

Processus d'élaboration et de contrôle des références thérapeutiques

Description

Ce processus est généralement mis en œuvre au sein de groupes multidisciplinaires : Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (CMDM), Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) etc. Le processus comprend les étapes de recherche documentaires, de négociation, de choix, de diffusion et de contrôle d'application des références thérapeutiques à l'hôpital. Les références peuvent consister par exemple en protocoles de prescription ou d'hygiène, en modalités d'utilisation. Le contrôle d'application des références relève dans ces cas de l'audit thérapeutique ou du contrôle d'hygiène.

Clients

Le client direct est le personnel médical, soignant et technique destinataire des références thérapeutiques.

La direction générale est un client indirect qui souhaite voir optimiser l'utilisation des ressources et diminuer le risque médico-légal. Pour elle, l'existence de protocoles est le gage d'une utilisation rationnelle des ressources et d'une sécurité accrue pour les patients.

Finalité.

La finalité de ce processus est de produire, au moindre coût, des références thérapeutiques (protocoles, recommandations, guidelines etc.) destinées à assurer la sécurité des patients et l'efficacité des soins et d'en évaluer l'application au sein de l'hôpital.

Résultats attendus

1. Y a-t-il eu élaboration de références ?
2. Les références ont-elles été respectées ?
3. Le processus s'est-il déroulé au moindre coût ?

Indicateurs finaux

$$REF1 = \frac{\text{Le nombre de références réalisées}}{\text{le nombre de dossiers présentés nécessitant une référence}}$$

Concernant le respect des références, nous proposons deux indicateurs. REF3 concerne les protocoles thérapeutiques, REF4 concerne les protocoles d'hygiène.

$$REF2 = \frac{\text{nombre de fois où les références ne sont pas respectées}}{\text{nombre de cas entrant dans le champs d'application des références}}$$

$$REF3 = \frac{\text{nombre de non conformités constatées}}{\text{nombre total de points de controles}}$$

Concernant le coût du processus, nous proposons un indicateur pour évaluer le coût moyen de l'élaboration des références (REF4) et le coût moyen du contrôle d'application (REF5).

$$REF4 = \frac{\text{cout total d'élaboration des références}}{\text{nombre de références réalisées.}}$$

$$REF5 = \frac{\text{coût total des audits}}{\text{nombre total de références auditées}}$$

Processus d'élaboration et de contrôle des références thérapeutiques

Tableau de bord

Indicateur	Signification	Source	Pistes d'analyse
REF1	Cet indicateur permet de savoir si un consensus a pu être dégagé sur les dossiers nécessitant une référence (résultat attendu 1).	L'indicateur est mesuré lors de chaque décision. La nécessité d'avoir une référence est appréciée par le pharmacien.	Une évolution de l'indicateur peut révéler une évolution de l'aptitude du pharmacien à soutenir son dossier.
REF2	Cet indicateur permet de connaître la propension des prescripteurs à respecter la décision collective (résultat attendu 2).	L'indicateur est mesuré lors des audits thérapeutiques, de l'analyse pharmaceutique des ordonnances.	Un taux en baisse peut signifier une méconnaissance des références par les prescripteurs ou une inadéquation des références aux situations rencontrées.
REF3	Cet indicateur permet de connaître la propension des personnels à appliquer les protocoles d'hygiène (résultat attendu 2).	L'indicateur est mesuré lors des contrôles d'hygiène.	Un taux en baisse peut signifier une méconnaissance des références par les utilisateurs ou une inadéquation des références aux situations rencontrées.
REF4	Cet indicateur permet de connaître le coût moyen d'élaboration des références (résultat attendu 3).	Indicateur mesuré à chaque réunion et lors de la diffusion des références. Les réunions du CLIN et du CMDM sont consommatrices de temps "cadre" dont il faut optimiser l'utilisation. La diffusion des références est également génératrice de coûts. Le calcul prend principalement en compte le coût du temps réellement consacré à leur création et à leur diffusion.	Un taux en diminution peut signifier un meilleur fonctionnement des comités pluridisciplinaires.
REF5	Cet indicateur permet de mesurer le coût moyen de l'audit thérapeutique et des contrôles d'hygiène (résultat attendu 3).	L'indicateur est mesuré lors des audits et des contrôles. Il prend en compte le coût du temps réellement consacré à ces opérations.	Un taux en baisse peut mettre en évidence une meilleure productivité des auditeurs.