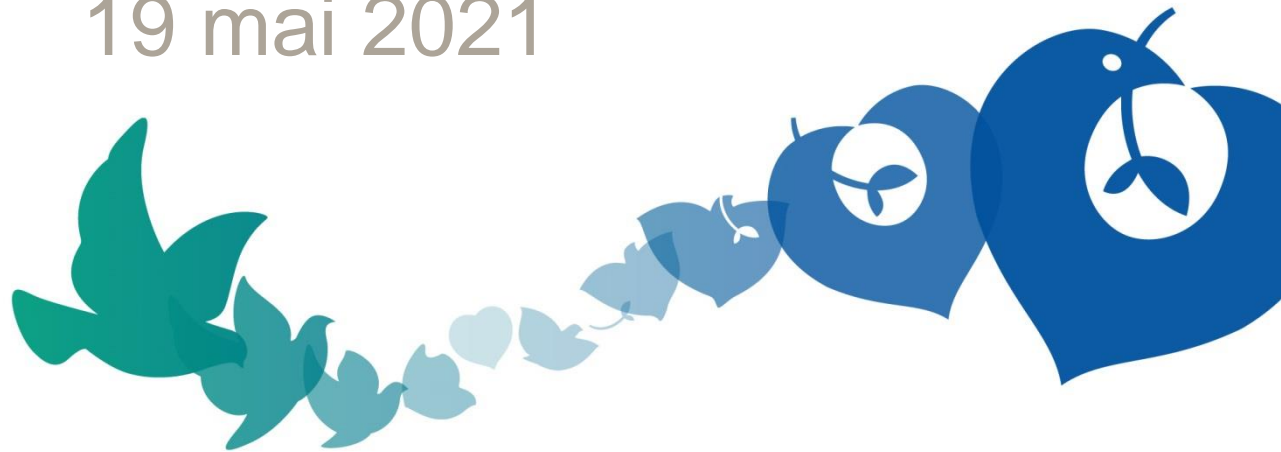


Programme d'actions 2021-2025 de la cellule QSS & CAPCU

QSS – CAPCU 19/05/2021

Bilan 2020 - Projets 2021 Hémovigilance AP-HP

QSS & CAPCU
19 mai 2021



27/01/2024

Bilan 2020 : 2 projets menés par le réseau des hémovigilants pour 2021

1- Préparation du *nouveau dossier transfusionnel Orbis* → dématérialisation (devrait être disponible en juin 2021)

Il sera utilisé par les ES ayant déployé la prescription des produits sanguins labiles dans *Orbis* (20 hôpitaux). 13 ES n'y ont pas encore accès (dont Saint-Louis et Georges-Pompidou)

2- Préparation de la certification HAS V2020 sur le thème de l'hémovigilance

Le nouveau dossier transfusionnel Orbis (DTO) : 4 blocs

Dossier transfusionnel * x

Dossier transfusionnel

Biologie pré-transfusionnelle

Afficher les documents supprimés
 Afficher les documents archivés

Date d'import	Type de document	Commentaire	Document	Etat	Action
19/04/2021	Biologie pré-transfusionnelle	test	test import fichier.png	A vérifier	<input type="button" value="Véifier"/> <input type="button" value="Supprimer"/> <input type="button" value="Archiver"/>

Information pré-transfusionnelle

Dates	Action	Document remis au patient?	Information orale réalisée?
19/03/2021	<input type="button" value="Ouvrir"/> <input type="button" value="imprimer"/>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input style="width: 100px;" type="text"/>

Ordonnance de PSL

Date	Rappel des produits prescrits	Statut	Action	Feuille de traçabilité
25/03/2021	CGR : 1 CGR	à confirmer	<input type="button" value="Ouvrir"/> <input type="button" value="Renouveler"/>	<input type="button" value="Importer"/>
19/03/2021	CGR : 1 CGR	à confirmer	<input type="button" value="Ouvrir"/> <input type="button" value="Renouveler"/>	<input type="button" value="Importer"/>

↓

Evènements indésirables

Afficher les documents supprimés
 Afficher les documents archivés

Date d'import	Type de document	Commentaire	Document	Action
19/04/2021	Fiche alerte		test import fichier.png	<input type="button" value="Supprimer"/> <input type="button" value="Archiver"/>
			<input type="button" value="Importer"/>	

Préparation certification HAS V2020

- L'un des objectifs principaux de la version V2020 de la certification : **MÉDICALISER la certification et mieux prendre en compte le résultat de la prise en charge du patient** (efficacité, sécurité, satisfaction).
- Avec l'aide de Véronique Binet-Descamps, nous avons d'abord élaboré un outil *Excel* « traceur ciblé transfusion », puis l'avons testé dans quelques services à partir des critères HAS → conclusion : mise en très grande difficulté des équipes médicales
- Décision de passer d'abord par un « questionnaire apprenant » pour les médecins

Outil *Excel* : traceur ciblé transfusion

Nom de l'hôpital :		Nom du service :		04/05/21
Critères du référentiel hémovigilance	Score	Résultats - Critères du référentiel Hémovigilance V2020		
1. Les équipes médicales maîtrisent les règles de sécurité transfusionnelle	#DIV/0!			
2. Les équipes infirmières maîtrisent les règles de sécurité transfusionnelle	#DIV/0!			
3. La pertinence de la transfusion des produits sanguins est argumentée	#DIV/0!			
4. Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont transfusés	#DIV/0!			
5. Mise en application des règles de vigilances sanitaires	#DIV/0!			
Synthèse générale	#DIV/0!			

Questionnaire « apprenant » et état des lieux des pratiques des médecins prescripteurs de PSL

■ Sous la forme d'un cas clinique

■ 3 objectifs

- État des lieux des pratiques concernant les obligations réglementaires des prescripteurs
- Présentation des outils présents dans le dossier transfusionnel *Orbis* (information pré-transfusionnelle, prescription des PSL, rangement de la biologie pré-transfusionnelle et des documents relatifs à la transfusion)
- Consolidation des connaissances concernant la prévention des incidents transfusionnels les plus grave

■ Questionnaire médecins prescripteurs de PSL

Les dates importantes (propositions)

- **Début juin 2021 : déploiement du nouveau DTO**
- **À partir du 14 juin : déploiement du questionnaire pour les prescripteurs sur Intranet**
 - Il nous faut l'aide des services de communication de chaque ES AP-HP et des hémovigilants de chaque site (il n'y en a pas sur chacun des sites AP-HP)
 - Questionnaire destiné à tous les prescripteurs (internes et senior)
 - Comment créer une émulation : données quotidiennes concernant la participation par ES ?
- **Fin juin : clôture de l'enquête et analyse durant l'été**
- **Présentation des résultats au CSTH central à la rentrée ainsi que de l'outil « traceur ciblé transfusion » → prise de décision quant au déploiement de l'outil et des audits.**

Bilan hémovigilance 2021

- **Activité transfusionnelle : activité stable malgré la COVID et le déprogrammation chirurgicale (276 000 PSL transfusés vs 290 000 en 2019)**
- **Incidents transfusionnels (FÉIR : fiche d'évènements indésirables receveurs) 670 vs 738 en 2019)**
- **Fiches d'incident grave : FIG : augmentation des déclarations au premier trimestre 2021**

Fiches d'incident grave (FIG)

- L'évolution de leur déclaration démontre entre 2018 et 2021 une augmentation importante du nombre d'incident graves en relation avec une prescription médicale non adaptée (qualifications), avec :
 - En 2018-2019 : 4 FIG concernaient la prescription médicale (< 10 %)
 - En 2020 : 20 FIG déclarées, 7 concernant la prescription médicale (35 %)
 - 2021 (1^{er} quadrimestre) : 16 FIG déclarées, 5 concernant la prescription médicale (31 %)

- Il n'y en a pas davantage, mais elles sont mieux déclarées. **Cela renforce l'intérêt de la démarche du réseau des hémovigilants et le nécessaire accompagnement des médecins prescripteurs pour préparer la certification HAS.**

Activité transfusionnelle en 2020

GHU	PSL Transfusés			PSL détruits	
	tracés	NT	% traça	Nb	%
Sorbonne	75 759	702	99,09%	491	0,64%
Nord	66 930	644	99,05%	424	0,62%
Centre	56 332	396	99,31%	510	0,89%
Saclay	33 115	910	97,35%	313	0,91%
Est	30 705	76	99,75%	200	0,65%
Seine SD	13 734	136	99,03%	150	1,07%
TOTAL	276 575	2 864	98,98%	2 088	0,74%

FEIR AP-HP en 2020

	FEIR					Dont diagnostics retenus					
GHU	Nombre	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	TACO	TRALI	ALLERGIE	ALLO-I	Incompatibilité	hémolyse drépanocytaire
Sorbonne	214	197	7	10	0	5	0	36	98	4	1
Nord	157	134	18	5	0	4	0	36	48	7	1
Centre	125	110	11	4	0	7	0	34	32	3	1
Saclay	86	83	3	0	0	2	0	7	63	2	0
Est	87	67	9	10	1	8	2	25	19	4	5
Seine SD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	670	592	48	29	1	26	2	138	260	20	8
	%	88,36%	7,16%	4,33%	0,15%	3,88%	0,30%	20,60%	38,81%	2,99%	1,19%

Prise en charge médicamenteuse et circuit des dispositifs médicaux

Système de management de la qualité

Bilan en 2020
et projets 2021 à 2024

Dr David Osman

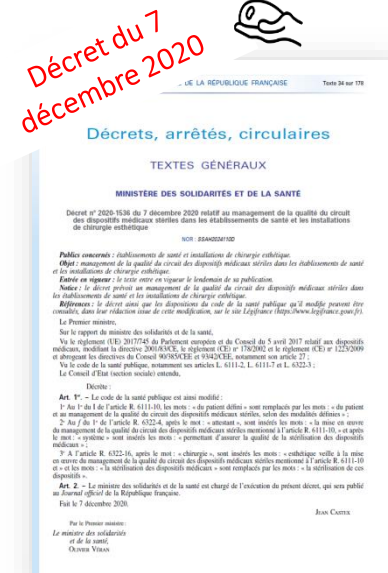
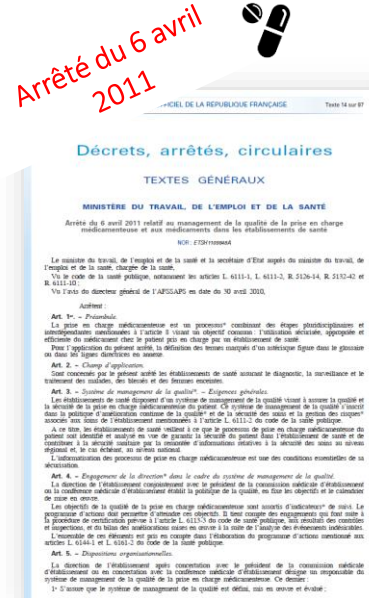
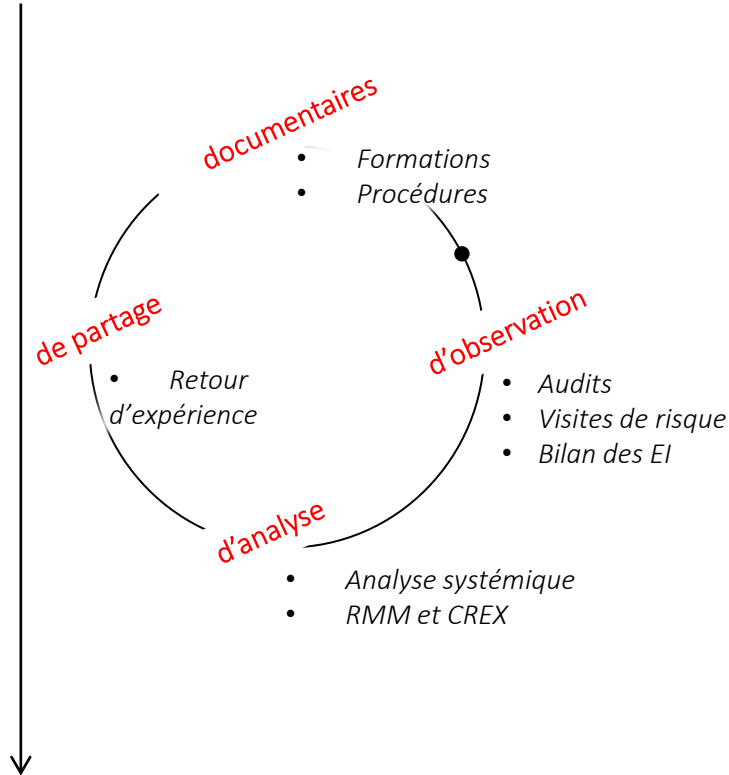
Praticien hospitalier – Médecine intensive réanimation

Responsable du système de management de la qualité de la PECM et des DMS (RSMQPECM-DMS) - AP-HP

et cellule d'appui : Paule Kujas, Marina Chen, Christine Mangin, Bénédicte Lebrun-Vignes, Valérie Archer, Marie-Claire Jouan, Bernard Guelfi

Pour mémoire, notre mission consiste à déployer les outils classiques d'une démarche qualité

dans un contexte réglementaire



- Aide méthodologique
- Groupes de travail multi-professionnels et multi-sites
- Outils « clefs en main »

pour mémoire encore
notre **méthode** consiste à

Prendre en compte
« nos résultats »



- Certification HAS
- CAQES
- EIG déclarés
- Nos évaluations propres

Prendre en compte
« les évolutions »



- Réglementaires
- Certifications HAS
- CAQES
- Indicateurs obligatoires

à titre d'exemple :
derniers bilan d'EIG

- mise en évidence d'**évènements émergents**
- gestion du traitement personnel du patient
 - dispositifs de monitoring cardiovasculaire
 - erreur médicamenteuse au bloc opératoire
 - concordance
 - ...

à titre d'exemple :
V2020

- 6 critères ciblant la **PECM** du patient dont 1 critère dit « réhibitoire »
- 1 critère ciblant le **DMI** « le patient est informé du DM qu...
- des **modalités d'investigation** spécifiques patient traceur, mais aussi parco...

RSMOPEM
Et V2020



Plan stratégique
2015-2019

- **Axe 1** : Assurer une gouvernance efficace avec une **cohérence des actions** pour **optimiser la prise en charge médicamenteuse**
- **Axe 2** : Assurer une gouvernance efficace avec une **cohérence des actions** pour **optimiser la sécurité du circuit des DMS**
- **Axe 3** : Assurer une **gestion des événements indésirables** liés à la prise en charge médicamenteuse du patient et circuit des DMS
- **Axe 4** : Favoriser la montée en charge de la **pharmacie clinique** et notamment le déploiement de l'analyse pharmaceutique
- **Axe 5** : Partager une réflexion sur les conditions de **transport** et de **stockage** des médicaments
- **Axe 6** : Favoriser la sécurisation des **conditions de réalisation de l'administration**
- **Axe 7** : Renforcer la **place du patient** (usagers et RU) dans le travail conduit
- **Axe 8** : Conforter la **formation**

Un point d'étape en 2020,

montre que nous avons jusque là :

- **favorisé les démarches de déclaration et d'analyse des événements indésirables**
 - Journée 2018 **Facteurs Humains et Organisationnels**
 - Journée 2019 **Retours d'Expériences**
 - Journée 2020 **Dispositifs Médicaux** - nombreux retours d'expériences
 - en exploitant souvent le **bilan des EIG** (Christine Mangin)
 - en amplifiant les **REX à l'échelle institutionnelle** (COVIRIS, QSSCAPCU, CME)
 - en intégrant l'**analyse et l'expertise de la pharmacovigilance** (Bénédicte Lebrun-Vignes – 6 CRPV d'île de France) et la **matérovigilance** (Elise Wieliczko-Duparc)
- **mis en place de nombreuses actions de sécurisation**
 - en travaillant à la continuité entre la ville et l'hôpital : engagement des sites dans la **conciliation médicamenteuse**
 - en menant des **études de risque** pour identifier nos vulnérabilités : ARCHIMED (médicaments), INTERDIAG (DMS)
 - en évaluant la **bonne identification du médicament** jusqu'à son administration : audit de 15000 administrations, étiquette institutionnelle
 - en accompagnant la **visite de risque** consacrée au risque médicamenteux en gériatrie (GERIAMED, Christine Mangin)
 - en renforçant les liens avec **COMEDIMS** (Philippe Lechat) et **CODIMS** (Judith Pineau) : diffusion des recommandations, évaluation des pratiques
 - en associant chaque fois le **point de vue des usagers**
- **mis en place un système management qualité lié au DM**
 - en nommant un responsable central et **en associant un référent DM à notre cellule d'appui** (Valérie Archer)
 - en désignant des **référents locaux**
 - en soutenant l'élaboration d'un **manuel qualité** pour le circuit des DM
 - en intégrant **ORBIS comme outils de sécurisation** (groupe spécifique animé avec Bernard Guelfi et Philippe Lechat)
 - en participant à l'**audit national sur l'informatisation**

Le projet 2021 – 2024

devra :

- **favoriser les démarches de déclaration et d'analyse des évènements indésirables**
 - en poursuivant le **retour d'expérience** à l'échelle institutionnelle
 - en exploitant toujours le **bilan des EIG**
 - en faisant des REX **d'évènements indésirables impliquant le SI**
 - en essayant de mieux **relier les résultats des études de risques et les erreurs observées**
 - en s'intéressant à nouveau au domaine des « **never events** »
- **poursuivre les actions de sécurisation**
 - en partageant les **démarches menées sur site en pharmacie clinique**
 - en accompagnant la **réflexion sur les logiciels de pharmacie clinique** (Philippe Lechat, Bernard Guelfi)
 - en accompagnant **les actions autour de l'allergie médicamenteuse** : bracelet rouge (Christine Mangin), formation (Bénédicte Lebrun-Vignes), ORBIS
 - en mettant en place une **visite de risque au bloc opératoire centrée sur la PECM** (Christine Mangin)
 - en s'associant aux **actions en lien avec la chimiothérapie**: parcours en cancérologie, traceur ciblé chimio
 - en réalisant plusieurs audit spécifiques RSMQ-PECM
 - ✓ **gestion du traitement personnel** : groupe de travail APHP, outils validé, mise à disposition sans calendrier
 - ✓ **identification du médicament** : une V2 consacrée aux injectables, mise à disposition sans calendrier
 - en investiguant le circuit médicamenteux grâce à un nouvel outils : **le traceur ciblé médicament**
- **consolider la mise en place du système management qualité lié au DM**
 - en poursuivant l'identification des **référénts DM/DMS**, dans le cadre de l'arrêté à paraître
 - en soutenant encore l'élaboration de **manuels qualités** liés aux DM
 - en **accompagnant le groupe SI et DMI**
 - en réalisant plusieurs audit spécifiques RSMQ – DM
 - ✓ **audit sur le risque d'embolie gazeuse** (1^{er} juillet)
 - ✓ **étude de risque INTERDIAG (V2) mais uniquement au bloc opératoire**
 - ✓ **audit sur pratiques de perfusion en Gériatrie (perfusion sous cutanée)**

Actions 2020-2021 = COVID

■ Objectif : protection et suivi des personnels et des patients

- ▶ Animation du réseau des EOH : réunions hebdomadaires
- ▶ Recommandations pour la protection des personnels et des patients
 - Rédaction de plusieurs dizaines de recommandations et documents pédagogiques
 - mis à jour pour tenir compte de l'évolution des connaissances et de l'épidémie
 - diffusés largement AP-HP et hors AP-HP (share point et site internet)
- ▶ Suivi des infections chez les personnels en lien avec EOH et SST:
 - Organisation des dépistages
 - Recensement hebdomadaire
 - plus de 15 000 personnels infectés depuis 2020
- ▶ Suivi des cas nosocomiaux : source EOH et élaboration d'une requête EDS

■ Mesures de contrôle des clusters

- ▶ Recommandations
- ▶ Visites et évaluation dans les services concernés (V Souyri, C Duverger)
- ▶ Check list pour la prévention des clusters

■ Vaccination personnels et patients : réseau référents/site

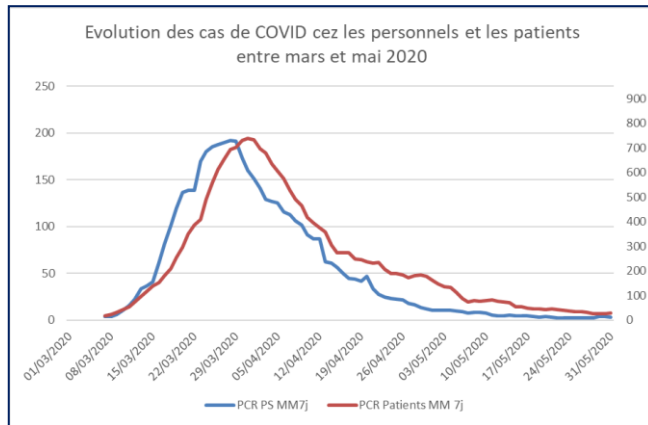
- ▶ 310 000 injections, près de 90 000 patients vaccinés, 46 000 personnels hors AP-HP
- ▶ Plus de 62 000 personnels AP-HP vaccinés 1 dose (63%), PM 88%, PNM 50%, PNS 59%
 - 37% ont reçu deux doses

Suivi COVID chez les personnels

Évolution des cas de COVID en Île-de-France et chez les personnels de l'AP-HP

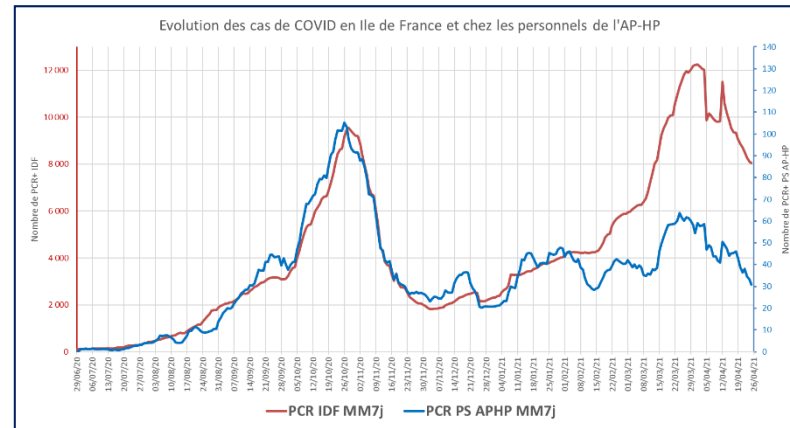
1^{ère} vague

Source: suivi PCR AP-HP chez les personnels et patients

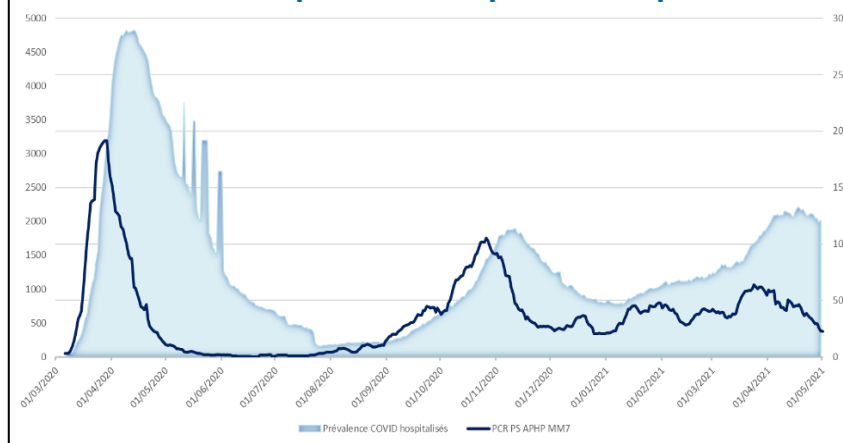


2^{ème} et 3^{ème} vague

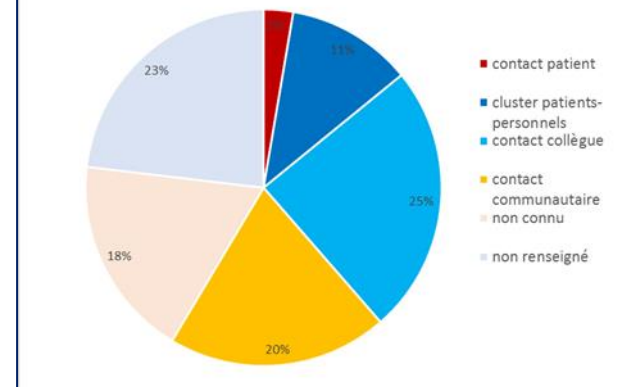
Source : suivi PCR AP-HP chez les personnels et PCR SIDEP Ile de France



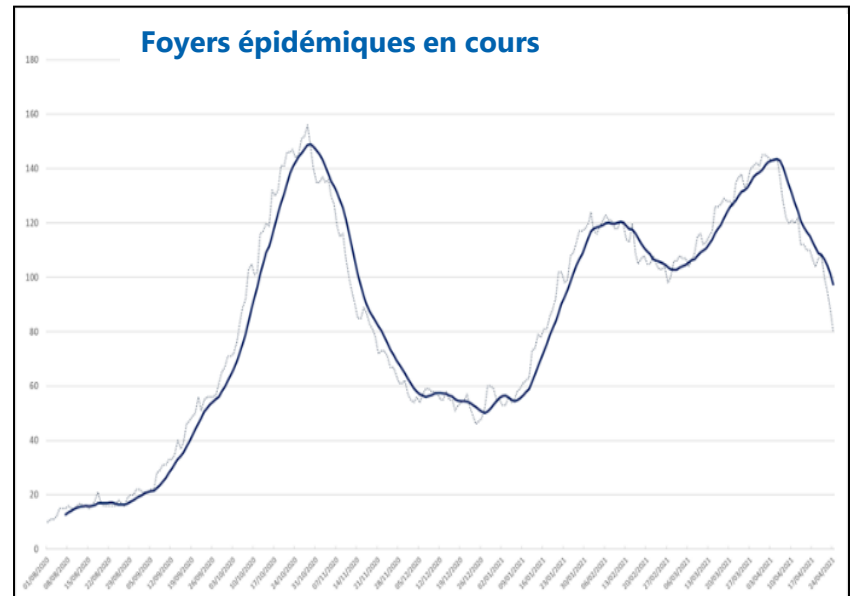
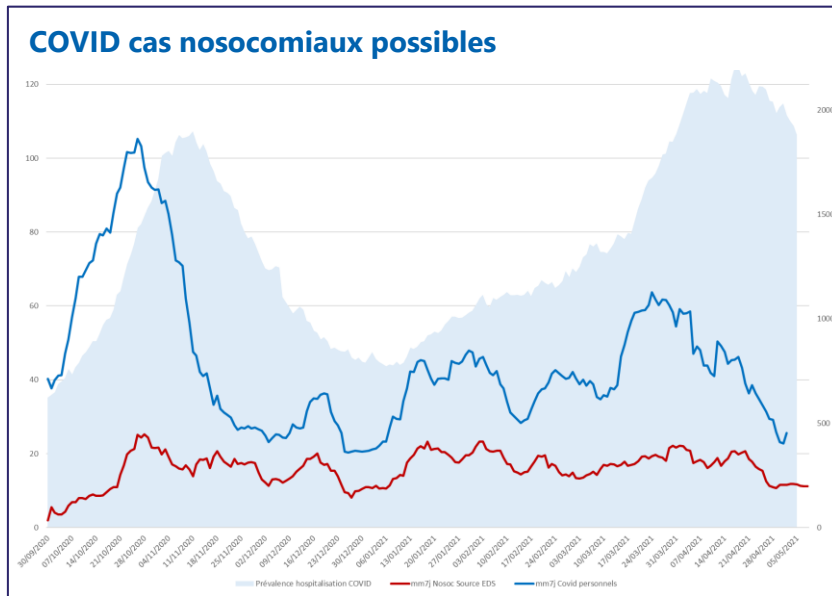
COVID chez les personnels et patients hospitalisés



Personnels avec COVID Contact avec un cas 1/08/2020 au 09/05/2021, n=10895



Clusters et cas nosocomiaux possibles



Priorités 2021

■ Reconstitution du CLIN central

- ▶ nouvelle composition incluant largement les acteurs de terrain (médecins et cadres hygiénistes, présidents de CLIN des sites).

■ Organisation de la prévention des IAS à l'AP-HP

- ▶ une ÉOH avec effectifs complets dans chaque site.
- ▶ un CLIN dans chaque site

■ Poursuite des actions de contrôle de la transmission COVID à l'hôpital et vaccination anti-COVID

■ Autres thèmes prioritaires

- ▶ Désinfection des mains par la fiction hydro-alcoolique
- ▶ Suivi BMR-BHRe
- ▶ Maîtrise des consommations AB en lien avec la COMAI
- ▶ Élaboration d'indicateurs issus de l'EDS : ex bactériémies nosocomiales

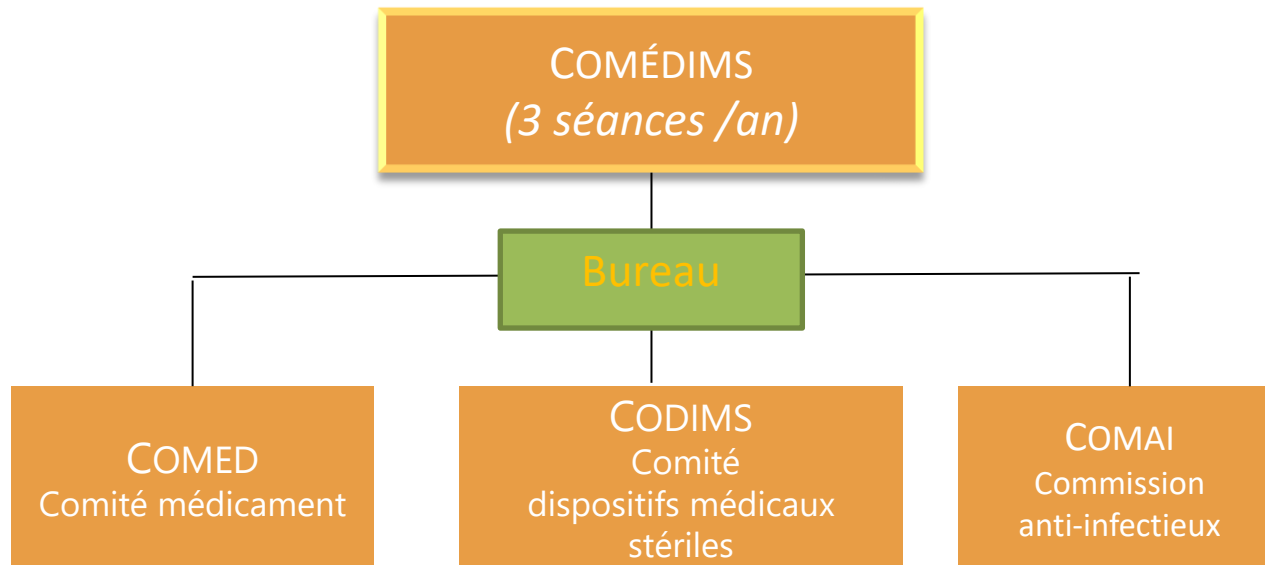
COMÉDIMS AP-HP

Bilan d'activité 2020 / Perspectives

Pr Philippe LECHAT

Réunion QSS & CAPCU du 19 mai 2021

La COMÉDIMS AP-HP fonctionne avec 3 comités et un bureau + des groupes experts



+ groupes d'experts en appui

Alternance réunions bureau (5 séances/ an) et plénières COMÉDIMS ou comités (3 - 4 séances/ an chacun)

Les missions de la COMÉDIMS AP-HP

Déclinaison de la politique des produits de santé à l'AP-HP définie par la CME

- Admission AP-HP des médicaments
- Bon usage du médicament : émission de recommandations en matière de bon usage et de juste prescription / actions de suivi médico-économique / Contribution à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et du circuit du médicament
- Favoriser l'accès à l'innovation apportée par les dispositifs médicaux « innovants » et stimuler l'évaluation de leur apport en termes de bénéfice clinique et coût (essais cliniques, registres)
- Contribution à la mise en place de l'informatisation de la prescription dans *Orbis* : mise à jour permanente du livret des médicaments, messages d'alerte pour les situations à haut risque pour les patients, protocoles d'administration etc.)

Sujets émergents des dernières années :

- Gestion des liens d'intérêt
- Mises en place d'action de contribution à la maîtrise des dépenses en lien avec les produits de santé
- Complexité croissante des dossiers et des systèmes de prise en charge : ATU, remboursement différencié par indication
- Maîtrise de la consommation des anti-infectieux, antibiotiques en particulier
- Relai des alertes sanitaires
- CAQES et prise en compte des PHEV (lien avec l'Assurance maladie et ARS IDF)
- Livret thérapeutique pédiatrique
- Nécessité de renforcement des liens inter-COMÉDIMS intra APHP et mise en place du réseau national inter-COMÉDIMS des CHU
- Utilisation de l'EDS pour les études de prescriptions et de bon usage + pharmaco-épidémiologie

COMÉDIMS centrale / COMÉDIMS des GH

État des lieux

- Forte activité, bien structurée de la COMÉDIMS centrale avec secrétariat scientifique dédié, plan d'action annuel, expertise et recommandations reconnues
- Difficultés communes des COMÉDIMS : participation et motivation insuffisante des médecins, moyens humains et informatiques, balance à assurer entre sujets transversaux (sécurité et bon usage des produits de santé, enjeux économiques) et besoins des utilisateurs, liens avec la médecine de ville
- Liens à refonder avec les COMÉDIMS des nouveaux GHU et des établissements hospitaliers en voie de structuration et constitution

COMÉDIMS AP-HP : perspectives

- Partenariats à renforcer avec les autres structures transversales : RSMQ, CLUD, QSS CAPCU, OMÉDIT IdF
- Mode présentiel / distanciel à continuer (taux participation amélioré)
- Création d'un **comité central spécialisé cancérologie-hématologie**

- Mise en place de la COMÉDIMS 2021 -2024
- Identification des nouveaux interlocuteurs des organisations locales (GH et établissements H)
 - **Sollicitation en janvier 2021 des membres actuels nommés sur leur souhait de continuer ou non de siéger au sein de la COMÉDIMS ou comités**
 - **Majorité de réponses positives, hormis certains membres (départ retraite, départ AP-HP, manque de disponibilité) - Propositions :**
 - **Renouvellement à la marge de certains membres nommés (en lien si besoin avec collégiales)**
 - **Changement présidence COMÉDIMS, COMED et COMAI (départ retraite P. Lechat et D. Vittecoq)**
 - **Pas de changement présidence CODIMS**
 - **Pas de changement sur vice présidence COMÉDIMS et comités (permettant une continuité)**

Principales actions réalisées en 2020

- **Poursuite de l'évaluation des nouveaux médicaments commercialisés, saisines sur médicaments et DMS → analyse et avis sur toutes les demandes reçues**
 - **Poursuite des actions sur les biosimilaires**
 - ▶ **Biosimilaires** (groupe experts, réunion annuelle juin 2020)
 - **Bon usage+++ → Préconisations / Recos AP-HP COVID +**
 - ▶ Groupe de travail multi-collégiales et experts avec réunion hebdomadaire par visioconférence
 - ▶ Création application smartphone avec actualisation régulières au fur et à mesure de l'évolution des connaissances et de la publication des nouvelles données
 - ▶ Version 5 diffusée en mars 2021
 - **Prologiciel *Pharmaclass***
 - ▶ Groupe de travail COMÉDIMS – DSI - Analyse pharmaceutique des prescriptions hospitalières mis en place fin 2020 pour élaborer les règles d'analyse pharmaceutique en vue de l'implémentation d'un logiciel d'analyse pharmaceutique pour les PUI de l'APHP (ouverture d'un marché prévue en 2021).
 - **Création et animation du réseau national inter-COMÉDIMS**
 - **Finalisation de l'étude de détection des prescriptions hors AMM des médicaments in-GHS à l'AP-HP via l'entrepôt de données, coordonnée par Ph. Lechat**
 - **Renouvellement membres et présidences COMÉDIMS et de ses comités : en cours**
-

Plan d'actions spécifiques : groupes experts

Médicament	État d'avancement
NUTRITION PARENTÉRALE	Réalisé 13 janvier 2020
BIOSIMILAIRES	Réalisé 22 juin 2020
DOULEUR	Contexte COVID 19 Reporté 2 ^{ème} semestre 2021
RHUMATOLOGIE - OSTÉOPOROSE	Contexte COVID 19 Reporté
TRANSPLANTATION	Contexte COVID 19 Reporté

Dispositifs médicaux	État avancement
RYTHMOLOGIE (diagnostic et traitement des arythmies cardiaques)	Réalisé : réunion du 25 février 2020
SUBSTITUTS OSSEUX (ORL, CMF, orthopédie)	Réalisé : état lieux/ enquête prescripteurs: bilan validé CODIMS 16/11/2020
DM sur mesure	Partiellement réalisé

Faits marquants 2020

- Prise en compte du traitement des ruptures et tension d'approvisionnement
- Perturbations importantes liées au contexte COVID : alertes ANSM en relation avec le COVID

Chiffres clés

- 4 réunions téléphoniques (janvier, juin, septembre et novembre). Réunion de mars annulée en raison du contexte COVID.
- 97 alertes traitées (88 en 2018 et 97 en 2019)
 - 29 lettres d'information aux professionnels
 - 68 points d'information
- Dont 25 avec un suivi spécifique
 - 4 diffusions dans le Bulletin de la COMÉDIMS
 - 1 mail général à l'ensemble des prescripteurs juniors et seniors de l'AP-HP
 - 16 mails ciblés aux spécialistes concernés (pour certains couplés avec une diffusion dans le bulletin de la COMÉDIMS)
 - 4 relais de recommandations nationales transmises ou en attente de finalisation
- 2 séances d'examen de notes sur les tensions d'approvisionnement et rupture et les risques liés.

COMAI
2020

ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS EN ANTI-INFECTIEUX À L'AP-HP

Année 2020

Une année hors du commun compte tenu de la situation pandémique

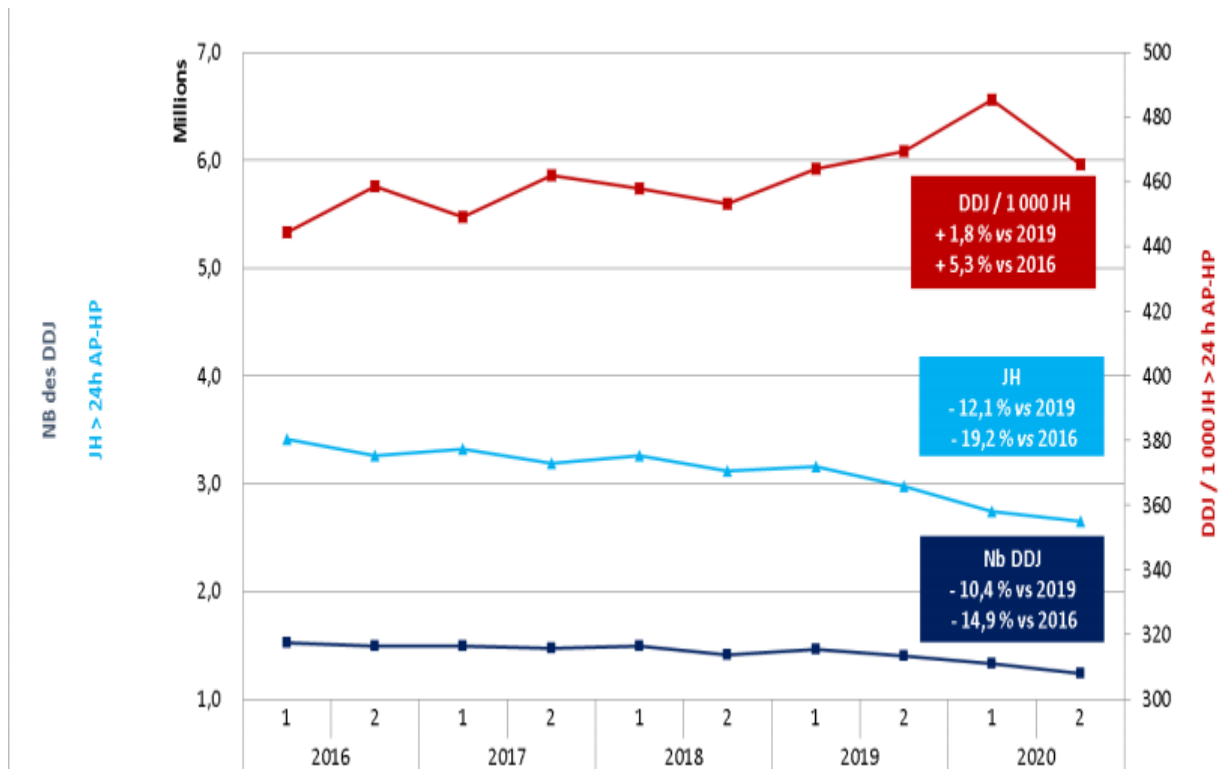
Antiviraux : une situation favorable car une baisse majeure : -35% soit – 22M€

- anti VIH -34% (lié à l'effet dispensation en ville) soit -12M€
- Anti VHC – 61% (moins de patients VHC à traiter) soit -13M€

Antifongiques : une situation relativement stable si on compare les semestres de 2018 à 2020 avec des glissements entre familles.

On note un léger débordement + 14% inhérent à l'activité des services d'onco-hématologie et transplantation qui n'ont pas infléchi leur activité durant la crise

Pour les antibiotiques, une situation préoccupante :
on surveille la consommation d'antibiotiques en prenant la dose quotidienne
définie par l'AMM (DDJ) en la ramenant à l'activité (DDJ/1000JH)



Hausse des consommations ATB vs. 2019 en DDJ / 1000 JH > 24 h : +1,8%

- Nous avons perdu la stabilité gagnée durement grâce au plan antibiotique. La crise en elle-même ne peut expliquer cette hausse car dès le début il a été dit que les pneumopathies à SARS COV2 ne justifiaient pas d'antibiotique systématique.
- Cette hausse de l'usage de certains antibiotiques est préoccupante pour l'avenir quant à l'émergence des résistances bactériennes
- Une satisfaction : l'Augmentin, générateur de résistance et qui représente le plus gros volume a diminué de 3%
- **Par contre :**
- Pour les C3G, C4G et C5G on est à + 13% (générateur d'EBLSE)
- Pour les anti SARM on est à + 14% alors que l'activité en orthopédie a diminué...
- Pour la *piper-tazo* on est à +10%
- Pour les *pénems*, famille dont la sauvegarde est fondamentale on est à +21% ce qui est TRÈS préoccupant pour l'avenir car on peut craindre que les BHRé n'augmentent dans le microbiote des patients exposés....

Quelle interprétation, quelle action...

Cette situation démontre que le bon usage des antibiotiques impose une régulation pro-active et que le prescripteur doit être aidé dans son quotidien tant dans le choix de la famille à utiliser que dans la durée d'exposition par :

- Le référent antibiotique
- Le pharmacien
- Le microbiologiste
- L'activité de ces acteurs a été très fortement embolisée durant la crise.
- Il est essentiel de reprendre au plus vite un cheminement normal de la surveillance et la consommation de pénems particulièrement ne peut pas rester à ce niveau. Ceci est d'autant plus urgent que le deuxième semestre 2020 a montré une consommation encore plus élevée que le premier semestre

CLAN central

Bilan et perspective 2021-2025

Cellule QSS & CAPCU du 19 mai 2021

Pr Agathe Raynaud-Simon

CONTEXTE GÉNÉRAL

CLAN

- 1997 : alimentation en milieu hospitalier : rapport de mission à M. le ministre chargé de la santé
 - médicalisation insuffisante des problèmes nutritionnels notamment face à la dénutrition fréquente des patients hospitalisés
 - failles dans la qualité de l'alimentation hospitalière
 - insuffisance dans la formation initiale et continue des personnels hospitaliers
 - une insuffisance dans le nombre des diététiciens
 - ☒ Création des comités de liaison en alimentation et nutrition
- ☐ 2021 : idem ?
 - Témoin : codage de la dénutrition <<< % attendu
 - *Pas de diagnostic = pas de prise en charge*
 - Ce qui a changé
 - ↑↑↑↑ niveau de preuve de l'efficacité de la PEC nutritionnelle sur les complications à l'hôpital et les réadmissions

BILAN

Bilan des 4 ans : actions marquantes

- **Recommandations**

- **Adulte**

- Organisation de la PEC : oncologie, chirurgie digestive,
- Bonnes pratiques : chirurgie de l'obésité

- **Enfant**

- Plaquettes : trouble de l'oralité, polyhandicapés, nutrition entérale

- **Personnes âgées**

- Bonnes pratiques : en USLD et UHPAD
- Bonnes pratiques : troubles de la déglutition

- **Dénutrition : prise en charge pour le mieux être des patients**

- **Etc.**

BILAN

Bilan des 4 ans : actions marquantes

- Communication/ formations/ journée
 - 3 journées institutionnelles par an (*sauf en 2020*)
 - du CLAN central
 - de la commission gériatrique
 - de la commission pédiatrique
 - Journée nationale « Mon poids un indicateur de taille »
 - Journée nationale de l'alimentation en établissement de santé



1^{ère} semaine nationale de lutte contre la dénutrition (12 au 19 novembre 2020)



Développer les **unités transversales de diététique et nutrition**

« bras armés » des CLAN



- Missions
 - ↑ Dépistage / diagnostic /codage de la dénutrition
 - Organiser prise en charge nutritionnelle, protocoles
 - Avis d'expert en situation difficile
 - Limiter les prescriptions de nutrition parentérale
 - Organiser le relai vers la ville
- Environ 50 - 60 UTDN en France
 - Efficacité
 - ↑ codage de la dénutrition ↓ prescription de nutrition parentérale
- APHP : 1 UTDN 2008, 2 nouvelles UTDN en 2020 (HEGP + PSL)



Rédaction de **protocole de coopération diététicien/médecin**, pour permettre l'élargissement des **compétences du diététicien** pour la prise en charge de la dénutrition (Portage équipe Saint Louis)

- Améliorer la prise en charge de la dénutrition
 - Simplification du processus
 - Délégation de certaines activités aux diététicien-ne-s
 - Diagnostic de la dénutrition
 - Prescription des compléments nutritionnels oraux
 - Proposer nutrition entérale / parentérale
 - Vitamines, minéraux et oligoéléments
-
- N = 390 ETP diététiciens à l'APHP

PROJETS 2021-2025 nécessitant le soutien de la QSS&CAPCU



Participation à la Semaine nationale de la dénutrition (PNNS 4 2019 – 2023)

2020 : 3 073 événements en France



> **350 partenaires**
mobilisés

150 000 flyers
distribués

1 200
journalistes

> **20 webinaires**
thématiques

**1 webinaire de
lancement** au
ministère de la
Santé

15 TV/radio

125 presse
écrite

34 outils de
communication

couverture nationale : 13 régions
France métropolitaine et Outre-Mer

560 tweets
#semainedenutrition



création d'une plateforme de formation dénutrition
accessibles à tous les professionnels de santé (PM & PNM)

- Nombreux contenus créés par le CLAN central /de GH
- S'appuyer sur la plateforme du CFDC
- Proposer un formation en *e-learning* facilement accessible
 - Sous forme de « capsules » courtes
 - Part thématique
 - Mise à disposition d'outils (protocoles, fiches techniques, etc.)
- Cibles : ensemble des professionnels impliqués dans la nutrition et l'alimentation des patients



Sécuriser l'offre alimentaire et nutritionnelle en harmonisant les pratiques conformément aux recommandations de la SFNCM-AFDN

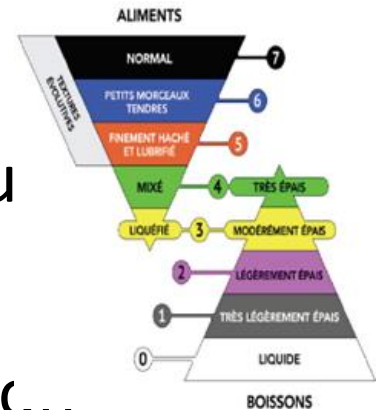
Nutrition clinique et métabolisme 33 (2019) 235–253

Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé

Guidelines on standard and therapeutic diets in hospitals

Marie-France Vaillant^{a,*,b}, Maud Alligier^c, Nadine Baclet^d, Julie Capelle^e,

- Redéfinir l'offre alimentaire qualitatif /quantitatif
- Prescription nutritionnelle /réévaluation
- ↓ restrictions /alimentations thérapeutiques
- Adaptations de textures / IDDSI*
- Prévenir et prendre en charge la dénutrition..



* International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

Projet médical CLUD-SP APHP

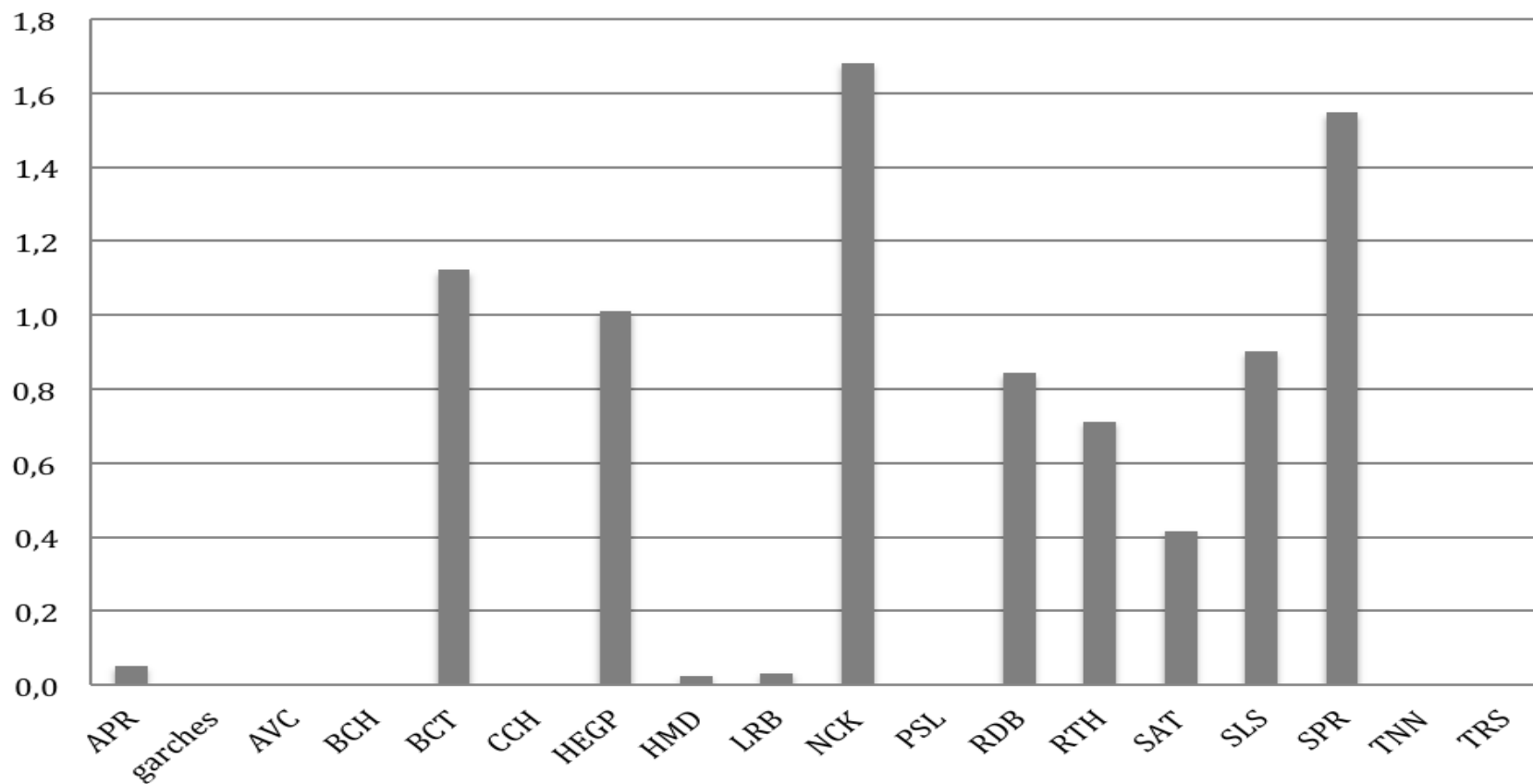
Orientations prioritaires
2021-2025

Douleur à l'APHP

- 2 activités : interne/externe
- 2 sémiologies :
 - Aigüe :
 - Optimiser prévention, évaluation et Tt
 - DA liée aux soins
 - DPO : facteur déterminant de DCPC (30 % des opérés)
 - Chronique : 30 % de la population
 - consultations (x 2,5), admission aux urgences (x 2,5), taux d'hospitalisation (x 3), surcout de soins de santé: 1,6 milliard € environ
- Attente forte des usagers, intégration dans parcours de soins (populations vulnérables)

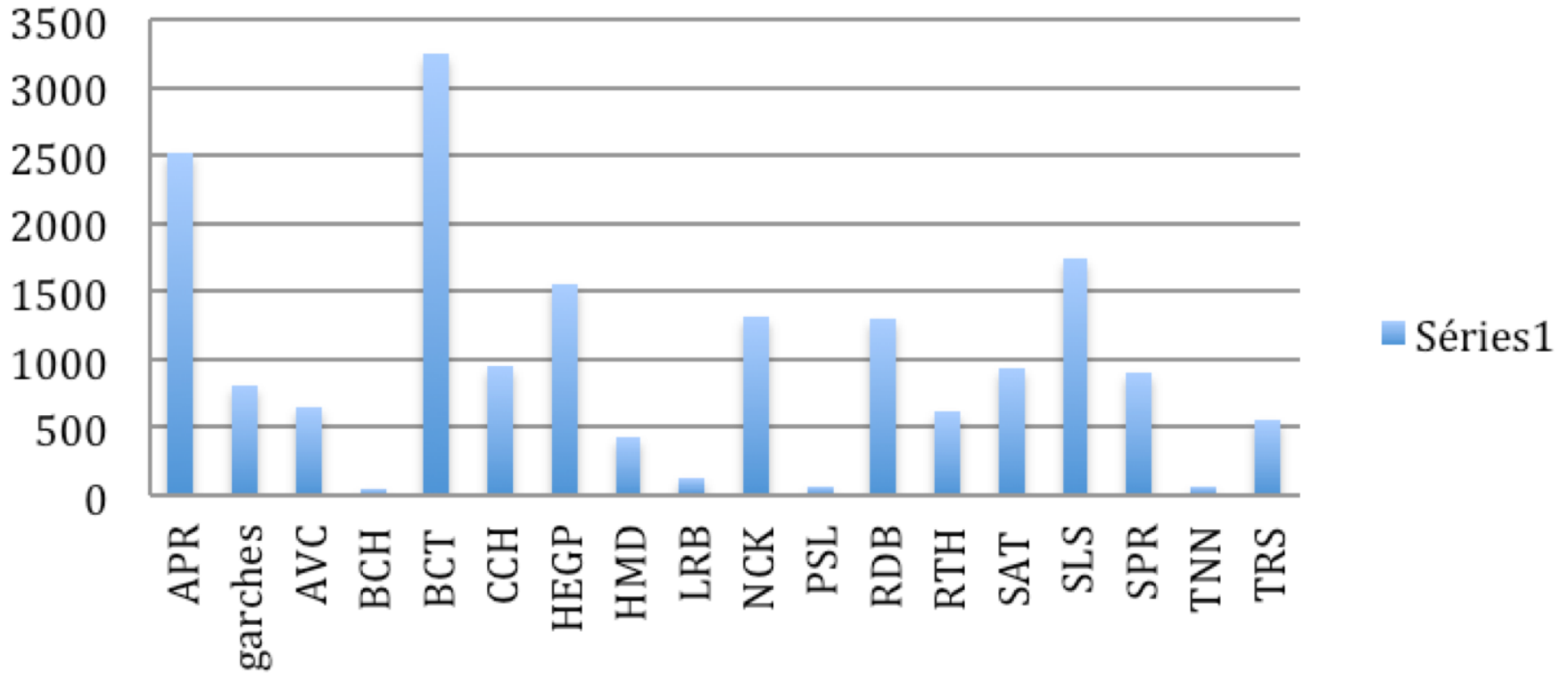
Analyse 2015

rapport cs med int/ext



Analyse 2015

Cs IDE (ext+int)/ETP



Douleur : cibles d'amélioration

- Interne : assurer la mise en place des EMD
 - 1 médecin + 1 IRD : cs, formation, compagnonnage, tutorat
 - Protocole de coopération
 - Relevé activité méd. et IRD (référentiel)
 - Externe : valoriser et pérenniser les SD
 - Parcours de soin, PEC non médicamenteuse (circulaire frontière)
- Renforcer
 - formation des personnels soignants
 - traçabilité de la douleur
 - relation avec médecine de ville
 - promouvoir les démarches d'évaluation

SP : cibles amélioration

- Étayer les équipes spécialisées de soins palliatifs
 - Création postes
 - Territoire et parcours intégré
 - Partenariat ville-hôpital
- Renforcer la formation des soignants
 - Dynamique médico-universitaire

Bureau : composition

Dr I. Nègre	MAR- Douleur	Dr B. George	Douleur cancer
E. Malaquin-Pavan	Cadre expert	Dr M. Denis	SP + Gériatrie
Ph. Dupuis	Cadre HAD	Dr G. Abitbol	SP + gériatrie
G. Oliveira	IRD- Tt Non médicamenteux	Dr A. Spassova	MG, vice-président CODM94
Dr C. Gréco	Douleur-SP pédiatre	MC. Jouan	Siège- direction qualité partenariat patient
Dr C. Vulser	Douleur	S. Alleaume	Siège- Innovation
(V. Binet Descamps)	Pharmacie	D. Taravel	RU

- Réunion bureau / 2mois
- Actions compliquées par COVID
- Plusieurs axes : global, douleur, soins palliatifs pondération par délai de mise en place (court, moyen, long terme)
- 1 à 2 responsable/thème
- Modifié après départ de VBD

CLUD-SP

Thème	Commentaires
<i>Share point</i>	En cours/ refonte site APHP
<i>News letter</i>	En cours/ refonte site APHP
Coordination CLUD-SP locaux	En cours
Liens sociétés savantes	OK (gériatrie, MG, Anesthésie...)
Journée annuelle CLUD-SP central	Prévu au 3 ^{ème} trimestre 2021
Rétrocession opioïdes	Interrompu (VBD)
Partenariat avec usagers	En cours
Relation ville-hôpital	En cours
Certification préparation	2022

Douleur

Thème	Commentaires
<i>e.learning</i>	Difficulté de mise en place +++ . En cours
Protocole de coopération	Attente du décret loi ASAT et validation CME
Reco opioïdes (méthadone)	En cours
Formation douleur APHP	Prévu en sept 2021 programme OK
Audit PCA	Interrompu (VBD)
Stock PCA APHP	Interrompu (VBD)
DI aux urgences, dl induite	Interrompu (COVID)
DI neuropathique enfant	2022
Expertise marché PCA	En cours
Dépistage dl neuropathique	2022
Recensement codage-activité interne	Accès rapports activité

Soins palliatifs

Thème	Commentaires
Activité- bilan interne	Accès rapports activité
Sédation: diffusion sédapal	En cours : enquête envoyée
PEC SP en USLD	Dernier trimestre
Rétractions douloureuses (gériatrie)	Prévu en 2022

Conclusion

- Équipe dynamique et synergique
- Travaux compliqués par le COVID
- Nécessité d'une meilleure diffusion des infos
CLUD-SP

Programme d'actions COVIRIS 2021 - 2025

■ Améliorer le partage et la capitalisation des ÉIG à partir de leur déclaration et de leur analyse

- ▶ Partager un bilan quantitatif des signalements d'ÉIG et réaliser un zoom sur un ou deux d'entre eux lors de chaque réunion
- ▶ Identifier les actions à diffuser
- ▶ Participer à la diffusion des informations et à la communication
- ▶ Encourager les signalements des ÉIG

Indicateurs :

- Nombre de REX effectués
- Nombre d'actions proposées pour une diffusion transversale AP-HP
- Nombre de signalements par an pour 1000 journées d'hospitalisation (global AP-HP et par site/GHU)

■ Actualiser le fonctionnement du COVIRIS

- ▶ Créer un bureau
- ▶ S'assurer d'une représentation systématique des différents GHU et des différents acteurs (directeur qualité, coordonnateur général des soins, gestionnaire de risques, etc.)

■ Adapter le nouvel outil de signalement des évènements indésirables (OSIRIS) à l'évolution des démarches de retour d'expérience

- ▶ Suivre le déploiement et l'utilisation du nouvel outil (évolution des fiches de signalements – modifications éventuelles des circuits d'information...)
- ▶ Identifier les risques à sécuriser au niveau AP-HP
- ▶ Engager la réflexion sur le signalement des ÉIAS par les patients

Indicateurs :

- Nombre de risques travaillés
- Nombre de signalements par les patients

■ Valoriser et dynamiser les RMM dans tous les services

Indicateur :

% de services ayant une démarche pérenne de RMM

■ Vigilances sanitaires

- ▶ Améliorer l'organisation et la coordination des vigilances sanitaires sur les sites et les GHU
- ▶ Intégrer les vigilances sanitaires aux démarches de REX en les sollicitant et en prenant en compte leur expertise dans les analyses approfondies

■ Participer à la construction du programme de formation en gestion des risques de l'AP-HP