

20 eme congrès national de la SAARSIU 2020 ALGER

L'IMPACT DE LA DÉMARCHE ASSURANCE
QUALITÉ SUR LA PRISE EN CHARGE
DE LA DOULEUR AIGUE POSTOPÉRATOIRE

O. Guerza - N.Grainat : CHU BATNA.

O. BOUDEHANE CHU Constantine

INTRODUCTION

- un défaut de PEC de la DPO est d'actualité .
- Une des principales barrières semble être

organisationnelle

DPO = est un problème quotidien en chirurgie qui nécessite l'organisation de sa prise en charge

LA QUALITÉ DES SOINS

Selon l'OMS1986 « Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes **diagnostiques** et **thérapeutiques** qui assurera le meilleur résultat en terme de santé conformément :

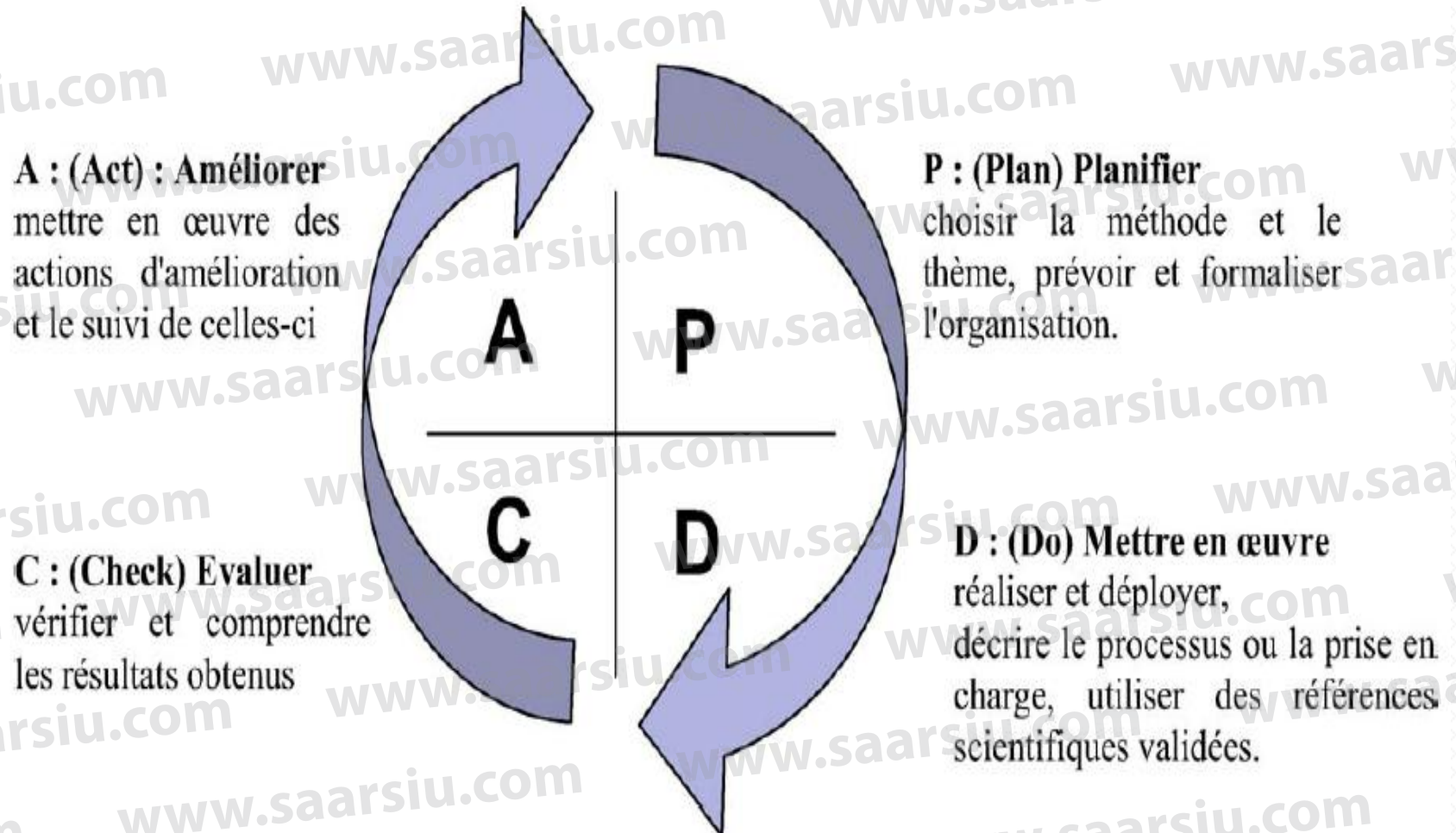
- ☐ à l'état actuel de la science médicale
- ☐ au meilleur coût
- ☐ au moindre risque iatrogène
- ☐ **grande satisfaction:** procédures, résultats, contacts humains

DÉMARCHE ASSURANCE QUALITÉ

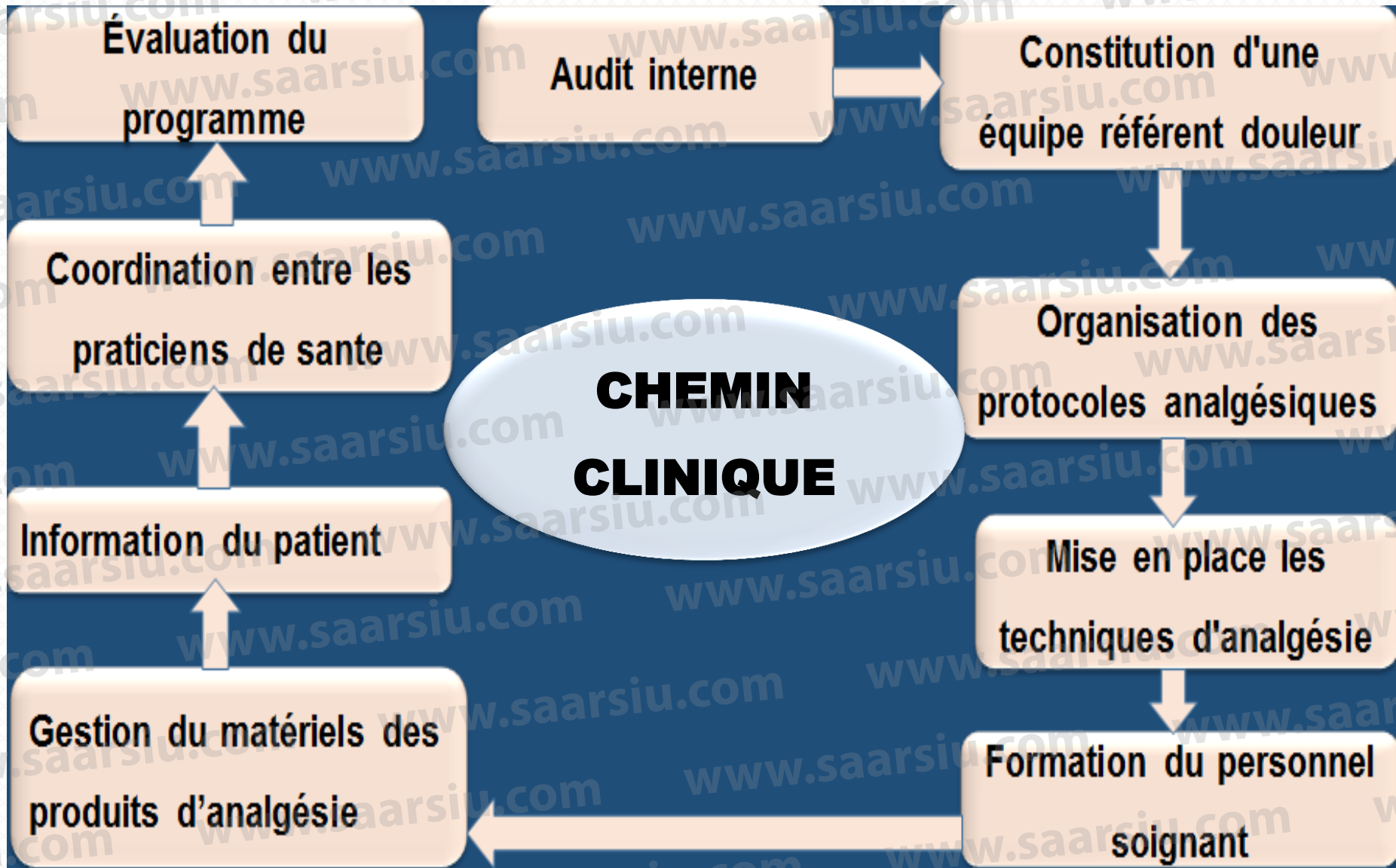
- ❑ les démarches d'assurance-qualité ont été développées pour **dépister les dysfonctionnements** = améliorer la qualité des soins.
- ❑ Un des domaines qui a fait l'objet de plan d'assurance-qualité est la PEC des douleurs et en particulier DPO

MÉTHODE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

ROUE de Deming: schématisée par le cycle PDCA



Mise en place d'une démarche assurance qualité DPO



BUT DE L'ÉTUDE :

❑ Évaluer l'impact d'un programme d'assurance-qualité sur la PEC de DPO(PAQD) des patients opérés pour une chirurgie orthopédique traumatologique au CHU Batna 2015-2017

soulagement DPO et la satisfaction des patients

MATERIELS ET METHODES

- ❑ Étude prospective d'un PAQD à partir de deux audits :
 - Auprès des 104 patients pendant trois mois en 2015 avant le démarrage du PAQD,
 - et 137 patients pendant trois mois en 2017.

▪ audits cliniques ciblés sur l'évaluation et la PEC de la DPO: questionnaires par interview patients

Déroulement de l'étude

un audit initial

- évaluer la situation

mise en place des actions correctives

- l'implantation d'unité
fonctionnelle d'analgésie postop

un audit de contrôle

- évaluant la situation après
intervention.

Mise en application des actions correctives

1. Constitution d'une équipe référent douleur

2 . Formation des professionnels

3. Information du patient

4 . Évaluation de la douleur

5. implanter de nouvelles techniques

6. Elaboration des Protocoles

Résultats

Audit initial 104 patients

l'âge moyen = **45,93** ans
la Médiane de **40,7** ans

prédominance **masculine 60,6 %**
un sexe ratio H /F= 1.54

prédominance **ASA I : 72,1%** (audit initial) et **80,1%** (audit de réévaluation)

chirurgies du membre inf : 67.3% (initial) et **67.6%** (réévaluation): fractures de la hanche, réparation ligamentaire, régularisation méniscale , les pseudarthroses.....

réévaluation 136 patients

l'âge moyen = **41,79** ans
la Médiane de **38,7**ans

prédominance **feminine 50,7 %**
sexe ratio H/F = 0.97

l'analgésie préventive

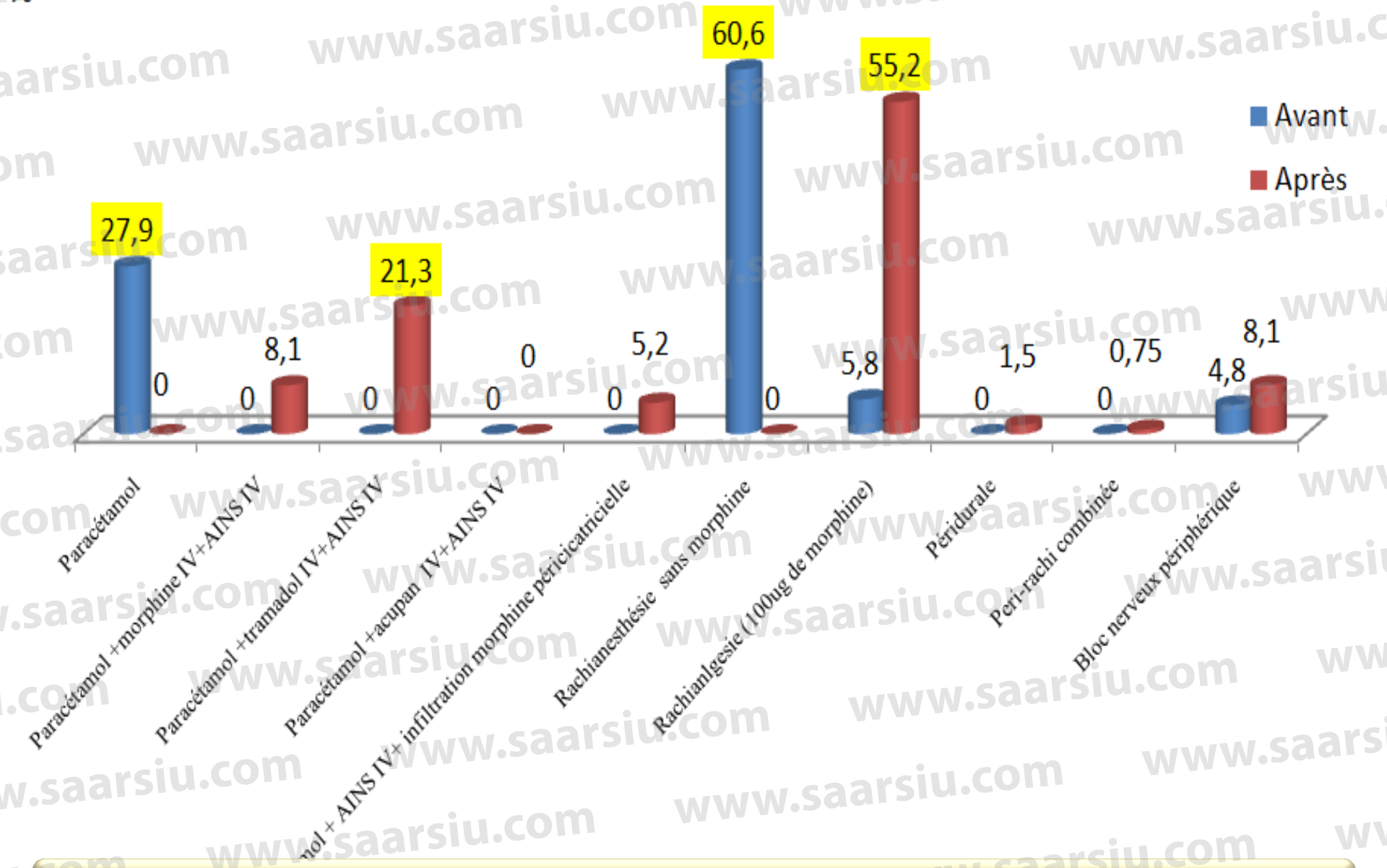
l'audit initial: l'absence de l'analgésie préventive (sous AG)

- **Réévaluation:** elle est appliquée chez **34,6%** des patients

La technique anesthésique	Avant n (%)	Après n (%)
Anesthésie générale	29 (27.9)	47 (34.6)
Anesthésie péri-médullaire	70 (67.3)	78 (57.3)
Blocs nerveux périphériques	05 (04.8)	11 (08.1)
Total	104 (100)	136 (100)

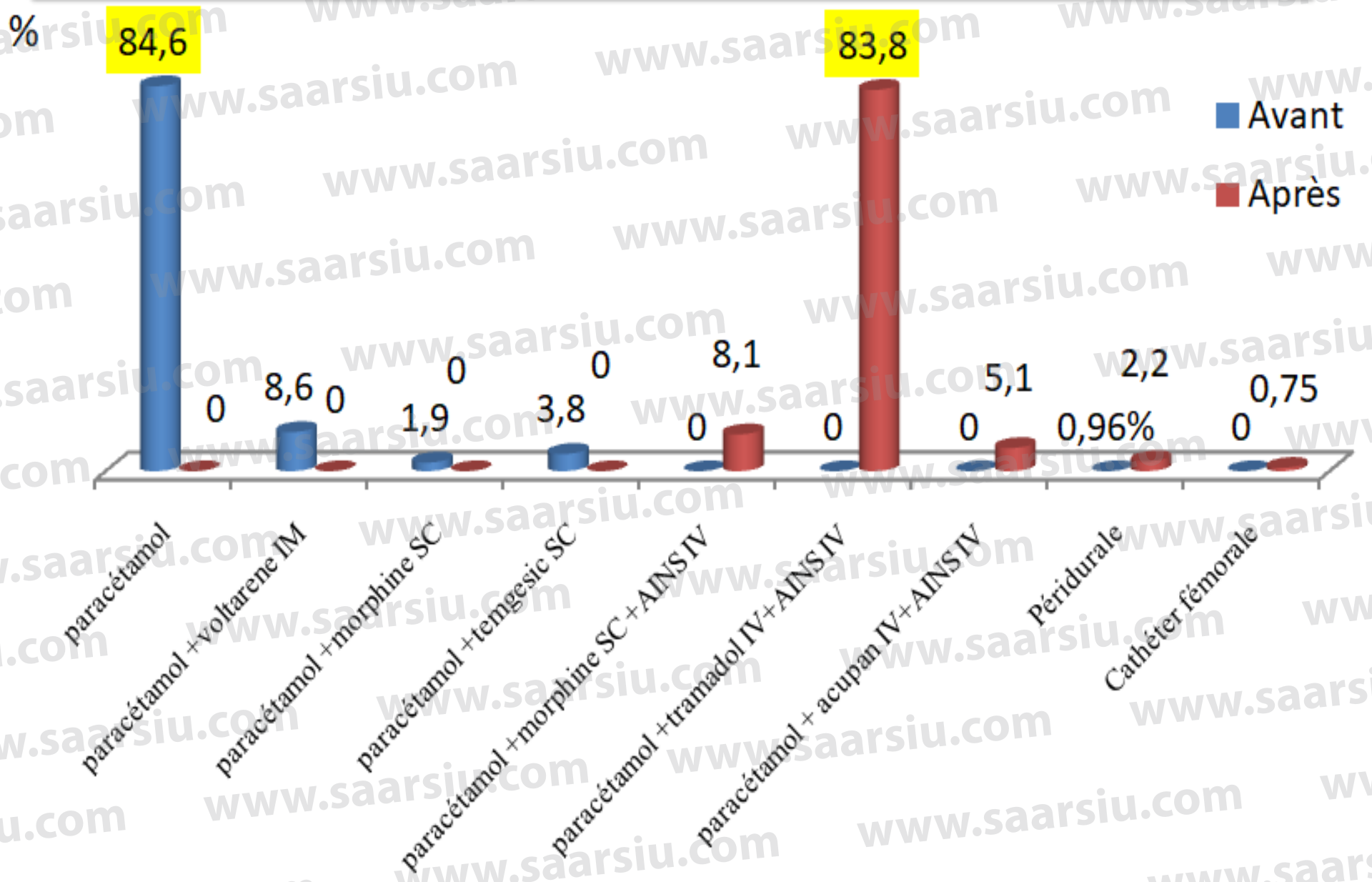
l'analgésie multimodale anticipée peropératoire

%

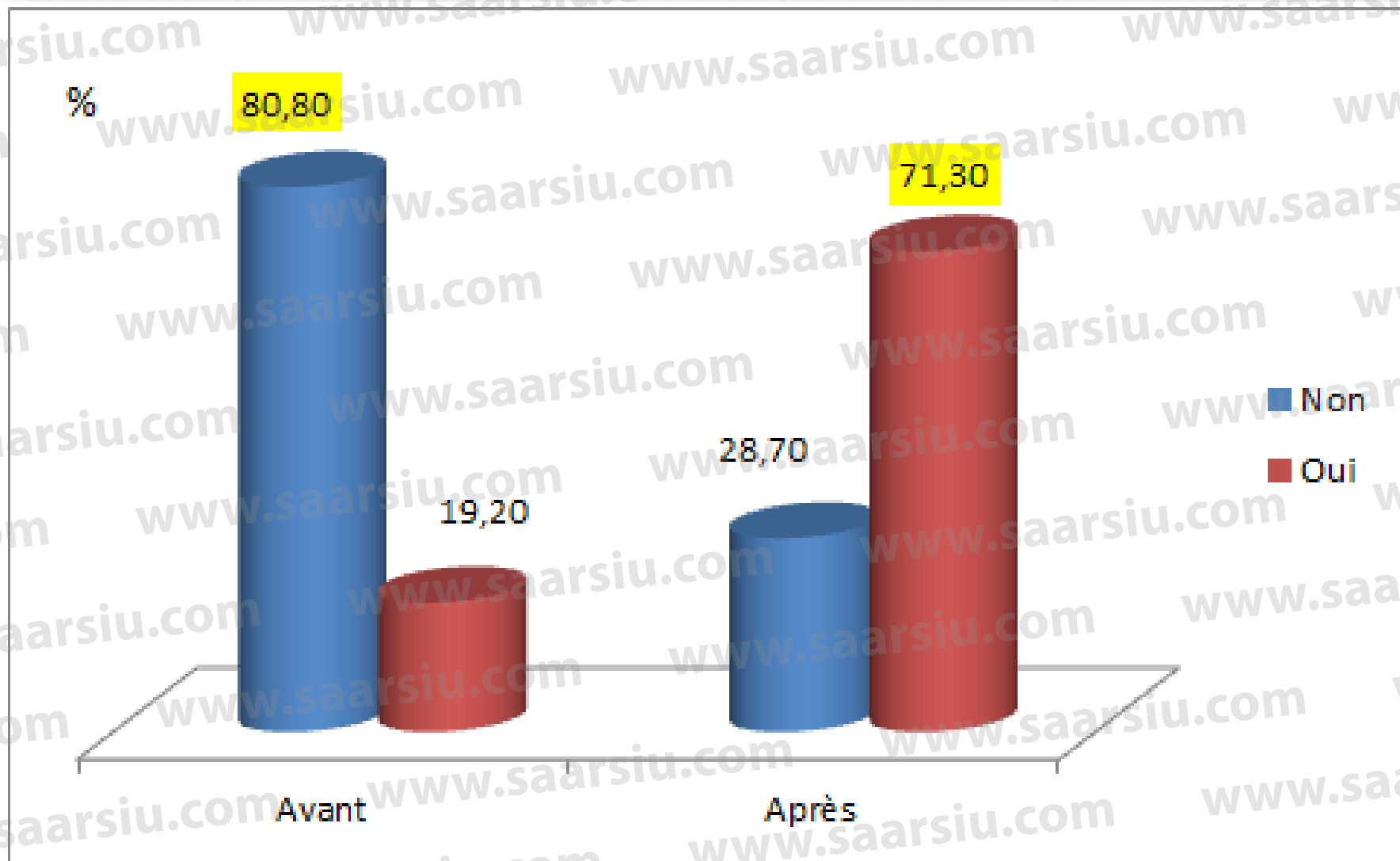


Répartition des patients selon l'analgésie per opératoire anticipée $x_2 = 15,14$. $p = 10^{-3}$

l'analgésie post opératoire



information des patients



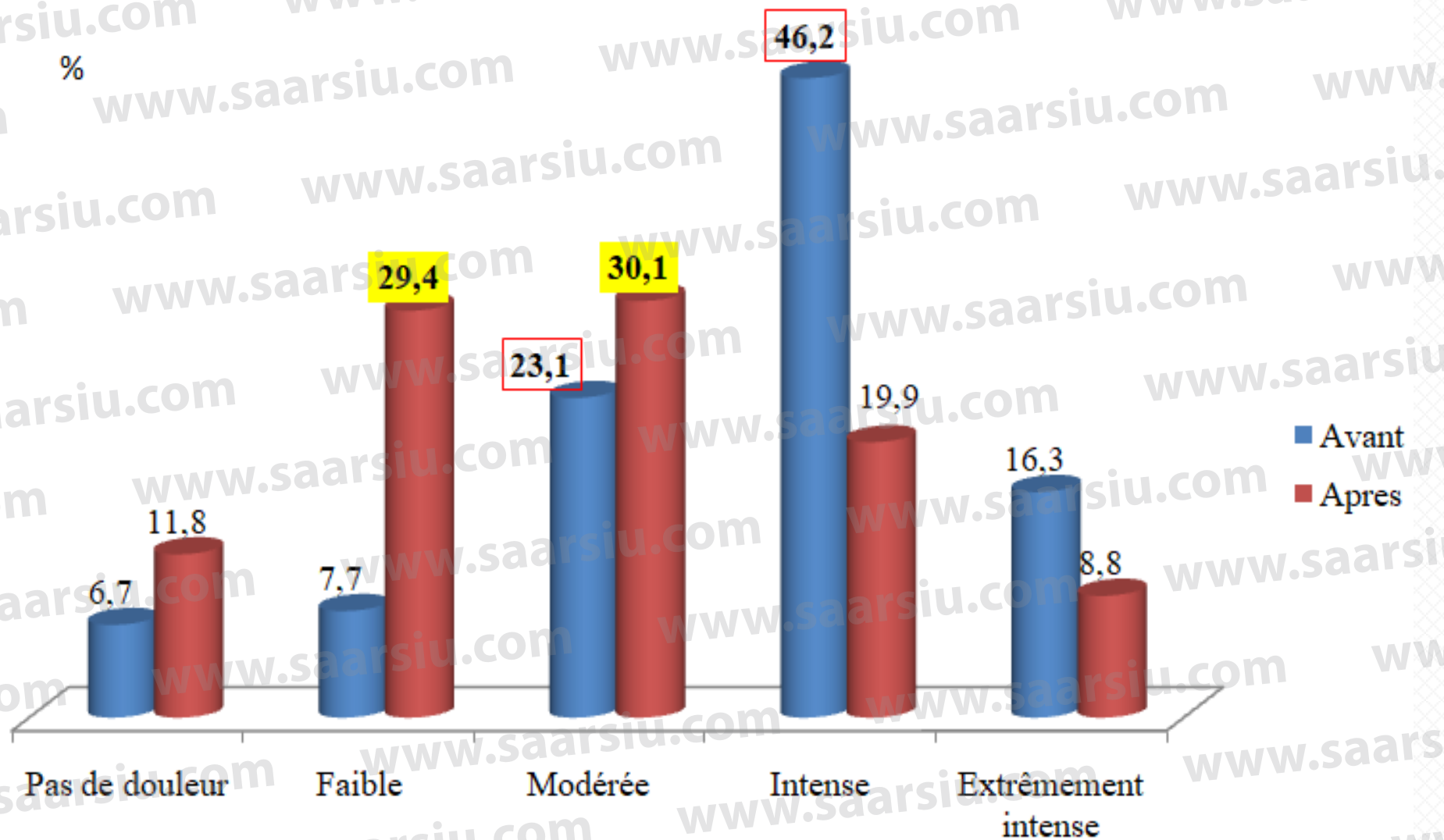
$X_2 = 61.941$, $P = 10^{-8}$ La différence statistique significative (DS)

moyens d'information

Type d'information	Avant n (%)	Après n (%)
Orale	20 (19,2)	19(14,0)
Ecrite	0 (0,0)	1(0,7)
Orale+livret	0(0,0)	77 (56,6)
Pas informé	84 (80,8)	39(28,7)
Total	104(100)	136 (100)

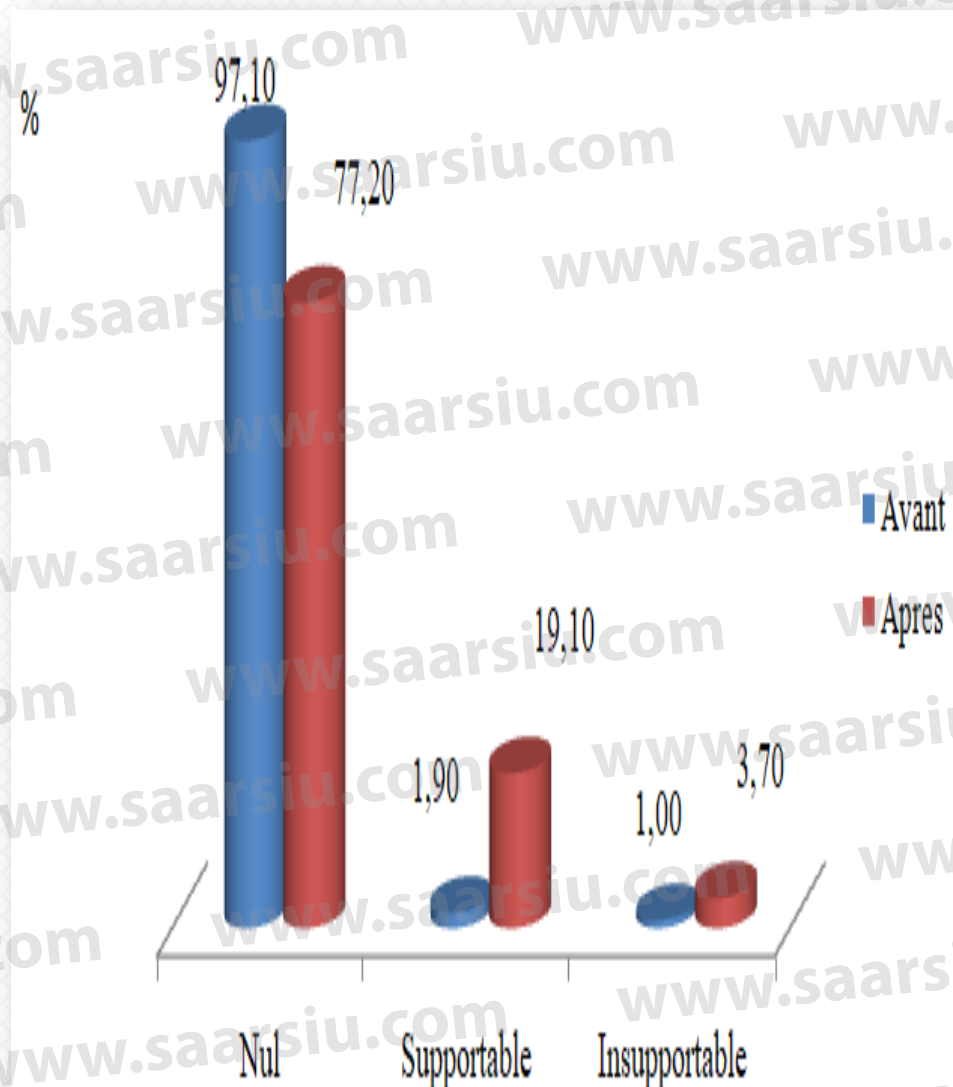
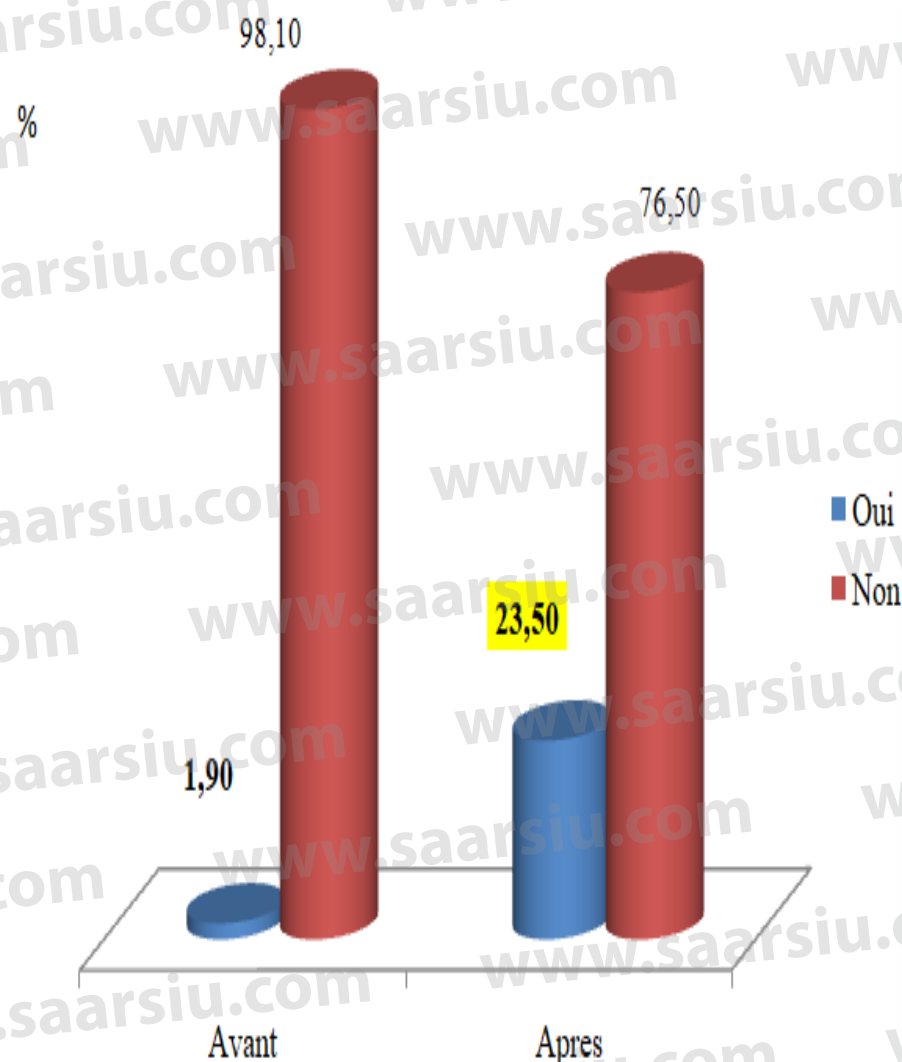
répartition des patients en fonction des moyens
d'information : $X^2_2 = 9.271$, $p = 10^{-2}$; $p < 0$. (DS)

Incidence de la douleur postopératoire



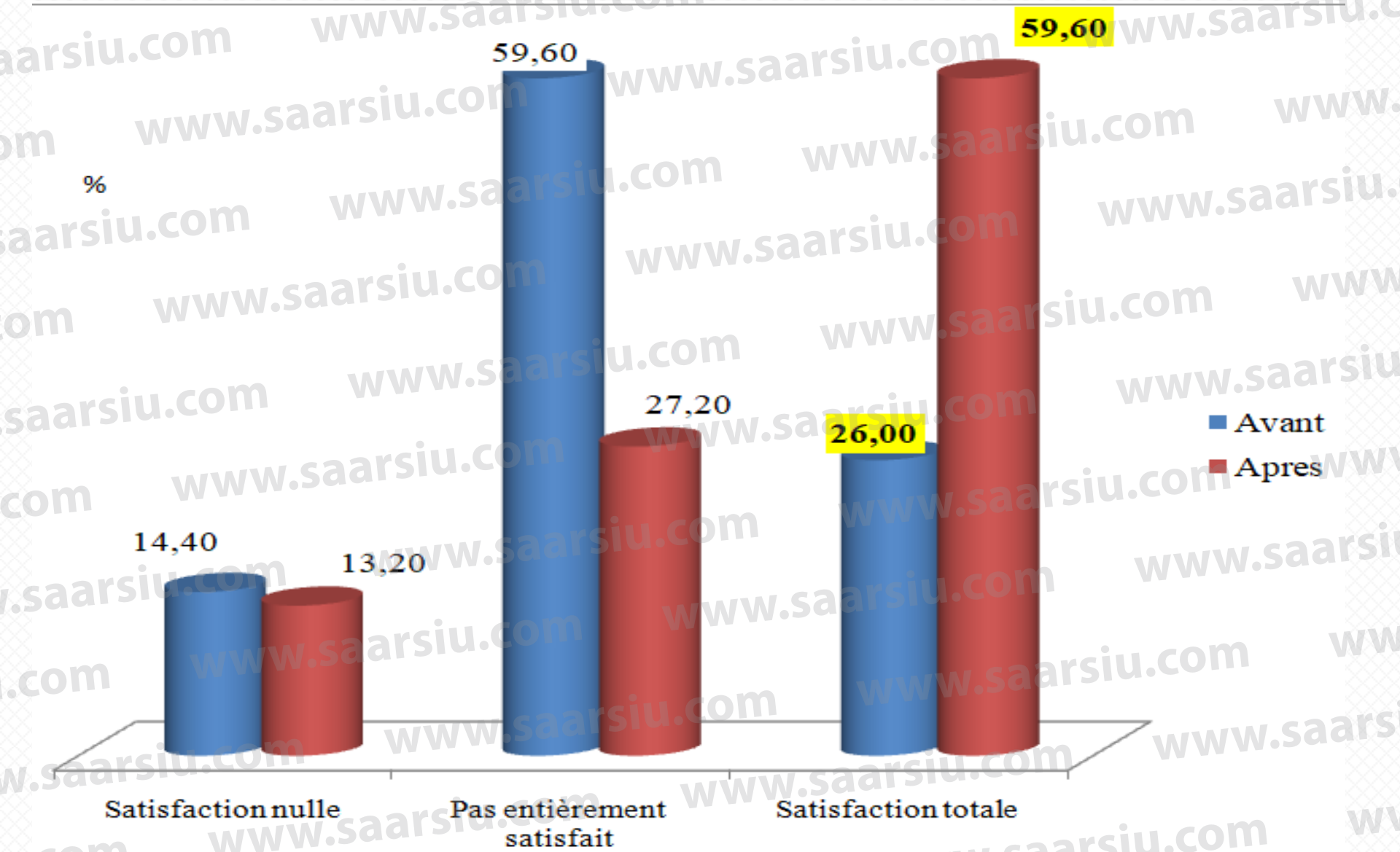
répartition des patients en fonction description de la DPO la plus intense $\chi^2_{2} = 23.203$. $p = 10^{-5}$: $p < 0.05$

Effets secondaires de traitement antalgique



répartition selon l'incidence des effets secondaires : $X^2_{22} = 22,625, p = 10^{-5}$

Satisfaction des patients sur la PEC de DPO



répartition des patients selon la satisfaction de la prise en charge de la DPO. $X^2 = 14,496$. $p = 10^{-3}$

répartition en fonction des causes de l'insatisfaction $\chi^2 = 154,533.p = 10^{-3}$

Cause de l'insatisfaction	Avant n (%)	Après n (%)
Effet secondaires	00(0,0)	13 (9,6)
Non-respect du protocole	00(0,0)	02 (1,4)
Persistance de la douleur	24 (23,1)	12(8,8)
Retard dans l'administration du traitement	00(0,0)	25 (18,4)
Traitement analgésique inefficace	53 (51,0)	04(2,9)
Pas de réponse	27(26,0)	80(58,8)
Total	104(100%)	136(100%)

DISCUSSIONS

Notre hypothèse de travail a été l'amélioration de la PEC de la DPO au niveau du service de chirurgie orthopédique traumatologique du CHU BATNA, par l'intégration d'un **schéma organisationnel** utilisant la méthodologie de **l'assurance-qualité**.

❑ La solution au problème de l'inadéquation de l'analgésie postopératoire n'est pas tant dans le développement de nouvelles techniques, mais plutôt dans **la mise en place d'une réelle organisation** .»

Rawal N, Berggren L. Pain 1994; 57: 117-23

PROGRAMME DÉMARCHE ASSURANCE QUALITÉ

- ☐ C'est une **démarche organisationnelle** dépiste les dysfonctionnements pour améliorer les pratiques professionnelles
 - Miaskowski C, all. Assessment of patient satisfaction utilizing the American Pain Society's quality assurance standards on acute and cancer-related pain. Journal of Pain and Symptom Management. 1994
- ☐ la conférence de consensus de la **SFAR en 1997** a proposé le modèle d'assurance qualité pour promouvoir l'amélioration de la PEC de la DPO

□ Dans notre PAQD on a procédé à :

- une première mesure pour **évaluer le problème.**
- **implanter des actions d'amélioration: standardiser les pratiques** (formation , information, évaluation DPO)= une **unité fonctionnelle spécifique de PEC de la DPO** assurer un suivi continu des patients.
- une deuxième mesure pour **évaluer l'impact des actions d'amélioration**

- Etant donné que les programmes d'assurance qualité ont utilisé plusieurs axes d'action, comme
 - l'évaluation de la douleur,
 - la formation des personnels de santé
 - la mise en place de protocoles clairs et standardisés..

- Urion L, Bayoumeu F, all Programme d'assurance qualité pour la prise en charge de la douleur après lésions périnéales obstétricales. Annales francaises d'anesthesie et de reanimation; 2004

Impact de la démarche qualité sur la PEC de la DPO

- L'audit initial : PEC la DPO a été insuffisante
- L'audit de réévaluation a montré **une amélioration de la PEC de DPO et une Réduction de l'intensité de la DPO** après les mesures d'amélioration.

- Dans DAQD, les améliorations ont été obtenues sur :
 - des éléments **structurels** (formation, fonction« infirmière référent »),
 - sur les **procédures** (information du patient, évaluation de la douleur , la qualité et le respect de la prescription)
- ☐ **Il apparaît plus facile d'améliorer la structure et les procédures que les résultats pour le patient**

- Les études de **Arnold et Delbos en 2003** et **Fletcher en 2006** ont démontré l'apport positif d'une démarche qualité dans l'amélioration de la gestion de la DPO:
 - la diminution du nombre des patients douloureux .
 - l'information.
 - le plus souvent ont été satisfaits de leur PEC

• Arnold S, Delbos A, editors. Bilan à 5 ans de la gestion de la douleur postopératoire dans le cadre d'une démarche qualité, en chirurgie orthopédique dans un établissement privé. Annales francaises d'anesthesie et de reanimation; 2003: Elsevier.

• Fletcher D, all . Audit de la douleur postopératoire chez l'adulte. Douleur provoquée par les soins 1ere journée du centre national de ressources de lutte contre la douleur livre des communications Paris. 2006;

□ la durée de Notre étude (évaluation/actions/réévaluation)
de trois ans (2015-2017), a été considérée comme
optimale compte tenu de la lenteur d'implantation du SAPO
et de changement des comportements des praticiens.

□ L'étude de Stomberg en 2003 a montré que la démarche
qualité peut modifier pendant 3 ans l'attitude des
professionnels et les résultats patients .

CONCLUSION

- ☐ Développer la démarche qualité douleurs permet une meilleure maîtrise de la DPO .
- ☐ Une analyse répétée dans le temps est nécessaire car le processus d'amélioration de la qualité est un processus continu et lent.

"On dit toujours que le temps change les choses, mais en réalité le temps ne fait que passer et nous devons changer les choses nous-mêmes."

Andy Warhol



STOP PAIN

Merci pour votre attention