

Une feuille de perfusion informatisée permet le suivi des dysfonctionnements précurseurs d'évènements ayant un impact sur le patient

J.RAGNI*, F.KERBAUL**, H.DUTAU***, L.BLANCHET****, JC. DEFORGES****

* ViGeRiS (Coordination des Vigilances et Gestion des Risques liés aux Soins)

jacques.ragni@ap-hm.fr

Hôpital Salvator - 249, Bd Sainte-Marguerite 13274 Marseille Cedex 9

** Pôle 25 Anesthésie-Réanimation Timone et Sud

*** Pôle 16 Cardio-Thoracique-Vasculaire

**** Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques

INTRODUCTION :

Les évènements indésirables surviennent chronologiquement après des dysfonctionnements (**d**) mineurs parfois sans effet immédiat perceptible sur le patient, banalisés par leur grande fréquence.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Le service d'endoscopie thoracique, transféré dans des locaux neufs mais transitoires, connaît de nombreux problèmes organisationnels qui semblent souvent liés aux mutations de l'hôpital pour répondre aux projets médicaux et d'établissement. Le secteur d'anesthésie, dont les professionnels pratiquent les anesthésies générales au sein du plateau technique d'endoscopie, rencontre des problèmes connexes à ces changements d'activité au sein de l'institution. Dresser l'état des lieux était indispensable pour clarifier une situation multifactorielle, résumée défavorable par tous : le choix de la méthode s'est porté sur un annuaire des **d**. Son renseignement a été rendu possible par l'installation (26/06/06) d'une application informatique (Excel) qui optimise la productivité des médecins anesthésistes : elle édite automatiquement la feuille de perfusion post-opératoire et les ordonnances pour les substances morphiniques. Une liste pré-établie des **d** permet de renseigner leur survenue sur un simple clic. Les items sélectionnés s'inscrivent en clair sur l'édition papier qui rejoint le dossier-patient. Les données provenant des deux salles interventionnelles sont transmises vers une base centralisée, sans action du médecin. La méthode globale relève du suivi statistique d'indicateurs, avec la production de tableaux de bord. La première réunion d'analyse des résultats s'est tenue le 20/03/08.

RÉSULTATS :

1507 patients ont été recensés au 20/02/08, dont 1252 patients sans aucun **d**, et 255 patients qui totalisent 368 **d**. 16,9% des patients ont subi au moins un **d**. L'exhaustivité du recueil est de 62%. Les **d** les plus fréquents sont l'inadéquation entre les effectifs anesthésiques et le programme interventionnel (14,9%), un délai d'attente estimé trop long pour le patient (14,4%), l'absence ou l'incomplétude des examens dans le dossier du patient (14,4%), le retard du patient par rapport à l'heure de programmation (12,8%). Les **d** liés au dossier-patient sont précurseurs des évènements indésirables les plus graves: ils sont à l'origine de toutes les déprogrammations de patients (4/1507).

DISCUSSION :

La démarche qualité a été mise en place sur l'initiative d'un médecin avec le soutien d'un tout petit groupe (moins de 5 personnes). Une année entière s'est écoulée avant que l'ergonomie de la solution interpelle les autres professionnels (plusieurs dizaines). La dynamique positive de la démarche a favorablement surpris les participants lors de la réunion d'analyse et les a motivés pour corriger la tendance à la sous-déclaration. La feuille de perfusion manuscrite a été supprimée du site interventionnel : la solution informatique est complètement intégrée à la pratique professionnelle. Le document imprimé apporte une plus-

value sécuritaire qui n'est pas quantifiée ici. La lecture des résultats objectifs a permis la proposition des mesures correctrices par les opérateurs et les anesthésistes, sans conflit. Les médecins ont validé leur EPP obligatoire, le processus a été inclus dans les démarches EPP pour la certification (ref 40 et 41).

CONCLUSION :

L'évaluation a trouvé une voie naturelle pour sa réalisation sans surajout aux tâches quotidiennes des professionnels. L'outil est un fichier Excel assez facilement reconfigurable pour un service d'endoscopie interventionnel, avec la participation d'un technicien informatique ayant quelques compétences en langage Visual Basic.