



Mesure de la performance en chirurgie

Le risque infectieux est-il un indicateur pertinent ?

Pascal Astagneau

4^e RDV d'Arcachon, C-CLIN Sud Ouest



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Définitions

qu'est-ce que la performance ?

- **Larrousse** : *performance*
Mesure du niveau de réalisation des objectifs visés par un individu, une équipe, une organisation ou un processus
- **Performance humaine**
(Hollnagel Ergonomics 1998; Karsh et al., Quality Safety Healthc. 2008)
« the pattern of actions carried out to satisfy an objective according to some standard »
=> toute action que les humains font pour atteindre un objectif et produire des résultats



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Performance en médecine/ chirurgie

- Acte de soins efficace qui maximise le résultat attendu (ex: destruction d'une tumeur cérébrale) et minimise les effets indésirables (pas de déficit neurologique, pas d'infection)
 - Acte qui vise à améliorer la qualité des soins (conforme aux BP de soins en vigueur)
 - Acte qui vise à minimiser les risques
 - Acte efficace au moindre coût

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Performance médicale : 6 domaines *plan qualité AP-HP*

- **Pertinence**
 - Bonnes pratiques pour le bon malade
 - + qualité de réalisation des actes
- **Accessibilité**
 - Facilité pour entrer en contact avec le système de soins
- **Continuité**
 - Conditionnée par une transmission des informations pertinentes entre les acteurs y compris externes
- **Fluidité**
 - Enchaînement des prises en charges adapté aux besoins des patients
- **Sécurité**
 - Gestion des risques
- **Résultats des soins**
 - Efficacité du point de vue du clinicien, du patient...

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Comment mesurer la performance en médecine - chirurgie ?

Pb: on identifie mieux la «contre-performance» que la performance



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Conséquences de la non performance ou des erreurs médicales

- Accidents médicaux, morbi-mortalité
 - Surcoût financier
 - Poursuites judiciaires
- => Perte de confiance des professionnels et des usagers*

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Making patient safety the centerpiece of medical liability reform

Hilary R Clinton & B Obama, N England J Med 2006



- Diminuer le taux d'accidents évitables
- Favoriser la communication entre patients et médecins
- Assurer l'accès des victimes à un système d'indemnisation pour les accidents prévisibles (aléa)
- Réduire (encadrer) les primes d'assurance pour les praticiens

Programme US MEDiC : medical error disclosure and compensation



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Accidents médicaux en chirurgie

ENEIS (P. Michel et coll. QSHC 2007)

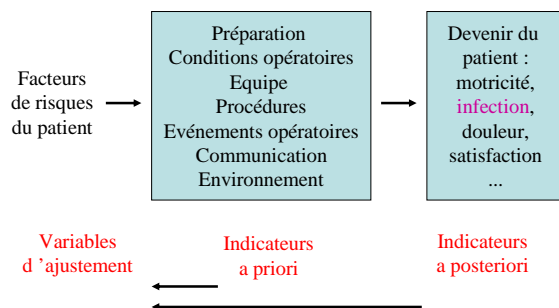
	EIG pendant l'hospitalisation	EIG évitables
Médecine	106 (6.2%)	46 (2.4%)
Chirurgie	149 (7.0%)	49 (2.2%)
Total	255 (6.6%)	95 (2.3%)

Incidence ISO : 1.5% - RAISIN

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Facteurs liés à la qualité en chirurgie

(d'après Ch Vincent et al., Ann Surgery, 2004)



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Infection du site opératoire (ISO) Facteurs de risque ?

Facteurs liés au terrain	Facteurs opératoires
Age	Urgence / programmée
Sexe	Technique opératoire
Pathologie sous jacente	Chirurgien
ASA	Localisation de l'acte
Immunodéficience	Type de chirurgie (Alteimer)
Diabète	Antibioprophylaxie
Nutrition	Durée opératoire
Albuminémie	Drains
IMC	Fermeture en un ou deux temps
Autres infections	Antiseptie
Séjour préopératoire	Irrigation
	Intégrité des gants

Garibaldi et al., Am J Med 1991

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

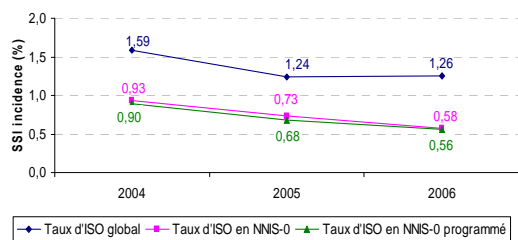
Mesurer la non performance par l'analyse de risque Quelles méthodes pour le risque infectieux en chirurgie ?

- **Risque a priori (processus) :**
audits cliniques : analyse des écarts aux bonnes pratiques
- **Risque a posteriori (EI) :**
 - surveillance ISO, analyse des tendances
 - signalements EI /IN et registre des plaintes (CRUQPC) : analyse des causes par méthode type Reason

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Risque a posteriori surveillance ISO - RAISIN

Evolution de l'incidence des ISO en global, en NNIS-0 et en NNIS-0 programmé de 2004 à 2006



**Constat : tendances à la réduction du risque
=> interprétation en terme de performance ?**

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Comment rechercher les facteurs contributifs

Méthode quantitative

Série cas +/- non cas
 Appariement difficile
 Suppose que les facteurs dR soient connus
 Ne retrouve pas les causes latentes (« racine »)
 Obtention de données chiffrées
 Non observateur dépendant

Méthode qualitative

Analyse type Reason
 Pas d'appariement
 Ne suppose pas de prédéfinition des facteurs
 Permet recherche de causes latentes
 Pas de données chiffrées
 Observateur dépendant

=> Nécessité d'associer ces deux types de méthodes

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Exemple

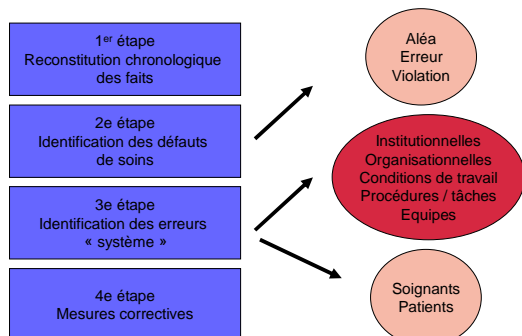
audit antibiophylaxie INCISO 2007

- Erreurs de modalités d'administration de l'AB : 22% administrées > 1h30 avant incision

Comment analyser cet écart aux bonnes pratiques
 => Approche par événement : analyse de cas par méthode ALARM, arbre des causes, ...

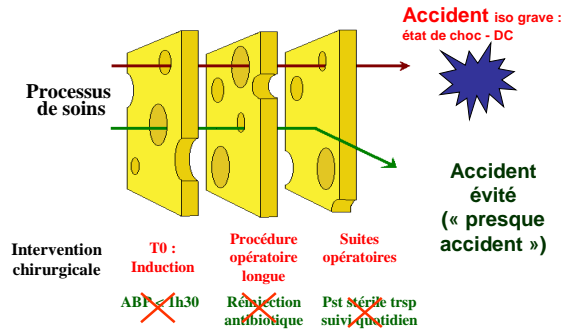
P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Méthode ALARM (C. Vincent) analyse de cas



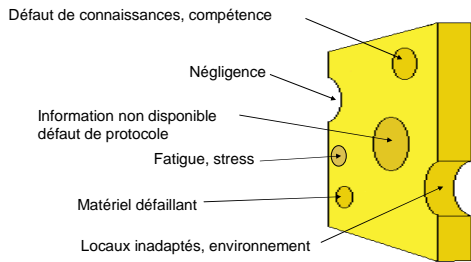
P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Analyse d'un processus de soins



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

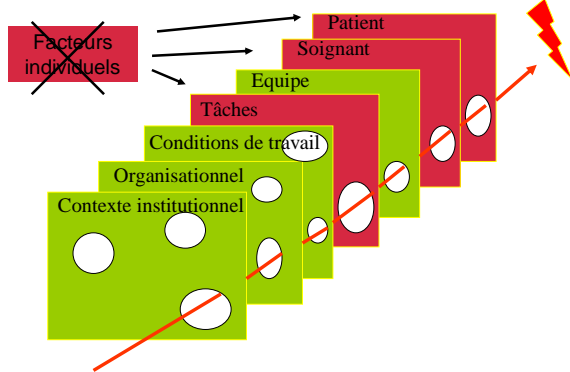
Quelques « causes » d'événements indésirables



15% des accidents évitables = causes individuelles
85% des accidents évitables = causes systémiques

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Non performance : causes de défaillances du processus SCHEMA DE REASON



P. Astagneau, J CCLIN SO 08

Analyse des causes « racines »		
Type de facteurs	Facteurs contributifs	Exemple antibioprophylaxie
Institutionnel	Contexte économique, réglementaire	ETS en déficit (investissement salle d'op.)
Organisation	Contraintes et ressources (personnel et matériel)	Protocoles non disponibles Déprogrammation opératoire
Environnement du travail	Effectifs, charge de travail, maintenance équipements	Personnel ARéa en sous-effectif (manque d'IADE)
Equipe	Communication, supervision, formation	Pb de management, manque de responsables
Individuels	Compétence	MAR âgés, pas d'EPU
Tâches à effectuer	Disponibilité et pertinence	Autre occupation : personnel mi-temps
Patients	Comportement, gravité	Agressivité - agitation

P. Astagneau, J CCLIN SO 08

