

Dans le cadre de la certification, certains établissements s'interrogent sur la possibilité de construire une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) à partir de l'audit sur les cathéters veineux périphériques (CVP) proposé au niveau national par le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH). Ce document a pour objet d'apporter une aide aux établissements dans cette démarche.

1 - L'audit CVP correspond-il à une démarche d'EPP ?

Il y a plusieurs démarches d'EPP collectives possibles : dans le V2010, l'audit CVP, en tant qu'audit clinique, peut s'intégrer dans la « mise en place de projets thématiques » au même titre qu'un programme d'amélioration de la qualité ou qu'un chemin clinique (critère 28.a).

Associées à un risque infectieux non négligeable (morbidity et mortalité), la pose et la maintenance des CVP correspondent à des situations dont l'évaluation peut conduire à une amélioration des pratiques (réactualisation du protocole, réflexion sur l'antisepsie, renforcement de la traçabilité) (critères 1.f et 28.a).

2 - L'outil d'évaluation proposé par le GREPHH est-il utilisable pour une EPP ?

Cet outil du GREPHH est utilisable pour une EPP à condition d'en suivre scrupuleusement la méthodologie.

Il a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire associant l'expérience des professionnels de terrain et l'expertise des CCLIN et des ARLIN. Il a été validé par le GREPHH qui comporte des représentants des CCLIN, de la DGOS et de l'HAS. Cet outil est construit sur la base des critères spécifiques définis en 2007 par la SFHH et l'HAS. Son utilisation a été valorisée en 2009 par la DGOS par l'intermédiaire d'une circulaire (circulaire n° DHOS/E2/2009/302 du 26 septembre 2009 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière : thème « cathéters veineux périphériques »). Cette circulaire d'incitation et le caractère national de l'audit créent un effet levier auprès des établissements ayant des difficultés à mettre en œuvre ce type de démarche.

Par ailleurs, des établissements ont déjà fait valider par l'HAS l'utilisation d'un outil du GREPHH pour une EPP : c'est le cas pour l'audit sur la préparation de l'opéré (POP) et pour celui sur l'observance et la pertinence de l'hygiène des mains (HYGMAIN).

3 - En quoi l'audit CVP permet-il de répondre aux exigences de l'EPP (V2010) ?

- Son champ d'application est large : il a pour cible les différents secteurs d'activité clinique et médico-technique (critères 1.f et 28.a). En laissant le choix entre deux méthodologies pour l'évaluation des pratiques (observation ou auto-évaluation) et en proposant une évaluation en 3 parties, cet outil permet de rendre l'audit faisable à l'échelle de chaque service. L'audit CVP ne s'adresse pas qu'à une seule catégorie professionnelle : plusieurs sont concernées (médecins, infirmières, manipulateurs radio, sages-femmes) (critère 1.f). L'audit proposé permet donc un **déploiement de la démarche d'EPP dans l'ensemble des secteurs d'activité** (Fiche 6 – L'EPP dans l'auto-évaluation).
- Cet audit s'appuie sur les **travaux des collègues des bonnes pratiques de spécialités et des sociétés savantes** : recommandations de la SFHH/HAS de 2005 et critères de qualité SFHH/HAS 2007 (critère 1.f).
- Il permet à la fois d'évaluer les **pratiques individuelles** (poses et manipulations des cathéters veineux périphériques) et la **dimension organisationnelle** des établissements et services audités (mise en place de cathéters de sécurité, existence de protocoles, utilisation de supports écrits pour la surveillance clinique, ...) (critère 1.f).
- En tant qu'audit « ouvert » (thématique de l'audit annoncée et connue des audités), il permet aux établissements de poursuivre la mise en place d'une **culture de l'évaluation** (critère 1.f).
- Les diaporamas de formation et les documents de communication fournis (rapport et poster automatisés) permettent **l'information des professionnels** en matière de développement de l'EPP et de restitution des résultats (critères 1.f et 28.a).
- Les critères de qualité SFHH/HAS de 2007, utilisés pour construire cet audit peuvent servir **d'indicateurs de suivi** (critère 28.c) et à définir des axes d'amélioration dans l'établissement.

4 - Quels sont les éléments supplémentaires à l'audit à prévoir pour mener à bien une EPP ?

Comme tout projet d'EPP, une EPP basée sur l'audit CVP doit être validée en commission médicale d'établissement (CME). Ce projet nécessite l'adhésion des professionnels concernés.

La présentation comme EPP d'un audit clinique tel que l'audit CVP nécessite :

① **Un dossier justifiant le choix de la thématique** : le risque, de type infectieux, peut être matérialisé par :

- les données internes de l'établissement (nombre de CVP posés, nombre d'accidents infectieux, ...) en lien avec le signalement interne des infections associées aux soins,
- les résultats locaux (ou interrégionaux ou nationaux) des enquêtes de prévalence des infections nosocomiales,
- les résultats des réseaux de surveillances tels que «Bactériémies nosocomiales» ou «AES»
- les publications sur le sujet.

Le guide méthodologique de l'audit CVP intitulé «Guide pour l'organisation de l'audit et le recueil de données» fournit un certain nombre de données pouvant aider à décrire le risque infectieux relatif aux CVP (chapitre I).

Au-delà du risque infectieux, l'évaluation de ce soin et les améliorations apportées permettent de prévenir la survenue d'autres événements indésirables graves (EIG).

L'existence de recommandations de bonnes pratiques et de critères de qualité est un des éléments confirmant l'intérêt des professionnels de l'hygiène pour ce type d'acte.

② **La détermination d'indicateurs de suivi** (indicateurs de pratiques cliniques) : les indicateurs doivent être pertinents au regard de l'activité de l'établissement. Ils peuvent être choisis parmi les **critères de qualité** définis en 2007 par la SFHH et l'HAS (indicateurs nationaux, validés par les collèges professionnels des bonnes pratiques et par la HAS). Dans le cadre de l'audit CVP, ces indicateurs ne peuvent être que des indicateurs de processus (critère 28.c). La liste des indicateurs peut évoluer dans le temps prenant en compte les améliorations déjà obtenues (critère 28.c).

③ **Un engagement à la programmation de réévaluations régulières** après définition d'actions correctives. Ces réévaluations peuvent être partielles, c'est-à-dire menées sur l'une ou l'autre des évaluations proposées (protocole et/ou pratiques et/ou traçabilité) en fonction de la criticité des résultats obtenus lors de la première évaluation. Elles peuvent ne porter que sur les axes d'amélioration identifiés.

Références bibliographiques

- Manuel de certification des établissements de santé V2010 – HAS, Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, juin 2009
- Préparer et conduire votre démarche de certification V2010 – Guide pratique – HAS, juin 2009
- Audit CVP - Guide pour l'organisation de l'audit et le recueil des données – GREPHH, 2009
- Pose et entretien des cathéters veineux périphériques : critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles – SFHH/HAS, avril 2007

Document du GREPHH

Rédaction : D. Verjat-Trannoy

Validation :

- Groupe de travail «CVP» du GREPHH : M. Besson, M. Blassiau, P. Chaize, A.M. Coulon, D. Dupanoloup, M. Fauchoux, S. Jourdain, D. Landriu, I. Lolom, S. Marie, C. Mourens, J.C. Séguier, D. Thillard, N. van der Mee, X. Verdeil
- GREPHH : P. Astagneau, M. Aupée, V. Drouvot, M.A. Ertzscheid, J. Fabry, M. Giard, N. Jouzeau, C. Laland, D. Landriu, E. Laprugne-Garcia, B. Lejeune, L. Simon, D. Zaro-Goni

