

One-stop-surgery en chirurgie pédiatrique au CHU d'Amsterdam

Sanitaire

Date de publication : 7 mars 2025

Généralités

Objectif :

L'objectif principal du projet est d'améliorer l'efficience du traitement, c'est-à-dire le nombre total de visites à l'hôpital liées à une hernie inguinale (réparation) et le temps d'attente (jours) entre la consultation et l'intervention chirurgicale. Les autres résultats sont l'efficacité, la satisfaction de la famille et le coût.

L'organisation néerlandaise des soins exige que les enfants qui ont besoin d'une réparation de hernie inguinale se rendent à l'hôpital à au moins trois reprises : évaluation préopératoire avec le chirurgien pédiatrique, avec l'anesthésiste, et une troisième visite pour le traitement chirurgical. Le projet combine ces visites dans un programme dit de one-stop-surgery ou « chirurgie à guichet unique » (OSS). Grâce à l'introduction d'un processus de diagnostic structuré, les visites préopératoires sont organisées le jour même de l'opération, ce qui permet de regrouper la confirmation du diagnostic, l'évaluation préopératoire et la réparation chirurgicale en une seule visite à l'hôpital.

Dans la pratique; les parents/aidants des patients éligibles se voient proposer un traitement OSS par leur médécin généraliste, qui leur donnant accès à une plateforme numérique comprenant une vidéo spécialement conçue pour informer les parents sur le traitement proposé de l'hernie inguinale de leur enfant.

S'ils décident de participer, les parents peuvent programmer le traitement OSS à une date qui leur convient et recevoir par courriel des informations plus détaillées sur les rendez-vous et les instructions préopératoires. Les parents sont invités à télécharger une photo de l'enflure située dans l'aine de leur enfant afin d'étayer le diagnostic de hernie inguinale.

Critères d'inclusion :
- hernie inguinale primaire unilatérale ou bilatérale confirmée par le médecin généraliste ou le spécialiste référent,
- age >3 mois,
- ASA grades I ou II

Critères d'exclusion :
- hernie inguinale ipsilatérale récurrente,
- age
- ASA grades III-IV, troubles à haut risque, par exemple apnée du sommeil modérée à sévère, patients sous oxygène, CPAP ou BPAP et maladies cardiaques (congénitales).

Dans le cas de l'OSS, les patients se rendent d'abord à la polyclinique pour un examen physique et la confirmation du diagnostic par le chirurgien pédiatrique. Ils enchainent avec l'évaluation préopératoire par l'anesthésiste puis le même chirurgien procède à la réparation de la hernie inguinale. Tous les chirurgiens pédiatriques du service participent à l'OSS.

Quatre patients OSS sont programmés un jour par semaine dans le cadre du programme de l'unité de chirurgie ambulatoire, avec une capacité totale de la salle d'opération (et une occupation) de huit cas par jour. Pour minimiser les absences à l'école et au travail, l'OSS est programmée le jeudi pour permettre aux enfants de récupérer pendant le week-end et de retourner à l'école le lundi suivant.

Dans le cas où les plages OSS ne sont pas remplies une semaine avant, d'autres patients de chirurgie ambulatoire classique sont programmés à la place.

Pendant la période d'expérimentation de l'OSS pour les enfants souffrant d'une hernie inguinale, le programme a été évalué à plusieurs reprises en impliquant les retours des parents des patients et les représentants d'une organisation de patients

consacrée aux soins médicaux des enfants ; en néerlandais : « Stichting Kind & Ziekenhuis ») afin d'optimiser le parcours de soins avant le début définitif du programme.

Une étude a été menée dont les conclusions ont été publiées dans un article : One-Stop Surgery : An Innovation to Limit Hospital Visits in Children, Dreuning et al. Eur J Pediatr Surg 2022;32:435-442.

Etapes de mise en oeuvre

- Validation du projet par les équipes chirurgicales et d'anesthésie,
- Réorganisation des programmes de consultation et de chirurgie ambulatoire,
- Communication auprès des médecins adresseurs et des secrétariats médicaux.

Essaimage

Les principaux leviers

L'une des conditions préalables à la réussite d'un programme de traitement est qu'il soit limité aux maladies dont le diagnostic est simple, avec un petit nombre de diagnostics faussement positifs, afin d'éviter les annulations le jour même. L'inclusion des maladies doit donc être limitée aux diagnostics ayant une forte probabilité de nécessiter une intervention chirurgicale. Un bon dépistage préclinique est donc essentiel pour identifier les candidats éligibles à la chirurgie.
La hernie inguinale étant principalement un diagnostic clinique, la mise en œuvre de technologies de santé en ligne (ici la transmission d'une photographie de la hernie) améliore la précision du diagnostic.

Les principaux freins

Des mesures de précaution sont nécessaires pour éviter les annulations résultant d'un mauvais diagnostic. Les parents sont invités à télécharger une photo de la ou des tuméfactions avant leur visite à l'hôpital. En outre, le système de santé néerlandais exige qu'un médecin généraliste, un pédiatre ou un chirurgien oriente les patients vers un centre de soins secondaires ou tertiaires, qui a souvent déjà confirmé le diagnostic. Par ailleurs, seuls les patients ayant un grade ASA I-II (maladie systémique légère) sont considérés comme éligibles pour le traitement OSS afin de minimiser le risque d'annulation en raison de contre-indications anesthésiques.

Témoignages

> *L'organisation "One-stop-surgery" existe dans les hôpitaux néerlandais depuis les années 90. Elle améliore grandement la satisfaction des équipes chirurgicales et des patients.*
>
> **Jeop Derikx, Chirurgien**

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

c.l.fasioen@amsterdamumc.nl

Les ressources

Temps

Il s'agit d'une réorganisation du parcours de soins qui nécessite d'accompagner le changement.

A considérer

Personnel (équipe projet, déploiement...)

L'OSS ne nécessite pas plus de personnel que les parcours classiques

Peu

L'établissement

Date de mise en œuvre : 8 novembre 2020

Durée du projet : 0 mois

Amsterdam UMC 1105 AZ

Type de structure : Sanitaire

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement
La volonté d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients pédiatriques.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

10/10

Remplace une pratique existante

Des compétences en interne

L'OSS ne nécessite pas plus de compétence que les parcours classiques.

Peu

Des compétences externes (prestations externes)

Aucune

Peu

Des équipements, du matériel

La mise en oeuvre optimale de l'OSS nécessite de pouvoir communiquer de manière sécurisée avec la famille pour l'envoi de la photographie de la hernie et de pouvoir leur mettre à disposition des vidéos de présentation du dispositif. Il est aussi nécessaire de bien interfacer le programme entre les consultations, le bloc et la programmation opératoire.

A considérer

Des financements (internes et externes)

L'OSS ne nécessite pas plus de moyens que les parcours classiques.

Peu

Parties prenantes associées

- [ ] Direction
- [ ] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [ ] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Les impacts

Sur l'environnement : Impacts positifs

Le regroupement de trois visites à l'hôpital en une seule réduit considérablement les émissions dues au transport du patient.

Sur les professionnels : Impacts positifs

L'OSS améliore la satisfaction des chirurgiens qui peuvent réaliser le rendez-vous pré-opératoire et l'opération dans la même journée, créant ainsi une relation avec leur patient et ses parents.

Sur les usagers : Impacts positifs

La satisfaction des familles est accrue par la mise à disposition de ressources en ligne (par exemple, la possibilité d'utiliser la plateforme numérique contenant des informations sur la hernie inguinale et son traitement), une réduction significative du nombre de visites à l'hôpital et la possibilité de programmer eux-mêmes l'opération en choisissant une date appropriée dans une liste d'options sont probablement en partie responsables de l'amélioration de la satisfaction. En outre, ces résultats montrent l'importance du contact personnel et de la communication avec les parents des patients avant l'opération.

Sur l'organisation : Impacts positifs

L'OSS améliore l'organisation des parcours de soins des patients avec une hernie inguinale.

Sur le médico-économique : Pas d'impacts

Le programme OSS n'a qu'un impact financier mineur.