

L'efficience des organisations de santé : La bascule dans la gestion des connaissances

« Dans la chorale à l'écoute de l'orchestre » *Jean-Claude Coriton

Dr Agnès MARIOT¹,
Dr Agnès CAILLETTE BAUDOIN², Dr Jacques CHANLIAU¹
Dr Pierre MARIOT³, Dr Alain BERGER³ et Dr François VEXLER³

¹ ALTIR - Association Lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale
Hôpital de Brabois - Allée du Morvan BP 149 - 54 504 Vandœuvre lès Nancy Cedex - France
Tél. : +33.3.83.15.37.40 – Fax : +33.1.39.30.99.01

a.mariot@chu-nancy.fr & j.chanliou@chu-nancy.fr

² CALYDIAL - Centre Associatif Lyonnais de Dialyse
CH Lucien Hussen - BP 127 - 38209 Vienne Cedex - France
Tél. : +33.4.74.31.30.95 – Fax : +33.4.74.31.30.96 – web : <http://www.calydial.org>
agnes.caillette-beaudoin@calydial.org

³ Ardans sas - Consulting & Knowledge Management
« Le Cristal », 2 rue Hélène Boucher, 78286 Guyancourt Cedex – France
Tél. : +33.1.39.30.99.00 – Fax : +33.1.39.30.99.01 - web : <http://www.ardans.com>
pmariot@ardans.com , aberge@ardans.com , fvexler@ardans.com

Résumé

Cet article décrit les principes mis en œuvre dans 2 organisations de santé, l'ALTIR & CALYDIAL qui s'appuient sur la démarche d'accréditation appelée aussi certification afin de dynamiser le fonctionnement des équipes en mettant en place une véritable gestion des connaissances.

L'ALTIR & CALYDIAL sont des organisations de santé responsables de la prise en charge, de l'éducation et du suivi des patients en dialyse chronique.

Mots clés : Dynamique collective, Ingénierie et gestion des connaissances ; certification d'un établissement de santé, Insuffisance rénale, Dialyse péritonéale, Hémodialyse.

Abstract

ALTIR & CALYDIAL are two health organisations involved in the care for patients with kidney diseases.

This article presents what is their approach using knowledge engineering tools & methodology to lead both medical staff and patient in an efficient and concrete management based on knowledge.

Keywords : Collective dynamics, Engineering and knowledge management; certification of an establishment of health, renal Insufficiency, Peritoneal dialysis, Hemodialysis.

1 Avant-propos

Tiré du dictionnaire de l'Académie française
EFFICIENCE n. f. XIXe siècle. Emprunté de l'anglais efficiency, lui-même du latin efficientia, « faculté de produire un effet ; puissance, propriété ».

1. PHIL. Propriété de la cause efficiente ou réelle. 2. Néol. Capacité d'agir en produisant un effet attendu. L'efficience d'une organisation, d'un système politique, d'un réseau de communication. Rendement, effet utile d'une machine, d'un appareil.

Pour définir la compétence ou la qualité professionnelle d'une personne, on emploiera Efficacité.

2 Positionnement de la problématique

Les organisations de santé sont toutes inscrites dans une démarche de certification qui initialement était dénommée démarche d'accréditation. Cet article présente la façon dont cet effort est valorisé par la mise en place d'une démarche de gestion des connaissances.

L'accès simple et en contexte à la connaissance est essentiel au moment de la prise de décision.

Chacun reconnaît volontiers que la connaissance est essentielle au dispositif de prévention des risques, objectif majeur de l'accréditation.

Mais souvent, les démarches proposées ou mises en place font comme si la connaissance nécessaire à cette prévention allait de soi. Dans la réalité, chaque acteur ne lit pas toujours les recommandations, ne les retient pas, ne fait pas l'effort d'apprendre. Beaucoup d'erreurs sont dues à cette méconnaissance.

Il faut donc un accès intelligent à la connaissance au moment où elle doit être appliquée.

Pour être acceptée, la connaissance doit être reliée au besoin de l'utilisateur.

La connaissance doit être mise en application. Or souvent, la connaissance fournie est remise en question, mal acceptée par les acteurs. Quand l'utilisateur se rend compte que la connaissance n'est pas pertinente dans son contenu, il doit pouvoir le faire savoir. L'évaluation des pratiques professionnelles doit prendre en compte le retour d'expérience de chacun.

La présentation de la connaissance doit être reliée au besoin de l'utilisateur. Or, actuellement ce retour est souvent l'apanage de médecins à prestige intellectuel (peu représentatifs des vrais utilisateurs).

3 Historique : demande de la Haute Autorité de Santé

Selon les directives émises par la Haute Autorité de Santé (HAS), la certification doit permettre aux établissements de santé :

- de s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins donnés au patient,
- d'apprécier la dynamique des démarches d'évaluation et d'amélioration mises en œuvre,
- d'impliquer tous les professionnels dans ces démarches,
- de valoriser les actions d'évaluation et d'amélioration;
- de renforcer la confiance du public par la communication des résultats,
- de formuler des recommandations explicites aux établissements.

Ceci se traduit par :

- la diffusion de référentiels de pratique complétés par des procédures et protocoles propres à l'établissement de santé
- l'évaluation des pratiques professionnelles
- l'évaluation des risques et leur prévention
- l'aide à la relation entre le médecin et le patient
- l'ensemble suivi par des indicateurs.

4 Les apports de la gestion des connaissances

4.1 Principes d'implantation des systèmes qualité et de gestion des connaissances au sein d'une organisation

La gestion des connaissances repose sur les principes suivants :

Fournir à l'utilisateur la connaissance pertinente pour décider et adaptée au type de décision,

la connaissance fournie correspond au contexte de la situation de travail et juste à celle-là, la connaissance est « en contexte »,

la connaissance est mise à jour par le retour d'expérience des utilisateurs et des patients et des évaluations,

l'accès et la mise à jour des connaissances sont intégrés aux environnements de travail des utilisateurs,

c'est une co-construction de l'équipe et des patients, chacun participe selon son rôle,

les indicateurs renvoient l'image des progrès accomplis ensemble.

La gestion des connaissances se met en place par « bascules ». Chaque « bascule » associe d'avantage l'équipe et les patients dans ce progrès commun. L'environnement est d'autant plus favorable à l'implantation d'un tel dispositif qu'il répond aux valeurs suivantes :



FIG. 1 – les valeurs de succès pour l'implantation

4.2 La connaissance pertinente pour décider

Depuis l'avènement des systèmes dits à bases de connaissances, il a été maintes fois souligné que l'adhésion d'un acteur à un tel dispositif répond à des critères bien établis.

Il convient de donner les éléments ergonomiques afin que l'acteur puisse décrire de façon intuitive et non ambiguë sa situation de travail, son activité, sa tâche. Il est né-

cessaire qu'il puisse aisément décrire sa préoccupation, son interrogation d'une manière toute aussi aisée. L'environnement lui donne accès à la « bonne connaissance ». Cela signifie qu'il est capable de comprendre et d'apprécier le contenu, de mesurer la pertinence de son choix et ainsi d'effectuer son choix en étant susceptible de le justifier de façon pertinente.

L'accès à la bonne connaissance est produit au travers d'un dispositif qui lui permet d'apprécier le niveau de la qualité de l'information qui lui est dispensée : est-ce une règle parfaitement établie, un retour d'expérience issu de la pratique ou un élément provenant d'un article qu'il convient d'apprécier à sa mesure.



FIG. 2 – l'ergonomie et l'utilisation en situation de travail
Ainsi, l'acteur

pour décider vite : recherche les bonnes pratiques, les règles métier et des recommandations courtes en relation avec la situation du patient

pour évaluer son action : utilise les événements indésirables et les retours d'expérience

pour travailler sur un nouveau sujet : recherche les sources d'information existantes.

Or malgré les efforts de la HAS, les réunions d'Evaluation Professionnelle, la connaissance académique détenue par les Professeurs moteurs des sociétés savantes met trop de temps et demande trop d'effort pour redescendre au niveau de l'acteur opérationnel en situation.

La consultation de ces connaissances reste trop lourde. Les articles de revues ont une vocation scientifique et non pas didactique. On constate que malgré des efforts, les recommandations de la HAS restent insérées dans des documents volumineux et mal adaptés pour un usage en situation de prise de décision.

La connaissance pour prise de décision est à présenter sous forme de petits tableaux de synthèse adaptés à la situation.

4.3 Accès aux connaissances en contexte

Enjeu majeur : la pertinence de la connaissance fournie dans la bonne situation

La connaissance pertinente est présentée d'une façon qui offre la prise de décision rapide au lit du patient et qui est accessible en contexte.

Le contexte est décrit par plusieurs « vues » simultanément :

vue Parcours patient

vue Modalités de prise en charge du patient
vue Technique de dialyse
vue Matériel
(liste non exhaustive)...

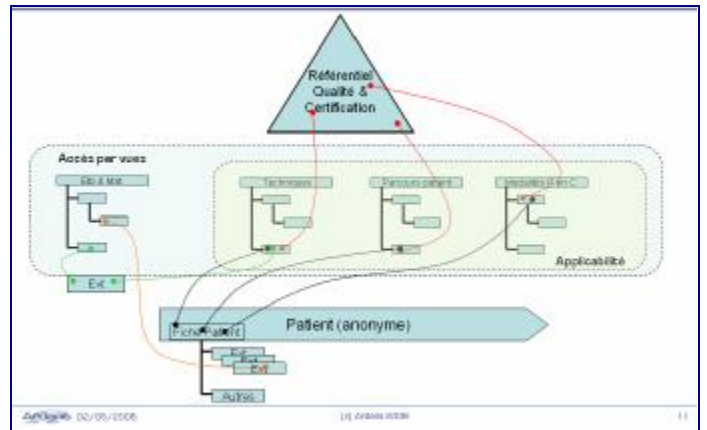


FIG. 3 – les éléments du dispositif

Le contexte associe un ou plusieurs éléments de ces vues.

Dans l'exemple¹ ci-après, il s'agit d'un médecin de l'ALTIR qui recherche les connaissances validées et informations associées au critère : Surveillance, prévention et contrôle du risque infectieux (SPI) dans le cadre du CLIN.

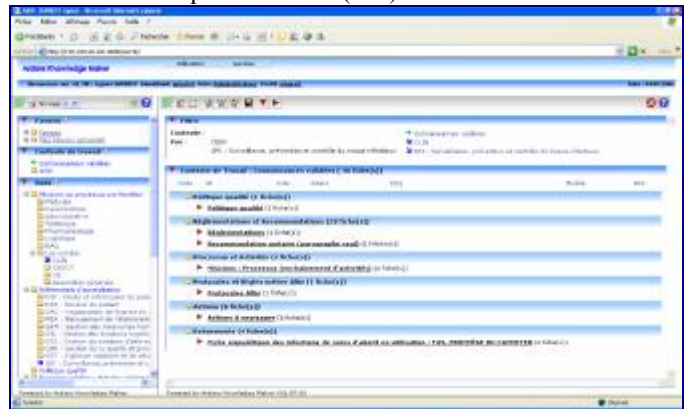


FIG. 4 – la recherche par critère

Le médecin a accès à différents types de connaissances :

- les recommandations de la HAS
- les missions de l'Altir
- les Protocoles de l'Altir
- les Actions de suivi hebdomadaire
- les Fiches signalétiques d'infection

¹ Les copies d'écran sont la courtoisie de l'ALTIR qui – comme CALYDIAL – utilise l'outil de gestion des connaissances Ardans Knowledge Maker afin de mettre en oeuvre l'implantation de cette connaissance collective.



FIG. 5 – Une fiche de type Consigne

Dans cet autre exemple, il s'agit d'une infirmière dans le cadre d'exécution d'une dialyse péritonéale qui demande un élément de connaissance de type Consigne à application immédiate.

Autre exemple de fiche de recommandation extrait de la Revue de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, Bonnes Pratiques d'Hygiène en Hémodialyse.

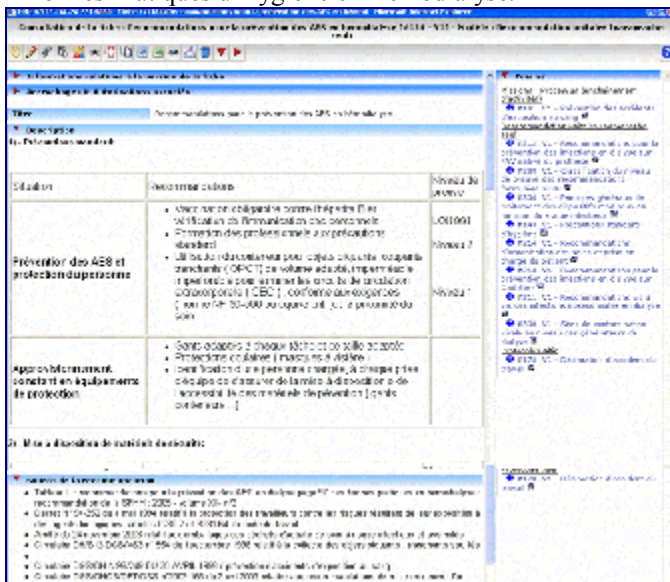


FIG. 6 – Une fiche de recommandation

Les recommandations de la HAS ou d'autres sources sont transposées sous forme de tableaux de synthèse unitaires. Ces tableaux peuvent être complétés par des connaissances provenant des sociétés savantes lorsque la connaissance fournie par la HAS ne permet pas une conduite à tenir complète.

4.4 Intégrer les événements indésirables, les alertes et les indicateurs

Comment aborder la difficulté à suivre les recommandations ?

4.4.1 Mettre en rapport les événements indésirables et les recommandations

L'exemple de la fiche signalétique ci après l'illustre parfaitement :

Un modèle de fiche est créé par catégorie d'événement indésirable.

Ces événements sont saisis dans le même environnement de travail.

Les événements indésirables sont directement confrontables à la logique des éléments de recommandations qui sont en rapport.

Chacun peut alors réaliser la pertinence ou non de la recommandation et éventuellement fournir son retour d'expérience.



FIG.7 – Une fiche de type Infection

4.4.2 Evaluer les événements indésirables

Les événements indésirables sont évalués à partir d'un export vers un tableur (ici Excel) sur les fiches choisies par l'utilisateur.

Titre du signalement	Date	Lieu de la dialyse	Voie d'abord	Définition de l'infection	Résultat du prélèvement	Germe si positif	Résultat de l'hémoculture	Germe si positif
INFECTIONS CATHETER DECEMBRE 2005	21/12/2005	Altir Brabois	CATHETER tunnelisé	2 et 4	Négatif		Positif	STAPH AURE
INFECTIONS CATHETER FEVRIER 2006	24/02/2006	Altir Brabois	CATHETER tunnelisé	1	Négatif		Positif	
INFECTIONS CATHETER MARS 2006	21/03/2006	Altir Brabois	CATHETER tunnelisé		Négatif		Positif	
INFECTIONS CATHETER MARS 2006	10/03/2006	Altir Brabois	CATHETER simple	2 et 1	Négatif		Positif	STAPH AURE
INFECTIONS CATHETER OCTOBRE 2005	14/10/2004	Altir Brabois	CATHETER tunnelisé	1	Négatif		Positif	STAPH EPIDE
INFECTIONS CATHETER OCTOBRE 2005	01/10/2005	Altir Brabois	CATHETER simple	2 et 2	Négatif		Positif	
INFECTIONS CATHETER SEPTEMBRE 2005	12/09/2005	Altir Saint-Jacques	CATHETER tunnelisé	1	Négatif	STAPH	Négatif	
INFECTIONS CATHETER SEPTEMBRE 2005	05/09/2005	Altir Brabois	CATHETER tunnelisé	1	Négatif		Négatif	
INFECTIONS CATHETER SEPTEMBRE 2005	24/09/2005	Altir Brabois	CATHETER simple	1	Négatif		Négatif	

FIG.8 – Un export sur tableur d'une sélection de fiche

Exemple de calcul des infections sur 6 mois. Ce nombre est rapporté au nombre de séances de dialyse. On en déduit la fréquence des infections.

Somme des infections	Résultat de l'hémoculture		
	Négatif	Positif	Total
Voie d'abord			
CATHETER Simple	1	3	4
CATHETER Tunnelisé	5	1	6
FAV	3	2	5
Total	9	6	15

4.4.3 Fournir des alertes automatiques

A l'Altir, Diatic est un système de surveillance automatique des patients en dialyse à domicile. Les règles sont codées dans Diatic.

Diatelic alerte automatiquement le médecin à partir des données du patient lorsque les règles ne sont pas respectées :

Leur version en clair est disponible dans l'outil de gestion des connaissances.

Leur version automatisée sous forme d'alerte est dans Diatelic.

4.4.4 Calculer les indicateurs

Les événements indésirables sont rapportés au nombre de dialyse, au nombre de patients... pour en extraire des indicateurs sous forme de fréquence. D'autres indicateurs remontent du système Diatelic ou du dossier patient. Ces indicateurs sont comparés aux valeurs de la littérature. Ils sont accessibles en permanence dans l'outil.

4.4.5 Les actions

L'analyse des indicateurs débouche sur l'évolution des processus et activités, des moyens, des protocoles et règles métier. Les actions sont gérées également dans l'outil.

5 La dynamique humaine

La dynamique est initiée par les obligations liées à l'accréditation. Mais la bascule va s'opérer ou non par la façon dont se met en œuvre collectivement la nouvelle construction.

5.1 La bascule par la construction collective et le rendu explicite de cette construction

Ces évolutions font passer d'un management par 1 ou 2 personnes à l'implication de nombreuses personnes dans l'organisation des actions. Ceci induit une philosophie de management différente. Les groupes de réflexion pour l'accréditation mobilisent les équipes et les patients pour une construction. Souvent, après un premier audit, cette mobilisation retombe. Chacun se demandant alors ce que ses efforts deviennent. La mise en place d'une gestion collective des connaissances rend chacun heureux de voir la concrétisation des apports de chacun dans un outil commun accessible à tous. Le rendu explicite des organisations et des actions décidées, des réglementations et de leur confrontation à la vie de l'organisation rassure chacun dans son ressenti.

Les réglementations s'insèrent alors dans une dynamique d'application partagée dans l'organisation.

5.2 La dynamisation croisée : partage – structuration

Le fait pour chacun de participer à la structuration et à la formalisation renforce le pouvoir de la connaissance.

Par exemple, cela amène médecins et techniciens en charge de la maintenance des machines à mieux dialoguer et à mieux prendre en compte les protocoles des fabricants comme la réglementation l'impose. Le fait de devoir structurer et formaliser amène à s'intéresser à de nombreux éléments peu pris en compte jusque là.

La transparence sur l'avancée des travaux de chacun lève les inquiétudes.

Par exemple, pour le CLIN, l'accès aux lettres envoyées officiellement, à la démarche mise en place, aux événements indésirables, aux indicateurs permet à chacun d'être rassuré quant à l'évolution. Ceux qui sont intéressés peuvent facilement s'informer.

La structuration commune facilite l'appropriation par tous de ce qui se construit.

L'objectif commun d'amélioration dans le cadre de l'accréditation renforce cette appropriation comme le sentiment partagé par tous que cette façon de faire collective permet une mise en œuvre réelle dans le monde concret, conviction très rassurante pour tous.

5.3 L'insertion dans le travail quotidien

5.3.1 Source d'information

Le médecin ou la surveillante qui lit les recommandations ou les Autorisations de Mise sur le Marché des médicaments ou les publications officielles en extrait ce qui est important pour tous. Cette activité permet un approfondissement de ces textes et une meilleure insertion dans les pratiques.

5.3.2 Les comptes rendus

Les comptes rendus de réunions sont saisis sous forme d'un ensemble de fiches, chacune pour un des points abordés. Chaque point est ainsi rangé avec sa logique propre permettant une exploitation ultérieure aisée. Le compte rendu lui-même est généré automatiquement à partir de ces éléments.

5.3.3 La saisie des Événements Indésirables

L'utilisateur est guidé pour la saisie de ces événements. Ils sont revus par le bureau d'assurance qualité.



FIG.8 – Une aide pour la création de fiche de type Événement indésirable

L'environnement guide l'utilisateur ci-dessus dans le choix du document adapté à la circonstance.

Puis il lui faut renseigner les éléments relatifs aux soins médicaux prodigués (ci-dessous Fig.9 à gauche).

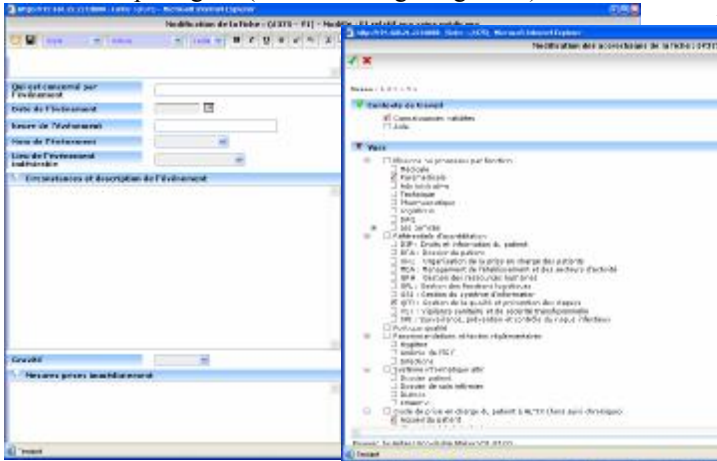


FIG.9 – Une fiche de soins (gauche) puis son accrochage (droite)

Les événements sont « accrochés » aux vues auxquelles ils correspondent (un exemple d'accrochage est représenté sur l'écran de droite).

« Le classement » est ainsi effectué de manière précise ce qui permettra de retrouver le dossier plus aisément lors d'une consultation de la base de connaissances.

5.4 Comment faire vivre un tel dispositif

Le dispositif vit par l'analyse des événements indésirables et par l'évaluation de la situation par le suivi des scores.



FIG. 10 – la dynamique vertueuse d'amélioration

L'évaluation permet de décider des actions d'amélioration et d'évolution des référentiels dans des réunions d'actions fixées à échéance régulière.

L'organisation unique permet qu'à la fin de la réunion, les actions sont formalisées, rangées, affectées à chacun. Les moyens peuvent alors être facilement mis en place.

La politique qualité est alors facile à mettre à jour en rassemblant par sujet tous les éléments décidés et les résultats des travaux de chacun.

Elle s'inscrit dans le plan d'action à 4 ans fait par le directeur et le personnel qualité.

5.5 Les charges que cela nécessite

Les charges nécessaires à la mise en œuvre sont significatives et fonction de l'avancée des travaux de certification de l'organisation.

De toute façon, la démarche d'accréditation demande cet effort. L'objectif est que les charges ainsi investies profitent pleinement à l'organisation et ne soient pas en partie perdues entre deux audits.

Par ailleurs, l'effort de formalisation sous forme de fiches des recommandations et des textes réglementaires est mutualisé entre différentes organisations.

6 Les critères de succès

6.1 L'engagement de la direction

Une telle évolution ne peut se produire sans le soutien majeur de la direction qui doit s'impliquer dans le dispositif et participer comme les autres acteurs à son élaboration.

6.2 Un relais convaincu de l'apport de la gestion des connaissances

Une personne doit avoir compris l'enjeu de la gestion des connaissances, s'être approprié la méthodologie et la porter dans l'organisation. Cette fonction est nécessaire pour accompagner les autres acteurs dans leur appropriation progressive de ce qui se construit.

6.3 Un soutien dans le temps

La direction et le relais doivent porter leur énergie dans le temps. La mise en place pour un premier fonctionnement prend environ un an. Cette première étape est d'autant plus longue que la démarche est moins collective. La co-construction effective accélère le processus et permet de soutenir l'effort par l'intérêt progressif généré chez tous les acteurs.

6.4 Les indicateurs qualité sont à corrélérer à la connaissance

Les indicateurs qualité doivent porter également sur l'évaluation des connaissances contenues dans les référentiels. Ils mettent en corrélation les événements indésirables et cette connaissance. Cette synthèse permet de faire évoluer les pratiques.

6.5 Développer la source unique d'une connaissance à multi-usages

De façon à ce que l'effort de formalisation fait une fois soit utile pour tous les usages.

Donner en situation l'accès à des connaissances de sources multiples

C'est l'intérêt et la puissance des vues métier partagées, unifiant les concepts, donnant une vision globale à chacun, permettant une gestion intégrée des risques.

7 Bilan et perspective

La Haute Autorité de Santé met en œuvre la certification des établissements de santé et fait la promotion des bonnes pratiques et du bon usage des soins auprès des professionnels de santé.

ALTIR & CALYDIAL sont des associations de dialyse qui s'inscrivent dans ce cadre.

Les centres de dialyse sont disséminés et les patients apprennent à réaliser leurs dialyses. Cette caractéristique entraîne comme besoins, par exemple, d'harmoniser les réponses téléphoniques entre les infirmières voire entre les centres, ou de mémoriser l'historique du dialogue autour d'une panne pour positionner l'intervention du technicien.

Afin de satisfaire ces contraintes, la mise en place d'une base de connaissances est apparue comme une réponse pertinente.

Les objectifs ciblés sont :

d'une part de savoir rendre utilisable les recommandations de la HAS en les restructurant pour se les approprier au quotidien dans les protocoles et actes, et pour les justifier lors de l'évaluation de nos pratiques,

d'autre part, de décrire les procédures répondant aux critères d'accréditation en lien avec le référentiel d'accréditation et des pratiques de l'établissement.

L'ALTIR & CALYDIAL ont choisi la méthode d'ingénierie des connaissances Ardans make afin de réaliser cette transformation en vue de cette certification et implante ses indicateurs qualité dans l'outil dédié : Ardans Knowledge Maker.

Cet environnement répond à la politique d'amélioration continue de la qualité de ces deux associations (mise en place de protocoles, d'indicateur, capacité d'évaluation) et permet la traçabilité des pratiques (les supports sont datés, signés, approuvés).

L'intérêt de ce choix constitue aux yeux de leurs Directions un atout important dans le dispositif lié à la prévention et la gestion des risques en apportant la preuve.

Cet outil appuie par ses modes de consultation, de représentation et par sa souplesse d'évolution, la reformulation de ces recommandations, de ces bonnes pratiques et de ces bons usages appliqués au sein d'un établissement de santé.

La connaissance est structurée avec un niveau de preuve (Evidence-Based Medicine) ce qui est précieux lors de la transposition dans l'acte qui est alors pleinement justifié.

La cible est à terme de réussir la mise en place d'indicateurs qualité liés à l'accréditation des hôpitaux à partir de recommandations médicales validées. Grâce à l'outil les indicateurs qualité sont directement liés avec les exigences légales et la réglementation est directement accessible et apparaît comme justification.

Le choix a été effectué par l'ALTIR & CALYDIAL dès 2005, et les présentations effectuées lors de réunions professionnelles ont convaincu d'autres confrères à avancer dans cette technologie.

FIG. 12 – La sélection multicritère pour la consultation de la base de connaissances : la sélection de l'infirmière porte ici sur les connaissances validées dans le cadre d'exécution d'une dialyse péritonéale.

