

Rôle de l'EOH dans le nouveau dispositif GDR

Dr Isabelle Joly
Équipe Opérationnelle en Hygiène Hospitalière
Centre Hospitalier de Dunkerque

CH de Dunkerque en chiffres

- ✓ **Secteur de court séjour (médecine – chirurgie) :**
 - Médecine 325 lits dont 9 en UHCD, 13 lits de réanimation polyvalente et 14 lits de court séjour gériatrique
 - Chirurgie : 5 spécialités, 143 lits dont 20 en HS et 15 en HDJ
 - 20 lits d'hémodialyse conventionnelle
 - Maternité et obstétrique : délocalisé sur un GCS en 2010
- ✓ **SRR : 10 lits (rééducation cardiaque)**
- ✓ **Long séjour : 90 lits**
- ✓ **EHPAD : 271 places**

EOH et service qualité

- ✓ **Composition et collaborations de l'EOH**
 - 1 Praticien hygiéniste depuis 2003
 - 1 cadre infirmier à 50%, 2 IDEH (Nombre d'ETP variable)
 - Un pool de techniciens biohygiénistes à 40%
 - Pas de secrétariat dédié
 - 72 référents en hygiène paramédicaux, 21 référents médicaux
 - Présidente de CLIN : infectiologue et vice présidente microbiologiste
- ✓ **Service qualité**
 - 1 ingénieur et une assistante qualité
 - Pas de secrétariat dédié
 - Direction « flottante » depuis 2005

Bilan de la gestion des risques en 2010

- ✓ **1 an avant la visite de certification :**
 - Pas de politique institutionnelle en GDR
 - Pas de programme d'action en GDR
 - Pas de coordinateur GDR défini
 - Absence de culture qualité et signalement
- ✓ **Rappel des exigences de l'HAS en direction**
- ✓ **Demande de formation en GDR**
 - Pour l'ingénieur qualité
 - Pour le praticien en hygiène (déjà expert en GDR pour l'hygiène)
- ✓ **Financement d'une formation professionnelle en 14 jours au CNEH (centre national de l'expertise hospitalière)**

GDR et législation

- ✓ **Décret du 12 novembre 2010 :**
 - Définition des EI associés aux soins (EIAS)
 - Nécessité d'une coordination
 - Présence systématique de l'EOH en CME
- ✓ **Circulaire du 18 novembre 2011 :**
 - Précise le rôle du CGDR
 - Elargissement de la coordination aux autres risques que EIAS
 - EOH : nécessité d'une formation en GDR
- ✓ **Guide HAS du 03 avril 2012 :**
 - 220 pages
 - Pas d'hygiénistes dans les groupes de travail et rédaction



25/06/12 - I JOLY

Evolution de la CGDR au CH de Dunkerque

- ✓ Arrivée en juin 2011 d'un nouveau directeur qualité
- ✓ **Projet professionnel dans le cadre du CNEH**
 - Mise en place d'outils nouveaux d'analyse de risque
 - Mise en place de CREX au sein du pôle (SAU) : 2 en 2011
 - Réunion d'analyse des causes : 1 EIG dans le cadre de la prise en charge de patient rapatrié de d'étranger (procédure EPC)
- ✓ **Juillet 2011 : nomination par le DG sans passer par le directoire en tant que coordinateur de gestion des risques associés aux soins : 20% de temps dédié**
- ✓ **CME : reconnaissance du travail antérieur du PH hygiène et de l'EOH en gestion des risques (mise en place des RMM depuis 2007 notamment)**



25/06/12 - I JOLY

Les CGDR désignés en juillet 2011

- ✓ **2 personnes désignées car temps dédié réduit**

Activités liées aux soins	Activités liées à la vie hospitalière
<i>Praticien en hygiène</i>	<i>Ingénieur qualité</i>
<ul style="list-style-type: none"> • risques liés aux pratiques médicales et soignantes, • radioprotection. • hémovigilance, • pharmacovigilance, • matériovigilance, • infectiovigilance, • réactovigilance, • nutrivigilance, • biovigilance, • identitovigilance 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ risque incendie, ✓ risque relatif aux personnes, aux biens et à la malveillance, ✓ risque technique et lié aux bâtiments, ✓ risque lié aux achats ✓ risque lié au système d'information, ✓ risque lié à la production alimentaire, ✓ risque professionnel (<i>AES, cytotoxiques, chutes, manutention ...</i>) ✓ risque environnemental (<i>déchets...</i>)



25/06/12 - I JOLY

Evolution au 2^{ème} semestre 2011

- ✓ **Collaboration qualité – CGR**
 - Mise en place réelle en **novembre 2011** (visite J-2 mois)
 - Réunion **hebdomadaire** pour analyse collégiale et orientation des Fiches d'événements indésirables (FEI)
 - Réunion mensuelle du bureau avec ODJ et CR
 - Formation d'un réseau de «référénts ALARM» paramédicaux
- ✓ **Bureau qualité – gestion des risques**
 - **Membres** : ingénieur et assistante qualité - CGDR (PH hygiène) - médecin référent qualité EPP et hémovigilance - directrice qualité - direction des soins et des ressources humaines - CSS formée en GDR (*2 experts HAS parmi les membres*)



25/06/12 - I JOLY

Actions coordonnées en 2012 liées aux IAS

- ✓ **Poursuite des RMMIN (réanimation chirurgie)**
- ✓ **DU qualité GDR d'une IDEH**
- ✓ **Travail sur l'information des patients lors d'EIG liés aux soins**
- Participation au groupe de travail du réseau Santé Qualité
- Rédaction de la procédure de gestion des EIG
- 3 réunions d'analyse en 2012 suite aux EIG (3 décès) et organisation de 2 annonces aux familles
- Formation interne du personnel paramédical (31 déjà formés)
- Sensibilisation des praticiens en CME (loi 2004 et HAS 2011)
- Formation médicale (SHAM) prévue : 30 médecins inscrits
- **Charte** : diffusée via les fiches de paye



25/06/12 - I JOLY

Actions coordonnées en 2012 générales

- ✓ **Déploiement des outils d'analyses de risques**
- Méthode ALARM et CREX pour l'analyse *a posteriori*
- Cartographies pour l'analyse *a priori* (bloc chirurgie et stérilisation)
- Changement de la FEI et redéfinition de son circuit
- Centralisation des procédures revues selon la nouvelle gestion documentaire
- ✓ **Coordination des actions d'évaluation ou d'amélioration de la prise en charge ou une organisation**
- Création d'un mail « ameliorer@ch-dunkerque.fr » renvoyé sur 4 personnes le CGDR, l'ingénieur GDR, le médecin qualité et la directrice qualité
- Réponse dans les 48h avec désignation d'un pilote qualité-GDR
- Concerne mise en place d'EPP, audits, enquêtes, RMM, CREX...
- Concerne le personnel médical et paramédical



25/06/12 - I JOLY

En pratique

- ✓ **Coordination réussie :**
- Avec l'ingénieur qualité-GDR : soutien méthodologique essentiel
- Avec un médecin en DU qualité (ILIS) : prise en charge des EPP, de l'accréditation des spécialités à risque et de la gestion documentaire
- Avec le bureau qualité (analyse hebdomadaire des FEI)
- Avec la direction des soins : coordination des actions de formation pour le personnel paramédical
- Avec le président de CME : point systématique à chaque CME, proposition de la formation médicale en GDR
- ✓ **Coordination difficile**
- Avec la médecine du travail
- Avec certains services ayant pris l'habitude de gérer seuls
- Liés à l'absence de secrétariat commun EOH-CGDR



25/06/12 - I JOLY

Conclusions : pour que cela marche

- ✓ **Nécessité d'une collaboration étroite** entre l'ingénieur qualité – GDR et le coordinateur
- ✓ **Nomination d'un CGDR à profil médical déjà expert**
- ✓ **Partage et centralisation des informations**
- ✓ **Répartition des présences aux sous commissions**
- ✓ **Temps dédié au CGDR si possible en dehors de l'EOH**
- ✓ **Point d'avancement systématique à chaque directoire et CME**
- ✓ **Valoriser et impliquer les équipes**
- ✓ **Personnes ressources et secrétariat**
- ET SURTOUT BEAUCOUP DE DIPLOMATIE...**



25/06/12 - I JOLY




25/06/12 - I JULY

QUESTIONS ?


25/06/12 - I JULY