

R153	<p>INDIC@BLOC : MISE EN PLACE D'INDICATEURS DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT OPÉRÉ CARLES M¹, DUPONQ R¹, BRIGATO K², BORNARD L¹, QUARANTA JF², RAUCOULES-AIMÉ M³ (1) DAR Hôpital l'Archet, Nice. (2) Cellule d 'Aide methodologique CHU, Nice. (3) DAR Hôpital l'Archet et groupe IQAR, Nice.</p>
	<p>INTRODUCTION : le projet Indic@bloc (financement HAS) a pour objectif la mise en place d'un outil d'évaluation d'indicateurs de la qualité de la prise en charge du patient opéré. Notre travail a pour objectif la validation d'une fiche de recueil des indicateurs simplifiée informatisée</p> <p>MATERIEL ET METHODES : Une 1^{ère} étape a consisté en la réalisation d'une fiche de recueil initiale (FI) décrivant l'ensemble des étapes de la prise en charge du patient de la consultation de chirurgie à la sortie du bloc opératoire soit 132 items. L'évaluation de la FI a permis de définir des critères dits pertinents (= obligations légales/règlementaires) et des critères dits « performants » (jugés par un comité d'évaluation de 10 intervenants impliqués à différents niveaux du circuit patient= définition IQAR de performance) avec rédaction d'une fiche simplifiée (FS) de 58 items (cs chirurgie n=7, cs anesthésie n=9, programmation n=8, hospitalisation n=8, bloc opératoire n=21, salle soins post interventionnelle S.S.P.I. n=5). Les 2 fiches (FI et FS) ont été évaluées sur des périodes respectives de 1 mois (FI) et 2 semaines (FS) au sein d'un bloc op. centralisé. Les résultats sont analysés en comparant l'exhaustivité de renseignement des fiches et les indicateurs qualité. Les tests statistiques sont le test t de student et le test exact de fisher (p<0,05).</p> <p>RESULTATS : Deux cent trois fiches ont été colligées de la FS et comparées aux 403 fiches de l'évaluation initiale de la FI. Le taux d'exhaustivité passe de 85% à 94% pour la FS (p<0,05). Les données concernant l'âge, le sexe, la classe ASA, le type de chirurgie et le type d'anesthésie sont comparables entre les groupes FS et FI. Le groupe FS permet d'obtenir (de même que FI mais avec une meilleure exhaustivité) des indicateurs de la prise en charge du patient opéré, par ex. de type réglementaire (délai moyen entre consultation d'anesthésie et date prévue d'intervention = 15,6 jours [0-239]) ou fonctionnel (délai induction anesthésique incision chirurgicale = 37 min. [5 -125]). En terme d'amélioration des pratiques absence de différence entre les deux évaluations (FI vs FS) sauf le délai induction - incision (41±21 vs 37±18 min., p=0,02) et la durée de séjour en S.S.P.I. (130±54 vs 116±47 min., p=0,001).</p> <p>DISCUSSION : La FS démontre sa capacité à générer des indicateurs de la qualité de la prise en charge du patient au bloc op. avec une faisabilité compatible avec une utilisation en routine. Le projet Indic@bloc aboutit à la définition d'un outil d'évaluation de la prise en charge du patient opéré par la surveillance d'indicateurs incluables, par leur nombre limité, dans une saisie quotidienne en continu.</p>