



Article original

Les causes d'annulations des interventions chirurgicales programmées au Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge

Causes of cancellation of scheduled surgical procedures at Kamenge University Hospital Center

JC Mbonicura^{1*}, L Bivahagumye², JB Bizimana³, F Bampoye⁴, R Karayuba¹

Résumé

But : Déterminer la fréquence et les causes d'annulations des interventions chirurgicales programmées.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale prospective réalisée au Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge. L'étude s'étendait sur une période de trois mois allant du 1er Février au 30 Avril 2017. Toute intervention annulée pendant cette période a été incluse dans l'étude. N'ont pas été inclus, dans cette étude, les patients dont l'intervention a été décidée en urgence et annulée par la suite.

Résultats : Un taux d'annulation de 22,95% a été noté. Sur 95 interventions annulées ; 44,2% de patients avaient un âge compris entre 0 et 10 ans [extrêmes 1 et 80 ans]. La classe ASA I et II étaient dominantes avec respectivement 60% et 38,9% des patients annulés. Plus d'interventions ajournées (77%) que d'annulations définitives (23%). Les causes retrouvées étaient évitables dans 79% des cas. Les plus rencontrées sont : manque de personnels (21%), manque de matériels (13%) et erreur de programmation (10,5%). Les résultats de notre étude montrent que 70,50% des causes

d'annulations étaient liées à l'organisation de l'hôpital.

Conclusion : Le taux de l'annulation des interventions chirurgicales électives reste élevé au centre hospitalo-universitaire de Kamenge. La plupart des causes des annulations sont potentiellement évitables et la grande majorité d'entre elles sont liées à l'organisation de l'hôpital. L'accessibilité financière aux soins joue un rôle dans les annulations.

Mots-clés : Chirurgie élective, annulations, taux, causes.

Abstract

Goal: To determine the frequency and causes of cancellations of elective surgical procedures.

Patients and methods: This was a prospective longitudinal study conducted at the Teaching Hospital of Kamenge. The study extended over a period of three months from February 1st to April 30, 2017. Any intervention canceled during this period was included in the study. Was not included in this study, the patients whose intervention was decided in emergency and canceled later.

Results: A cancellation rate of 22.95% was noted.

On 95 procédures canceled; 44, 2% were aged under ten years. The ASA I and II respectively was dominant with 60% and 38.9%. More adjournments (77%) than definitive cancellations (23%). The avoidable causes were more seen (79%) such as lack of materials (21%), lack of personal (13%) and error programmations (10,5%). The results of our study show that 70,5% of the causes of cancellations were related to the organization of the hospital.

Conclusion: The rate of cancellation in elective surgical procedures remains high at Teaching Hospital of Kamenge. Most causes are potentially avoidable and the vast majority of them are related to the organization of the hospital. The financial accessibility to care has a role in cancellations.

Keywords: Elective surgery, cancellations, rate, causes.

Introduction

L'annulation d'une intervention chirurgicale est définie comme une intervention chirurgicale inscrite au programme officiel la veille ou qui a été ajoutée sur la liste après, non effectuée le jour de l'opération. Elle est considérée comme une annulation définitive lorsqu'elle n'a pas été reportée pour une date ultérieure [1, 2, 3].

La détermination du taux d'annulation de la chirurgie programmée est un indice important de la qualité des soins et l'évaluation du fonctionnement optimal des sites interventionnels [4]. Le taux rapporté pour l'annulation de l'intervention chirurgicale varie largement entre les institutions de 7,6 à 40 % [5, 6]. Les causes d'annulations sont classées en annulations évitables et non évitables. Elles peuvent être liées aux patients, à l'organisation de l'institution hospitalière ou aux causes médicales [1,7].

Peu d'études en Afrique et aucune au Burundi n'a été menée pour évaluer les causes et la fréquence des annulations des interventions chirurgicales, ce qui nous a motivé à réaliser ce travail.

Méthodologie

Ce travail est une étude longitudinale prospective réalisée dans les services de chirurgie générale et viscérale, de traumatologie-orthopédie, d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie et de stomatologie du Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge. Cette étude a concerné les patients programmés pour la chirurgie durant une période de trois mois allant du 1er Février au 30 Avril 2017. Toute intervention programmée annulée pendant cette période a été incluse dans l'étude. N'ont pas été inclus, dans cette étude, les patients dont l'intervention a été décidée en urgence et annulée dans la suite.

Le recrutement a été effectué sur la base d'une fiche d'enquête pré établie. Le taux global d'annulation a été obtenu en comparant le nombre des opérations annulées pendant la période étudiée au nombre des opérations programmées au cours de cette même période. Nous avons subdivisé les causes d'annulations en deux catégories : les causes évitables et les causes non évitables. Les responsabilités ont été réparties en trois catégories : celles liées aux patients (refus, non-respect du jeune préopératoire, décès, patient non rentré) ; celles liées à l'organisation de l'hôpital (programme irréalisable de la salle, erreur de programmation, bilan préopératoire incomplet, manque de matériel, manque du personnel et absence de lits à l'hôpital) et celles d'ordre médical (changement d'attitude médicale ou invalidation, non interruption d'un médicament interférant avec l'anesthésie ou la chirurgie, aggravation de l'état de santé du patient). Les variables étudiées sont les données sociodémographiques (l'âge, le sexe, la date de programmation, la date d'intervention), la classe ASA, et les causes d'annulations. Les documents qui ont été utilisés comme support sont les tableaux de programmes opératoires, les registres des interventions, les fiches de consultation anesthésique et la fiche d'enquête. Les données ont

été saisies dans le logiciel Excel 2010 et traitées avec le logiciel épi-info version 3.5.4.

Résultats

Pendant notre période d'étude, sur un total de 61 jour opératoire, 414 interventions ont été programmées dans les 6 salles du bloc opératoire et 95 interventions ont été annulées, soit un taux d'annulation de 22,95%. Sur les 95 patients de programme opératoire annulé, 44,2% avaient un âge compris entre 0 et 10 ans. Les âges extrêmes étaient de 1 et 80 ans. La prédominance féminine est notée avec un sex ratio est de 1,02.

Dans notre étude, 71,60 % des patients annulés

étaient prévus pour une anesthésie générale et le type d'anesthésie n'était pas influencé par la classe ASA du patient. La classe ASA I et II étaient dominantes avec respectivement 60% et 38,9% des patients annulés. Pendant notre étude, il y a eu plus d'interventions ajournées (77%) que d'annulations définitives (23%). Environ Soixante-six pourcent (66,3%) des patients ont été ajournés une fois, alors que 10,50% des patients ont vu leurs interventions annulées définitivement après une ou deux reports. Notre étude retrouve que 79% des causes d'annulations étaient évitables. Le tableau I donne les détails sur les différentes causes d'annulation.

Tableau I: Répartition des patients selon les causes d'annulation

Causes d'annulation		Effectifs	Pourcentage
Evitables	Programmation irréalisable de la salle d'opération	8	8,40
	Erreur de programmation	10	10,50
	Bilan préopératoire incomplet	5	5,30
	Changement d'attitude médicale survenue entre l'inscription du patient au programme et le jour de l'opération	6	6,30
	Refus du patient	1	1,10
	Manque de matériels	13	13,70
	Manque de personnels	20	21,00
	Non-respect du jeûne préopératoire et/manque de préparation à l'intervention	2	2,10
	Absence de lit aux soins continu ou intensif	2	2,10
	Non interruption de médicaments interférant avec la chirurgie ou l'anesthésie	1	1,10
	Présence d'une urgence (évitable en créant une salle dédiée aux urgences)	7	7,40
Total		75	79
Non évitables	Développement d'une maladie ou aggravation de l'état de santé du patient	6	6,30
	Patient non rentré	8	8,40
	Manque de moyens	6	6,30
Total		20	21

Les résultats de notre étude (tableau II) montrent que 70,50% des causes d'annulations étaient liées à l'organisation du système de santé en général.

Tableau II : Répartition des causes d'annulation selon la responsabilité

Responsabilité	Effectifs	Pourcentage
Médicale	10	10,50
Organisationnelle/ Hôpital	67	70,50
Patients	18	19
Total	95	100

Discussion

Dans notre étude, nous avons trouvé un taux d'annulation de 22,95%. Le taux d'annulation élevé dans notre étude ainsi que dans d'autres pays en voie de développement varie de 17,6 à 38,7% contre 1,96 à 9,4% dans les pays occidentaux. Les taux d'annulation qui atteignent 20 à 40% témoignent qu'une organisation insuffisante constitue la principale cause [7 - 11].

Les annulations engendrent une sous-utilisation du quartier opératoire, un faible taux d'efficacité, un allongement des listes d'attente et enfin une augmentation des coûts pour les patients et les hôpitaux.

Dans notre d'étude, la tranche d'âge de 0 à 10 ans était majoritaire (44,2%). L'âge moyen des différents auteurs varie de 55,2 à 36,32 ans. L'âge de notre population d'étude est jeune par rapport à ceux des autres auteurs [2, 8, 12]. Dans notre étude, l'âge n'était pas une cause d'annulation des interventions chirurgicales. Le sexe n'était pas un facteur de risque d'annulation des interventions chirurgicales. La classification ASA est un indicateur utile pour la prise en charge des patients. Elle est très souvent cause d'annulation des interventions chirurgicales. La classe ASA de notre étude est dominée par des patients ASA I et II (98,9%). Nos résultats sont proches de ceux de Niangaly au Mali (2013) qui a trouvé des valeurs de 96,7 % pour la classe ASA I et II mais sont différents de ceux de la série Suisse

(2001) [3, 13]. Dans notre série, la classe ASA n'était pas une cause d'annulation.

Les causes d'annulation ont été subdivisées en trois catégories : les annulations liées aux patients, celles liées à l'organisation (administration) et les annulations pour causes médicales. Les plus courantes dans notre étude étaient attribuables à l'organisation hospitalière dans 70,5%. Des raisons similaires pour l'annulation de la chirurgie élective ont été rapportées par Lankoande au Burkina Faso en 2016 [7], M. Mutwali au Soudan en 2016 [8], Chalya en Tanzanie en 2010 [1] et Ch chiu à Hong kong en 2012 [10]. La plupart de ces causes sont potentiellement évitables et constituent l'aspect commun des pays du Tiers Monde le plus souvent.

Dans notre étude, le manque de personnel (21%), de matériel et d'équipements (13%) ainsi qu'une mauvaise programmation (18,9%), étaient les causes les plus fréquentes d'annulations de chirurgie élective. Ces causes ont également été signalées par d'autres auteurs [1, 7, 8]. Les annulations d'opérations électives en raison du manque de personnel, de matériel et par une mauvaise programmation peuvent être évitées par une planification minutieuse et une utilisation efficace des ressources hospitalières et par une bonne planification des activités du bloc opératoire. La pénurie de temps de fonctionnement était un autre facteur important d'annulation du fonctionnement électif dans notre étude (8,4%). Des résultats similaires ont également été rapportés par d'autres études [1, 3, 14]. Une approche d'équipe en présence d'un bon administrateur peut améliorer la gestion du bloc opératoire [4, 15]. Un bon administrateur peut améliorer l'ordonnancement, réduire le temps passé entre la préparation et le nettoyage et aider à mieux gérer les ressources [4, 16]. L'annulation des programmes suite à la présence d'une urgence représente 7,4% des annulations dans notre étude.

Les annulations attribuables aux chirurgiens dans la présente étude étaient comparables à celles rapportées dans la littérature [1, 2]. La majorité

des annulations liées aux chirurgiens dans notre étude étaient liées à l'indisponibilité du chirurgien et à cause des listes de surbooking. Nous avons également observé que certaines annulations étaient principalement causées par des chirurgiens qui sous-estiment le temps nécessaire à l'opération.

Les annulations attribuables aux chirurgiens sont évitables par une meilleure planification des ressources disponibles et un recrutement de chirurgiens. Les listes des patients programmés devraient être rendues faciles à gérer et réalistes par une informatisation synchronisée entre administration, praticiens et patients dans la mesure du possible.

L'équipement et le manque de matériel ont été responsables de 13,7% des chirurgies annulées. Dans la série de Dhafar, en Arabie Saoudite, les problèmes d'équipement ont contribué à 20,3% des annulations [14].

Dans notre étude, les annulations d'opérations électives en raison de facteurs liés au patient ont représenté 19% des cas. Les raisons les plus fréquentes étaient les contraintes financières qui imposent d'organiser une deuxième date d'intervention. Dans notre contexte, l'absence du système d'assurance maladie est l'une des raisons d'annulation. La pauvreté empêche l'accès aux soins de santé de base.

Un nombre insuffisant d'anesthésistes et d'équipements anesthésiques tels que les moniteurs de surveillance, les machines d'anesthésie, les médicaments et le matériel d'anesthésie étaient un problème dans notre étude. Des observations similaires ont également été notées dans d'autres études [1, 7]. Nous avons observé que la présence d'une équipe d'anesthésistes restreinte dans la deuxième moitié de la journée freinait les activités du bloc opératoire.

La création d'une salle dédiée aux opérations d'urgence, un investissement raisonnable dans l'équipement, le renouvellement ou un bon entretien

du système de stérilisation et des machines de la buanderie telles sont les mesures qui réduiraient le taux d'annulations des chirurgies programmées dans notre structure hospitalière.

Conclusion

Le taux de l'annulation des interventions chirurgicales électives le jour de la chirurgie reste élevé au centre hospito-universitaire de Kamenge. La plupart des causes des annulations sont potentiellement évitables et la grande majorité d'entre elles sont liées à l'organisation du système de santé notamment des structures hospitalières nationales dont la nôtre. L'accessibilité financière aux soins joue un rôle dans les annulations.

*Correspondance :

Mbonicura Jean Claude

mbonicurajc@gmail.com

Disponible en ligne : 20 Mars 2020

1 Université du Burundi, Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge, Chirurgie générale et viscérale

2 Université du Burundi, Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge, ORL

3 Université du Burundi, Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge, Neurochirurgie

4 Kira Hospital, Anesthésie - Réanimation

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] PL Chalya, JM Gilyoma, JB Mabula. Incidence, causes and pattern of cancellation of elective surgical operations in a university teaching hospital in the lake zone, Tanzania 2011; 11(3): 438-443

[2] Ilango Ganesan, R. Anuradha, P. Ravindrakumar. Audit of cancellation of elective surgeries in a teaching hospital in South India. Journal of evolution of medical and dental

- sciences 2015; Vol. 4, Issue rakeshgarg; page: 5322-5328, DOI: 10.14260/778jemds 2015 April 16
- [3] V. Moret, mémoire: Impact d'une consultation de pré hospitalisation chirurgicale sur les annulations de dernière minute au bloc opératoire au Chu de Lausanne (Suisse) 2001
- [4] Adda G. Organisation and management of operative rooms. Hygiene and security in Health institution. Lyon: AFNOR; 2002.
- [5] Dakum N K, Ramyil V M, Misauno M A. Reasons for cancellations of urologic day care surgery. Nigerian of Surgical Research. 2006; 8(1-2):30 – 33.
- [6] El-Bushra AD, Mohamed IM, Awadalla MA et al. Cancelled elective surgical operations at El Obeid Hospital, Western Sudan. Sudan Med J. 2008; 44(1, 2&3):56–61.
- [7] M Lankoande, P Bonkoungou, SIS Traore, RAF Kabore, E Ouangre & P Pendeville : Cancellation of elective surgical procedures in the university teaching hospital center Yalgado Ouedraogo in Burkina Faso : incidence, reasons and proposals for improvement, Southern African Journal of Anaesthesia Analgesia, 2016 DOI :10.1080/22201181.2016.1226539
- [8] Mutwali IM, Abbass AM, Elkheir IS, Arbab SS, Bur A, Geregandi T. Cancellation of elective surgical operations in a teaching hospital at Khartoum Bahri, Sudan. Sudan Med Monit 2016; 11:45-51.
- [9] Trentman TL, Mueller JT, Fassett SL, Dormer CL, Weinmeister KP. Day of surgery cancellations in a Tertiary Care Hospital: A one year review. J Anes the Clinic Res. 2010; 109. doi: 10.4172/2155-6148.1000109
- [10] Ch Chiu, MPhil A Lee, PhD, MPH PT Chui, MB, BS, FANZCA. Cancellation of elective operations on the day of intended surgery in a Hong Kong hospital: point prevalence and reasons. Hong Kong Med J 2012; 18:5-10
- [11] J. Laisi, H. Tohmo, U. Keränen; Surgery cancellation on the day of surgery in same-day admission in a finish hospital. Scandinavian Journal of Surgery 102: 204-208, 2013
- [12] Mohammed Al Khawalde DDS, Faisal Al Gudah MD, Nidal Al Soud MD, Mohammed Al Hroot MD. Cancellation of elective surgical procedures, a Single royal medical services hospital experience. JRMS December 2015; 22(4): 52-56 / DOI: 10.12816/0018557
- [13] Niangaly. A, Causes des annulations des interventions chirurgicales dans le bloc opératoire à froid du CHU Gabriel Touré. Thèse de Médecine, Mali 2014
- [14] Dhafar KO, Ulmalki MA, Felemban MA, et al. Cancellation of operations in Saudi Arabian Hospital: frequency, reasons and suggestions for improvements. Pak J Med Sc. 2015; 31(5):1027–32.
- [15] Caplan GA, Brown A, Crowe PJ et al. Re-engineering the elective surgical service of a tertiary hospital: a historical controlled trial [see comments]. Med J August 1998; 169:247-251.
- [16] Kharraja S., Marcon E. Construction automatique du plan directeur d'allocation des plages horaires. Proceedings de GISEH'03, 17-18, Lyon, France. Janvier 2003

Pour citer cet article

JC Mbonicura, L Bivahagumye, JB Bizimana, F Bampoye, R Karayuba. Les causes d'annulations des interventions chirurgicales programmées au Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 465-470