

HAD / PBM

Retour d'expérience sur les leviers de la démarche PBM à l'Hôpital Saint Joseph Marseille

Nathalie Puppo Directrice Opérationnelle Soins et Organisation



La Démarche RAC et le PBM à Saint Joseph Marseille

2018 PROJET INSTITUTIONNEL (INITIÉ PAR LA DG ET PILOTÉ PAR LA DOSO DIRECTRICE OPÉRATIONNELLE DES SOINS ET DE L'ORGANISATION)

AVEC UNE ÉQUIPE PROJET POUR LA DÉMARCHE RAC SUR L'ENSEMBLE DE L'ETABLISSEMENT INCLUANT LA PREHABILITATION



MISE EN PLACE D'UN PARCOURS
PATIENT POUR L'ORGANISATION DE LA
CHIRURGIE PROGRAMMÉE



RÉFLEXION AVEC LES ÉQUIPES
D'ANESTHÉSIE ET CHIRURGICALES SUR
LES BESOINS DE PRÉ HABILITATION



DÉFINITION DES BESOINS / ÉQUIPE
PLURIDISCIPLINAIRE

EQUIPE MOBILE RAC
MAR
CHIRURGIENS – PRATICIENS
MÉDECINS HAD
CADRES DE SANTÉ
BANQUE DE SANG MÉDECIN RÉFÉRENT

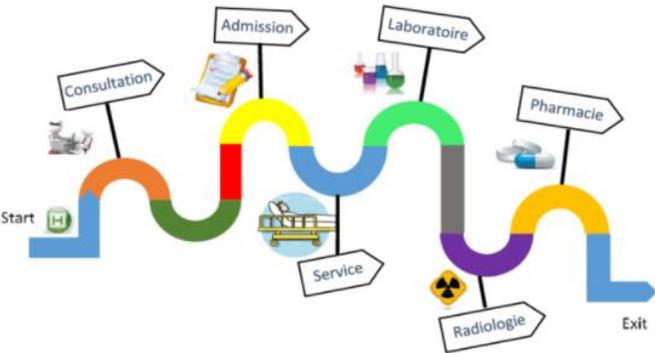
LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DE
LA CARENCE MARTIALE/ANÉMIE
PRÉOPÉRATOIRE.



LA MISE EN PLACE D'UNE FILIÈRE DÉDIÉE À
CETTE PRISE EN CHARGE



L'INTÉGRER DANS LE PARCOURS PATIENT
(PBM DÉBUT 2019)



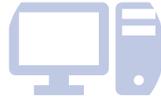


La filière HAD

DEMARRER AVEC DEUX FILIERES
L'OBSTÉTRIQUE
ORTHOPÉDIE



CREATION DE PROTOCOLES ET DE DOCUMENTS
(DEMANDE, ORDONNANCE FER IV, CONTRÔLE ETC.)



PARAMETRAGE DPI ACCÈS FACILITÉ ET TRAÇABILITÉ



FORMATION DES PERSONNELS



FEUILLE DE ROUTE ET TABLEAU DE BORD :
EVALUATION ET SUIVI D'INDICATEURS, REX, REAJUSTEMENT

PARCOURS INITIAL

1 CONSULTATION CHIRURGIENS-PRATICIENS
DÉCISION OPÉRATOIRE
DÉPISTAGE CARENCE MARTIALE BILAN SANGUIN

SECRÉTARIATS
INSCRIPTIONS
INFORMATIONS

2 CONSULTATION
ARE**
RÉCEPTION RÉSULTATS DU BILAN
DÉCLENCHEMENT DE LA PEC
EN HAD/FER IV*

3 HAD CURE DE FER IV*
APPEL DU PATIENT POUR ORGANISER LA PRISE EN CHARGE
RÉALISATION DE LA CURE DE FER IV
TRAÇABILITÉ DE LA CURE
ORGANISATION DU BILAN DE CONTRÔLE À DISTANCE

PRÉ ADMISSION
ADMINISTRATIVE ET IDE
PARCOURS PATIENT
(INFORMATION, CONTRÔLE..)

MÉDECIN GÉNÉRALISTE
HOSPITALIER
ANTICIPATION ENTRÉE
PRESCRIPTIONS ANTICIPÉES

** selon respect délai nécessaire à la pré habilitation

1 CONSULTATION CHIRURGIENS-PRATICIENS
DÉCISION OPÉRATOIRE
DÉPISTAGE CARENCE MARTIALE BILAN
SANGUIN

SECRÉTARIATS
INSCRIPTIONS
INFORMATIONS

2 RECUPERATION DES
BILANS

3 HAD CURE DE FER IV*
APPEL DU PATIENT POUR
ORGANISER LA PRISE EN
CHARGE
RÉALISATION DE LA CURE
DE FER IV
TRAÇABILITÉ DE LA CURE
ORGANISATION DU BILAN
DE CONTRÔLE À DISTANCE

**A CE JOUR
2 FILIERES**

2 CONSULTATION
ARE**
RÉCEPTION RÉSULTATS DU BILAN
DÉCLENCHEMENT DE LA PEC EN HAD/FER IV*

PRÉ ADMISSION
ADMINISTRATIVE ET IDE
PARCOURS PATIENT
(INFORMATION, CONTRÔLE..)

MÉDECIN GÉNÉRALISTE
HOSPITALIER
ANTICIPATION ENTRÉE
PRESCRIPTIONS ANTICIPÉES

** selon respect délai nécessaire à la
pré habilitation



S'ÉVALUER, SE COMPARER



22 établissements, 49 services et 7 spécialités.



Présentation méthodologique



Analyse quantitative : auto-évaluation et parcours patient



Période de recueil : juin à septembre 2021, cohorte de 110 patients, prothèses de genoux et hanches niveau 1 et 2

2021 EPP ETUDE PERIOPES / CERCLH (FRANCE) EN ORTHOPÉDIE



Rappel des 3 piliers de mise en œuvre clinique du PBM



Optimisation de la masse sanguine



Minimisation des pertes sanguines



Optimisation de la tolérance du patient à l'anémie

2021 EPP ETUDE PERIOPES

POINTS POSITIFS CONSTATÉS

PRE OPÉRATOIRE

DÉLAIS SUFFISANTS ENTRE LA CONSULTATION ARE ET L'INTERVENTION POUR LE TRAITEMENT ÉVENTUEL DE L'ANÉMIE ET/OU CARENCE MARTIALE

PER OPÉRATOIRE

STRATÉGIE DE TRANSFUSION RESTRICTIVE EN PLACE : TRÈS FAIBLE TAUX DE TRANSFUSION PEROPÉRATOIRE

POST OPÉRATOIRE

STRATÉGIE DE TRANSFUSION RESTRICTIVE : FAIBLE TAUX DE TRANSFUSION EN POST OPÉRATOIRE (15%)

PISTES D'AMÉLIORATIONS

LORSQUE LE BILAN MARTIAL EST RECHERCHÉ, LE TAUX DE FERRITINE EST DEMANDÉ SYSTÉMATIQUEMENT, MAIS PAS LE CST (DEMANDÉ OU INFO RÉCUPÉRÉE ?).

LE TAUX D'HB N'EST PAS TOUJOURS DISPONIBLE LORS DE LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE (90% DES CAS)

POUR LES PATIENTS ANÉMIÉS, IL N'Y A PAS DE RECHERCHE SYSTÉMATIQUE D'ÉTIOLOGIE DE L'ANÉMIE.

LES PATIENTS CARENCÉS ET/OU ANÉMIÉS NE SONT PAS TRAITÉS SYSTÉMATIQUEMENT PAS D'UTILISATION DE L'EPO EN TRAITEMENT PRÉOPÉRATOIRE

L'ÉVALUATION DES PERTES SANGUINES EST SYSTÉMATIQUEMENT FAITE MAIS L'INFORMATION N'EST PAS SAISIE DANS LES DOSSIERS

STRATÉGIE D'ÉPARGNE SANGUINE : ACIDE TRANEXAMIQUE UTILISÉ POUR 57% DES PATIENTS : TRAÇABILITÉ ? À SYSTÉMATISER ?

STRATÉGIE DE TRANSFUSION RESTRICTIVE : FAIBLE TAUX DE TRANSFUSION UNITAIRE (21%)

TAUX DE TRAITEMENT DE L'ANÉMIE POSTOPÉRATOIRE À AMÉLIORER :

- 68% DES PATIENTS SONT ANÉMIÉS À LA SORTIE
- 27% DES PATIENTS ANÉMIÉS SONT TRAITÉS
- 62% DES PATIENTS SORTENT À DOMICILE

EPP ETUDE PERIOPES

FEUILLE DE ROUTE

PRE OPÉRATOIRE

POURSUITE ET RENFORCEMENT DU PROJET DE STRUCTURATION ET AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION SUR LE PARCOURS PATIENT PRÉOPÉRATOIRE INCLUANT LE PBM

REFAIRE UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION À L'ENSEMBLE DU CORPS MÉDICAL SUR LE CIRCUIT AVEC L'HAD,

POURSUIVRE LA RÉFLEXION SUR LA DISPENSATION DE L'EPO (ORGANISATION, MÉDICO-ÉCONOMIQUE)

FORMALISER UNE PROCÉDURE INSTITUTIONNELLE SUR LE TRAITEMENT DE LA CARENCE MARTIALE ET/OU ANÉMIE, « CHARTE DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION AUTOUR DE LA GESTION PERSONNALISÉE DU CAPITAL SANGUIN DANS L'ÉTABLISSEMENT »

RECHERCHE DE L'ÉTIOLOGIE DE L'ANÉMIE : À METTRE EN PLACE ORDONNANCE AVEC DOSAGE ?

PER OPERATOIRE

TAUX D'UTILISATION DE L'ACIDE TRANEXAMIQUE BAS

MODIFIER LE PARAMÉTRAGE SUR LE LOGICIEL DIANE POUR FAVORISER LA TRAÇABILITÉ

POST OPERATOIRE

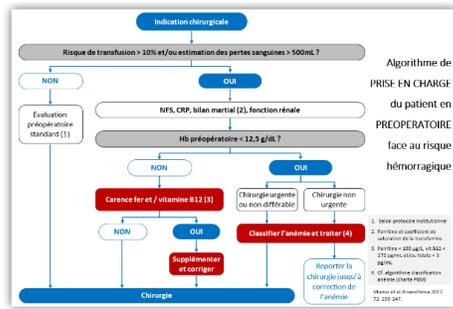
TRANSFUSION

MÉDECIN RESPONSABLE DE LA BANQUE DE SANG : METTRE EN PLACE UN TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES TRANSFUSIONS (BIMESTRIEL, TRIMESTRIEL ?) ET LE COMMUNIQUER AUX CHEFS DE SERVICE + CADRES

METTRE EN PLACE DES RÉUNIONS DE SERVICE POUR PARTAGER AUTOUR DE CES RÉSULTATS ET INITIER UNE DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

SEUILS DE TRANSFUSION : RECOMMANDATIONS À INTÉGRER, PRISE DE DÉCISION AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS

CHARTRE DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION AUTOUR DE LA GESTION PERSONNALISEE DU CAPITAL SANGUIN DANS L'ETABLISSEMENT



Algorithme de
PRISE EN CHARGE
du patient en
PREOPERATOIRE
face au risque
hémorragique

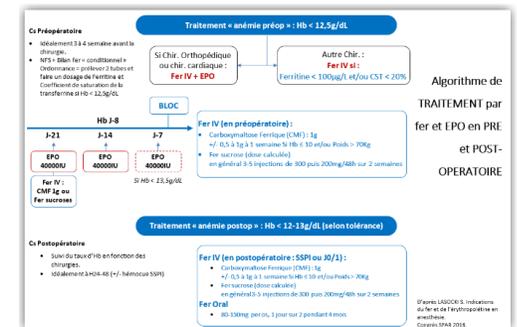
1. Selon protocole institutionnel
2. Ferritine et coefficient de saturation de la transferrine
3. Ferritine < 100 µg/L, VS > 30 et > 275 µg/L, VS ou VS > 5 µg/L
4. Cf. Algorithme spécifique en préopératoire

« CHARTRE DE FONCTIONNEMENT ET D'ORGANISATION AUTOUR DE LA GESTION PERSONNALISÉE DU CAPITAL SANGUIN DE L'ÉTABLISSEMENT »

SOUS-MAINS DANS CHAQUE CABINET DES CONSULTATIONS ARE

SEUIL DE TRANSFUSION ET LOGIGRAMME D'AIDE A LA DECISION (DANS CHARTRE + SOUS MAIN)

MISE EN PLACE DE PRESCRIPTION D'EPO



Algorithme de
TRAITEMENT par
fer et EPO en PRE
et POST-
OPERATOIRE

MISE EN PLACE D'ÉTUDE DE PERTINENCE ET DE SUIVI DES TRANSFUSIONS EN ORTHOPÉDIE PAR LE MÉDECIN RÉFÉRENT DE LA BANQUE DE SANG AVEC RÉUNION DE RESTITUTION AUPRÈS DES PRATICIENS

AMELIORATION DE LA TRAÇABILITE DPI

COURRIER ET ORDONNANCE DE RECHERCHE SYSTEMATIQUE DE L'ETIOLOGIE

CENTRE DE COORDINATION DE SOINS DE SUPPORT (PRÉ HABILITATION)

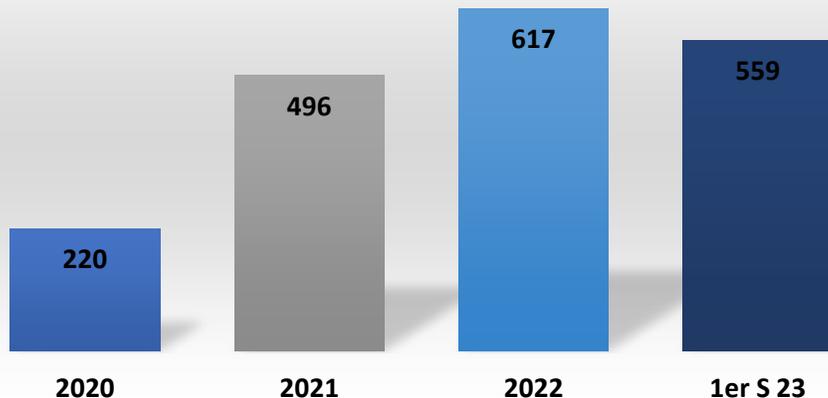
2023 ETUDE PERIOPES

PLANS D' ACTIONS RÉALISÉS

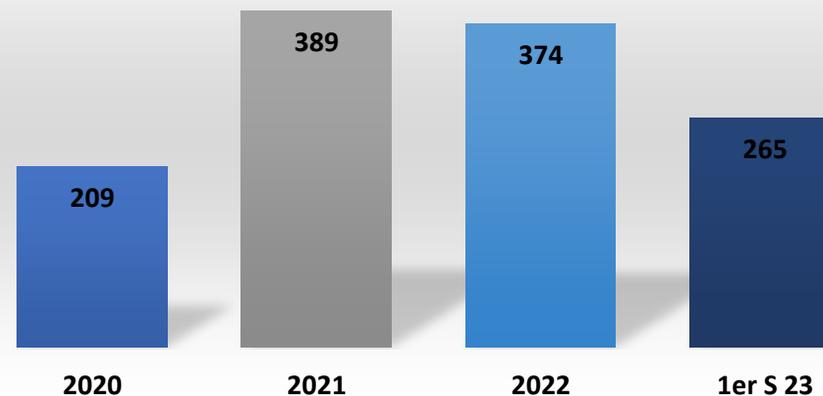
Cures de fer IV

Arrêt des chiffres
au 30/06/2023

Cures de FER IV (activité globale)

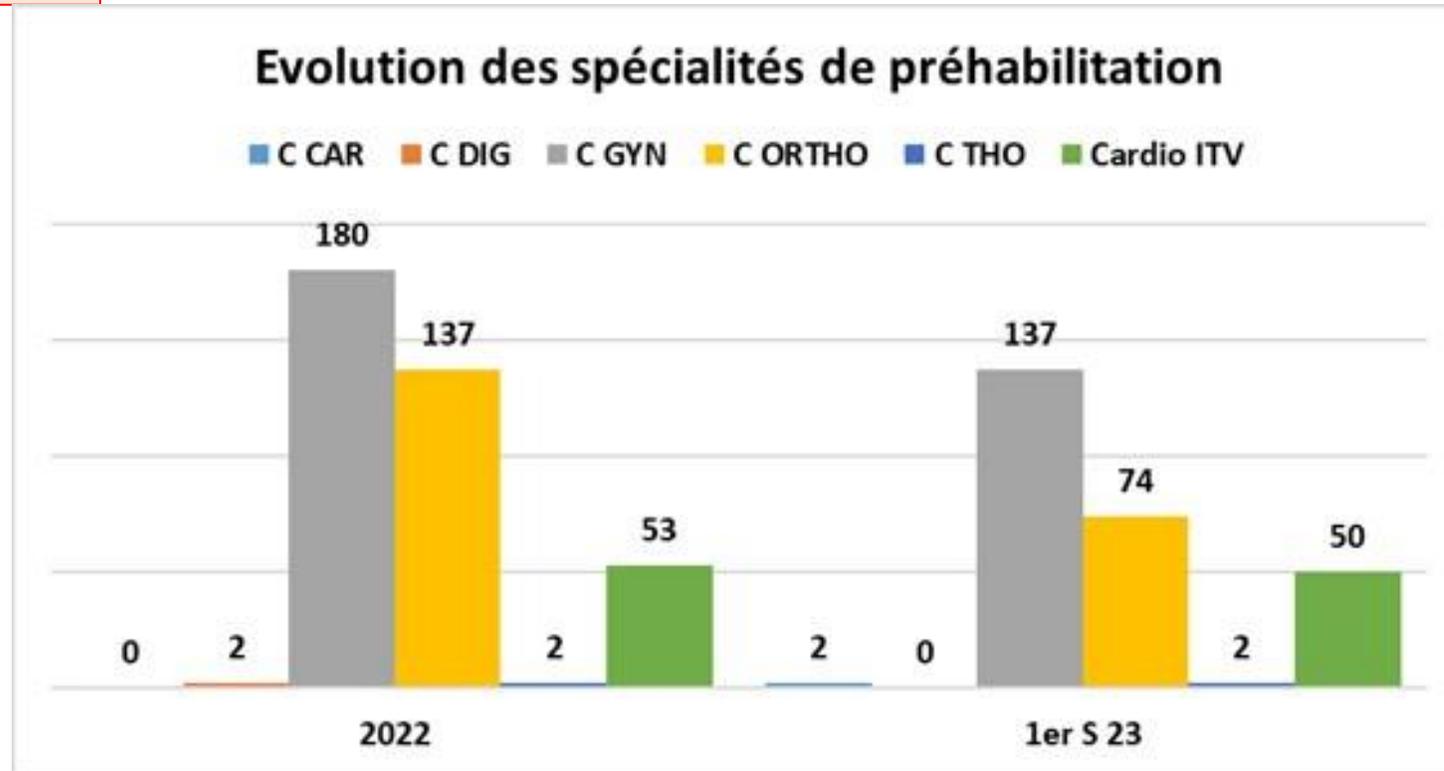


Cures de FER IV (préhabilitation)



Cures de fer IV

Arrêt des chiffres
au 30/06/2023

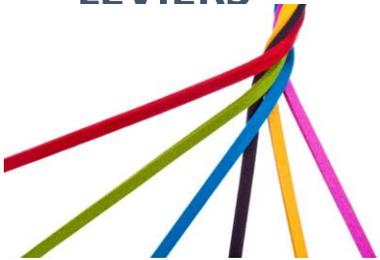


En conclusion



- **UNE VOLONTÉ INSTITUTIONNELLE CONDUITE PAR LA GESTION DE PROJET DE LA DÉMARCHE RAC**
- **UNE GRANDE MOTIVATION DES PRATICIENS ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS, DES CHIRURGIENS (OBSTÉTRIQUE LOCOMOTIVE PUIS ORTHOPÉDIE ET MAINTENANT LA CHIRURGIE THORACIQUE, CARDIAQUE....) SUIVI PAR LA MÉDECINE**
- **UNE IMPLICATION TRÈS FORTE DE L'HAD POUR INCLURE CETTE NOUVELLE ACTIVITÉ ET LA PROMOUVOIR (RENCONTRE AVEC L'ENSEMBLE DES SPÉCIALITÉS, CONVENTION AVEC D'AUTRES HAD POUR UNE MEILLEURE COUVERTURE)**
- **LA CRÉATION D'UN CENTRE DE COORDINATION DES SOINS DE SUPPORT POUR OFFRIR LA PRÉHABILITATION DONT LE PBM**
- **ÊTRE TENACE ET PERSÉVÉRANT**

**LES
LEVIERS**



Merci
Pour
Votre
Attention