

Repérage des événements indésirables chirurgicaux par l'étude des réadmissions et des réinterventions : étude pilote en ophtalmologie

C. Savalle¹, V. Merle¹, J. Gueudry², V. Josset¹, M. Muraine², P. Czernichow¹

¹ Département d'Epidémiologie et de Santé Publique, et ² Service d'Ophtalmologie, CHU-Hôpitaux de Rouen

Courriel de contact : Interne.DESP@chu-rouen.fr

Contexte

Les revues de morbi-mortalité (RMM) ont pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la prise en charge des patients et de la sécurité des soins, grâce à l'analyse de prises en charge marquées par la survenue d'un événement indésirable.

La mise en place de ces RMM en chirurgie demandée par la certification V2010 nécessite d'identifier les événements indésirables (EI) à analyser. Cette identification est souvent difficile, avec un possible biais de sélection par le choix de situations très particulières, non représentatives de la réalité. Une identification préalable des complications les plus fréquentes et/ou graves permettrait de guider le choix des événements justifiant une analyse approfondie en RMM.

Hypothèse

L'utilisation du système d'information pour l'identification puis l'analyse des réinterventions ou des réadmissions (R/R) à 30 jours, présenterait plusieurs avantages : une sélection d'emblée d'EI graves (car associés à une R/R), la description de leur fréquence et de leur gravité de façon à guider le choix des EI à analyser en RMM, un gain de temps pour l'identification des événements indésirables.

Objectif

Evaluer les performances du repérage des R/R imprévues associées à un EI *via* le système d'information dans un service d'Ophtalmologie.

Méthode

- L'étude s'est déroulée du 1^{er} avril au 31 juillet 2011, dans le service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen.

1^{ère} étape
Repérage *via* le PMSI des R/R survenant dans les 30 jours suivant la sortie ou l'intervention index.



2^{ème} étape
Classement, par un **médecin épidémiologiste**, à partir de l'**analyse du dossier informatisé**, des R/R en « associé à un EI » et « non associé à un EI ou indéterminé ».



3^{ème} étape
Contrôle du classement par un **chirurgien ophtalmologue**.

- La proportion de séjours avec une R/R liée à un EI a été estimée, ainsi que la fiabilité du classement par l'épidémiologiste, par rapport au *gold standard* représenté par le classement du chirurgien ophtalmologue, en calculant les valeurs prédictives positive (VPP) et négative (VPN).

Résultats

- Entre avril et juillet 2011, 598 admissions ont eu lieu, dont 37 R/R (6,2 %).

Classement des R/R par l'épidémiologiste	Classement de référence (par le chirurgien ophtalmologue)		Total
	Associées à un EI	Non associées à un EI	
Associées à un EI	9	2	11
Indéterminées ou non associées à un EI	1	6	26
	11	26	37

VPP = 82 % IC_{95%} [48-98]

VPN = 92 % IC_{95%} [75-99]

- Les EI retrouvés étaient : persistance en post-opératoire d'une masse dans la chambre antérieure (n=3), hémorragie (n=2), luxation du noyau et utilisation d'un fragmatome (n=2), décollement de rétine (n=2), autre (n=2).

- La première RMM en ophtalmologie (mai 2012) s'est appuyée, selon cette méthode, sur l'analyse de l'ensemble des ré-interventions de l'année 2011 (5,2 pour 100 interventions), pour lesquelles 38 EI ont été repérés. Trois cas ont été discutés : deux cas d'hémorragies expulsives et un cas d'échec de dacryocystorhinostomie.

Conclusion

La bonne concordance du classement entre épidémiologiste et chirurgien montre que cette méthode d'analyse des réinterventions ou des réadmissions permet le repérage fiable d'événements indésirables fréquents et/ou graves pour les revues de morbi-mortalité (RMM) en chirurgie, sans trop empiéter sur le temps des cliniciens et en assurant une bonne exhaustivité du recueil.

Cette méthode a effectivement permis de sélectionner des événements indésirables à analyser en RMM, tout en fournissant un indicateur de qualité des soins, évaluable et fiable au cours du temps.

Cette étude montre également la place possible de l'équipe d'information médicale pour faciliter la mise en place des RMM.