

# Méthode de résolution de problème

## Exemple d'application

### Lieu de mise en œuvre

Cette application a été effectuée à l'Hôpital du Bouscat, en Gironde, lors du développement de sa démarche qualité en 1998.

### Contexte de mise en œuvre

Le 1<sup>er</sup> thème concerné était : l'accueil du patient.

Un groupe d'amélioration a été constitué, multiprofessionnel et pluricatégoriel, composé de 15 personnes concernées directement par le processus d'accueil.

### Déroulement de la démarche

#### Lister les problèmes

- Le groupe a décomposé le processus d'accueil pour une hospitalisation programmée en utilisant un logigramme.
  - Appel téléphonique au standard, rendez-vous auprès du secrétariat, arrivée à l'hôpital, contact avec l'accueil, passage aux admissions, accompagnement du patient vers le service, accueil dans le service.
- Puis tous les dysfonctionnements (connus ou possibles) pour chacune des étapes ont été identifiés en utilisant un remue-méninges.

Quelques exemples, parmi plusieurs dizaines répertoriés :

  - Étape « arrivée à l'hôpital » : signalisation insuffisante.
  - Étape « contact avec l'accueil » : problème de discrétion.
  - Étape « passage au bureau des admissions » : manque d'information des secrétaires sur la programmation des hospitalisations.
  - Étape « accueil dans le service » : attente trop longue en salle d'attente, chambre seule non attribuée, problème de relais dans le service (personnel occupé), redondance du recueil de données d'entrée, etc.

#### Choisir un problème

- Le groupe a procédé au choix d'un problème prioritaire à traiter, sur deux critères de sélection : fréquence et gravité.
  - Estimation de la fréquence : utilisation d'un relevé de données sur une période de 8 jours.
  - Estimation de la gravité : utilisation d'un vote pondéré, pour un consensus du groupe.
  - Résultat : le problème retenu a été l'attente excessive à l'arrivée dans le service des soins.
- Mise en place d'un indicateur
  - Fréquence des attentes supérieures à 10 minutes pour les patients, dont l'hospitalisation est programmée, à leur arrivée dans le service de soins. La population ciblée a été définie précisément ainsi que la méthode de recueil utilisée.

#### Identifier les causes possibles

- Toutes les causes possibles de ce problème ont été recherchées par un remue-méninges et classées en utilisant un diagramme d'Ishikawa.

Quelques exemples de causes, parmi de nombreuses recensées :

  - Départ tardif du malade précédent (retard du taxi ou de l'ambulance).
  - Mauvaise planification des entrées (arrivée de tous les patients à la même heure).
  - Départs simultanés de malades (difficultés de réfection des chambres).

### **Déterminer le poids de chaque cause**

- Une hiérarchisation des causes d'attentes excessives à l'arrivée dans le service de soins a été réalisée en utilisant un diagramme de Pareto, à la suite d'un nouveau relevé de données, ciblé sur les attentes des patients.

### **Retenir les causes essentielles**

- 2 ou 3 causes principales ont pu être identifiées dont, par exemple, la planification des entrées, et l'heure de sortie du patient précédent.
- Remarque : le recueil de données a permis simultanément de quantifier l'indicateur « taux d'attente », défini plus haut, ce qui évitait de multiplier les enquêtes de terrain.

### **Rechercher les solutions possibles**

- Utilisation du remue-méninges.

### **Choisir une solution**

- Utilisation d'un diagramme multicritère.

Exemples :

- Pour le dysfonctionnement dans la planification des entrées, solution : échelonnement des entrées.
- Pour le problème d'heure de sortie du patient précédent : réorganisation de la sortie des patients.

### **Mettre en œuvre les solutions**

- Approfondissement de chaque solution retenue : utilisation du QQQCP.
- Construction des procédures correspondantes.

### **Mesurer les résultats**

- Suivi de l'application des procédures : demandes d'éventuelles évolutions formulées par le personnel.
- Suivi des résultats : nouvelle quantification de l'indicateur « pourcentage de patients, dont l'hospitalisation est programmée, ayant attendu plus de 10 minutes à leur arrivée dans le service de soins ».

**Source** : Lajzerowicz N. Fondements pour une démarche qualité globale d'établissement. Thèse professionnelle Mastère Qualité. Institut Supérieur de Management par la Qualité. Bordeaux : ESC ; 1998.

