



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Une méthode d'amélioration de la qualité

REVUE DE PERTINENCE DES SOINS

Application aux admissions et
aux journées d'hospitalisation

La revue de pertinence des soins (RPS) appliquée aux admissions ou aux journées d'hospitalisation est une méthode d'amélioration de la qualité qui permet de repérer les admissions ou les journées non pertinentes, d'en rechercher les causes et de mettre en place des plans d'action pour améliorer la prise en charge du patient.

Le champ d'application de la méthode concerne préférentiellement :

- pour les admissions : les services des urgences mais également les services qui accueillent des entrées directes non programmées ;
- pour les journées d'hospitalisation : les services adultes de médecine et de chirurgie.

L'**identification des admissions ou des journées pertinentes** s'effectue à l'aide d'une grille de critères objectifs indépendants du diagnostic. La **grille** pour les **admissions** comprend **16 critères** (10 critères liés à l'état de sévérité et 6 critères liés à la délivrance des soins). La **grille des journées d'hospitalisation** comprend **24 critères** dont 10 critères se réfèrent aux soins médicaux validés, 6 critères aux soins infirmiers et 8 sont liés à l'état clinique du patient. En pratique, chaque service clinique peut élaborer sa propre grille "de pertinence" (prenant en compte son activité et ses contraintes).

L'admission ou la journée est déclarée pertinente si l'un des critères de la grille est présent. La grille peut ne pas prendre en compte certaines situations particulières. C'est pourquoi "l'avis d'expert" permet de déclarer une admission ou journée techniquement pertinente devant une situation comme un état clinique instable, une évolution imprévisible...

Devant une admission ou une journée non pertinente, l'interrogation portera sur les besoins du patient et si l'hôpital est le lieu d'hébergement le plus adapté. Si la réponse est oui, l'admission ou la journée est justifiée mais non pertinente. Si la réponse est non, il faut s'interroger sur les causes de l'admission ou de la présence du patient.

Les quatre principales causes de non pertinence à explorer sont :

- un problème **d'organisation** des soins : ex attente d'un rendez-vous d'examen ;
- un problème lié **aux structures de relais** : indisponibilité de la structure ;
- un problème lié **à la décision médicale** : attente d'un avis collégial de staff ;
- un problème lié **au patient ou à sa famille** : refus du patient de sortir.

Des **actions correctrices** seront mises en place afin de diminuer les admissions ou les journées non pertinentes. La **RPS** est une méthode d'amélioration de la qualité des soins.

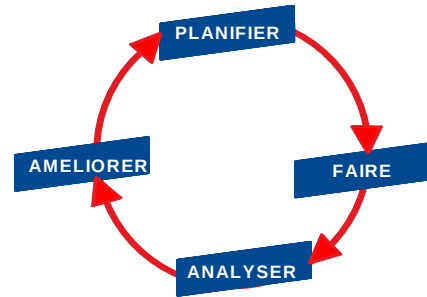
Comme **toutes les méthodes d'amélioration**, la **RPS** revient à **comparer** une **pratique clinique** à une démarche optimale, souvent résumée dans **un référentiel de pratique**.

Plus généralement, la **RPS** s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards DEMING dans les années 60.

Ce modèle, souvent appelé **roue de DEMING** ou **roue de la qualité**, comprend **4 étapes** distinctes qui se succèdent indéfiniment, **Planifier, Faire, Analyser, Améliorer** (en anglais *Plan, Do, Check* et *Act*, d'où le modèle *PDCA*).

Ces quatre étapes constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-contre :

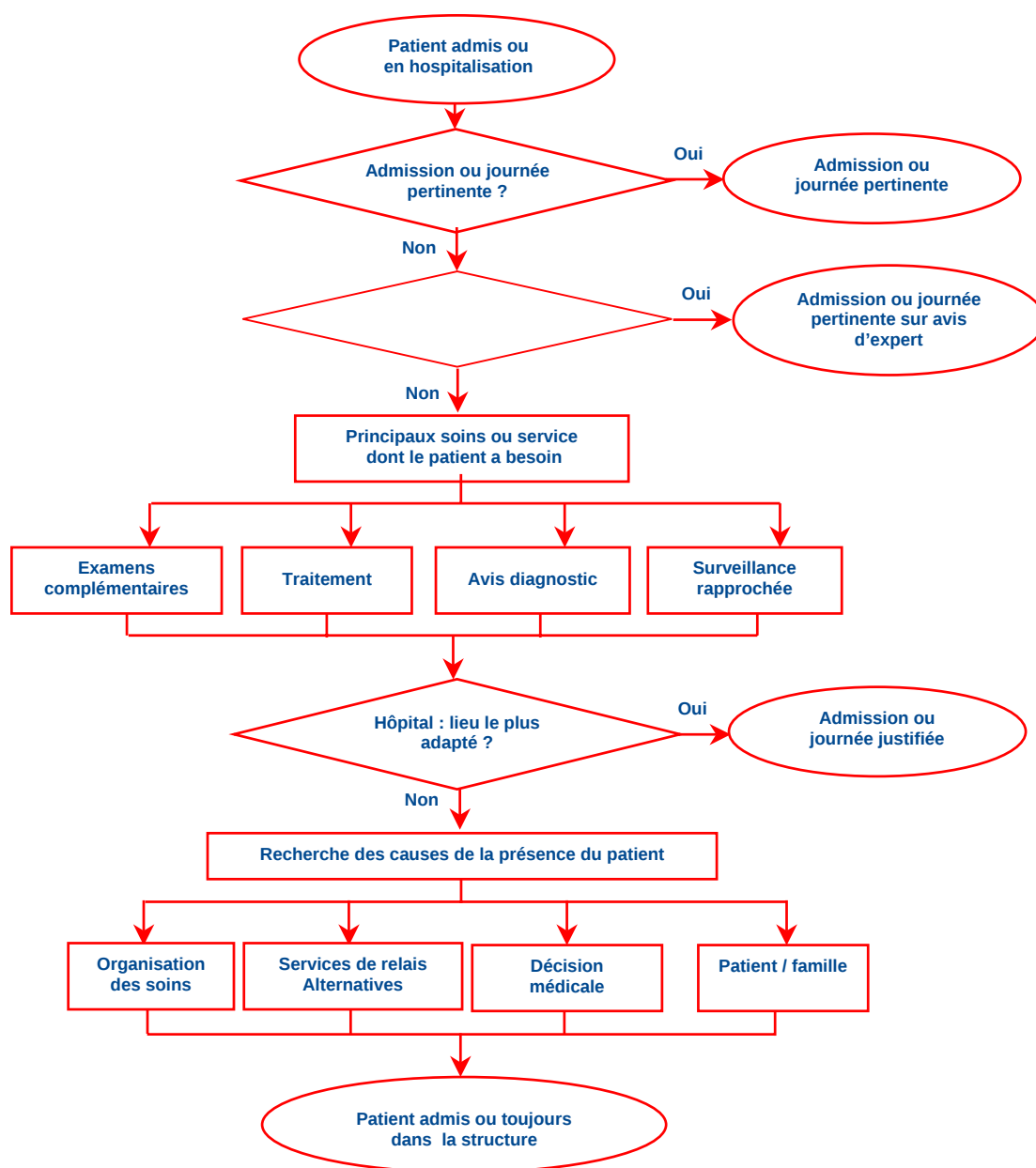
1. **Planifier (ou Programmer)** : c'est l'étape de **définition** de la démarche idéale (traduite dans le référentiel), puis d'**identification** des professionnels et des structures impliquées et enfin de **programmation** des étapes successives de l'étude ;



2. **Faire** : c'est l'étape de **pratique clinique**, au cours de laquelle les patients sont pris en charge par les professionnels exerçant dans la structure ou l'organisation évaluée. À ce stade, les données traduisant l'activité des professionnels sont recueillies ;
3. **Analyser** : c'est l'étape où la **pertinence** des soins dispensés pendant la période d'étude est analysée. Cette analyse implique la comparaison entre les données recueillies et les référentiels traduisant la "pratique idéale" et la **constatation d'écarts** entre les deux ;
4. **Améliorer** : c'est l'étape **essentielle**, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer leur organisation du travail et leur pratique de manière à **réduire les écarts** observés à l'étape précédente.

Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans **la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques**.

Démarche suivie pour une revue de pertinence des admissions ou des journées d'hospitalisation



Haute Autorité de santé

Service évaluation des pratiques professionnelles

2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00

Document disponible et téléchargeable sur le site :

www.has-sante.fr