

AMELIORATION DE L'ACCUEIL AU CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PFASTATT - POLE LTD

Dr OBERLIN, (psychiatre chef de pôle), Dr KUEGLER (psychiatre), Dr LAUQUIN (psychiatre), Dr REISACHER (psychiatre), Dr STRITMATTER (psychiatre), M. ZEIGER (cadre de pôle), Mme THOMAS (cadre de santé), Mme CHASSIGNET (infirmière), M. GEHIN (infirmier), Mme MARGOTTE (infirmière), Mme ROTH (infirmière), Mme SCHMITT (infirmière), Mme NICABOU (psychologue), Mme BLUM (assistante du service social), Mme LAFORCE (assistante du service social), Mme RIZZO (secrétaire médicale), Mme BIELLMANN (agent administratif), Mme KRETZ (agent administratif), Mme RUNNER (agent administratif)

Centre hospitalier de Rouffach

CONTEXTE

L'activité des CMP est en croissance régulière. Le CMP de Pfastatt avait en 2006 une file active de 600 patients par an. Ce CMP participe, par convention, à la prise en charge des urgences psychiatriques du SAU de Mulhouse tous les mardis de 8h30 à 18h30. Du fait des moyens humains limités, les délais de rendez-vous auprès des médecins étaient de 4 à 5 semaines. L'accueil infirmier était pour l'essentiel limité à la prise en charge des urgences.

OBJECTIFS

Recenser les données quantitatives de la file active et de l'activité du CMP, dresser la cartographie du processus organisationnel du CMP, procéder à une évaluation des organisations et de l'efficacité des moyens, mettre en évidence les points forts et les points faibles au regard du service attendu en vu de :

- Renforcer les missions du CMP à partir d'une réorganisation du travail et du fonctionnement d'équipe.
- Permettre aux nouvelles demandes d'accéder dans les 48h à une prise en charge infirmière sur le CMP et de réduire les délais d'attente de rendez-vous médical, voire augmenter la file active.

CALENDRIER

- **Phase 1 (Juin à décembre 2006)** : diagnostic
- **Phase 2 (Janvier à mars 2007)** : définition des axes d'amélioration
- **Phase 3 (Avril à décembre 2007)** : mise en oeuvre des axes d'amélioration
- **Phase 4 (Janvier à mars 2008)** : définition et évaluation des bonnes pratiques organisationnelles

METHODOLOGIE

La méthode employée consistait à :

- Recenser le dispositif extra et intra-hospitalier pour replacer le CMP dans l'offre de soins du 4^{ème} secteur de psychiatre adulte du Haut-Rhin.
- Analyser l'environnement sanitaire pour situer les spécificités locales pouvant interférer sur l'activité du CMP.
- Faire une analyse fonctionnelle des installations (locaux, équipements).
- Analyser les modalités de fonctionnement.
- Recueillir des éléments d'activité et leur évolution.

RÉSULTATS

Points forts	Points faibles
Bon outil informatique, accès adapté pour les handicapés, projet de restructuration des locaux	Surface limitée et peu adaptée, conditions d'attentes des patients parfois difficiles notamment le jour d'accueil des urgences, signalétiques insuffisantes, repérage difficile du CMP dans l'annuaire, conditions de sécurité
Le CMP assure les fonctions traditionnelles d'accueil de pré et de post-cure, assure les urgences malgré des conditions difficiles Accès rapide aux psychologues	Filière complexe pour les patients, délai des consultations médicales (1 à 2 mois), file active essentiellement renouvelée par les urgences.
Bonne communication avec l'intra-hospitalier, CMP articulé au réseau local d'institutions, augmentation de la file active, intrication du CMP et du CATTP permettant une gestion plus performante du personnel	Peu de temps de synthèse, horaires extensibles le mardi
Adaptation aux nouveaux champs d'activités (urgence, unité mobile d'évaluation et de soins), volonté du chef de service de développer l'extra-hospitalier	Saturation du temps médical mis à disposition du secteur mais non centré sur les missions du CMP, pas de permanence médicale sur l'ensemble de la semaine

ACTIONS D'AMÉLIORATION

- Aménagement et agrandissement du CMP avec création d'un hôpital de jour de 15 places.
- Réorganisation du travail et du fonctionnement de l'équipe soignante:
 - Développement de la pluridisciplinarité, conceptualisation des rôles et missions de chaque professionnel, valorisation du travail infirmier, renforcement des temps de synthèse.
 - Réorganisation de l'accueil (secrétariat / équipe infirmière), hiérarchisation des demandes.
- La consultation infirmière a été mise en place à compter du 2 avril 2007. Elle a été précédée par :
 - L'élaboration d'un logigramme du circuit d'accueil
 - L'élaboration d'un protocole du circuit d'accueil des nouvelles demandes
 - La mise au point d'une fiche de traçabilité de toutes les nouvelles demandes, de l'appel au secrétariat jusqu'au rendez-vous
 - L'élaboration d'un support papier pour colliger l'ensemble des observations infirmières nécessaires à la présentation des dossiers à la réunion de coordination
 - L'institution d'une réunion de coordination pluriprofessionnelle hebdomadaire
 - L'élaboration d'un tableau de bord
 - L'élargissement des plages d'ouverture du CMP

Principaux résultats suite à la mise en place des actions d'amélioration :

- Très bonne orientation par le secrétariat des demandes urgentes ---> augmentation de 25% du nombre de consultations en urgence.
- 77% des demandes considérées comme urgentes et 100% des demandes comme « suicidaires » sont reçues en consultation infirmière dans un délai de 48h au lieu des 1 à 2 mois nécessaire pour accéder au psychiatre.
- Toutes les personnes reçues en consultation infirmière ont eu leur cas exposé en réunion de coordination dans un délai moyen de 5 jours après la consultation infirmière.
- A l'issue de la réunion de coordination, une orientation est systématiquement prononcée. Si l'orientation est médicale, 100% des patients ont un rendez-vous dans un délai de 15 jours.
- Gain de temps d'accès au médecin (24,5j contre 36j).
- Augmentation de la file active et des nouveaux patients.

DÉVELOPPEMENTS ULTERIEURS

L'ouverture en 2008 d'un hôpital de jour sur site devrait permettre d'étendre cette permanence d'accueil en augmentant les plages d'ouverture. Les moyens humains nouveaux permettront de développer une nouvelle action de communication auprès des partenaires d'ici juin 2008. La visibilité de la structure et la lisibilité du dispositif reste à revoir.