au sein du SAU : Médecins ⇔ infirmiers ⇔ Aides soignants,

- **comprendre ses propres besoins et celui des autres** : les dysfonctionnements proviennent souvent d'une méconnaissance du besoin des autres intervenants et un travail en commun sur le processus global permet à chacun de comprendre les besoins de l'autre ;
- **choisir une logique de processus** : comprendre l'existant et faire des choix de changement pour améliorer la satisfaction des patients autant que du personnel en réduisant les dysfonctionnements organisationnels (temps de passage aux Urgences allongés, annulation de procédures programmées...) et en maîtrisant les coûts de fonctionnement.

## 2. Qu'est-ce qu'un Processus ?

### Un processus, c'est :

- **Un enchaînement d'actions conduisant à un résultat souhaité.**

Ces actions peuvent s'appeler des étapes, des tâches ou des activités, et être accomplies par une ou plusieurs personnes, avec ou sans outils.

- Un enchaînement d'actions ayant un **début** (la première action) et une **fin** (la dernière action).
- Un enchaînement d'actions qui peut être **long** ou **court**, **simple** ou **complexe**.
- Une description qui peut être **globale** (liste des principales étapes) ou très **détaillée** (liste de toutes les étapes et des alternatives, en précisant les acteurs, critères, résultats intermédiaires, modalités de partage de l'information entre acteurs...).
- **Une série d'actions nommées précisément** : le nom d'un processus ne comporte que quelques mots et commence toujours par un verbe d'action à l'infinitif. Dès lors :

#### Sont des processus

Accomplir une action  
Prélever un échantillon sanguin  
Orienter un patient  
Poser un plâtre  
Évaluer la douleur  
Prescrire un traitement  
Transférer un patient  
Enregistrer une admission

#### Ne sont pas des processus

Le Service des urgences  
Organisation de l'accueil  
Formulaire d'admission  
Critères d'hospitalisation  
Temps d'attente moyen  
Planning de travail  
Approvisionnement des produits  
Système informatique

- Une série d'actions **pouvant faire l'objet de spécifications** afin d'en préciser et d'en faciliter l'analyse :
  - Prélever un échantillon sanguin sur un adulte consentant
  - Orienter un patient en psychiatrie
  - Transférer un patient en maison de retraite

### 3. Avant de décrire un processus...

#### Choisir le processus à analyser :

Doivent être privilégiés :

- les processus pour lesquels **la standardisation de la prise en charge apporte un réel gain de qualité** (ischémie aiguë du myocarde...)
- les processus en lien avec un **niveau de performance moindre** (par exemple aux Urgences, ceux correspondant aux temps de passage les plus longs...)
- les **processus de prise en charge représentant un gros volume d'activité** (par exemple les traumatismes isolés des extrémités distales des membres aux Urgences...).

#### Choisir le niveau d'analyse :

- si vous n'avez pas une grande expérience de l'analyse de processus, ne soyez pas trop ambitieux en voulant analyser d'emblée un processus complet de façon détaillée.  
☞ **Le processus global d'un service d'urgences est :  
« Prendre un patient en charge ».**

*Pour le cas d'un service des Urgences, le bon niveau d'analyse pour identifier des axes d'amélioration pourrait être l'analyse des processus suivants : « réaliser un examen de biologie » ou « mettre un patient en box »...*

- **Renoncer à l'exhaustivité :**  
Dans un petit SAU (<20000entrées/an) il est possible de décrire ce processus globalement. Dans un gros SAU, l'existence de filières et de personnel spécialisé rend une description globale top complexe. Dans tous les cas, **le nombre très élevé de situations possibles empêche une description détaillée de l'ensemble des prises en charge sur un seul document.**
- **Restreindre le champ d'étude :** compte tenu de cette diversité, il s'agit de faire des choix, des segmentations. On peut donc découper le champ d'étude. Par exemple, dans une approche populationnelle, « Prendre en charge un adulte traumatique de moins de 75 ans au SAU ».

### Travailler en groupe / équipe :

- même si une personne seule peut décrire et analyser un processus, il est plus intéressant et plus efficace de former un petit groupe de travail qui se réunira 3 à 5 fois. Les participants de ce groupe devront travailler individuellement entre les réunions afin que celles-ci soient riches et productives. La sélection des participants devra prendre en compte plusieurs aspects : **représentation des intervenants** du processus, **volonté de contribuer au développement du service et à la vie de l'institution, coopération** interne.
- **Choisir un(e) chef(e) de projet / responsable d'équipe** : une personne ayant autorité est responsable d'organiser ce groupe et d'aboutir au résultat.



## 4. Cartographier un processus en 6 étapes

### 1. Nommer le processus :

Le nom du processus commence par un verbe d'action à l'infinif.

### 2. Déterminer le cadre ou les limites du processus

S'accorder sur la première et la dernière étape du processus, et limiter les cas possibles pris en compte.

*Par exemple dans le cadre de l'analyse de l'étape de réalisation d'un examen d'imagerie, on pourra décider que le processus commence à la prescription de l'acte par le médecin, se termine lorsque le cliché est disponible dans le service (ou quand le médecin en a pris connaissance, ou lorsque le médecin l'a interprétée...) et ne concerne que les actes de radiologie conventionnelle.*

### 3. Déterminer les principales étapes et les placer dans un ordre chronologique

Lister les activités, tâches ou actions, les décisions prises, les résultats. Regrouper l'ensemble en quelques (5 à 15) étapes.

### 4. Dessiner le processus selon l'une des formes ci-dessous : Voir pages suivantes

### 5. Tester le diagramme et valider la description du processus, avec l'aide d'autres personnes n'ayant pas participé à la description, d'une autorité référente ou d'un autre groupe.

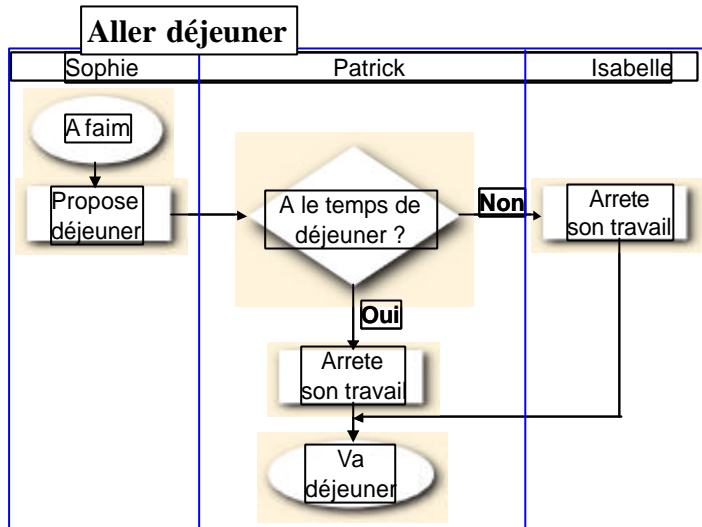
### 6. Renseigner pour chaque étape du processus, la personne responsable, l'information nécessaire à sa réalisation et le moment où elle peut commencer.



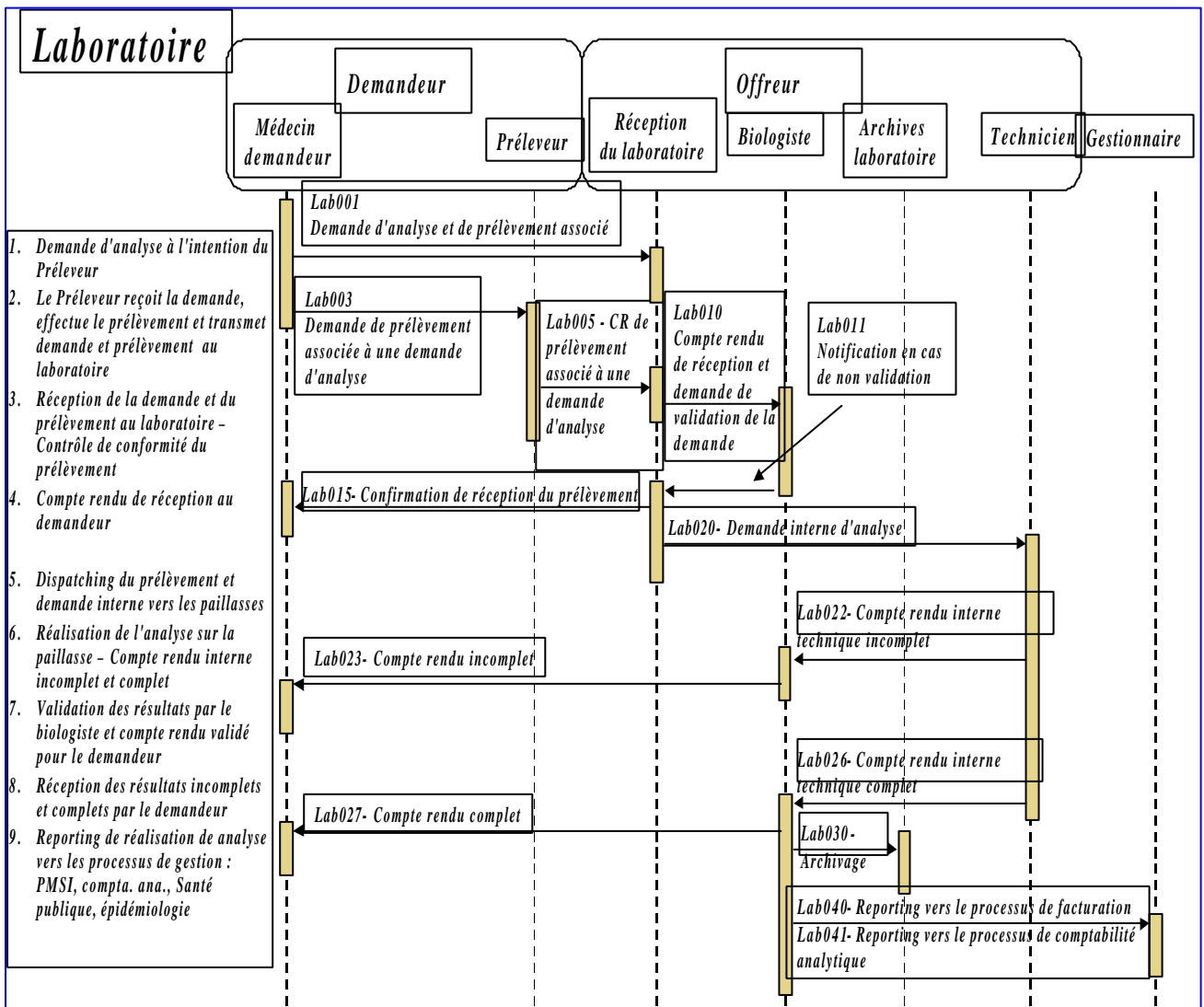
Ces étapes s'appliquent aussi bien à la description d'un processus actuel réel qu'à celle d'un processus cible (celui que l'on souhaiterait atteindre).

## Quelques exemples de modalités de présentation de processus:

### Diagramme par acteur ou service

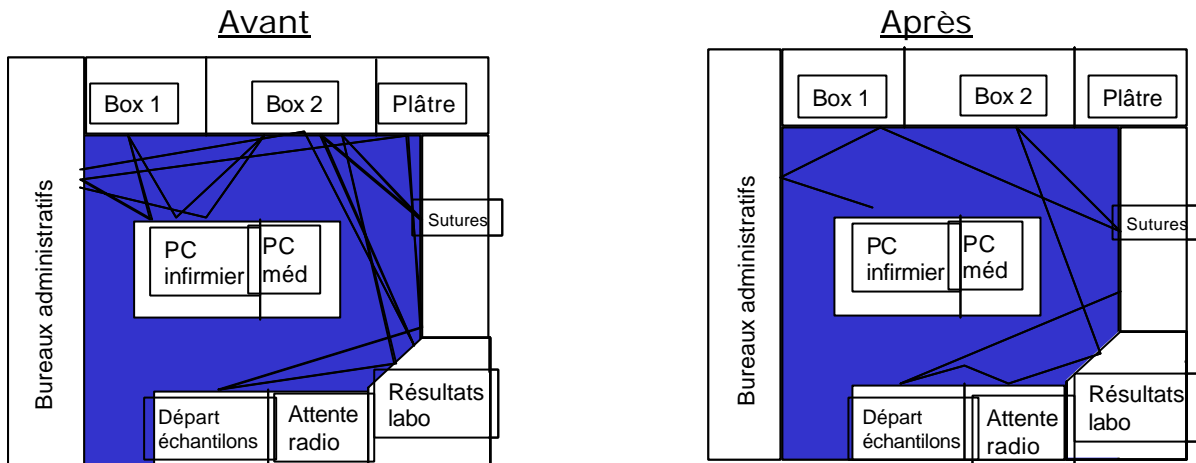


C'est une forme qui permet à chaque acteur ou service de situer son rôle et ses responsabilités au sein du processus, et qui indique clairement les interfaces.



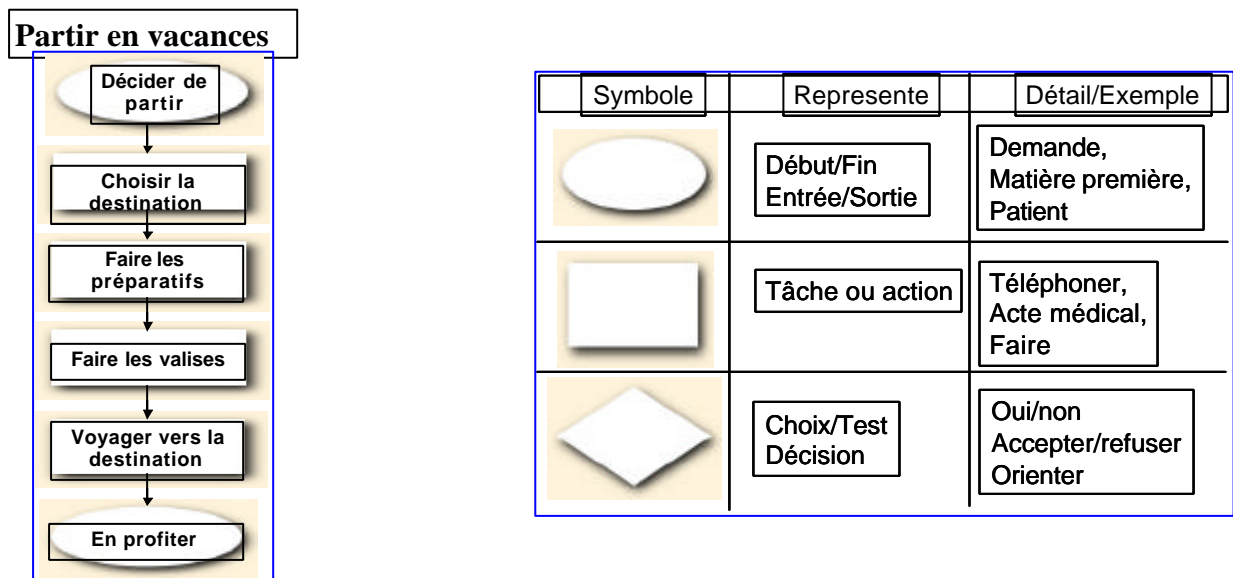
## Diagramme géographique

C'est une forme qui met en évidence la complication d'un circuit et les simplifications possibles. Exemple du circuit d'un dossier patient au SAU.



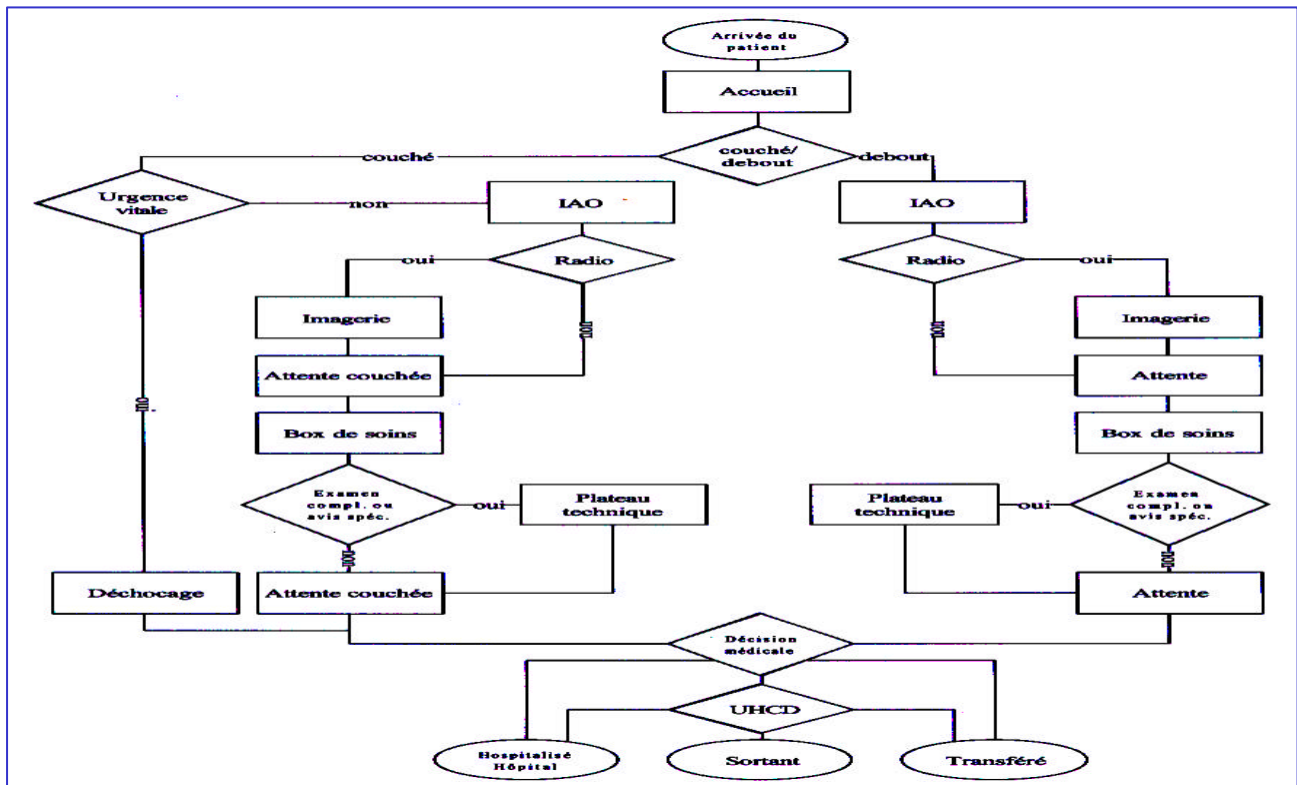
## Le Diagramme de flux

C'est une forme naturelle et visuelle qui montre le (ou les) parcours du patient.



Il existe une convention des symboles utilisés dans un diagramme de flux.

Un diagramme de flux peut être plus ou moins détaillé.

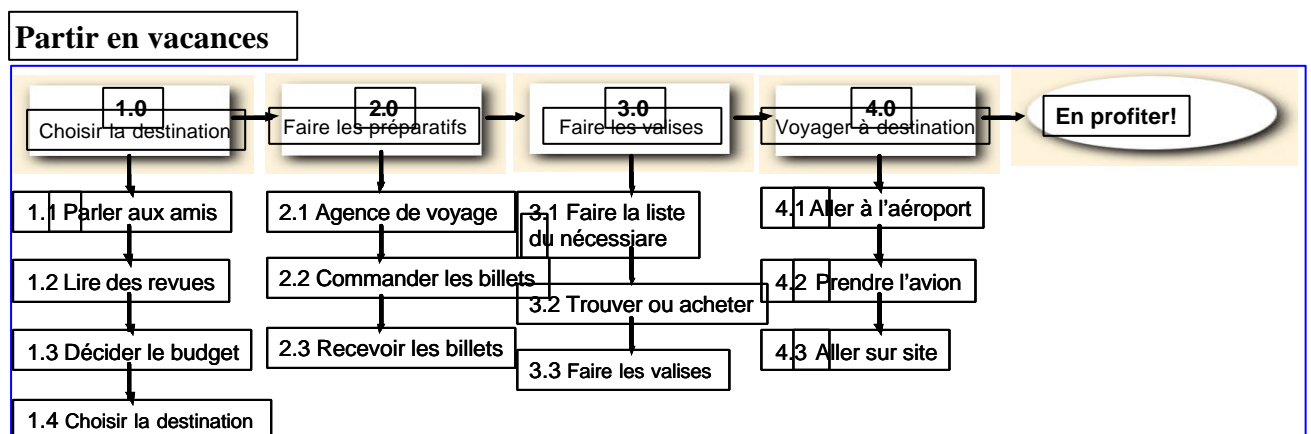


### Le Diagramme des tâches et sous-tâches

C'est une extension en 2 dimensions d'un diagramme de flux simple (sans décision et sans boucle)

Les détails sont indiqués par des sous-tâches numérotées.

On a simultanément une vision globale des étapes principales et du détail souhaité.



## 5. Analyser un processus pour l'améliorer

L'amélioration d'un processus se décompose en deux temps :

- son **analyse critique** afin d'obtenir, par l'**identification d'axes d'amélioration**, un « processus cible » (ou idéal) ;
- la **déclinaison des axes d'amélioration en plan d'actions** et sa **mise en œuvre** afin d'atteindre le processus cible.

### Analyser le processus existant pour identifier les axes d'amélioration, c'est :

- Identifier pour chaque étape « **qui détient l'information** », « **qui est responsable** » d'un point de vue clinique et d'un point de vue administratif.

*Les flux d'informations sont aussi importants à identifier que le cheminement des patients.*

*Confier la responsabilité d'une étape au professionnel le mieux adapté peut entraîner une amélioration rapide d'un processus.*

- **Mener une réflexion en 5 axes**, afin de définir le processus cible :
  - recherche de « pertes » : du point de vue du patient, quelles sont les étapes indispensables ? Dans le processus tel qu'il existe au moment de l'analyse, existe-t-il des tâches inutiles ? Chaque étape du processus est-elle effectuée de manière adéquate ?
  - analyse de la **capacité** et de la **demande** pour chaque étape et d'une étape par rapport aux autres : chaque étape doit être dimensionnée pour pouvoir absorber le même volume d'activité que l'étape précédente afin d'éviter le phénomène de goulot d'étranglement. Les données d'activité et de moyens alloués doivent permettre de vérifier l'adéquation de la capacité avec la demande (capacité nécessaire pour prendre en charge les examens de radiologie, pour hospitaliser les patients...) et la dimension des étapes les unes par rapport aux autres (capacité à assurer les sorties de patients admis...) ;
  - travail spécifique sur l'**articulation des différentes étapes** de la prise en charge : à quel moment et sous quelles conditions peut-on déclencher l'étape suivante ? Quel transfert d'information et de responsabilité cela nécessite-t-il ?
  - travail spécifique sur l'**agencement des tâches** pour lequel on pourra se reporter au guide méthodologique « *identifier un chemin critique* » (par exemple, l'hospitalisation depuis les urgences a une très bonne prédictibilité dès les étapes initiales de la prise en charge du patient ce qui permettra d'initier la recherche de lit de façon très précoce) ;

- travail d'identification de la meilleure coordination générale : quelle vision d'ensemble sur les processus, qui doit avoir cette vision et quand ? Quelles modalités de gestion au quotidien et en temps réel ? Quelle responsabilité aux différentes étapes ? Quel partage de l'information ?... Ce dernier travail doit permettre **d'améliorer le flux d'information** et doit aussi permettre et de **donner la responsabilité de chaque étape à la personne pertinente**. Cela suffit parfois à obtenir de nettes améliorations.
- **Synthétiser le travail d'analyse** sous la forme d'un « processus cible » et d'un plan d'actions pour l'atteindre.

### Atteindre le processus cible, c'est :

- s'assurer de l'implication du groupe constitué pour l'analyse des processus en le faisant **évoluer vers un « groupe de pilotage » dont le but est d'assurer la gestion du projet** ;
- **fixer et quantifier les objectifs d'amélioration** : **il doit être chiffré, donc exprimé à l'aide d'un indicateur avec lequel on mesurera l'impact** des actions à mettre en œuvre. Cet objectif doit être **ambitieux mais réaliste**.
- assortir chaque action du plan d'actions d'un **objectif propre** (mêmes remarques que précédemment sur l'objectif), d'un **planning de mise en œuvre** et d'une **personne en charge de l'action**. Pour chaque action, le **recueil des facteurs de succès et de blocages** est un élément important pour guider sa mise en œuvre.
- **communiquer sur la démarche** auprès des acteurs institutionnels de l'hôpital, mais en premier lieu auprès des professionnels et des usagers concernés.
- **mettre en œuvre les actions** en premier lieu **sur une portion réduite de l'activité** afin de **tester le changement** (et éventuellement apporter des corrections), **bénéficier d'une évaluation et de résultats rapides** et ainsi **favoriser son implémentation totale**.





Ce dernier point est proposé de façon plus détaillée dans le guide méthodologique « *mettre en œuvre le changement* »<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Disponible sur le site de la MeaH : [www.meah.sante.gouv.fr](http://www.meah.sante.gouv.fr)

## 6. Autres conseils pratiques

- Décrire le processus **actuel réel** : Commencez par décrire le processus actuel réel plutôt que le processus actuel théorique.  
Attention : il est plus difficile de décrire ce qui se passe réellement que ce qui devrait se passer.  
Vous pourrez ensuite imaginer le processus optimal.

- Décrire de manière **schématique** et **synthétique** : si votre description est complète et détaillée et ne tient pas sur une page, vous pouvez la poursuivre sur une autre page en interrompant les liens par un repère  qui apparaît sur la page suivante 

- Il est préférable de ne pas utiliser pas de double flèche.
- Adapter le **niveau de détail de la description** : peu de détail pour le processus complet, puis après avoir identifié la partie qui pose problème, plus de détail sur une partie du processus.  
Pour décrire dans le détail une étape du processus, assurez-vous que cette étape est conduite par une seule personne : Il ne doit pas y avoir d'interface ou de changement d'acteur au sein de cette étape.
- **utiliser une feuille séparée** afin de mener l'analyse de chaque étape, en reprenant les éléments suivants :
  - Le nom de cette étape (un verbe d'action à l'infinif)if)
  - La première action et la dernière action de cette étape
  - Le nom de la personne (de la fonction) qui réalise cette étape
  - Le résultat de cette étape (ce pourquoi elle est accomplie) et les exigences de qualité sur ce résultat (délai, taux d'erreur, rapport, ...)
  - Les éléments nécessaires pour réaliser cette étape correctement :
    - L'information nécessaire
    - Les consommables : Formulaires, médicaments, ...
    - Les outils ou équipements : Thermomètre, échographe, ...
    - Les procédures ou méthodes : Protocole, mode d'emploi, ...
    - La formation ou le savoir-faire : Qualification, expérience, ...
  - L'indicateur pertinent pour décrire cette étape et la mesure de résultat ou de qualité de cette étape

## 7. Deux exemples

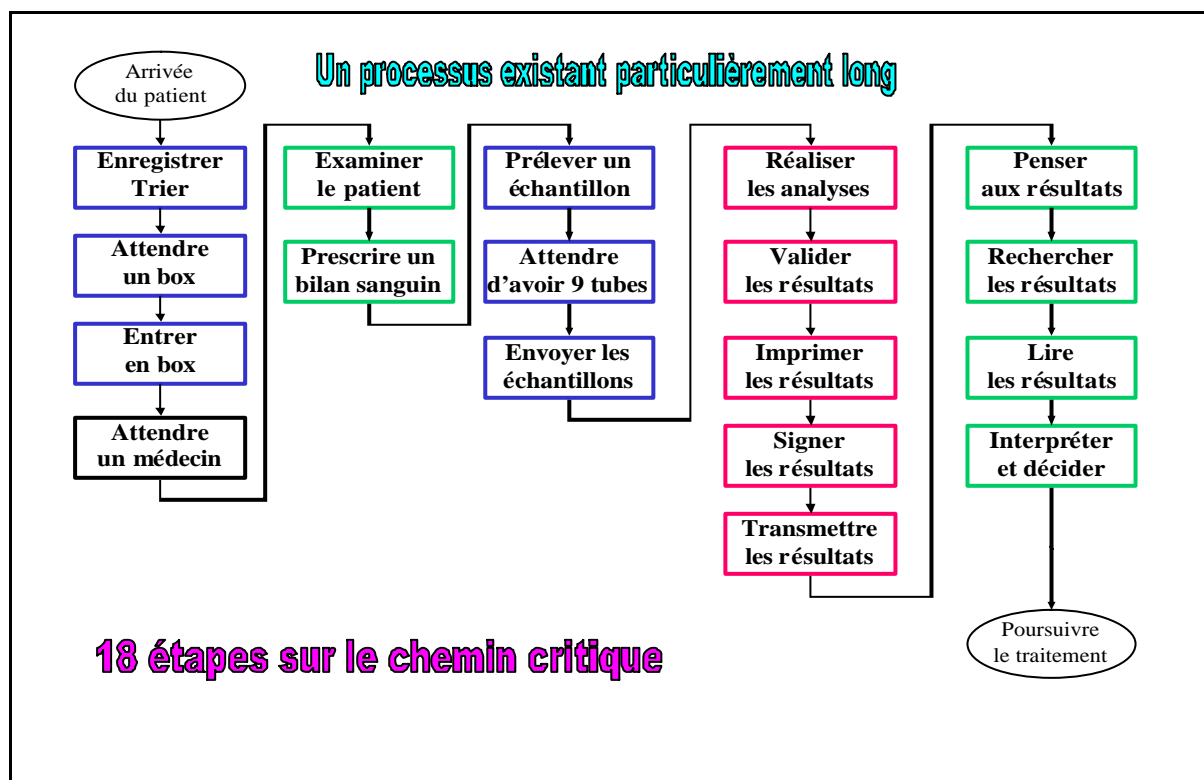
### Un patient nécessitant la réalisation d'un examen de biologie

L'étape de réalisation d'un examen biologique peut concerner jusqu'à 55% des patients du SAU considéré et représenter jusqu'à 4 heures de temps de réalisation moyen. Son amélioration a été identifiée comme étant un axe de progression majeur dans le cadre de l'étude sur les temps de passage aux urgences.

En premier lieu, voici le processus existant tel qu'il a été décrit par une équipe...

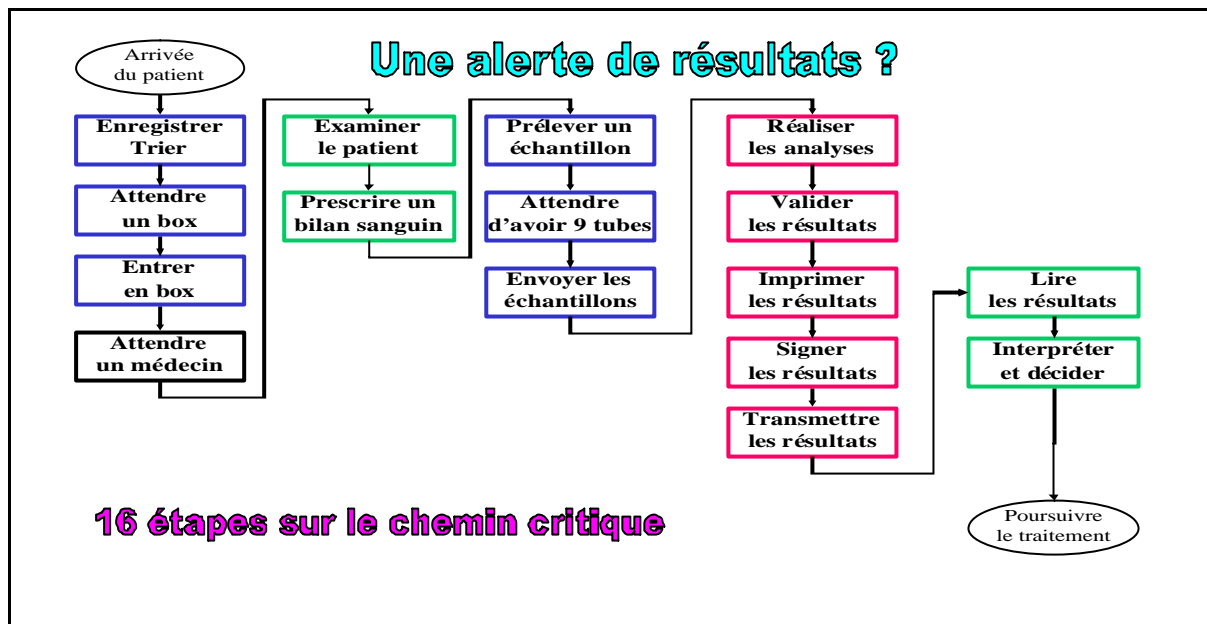
La présentation utilise des colonnes différenciées pour illustrer des sous processus et signaler l'acteur responsable de chacune des étapes (en bleu, l'infirmière, en vert le médecin, en rose le personnel de laboratoire).

Dans ce SAU, le transport des échantillons n'a lieu qu'une fois un certain nombre de tubes réunis.

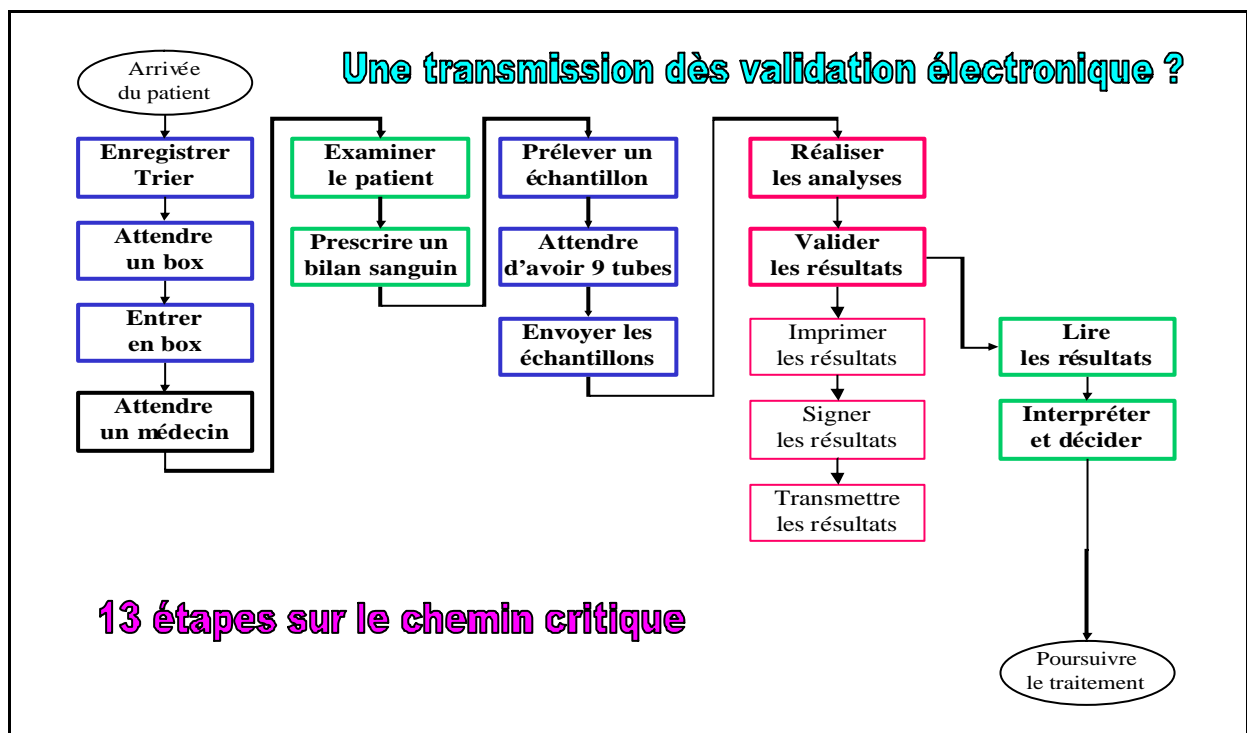




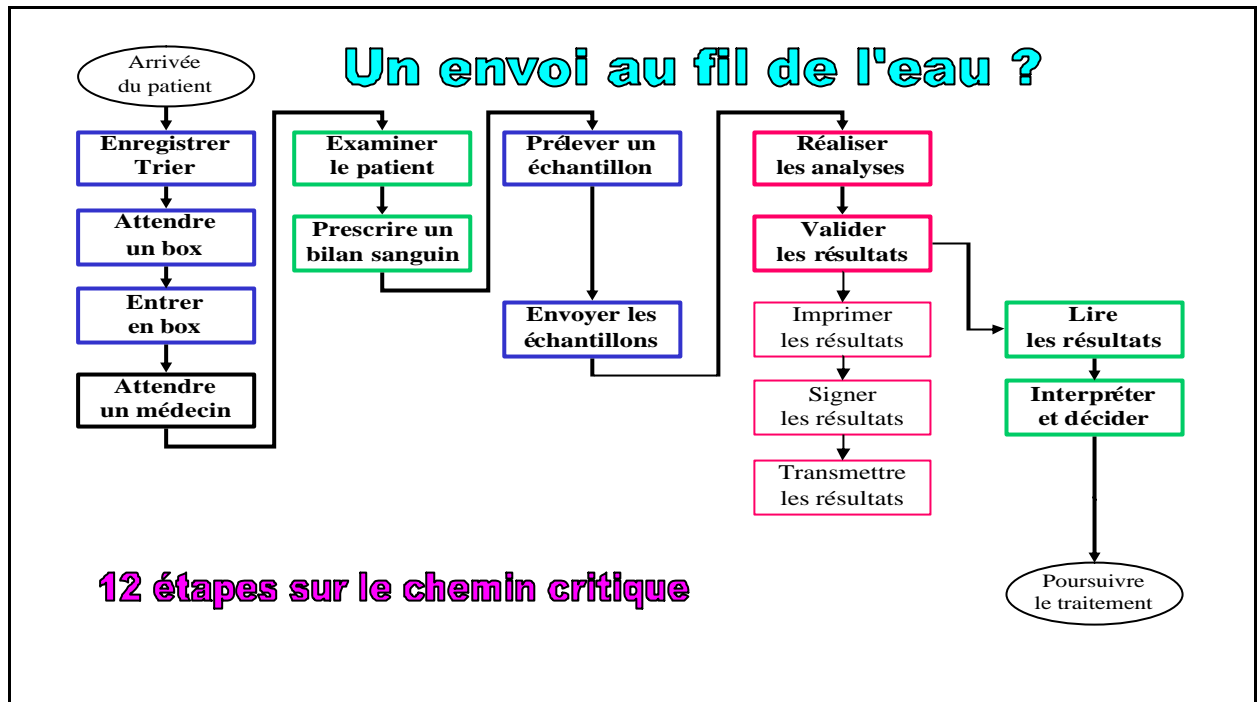
Une première amélioration du processus consiste en la création d'une alerte de résultat (icône clignotante)...



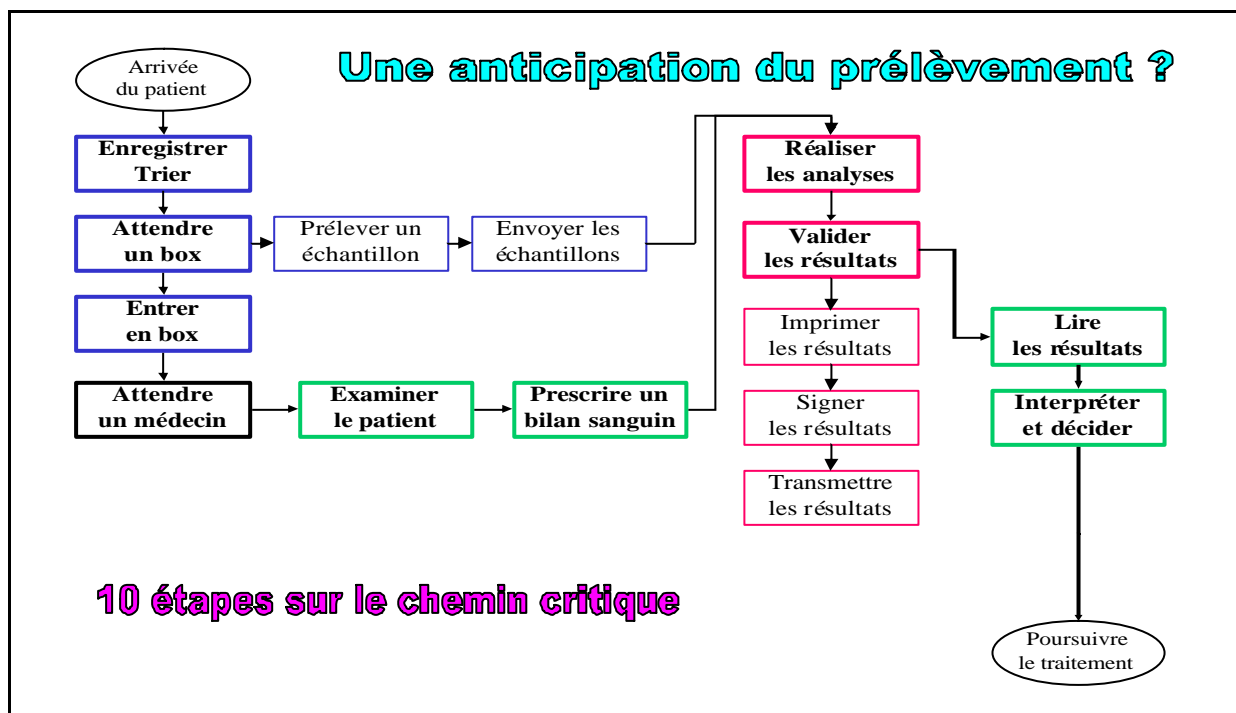
La transmission des résultats dès leur validation électronique permet d'éviter que certaines étapes souvent consommatrices de temps ne viennent impacter le temps de passage des patients...



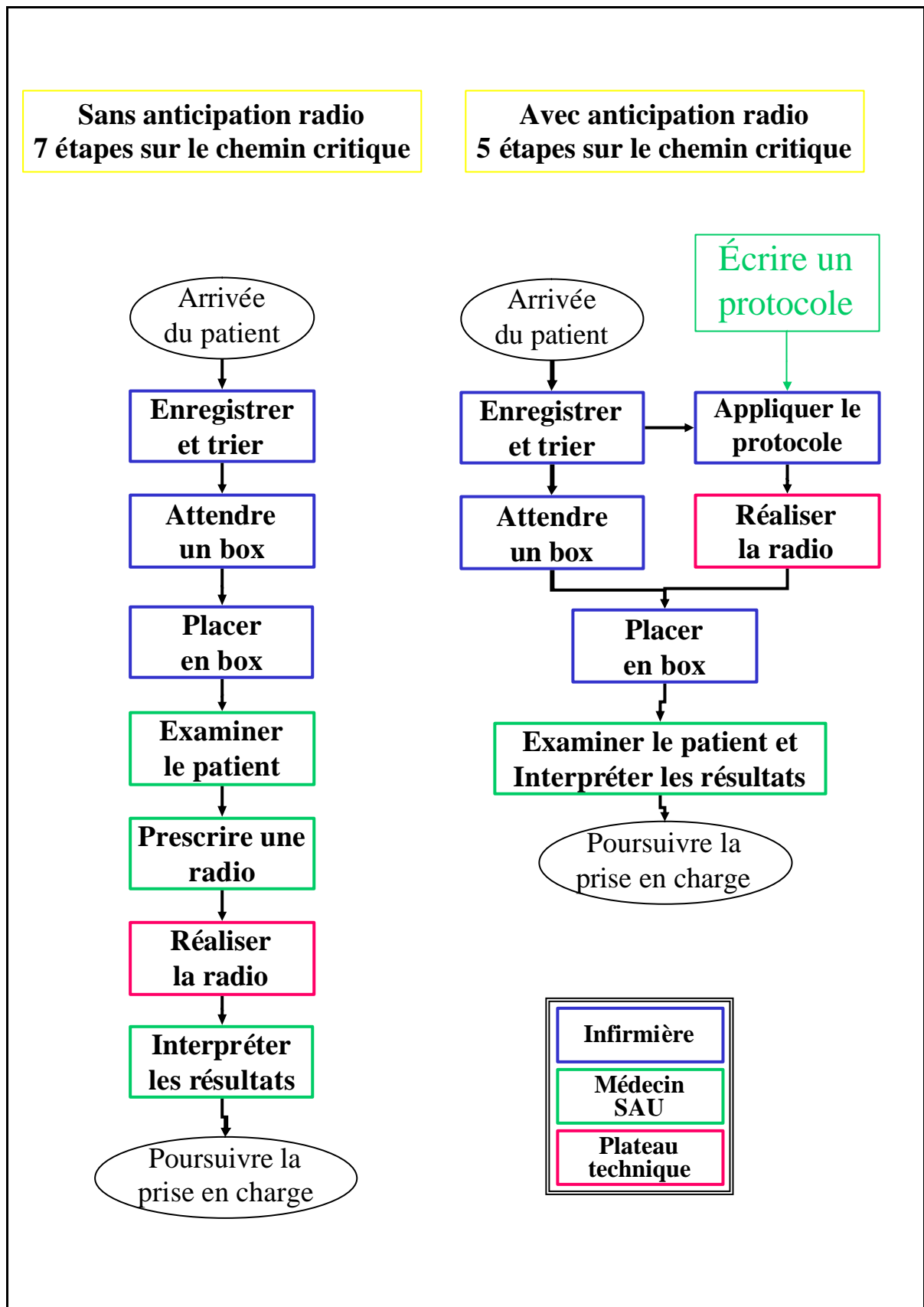
De nouvelles modalités d'envoi des échantillons des urgences vers le laboratoire permettent d'éviter une attente inutile pour le patient...



Enfin, des protocoles d'anticipation pour certains tableaux cliniques peuvent permettre de réaliser une économie d'étapes et donc de temps pour certains patients éligibles.

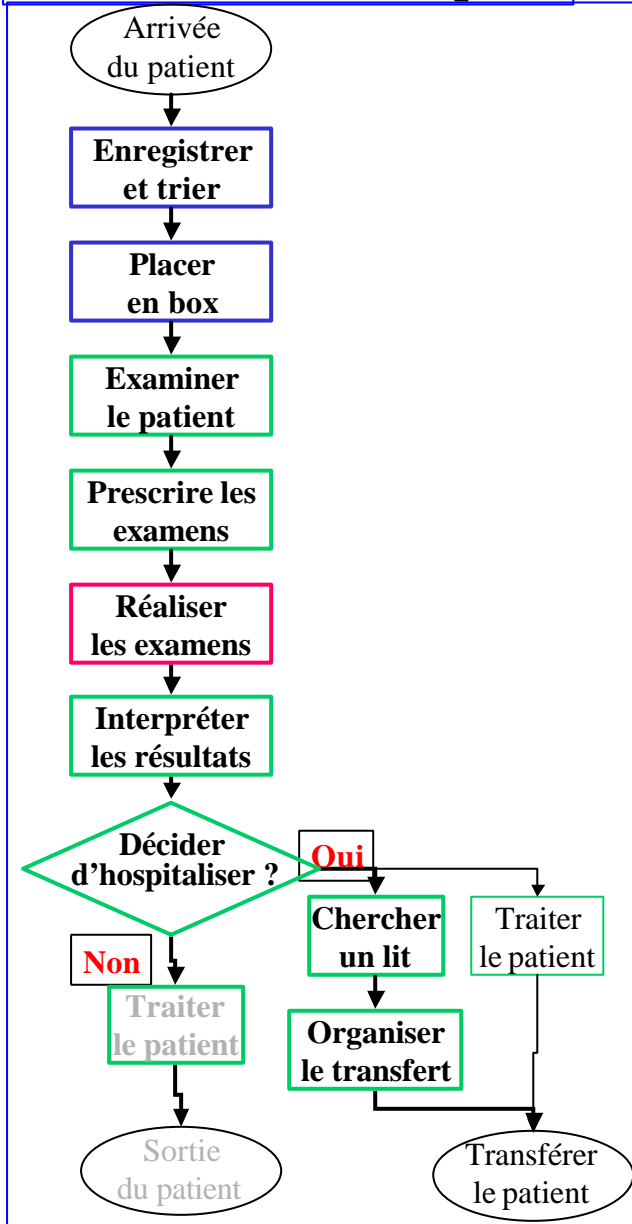


Un patient se présentant avec un traumatisme d'une extrémité distale d'un membre

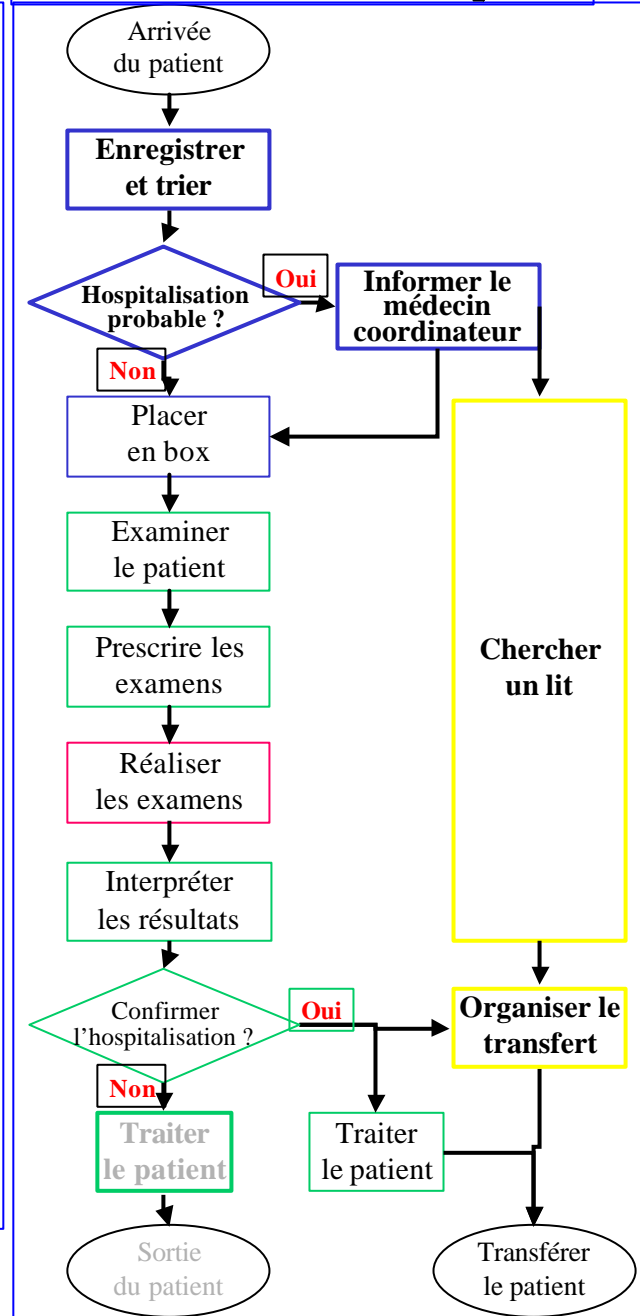


Un patient dont l'évaluation initiale est en faveur d'une hospitalisation probable

**Avant : 9 étapes sur le chemin critique**



**Après : 5 étapes sur le chemin critique**



Infirmière

Médecin SAU

Plateau technique

Médecin coordinateur

## ***En guise de Conclusion...***

Avec la mise en place d'une mesure, l'analyse des processus est un outil puissant pour identifier des potentiels d'amélioration dans votre organisation. Cette approche qualitative est en outre très complémentaire de la mise en œuvre d'une mesure (diagnostic quantitatif) : si la mesure permet d'identifier des marges de progression, de les prioriser et de suivre l'évolution dans le temps (de l'activité, de la performance...), les approches telles que celle décrite dans ce guide et dans le guide sur le « chemin critique » vont permettre de transformer des marges de progression en axes d'amélioration et en plan d'actions.

Ainsi, parce que le choix du processus à analyser peut s'appuyer sur les résultats d'une mesure, parce que l'atteinte d'un processus cible est conditionnée par une gestion de projet rigoureuse, ce guide sera d'autant plus opérationnel que sa lecture s'accompagne de celle des autres guides méthodologiques publiés par la MeaH<sup>3</sup>

**Nous espérons prochainement pouvoir enrichir le présent guide de nouveaux exemples tirés de votre expérience.**

*Dans tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter :  
meah@fr.oleane.com*

---

<sup>3</sup> Trois autres guides sont d'ors et déjà disponibles sur le site de la MeaH ([www.meah.sante.gouv.fr](http://www.meah.sante.gouv.fr)) : « Mettre en œuvre et utiliser une mesure », « Connaître et utiliser le chemin critique de prise en charge des patients », « Mettre en œuvre et suivre le changement ».