
Volume 2 - Numéro 1 / 2009 - Gros Plan Sur Un Pays: La Radiologie Au Royaume-Uni

Soins De Santé Et Radiologie En Écosse: Améliorer La Prestation Auteur

Auteur

Dr Elizabeth

M Robertson

Consultant Radiologist

Aberdeen Royal Infirmary NHS Grampian

Aberdeen, Écosse

e.m.robertson@arh.grampian.scot.nhs.uk

Depuis que l'Exécutif et le Parlement écossais ont été officiellement réunis le 1er juillet 1999, les pouvoirs dans les domaines délégués comme la justice, la santé, l'éducation et la politique environnementale, autrefois exercés par le secrétariat d'État pour l'Écosse et d'autres ministres du Royaume-Uni, ont été transférés aux ministres écossais.

D'une manière générale c'est le Parlement écossais qui détient le pouvoir législatif en matière de santé, y compris la responsabilité globale du National Health Service (NHS) en Écosse, de la santé publique et de la santé mentale. La formation et l'apprentissage des professionnels de santé comme les conditions de travail du personnel du NHS et des médecins généralistes sont également de son ressort.

Gestion Central De La Santé En Écosse

Le Directeur Général du NHS écossais dirige la gestion centrale du NHS. Il est redevable aux ministres de l'efficacité et

de la performance du service rendu. Il chapeaute le département de santé qui supervise le travail de quatorze conseils de santé régionaux chargés de la planification des services de santé pour les résidents de leur zone géographique, ainsi que des conseils de santé spécialisés comme le NHS écossais. Les ressources sont attribuées en fonction de la population mais aussi d'après une formule complexe qui prend en compte un certain nombre de facteurs comme le taux de pauvreté.

Cadre National Du NHS En Écosse

En 2005, le ministre écossais de la santé a commandité une étude sur le sujet de « La construction du système de santé du futur - Cadre national d'évolution du NHS en Écosse ». Ce rapport, dirigé par le Professeur David Kerr, a décrit un NHS moderne et proactif, au sein duquel les services sont intégrés aux communautés écossaises plutôt que centrés sur les hôpitaux d'urgence des grands centres urbains. Le modèle préconisé met l'accent sur des soins proactifs et préventifs ; il est présenté comme mieux adapté aux défis posés par une population vieillissante et des besoins en croissance. Les ministres écossais ont accepté ces recommandations en octobre 2005, et ont publié dans la foulée un plan d'action intitulé « Delivering for Health » (développer l'offre de soins).

Pour ce qui est de la radiologie, « Delivering for Health » a énoncé certaines recommandations spécifiques afin d'améliorer la coopération entre les conseils locaux du NHS, et a reconnu le besoin de développer davantage le leadership médical.

Ce plan a cherché à équilibrer demande et capacités d'accueil en appliquant des définitions établies au niveau national, et à monitorer la performance au moyen de données comparatives collectées grâce au système d'information écossais. Il a également identifié le besoin de développer des services adaptés aux zones rurales et isolées en y répondant par une extension des fonctions des acteurs locaux et une dissociation entre l'acquisition des images et leur interprétation.

Radiologie et Offre De Soins

Suite à la publication de ce rapport, le ministre de la Santé a annoncé des objectifs en termes de délai d'attente pour huit examens diagnostiques majeurs, dont le scanner, l'IRM et l'échographie. L'« Access Support Unit » (il s'agit de l'unité gérant les accès aux soins) au sein

de l'exécutif écossais a été chargée de la gestion de la performance nationale par rapport à cet objectif ; elle a rapidement identifié le besoin de définitions nationales pour que le management puisse s'appuyer sur des données solides.

Le NRIDG, National Radiology Information Development Group, a donc travaillé avec la Division des statistiques et de l'information pour développer un système capable d'unifier les sept systèmes d'information radiologiques différents utilisés en Écosse. Le NRIDG a transmis les spécifications opérationnelles pour que l'opération nationale intègre un sous-produit permettant une collecte des données, au jour le jour.

Approche Diagnostique Collaborative Pour Diminuer Les Délais d'Attente

À ce stade, il a été annoncé une collaboration pour aider à atteindre les objectifs de délais d'attente. Il a été fourni aux conseils de santé locaux les moyens de financer du temps de « réflexion » au personnel afin qu'il puisse entreprendre une restructuration de son organisation. La méthodologie était calquée sur celle utilisée par l'« Institute of Healthcare Improvement » basé dans le Massachusetts, déjà antérieurement utilisée en Angleterre par l'Agence de Modernisation. Ceci sous-entendait le recours à des modèles d'amélioration et l'emploi de cycles de changement « Planifier- Tester-Analyser Agir » (Plan-Do-Study-Act). De plus, une évaluation de la demande locale, des capacités de prise en charge, de l'activité et des listes d'attente a été menée au travers d'une collecte rigoureuse de l'information.

Cette initiative a permis, avec la participation de tous les groupes professionnels et de tous les utilisateurs, d'identifier les principales contraintes et de modéliser les procédures. Celles-ci ont été soumises au niveau local à un examen approfondi et on leur a appliqué les «High Impact Changes» (changements à fort impact) qui avaient montré de bons résultats en matière d'amélioration des prestations. Le NRIDG a également contribué à développer l'outil de recueil des capacités de prise en charge, en accord avec l'équipe nationale de collaboration diagnostique.

Améliorer La Prestation Par La Restructuration Des Sites

On peut dire que le rôle de l'équipe nationale était d'apporter de l'analyse et du soutien aux sites pour développer le recueil d'information et mettre en place les outils de modélisation des procédures ainsi que les «High Impact Changes». L'information collectée était propre à chaque site et les solutions variables en fonction des situations. Cette estimation de la demande et des capacités locales a pu permettre de déboucher des cas où une restructuration pouvait améliorer l'offre de soins.

Quelques exemples : la gestion des départs de personnel, les rendez-vous non honorés et l'attribution de rendez-vous concertée avec les patients et non plus imposée. De plus, l'informatisation croissante des données a permis de donner un poids plus important aux études de cas.

Un autre élément de la collaboration a été l'échange de bonnes pratiques et d'idées nouvelles, au moyen de bulletins, sites web, échanges de connaissances par voie électronique mais aussi lors de Workshops nationaux d'apprentissage. Cette structure formelle, nationale et locale, impliquant des cadres dirigeants, des gestionnaires de programme, des managers de l'information et des cliniciens porteurs de projets a eu un impact énorme sur le développement du réseau.

Les délais d'attente se réduisent, et le prochain objectif est que cela perdure. Il est très clair qu'une initiative qui ne concernerait que le délai d'attente et qui ne serait pas accompagnée par une restructuration de l'organisation ne déboucherait pas, malgré l'amélioration de l'entrée dans le processus, sur une amélioration durable du parcours de soins.

Autres Initiatives

Des plans majeurs de restructuration des organisations ont été construits sur la base des «High Impact Changes » mais aussi grâce à l'étude des rôles traditionnels des métiers et de leur possibilité d'évolution, tout en traitant des besoins d'éducation et de formation.

Le Collège et la Société des manipulateurs de radiologie a établi son «modèle en quatre niveaux», étendant le périmètre de la fonction de technicien en radiologie. En Écosse, l'Exécutif écossais a demandé au NHS Education Scotland de décrire les rôles, compétences et cadres de connaissance correspondant et de s'assurer que ceux-ci pouvaient être accrédités pour que ces nouvelles fonctions soient bien comprises, qu'elles inspirent confiance et qu'elles soient transmissibles.

Ils ont également financé la création de cinquante postes de techniciens assistants afin de permettre à des techniciens de se former pour devenir de leur côté des techniciens avancés. Plusieurs postes de techniciens consultants ont également été financés.

Avantages Futurs

L'autre élément majeur structurant a été l'adoption, au niveau national, des PACS (Picture Archiving and Communication Systems), systèmes d'archivage et de communication des images.

Une fois que l'on disposera de PACS et de RIS nationaux, et que des définitions consensuelles des informations recueillies seront en place, beaucoup de choses seront possibles sur un mode plus cohérent. En particulier, un register national du parc des équipements pourrait être développé afin de disposer d'un programme prévisionnel de remplacement des équipements constamment remis à jour.

D'autres retombées positives résulteraient de notre capacité à, d'une part, effectuer une analyse de tendances sur les types d'examens à partir de revues de données et, d'autre part, en combinaison avec d'autres données comme celles relatives à l'estimation des cancers, à faire de la planification. Ceci nous permettrait alors d'estimer les futurs besoins en équipements et en personnel, ainsi que ceux qui concernent la formation, en partenariat avec les grands établissements académiques.

Published on : Fri, 18 Mar 2005