Dispositifs intra-veineux de longue durée à l'AP-HP

Commission DIVLD
Henri-Jean Philippe
et
VILLIERS Stéphane, JOUFFROY Romain, PELLERIN Olivier, BONNET Francis, FULGENCIO Jean-Pierre, THAREL Laurence, FARRAYRE Annie, ROCHE Sabine, ROELENS Violaine, TIGAUD Jean-Marie, COSTAGLIOLI Bruno, CORMEROIS Audrey, SERVIN Frédérique, DAGHER Ibrahim, FROT Christophe, PAYE François, DUPONT Christian, NOURREDINE Karim, SABOTIER-GRENON Françoise, LOPEZ Sabrina, COUDRAY Aline, TIRET Emmanuel, LESTIENNE Anne, GRAMER Marie-Christine, DEVRIES Claude, BARTHIER Sophie, LE BIHAN Eric, EL MOUHADI Sanaa, ESPINASSE Florence, ALLEAUME Sophie, LAFFON Stéphane, PETIT Agnès, EL HAJJAM Mostafa, SCHOUMAN CLAEYS Elisabeth.

CME 6 mars 2018

Sommaire

I. Besoins

II. Constat

III. 3 axes pour progresser

I. Besoins de nos patients

1° Continuité de prise en charge

Prescription => **Pose DIVLD**=> Traitement

2° Expertise en cas de problèmes

Qui ? Quand ? Comment ?

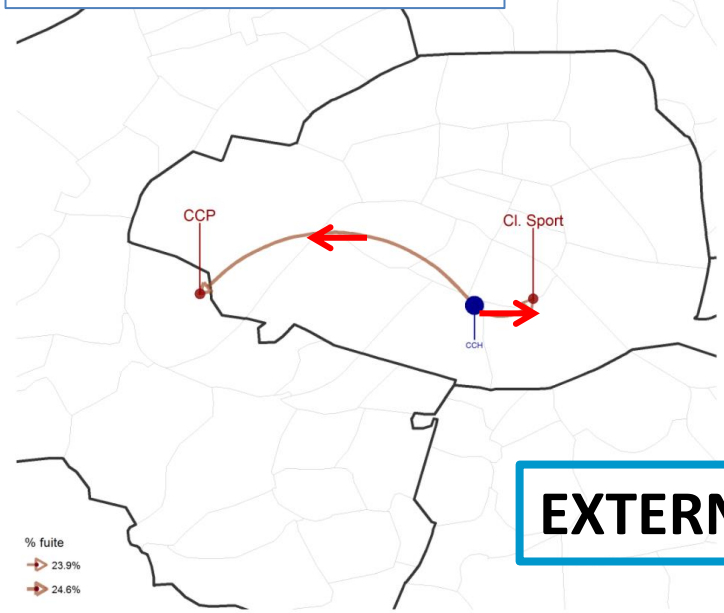
=> Experts AV dans nos GH

II. Constat

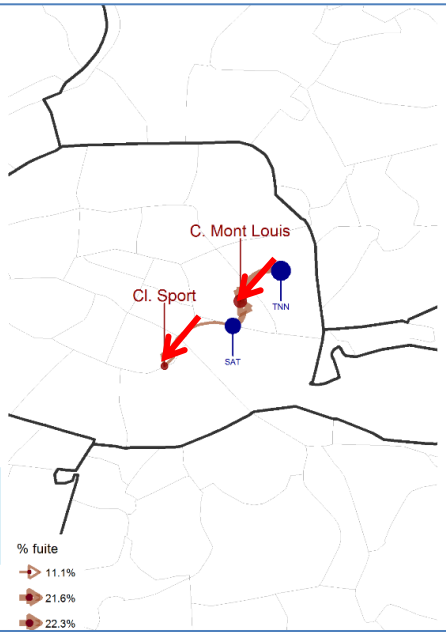
1. L’activité DIVLD à l’AP-HP
2. Les modalités de prise en charge
3. L’impact financier
4. Les freins

EXTERNALISATION

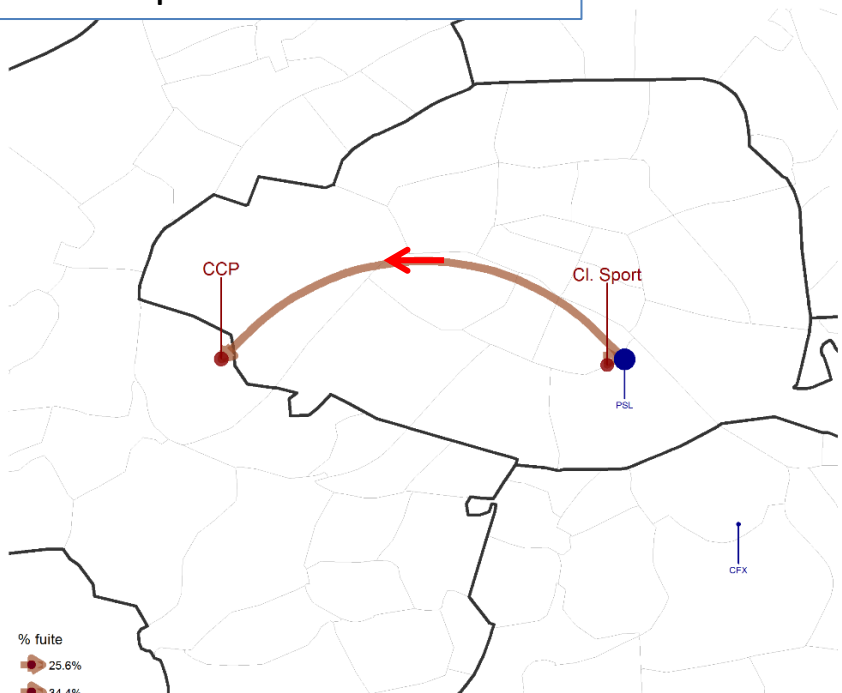
Cochin



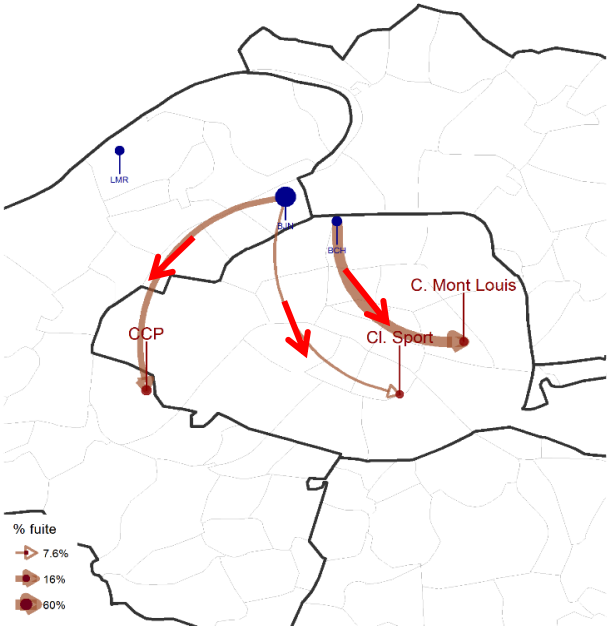
Saint- Antoine et Tenon



Pitié-Salpêtrière



Beaujon et Bichat



1. L'activité: 35% à l'extérieur et 53% en hospitalisation

		poses de dispositifs en 0 jour					poses de dispositifs > 0 jour				
		Ailleurs		à l'AP-HP		Total	Ailleurs		à l'AP-HP		Total
GH	Hôpital	Nb	%	Nb	%	Nb	Nb	%	Nb	%	Nb
HU EP	00073 - St Antoine	90	44,8	111	55,2	201	21	10,6	178	89,5	199
	00087 - Tenon	235	57,2	176	42,8	411	25	17,0	122	83,0	147
HU HMN	00026 - Mondor	161	55,7	128	44,3	289	47	42,3	64	57,7	111
HU NEM	00061 - Necker	14	31,1	31	68,9	45	94	63,5	54	36,5	148
HU PC	00021 - Cochin	337	60,8	217	39,2	554	66	19,3	276	80,7	342
HU PIFO	00014 - Ambroise Pare	38	31,9	81	68,1	119	27	20,9	102	79,1	129
HU PNVS	00005 - Beaujon	111	50,2	110	49,8	221	42	27,8	109	72,2	151
	00011 - Bichat	177	76,0	56	**24,0**	233	39	25,8	112	74,2	151
	00053 - Louis Mourier	37	66,1	19	33,9	56	23	38,3	37	61,7	60
HU PO	**00075 - HEGP**	133	20,3	521	**79,7**	654	43	18,8	186	81,2	229
HU PS	00010 - Bicetre	109	48,0	118	52,0	227	125	55,8	99	44,2	224
	00028 - Antoine Beclere	38	39,6	58	60,4	96	24	36,9	41	63,1	65
	00096 - Paul Brousse	25	13,2	164	**86,8**	189	14	18,7	61	81,3	75
HU PSL	00066 - Pitie Salpetrière	499	67,0	246	**33,0**	745	82	27,2	219	72,8	301
HU PSSD	00032 - Jean Verdier	44	53,0	39	47,0	83	11	26,2	31	73,8	42
	00095 - Avicenne	119	44,4	149	55,6	268	31	21,5	113	78,5	144
HU SLL	**00047 - Lariboisière**	46	30,7	104	**69,3**	150	19	15,0	108	85,0	127
	00076 - Saint Louis	52	6,9	704	**93,1**	756	30	5,0	566	95,0	596
Total AP-HP	**18 Hôpitaux**	**2323**	**43,1**	**3063**	**56,9**	**5386**	**804**	**23,5**	**2621**	**76,5**	**3425**

Pas de continuité des soins et des hospitalisations inutiles

Des évolutions variables

Évolution 2013-2016	FUITES
HUEP 2013	58.1% J0
HUEP 2016	39.9% J0 ↘
HUPC 2013	53.3% J0
HUPC 2016	54.7% J0 ↗
HEGP 2013	11.1% J0
HEGP 2016	12.7% J0 ↗
HUPSL 2013	68.7% J0
HUPSL 2016	66.3% J0 ↘
HUSLL 2013	4.46% J0
HUSLL 2016	4.63% J0 ↗

2. Les modalités de prise en charge

Enquête des pratiques AP-HP 2016

14 sur les 18 unités réalisant les poses

- **Praticiens** : 30 % anesthésistes, 30 % chirurgiens, 30 % radiologues...
- **Plages opératoires** :
- dédiées : **4/14**
- en fin de programme : **10/14**
- **Application des recommandations variables** :
  - Échographie : 12/14
  - Contrôle radio : 7/14
  - Check list HAS : **6/14**
  - CRO complet : **8/14**

Des disparités... Qualité, Sécurité.

3. Impact financier

	Pour 1 pose de PAC
	Coûts (min et max)
Personnel	174 €-203 €
Consommables	110 €-128 €
Équipements	30 €
Charges de structures	80 €-92 €
Charges indirectes	7€-8 €
TOTAL	**400€ - 460 €**

Coût : 400€

Recettes : 844€ (tarifs 2015)

=> Résultat net : 444€

Étude au niveau de 3 établissements : Cochin, Necker et Saint-Louis
Sources : dires d'experts, CAE 2014

Pour l'AP-HP : ré-internalisation à 100 % ≈ + 2,6 M€

Impact financier

1. **Exemple hôpital Cochin**

- Analyse pour 900 poses *versus 217 poses réalisées en ambulatoire*
- Dépenses 5 (460 €) = 414.000 € pour 900 poses
- Recettes(844 €) = *531.700€* si 70 % réalisées en J0 *versus 183.148 €*
- Résultat net = 117.700€ *versus déficit de 43 630 €*

2. **Exemple Hôpital Saint-Louis**

- Analyse pour 1350 poses *versus 704 poses réalisées en ambulatoire*
- Dépenses 5 (460 €) = 621 000 € pour 1350 poses
- Recettes (844 €) = *797 580€* si 70 % réalisées en J0 *versus 594 176 €*
- Résultat net = 176 580€ *versus bénéfices de 9 976 €*

3. **Exemple Hôpital européen Georges-Pompidou**

- Analyse pour 883 poses *versus 521 poses réalisées en ambulatoire*
- Dépenses 5 (460 €) = 406 180 € pour 883 poses
- Recettes (844 €) = *521 676 €* si 70 % réalisées en J0 *versus 439 724€*
- Résultat net = 115 496 € *versus bénéfices de 114 504 €*

4. Freins

Pour la pose de DIVLD :

- **Les praticiens :**
  - Anesthésiste : effectif
  - Chirurgien : intérêt
  - Radiologue : effectif et intérêt
  - Autres disciplines peu impliquées
- **Conditions** : ++
  - Peu d'accès à des plages opératoires dédiées
  - Organisation

Pour l'expertise au niveau de chaque GH :

. Compétences et accès

III. Les axes pour progresser

1. Mettre en place des UAVV
2. Augmenter le nombre de praticiens
3. Augmenter l’expertise

1. Modèle d'unité d'accès vasculaire

- **TYPES DE DIVLD concernés :** CCI (PAC), PICCline, autres CVC
- **ACTIVITÉS :** Pose de 1 000 CCI et PICC Line *et* retraits de DIVLD
- **ÉCHANGES** avec **les HCL sud**, **St Louis AP-HP et HEGP**
  - **HEGP : 1000 PAC**
  - **St Louis AP-HP : 2000 (PAC,** Picline et CVC**)**
  - **HCL sud : 3400 (Picline,** Pac et CVC**)**

=> CIRCUIT, MODÈLE, NOMBRE DE VACATIONS

CIRCUIT POSE

- **Prescripteur**
  - ⇒ Prise de rdv auprès du secrétariat
  - ⇒ Document d'information
  - ⇒ Examens préopératoires réalisés
  - ⇒ Consignes préopératoires remises aux patients
  - ⇒ Fiche de prescription ORBIS
  - ⇒ Préadmission
- **Équipe médicale-Secrétariat**
  - ⇒ Analyse de la demande => Validation
  - ⇒ Planification rendez-vous IPOP
  - ⇒ Envoi de la convocation
  - ⇒ Rappel téléphonique patient 24h avant l'acte
- **Accueil patient UCA (ou UAVV)**
  - ⇒ Enregistrement administratif
  - ⇒ Vérification dossier et de son contenu
  - ⇒ Vérification des données médicales
  - ⇒ Fiche de renseignement et constantes vitales
  - ⇒ Échanges entre patient et l'équipe
  - ⇒ Préparation du patient

Bloc UCA (ou UAVV)
- ⇒ Contrôle de l'hygiène des locaux
- ⇒ Préparation et installation du matériel
- ⇒ Installation du patient
- ⇒ Checklist
- ⇒ Technique
- ⇒ Traçabilité
- ⇒ Nettoyage et remise en état des locaux
- ⇒ Retour patient

Surveillance UCA (ou UAVV)
- ⇒ Remise petit-déjeuner, collation
- ⇒ Remise carte DIVLD et CRO
- ⇒ Ordonnances et explications
- ⇒ Contrôle radiographique
- ⇒ Organisation retour à domicile (taxi, VSL..)
- ⇒ **Conseils et avis vis-à-vis des patients et des services**
- ⇒ Conseils téléphoniques
- ⇒ Soins locaux à la demande
- ⇒ Suivi pansements
- ⇒ Mobilité dans les services en fonction disponibilité

CIRCUIT RETRAIT

- **Prescripteur**
  - ⇒ Prise de rdv auprès du secrétariat
  - ⇒ Consignes préopératoires remises aux patients
  - ⇒ Fiche de prescription ORBIS
- **Secrétariat**
  - ⇒ Analyse de la demande => Validation
  - ⇒ Planification rendez-vous en chirurgie externe
  - ⇒ Envoi de la convocation
  - ⇒ Rappel téléphonique patient 24h avant l'acte
- **Accueil patient UAVV**
  - ⇒ Enregistrement administratif
  - ⇒ Vérification dossier et de son contenu
  - ⇒ Vérification des données médicales
  - ⇒ Fiche de renseignement et constantes vitales
  - ⇒ Préparation du patient

Bloc Chirurgie externe
- ⇒ Contrôle de l'hygiène des locaux
- ⇒ Préparation et installation du matériel
- ⇒ Installation du patient
- ⇒ Checklist
- ⇒ Technique
- ⇒ Traçabilité
- ⇒ Nettoyage et remise en état des locaux
- ⇒ Retour patient

Surveillance
- ⇒ Ordonnances et explications
- ⇒ **Conseils et avis vis-à-vis des patients et des services**

CIRCUIT AVIS

- **Prescripteur**

- Horaire d'ouverture de l'unité
- ⇒ Prise de rdv auprès du secrétariat avec un membre de l'équipe
- ⇒ Contact direct via le secrétariat avec un membre de l'équipe
- Urgence ou en dehors des horaires d'ouverture
- ⇒ DECT DIVLD

- **Membre de l'équipe**

⇒ Accueil des patients dans l'unité avec l'infirmière
⇒ Déplacement dans les services

⇒ **SL : Hotline assurée par IDE KT**
⇒ **HCL : Hotline assurée par IADE**

LOCAUX

L'unité d'accès vasculaire comprend :
- Un secrétariat
- Une zone d'accueil
- Un vestiaire avec sanitaires
- Une zone d'hospitalisation en ambulatoire pré et post opératoire
- Un bloc opératoire
- Une zone de préparation à la sortie incluant la zone de collation

EQUIPEMENT

- Table opératoire
- Scialytique
- Amplificateur de brillance
- Boites « petite chirurgie » spécifiques
- Echographe avec guide
- +/- système Nautilus
- Matériel de réanimation d'urgence
- +/- MEOPA
- **SL : c.f.**
- **HCL : 2 systèmes Sherlock pour Picline et 1 système Nautilus pour PAC**

PERSONNEL

Secrétariat
- 1 secrétaire hospitalière qui pourra être l'IDE ou l'AS de l'unité de surveillance
- SL : IDE KT
- HCL : 1 secrétaire

Bloc opératoire :
- 1 praticien
- 1 IBODE
- 1AS
- +/- 1 MER

1 IDE PIVOT

Unité de surveillance (et d'accueil)
- 1 IDE (en dehors des fonctions d'accueil, de préparation et de surveillance post-opératoire, rôle conseils et d'interface entre les praticiens et les patients-services médicaux) : voir fiche de post pour décrire ses activités
- 1AS
- **SL :**
  - **PM : 1ETP parmi 8 MAR**
  - **PNM : Bloc : 1ETP IDE et 1 ETP IBODE, UAV : 2 ETP IDE et PNM dans l'UCA**
- **HCL :**
  - **PM : 1ETP chir et MAR**
  - **PNM : 3(4,5)IADE, 1(1,5) secrétaire, 2 AS (formation hypnose)**

NOMBRE DE VACATIONS

5 vacations opératoires <u>dédiées</u> = 1000 actes/ an.

SL : 10 vacations 8h-17h pour 2000 actes

HCL sud : 30 vacations 8h-15h30 pour 3500 actes

2. Augmenter le nombre de praticiens

Transfert de compétences dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels :

- **<u>Les manipulateurs en radiologie</u> pour la pose de Picline avec les radiologues**

⇒ <u>Saint-Antoine</u>, *Cochin, St-Louis*

- **<u>Les infirmiers</u> pour la pose de CCI et Picline avec les médecins anesthésistes** *(mais conditions !)*

⇒ 5 établissements volontaires et 3 en 2018 :

<u>Pitié-Salpêtrière</u>, <u>Ambroise-Paré</u>, <u>Tenon</u>, *Necker*, *Cochin*

Adaptation des conditions

3. Augmenter l'expertise pour des avis

- **Objet** : mettre en place des **experts** pour la prise en charge des accès vasculaires veineux en pré et en post-opératoire au niveau de chaque GH

- Création d'un **DIU Accès vasculaire veineux** 2018

Facultés de médecine de Paris-Descartes, Paris-Diderot et de l'UPMC

Pour conclure

1. **Prise de conscience** de la nécessité de mettre en place des UAVV pour améliorer **la qualité et la continuité des soins**.

2. **Conditions de la ré-internalisation** des poses de DIVLD :
   1) **Mettre en place une unité UAVV** avec un référent PNM (3-4 UAV AP-HP)
   2) **Développer les possibilités du transfert de compétences (IDE et MER)** à travers les protocoles de coopération (6-7 GH)
   3) **Former des experts DIVLD** Hotline (DIU)