

Ethique et Organisation d'un Plan de Qualité en CA. Notre expérience.

3 - 4 Novembre 05. Montpellier

C'est un honneur de parler dans le pays qui détient le meilleur Système Sanitaire de Santé du monde (selon la OMS) en ce qui concerne :

- **l'espérance de vie**
- **l'équité**
- **les perspectives de santé**

Je suis chirurgien à l'hôpital « El Tomillar » de Séville dans l'Unité de Chirurgie Ambulatoire de l'Hôpital" de Valme à Séville. Andalousie. Espagne.

Qui sommes-nous ?

« Le Tomillar » c'est un ancien hôpital antituberculeux adapté aux temps modernes,

Vous pouvez apprécier ici l'évolution d'une salle d'opération depuis les années 30 jusqu'à nos jours et comment en 1992 nous allions à contre courant pour implanter la 1^{ère} Unité de CA en Andalousie dirigée par le Dr. Marin.

Voici les membres de l'Équipe:

Dres. Marrero, Gallardo, Mulet et notre Chef Dr. Marin.

Les infirmières et le Chef de Qualité, Dr. Tejedor.

C'est un plaisir que de me retrouver dans cette ville universitaire du sud de la France, avec tant d'histoire ; la ville de Luis XIV, de la Révolution française; la grandeur de cette ville, créée au onzième siècle, a déjà été décrite - avant Marco Polo - par l'espagnol Benjamín de Tudela, voyageur du douzième siècle (XII) ; c'est aussi la ville où se forme la 1^{ère} école de médecine d'Europe en 1237.

MONTPELLIER, ville qui a son propre Code Déontologique ; ses propres Règles morales qu'inspirent la conduite du médecin et où l'on parle déjà du médecin comme un HOMME HONNÊTE et PARFAIT.

Que faisons-nous ?

Tout acte humain a une dimension morale et doit être justifié, concrètement les actes médico-sanitaires.

Je veux donner une vision humaniste de notre plan de Qualité.

Je suis chirurgien, chirurgien d'avant – garde, qui opère tout les jours, je ne suis pas un théoricien, mais je crois en notre PLAN de Qualité ; celui-ci est tellement parfait dans sa configuration qu'une fois implanté il améliore les relations existant entre professionnels sanitaires.

Je n'apporte rien de nouveau, je viens simplement raviver de vieux concepts, voilà pourquoi je m'éloignerai des discours pompeux et rhétoriques et que je me limiterai à exposer comment nous avons développé et interprété la Déontologie médicale au niveau MESOBIOETHIQUE dans notre Unité, **d'une forme claire et concise** (ce que nous pourrions bien appeler **PLAN de QUALITÉ**).

Le rapport Belmont (avril 1979) en finit avec l'attitude paternaliste du médecin et établit une nouvelle forme de relation médecin-patient, où la responsabilité est partagée et l'avis du patient est prise en compte dans les décisions qu'il faut prendre, c'est-à-dire, l'incorporation active du patient dans la gestion de sa santé

À partir des années 80 nous sommes passés de l'éthique de la bienfaisance à l'éthique de l'autonomie et de la justice sanitaire, à travers une relation étroite avec un changement social qui assure une distribution juste de "la santé".

Van Potter a utilisé le terme BIOÉTHIQUE (Wisconsin, 1970) comme terme GLOBAL, entre le développement de la technologie biologique et le futur économique et humain de la planète.

Dans la réalité sanitaire on a imposé les répercussions morales de la technologie médicale dans les relations sanitaires entre les patients, les professionnels et la famille. C'est ce que nous appelons aujourd'hui la **BIOÉTHIQUE CLINIQUE**.

Nous pouvons représenter la **Bioéthique en général**, comme une pyramide à six niveaux ; au sixième niveau nous situerons la **Bioéthique Globale**, de toute la planète.

Au **premier niveau** nous plaçons la **MICROBIOETHIQUE** qui détermine les relations humaines et décisions cliniques autour du patient, des professionnels et de la famille.

Au **troisième niveau**, la **MACROBIOETHIQUE** où le patient, les professionnels et la famille se trouvent dans le cadre de l'Éthique des Systèmes de Santé et des politiciens de la Santé (dans mon cas la S.A.S. Service andalou de Santé). **Ici les lois**.

Au **quatrième niveau**, l'Éthique de la Santé Publique Internationale, par exemple l'analyse de la morbi-mortalité dans les pays pauvres du sud, au bien, maintenant la **GRIPPE AVIAIRE**.

Au **cinquième niveau**, l'Éthique Économique Globale qui englobe tout ce qui précède, c'est à dire où l'interaction se produit entre l'humanité, la technique, l'économie et la politique.

Au **deuxième niveau**, la **MESOBIOETHIQUE** où l'on trouve l'éthique des organisations sanitaires et où nous situons le patient, les professionnels et la famille dans le cadre de la structure humaine, physique et fonctionnelle. C'est le niveau dans lequel nous développons notre profession.

Tous les citoyens méritent d'avoir une garantie totale en ce qui concerne l'utilisation de l'argent public. C'est ce que nous appelons **L'ÉQUITÉ**.

En Andalousie il y a 22 lits pour 10.000 habitants et 34 centres publics du S.A.S., (À Séville il y a 5 hôpital publique) pour un total de 7 million d'habitants (dont 2 millions de pauvres).

Nous avons un département de Qualité dirigé par le Dr. Tejedor, qui nous a enseigné comment implanter un **Plan de qualité**. Voici notre logotype, **Le guerrier de la qualité** ; un guerrier ZULÚ.

Le pratique de la CA c'est ...

une question d'attitude et de nouvelle habitude.

L'essentiel c'est l'expérience ! **Carl Gustav JUNK (comme à dit...)**

En plus de permettre une gestion plus efficace des ressources sanitaires et une amélioration des résultats, la **CA** permet l'adoption de pratiques dont le résultat final est :

L'amélioration de l'attention au patient !

En définitive ... Un service qui cherche L'EXCELLENCE.

Le **PLAN DE QUALITÉ**, ceci peut paraître inutile, mais il n'est autre qu'un diamant brut qu'il faut polir et travailler au **QUOTIDIEN**.

C'est un journal de Bord qui établie une relation triangulaire entre médecin, patient et administration, à bord d'un même bateau.

Nous nous demandons ?

- Quels services vont être rendus dans la CA ?
- Combien ? (rendement)
- Quelle qualité ? (Indicateurs)
- Comment va s'effectuer le suivi ? (monitorage, évaluation systématique)

Voici les parents de la Qualité, ***un petit hommage ...***

QUALITÉ

Ce n'est pas plus qu'un mouvement très puissant dans le monde des entreprises ; c'est une psychologie d'attitudes positives pour éviter la déception et le manque de motivation tant pour les directeurs que pour le personnel, afin d'augmenter les profits face à la concurrence.

N'oubliez pas la règle **2KQ3KF**

Amélioration Continue de la Qualité en CA

- Amélioration permanente du processus.
- Satisfaire les nécessités du patient et des professionnels.

Comment s'effectue la Gestion en CA ?

en regardant ...

- Les nécessités des patients.
- La connaissance scientifique.
- Les stratégies de gestion. ... en definitive, une bonne
- **RÉALITÉ DE L'ATMOSPHÈRE DE TRAVAIL.**

Important!

- Le service est assuré par les professionnels.
- S'ils ne sont pas satisfaits, on donnera difficilement un bon service.

Donc, le plus important est...

La satisfaction du patient et de tout le personnel !

3 PRÉCEPTES DE DEMING *(qui résume ces 14 points)*

- Orientation du client (PLAN)
- Amélioration continue (recyclage - TESTS)
- Le Système détermine la qualité (étude des RÉSULTATS)

. C'est le **Cycle (sans fin) de Shewart** (plan, tests et résultats), qu'il ne s'arrête jamais.

La base d'une entreprise sont ses ressources humaines.

Qu'est ce qu'une bonne GESTION de QUALITÉ?

C'est comme la conception d'une voiture, tout doit être équilibré, la puissance ne sert à rien si la consommation est élevée, ou encore pire, si la vie des occupants est en danger.

Mission: L'amélioration de la santé de la population grâce à la prestation de services de CA de la plus grande qualité possible.

Objectifs: La prestation d'un bon service sanitaire du plaisir des patients, par des professionnels motivés par l'amélioration de la qualité d'aide, avec la meilleure utilisation possible des ressources disponibles.

CLIENTS

Internes :

professionnels de l'hôpital,
médecins de A.P.,
directeurs, etc...

Externes :

utilisateurs du secteur
de référence et d'autres secteurs.

VOICÍ NOS CLIENTS INTERNES (*Religieuse, électricien, plombier, nettoyeur, ...*)

Portefeuille de Services, est Multidisciplinaire :

Chirurgie générale
Urologie
Otorrinolaringologie
Ophtalmologie
Gynécologie
Traumatologie
Chirurgie Vasculaire etcétera

Pourquoi tout cela ?

Pour être vigilant afin d'analyser les opportunités qui nous sont offertes et les améliorer. Nous sommes une entreprise de services et comme nous travaillons nous nous en rendons compte.

Comment pouvons-nous détecter les problèmes ?

- Point de vue des professionnelles:
- Groupes d'amélioration ou comités.
(*Gorupes focales, avec patients*).
- Questionnaires.
 - Analyse des réclamations et des plaintes des usagers.
 - Enquêtes sur la satisfaction de l'utilisateur.

Comment pouvons-nous analyser les problèmes ?

- Grilles d'analyses.
- Diagrammes cause- effet en "arêtes de poisson".
- Analyses du rendement du travail.
- Graphiques de Pareto.

Qui doit gérer les données?

- Administration. Infirmières. Médecins.

Où ont-ils obtenus les données ?

- Documents spécifiques pour CA de H.C.
- Bases de données spécifiques.
- Feuilles protocoles de chaque processus.
- Quart de cercle quotidien des indicateurs.

Qu'attendons-nous du monitoring des indicateurs ?

- Qu'on fasse quelque chose... (amélioration).
- Début et/ou changements dans les protocoles cliniques et administratifs.
- Identifier les pratiques désuètes ou inutiles.
- Former- enseigner.
- Poursuivre la recherche.

Mais... Le pire de tout...

Les collègues...

tous pensent que cela ne sert à rien.

Ils ne se rendent pas compte que le Plan de Qualité...

C'est la base de la stratégie de toute la CA.

Nous écoutons continuellement **les collègues** se plaindre qu'il s'agit de théories plus ou moins stériles, rajoutée à la médecine depuis l'extérieur (les entreprises) et qui sont étrangères aux réalités des patients.

Clés du succès

- Carrière de fond et obstacles.
- La qualité concerne tout le monde.
- Organisez ! (les ressources).
- Ne jamais oublier le patient ! ; chacun est unique et doit convenablement recevoir une attention personnalisée à l'environnement et aux ressources.

Nous pouvons ici voir comment les chirurgiens de l'unité nous sommes toujours d'accord!!! ... en toute !!!

En Espagne on fait les choses quand elles devraient déjà être faites. (*José Martínez Ruiz*) ... appelés **Azorín**

Ne jamais oublier la règle (Vous vous rappelez ?) 2KQ3KF

ACTA EST FABULA

***Antonio Fernández Zulueta
Chirurgien de l' Unité de CA « El Tomillar »
Séville. Espagne.***

BIBLIOGRAPHIE

- 1.- El Informe Belmont: principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. DHEW Publication nº (OS) 78-0012. Disponible en: <http://www.ub.es/fildt/belmont.htm>.
- 2.- Potter VR. Bioethics bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs; 1971.
- 3.- Potter VR. Bioethics, the science of survival. *Perspective Biol. Med.* 1970; 14: 127-53.
- 4.- Potter VR. Individuals bear responsibility. *Bioethics Forum* 1996; 12:27-8.
- 5.- Royes A. Diferentes metodologías para la resolución de conflictos en bioética: Beauchamp & Childress vs Engelhart. Barcelona: ED. Masson; 1999.
- 6.- Gómez-Heras, JM; Velayos Castelo, C. Bioética, perspectivas emergentes y nuevos problemas. Ed. Tecnos. 2005.
- 7.- Simón, Pablo. Ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. *Rev. Calidad Asistencial* Junio 2002, Vol. 17, nº 4
- 8.- Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona : Círculo de Lectores, 1994.
- 9.- Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)* 2001
- 10.- www.etnor.org