

*“ Ensemble pour le développement de la **chirurgie ambulatoire** ”*



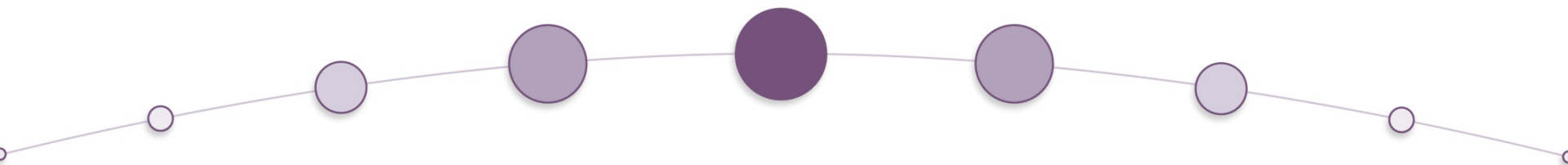
# Recommandations organisationnelles ANAP/HAS

**JAB 23 janvier 2014**

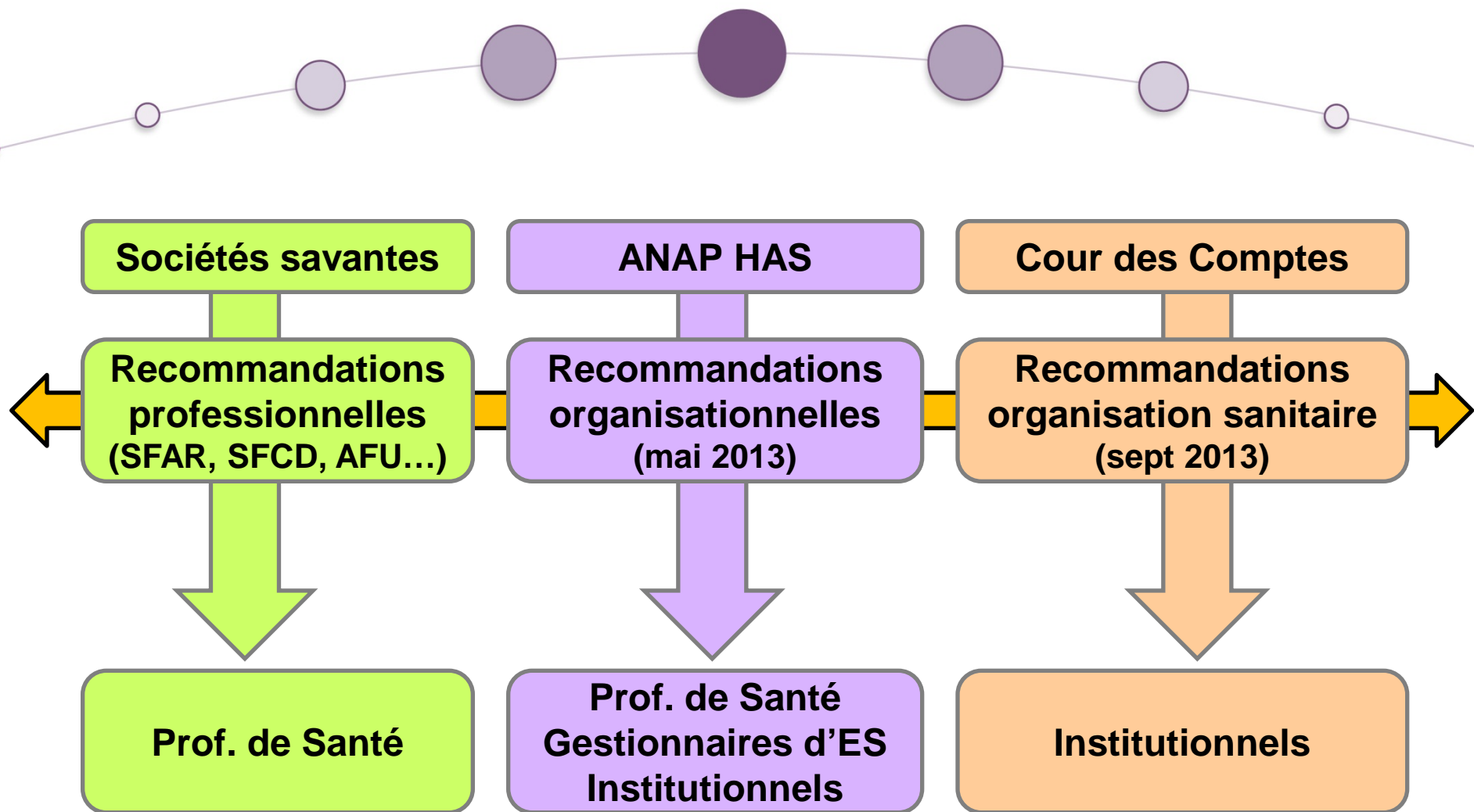
**Dr Gilles Bontemps Directeur Associé ANAP**

**Dr Jean-Patrick Sales Directeur Délégué HAS**

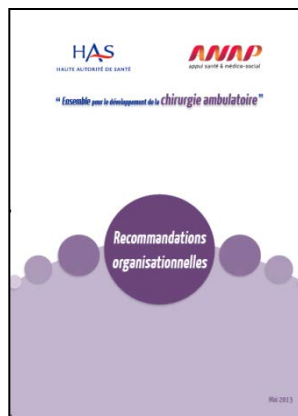




# Place des recommandations organisationnelles ANAP / HAS



# 16 recommandations et 2 documents fondateurs



principes

- A : identifier les étapes clés du processus
- B : maîtriser le processus par la gestion des flux
- C : maîtriser les risques
- D : identifier les incitations

stratégie

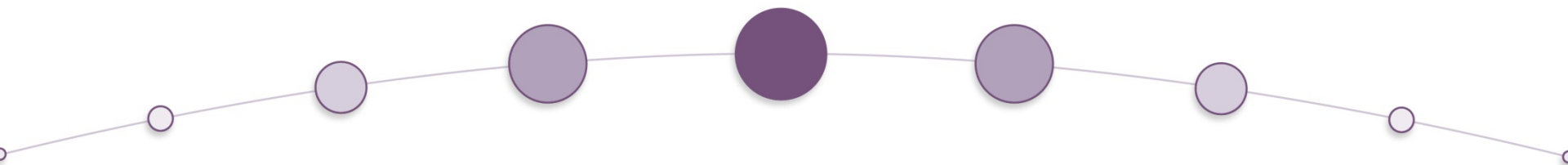
- E : inscrire la CA comme une priorité du projet d'établissement
- F : dissocier le soin de l'hébergement
- G : Prendre en compte 3 types de risque pour la gouvernance

opérationnel

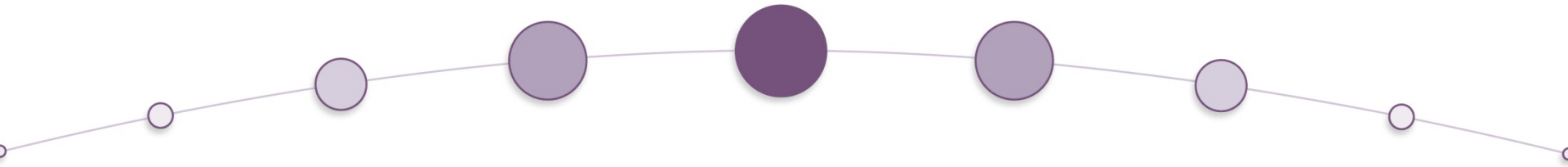
- H : organiser, optimiser et réguler les flux
- I : protocoliser la substitution
- J : gérer les risques associés à la prise en charge
- K : définir les fonctions managériales et les modalités de pilotage
- L : disposer de compétences et de ressources humaines dédiées
- M : disposer de ressources matérielles adaptées

prospective

- N : améliorer les relations entre la ville et l'unité de chirurgie ambulatoire
- O : former les acteurs
- P : développer les organisations qui consolident l'indépendance des flux



## **Double approche : gestion des risques et gestion des flux**



## Gestion des Risques

**Recommandation A : identifier les étapes clés du processus**

**Recommandation C : maîtriser les risques**

**Recommandation G : prendre en compte 3 types de risque par la gouvernance**

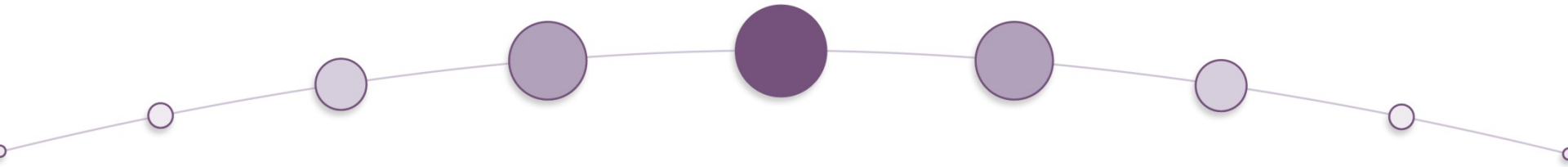


## 3 catégories de risques identifiés

L'objectif institutionnel de montée en charge rapide de cette activité d'une part, les analyses de risques effectuées par la HAS au sein de quelques établissements de santé d'autre part, permettent d'identifier trois grandes catégories de risques pouvant impacter la qualité de la prise en charge :

- **risque relevant de facteurs techniques, humains et organisationnels** avec des réponses en matière de recommandations organisationnelles (HAS et ANAP par exemple), de formation des différents professionnels concernés (DPC, dont diplômes universitaires par exemple),
- **risque lié au défaut d'adhésion au changement organisationnel** en cours pour les hospitalisations programmées (la chirurgie ambulatoire devenant l'offre de base, l'hospitalisation complète l'alternative),
- **risque lié à des pressions institutionnelles excessives** (incitations financières, contrats Etat-ARS et ARS-Etablissements de santé, MSAP, contrats de pôle au sein des établissements publics) sur des acteurs fragiles en termes d'expérience, d'organisation ou de culture de sécurité.





## Gestion des Flux

**Recommandation A : identifier les étapes clés du processus**

**Recommandation B : maîtriser le processus par la gestion des flux**

**Recommandation H : organiser, optimiser et réguler les flux**

**Recommandation L : disposer de compétences et ressources humaines dédiées**

**Recommandation P : développer les organisations qui consolident  
l'indépendance des flux**

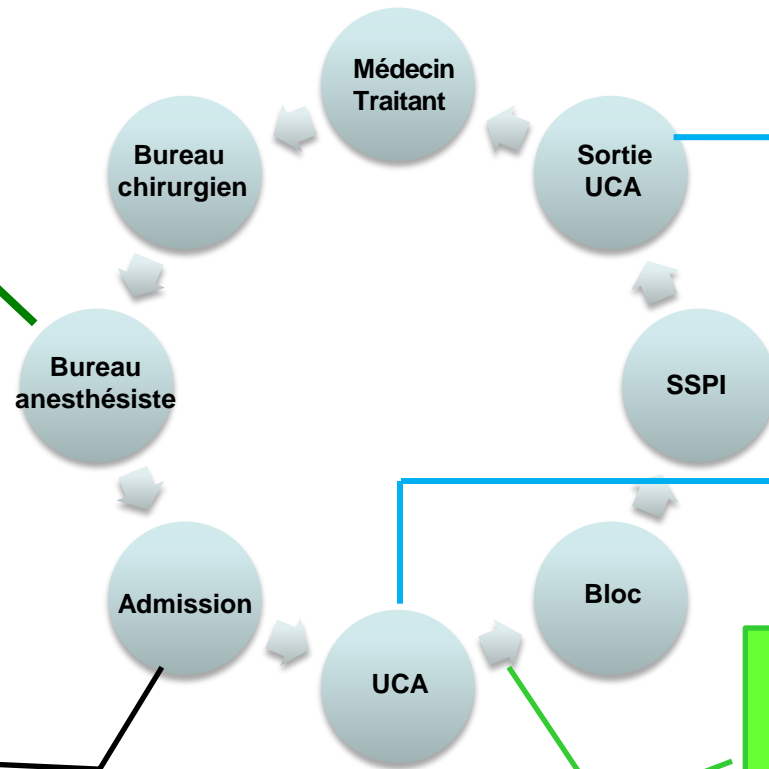
# 9 actions pour optimiser les flux du parcours patient

Anticiper les **PRESCRIPTIONS** (ex : antalgique lors de la Cs anesthésie)

Organiser le **TAKT TIME** (tempo nécessaire pour la rotation des places)

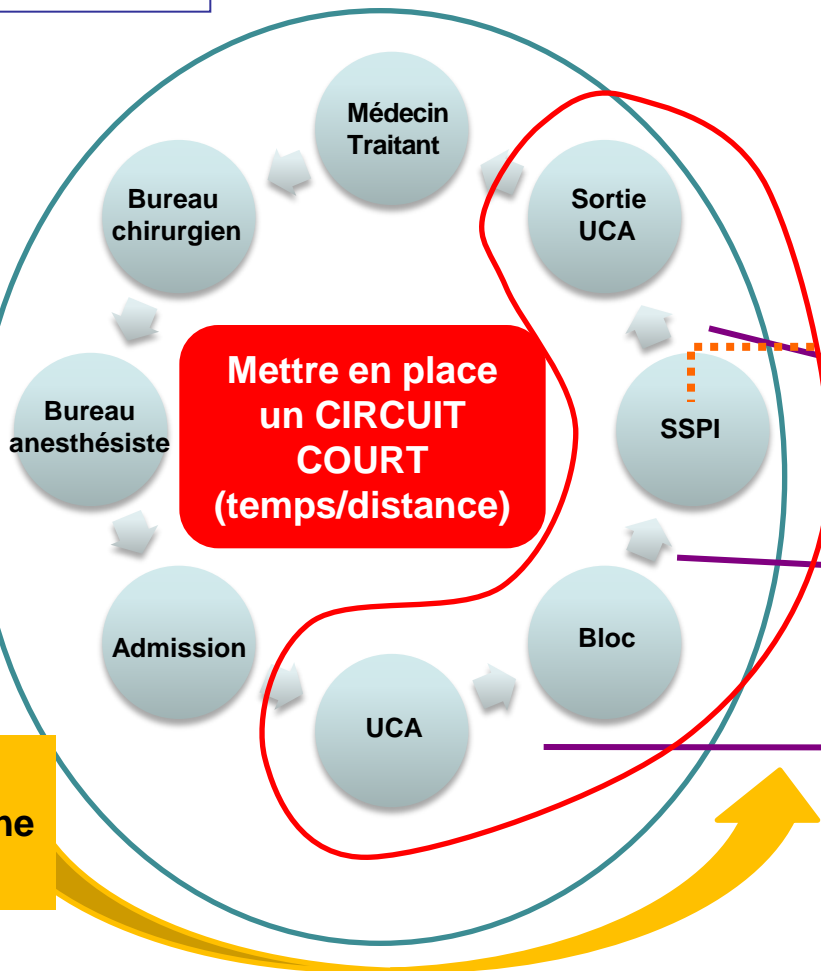
Privilégier les **FLUX AU FIL DE L'EAU** (ex : arrivée décalée des patients)

Privilégier les **FLUX TIRES** aux **FLUX POUSSÉS** (ex : le bloc demande la venue du patient à l'UCA au lieu que l'UCA envoie le patient au bloc)



# 9 actions pour optimiser les flux du parcours patient

Privilégier les **FLUX AUTONOMES** jusqu'aux centres indépendants

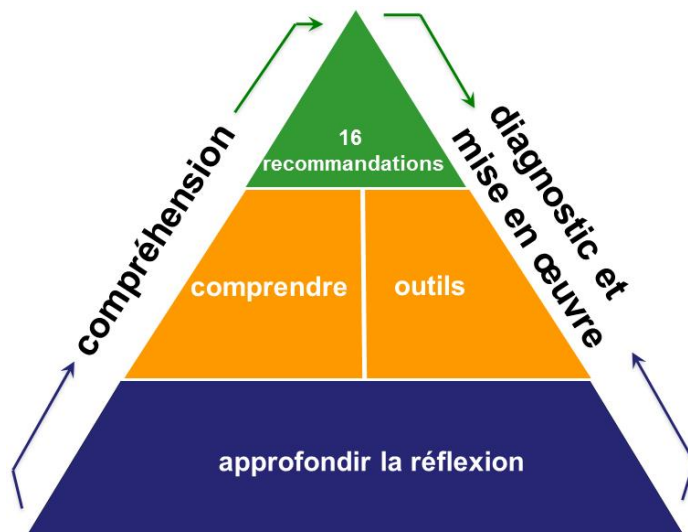


Mettre en place si possible **COURT CIRCUIT SSPI** : éliminer une activité de salle de réveil pour des patients à faible risque post-opératoire sous ALR périphérique avec évaluation du patient à la sortie de la salle d'opération et transfert vers une salle de « remise à la rue »

Éviter les **TRANSFERTS A REPETITION** en brancard

Privilégier la **MARCHE EN AVANT** (le patient ne retourne jamais sur ses pas)

## Des guides et des outils de diagnostic et de mise en œuvre



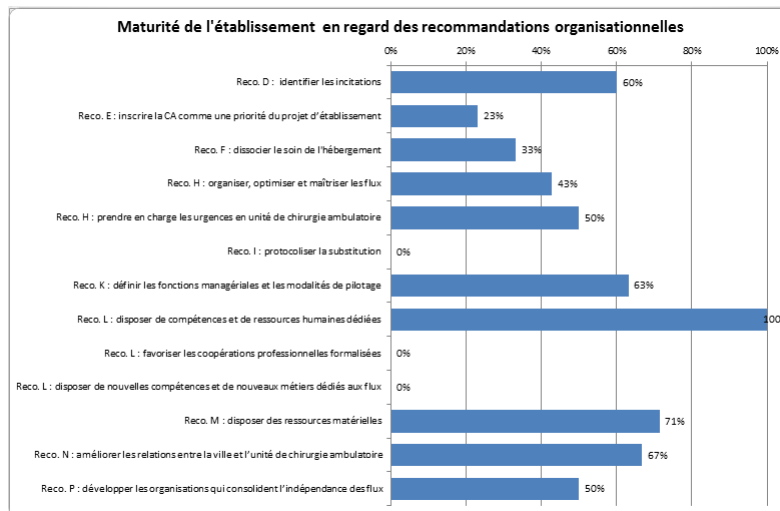
## Interdiag Chir Ambu

### Outil d'autodiagnostic de maturité organisationnelle

**Permet à chaque ES d'évaluer son degré de maturité organisationnelle pour chacune des recommandations ANAP HAS**

**Fichier excel avec 196 questions**

**Chaque recommandation est traitée par une série de questions fermées (OUI/NON) avec un score en % de bonnes réponses**



# Guide Méthodologique: Sécurité des patients en CA

## 22 FICHES TECHNIQUES

### Méthodes

- **Principes de management d'un système Assurance qualité- sécurité du patient**
- **Mise en œuvre concrète: étapes calendrier**
- **Fiches :**
  - Construction d'un projet
  - Concepts à partager
  - Bonnes pratiques de sécurité
  - Démarche de management
  - Maîtrise des documents
  - Principe de repérage, hiérarchisation et traitement des situations à risque
  - Matrice de criticité

### Outils (approche graduée)

- **Passeport**
- **Référentiel d'évaluation relatif à la sécurité**
- **9 Check list sur différents segments**
- **2 To do list**
- **Documents :**
  - Liaison consult-bloc
  - Liaison service/bloc/service
  - SSPI
  - Satisfaction usagers
- **Chemin clinique semi spécifique**
- **AMDEC**
- **Evénement indésirables : notification et analyse**
- **EPR et accréditation des médecins**



## Conclusion

A travers la mise en avant de deux concepts clés :

- la gestion des flux
- la gestion des risques

la HAS et l'ANAP veulent souligner la nécessité impérieuse pour développer la chirurgie ambulatoire :

- D'en faire une **priorité explicite et partagée du projet d'établissement** par tous les acteurs
- De sortir d'une organisation centrée sur les capacités **pour aller vers les process**
- D'analyser son **degré de maturité** au travers des outils mis à disposition et **d'adapter le chemin de progression**