

Journée des acteurs du prélèvement et de la greffe

Saintes - 4 avril 2018



La CHPOT
dans la gestion
des risques
et dans le
programme
qualité



La CHPOT du centre hospitalier des vallées de l'Ariège

Le centre hospitalier des vallées de l'Ariège



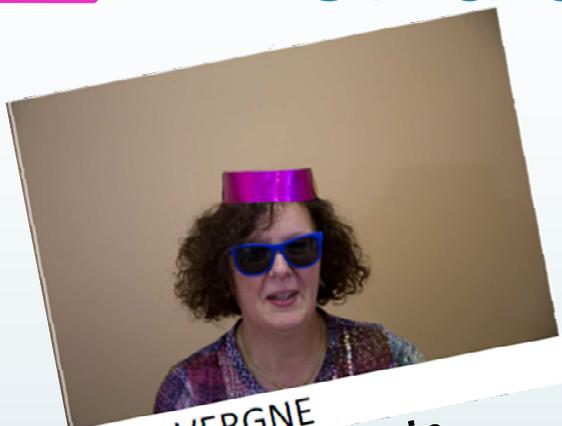
**638 LITS COURT
SÉJOUR et
EHPAD**

**Un service de
réanimation
(8 lits de réa – 4 lits
de surveillance
continue)**

**Un service
d'urgence
(environ 30 000
passages par an)**

**Un bloc
opératoire
(8 salles)**

L'équipe de la CHPOT et la qualitiicienne référente



Sylvie VERGNE
Le médecin
coordonnateur
réanimateur



Estelle BETIRAC
La cadre de santé



Christine BACHER
La qualitiicienne



Anne PIRES



Annie ROUQUETTE

Les infirmières coordinatrices

Le fonctionnement de la CHPOT

Les autorisations par l'ARS

- Les **prélèvements de cornées** depuis 1998 ;
- Les **prélèvements multi organes** en 2001, (autorisation renouvelée tous les 5 ans).

Convention avec le réseau Capitale (avec le CHU et l'ABM)

- Réunions ;
- Soutien pour les prélèvements ;
- Rencontres avec les acteurs du prélèvement (réseau grand Ouest – Sud Ouest – Sud Est – Océan Indien).

Des moyens

- Un bureau ;
- Le soutien du service communication ;
- L'accompagnement du service qualité.

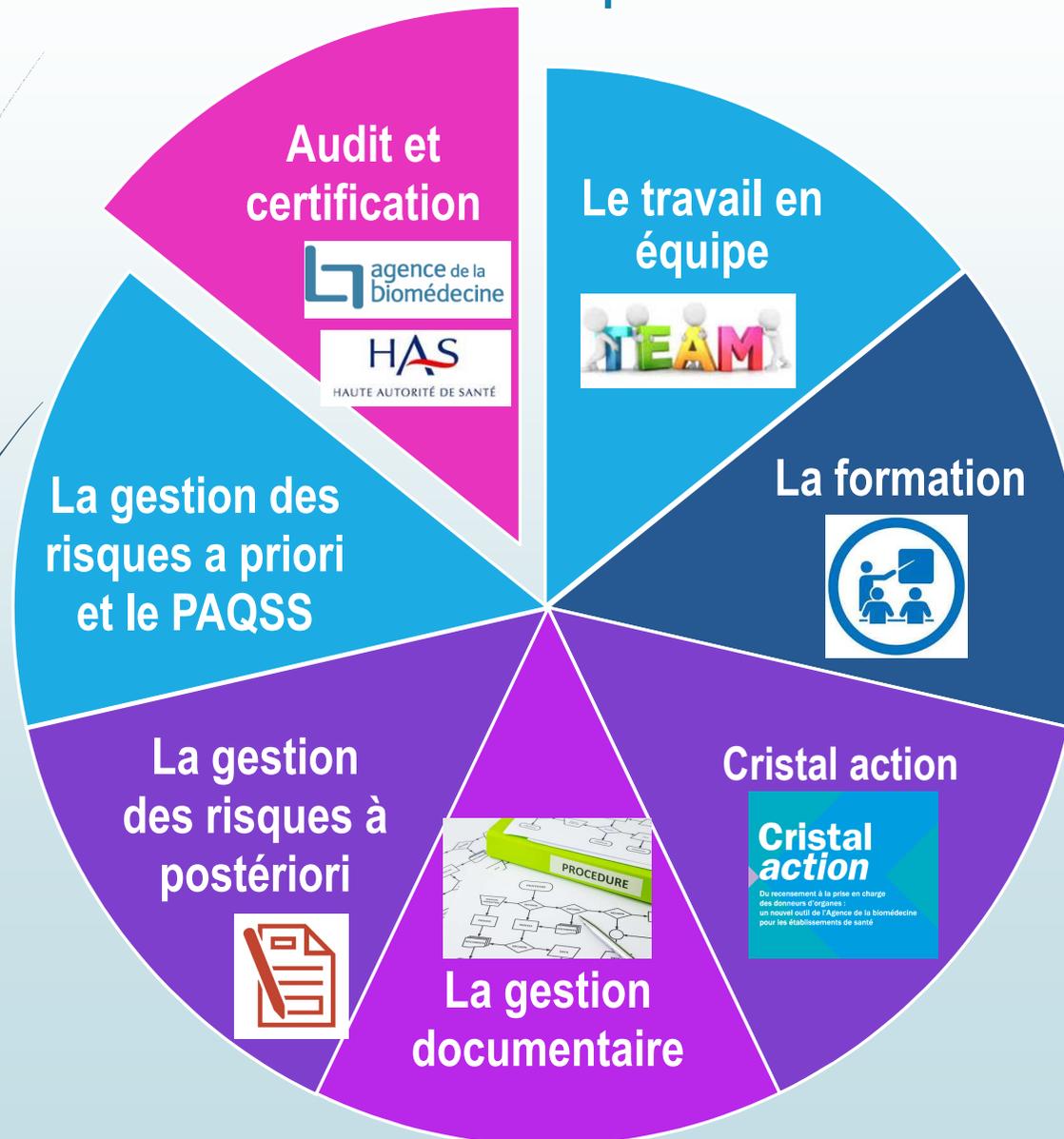


La gestion des risques de la CHPOT



Centre
hospitalier
intercommunal
des vallées
de l'Ariège

La démarche qualité



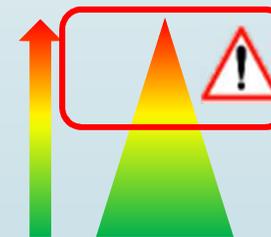
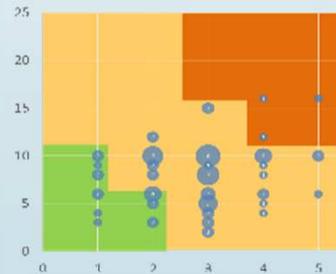
L'analyse des risques a priori



AVANT LE PRÉLEVEMENT				APRÈS LE PRÉLEVEMENT			
BIEN-ÊTRE DU PATIENT	BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL	BIEN-ÊTRE DE LA SOCIÉTÉ	BIEN-ÊTRE DE L'ÉCARTÉ	BIEN-ÊTRE DU PATIENT	BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL	BIEN-ÊTRE DE LA SOCIÉTÉ	BIEN-ÊTRE DE L'ÉCARTÉ
...

Liste des risques

Les niveaux de GRAVITÉ	
G1	Mineure
G2	Significative
G3	Grave / majeur
G4	Critique
G5	Catastrophique



Ce qu'il reste à faire !

La description du processus



PROCESSUS PRÉLÈVEMENT D'ORGANE ET DE TISSUS

Pilote :
Dr VERGNE

Groupe de travail :
Cadre de santé : C. CADENNE, E. BETIRAC
IDE coordinatrices : A. PIRES, A. ROUQUETTE

Soutien qualité et risque :
C. BACHERE

Accompagnement :
S. CAZALOT, animatrice réseau ABM

PMS
Projet médi-
co-soignant

Poursuivre et développer l'activité de l'équipe de prélèvement multi organes.

SECTEURS CONCERNÉS

- Coordination hospitalière prélèvement d'organes et de tissus (CHPOT)

SECTEURS ASSOCIÉS

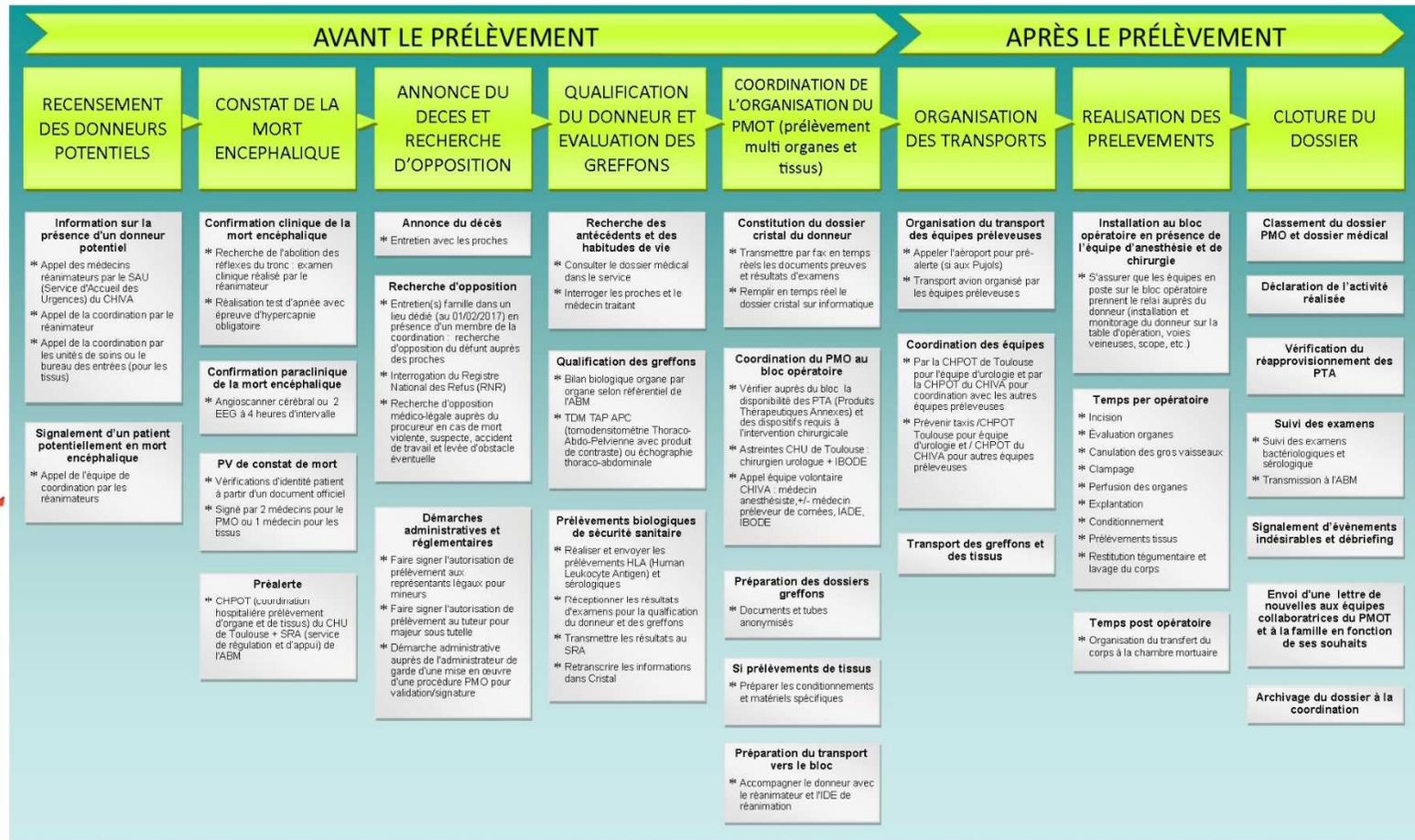
- Réanimation / urgences
- Anesthésie / bloc
- Chirurgie
- Radiologie
- Dépotoire
- CHU Toulouse

ÉVALUATIONS

- Données externes :** audit par l'agence biomédecine (mars 2018)
- Données internes :** EIG, FEI, enquête cristal, autoévaluation selon référentiel ABM
- Indicateurs :** nb de prélèvements, suivi des recensements

SUPPORTS

- Gestion des RH :** intégration des nouveaux arrivants, santé et sécurité au travail, qualité de vie au travail
- Gestion du système d'information**
- Gestion des fonctions logistiques et infrastructure :** sécurité des biens et des personnes, linge, transport des patients
- Qualité et sécurité de l'environnement :** eau, air, hygiène locaux, déchets



La carte d'identité du processus

Exigences : Certification HAS Audit ABM (agence biomédecine)	Gestion des risques : signalements et analyses approfondies (AAC) Votre avis nous intéresse : formulaire du dépositaire EPP : cartographie des risques, autoévaluation référentiel ABM	Indicateurs : suivi Cristal action
---	--	---

PILOTAGE

PROCESSUS AMONT
Prise en charge des fins de vie - Parcours patient

ENTRÉES / PROVENANCE

- Souhaits du patient
- Registre des refus
- Dossier patient

FINALITE
Mettre en place une démarche qualité et sécurité, visant à augmenter le recensement des donneurs d'organe et à améliorer la prise en charge des donneurs et de leurs proches, tout en accompagnant les équipes

CLIENTS	BESOINS ET ATTENTES
Patients	Informations sur le don d'organe
Donneurs potentiels	Respect des droits (respect des refus, anonymat du don)
Entourage	Information sur le don et recueil du consentement, courrier d'information (si souhaité) sur la réalisation du don
Personnel	Accompagnement dans la réalisation du prélèvement, qualité de vie au travail, processus d'intégration des nouveaux arrivants de la CHPOT
Autres établissements	Dossier de transfert (qualification du donneur et évaluation des greffons)

PROCESSUS AVAL
Parcours patient, PEC bloc

SORTIE / DESTINATION

- Dossier Cristal
- Transport des prélèvements
- Déclaration de l'activité réalisée

MOYENS

Locaux : local prélèvement cornée
RH : accueil ++ des nouveaux arrivants de la CHPOT
Personnels volontaires pour les prélèvements

Médico-tech : radiologie, laboratoire, pharmacie, stérilisation

UMA : bloc - anesthésie - urgences - réanimation - hospitalisations

Groupes associés :
Coordination hospitalière pour le prélèvement d'organe et de tissus (CHPOT)
COPIL Cristal Action
Réseaux :
SRA (service de régulation et d'appui) - accompagnement ABM

Gestion documentaire



Autour du patient / parcours du patient / sortie / don d'organe

Système d'information
DX care
Cristal action

Le choix des échelles pour l'analyse des risques (outil commun à tout l'établissement)

Les niveaux de GRAVITÉ	
G1	Mineure
G2	Significative
G3	Grave / majeur
G4	Critique
G5	Catastrophique

Les niveaux de FRÉQUENCE	
F1	Moins d'1 fois par 5 ans
F2	Entre 1 fois par 5 ans et 1 fois par an
F3	Entre 1 fois par an et 1 fois par mois
F4	Entre 1 fois par mois et 1 fois par semaine
F5	Plus d'une fois par semaine

Les niveaux de MAITRISE	
Niveau 1	On sait faire face, bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue
Niveau 2	On a tout prévu : plans d'action en place avec indicateurs
Niveau 3	On a organisé : organisation en place sans évaluation
Niveau 4	On est en alerte : quelques actions mais insuffisantes - veille mais sans actions
Niveau 5	On découvre le risque : aucune action en place - études en cours - actions inefficaces

L'analyse des risques en équipe

1

- Décrire les étapes et sous étape sous processus (→ affiche)

2

- Identifier les risques pour chaque étape

3

- Décrire les causes et les conséquences

4

- Coter la gravité, la fréquence et la criticité (criticité= $G \times F$)

5

- Lister les moyens de maîtrise et coter le niveau de maîtrise

6

- Priorisation → $G \times F \times M$

7

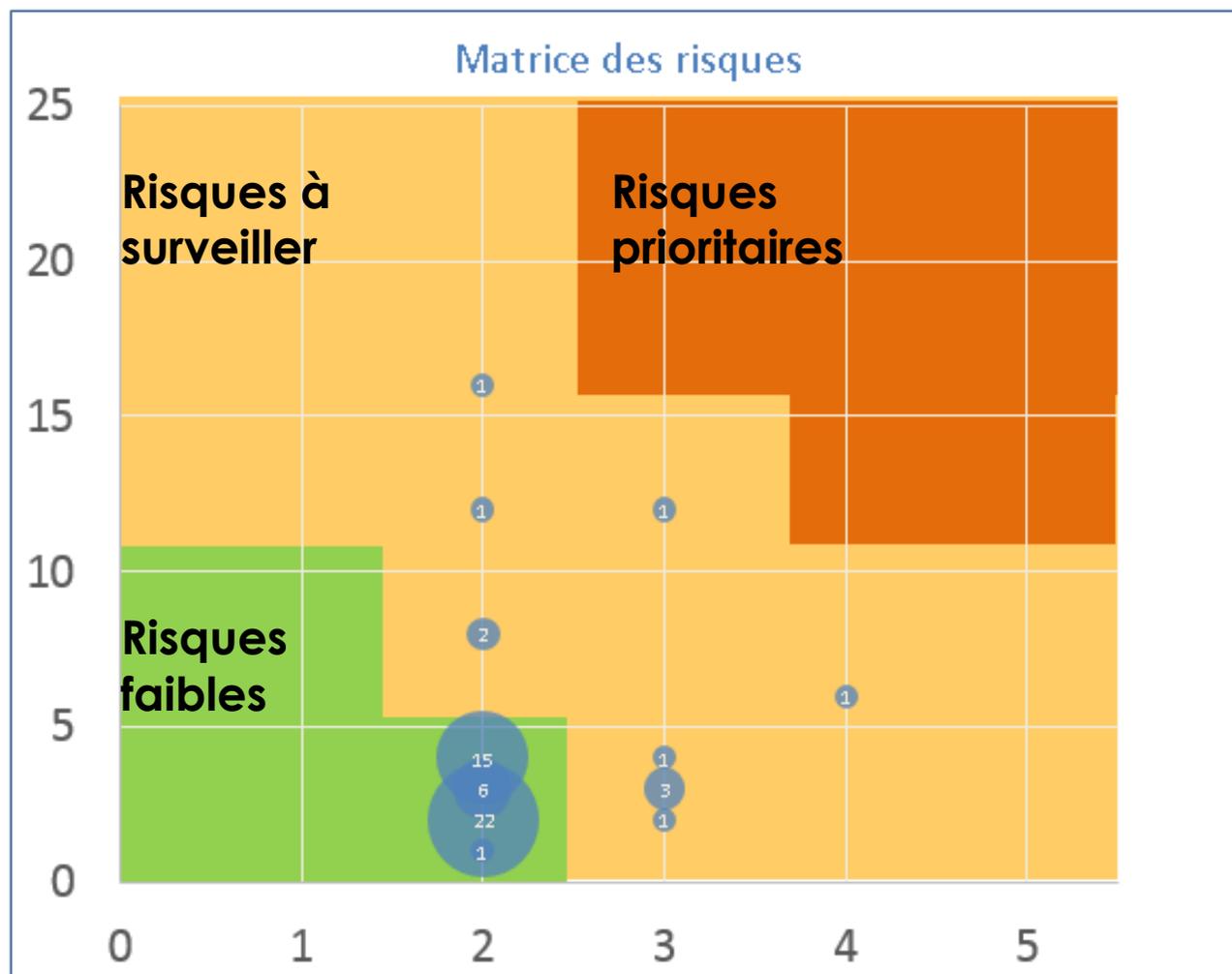
- Choisir les actions d'amélioration+/- actions à transmettre à un autre groupe (en lien avec autre processus)

Le tableau de la cartographie des risques (extrait)

Parcours / thématique	Etape du processus	Sous étape sous processus	Nu m risque	Intitulé du risque	Cause	Conséquences	G gravité (de 1=mineur à 5=catastrophique)	F fréquence (de 1=rare à 5=très fréquent)	C criticité = G x F	Moyens de maîtrise	NIVEAU DE MAITRISE (de 1= bonne maîtrise à 5 pas de maîtrise)	Priorisation
16. don d'organe	1- recensement des donneurs potentiels		1	- Pas d'appel destiné à la coordination	méconnaissance de la procédure par les équipes soignantes	information trop tardive pour les tissus	4- Critique	4- Entre une fois par mois et une fois par semaine	16			2- Risque à surveiller
16. don d'organe	1- recensement des donneurs potentiels		2	- Appel tardif des soignants des unités de soins (tissus)	méconnaissance de la procédure par les équipes soignantes	information trop tardive pour les tissus	3- Grave	4- Entre une fois par mois et une fois par semaine	12			2- Risque à surveiller
16. don d'organe	1- recensement des donneurs potentiels		3	- Annonce anticipée par des personnels non formés sans l'appui de l'équipe de coordination	méconnaissance de la procédure par les équipes soignantes	refus de la famille	3- Grave	1- Moins d'une fois par 5 ans	3			1- risque faible
16. don d'organe	1- recensement des donneurs potentiels		4	- Indisponibilité de l'équipe de la CHPOT	- Pas d'astreinte paramédicale = une seule IDE disponible sur la CHPOT du CHIVA pour organiser le PMO avec cadre de santé également absent	lourdeur de la complétude du dossier et de l'organisation du PMO - appel à la coordination du CHU	3- Grave	1- Moins d'une fois par 5 ans	3			1- risque faible
16. don d'organe	2- Constat de mort encéphalique		5	- Examen clinique non réalisé ou incomplet	panne de l'angioscanner et absence de neurologue pour interprétation de l'EEG	annulation du PMO	4- Critique	1- Moins d'une fois par 5 ans	4			1- risque faible
16. don d'organe	2- Constat de mort encéphalique		6	- Examen paraclinique : réalisé sans tenir compte de l'état hémodynamique du patient	mauvaise appréciation de l'état hémodynamique	perte de chance de réaliser un PMO	4- Critique	1- Moins d'une fois par 5 ans	4			1- risque faible

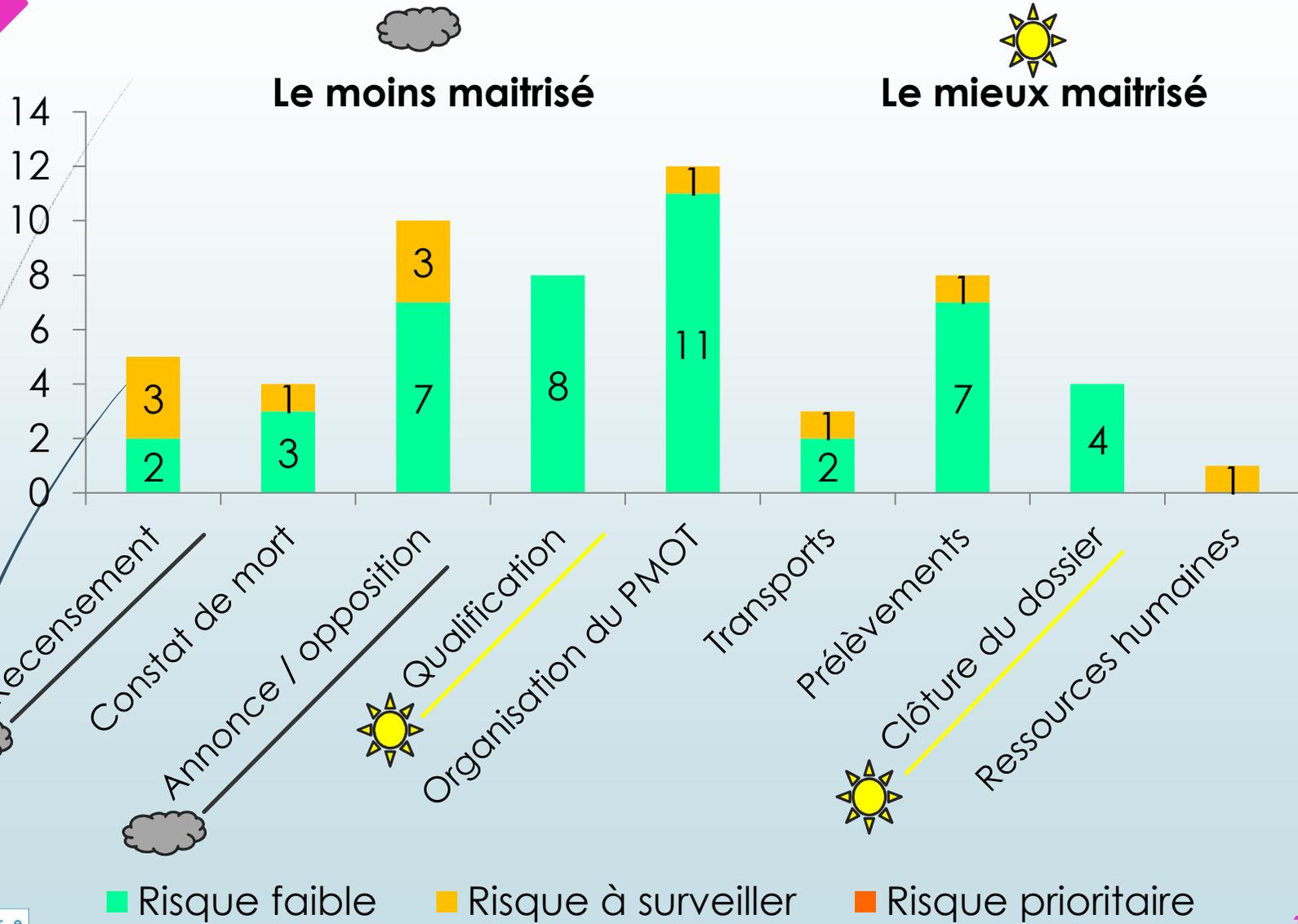
Répartition des 55 risques détectés

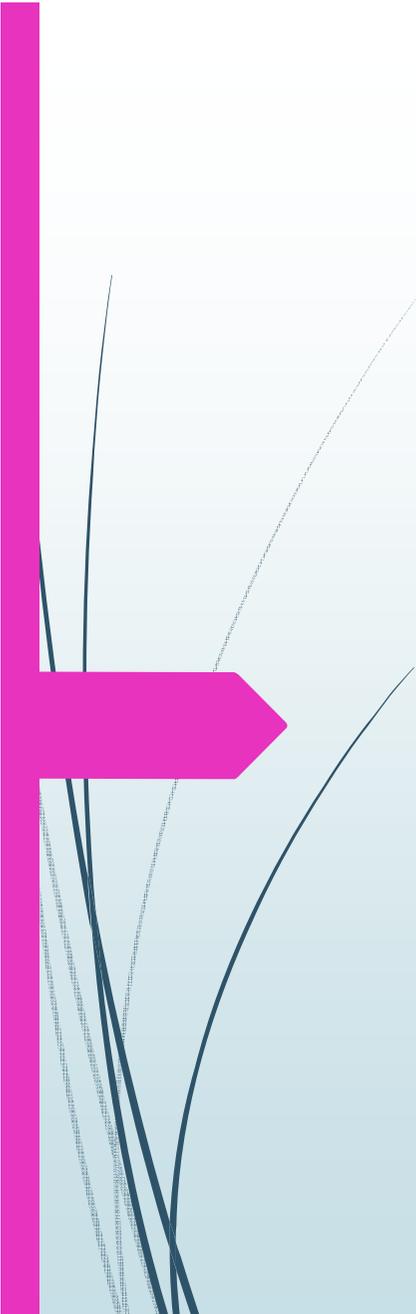
Niveaux
de CRITICITÉ
= gravité x
fréquence



Niveaux de MAITRISE

Répartition des risques par étape





La CHPOT dans le PAQSS du CHIVA

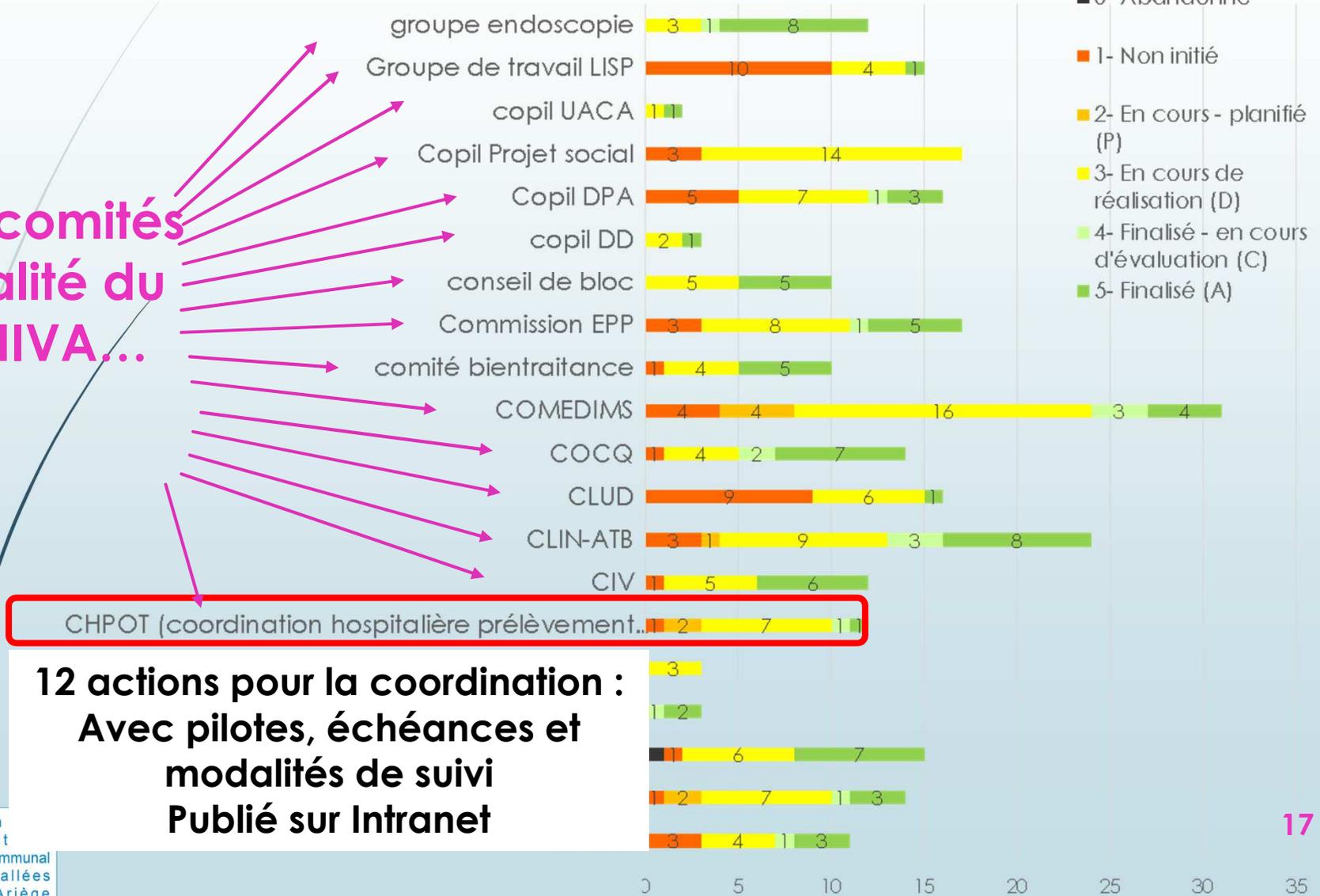
Le plan d'action de l'établissement : déclinaison par comité

Les comités
qualité du
CHIVA...

Nb d'actions

Légende

- 0- Abandonné
- 1- Non initié
- 2- En cours - planifié (P)
- 3- En cours de réalisation (D)
- 4- Finalisé - en cours d'évaluation (C)
- 5- Finalisé (A)



12 actions pour la coordination :
Avec pilotes, échéances et
modalités de suivi
Publié sur Intranet

Le plan d'action de l'établissement : déclinaison par thématique HAS

Extrait du PAQSS :

16 « Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique »

Objectifs

Optimiser le recensement des donneurs

- Aide à la décision médicale en neuro
- Sensibilisation des urgentistes et des réanimateurs à la prise en charge du patient en état de mort encéphalique

Actions

Optimiser les délais de réalisation du PMO

- Poursuite de la sensibilisation du personnel soignant
- Précision des modalités de contact du procureur en cas de démarche juridique

Sécuriser le processus PMOT

- Formation FCHP nouveaux arrivants - en cours pour les nouveaux arrivants
- Sensibilisation des réanimateurs à l'entretien aux proches
- Sensibilisation des médecins urgentistes au processus PMO

Le plan d'action de l'établissement : déclinaison par unité

Extrait du PAQSS - unité de réanimation

Thématique	Axe politique qualité	Objectifs	Parcours patient	Action	Pilotes	Début	Fin / abandon	Modalités de suivi	État d'avancement	
12.1 Biologie médicale	4- problématiques santé publique, hygiène et médicament	Sécuriser les prélèvements sanguins		Rappeler les bonnes pratiques de prélèvements sanguins (tubes et identification)	cadres de santé	nov-2015	juin-2016	EPPS	5- Finalisé (A)	
16 Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	4- problématiques santé publique, hygiène et médicament	Optimiser le recensement des donneurs		Sensibiliser les urgentistes et les réanimateurs sur la prise en charge du patient en état de mort encéphalique (à suivre par médecin coordonnateur) et élaborer une fiche de suivi de coma grave	CHPOT / qualité			fiche à rédiger	3- En cours de réalisation (D)	
16 Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	4- problématiques santé publique, hygiène et médicament	Sécuriser le processus PMOT		Mettre en place une sensibilisation des réanimateurs à l'entretien aux proches à leur arrivée dans le service de réanimation et sur la coordination	Médecin coordonnateur CHPOT - réanimateurs	janv-2017	déc-2018		3- En cours de réalisation (D)	

Pour résumer



Des protocoles à jour

Une gestion des risques mature

Un plan d'actions suivi

Les limites

- Parvenir à tenir les échéances

Le

-
-

Agence de la
Biomédecine

**point fort
reconnu lors de
l'audit par
l'ABM**

Merci pour votre attention
et de nous avoir conviées à participer
à cette journée

