

DIU Alternatives à l'hospitalisation
Module qualité, accréditation et gestion des risques

Janvier 2006

Première partie:

Créer une culture qualité en ambulatoire

Innovation et qualité en chirurgie ambulatoire

G. Parmentier

Vice Président de l'AFCA

Membre du Bureau exécutif de l'IAAS



Définition

- Chirurgie rapide
- Chirurgie organisée

Définitions

QU'EST-CE-QUE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ?

- ➔ **Un concept organisationnel** centré sur le patient
- + **Un concept complexe et multidisciplinaire** articulant les sphères institutionnelles, organisationnelles, médicales, de soins, économiques et qualitatives.
- + **Une innovation** (à distinguer d'une invention ou d'une évolution)
- + **Une réponse au défi** qui nous est lancé afin de faire usage professionnel, responsable et efficient des ressources collectives affectées à la chirurgie.

Citations

La réussite de la chirurgie ambulatoire dépend de cinq points :



La formation des fournisseurs de soins (chirurgiens, anesthésistes, infirmières, personnels, patients, familles)



La sélection des interventions et des procédures



La sélection des patients



La prise en charge des soins post-anesthésiques



La formation des financeurs

James H. Nicoll Memorial Lecture (Londres - 2 congrès international - Avril 1997)

A quarter century of accepting the challenges while avoiding the pitfalls of ambulatory surgery (un quart de siècle de challenge de chirurgie ambulatoire)

es acceptés et de pièges évités en ma-

tière de chirurgie ambulatoire) 6 / 20

Citations

D'ici la fin de ce siècle la question ne sera plus de savoir si le patient est susceptible d'être pris en charge en chirurgie ambulatoire plutôt qu'en chirurgie hospitalisée, mais bien plutôt de savoir s'il justifie d'une quelconque indication pour une prise en charge avec séjour en hôpital.

Paul E. JARRETT, Bernard V. WETCHLER ; Editorial d'Ambulatory Surgery volume 1 N° 1 Mars 1993

Citations

Il n'est plus permis aujourd'hui de douter du développement de la chirurgie ambulatoire en France et en Europe; la vraie question est de savoir dans quelles conditions l'essor que nous appelons de nos voeux interviendra dans les toutes prochaines années.

Citations

Ma conviction est que lorsque l'indication le justifie, la chirurgie ambulatoire n'est pas une autre façon de traiter le patient mais la meilleure façon de le traiter.

Simone VEIL ; Ministre d'Etat, Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville ; lettre au Dr. de Lathouwer pour la fondation de l'IAAS, Paris le 14 mars 1995

Définitions

La Chirurgie Ambulatoire

"La chirurgie ambulatoire concerne les interventions chirurgicales ou diagnostiques lourdes couramment pratiquées avec une hospitalisation traditionnelle, qui pourraient, dans la plupart des cas, être accomplies en toute sécurité sans une seule nuit d'hospitalisation.

La chirurgie ambulatoire est, par ailleurs, bien adaptée aux interventions qu'il est souhaitable de ne pas pratiquer dans les cabinets médicaux.

Les différents noms qui expriment le concept sont : chirurgie ambulatoire, chirurgie majeure ambulatoire, chirurgie de jour, chirurgie d'un jour, anesthésie ambulatoire."

(Déclaration liminaire de l'IAAS)

Définitions

De quoi parle-t-on ?

- ➡ **D'une chirurgie organisée**
- ➡ **D'une chirurgie soumise à autorisation préalable, reconnue**
- + **D'une chirurgie pratiquée sur des patients sélectionnés**
- + **D'une innovation et non d'une invention**

Définitions

On ne parle pas de :

 **Progrès technique**

Définitions

Les enjeux

- 👉 **Enjeux pour le pays**
- 👉 **Enjeux pour l'hôpital public**
- + **Enjeux pour les Tutelles et les Cais-
ses**
- + **Enjeux pour les patients et les pro-
fessionnels**

Sélection des patients

Critères médicaux

- ¥ Risque hémorragique
- ¥ Douleur matrisée
- ¥ ASA 1, 2 ou 3 stabilisés
- ¥ Suites opératoires simples
- ¥ É

+ Critères médicaux-sociaux-environnementaux

- ¥ Accompagnant (1 ou 2 pour les enfants)
- ¥ Personne présente sur le lieu de vie
- ¥ Téléphone
- ¥ Escalier
- ¥ Distance
- ¥ Compréhension (être jeune)
- ¥ É

+ Population cible

- ¥ Les jeunes et les personnes âgées: ceux que l'éloignement du lieu de vie habituel perturbe
- ¥ Certainement pas ceux qui ne peuvent s'arrêter (adultes travaillant beaucoup)

Un tabou

Pas de liste d'actes

C'est le patient qui est ambulatoire, ce n'est pas l'acte.

L'acte est le même, le chirurgien, l'anesthésiste, l'équipe soignante et l'environnement technique du bloc aussi...

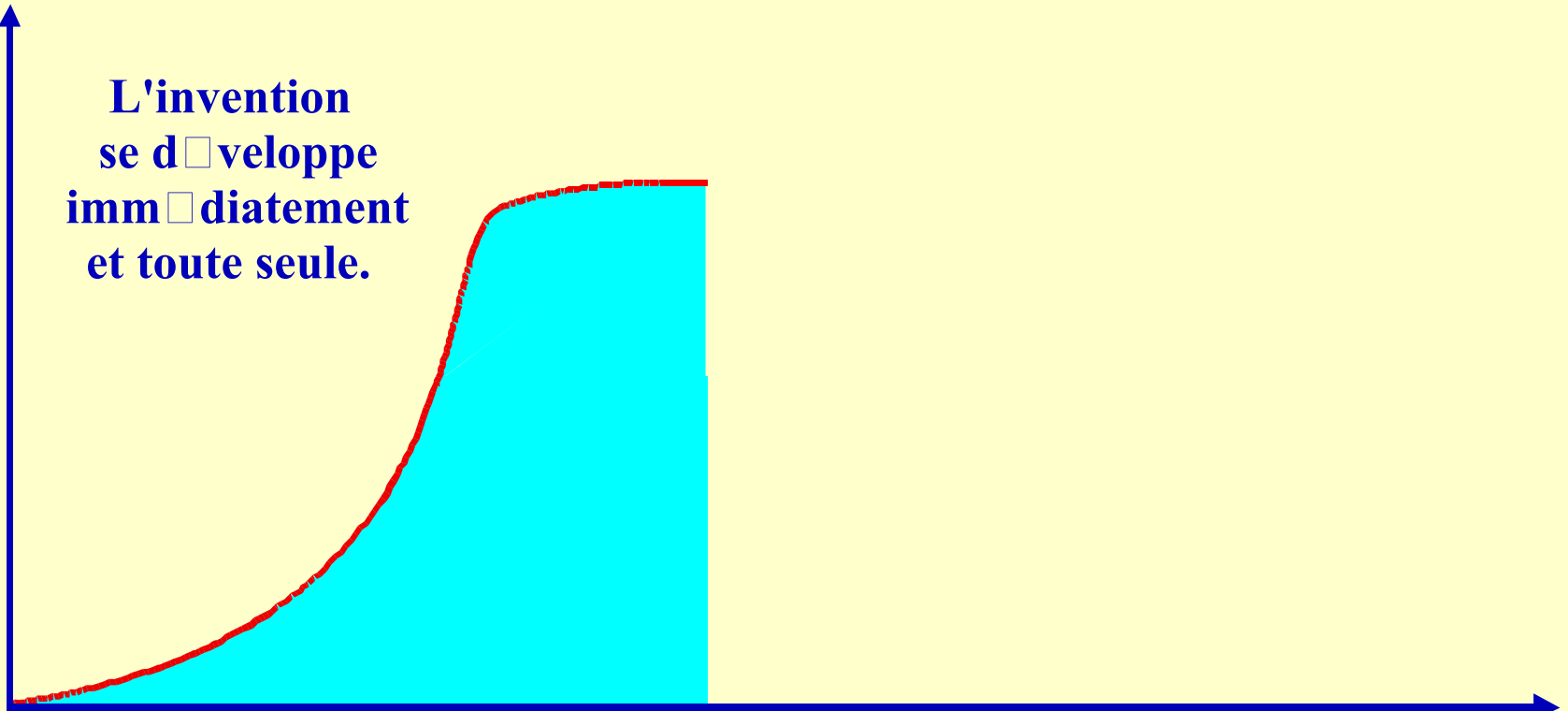
Une liste risquerait d'être incitative, de pousser à oublier les conditions organisationnelles

Une innovation

La distinction **À Invention** - **À Innovation**

Développement

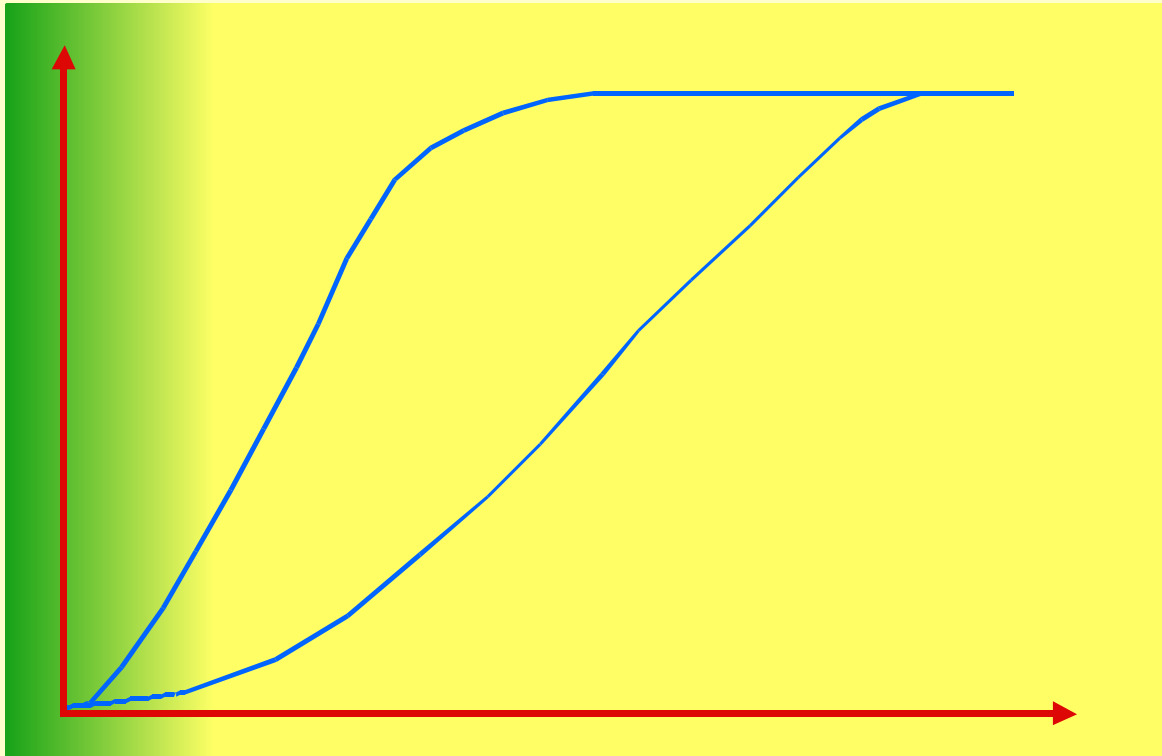
L'invention
se développe
immédiatement
et toute seule.



Temps

Une innovation

La distinction $\grave{\text{O}}$ Invention $\acute{\text{O}}$ - $\grave{\text{O}}$ Innovation $\acute{\text{O}}$



Une innovation

La distinction **«Invention»** - **«Innovation»**

Développement

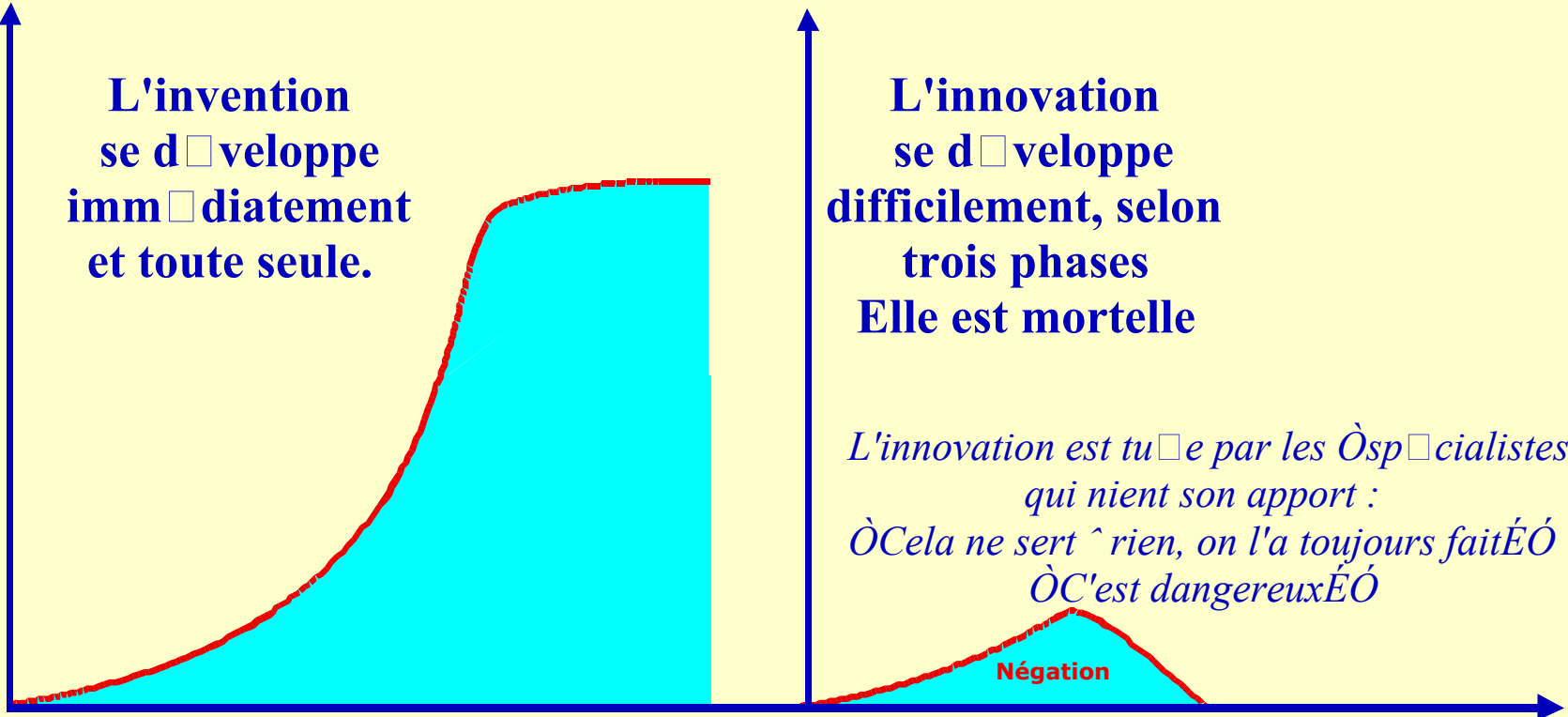
L'invention
se développe
immédiatement
et toute seule.

L'innovation
se développe
difficilement, selon
trois phases
Elle est mortelle

*L'innovation est tuée par les «spécialistes»
qui nient son apport :
«Cela ne sert à rien, on l'a toujours fait»
«C'est dangereux»*

Négation

Temps



Une innovation

La distinction $\text{\textcircled{O}}$ Invention $\text{\textcircled{O}}$ - $\text{\textcircled{O}}$ Innovation $\text{\textcircled{O}}$

Développement

L'invention
se développe
immédiatement
et toute seule.

L'innovation
se développe
difficilement, selon
trois phases
Elle est mortelle

*L'innovation
est tuée par
 $\text{\textcircled{O}}$ l'effet mode $\text{\textcircled{O}}$
qui ne
respecte pas
les conditions
de sa mise en
œuvre.*

Négation

Mode

Temps

Une innovation

La distinction $\text{\textcircled{I}nvention}$ - $\text{\textcircled{I}nnovation}$

Développement

L'invention
se développe
immédiatement
et toute seule.

L'innovation
se développe
difficilement, selon
trois phases
Elle est mortelle

Développement

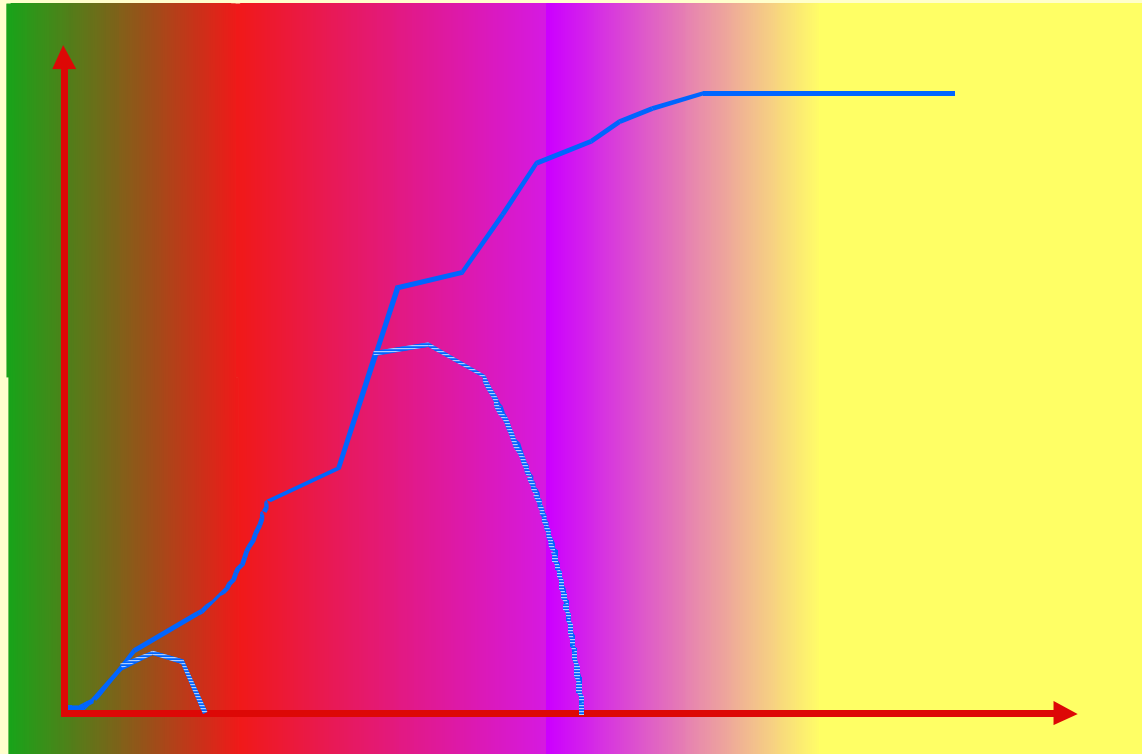
Mode

Négation

Temps

Une innovation

La distinction $\text{\textcircled{I}}$ Invention $\text{\textcircled{O}}$ - $\text{\textcircled{I}}$ Innovation $\text{\textcircled{O}}$



Développement ?

LA QUESTION DE LA "MODERNISATION"

Le Potentiel

Toujours plus

Le PMSI

L'étude CNAM

Le dossier médical

Chirurgie qualifiée et substitutive

Tableau de bord

1) Pratique "chirurgicale"

$$\frac{\text{Nombre de GHM 700}}{\text{Nombre de GHM 700 + 800}}$$

2) Pratique "qualifiée"

$$\frac{\text{Nombre de GHM de la série 760}}{\text{Nombre de GHM hospitaliers concernés}}$$

3) Prise en charge "substitutive"

$$\frac{\text{Nombre de GHM 700 + GHM 800}}{\text{Nombre total de GHM chirurgicaux}}$$

Australian Council on Health Care Standards

Les indicateurs cliniques du National Day Surgery Committee of Australia pour l'assurance qualité en chirurgie ambulatoire

Lindsay ROBERTS ; Clinical Indicators For Quality Assurance in Ambulatory Surgery ; Ambulatory Surgery 1994 Vol. 2 n° 1, March 1994

G. PARMENTIER ; Règlementation et qualité sont-elles compatibles en France ? Congrès de Chirurgie Ambulatoire - Limoges 4 Juin 1994

4 indicateurs retenus
3 indicateurs rejetés

TROIS INDICATEURS REJETES

INDICATEUR	INDICATEUR	INDICATEUR
Infection nécessitant un traitement antibiotique	Mort post-opératoire	Hospitalisations programmées
RAISON • mise en place trop coûteuse, • obtention trop difficile	RAISON Se sait rapidement...	RAISON ???

PATIENT

INDICATEUR

Annulations le jour de l'opération

REFLETE

- la compréhension du système par le patient
- la qualité de la sélection des patients

CHIRURGIEN

INDICATEUR

Nombre de reprises

REFLETE

- le nombre de complications
- la qualité du chirurgien

ANESTHESISTE

INDICATEUR

Sorties retardées

- 6 heures après la sortie du bloc ou
- temps nécessaire à l'aptitude de la rue

REFLETE

- la qualité de l'anesthésie

STRUCTURE

INDICATEUR

Nombre d'hospitalisations imprévues

REFLETE

- une pratique ambulatoire non maîtrisée (cf l'origine...)

Evaluation

Qui me dit que vous faites réellement de la chirurgie ambulatoire ?

**Définitions
de quelques critères de qualité**

Evaluation



ATTENTION !
CONSIDERATIONS
SUBJECTIVES
N'AYANT POUR OBJET QUE
D'AIDER A LA
REFLEXION
D'AUJOURD'HUI

Evaluation



LA NOTION DE "VRAIE" CHIRURGIE AMBULATOIRE ...

Critère(s) du vrai ?

⇒ Le statut de la vitesse

⇒ Le caractère substitutif

Ó L'organisation de la gestion des flux

Critère(s) à rejeter :

Ó La structure architecturale

Evaluation

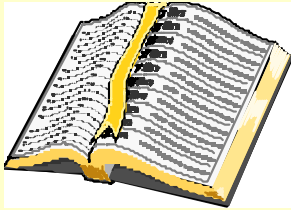


**Refusée
à l'unanimité du jury**

Motif :

- Votre structure n'est pas autorisée

Evaluation



RESPECT DES TEXTES

- ⇒ Autonomie de la structure
- Ó Coordination effective
- Ó Prise en charge en temps réel
- Ó Chirurgie réglée
- ⇒ planning respecté

Evaluation

ACCREDITATION

28 janvier 2005



**Votre structure
s'est vue décerner trois étoiles**

Niveau :

- Capable de prouver son pourcentage en chirurgie lourde
- Tableau de bord adapté et significatif
- Gain de productivité
- Evolution raisonnée des techniques
- Structure(s) adaptée(s)

Evaluation



**Avez-vous pensé
à adapter votre structure
(accueil et salle de repos)
à votre profil de patients,
aux pathologies prises en charge,
à votre culture
et à votre capacité organisationnelle?**



Evaluation



ATTENTION !

"L'ACCREDITATION"

**N'EST PAS L'AUTORISATION
NE GARANTIT PAS LE FINANCEMENT
NE VOUS FAIT PAS ECHAPPER
A LA REGULATION**

... au fait qu'est-ce que c'est ?

La démarche qualité

"BIEN FAIRE" ⇔
⇔ **EVALUATION** ⇔
⇔ **COMPÉTENCE**

Question : comment faire pour bien faire ?

Se prouve : par le diplôme

S'éprouve : par l'évaluation

Mise en œuvre : bonnes pratiques

Se diffuse : enseignement

But : améliorer les pratiques

Fonctionne : vol. de différenciation

"IL EST BON" ⇔
⇔ **ACCREDITATION** ⇔
⇔ **RECONNAISSANCE**

Question : est-ce que je peux vous faire confiance ?

Se prouve : par signe distinctif

S'éprouve : par procédure spécifique

Mise en œuvre : organisme indép.




Se diffuse : soumission volontaire

But : fédérer une interprofession

Fonctionne : conscience d'un danger

Qualité en médecine ?... Pourquoi une telle question ?

La médecine évolue...

Individuelle		Organisée
Colloque singulier		Dossier du malade
Secret		Analyse
Traditionnelle	+	Scientifique
Savante	+	Complexe
Accompagnatrice	+	Interventionniste
Compassionnelle	+	Risquée

**La compétence ne suffit plus
Il faut de nouvelles bases ^ la confiance.**

Qualité ?... Vis à vis de qui ?

CONCEPTS GENERAUX DES NORMES INTERNATIONALES ISO 9000

2 Définitions de la qualité

La définition de la qualité dépend du point de vue où l'on se place.

- **Pour un client ou un utilisateur :**

La qualité d'un produit (bien ou service) est son aptitude à satisfaire les besoins de ses utilisateurs.

Le respect des exigences réglementaires fait également partie de la qualité du produit.

- **Pour la production :**

La qualité d'une production réside dans son aptitude à produire au moindre coût des produits satisfaisant les besoins de leurs utilisateurs.

Le moindre coût peut être recherché pour les producteurs eux-mêmes, ou pour la Société dans son ensemble (coût sociétal).

- **Pour l'entreprise ou une organisation :**

La qualité consiste en la mise en œuvre d'une politique qui tend à la mobilisation permanente de tout son personnel pour améliorer :

- La qualité de ses produits,
- l'efficacité de son fonctionnement,
- la pertinence et la cohérence de ses objectifs, en relation avec l'évolution de son environnement.

- **Pour la Société :**

La qualité d'une entreprise tient essentiellement à la qualité de sa politique, à sa capacité d'innover, de créer de la valeur ajoutée et à la partager au mieux entre les parties prenantes en économisant les ressources et en respectant ou protégeant l'environnement physique.

Cette dernière acceptation du terme reconnaît à la qualité une dimension éthique et morale.

Qualité ?... Vis à vis de qui ?

Vis à vis de mes pairs : déontologie

Par la déontologie, la profession cherche à résoudre les deux principaux problèmes qui se posent à tout groupe social :

1. L'harmonie interne - que les pratiques de chacun ne fassent pas éclater la cohésion du groupe ;
2. La reconnaissance , par l'extérieur - que la profession soit reconnue socialement utile.

Tout code de déontologie, qu'il soit médical, financier ou autre, est structuré selon ces deux pôles :

1. La confraternité - qui répond au besoin d'harmonie interne ;
2. Le respect du client - qui répond à l'utilité sociale reconnue.

Ces deux pôles se conjuguent dans ce qui est souvent appelé la «dignité professionnelle».

L'appréciation de la dignité professionnelle évolue avec les mentalités et selon les sociétés.
(...) D'où la nécessaire interprétation par le milieu professionnel lui-même, la «juridiction par les pairs».

Etienne PERROT

**La participation à la fonction qualité
fera-t-elle partie, demain, de notre déontologie ?**

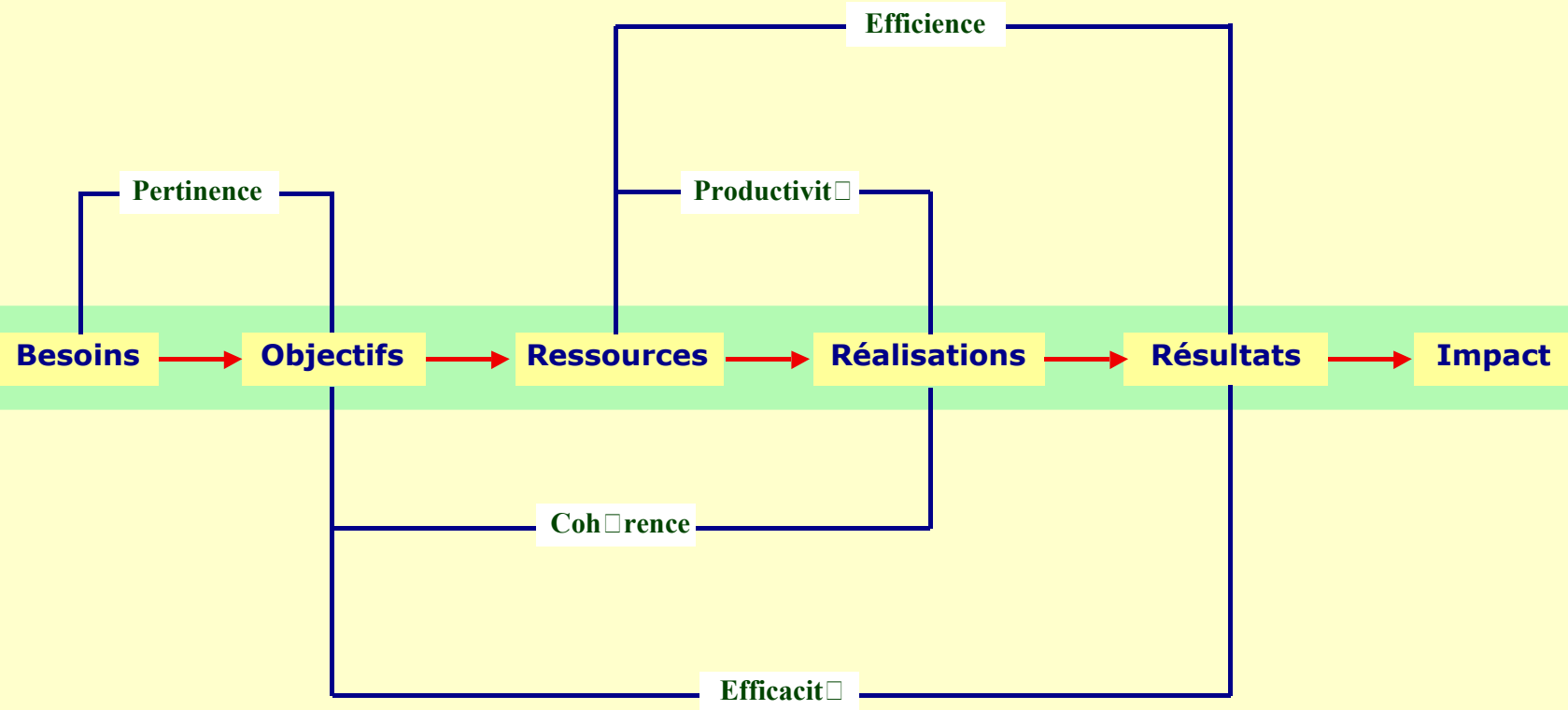
Qualité ?... Avec quelle preuve ?

- ➡ **Diplôme, permis : organisme habilité**
- + **Contrôle : corps de contrôleurs**
- + **Auto-évaluation : procédure interne**
- + **Evaluation : externe**
- + **Accréditation : reconnaissance par un organisme indépendant**

Qualité ?... Ses composantes ?

Niveaux d'évaluation d'une action de santé

CREDES 2001



Qualité ?... Ses composantes ?

Apport :

Invention
Innovation

Personnel :

Compétence
Qualification = compétence + environnement
Responsabilité = ISO :

ISO : « Est responsable celui qui peut se porter garant de la qualité de ce qu'il fait et entretient avec son entourage la communication nécessaire .»

Production, fabrication :

Structure ; Procédure ; Résultat
Gestion du risque, impact sur l'environnement, conditions de travail ...

Attributs :

Sécurité, Propreté, Hygiène...
Prix, Qualité, Délai

Rapport à la société

Confiance
Utilité sociale

Amélioration continue de la qualité : laquelle ?

La régulation qualitative des activités de soins dans les Etablissements de santé

Qualité: "Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences" - ANAES.

Les trois centres d'exigences majeurs dans l'organisation du système de santé hospitalier

ETAT

SECURITE SOCIALE

INSTANCES PROFESSIONNELLES

CHAMP DE L'ACTIVITÉ

**Sécurité de l'activité
Aménagement du territoire**

Accessibilité et équité de la prise en charge

Qualité de la pratique et de ses résultats

ORGANISME

SERVICES D' CONCENTRATION

**ARH - URCAM
Caisses de SS**

ANAES

FONCTION

AUTORISATION

CONFORMITÉ DE LA PRESTATION

QUALITÉ DU SERVICE RENDU

MOYENS

**Conformité aux normes et lois
Equipement - plateaux techniques
Environnement requis**

**Contrats d'objectifs et de moyens
Contrats de bonne pratique
Prix - Qualité - Délais**

**Visite des Pairs
Revue par les Pairs
Référentiels de bonne pratique**

SUPPORT D'INFORMATION

SROS - SAE

PMSI

ACCREDITATION

- Organismes habilités pour les contrôles de sécurité
- Synthèse des sécurités sanitaires r glement es
- Assurances
- Commissariat aux Comptes
- Cour des Comptes
- IGAS
- Conseil de l'Ordre, déontologie et compétence
- Université, formation initiale et continue
- Sociétés savantes
- Tribunaux
- Organismes de régulation et de contrôle du médicament
- Organismes de certification
- Organismes de recherche
- "Matériels et dispositifs"
- Associations de Patients
- Presse
- Autres

ACTION MÉDICALE

Complicqué



Complexe

**... est complexe
une situation où l'on doit
articuler
des sphères
de logiques, de rationalités
différentes.**

ACTION MÉDICALE

Morale



Déontologie

Par la déontologie, la profession cherche à résoudre les deux principaux problèmes qui se posent à tout groupe social :

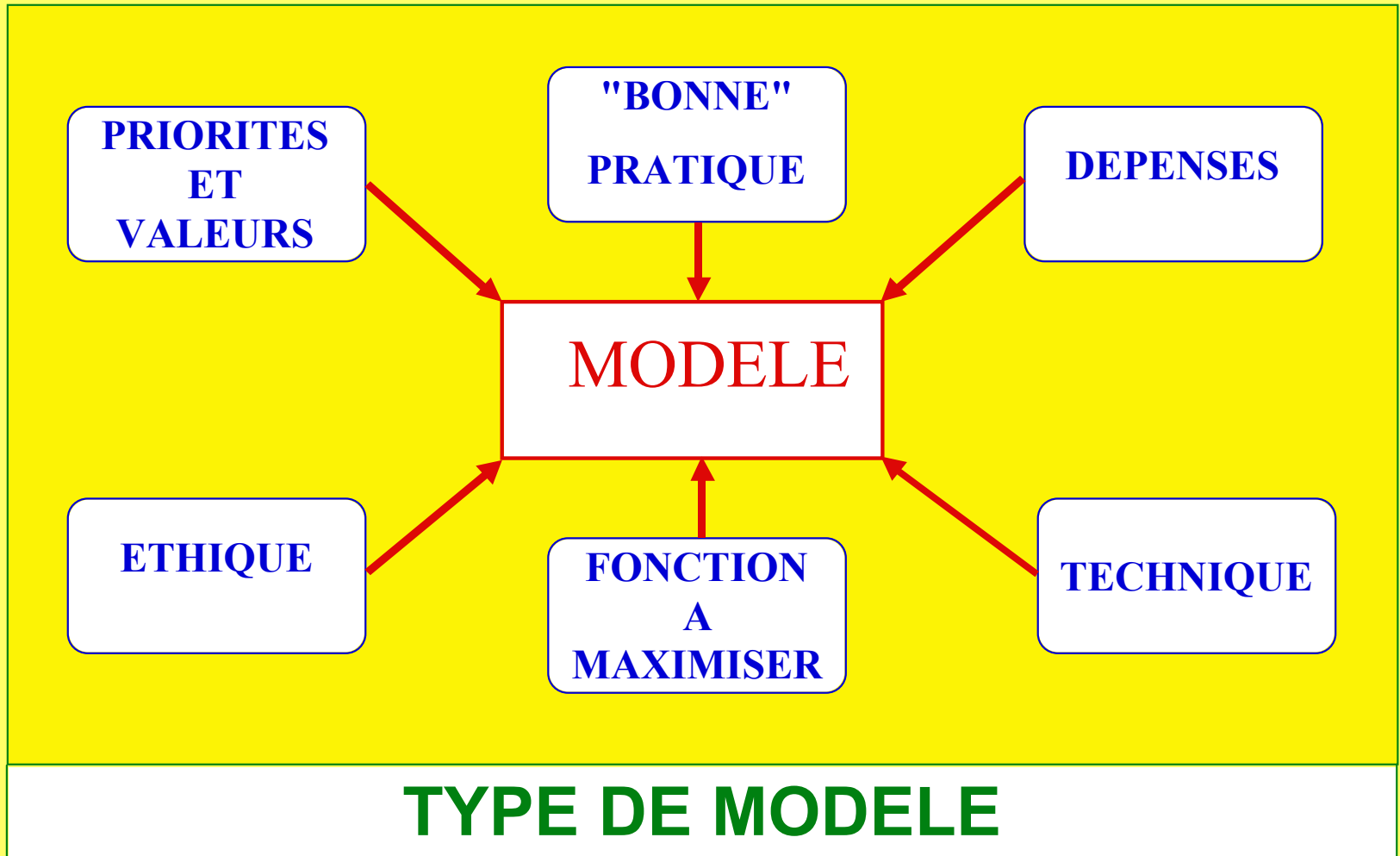
- 1. L'harmonie interne - que les pratiques de chacun ne fassent pas éclater la cohésion du groupe ;**
- 2. La reconnaissance, par l'extérieur - que la profession soit reconnue socialement utile.**

Tout code de déontologie ... est structuré selon ces deux pôles :

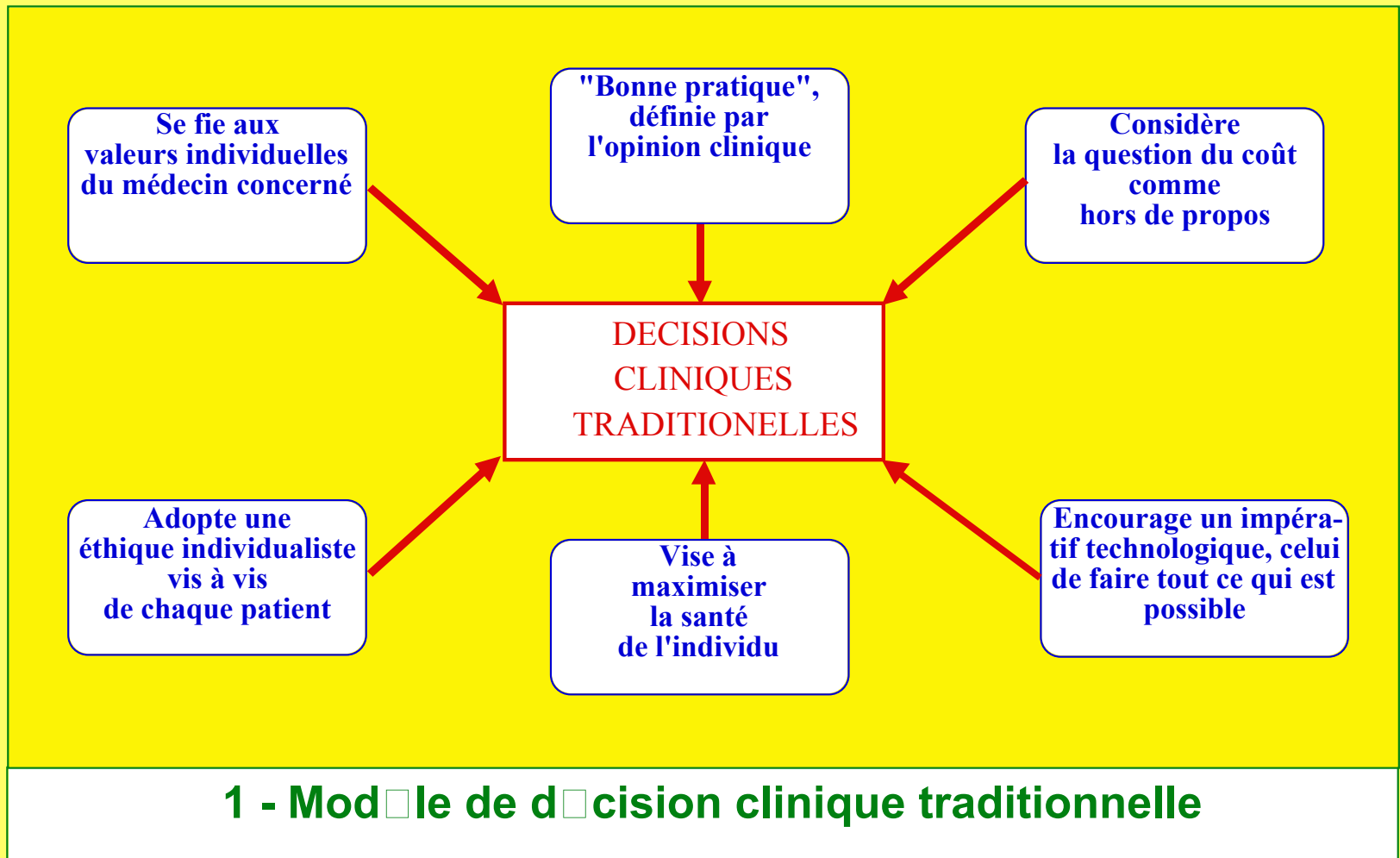
- 1. La confraternité - qui répond au besoin d'harmonie interne ;**
- 2. Le respect du client - qui répond à l'utilité sociale reconnue.**

Sa fonction est de permettre l'harmonie entre des joueurs indépendants.

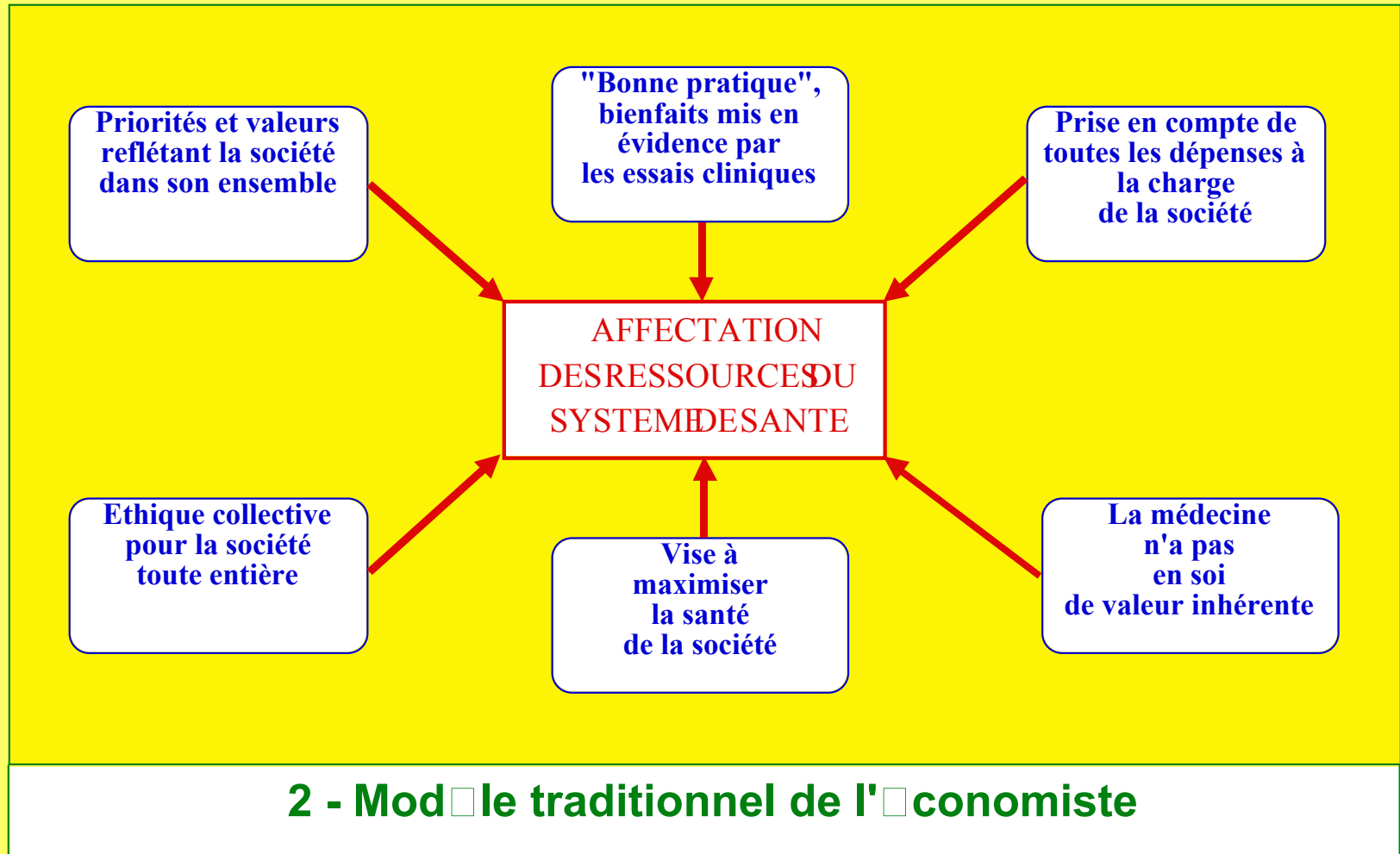
DÉCISION MÉDICALE



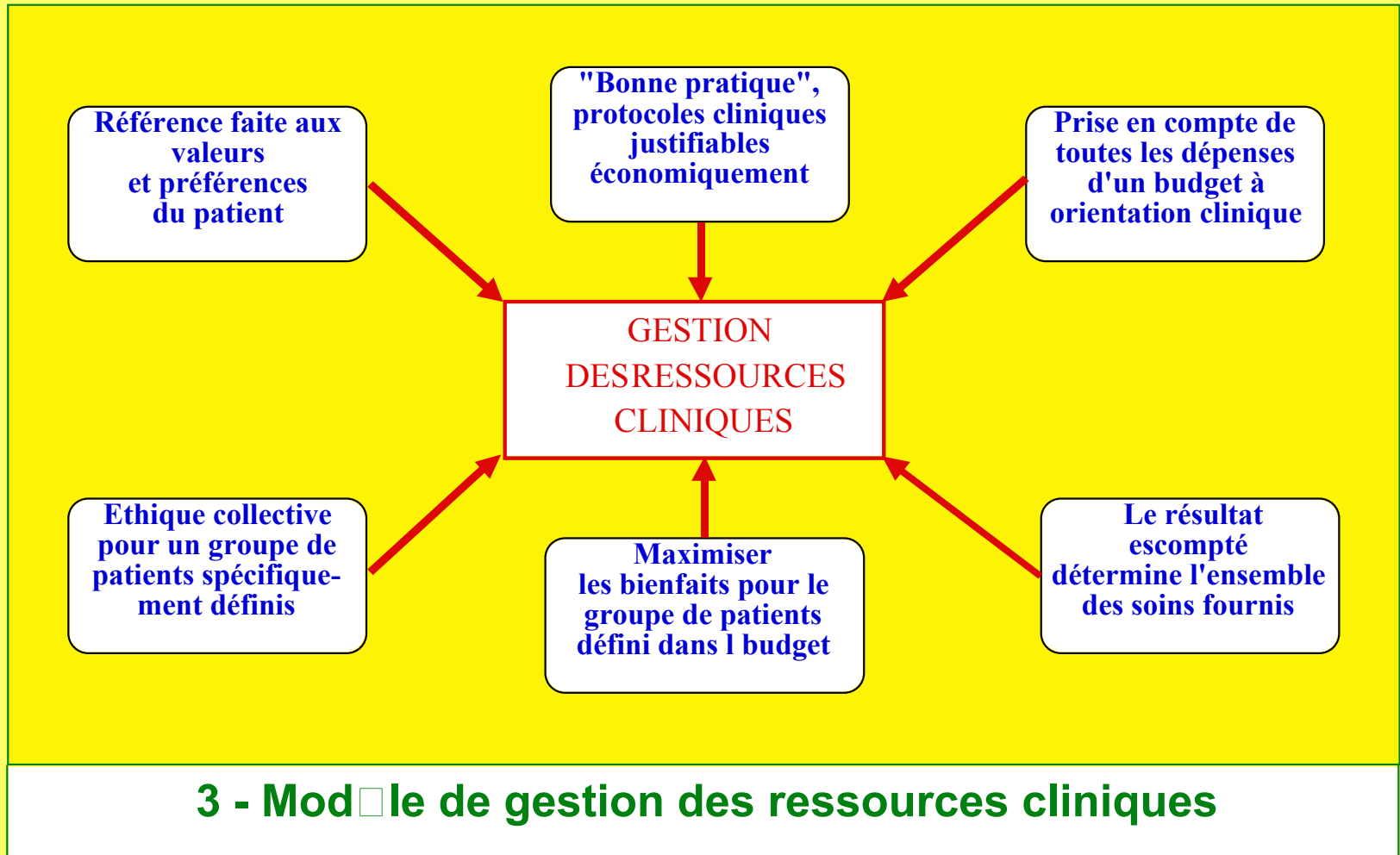
DÉCISION MÉDICALE



DÉCISION MÉDICALE



DÉCISION MÉDICALE



Qualité ?

La démarche qualité en établissement et réseau de santé ne se distingue pas des autres

Il faut :

- ↪ **distinguer la démarche qualité :**
 - **comme fonction de gestion interne : évaluation, animation**
 - **comme réponse à des questionnements externes**
- ↪ **d'abord clarifier le but recherché, puis choisir la méthode adaptée**
- ↪ **toujours soumettre la démarche au critère d'utilité**
- ↪ **veiller à l'emploi d'une sémantique claire**

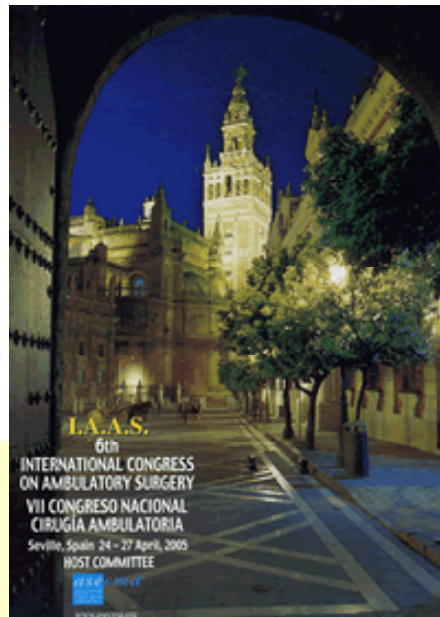
CONCLUSION

Aujourd'hui

↪ **Un impératif :**

**Bien faire "malgré" l'Etat
tout en maîtrisant ses outils**

SE FORMER



On behalf of the International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) and the Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA) I would like to take this opportunity to invite you to participate in the 6th International Congress for Ambulatory Surgery that will take place in Seville (Spain) on April 24-27, 2005.

<http://www.iaascongress2005.org>