

Réseau Qualité des établissements de santé de Franche - Comté

DEMARCHE QUALITÉ EN TRANSFUSION

Groupe de travail régional DRASS-REQUA

AM Cuny - L Dupiney - P Jupille 30 mars 2007



CONTEXTE DE DEMARRAGE DU GROUPE DE TRAVAIL

Jusqu'à présent, l'Hémovigilance = vigilance produit

Or quasi-inocuité des produits sanguins aujourd'hui

le risque transfusionnel est désormais davantage lié à des

défaillances

tout au long de la chaîne transfusionnelle



L'analyse des EIT et dysfonctionnements pointent les écarts des pratiques professionnelles

- médicales
- -paramédicales
- institutionnelles

par rapport aux textes normatifs



La démarche d'Hémovigilance doit désormais être élargie à l'ensemble des activités hospitalières.

Elle entre dans le champ:

- démarche qualité en matière de soins
- gestion des risques



Groupe de travail Régional en Franche-Comté

14 à 20 membres participants en moyenne, représentants :

- 11 ES privés et publics (médecins, pharmaciens, soignants)
- EFS Bourgogne-Franche Comté

Pilotage:

- Coordonateur Régional d'Hémovigilance
- Soutien Méthodologique REQUA



Présentation du REQUA

GIP fondé en 2001, regroupant la quasi-totalité des ES de la région, financé 60 % par l'ARH, 40% par les établissements; 5 ETP, dont 3 chargés de mission

Missions:

-conseil et expertise: dans les domaines de l'évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques, sécurité du médicament, droits du patient,

-conduite de projets définis ciblant des problématiques en cours ou émergentes pour l'ensemble des établissements

www.requa.fr



METHODOLOGIE

1. Prise en charge cible: la Transfusion Administration d'un PS = acte thérapeutique complexe nécessitant articulation entre:

- -différentes structures administratives
- -différents lieux avec un circuit de transport
- différents professionnels

CHAQUE ETAPE NECESSITE UN ENCADREMENT PAR L'INTERMEDIAIRE DE PROCEDURES ET PROTOCOLES DEFINIS



METHODOLOGIE

2. Élaboration d'un référentiel documentaire régional :

- recueil des textes réglementaires
- validation des points critiques à chaque étape du processus transfusionnel avec l'apport de l'expérience des participants
- élaboration régionale de procédures de référence permettant d'encadrer chaque segment du processus transfusionnel
- Manuel Qualité Régional en matière de transfusion (dans le respect de la forme exigée dans le cadre d'une démarche qualité et gestion des risques)



METHODOLOGIE

3. Bilan des pratiques au regard de l'art

à partir du document régional de référence, mesure des écarts dans la pratique des soins :

- -Enquêtes de pratiques soignantes
- -Enquêtes de pratiques médicales

Références utilisées:

Ensemble des textes réglementaires Référentiel régional Questionnaire d'auto-évaluation de G. Daurat



METHODOLOGIE

4. Définition des mesures d'amélioration

En réponse aux résultats des évaluations de pratiques

-plans d'action locaux

 plans d'action régionaux pour mutualiser les ressources nécessaires (humaines, matérielles organisationnelles, coûts...)



METHODOLOGIE

5. Evaluation des risques a priori et a posteriori

RECHERCHE DES POINTS A RISQUE pour une maîtrise préventive des dangers:

- -lister les défaillances possibles
- -évaluer la criticité (gravité fréquence détectabilité) et Eviter un risque prévisible

ANALYSE DES INCIDENTS TRANSFUSIONNELS: analyse des EIT et dysfonctionnements recensés dans la chaîne transfusionnelle pour rechercher l'évitabilité:

ne pas reproduire une erreur deux fois



METHODOLOGIE

6. Intégration au niveau institutionnel local

Coordination des vigilances et des risques Actions correctives locales

7. Retour d'expérience REQUA-DRASS

Rapprochement de la réflexion en cours: au niveau régional REQUA, au niveau national DHOS



BILAN DES TRAVAUX du groupe régional fin 2006 :

- Le **Référentiel régional** pour la sécurité transfusionnelle et l'Hémovigilance est établi (7 réunions)
 - 4 procédures
- Le classeur régional de référence a été diffusé à tous les établissements en décembre 2006



Photo du manuel à insérer



PROGRAMME 2007:

Enquêtes de pratiques soignantes

- auprès des personnels infirmiers ou sage femmes des services / unités fonctionnelles réalisant des transfusions.
- situer les pratiques de soins par rapport au bonnes pratiques retenues dans le manuel qualité régional.



Extrait du guide d'accompagnement à l'évaluation :

- « Les objectifs de l'évaluation régionale sont :
 - de permettre de s'engager dans une dynamique d'amélioration de la qualité par une prise de conscience de chaque acteur de la transfusion, en connaissant les points de non respect des recommandations, et en s'organisant pour les corriger,
 - d'envisager un bilan régional des pratiques, en vue de mutualiser les actions d'amélioration : formation commune, réalisation d'audits croisés



Démarche Qualité en transfusion CCUA DRASS-REQUA FRANCHE-COMTE

Réseau Rualité des établissements

Exemple: Questionnaire d'évaluation des pratiques soignantes

Ce qui compte, c'est de cocher ce que vous faites réellement même occasionnellement

	<u>Critères</u>	Oui Vrai	Non Faux	Parfois
	Je créé un dossier transfusionnel à chaque transfusion			
	Je remplis la feuille de prescription et je la fais signer par un médecin			
	Je classe la carte de contrôle ultime dans le dossier transfusionnel pour archivage			
	Je ne commence pas avant qu'un médecin ne soit présent			



Calendrier:

- réalisation de l'évaluation des pratiques soignantes dans les établissements de la région Mai/Oct 07
- Analyse des données et actions correctives par établissement - janvier 08
- Comparaison régionale, données anonymisées mars 08



Bilan des pratiques au regard de l'art

- -évaluation des pratiques soignantes proposée à tous les établissements transfuseurs de la région
- -Elaboration collective d'un plan d'amélioration régional
- -Puis évaluation des pratiques médicales

Evaluation des risques a priori et a posteriori

- -Évolution du groupe de travail vers le répérage des risques a priori et a posteriori
- coordination vigilances et risques