

**JOURNÉE SPECIALE SUR LE PÉRI OPÉRATOIRE
ORGANISÉE PAR LES ASSOCIATIONS ARRES ET ASSPRO**

Samedi 24 Octobre – Hôtel Novotel Paris Centre Tour Eiffel

« Qui fait quoi en péri opératoire? » ou « Le nécessaire partage des tâches entre les intervenants du plateau technique lourd »

Pourquoi cette journée ?

patrick.georges.yavordios@gmail.com

Déclaration d'intérêt

P-G Yavordios

Consultant auprès du cabinet BRANCHET

Enquêtes ENEIS, DRESS 2004 et 2009

9,2 EIG pour 1000 jours d'hospitalisation en chirurgie

TABLEAU 1

Densités d'incidence des EIG identifiés pendant l'hospitalisation en 2004 et 2009

	EIG total (2004)				EIG total (2009)				RR ^a	Intervalle de confiance (IC) à 95 %
	Nombre de jours observés	Nombre d'EIG	Densité d'incidence (‰)	IC à 95 %	Nombre de jours observés	Nombre d'EIG	Densité d'incidence (‰)	IC à 95 %		
Médecine										
CHU-CHR	7 384	58	8,3	[5,8-10,9]	6 721	36	5,2	[3,4-7,0]	0,72 ^c	[0,39-1,33]
CH	6 799	36	4,7	[2,8-6,6]	6 127	28	4,6	[2,7-6,6]	0,99 ^b	[0,45-2,19]
EP	2 922	12	4	[0,5-7,5]	4 691	16	3,4	[1,7-5,2]	0,74 ^b	[0,31-1,77]
Total	17 105	106	5,7	[4,4-7,2]	17 539	80	4,7	[3,3-6,2]	0,84 ^c	[0,52-1,35]
Chirurgie										
CHU-CHR	7 620	78	11,4	[8,5-14,3]	6 191	76	12,4	[9,4-15,3]	0,94 ^c	[0,58-1,54]
CH	6 256	34	5	[1,9-8,1]	4 171	29	6,8	[4,2-9,4]	1,31 ^c	[0,60-2,87]
EP	4 253	37	10,1	[4,9-15,5]	3 762	29	8	[5,0-10,9]	0,70 ^b	[0,38-1,26]
Total	18 129	149	8,4	[6,0-10,9]	14 124	134	9,2	[7,5-10,8]	0,95 ^c	[0,67-1,35]
Total	35 234	255	7,2	[5,7-8,6]	31 663	214	6,2	[5,1-7,3]	0,93 ^c	[0,68-1,27]

Enquêtes ENEIS, DRESS 2004 et 2009

Problème de communication dans 24,1%

TABLEAU 5

Répartition des facteurs contributifs des EIG évitables identifiés pendant l'hospitalisation - 2009

Facteurs ayant favorisé l'EIG	EIG évitables (n=87)	
	Nombre	(%)
Défaillance humaine d'un professionnel	24	27,6
Supervision insuffisante des collaborateurs	23	26,4
Mauvaise définition de l'organisation et de la réalisation des tâches	11	12,6
Communication insuffisante entre professionnels	21	24,1
Composition inadéquate des équipes	14	16,1
Infrastructures inappropriées	15	17,2
Défaut de culture qualité	7	8

Les pourcentages calculés correspondent aux rapports des effectifs observés dans l'enquête et ne tiennent pas compte des redressements effectués pour corriger les biais d'échantillonnage et la non-réponse.

Sources • Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES, exploitation CCECQA.

Valoriser le travail en l'équipe

D'après HAS, communiqué de presse mai 2015
Evènement Indésirable Associé aux Soins : EIAS

Qu'est-ce qu'un EIAS ?

- ▶ C'est un évènement qui a entraîné ou aurait pu entraîner un préjudice pour le patient.



1 patient hospitalisé sur 10 subirait un préjudice lors de ses soins.

Valoriser le travail en l'équipe

D'après HAS, communiqué de presse mai 2015
Evènement Indésirable Associé aux Soins : EIAS

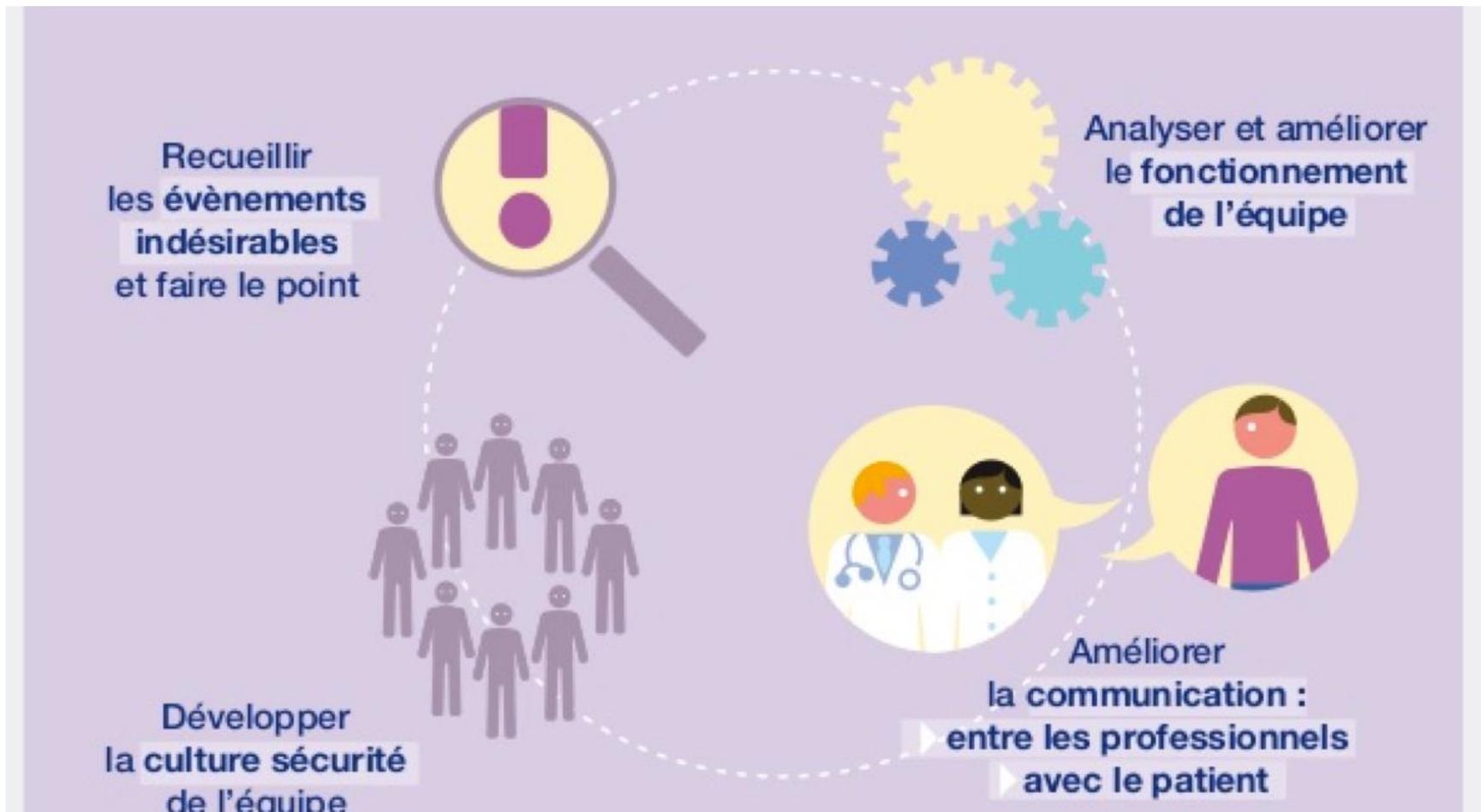
▶▶ S'il n'est pas possible à ce jour d'identifier les causes de tous les EIAS, la HAS a pu analyser plus de 47 000 évènements porteurs de risque*.

3 CAUSES MAJEURES LIÉES :



Valoriser le travail en l'équipe

D'après HAS, communiqué de presse mai 2015
Evènement Indésirable Associé aux Soins : EIAS



Analyse de sinistres d'anesthésie réanimation

Base de données = cabinet Branchet

- Analyse ALARM de **845 dossiers d'AR entre 2009 et 2013**
- **2000 anesthésistes réanimateurs (AR) libéraux**
- Dommage à l'origine du sinistre = évènement indésirable grave (EIG)
- Méthode d'analyse identique à celle des EIAS (EPR) pour l'accréditation
- Recherche de causalité de chacune des 7 étapes de la méthode alarm gradée entre « pas du tout », « partielle », « totale ».
- Équipe mono disciplinaire en anesthésie réanimation

Résultats

- **Etat de santé et comorbidités du patient** = partiellement ou totalement en cause dans **67%** des cas
- **Geste médical** partiellement ou totalement en cause dans **46%** des cas
- **Individu** qui a réalisé le geste médical partiellement ou totalement en cause dans **54 %** des cas
- **Environnement** partiellement ou totalement en cause dans **39 %** des cas
- **Equipe mono disciplinaire d'anesthésie réanimation** partiellement ou totalement en cause dans **38 %** des cas
- **Organisation** est partiellement ou totalement en cause dans **44%** des cas
- **Contexte institutionnel** est partiellement ou totalement en cause dans **8 %** des cas

L'évolution de la mortalité périopératoire *d'après J Fusciardi*

- **Liée en propre à l'anesthésie (années 2000)**

1/145 000 : Tout ASA

1/250 000 : ASA 1

→ élargissement des défis médicaux

- **Liée à anesthésie + chirurgie**

1.85 % (0.07 - 18.5 %) sur 3.7 millions d'opérés

en Hollande (*PG Noordzij Anesthesiology 2010*)

4 % (1.2 - 21.5 %) sur 46539 opérés en Europe en 7 jours ,

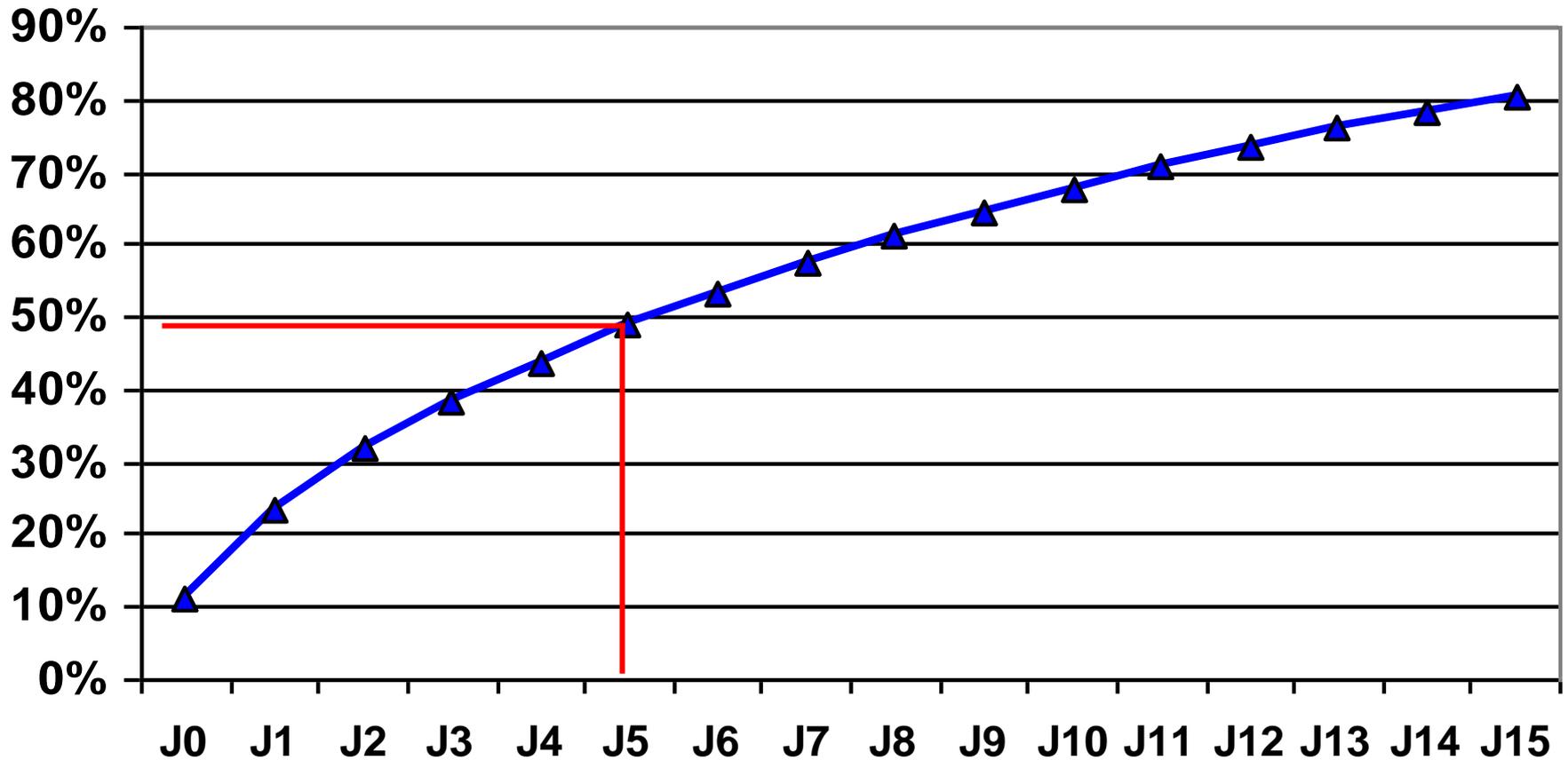
498 Hôpitaux et 28 nations.

73 % des décédés non admis en soins critiques (*Pearse RM. Lancet 2012*)

Quand surviennent les décès ?

NCEPOD 1992-93 (19 816 DC en chir de 6 à 70 ans) Diapo C Ecoffey

Courbe cumulative des décès per et postopératoires



En résumé J Fusciardi Arres Tours 2014

- 1. 2 à 3 % des opérés décède dans la semaine, toute chirurgie et tous patients confondus**
2. Ce risque post opératoire ne paraît pas régresser ces dernières années
3. Les patients décèdent de leurs propres pathologies dont nous (chir. et AR) sommes experts
4. Ces patients doivent être regroupés (Réa, USC)
5. La performance face à la complication est inégale
6. Les équipes périopératoires doivent travailler leurs organisations communes leur performance, et notamment la communication

Etats
Généraux
Anesthésie
Réanimation

Médecine péri opératoire

Qui fait quoi ?

Dr Patrick-Georges Yavordios

juin 2010

- Présentées et discutées en 2011 et 2012 lors de 10 **journées ARRES ASSPRO**
- Présentées et discutées lors de la **Journée FCVD** du 22 mars 2014
- **Synthèse à la HAS** le 23 avril 2014
- Présentées lors du **congres de l'AFC** le 1^o octobre 2014
- Présentées lors de la **journée Orthorisq** le 11 novembre 2014



Points-clés et Solutions

Anesthésistes-réanimateurs et Chirurgiens :
Mieux travailler en équipe.
Automne 2015



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive

