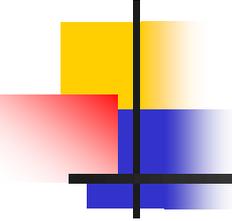


NB: inclure logo FCVD et adresse du site dans les dias

Réintervention non programmée en chirurgie viscérale et digestive

- 1 - RMM ciblée « réinterventions non programmées »**
 - En chirurgie colo-rectale
 - Pour toute chirurgie viscérale et digestive
- 2 - Développement d'indicateurs de suivi**
- 3- Registre national des réinterventions non programmées**

F.Pignal – K.Slim – B.Millat

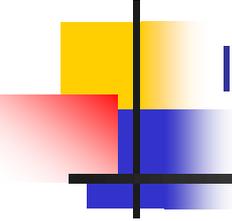


CONTEXTE :

Améliorer les résultats de la chirurgie par l'analyse des résultats est une attente :

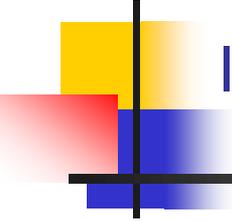
- **Du public:** La publication des indicateurs de qualité devient obligatoire. Loi HPST/JO 17 novembre 2009
- **De l'INVS** : Les réinterventions non programmées sont des EIG
- **De la HAS** : Les RMM sont exigées dans la certification V2010
- **De l'INCa** : Les RMM sont exigées pour l'autorisation de la pratique de la chirurgie des cancers
- **Des Assureurs** en responsabilité professionnelle

- **Et des chirurgiens ...**



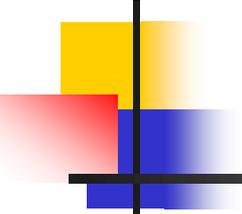
La FCVD est l'organisme professionnel de la spécialité
en charge de
l'amélioration de la qualité et la de maîtrise du risque

- La FCVD est, avec la HAS, responsable de l'accréditation des chirurgiens
- l'accréditation des chirurgiens a pour but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins par l'analyse des événements porteurs de risques (EPR) afin d'éviter la survenue des complications
- La diminution de la mortalité postopératoire implique aussi une attention sur la prise en charge des malades qui présentent ces complications



La FCVD est l'organisme professionnel de la spécialité
en charge de
l'amélioration de la qualité et la de maîtrise du risque

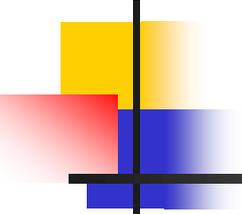
**Associer à la gestion des risques portant
sur les EPR une approche
épidémiologique des événements de
façon à pouvoir mesurer, comparer et à
terme améliorer**



Plan triennal

- **Année 2010 :**
 - Phase de test de la RMM ciblée « réinterventions non programmées* en chirurgie colorectale »
 - Évaluation rétrospective des taux de ré intervention
- **Année 2011 :**
 - Généralisation des RMM pour toute ré opération
 - Test de faisabilité du registre
- **Année 2012 :**
 - Mise en place d'un registre national des réinterventions non programmées*, quelle qu'en soit la cause

** Inclus les gestes interventionnels radiologiques et les transferts en vue de réopération*

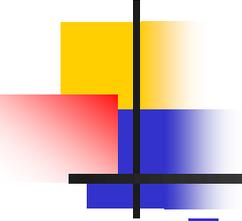


Justification de la première phase du projet

- **Chirurgie colo –rectale :**
 - part d'activité importante en chirurgie viscérale et digestive
 - taux de ré intervention non programmée non négligeable

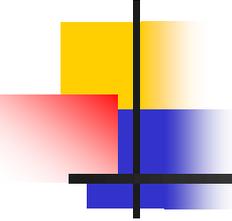
- **Concept de « failure to rescue » :**
 - Concept développé par Silber et al, Médical Care 1992
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1614231>
 - Repris et développé par AHRQ (indicateur de sécurité du patient
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/psi_overview.htm
 - La diminution de la mortalité implique la prévention des complications post opératoire et l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de ces complications
<http://content.nejm.org/cgi/content/short/361/14/1368>

- RMM :**
 - Situation très contrastée en chirurgie viscérale et digestive:
 - Des équipes chirurgicales organisent depuis des années non seulement dans un objectif pédagogique mais aussi dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - D'autres invoquent la méconnaissance de la méthode et le manque de temps
<http://www.afqho.com/Images/RMM%20J%20Chir%202008.pdf>
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_434817



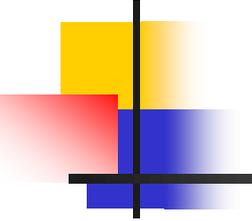
Définition des objectifs du plan triennal

- Un objectif final :
 - Diminuer la morbidité et la mortalité en chirurgie viscérale et digestive
- Deux objectifs intermédiaires
 - Analyser la fréquence et les causes des réinterventions non programmées
 - Diminuer la mortalité associée aux complications post-opératoires



Objectifs de la première phase du projet

- Définir les **modalités de recueil d'indicateurs** pertinents (taux de réinterventions non programmé, mortalité)
- Définir une **grille d'analyse** des causes lors d'une réinterventions non programmée en chirurgie colo rectale
- Identifier les **facteurs clés** pour la mise en œuvre de RMM ciblée (réinterventions non programmée)

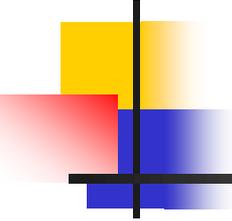


Déroulement première phase du projet (1)

1. Création d'un comité de pilotage FCVD chargé de suivre le projet (comprend entre autre 10 chirurgiens engagés, experts ou non, acceptant de recevoir une formation spécifique RMM)
2. Sélection de 20 équipes chirurgicales (privé / public U et non U / autorisés cancéro et non- / expérience préalable RMM / autres paramètres ?

Critères de sélection :

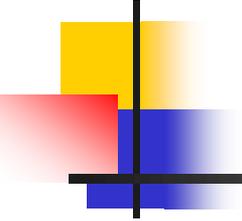
- Accepter de fournir la valeur de leur taux de ré interventions non programmées en chirurgie colo – rectale
- Proposer un chirurgien référent
- Participer à la rédaction d'une grille d'analyse pour les RMM de reprise chirurgicale (radiologie interventionnelle incluse) pour la chirurgie colo - rectale



Déroulement première phase du projet (2)

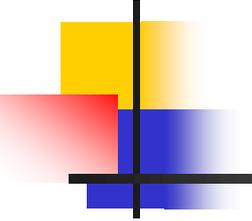
3. Formation en une journée de 10 chirurgiens FCVD à la RMM

3. Travail commission scientifique
 - Données de la littérature ré interventions non programmées en chirurgie colo – rectale et autres
 - RMM en chirurgie colo - rectale : retour d'expérience d'équipes déjà impliquées



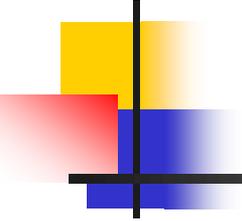
Déroulement première phase du projet (3)

5. Présentation par les 10 chirurgiens formés
 - grille RMM aux services tests et validation des modes de recueil des données du registre
6. Suivi par comité de pilotage de l'avancement (réunion téléphonique mensuelle)
7. Réalisation d'au moins une RMM sur le thème ciblé :
 - reprise chirurgicale non programmée après une intervention portant sur le colon et rectum (rédaction d'un plan d'amélioration et mise en œuvre)



Objectifs de la deuxième phase du projet (2011)

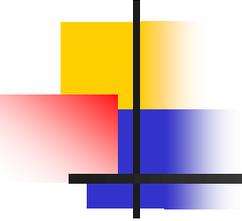
- Favoriser le recueil des deux indicateurs (mortalité et taux de réinterventions non programmées) au sein de toutes les équipes chirurgicales (chirurgie colo rectale)
- Développer le recueil de ces deux indicateurs dans d'autre type de chirurgie digestive et viscérale (par ex chirurgie bariatrique)
- Recenser les démarches de création de registres au sein FCVD :
 - AP– HP Hôpital Saint Antoine à confirmer ?
 - **Registre de l'obésité SOFFCO.** www.registre-obesite.com



Objectifs de la troisième phase du projet (2012)

- Développer au sein des équipes chirurgicales la **culture de résultat**
- Permettre aux équipes chirurgicales de suivre tous les ans leur **taux de mortalité** et leur **taux de réinterventions non programmées**
- Permettre aux équipes chirurgicales de développer des démarches **d'amélioration de la qualité et sécurité** en s'appuyant sur ces indicateurs
- Connaître les **variations** des taux de mortalité et les taux de réinterventions non programmées en chirurgie viscérale et digestive afin **de promouvoir des recommandation ou des formations voire des travaux de recherche clinique** ,

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/registres_observatoires_bases_de_donnees_vf_2008_06_02__14_08_19_806.pdf



Un projet ambitieux

- Soutenu par les sociétés savantes de la FCVD
- Ayant besoin du savoir faire de tous