

GESTION DE LA QUALITÉ & PRÉVENTION DES RISQUES EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

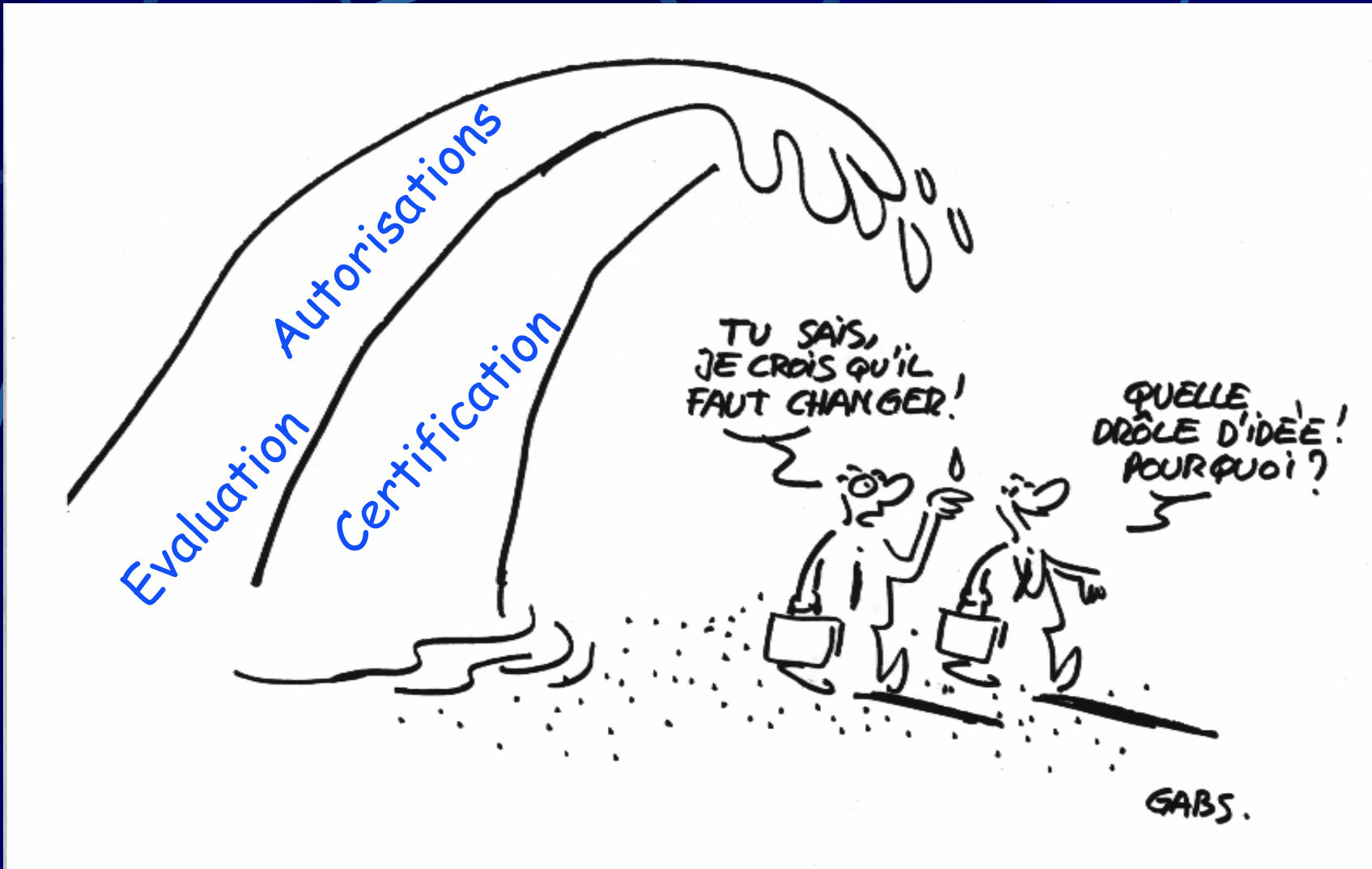
Docteur Laurent JOUFFROY

Journal Le Monde, octobre 2005

CRASH AERIENS ERREURS HUMAINES

Contrairement à l'idée reçue, plus de six accidents sur dix sont dus à des facteurs humains : incompréhensions entre pilotes et contrôleurs au sol, problèmes d'autorité dans le cockpit, stress...

LIEES A LA REGLEMENTATION



DE L'ACTIVITE AMBULATOIRE

- **Sélection appropriée des indications et des patients**
- **Prise en charge organisationnelle spécifique**
- **Interface avec la médecine de ville**

**Exigences de
qualité élevées**

1 APPORTER LA PREUVE

que l'organisation de l'ambulatoire permet

de **GARANTIR**

une

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

dans des

CONDITIONS DE SÉCURITÉ OPTIMALE

2

Clarifier le fait que le

SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS

n'est que le

POINT DE DÉPART D'UNE DÉMARCHE PLUS LARGE

tournée vers :

- ➔ *l'amélioration continue de la qualité*
- ➔ *la maîtrise des risques encourus par le patient*

La gestion de la sécurité : deux stratégies parallèles

□ **NORMATIVITÉ** et **QUALITÉ**

□ **GESTION DES DÉRIVES** et **DES RISQUES**

- *standardisation des méthodes de prise en charge*
- *amélioration de l'organisation*
- *renforcement de la supervision et de la formation*

QUALITÉ

...délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le même *résultat en terme de santé*, conformément à l'état actuel de la science médicale, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande *satisfaction* en terme de *procédures*, de *résultats* et de *contacts humains* à l'intérieur du système de soins.

OMS

- La maîtrise et l'assurance de la qualité :
bien faire les choses
- Management de la qualité
faire les bonnes choses
- Management par la qualité
faire les choses le mieux possibles

Ne pas confondre **QUALITÉ et ASSURANCE QUALITÉ**

Pour le patient c'est : Cela porte sur :

QUALITÉ

la satisfaction

les soins rendus

ASSURANCE QUALITÉ

la confiance

l'organisation des soins

La QUALITÉ...

...une discipline transversale

- Écrire ce que l'on veut faire,
rédiger des protocoles
- Faire ce que l'on a écrit,
les appliquer
- Écrire ce que l'on a fait
être capable d'en apporter la preuve !

La QUALITÉ...

...une discipline transversale

➤ Décrire ce que l'on veut satisfaire...

↪ règlement intérieur / décret de 1992, ANAES

PROTOCOLES, PROCÉDURES...

↪ standards d'organisation / SFAR

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

RESPONSABILITÉ :

norme ISO-9002

- Engagement à rendre compte des activités que l'on est sensé maîtriser...
- ...et être capable d'en assurer la communication.

La gestion documentaire

Mémoire de la politique qualité :

- Orientations stratégiques et objectifs
- Règlement intérieur
- Protocoles et procédures...

La QUALITÉ...

...une discipline permanente

➤ Faire ce que l'on a décrit...

↪ dynamique qualité

**DIFFUSION, SUIVI ET MISE À JOUR
des protocoles, procédures...**

La QUALITÉ...

...une discipline garantie

➤ Décrire ce que l'on a satisfait...

= *ÉVALUER l'organisation et le résultat des soins*

↪ **INDICATEURS CLINIQUES**

↪ **INDICATEURS DE SUIVI**

↪ **INDICATEURS ORGANISATIONNELS**

La QUALITÉ...

...une discipline garantie

➤ Décrire ce que l'on a satisfait...

= *ÉVALUER* : INDICATEURS CLINIQUES

complications mineures : DPO, NVPO,

hémorragie, infection, thrombose veineuse...

complications majeures : embolie, infarctus...

= *RÉAGIR* : mesures correctives

INDICATEURS CLINIQUES EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

INDICATEURS CLINIQUES

Quels sont les complications observées ?

✓ complications mineures

- douleur 35% des ambulants
- nausées et vomissements
- hémorragie 1,7% vs 4 à 8%
- infection 0,5% vs 2,2 %
- thrombose veineuse ????

INDICATEURS CLINIQUES

Quels sont les complications observées ?

✓ **complications majeures**

- embolie pulmonaire
- infarctus du myocarde
- complication neurologique centrale
- hémorragie sévère

INDICATEURS CLINIQUES

- mortalité extrêmement rare,
- complications majeures exceptionnelles
- morbidité mineure :
 - fréquente
 - pas « mineure » pour le patient
- morbidité plus liée à l'anesthésie et à l'acte chirurgical qu'au patient lui-même

● Décès :

- Entre 1978-82 et 1996-99, en France :
 - Nb. anesthésies pour chir. ambulatoire **X 10**
 - taux de décès attribuable à l'anesthésie **/ 10**
- Enquête mortalité de 1999 SFAR-INSERM
 - **aucun** décès lié à l'activité ambulatoire

La QUALITÉ...

...une discipline garantie

➤ Décrire ce que l'on a satisfait...

= *ÉVALUER* : INDICATEURS DE SUIVI

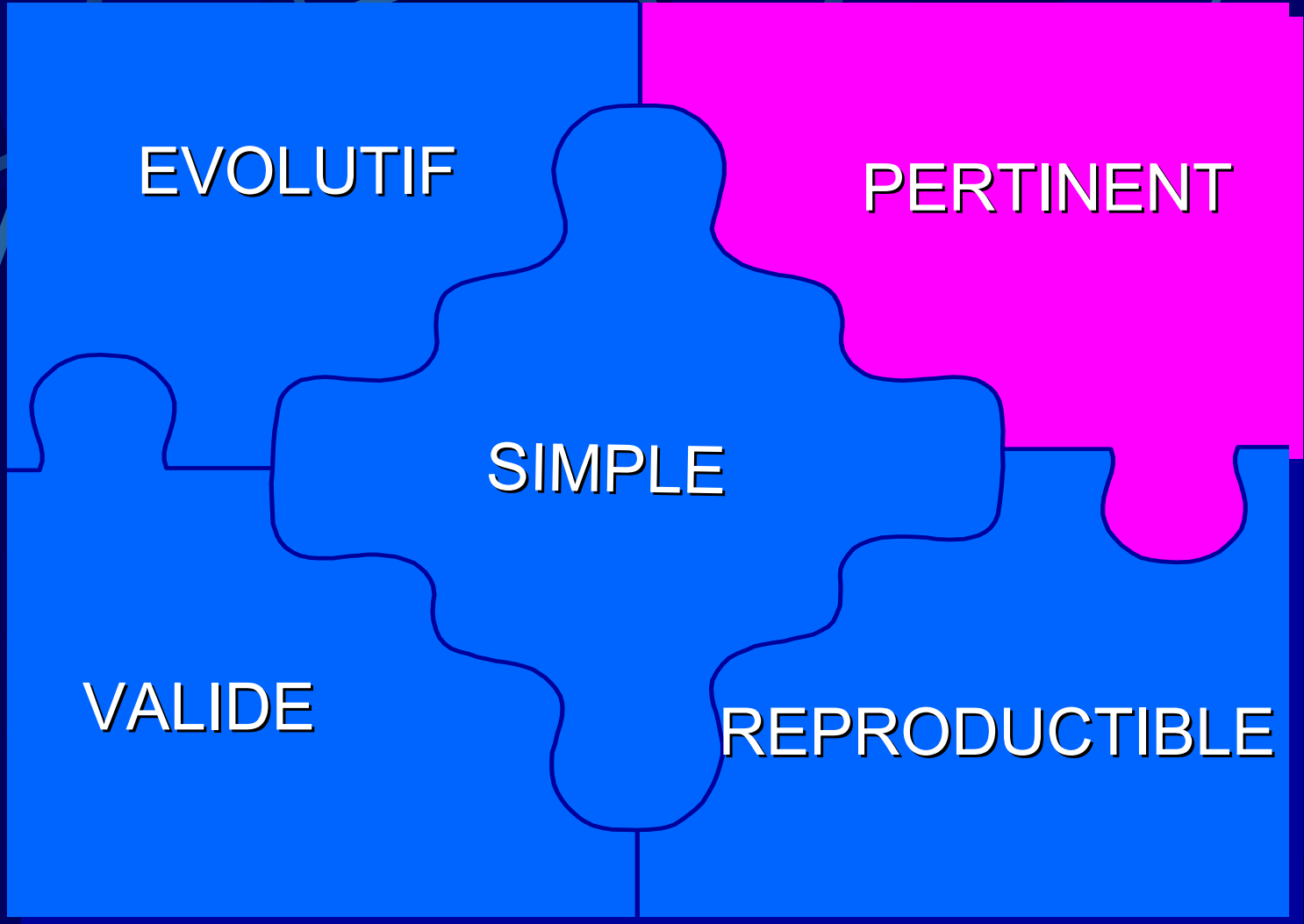
approche médicalisée en terme de résultats

ex : les indicateurs de l'AFCA

= *RÉAGIR* : mesures correctives

INDICATEURS DE SUIVI EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

D'UN INDICATEUR



D'UN INDICATEUR

Domaine d'application

Indicateur

Définitions

Codes de défaillance

Paramètres de mesure

DOMAINES CONCERNES

1-

ANNULATION DES INTERVENTIONS
PROGRAMMEES

2-

REINTERVENTION

3-

ADMISSION IMPREVUE

EN SECTEUR D'HOSPITALISATION

4-

MODIFICATION DE SORTIE D'UN PATIENT

5-

CONTINUEITE DES SOINS

INDICATEURS DE SUIVI

ANNULATION

DES INTERVENTIONS PROGRAMMEES

- 1 Le patient ne se présente pas dans l'UCA
- 2 Annulation de l'intervention programmée après l'arrivée du patient dans l'UCA

DES INTERVENTIONS PROGRAMMEES

DEFINITIONS

- UCA = Unité de Chirurgie Ambulatoire
- Annulation
- Programmées
- Ne se présente pas

Indicateur n°1

**PATIENT NE SE PRESENTE
PAS DANS L'UCA**

DES INTERVENTIONS PROGRAMMEES

CODES DE DEFAILLANCES

Indicateur n°1

**PATIENT NE SE PRESENTE
PAS DANS L'UCA**

- 1** - Oubli du patient
- 2** - Problème lié au retour à domicile (patient non accompagné, seul(e) pour la première nuit, ...)
- 3** - Maladie imprévue qui s'est déclarée dans l'intervalle entre la consultation et le jour de la prise en charge en chirurgie ambulatoire
- 4** - Inadéquation entre la date d'intervention donnée au patient et la date d'intervention mentionnée sur le programme opératoire
- 5** - Annulation du fait du patient sans explication

DES INTERVENTIONS PROGRAMMEES

Indicateur n°1

PARAMETRES

PATIENT NE SE PRESENTE
PAS DANS L'UCA

- Périodicité : quotidienne
- Numérateur : nombre de patients programmés, qui ne se présentent pas à l'UCA
- Dénominateur : nombre de patients programmés

REINTERVENTION

- 3 Retour non planifié au bloc opératoire dans la même journée

INDICATEURS DE SUIVI

ADMISSION IMPREVUE EN SECTEUR D'HOSPITALISATION

- 4 Transfert en hospitalisation à la suite d'une intervention
- 5 Transfert en hospitalisation dans un autre établissement

IMPREVUE EN SECTEUR D'HOSPITALISATION

Indicateur n°4

DEFINITIONS

TRANSFERT EN HOSPITALISATION
A LA SUITE D'UNE INTERVENTION

- Transfert
- Hospitalisation

ATTENTION : inclusion de l'ensemble des patients transférés en hospitalisation dans l'établissement ou dans un autre établissement

IMPREVUE EN SECTEUR D'HOSPITALISATION

CODES DE DEFAILLANCES

Indicateur n°4TRANSFERT EN HOSPITALISATION A
LA SUITE D'UNE INTERVENTION

- 2 - Problème lié au retour à domicile (patient non accompagné, seul(e) pour la première nuit, ...)
- 10 - Complication peropératoire
- 11 - Complication postopératoire
- 12 - Autre pathologie découverte au cours de l'intervention
- 13 - Hospitalisation à la demande du patient
- 14 - Hospitalisation à la demande du médecin anesthésiste

IMPREVUE EN SECTEUR D'HOSPITALISATION

Indicateur n°4

PARAMETRES

TRANSFERT EN HOSPITALISATION
A LA SUITE D'UNE INTERVENTION

- Périodicité : quotidienne
- Numérateur : nombre de patients transférés
à la suite d'une intervention
directement depuis l'UCA
- Dénominateur : nombre de patients
ayant bénéficiés d'une intervention

MODIFICATION DE SORTIE D'UN PATIENT

- 6 Sortie retardée du patient

CONTINUITE DES SOINS

- 7 Défaut d'organisation altérant la prise en charge du patient en dehors de l'UCA
- 8 Retour imprévu d'un patient au sein de l'établissement

DE DONNEES QUOTIDIEN

Date du Jour

Nombre d'Interventions Programmées

**Événement Survenu + Code de Défaillance
Associé**

- Nombre d'interventions réalisées**
- Spécialité concernée et/ou opérateur concerné**
- Type intervention (ex : GHM 700 ou GHM 800)**

fiche de recueil quotidienne

DATE :

Nombre total de patients ambulatoires programmés du jour =

I. Annulation des interventions programmées :

1 Le patient ne se présente pas dans l'UCA

1 oubli du patient

2 problème lié au retour à domicile

3 maladie imprévue intercurrente

4 discordance la date de rendez-vous/date de programmation

5 annulation du fait du patient sans explication

2 Le patient ne se présente pas dans l'UCA

II. Réintervention :

3 Retour non planifié au bloc opératoire durant la même journée

III. Admission imprévue en secteur d'hospitalisation :

4 Transfert en hospitalisation à la suite d'une intervention

5 Transfert en hospitalisation dans un autre établissement

IV. Modification de la sortie du patient:

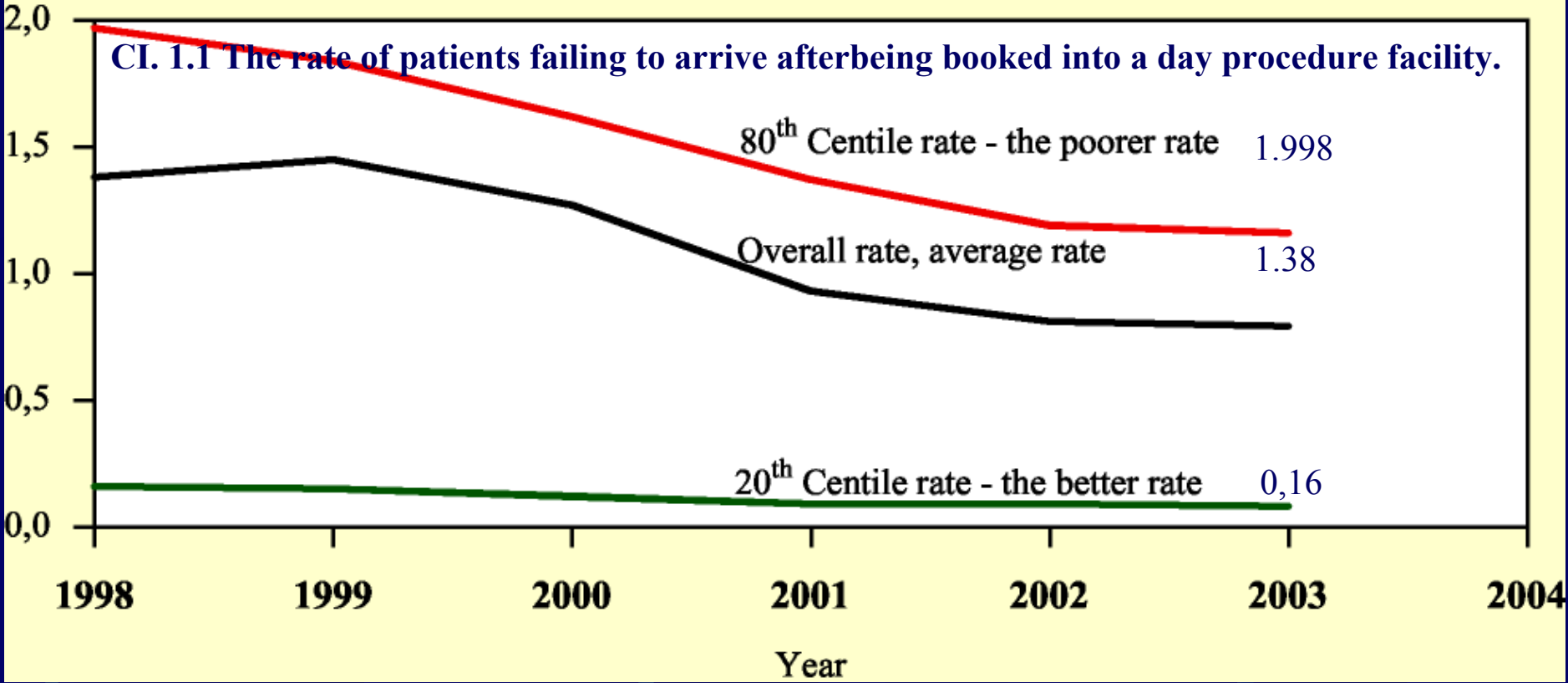
6 Sortie retardée du patient

Quelques chiffres

Indicateur n°	description	taux observés
RÉINTERVENTION		
3	reprise au bloc le même jour	< 0, 5 %
ADMISSION IMPRÉVUE		
4	transfert en hospitalisation	< 1, 5 %
CONTINUITÉ DES SOINS		
8	retour imprévu dans l'U.C.A.	< 0, 5 %

Day Surgery / Endoscopy Indicators – Version 3 Area 1

Cancellation of Booked Procedures



The rates for failing to arrive have decreased since 1998 (Figure 1.1). The decrease has occurred in both the public and private sectors. The rates for the public sector have been approximately three times the rates of the private sector since 1998. The low rates for many HCOs suggest that the rate could be reduced further.

Determining the Potential to Improve Quality of Care; ACHS November 2004, p. 37

Instrument de mesure

Baromètre qualité

Tableau de bord : outil de planification des actions d'amélioration relatives à la prise en charge en chirurgie ambulatoire

→ Un outil dynamique pour les professionnels qui leur permet de concilier :
responsabilités partagées et intérêts divergents

La QUALITÉ...

...une discipline garantie

➤ Décrire ce que l'on a satisfait...

= *ÉVALUER* : INDICATEURS ORGANISATIONNELS

paramètres de suivi et taux d'occupation ++

respect des horaires +++

= *RÉAGIR* : mesures correctives

... *sévir* ?

Journal Le Monde, août 1999

*Il n'y a pas de catastrophe naturelle mais
un risque constitué par la relation entre :*

- un **aléa**
- et une **vulnérabilité.**

RISQUE

- **“Danger éventuel plus ou moins prévisible.”**
 - Danger potentiel : “hazard”
 - Probabilité de survenue : “risk”

RISQUE

- EXPRESSIONS,
 organisationnelles ou médicales :
 - Du relevé d'événements indésirables,
 - à la prise en charge des **complications.**

GESTION DES RISQUES

- **PRÉAMBULE** : le cadre réglementaire
 - **Recommandations professionnelles**
(SFAR 1990, en cours de réactualisation)
 - Définition des **structures de chirurgie ambulatoire** et de leur mode de fonctionnement ;
(décrets d'octobre 1992, arrêté de janvier 1993)
 - Conditions de la **sécurité anesthésique**
(décret de décembre 1994)

Le RISQUE se prévient par :

- L'analyse des dysfonctionnements fondée sur :
 1. Le suivi des événements indésirables :
 - identification, analyse, mesures correctives, évaluation
 - + pour les événements sentinelles : **débriefing**

Le RISQUE se prévient par :

- L'analyse des dysfonctionnements fondée sur :
 2. L'implication des acteurs :
 - la **loyauté** = une certaine philosophie de la confiance vis-à-vis du patient et des confrères ;
 - la **volonté** de réaliser collectivement les différents potentiels
 - un certain sens de la **rigueur** et de **l'effort**

Le RISQUE se prévient par :

- L'analyse des dysfonctionnements fondée sur :
 3. La participation des patients :
 - Appel téléphonique de la veille
 - Rappel téléphonique du lendemain
 - Enquête de satisfaction à distance

ENQUÊTE DE SATISFACTION

L'APPEL TÉLÉPHONIQUE DE LA VEILLE



BÉNÉFICES

- Permet de vérifier la compréhension et l'acceptation des consignes liées à ce mode de prise en charge (jeûne, accompagnant, etc.)
- Permet de compléter l'information et de répondre aux questions en suspend du patient.
- Permet de s'assurer de la constance de la décision et de l'accord du patient.

ENQUÊTE DE SATISFACTION

LE RAPPEL TÉLÉPHONIQUE DU LENDEMAIN



Les plaintes exprimées :

d 'ordre médical

- ✓ douleurs insuffisamment calmées par les antalgiques prescrits,
- ✓ traitements antalgiques mal supportés,
- ✓ saignements d'importance diverse,
- ✓ sensations de malaises.

BIENFAITS

pour les patients :

sécurisation,
notion de continuité des soins.

pour les soignants :

prise en charge valorisante,
approche plus globale du patient,
retour au relationnel,

pour l'organisation :

mise en place de mesures correctives à
court terme.

ENQUÊTE DE SATISFACTION

ANALYSE DES ATTENTES DES PATIENTS EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

Le RISQUE se réduit par :

- La recherche des solutions...
...certes oui.
- L'identification des coupables...
... certes non !

GESTION DES RISQUES

- Conséquences juridiques des dommages consécutifs à l'anesthésie ambulatoire (1):
 - Dommages moins sévères
(lésions des nerfs, des yeux, des voies aériennes...)
 - Clôture des dossiers sans poursuite plus fréquente
 - Montant des indemnisations moins élevés
(75 000 \$ vs 140 000 \$)

GESTION DES RISQUES

- Conséquences juridiques des dommages consécutifs à l'anesthésie ambulatoire (2) :
 - Dépend du **type de patient éligible** pour l'ambulatoire,
 - Et donc du type des interventions pratiquées.
 - Pas de spécificité de complication anesthésique,
 - Pas de particularité juridique.

C ONCLUSION

A
.
L
I
E
N
H
A
R
T

● *...telle qu'elle a été organisée, tant par les sociétés savantes que par les pouvoirs publics, la chirurgie ambulatoire n'apparaît pas particulièrement risquée en France, bien au contraire, que l'on considère la santé du patient ou les préoccupations juridiques du médecin... le respect des règles en étant la condition essentielle.*

CONCLUSION

**La qualité est au cœur de la chirurgie ambulatoire,
elle passe**

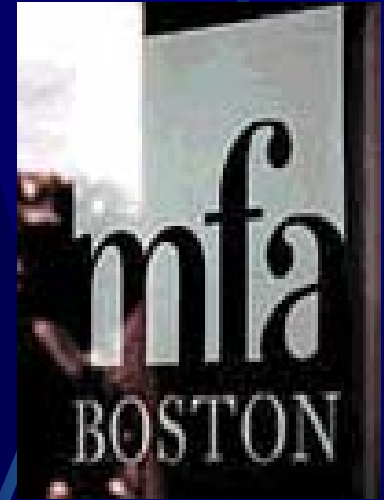
***par la capacité des professionnels à
améliorer leur pratique,***

***mais aussi par l'indispensable évaluation
des pratiques.***



Laurent.Jouffroy@wanadoo.fr

P OST-SCRIPTUM



Museum of Fine Arts, Boston

**Disorganization
is a form of anesthesia**