



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Comment débiter un programme de récupération rapide après chirurgie ? L'expérience du groupe CAPIO[☆]

*How to introduce a program of enhanced recovery after surgery?
The experience of the CAPIO group*

J.-F. Verrier*, C. Paget, F. Perlier, F. Demesmay

CAPIO, département médical chirurgie, 113, boulevard Stalingrad, 69628 Villeurbanne cedex, France

MOTS CLÉS

Récupération rapide après chirurgie (RRAC) ;
Récupération améliorée après chirurgie ;
Programme de récupération rapide ;
Transformer l'organisation des soins hospitaliers ;
Chirurgie ambulatoire ;
Équipe pluridisciplinaire ;
Éducation préopératoire ;
Soins périopératoire ;
Télémedecine

Résumé Le modèle classique de la prise en charge hospitalière est remis en question par le développement de processus de soins autorisant une autonomie précoce des patients (prise en charge ambulatoire, récupération rapide après chirurgie). La transformation de l'hospitalisation sur la base d'une stratégie médicale et organisationnelle répond à cette évolution. À l'échelle d'un groupe, le déploiement de ces processus repose sur la création d'une structure d'accompagnement, une refonte des organisations, l'analyse des freins potentiels, la mise en place d'outils de gestion, le suivi des résultats cliniques, organisationnels et de satisfaction des patients, avec in fine l'adaptation des structures à ces nouvelles organisations. L'article se propose de partager ces différents points sur la base de l'expérience de terrain acquise au cours des six dernières années par les équipes du groupe CAPIO.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.10.001>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jfverrier@capio.fr (J.-F. Verrier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2016.10.001>

1878-786X/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Rapid recovery after surgery (RRAS);
Enhanced recovery after surgery (ERAS);
Enhanced recovery program (ERP);
Rapid recovery program;
Transforming healthcare;
Multidisciplinary team;
Preoperative education;
Perioperative care;
Telemedicine

Summary The traditional model of hospital care has been challenged by the development of a care management process that allows early patient autonomy (outpatient surgery, enhanced recovery after surgery). Hospitalization has been transformed in response to this development, based on innovative medical and organizational strategies. Within a surgical service, the deployment of these processes requires the creation of a support structure, with re-organization of existing structures, analysis of potential obstacles, implementation of management tools, and ongoing follow-up of organizational function, clinical results, organizational and patient satisfaction. These will ultimately assess adaptation of structures within these new organizations. In this article, we share our insights based on experience gained over the past six years by surgical teams of the CAPIO group.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Depuis les premières publications des travaux de Kehlet et Wilmore [1], les principes de réhabilitation après chirurgie se sont diffusés dans la plupart des spécialités chirurgicales sous l'impulsion de programmes nationaux, notamment au Royaume-Uni (National Health Service) et aux Pays-Bas. Néanmoins, en dépit des bénéfices connus, l'adoption de ces programmes reste encore limitée [2], et les résultats attendus ne sont pas toujours au rendez-vous.

Ce constat souligne le besoin de standardiser l'implémentation du processus et d'en structurer le suivi, de réformer nos organisations et nos structures pour assurer une meilleure cohérence de la chaîne de soins, et par voie de conséquence son efficacité.

CAPIO un groupe de santé européen

Le groupe CAPIO se positionne comme un offreur de soins paneuropéen publique (mandat de gestion) et privé, implanté principalement en Suède et en France, mais aussi en Allemagne, Norvège, et au Royaume-Uni. Au total, 4,6 millions de patients européens ont suivi en 2015 un parcours de soins dans les établissements du groupe (ambulatoire et hospitalisation complète). En France, CAPIO gère 22 établissements principalement MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), et conduit une politique de restructuration hospitalière intégrant les solutions de prises en charges innovantes alliant qualité des soins et productivité économique. Il apporte ainsi une réponse originale à la nécessaire adaptation des systèmes de soins européens à leur environnement socio-économique.

Transformer le soin

Le pourquoi

Le positionnement de l'entreprise CAPIO sur des territoires de structures et d'organisations des soins différentes (Suède, France) a permis d'éclairer l'analyse de nos

activités et de formuler deux constats impliquant une réflexion innovante sur nos organisations.

Le premier repose sur l'analyse des capacités hospitalières démontrant une surcapacité française en lits et places par habitant, double de celle observée en Suède, néanmoins sans impact positif sur les indicateurs internationaux de qualité des soins (rapport OCDE). Cette surcapacité est en relation directe avec nos organisations et leur articulation d'amont et d'aval.

Le second s'appuie sur l'observation de la typologie de nos activités majoritairement ambulatoire et de façon croissante d'année en année (taux d'ambulatoire à 57 % pour l'activité chirurgicale en 2015), nous suggérant le nécessaire changement de nos organisations vers un modèle unique, structurant, clair pour les professionnels hospitaliers et accessible pour tous les patients.

Le comment

Ce bilan a fondé la stratégie médicale du groupe : transformer et améliorer nos processus de soins par le développement des programmes de récupération rapide après chirurgie (RRAC).

Ces derniers associent des programmes cliniques de réhabilitation à une refonte de nos organisations. L'objectif recherché vise à optimiser le retour précoce à une fonction normale après toute chirurgie ou acte interventionnel, et à produire le meilleur service médical rendu possible, en nous appuyant sur des indicateurs factuels de qualité et de sécurité des soins. Le programme engage l'ensemble des professionnels de santé sur les processus de soins, axe prioritaire de la politique médicale de l'établissement.

La durée de séjour souvent avancée comme l'unique objectif médico-économique ne saurait être une vision pertinente à elle seule de l'amélioration du processus de soin. On attend en effet davantage l'amélioration des résultats cliniques, fonctionnels, de qualité de vie et de satisfaction des patients non seulement à court mais aussi à moyen et long terme. Il est donc nécessaire de repositionner la durée de séjour dans la composition du tableau de bord des indicateurs de résultats du processus-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5660257>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5660257>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)