Amélioration des pratiques: du préopératoire au suivi à domicile

Fiche de cadrage n° 208

Concepteur : Dr Lyria Yahiaoui, anesthésiste

Descriptif

L'optimisation des parcours péri-opératoires constitue aujourd'hui un enjeu majeur de qualité, de sécurité, de pertinence et d'efficience des soins. Elle repose sur une approche globale intégrant l'ensemble du parcours du patient, depuis la décision opératoire jusqu'au retour à domicile et au suivi postopératoire. Cette organisation s'appuie notamment sur les principes de la médecine péri-opératoire, de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAC) et de la chirurgie ambulatoire (CA).

Le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) occupe une place essentielle et transversale dans l'ensemble du parcours péri-opératoire. Son rôle débute dès la consultation pré-anesthésique avec l'évaluation du risque, le repérage des patients fragiles, la préhabilitation et l'optimisation des comorbidités. Il participe au choix et à l'adaptation de la stratégie anesthésique et analgésique, à la prévention des complications postopératoires, à l'évaluation de la récupération, à la validation des critères médicaux de sortie et à l'organisation du suivi postopératoire. Il contribue également à la coordination des professionnels impliqués, à la transmission des informations nécessaires et à la continuité des soins, de la phase préopératoire au suivi après retour à domicile.

Malgré la diffusion des recommandations nationales et internationales, notamment celles de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), de la Haute Autorité de Santé (HAS), du Groupe Francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE), de l'European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) et de l'ERAS Society, une hétérogénéité des pratiques persiste concernant :

- L'identification des patients à risque ;
- L'optimisation préopératoire et la préhabilitation ;
- L'éligibilité aux parcours RAC et ambulatoires ;
- L'information et l'implication du patient ;
- La transmission des informations nécessaires aux professionnels impliqués dans le parcours péri-opératoire;
- L'application des protocoles d'analgésie multimodale ;
- L'évaluation du risque de nausées et vomissements postopératoires (NVPO) et la prévention des complications liées à l'anesthésie ;
- la mise en œuvre d'une stratégie d'analgésie multimodale limitant le recours aux opioïdes ;
- le choix d'une stratégie anesthésique favorisant une récupération postopératoire rapide ;
- Évaluation des critères de sortie et organisation du suivi après le retour à domicile.

La formation prévoit également des temps d'échange consacrés aux difficultés rencontrées dans l'implémentation et le maintien des protocoles de récupération améliorée après chirurgie (RAC) et de chirurgie ambulatoire. Les participants sont amenés à identifier les freins professionnels, organisationnels, institutionnels, matériels ou liés aux patients, à confronter leurs expériences et à rechercher des leviers d'amélioration adaptés à leur contexte d'exercice, notamment pour favoriser l'adhésion des professionnels, la coordination des acteurs et la pérennisation des pratiques.

Cette formation s'inscrit dans une démarche structurée d'audit clinique répondant aux exigences du Développement Professionnel Continu (DPC). Elle vise à analyser les pratiques réelles des médecins anesthésistes-réanimateurs à partir de dossiers cliniques afin d'identifier les écarts aux recommandations et de mettre en œuvre des actions d'amélioration mesurables.

Elle repose sur une approche participative, réflexive et centrée sur l'analyse des pratiques professionnelles, la confrontation aux référentiels actualisés et la construction d'un plan d'amélioration individuel avec réévaluation secondaire.

L'objectif global est d'améliorer la qualité des parcours péri-opératoires, de renforcer la sécurité des patients, de réduire la morbidité postopératoire, la durée des séjours d'hospitalisation et les surcoûts évitables tout en harmonisant et securisant les pratiques professionnelles.

Objectif général

Améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des parcours péri-opératoires en harmonisant les pratiques des médecins anesthésistes-réanimateurs conformément aux recommandations nationales et internationales, grâce à une démarche d'audit clinique structurée associée à une réévaluation des pratiques professionnelles.

Objectifs pédagogiques

À l'issue de la formation, le participant sera capable de :

- Identifier les patients à risque, évaluer leur état de santé, leur fragilité et leur autonomie afin d'adapter la prise en charge péri-opératoire.
- Optimiser les facteurs de risque modifiables et proposer une stratégie de préhabilitation.
- Déterminer l'éligibilité à un parcours RAC ou à une chirurgie ambulatoire.
- Informer le patient et favoriser la décision médicale partagée.
- Assurer la transmission des informations nécessaires aux professionnels impliqués dans le parcours péri-opératoire et en assurer la traçabilité.
- Mettre en œuvre une stratégie anesthésique et analgésique favorisant la récupération postopératoire rapide.
- Mettre en œuvre une analgésie multimodale conforme aux recommandations.
- Évaluer le risque de nausées et vomissements postopératoires (NVPO), mettre en œuvre une stratégie prophylactique adaptée et prévenir les principales complications liées à l'anesthésie.

- Organiser une sortie sécurisée et assurer la continuité des soins.
- Évaluer et améliorer sa pratique grâce à un audit clinique initial puis final.
- Identifier le rôle essentiel du médecin anesthésiste-réanimateur aux différentes étapes du parcours péri-opératoire et dans la coordination des professionnels impliqués.
- Identifier les difficultés et les freins à l'implémentation et au maintien des protocoles de récupération améliorée après chirurgie et de chirurgie ambulatoire, et proposer des actions d'amélioration adaptées à son contexte d'exercice.

Moyens et outils pédagogiques

Dès le début de la formation continue, un cas clinique interactif est proposé à l'apprenant sous forme de test de positionnement. Ce cas, qui sera repris en fin de formation, permet de mesurer l'évolution des acquis.

Chaque partie de la formation est suivie d'un questionnaire d'évaluation (QCM, vrai/faux, appariement) permettant de vérifier la compréhension des notions abordées.
L'accès à la partie suivante est conditionné par l'obtention d'au moins 50% de bonnes réponses.
Le support pédagogique est disponible au téléchargement directement sur la plateforme, pour permettre à l'apprenant de conserver les contenus-clés.
Les contenus alternent entre apports théoriques, cas cliniques, synthèses et évaluations, garantissant la participation active de l'apprenant.

Enfin, des espaces d'échange sont prévus :

● un forum collaboratif pour poser des questions au formateur et interagir avec les autres participants.
● Une messagerie privée entre l'apprenant et le formateur pour un accompagnement individualisé.

- <u>La durée totale de la formation est estimée à 7 heures</u>-

SOMMAIRE DE LA FORMATION

Partie A : Évaluation des pratiques professionnelles – Audit clinique

Module 1: Description de l'audit clinique, critères de sélection des dossiers patients et réponses des apprenants.
Module 2: Mesure et analyse des écarts – sélection des actions d'amélioration.

-Cas clinique de positionnement-

Partie B : Optimisation préopératoire du parcours patient

Module 1: La médecine péri-opératoire, la RAC et la chirurgie ambulatoire : principes et enjeux
Module 2: Eligibilité aux parcours RAC et chirurgie ambulatoire
Module3: Repérage des patients fragiles et évaluation du risque péri-opératoire
Module 4: Préhabilitation et optimisation des comorbidités
Module 5 : Transmission des informations nécessaires aux professionnels impliqués dans le parcours péri-opératoire.
Module 6: Information du patient et décision partagée
Module 7: Cas clinique interactif

Partie C : Optimisation de la prise en charge anesthésique péri-opératoire

Module 1: Choix de la stratégie anesthésique favorisant une récupération rapide;
Module 2: Analgésie multimodale et limitation des opioïdes.
Module 3: Évaluation du risque de nausées et vomissements postopératoires (NVPO) et stratégie prophylactique.
Module 4: Stratégie anesthésique et analgésique favorisant la récupération postopératoire rapide.
Module 5: Cas clinique interactif

Partie D : Optimisation du parcours postopératoire

Module 1: Évaluation de la récupération postopératoire après anesthésie
Module 2: Validation des critères médicaux de sortie
Module 3: Organisation de la surveillance, des modalités de recours et du suivi postopératoire.
Module 4: Implémentation et pérennisation des parcours RAC et de chirurgie ambulatoire.
Module 5: Cas clinique interactif

-Cas clinique post-formation-

Partie E : Réévaluation des pratiques professionnelles - Audit clinique final

Module 1: Réévaluation des pratiques professionnelles - Audit clinique final

DÉTAIL DE LA FORMATION

Partie A : Évaluation des pratiques professionnelles (2 h 30)

Module 1 : Description de l'audit clinique et réponses des apprenants

Objectifs : Évaluer sa pratique sur la base d'une grille d'audit et de dossiers patients sélectionnés en fonction de critères précis.

Contenu : Grille d'audit composée de 10 critères d'évaluation. Le niveau d'atteinte de chaque critère d'évaluation est calculé à partir de données cliniques recueillies de façon rétrospective, par analyse des dossiers de patients. Dix dossiers doivent au minimum être pris en compte.

Durée : 90 min

Module 2 : Mesure et analyse des écarts : sélection d'actions d'amélioration

Objectifs : Visualiser et analyser les écarts constatés entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée. Mettre en place des actions d'amélioration.

Contenu : Identification des différentes causes des écarts : professionnelle, institutionnelle, organisationnelle, personnelle. Définition des actions d'amélioration en fonction de la gravité des écarts et de la nature des actions à mettre en œuvre accompagnées de leur date de mise en place. Les actions pourront être de nature informative, formative, matérielle, organisationnelle.

Durée : 60 min

- Cas clinique de positionnement -

Objectif : Évaluer les connaissances initiales des participants concernant l'optimisation du parcours péri-opératoire et identifier les principaux écarts entre leurs pratiques et les recommandations.

Format : Diaporama dynamique interactif.

Partie B : Optimisation préopératoire du parcours patient (60 minutes)

Cette première partie, divisée en sept modules, permet d'aborder les principes de la médecine péri-opératoire, l'identification des patients à risque, la préhabilitation, la sélection des patients éligibles aux parcours optimisés ainsi que l'information du patient et la coordination des professionnels impliqués, conformément aux recommandations nationales et internationales.

Module 1: La médecine péri-opératoire, la RAC et la chirurgie ambulatoire : principes, enjeux et rôle du MAR dans le parcours

Objectif: Comprendre les principes de la médecine péri-opératoire, de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAC) et de la chirurgie ambulatoire afin d'intégrer leurs objectifs dans la pratique quotidienne et identifier le rôle essentielle du médecin anesthésiste-réanimateur aux différentes étapes du parcours péri-opératoire.
Contenu:

- médecine péri-opératoire
- Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAC)
- chirurgie ambulatoire
- optimisation des parcours péri-opératoires
- enjeux de qualité, sécurité et efficience des soins
- rôle du MAR dans les différentes étapes du parcours péri-opératoire ;
- articulation du MAR avec les différents professionnels impliqués ;
- contribution du MAR à la coordination et à la continuité du parcours.

Durée: 10 minutes.
Format :Diaporama dynamique.

Module 2 : Éligibilité aux parcours RAC et chirurgie ambulatoire

Objectif : Identifier les critères permettant de déterminer l'éligibilité d'un patient à un parcours de RAC ou à une chirurgie ambulatoire.
Contenu:

- critères d'éligibilité à un parcours de RAC ;
- critères d'éligibilité à la chirurgie ambulatoire ;
- facteurs médicaux, chirurgicaux et organisationnels à prendre en compte.

Durée: 10 minutes
Format : Diaporama dynamique.

Module 3 : Repérage des patients fragiles et évaluation du risque péri-opératoire

Objectif: Identifier les patients à risque et évaluer leur fragilité afin d'adapter la prise en charge anesthésique.
Contenu:

- évaluation de l'état de santé et des comorbidités ;
- classification ASA ;
- repérage et évaluation de la fragilité et de l'autonomie ;
- évaluation des principaux risques péri-opératoires ;
- adaptation de la prise en charge au niveau de risque.

Durée: 10 minutes
Format : Diaporama dynamique.

Module 4 : Préhabilitation et optimisation des comorbidités

Objectif : Identifier et optimiser les facteurs de risque modifiables grâce à une stratégie de préhabilitation adaptée avant l'intervention chirurgicale.
Contenu:

- dépistage et prise en charge de l'anémie ;
- dénutrition et optimisation nutritionnelle ;
- équilibre du diabète ;
- sevrage tabagique ;
- activité physique adaptée ;
- optimisation des comorbidités.

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 5 : Transmission des informations, coordination des professionnels et rôle du MAR dans le parcours péri-opératoire

Objectif: Améliorer la coordination multidisciplinaire en assurant la transmission et la traçabilité des informations nécessaires au parcours péri-opératoire et identifier le rôle indispensable du MAR dans la coordination des professionnels et la continuité des soins.
Contenu:

- informations nécessaires aux différentes étapes du parcours ;
- transmission entre les professionnels ;
- coordination multidisciplinaire ;
- articulation ville/hôpital ;
- traçabilité dans le dossier ;
- rôle du MAR dans la coordination et la continuité des soins.

Durée: 5 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 6 : Information du patient et décision partagée

Objectif : Information du patient, décision médicale partagée et renforcer son implication dans le parcours de soins.
Contenu:

- information sur le parcours péri-opératoire ;
- objectifs de récupération ;
- modalités de sortie et de suivi ;
- décision médicale partagée ;
- traçabilité de l'information dans le dossier.

Durée: 5 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 7 : Cas clinique interactif

Objectif : Appliquer les principes de l'optimisation préopératoire à une situation clinique, identifier le rôle indispensable du MAR aux différentes étapes du parcours, et analyser les modalités de coordination avec les professionnels impliqués.
Le cas clinique permet notamment d'identifier les interventions relevant du MAR, les professionnels à associer au parcours, les informations à transmettre et les conséquences potentielles d'un défaut de coordination.
Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique interactif.

Partie C : Optimisation de la prise en charge anesthésique péri-opératoire (50 minutes)

Cette deuxième partie, organisée en cinq modules, est consacrée à l'optimisation de la stratégie anesthésique, de l'analgésie et de la prévention des complications afin de favoriser une récupération postopératoire rapide conformément aux recommandations de la SFAR et des sociétés savantes.

Module 1 : Choix d'une stratégie anesthésique individualisée favorisant une récupération rapide

Objectif : Choisir une stratégie anesthésique individualisée favorisant une récupération postopératoire rapide tout en limitant les complications.
Contenu:

- choix et individualisation de la technique anesthésique selon le patient, la chirurgie et les indications favorisant une récupération postopératoire précoce
- évaluation des bénéfices et des risques des différentes techniques anesthésiques ;
- limitation de l'exposition aux agents anesthésiques lorsque cela est pertinent ;
- maintien de la stabilité hémodynamique ;
- prévention et prise en charge de l'hypothermie ;
- prévention des complications respiratoires ;
- prévention et prise en charge des effets indésirables de l'anesthésie ;

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 2 : Analgésie multimodale et limitation du recours aux opioïdes
Objectif : Mettre en œuvre une stratégie d'analgésie multimodale permettant d'améliorer le contrôle de la douleur tout en réduisant le recours aux opioïdes.
Contenu:

- Principes de l'analgésie multimodale ;
- limitation de la consommation d'opioïdes ;
- association des différentes classes d'antalgiques ;
- recours aux techniques loco-régionales lorsqu'elles sont indiquées ;
- adaptation de l'analgésie au type de chirurgie et au patient.

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 3 : Évaluation du risque de NVPO et stratégie prophylactique
Objectif : Évaluer le risque de nausées et vomissements postopératoires et mettre en œuvre une prophylaxie adaptée au niveau de risque.
Contenu:

- facteurs de risque de NVPO ;
- score d'Apfel ;
- prophylaxie adaptée au niveau de risque ;
- recommandations SFAR.

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 4 : intégration de la stratégie anesthésique et analgésique dans le parcours RAC et récupération postopératoire

Objectif : Adapter la stratégie anesthésique et analgésique afin de favoriser une récupération postopératoire rapide et l'intégration du patient dans un parcours RAC.

Contenu:

- contrôle optimal de la douleur ;
- limitation des effets indésirables de l'anesthésie ;
- participation précoce du patient au parcours RAC.

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 5 : Cas clinique interactif

Objectif : Appliquer les recommandations relatives à la stratégie anesthésique et à l'analgésie au travers d'un cas clinique interactif.

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique interactif.

Partie D : Optimisation du parcours postopératoire (1h10 minutes)

Cette troisième partie, composée de cinq modules, est consacrée à la sécurisation du parcours postopératoire, à la validation des critères de sortie et à l'organisation de la continuité des soins afin d'assurer un retour à domicile sécurisé.

Module 1 : Évaluation de la récupération postopératoire après anesthésie

Objectif : Évaluer la récupération postopératoire après anesthésie et vérifier les conditions permettant une récupération rapide.

Contenu:

- Récupération postopératoire après anesthésie ;
- stabilité respiratoire et hémodynamique ;
- récupération motrice ;
- contrôle de la douleur et NVPO ;
- limitation des effets indésirables.
- critères permettant de passer à l'étape suivante du parcours.

Durée: 10 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 2 : Validation des critères médicaux de sortie

Objectif : Évaluer et valider les critères médicaux de sortie relevant de l'évaluation anesthésique et organisation du retour à domicile conformément aux recommandations afin de garantir la sécurité du patient.

Contenu:

- contrôle de la douleur ;
- stabilité hémodynamique ;
- récupération motrice ;
- récupération cognitive compatible avec la sortie ;
- autonomie selon le parcours ;
- absence de complication postopératoire immédiate ;
- compréhension des consignes postopératoires ;
- validation des critères de sortie selon les recommandations.

Durée: 15 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 3 : Organisation de la surveillance, des modalités de recours et du suivi postopératoire.

Objectif: Organiser la surveillance postopératoire, la continuité des soins et les modalités de recours après le retour à domicile, en intégrant la coordination avec les professionnels de santé de ville et la traçabilité du suivi.

Contenu:

- modalités de surveillance postopératoire ;
- critères et modalités de recours en cas de complication ou de difficulté ;
- appel téléphonique ou autre modalité de suivi à distance selon l'organisation ;
- coordination avec les professionnels de santé de ville ;
- transmission des informations nécessaires à la continuité des soins ;
- traçabilité du suivi postopératoire.

Durée: 15 minutes.
Format: Diaporama dynamique

Module 4 : Implémentation et pérennisation des parcours RAC et de chirurgie ambulatoire.

Objectif : Identifier les difficultés rencontrées dans l'implémentation et le maintien des protocoles de RAC et de chirurgie ambulatoire, confronter les expériences et identifier des leviers d'amélioration adaptés à son contexte d'exercice.

Contenu:

- identification des freins professionnels, organisationnels, institutionnels, matériels et liés aux patients ;
- difficultés de coordination et de communication ;
- difficultés d'adhésion des équipes et des patients ;
- écarts entre les protocoles et les pratiques ;
- difficultés de maintien et de pérennisation des pratiques ;
- partage d'expériences et analyse des difficultés rencontrées ;
- identification des leviers d'amélioration ;
- clarification des rôles et des responsabilités ;
- formation des équipes et mise à disposition d'outils adaptés ;
- amélioration des outils de transmission et de l'organisation du parcours ;
- implication du patient et suivi des résultats.

Durée: 15 minutes.
Format : Diaporama dynamique.

Module 5 : Cas clinique intégratif et échange entre participants

Objectif : Intégrer les différentes étapes du parcours péri-opératoire à partir d'un cas clinique global, analyser le rôle du MAR et identifier les difficultés de mise en œuvre des parcours optimisés ainsi que les leviers d'amélioration.

Durée: 15 minutes.
Format : Diaporama dynamique interactif.

-Cas clinique post formation-

Objectif : Reprendre le cas clinique initial afin de comparer les décisions prises avant et après la formation, mesurer les acquis et analyser les écarts corrigés. La comparaison permet également d'apprécier la capacité du participant à identifier le rôle du MAR dans les différentes étapes du parcours, à analyser les modalités de coordination des professionnels et à proposer des solutions face aux difficultés d'implémentation et de maintien des protocoles.

Format : Diaporama dynamique interactif.

Partie E : Audit final (1 h 30)

Partie E : Réévaluation des pratiques professionnelles : audit clinique (1H30)
Module 1 : Réévaluation des pratiques professionnelles

Objectif : Réévaluer sa pratique et l'impact des actions correctives.

Contenu : Réévaluation des pratiques sur la base des mêmes critères d'évaluation et des mêmes modalités qu'à l'audit initial sur 10 dossiers rétrospectifs. Les apprenants auront accès à cet audit seulement 3 mois, au plus tôt, après avoir complété l'intégralité des parties A à E

Durée: 90 minutes

Liens et documents de référence

- **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).** *Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) – Recommandations formalisées d'experts.* Paris : SFAR.
- **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).** *Préhabilitation péri-opératoire – Recommandations d'experts.* Paris : SFAR.
- **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).** *Prise en charge de la douleur postopératoire – Recommandations formalisées d'experts.* Paris : SFAR.
- **Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).** *Prévention des nausées et vomissements postopératoires – Recommandations formalisées d'experts.* Paris : SFAR.
- **Haute Autorité de Santé (HAS).** *Chirurgie ambulatoire : recommandations de bonne pratique et développement de la chirurgie ambulatoire.* Saint-Denis : HAS.
- **Haute Autorité de Santé (HAS).** *Optimisation des parcours patients et qualité des prises en charge péri-opératoires.* Saint-Denis : HAS.
- **Groupe Francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE).** *Recommandations francophones de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie.*
- **ERAS Society.** *Guidelines for Perioperative Care in Elective Surgery.* Enhanced Recovery After Surgery Society.