

# Mise en application du programme DOPA

## Dispositif organisationnel de chimiothérapie en hôpital de jour

Par Guillaume BILLAUD  
Responsable qualité / gestion des risques



**CENTRE PAUL STRAUSS**  
Centre de lutte contre le cancer Alsace



Nécessité de **décrire le processus** de prise en charge du patient en ambulatoire et de **définir des indicateurs** de pilotage de l'activité suite à la réorganisation.

## Opportunités :



1. Travaux réalisés par le groupe DOPA contenant une description standard utilisable ainsi que des indicateurs construits.
2. Matrices de description répondant aux standards de la norme ISO9001 fournies par Qualinov dans le cadre de l'accompagnement à la certification des unités de recherche clinique.

## Risque :

1. Les référentiels DOPA ne sont pas validés.

- Pour renseigner les matrices Qualinov on peut appliquer la correspondance suivante :

Étapes DOPA = processus

Points clés des étapes DOPA = activités du processus

*NB : bonne proportion d'activités par processus = le découpage réalisé est judicieux.*

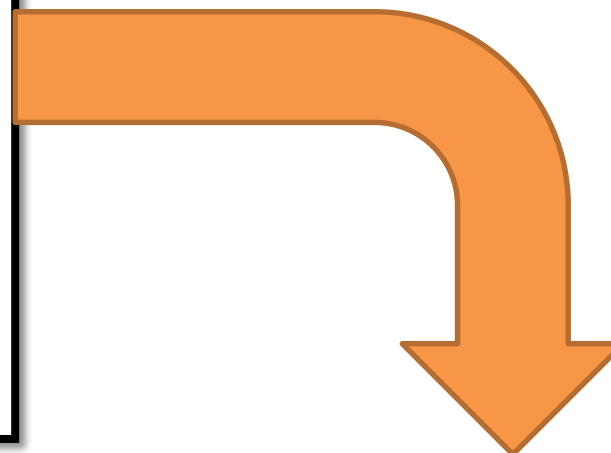
- Il faut ensuite :
  - Déplacer les activités de retour d'expérience : gestion des événements indésirables et suivi de plan d'action, dans un **processus de management de la qualité** (absent dans DOPA).
  - Ajouter le **processus support** de reconstitution des produits cytotoxiques et de leur transport.
  - Identifier soit même les **activités critiques**.

– **Étape 1 : Décision et préparation de la prise en charge**

- Points clés :**
- ❖ S'assurer de la disponibilité du dossier du patient contenant notamment le compte-rendu de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ou du staff pré-thérapeutique et les éléments nécessaires à l'établissement du plan de traitement
  - ❖ Organiser successivement les consultations préalables afin d'informer le patient du traitement proposé, des modalités de prise en charge (reformulation d'annonce du traitement, organisation de la prise en charge, voie d'abord, bilan nutritionnel, contrôle du PPS, bilan sanguin) et des effets secondaires potentiels (remise des ordonnances nécessaires à leur gestion, perruque, etc.) : Oncologue, IDE
  - ❖ Remettre au patient un support d'information décrivant la prise en charge et le traitement
  - ❖ Remettre au patient le Programme Personnalisé de Soins (PPS) pour les primo-traitements et les rechutes
  - ❖ Proposer les soins de support adaptés, dont ceux de prise en charge de la douleur
  - ❖ Identifier un coordinateur paramédical de la prise en charge pour le cas complexes

- Indicateurs :**
- ❖ Proportion de dossiers patient pour lesquels sont retrouvées la trace de la remise d'un support d'information décrivant la prise en charge, ainsi que le traitement et la trace de la remise d'un PPS pour les primo-traitements et les rechutes
  - ❖ Existence d'un coordinateur paramédical de prise en charge pour les cas complexes

# Mise en application



Les clients	Pilotes	Les processus	Les interfaces / Parties intéressées	Début / Fin	Activités du processus <u>Rouge : activité critique</u>
Patients + médecin traitant	∅	Décision et préparation de la prise en charge (R1)	Non défini	Début : Demande de prise en charge / Fin : Consultation d'annonce	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'assurer de la disponibilité du dossier du patient contenant notamment le compte-rendu de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ou du staff pré-thérapeutique et les éléments nécessaires à l'établissement du plan de traitement</li> <li>2. Organiser successivement les consultations préalables afin d'informer le patient du traitement proposé, des modalités de prise en charge (reformulation d'annonce du traitement, organisation de la prise en charge, voie d'abord, bilan nutritionnel, contrôle du PPS, bilan sanguin) et des effets secondaires potentiels (remise des ordonnances nécessaires à leur gestion, perruque, etc.) : Oncologue, IDE d'annonce, IDE</li> <li>3. Remettre au patient un support d'information décrivant la prise en charge et le traitement</li> <li>4. <b>Remettre au patient le Programme Personnalisé de Soins (PPS) pour les primo-traitements et les rechutes</b></li> <li>5. Proposer les soins de support adaptés, dont ceux de prise en charge de la douleur</li> <li>6. Identifier un coordinateur paramédical de la prise en charge pour le cas complexes</li> </ol>

- Le description du dispositif organisationnel ne correspond pas forcément aux choix réalisés dans la structure :

*préparations anticipées*  *VS* *préparations en flux tendu*

- Par conséquent certains indicateurs deviennent non pertinents (non sensible) comme le nombre de destruction de poches de chimio.

## Impact :

Au final cela ne remet pas en question l'utilisation du standard proposé par DOPA, il faut simplement l'ajuster lors de la description des processus, **95% du travail étant déjà fait.**

- Notre modèle d'organisation et sa description à partir de DOPA ont été **validés** par une école d'ingénieur spécialisée en LEAN management après une journée d'audit sur le terrain et la réalisation d'une **cartographie de chaîne de valeur** (VSM = « *value stream mapping* »).


*« Pas d'écart majeur entre la réalité et la théorie. »*

- L'expérience de la VSM permet d'**ajouter une bonne identification des difficultés** liées à l'organisation et d'identifier des axes d'amélioration :
  - Amélioration de la montée en charge
  - Lissage de l'activité

## Validation et publication des référentiels DOPA.

- Opportunité : intégration et benchmark des indicateurs dans les compte qualité HAS : mutualisation des moyens de maitrise ou des organisations des meilleurs, +/- labélisation ou certification de l'activité (ex : ISO9001).



- Amélioration continue : 
  - Identification d'étapes critiques et des risques majeurs communs dans une prochaine version de DOPA.
  - Identification des processus de management et support essentiels.
  - Créer un fichier de calcul des indicateurs pour une exploitation in-situ en direct.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



**CENTRE PAUL STRAUSS**  
Centre de lutte contre le cancer Alsace