

Synthèse de l'audit chirurgie bariatrique

On observe, ces dernières années, dans notre société, une nette augmentation de l'obésité associée à de nombreux facteurs de comorbidités. En Belgique, il existe d'importantes variations au niveau des parcours de soins et pratiques de travail en chirurgie bariatrique.

Contexte

Le service « Audit des Hôpitaux », dépendant d'une structure fédérale de co-gouvernance (AFMPS, INAMI et SPF SPSCAE), a étudié ce sujet dans le cadre du « proof of concept ». L'audit de la chirurgie bariatrique a comme objectifs généraux d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé au citoyen, et d'optimiser l'utilisation des moyens de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Méthodologie

Le service Audit a réalisé des analyses de données pour les 97 hôpitaux belges présentant des séjours hospitaliers de chirurgie bariatrique en 2016 (facturation d'un des 3 codes de nomenclature des prestations de santé (NPS) ('241780', '241824' ou '241846') et/ou séjours classés dans l'APR-DRG (All Patient Refined - Diagnosis Related Groups) 403 (Procédures pour obésité) et/ou séjours avec un diagnostic principal (DP) issu de la catégorie E66 (Overweight and obesity) et classés dans un APR-DRG chirurgical). Les résultats globaux sont présentés dans divers graphiques et les hôpitaux peuvent se comparer sur base de certaines variables via une clé d'identification.

Le service Audit des Hôpitaux a audité 19 hôpitaux belges sélectionnés et a pu observer le processus général de prise en charge du patient obèse, mais aussi vérifier le respect de la NPS et des directives de codage RHM (résumé hospitalier minimum) et ce, au travers de l'analyse de 12 dossiers de patients sélectionnés de façon aléatoire dans un panel de séjour (date de sortie en 2016) ayant un DI-RHM (données infirmiers, résumé hospitalier minimum).

Résultats

Certaines disparités sont observées au niveau du parcours de soins du patient obèse en chirurgie bariatrique : organisation des prises en charge pré- et postopératoires, type d'examen complémentaires et consultations pré- et postopératoires systématiquement réalisés, usage de pompes analgésiques et technique opératoire préférentiellement utilisée. L'analyse des séjours de chirurgie bariatrique présente, entre autres, le score moyen de 9 critères émanant de la nomenclature et des procédures de codage. La documentation d'un régime d'un an et l'organisation de la concertation bariatrique multidisciplinaire avec rapport signé et daté représentent les points les plus problématiques pour les institutions.

Le suivi des patients opérés au-delà de 2 ans après la chirurgie est rare selon les équipes de chirurgie bariatrique. Les obstacles à ce suivi à moyen et long terme sont d'ordre financier, organisationnel ou liés au manque de compliance des patients. La prise en charge d'un patient obèse en chirurgie bariatrique devrait s'inscrire dans un parcours de soins coordonné avec suivi pré- et postopératoire multidisciplinaire. Il serait donc important de cadrer les compétences et de mobiliser les ressources nécessaires pour l'ensemble de ce parcours de soins.