

9^{èmes} Journées Internationales de la Qualité Hospitalière

10 et 11 décembre 2007

Présentateurs : Catherine GUIGNABERT, Correspondant d'hémovigilance ; Françoise JUNGFER, Présidente du CSTH**Etablissement :** Centre Hospitalier Gaston Ramon

Service ou unité :CSTH

Adresse : 1 , Avenue Pierre de Coubertin 89100 SENS

Email :fjungfer-bouvier@ch-sens.fr Téléphone : 03.86.86.13.89:

Thèmes :

- amélioration des pratiques professionnelles qualité, sécurité et gestion des risques
 valorisation, responsabilisation, éducation, satisfaction du patient développement durable

Titre : **Un programme institutionnel d'évaluation des pratiques transfusionnelles****Contexte**

La qualité de l'acte transfusionnel est liée à la maîtrise des bonnes pratiques professionnelles. L'établissement place la sécurité de ce domaine de soins au cœur de la démarche institutionnelle de qualité, sécurité et gestion des risques et le CSTH en est le moteur. Il s'intègre dans une coordination des vigilances réglementées et des risques. Le CSTH, en se reconstituant en 2003, s'est assigné en première tâche la réactualisation des protocoles et procédures encadrant l'acte transfusionnel, en s'appuyant sur les référentiels scientifiques et réglementaires. Après avoir accompagné la diffusion par une information personnalisée dans chaque unité, le CSTH a élaboré un programme d'évaluation de l'ensemble du processus en choisissant dans le panel des méthodes utilisables, la plus adaptée pour chaque étape et en construisant l'outil en cohérence avec le référentiel local, selon les objectifs suivants :

- Focaliser l'évaluation sur les points de rupture potentiels du processus
- Sensibiliser en favorisant la participation aux évaluations du plus grand nombre d'acteurs
- Protéger les participants en assurant l'anonymat des questionnaires
- Travailler sur des données objectives, reproductibles, simples à analyser
- Intégrer dans le tableau de bord de l'activité transfusionnelle des indicateurs issus de ces évaluations.

Référentiel	2006	Connaissances des éléments du référentiel actualisé	QUIZZ
	2008	l'émargement du classeur du référentiel dans les unités	AUDIT
Examens	2003	Evaluation des examens immuno-hématologiques (IH)	AUDIT SUR DOSSIER
	Depuis 2004	Evaluation continue du ratio patients avec examens IH/patients transfusés	Données EFS
Receveur	2006	Questionnaire de satisfaction (EFS)	Questionnaire de satisfaction
	2007	Mesure de l'impact du décret 11/01/2006 : évolution du nombre de sérologies virales pré-transfusionnelles (quantité et coût)	Données laboratoire de biologie
Prescription	2006	Approche quantitative : Pertinence de la prescription de concentré globulaires au regard du taux d'hémoglobine	Audit de dossiers
	Depuis 2004	Approche qualitative : Suivi du Ratio C. G. phénotypé / C. G. standard, confronté aux données nationales	Données Etablissement Français du Sang (EFS)
		Approche qualitative : Transfusion Autologue Différée (TAD): Ratio TAD prélevées / TAD transfusées	Données EFS
Distribution	Etape gérée par l'EFS		
Réception	2007	Enregistrement du contrôle à réception	Audit dossier transfusionnel
	2007	Contrôle ultime de concordance	Audit dossier transfusionnel
Administration	2006	Les 6 étapes du protocole ES « acte transfusionnel » pour les CG : préparation de l'acte, préparation du patient, réalisation du contrôle ultime de concordance, réalisation du contrôle ultime pré-transfusionnel, administration du produit, traçabilité.	Audit clinique ciblé Auto-évaluation
Information		Traçabilité des informations pré et post-transfusionnelles	Audit dossier transfusionnel
Suivi hémovigilance	Depuis 2003	Analyse des déclarations FIT (Fiche d'Incident Transfusionnel) ou FEIR (Fiche d'Effet Indésirable Receveur)	Analyse informelle CSTH
Enregistrement	2007	Tenue du dossier transfusionnel	Audit sur dossier

Résultats

Le premier cycle d'évaluation a permis de mettre en évidence une prédominance des bonnes pratiques. Cependant trois points de défaillance principaux ont été identifiés, leur amélioration intégrée aux objectifs du CSTH et des actions correctives amorcées à l'issue de la réflexion en CSTH dès les résultats connus :

- Le grand nombre de prescriptions d'examen IH hors contexte transfusionnel a justifié des actions ciblées d'information et le suivi rapproché de l'indicateur.
- La mésusage de la TAD a fait l'objet de communication et d'interrogation répétées auprès des praticiens concernés, une formation par le coordonnateur régional d'hémovigilance est prévue fin 2007.
- L'information mal tracée, laissant subsister le doute sur l'effectivité de sa réalisation, a impliqué un travail sur les documents, une sensibilisation des acteurs (médecins, IDE et secrétaires) et la programmation d'une autre évaluation à 6 mois.
- Les FIT ont donné lieu à des actions ponctuelles avec les acteurs concernés et à une révision de la procédure d'alerte.

Conclusion

Le programme d'évaluation porte sur la totalité du circuit de la transfusion. Il se déroule de façon continue, nourri par ses résultats, par l'hémovigilance et les données nationales. Il oriente les actions d'information et de formation. Il s'appuie sur le perfectionnement du référentiel local. Il est connu et accepté de tous les acteurs.

L'intégration d'indicateurs dans le tableau de bord de la transfusion permet une lisibilité de l'impact des actions correctives dans le sens de l'évolution vers la maîtrise du risque transfusionnel. Ce travail effectué au sein du CSTH émane de la volonté conjointe des acteurs locaux de l'EFS et des professionnels de notre Etablissement de Santé.