



GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

« Audit CVP » Cathéters veineux périphériques

Présentation générale

Audit CVP : 3^{ème} outil du GREPHH

GREPHH : Groupe (**interCCLIN**) d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière

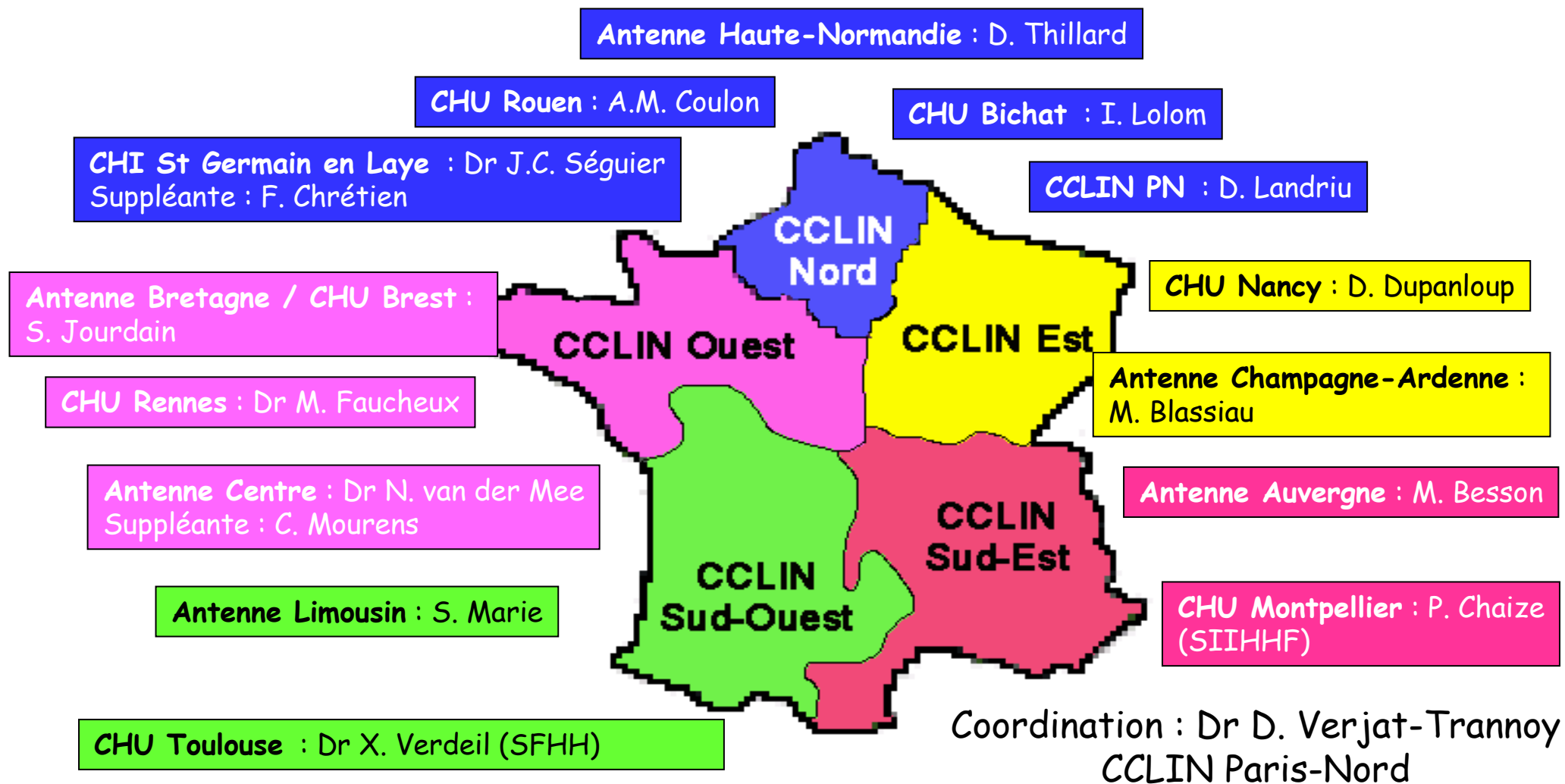
1 - **POP** (2007) : préparation de l'opéré

2 - **HYGMAIN** (2008) : observance et pertinence de l'hygiène des mains

3 - **CVP** (2009) : cathéters veineux périphériques

<http://www.grephh.fr/>

Membres du groupe de travail



CVP et risque infectieux : quelques chiffres

**ENP 2006
(RAISIN)**

358 200 patients

58712 porteurs de CVP
(16,4% des patients)

3715 infectés (prévalence des infectés : 6,3%)

4109 infections (prévalence des infections : 7,0%)

64 infections sur CVP
(1,6% des infections)
(1,1/1000 patients)

Infections locales : 40
(2/3 des infections sur CVP)

Bactériémies : 24
(1/3 des infections sur CVP)

**Reco 2005
(SFHH/HAS)**

25 millions de
CVP posés/an
en France

Bactériémies nosocomiales (BN) associées aux CVP

Surveillance RAISIN 2004 :

- Porte d'entrée = cathéters périphériques : environ **5%** des bactériémies (233/4518 BN)
- Décès à 7 jours : **6,4%** (15/233)

Incidence des bactériémies :

- **0,5** /1000 jours de CVP (*DG. Maki et al. Mayo Clin Proc 2006*)
- **0,7** /1000 jours de CVP (*I. Lolom et al. Presse Med 2008*)

Audit CVP

Juin 1998 : Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Evaluation de la qualité de la pose et de la surveillance des **cathéters veineux courts**, ANAES

2005 :

- **Programme national 2005-2008** de lutte contre les infections nosocomiales : développement de l'évaluation des pratiques professionnelles (pratiques avec impact sur le risque infectieux)
- Recommandation n° 61 du guide « Prévention des infections liées aux CVP » de la SFHH : « **évaluer régulièrement les pratiques des professionnels chargés de la pose et l'entretien des CVP** »

Avril 2007 : Critères de qualité SFHH/HAS pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles : **pose et entretien des CVP**

2009 : **Programme national 2009-2012** de prévention des infections associées aux soins : priorité à la réduction des infections associées aux **dispositifs intra-vasculaires**

Objectifs et référentiels utilisés

1. Mesurer l'application des bonnes pratiques
2. Sensibiliser le personnel aux recommandations en vigueur

Recommandations 2005



Critères qualité 2007



Recommandations 2007



Les trois évaluations proposées (audit mixte)

Audit documentaire

Protocole
de soins



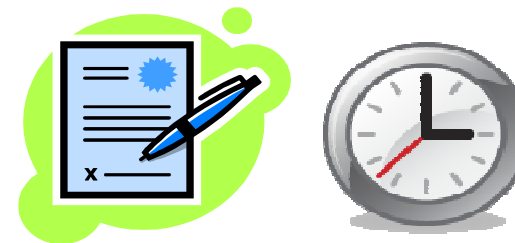
Audit des pratiques

Poses et
manipulations



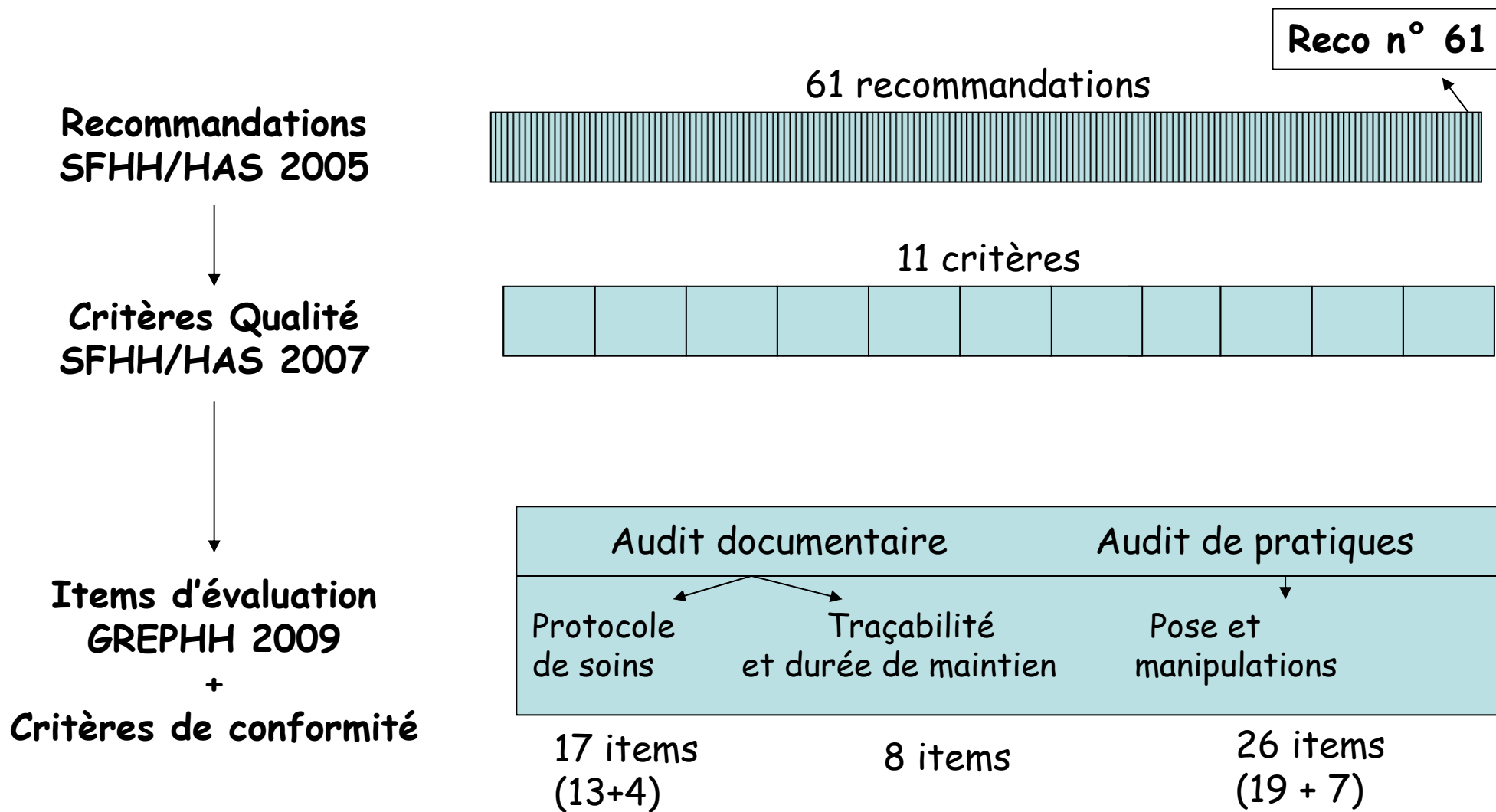
Audit documentaire

Traçabilité et
durée de
maintien

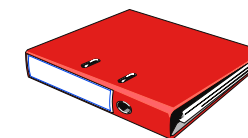


Il est conseillé de mettre en œuvre les 3 types d'évaluation

Constitution des items d'évaluation



1 - Evaluation du protocole de soins



Etablissement

- Existence d'un protocole standardisé
- Protocole validé par le CLIN
- Protocole conforme aux recommandations
- Orientation (adulte/pédiatrique)

Service 1

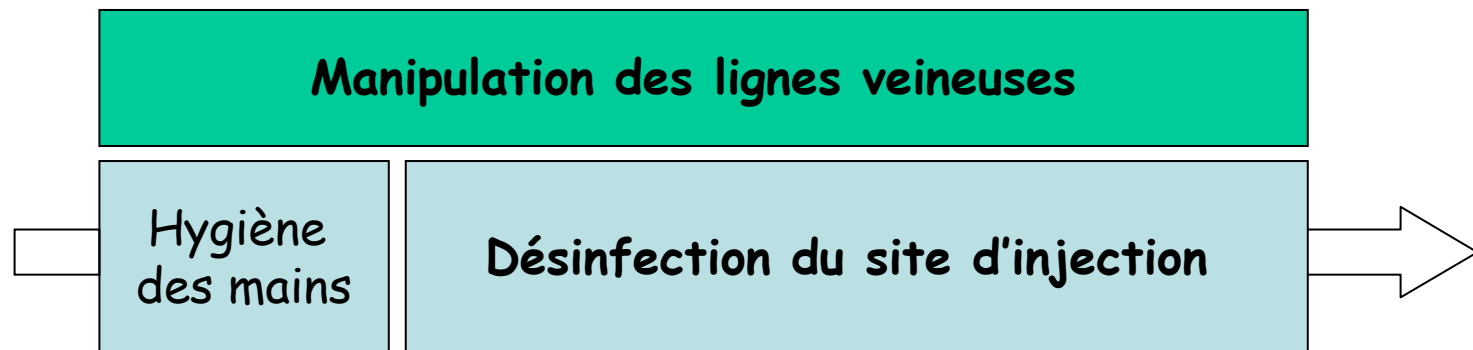
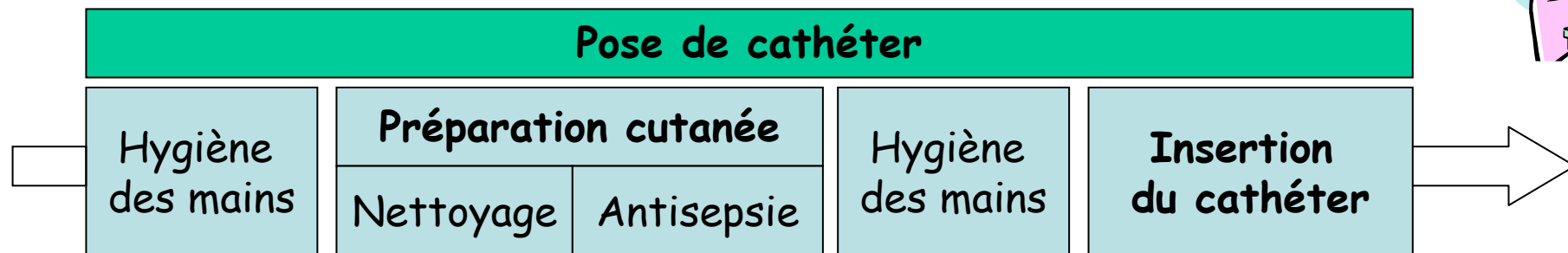
Service 2

Service 3

Service 4

- Existence d'un protocole
- Type de protocole utilisé (établissement, spécifique)
- Accessibilité du protocole

2-Evaluation des pratiques



Critères de choix :
cf. guide

Méthode au choix :

- observation (auditeur)
- auto-évaluation (relais)

- Bonnes pratiques d'hygiène
- Sécurité du geste / prévention des AES (insertion du cathéter)

Pour chaque service :
choisir une seule et même méthode

3-Evaluation de la traçabilité et de la durée de maintien



- Type d'enquête : un jour donné (1 jour par service)
- Matériel : tous les cathéters en place le jour de l'enquête

Traçabilité




- Date de pose
- Surveillance clinique quotidienne

Durée de maintien




Le délai entre la date d'évaluation et la date de pose (J0) correspond au délai depuis la pose. Ce délai a été démontré comme non significativement différent de la durée de maintien. Il est comparé aux 4 jours de maintien maximum recommandés chez l'adulte.

Impact d'un programme prolongé d'amélioration continue de la qualité sur le risque infectieux lié aux cathéters veineux périphériques » Lolom I, Deblangy C, Capelle A, Guerinot W, Bouvet E, Barry B, Goyau K, L'hériteau F, Bonnal C, Lucet JC -Presse Med, 2008 : 1-9

Critères d'inclusion

			
ETS	Tous les établissements de soins		
Services	Hospitalisation continue, de jour, de nuit Plateau technique - HAD	Services d'hospitalisation	
Matériel	Cathéters veineux périphériques		
Patient	Adulte ou enfant		
Personnel	-	IDE, médecin, sage-femme, manipulateurs radio et étudiants correspondants	-
Actes	-	Poses, manipulations à distance de la pose	-

Critères d'exclusion

			
ETS	-		
Services	-	Secteurs où CVP posés pour durée très courte (< 24h)	
Matériel	Cathéters sous-cutanés, dispositifs épicroaniens, microperfuseurs		
Patient	-		
Personnel	-	-	-
Actes	-	Manipulations juste après la pose	

Organisation de l'audit

- Validation du projet par CLIN et CME
- Information des Directions
- Information des responsables de services

Responsable de la coordination de l'audit
Equipe projet

Rôle de l'équipe projet

1. Identification des **services** à auditer

2. Choix du **type d'audit** appliqué à chaque service :



+



+/-



3. Définition de la **période d'audit**

4. Identification des **auditeurs** : formation - attribution des services à auditer

5. Identification des **relais** pour les services avec auto-évaluation des pratiques : formation

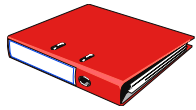
Période et durée de l'audit

- Protocole établissement : 1h environ
- Protocole utilisé dans le service : même jour que l'audit traçabilité ou audit des pratiques
- Traçabilité et durée de maintien : sur 1 semaine maximum (1 journée par service)
- Audit des pratiques : 4 à 8 semaines maximum
Durée plus courte pour les services à forte fréquence de pose (ex : 2 à 3 semaines)



👉 Penser aux équipes de nuit

Recueil des données : 5 fiches



- Fiche « Etablissement » (contenu du protocole) (1/ETS)
- Fiche « Service » (protocole utilisé dans le service) (1/service)



- Fiche « Evaluation de la pose » (≥ 30 /ETS)
- Fiche « Evaluation des manipulations » (≥ 30 /ETS)



- Fiche « Traçabilité et durée de maintien » (≥ 1 /service)
1 fiche par série de 10 cathéters + 1 fiche complémentaire

+ documents d'aide au remplissage spécifique de chaque fiche

Fiches à valider par le responsable de l'audit avant saisie des données

Saisie et analyse des données

Application informatique sous Excel

Masque de saisie

- 1 masque par fiche
- toutes les données sur 1 seul fichier (pas de fichier de fusion)
- erreurs de saisie limitées (cadre de saisie)
- Remplissage automatique de certains champs (sous-questions)

Analyse des données

- Analyse par établissement
- Analyse service par service
- Analyse multiservices (regroupement des services par pôle, par site, par spécialité, par méthode utilisée,)

Outils de communication

(restitution des résultats)

→ Rapport

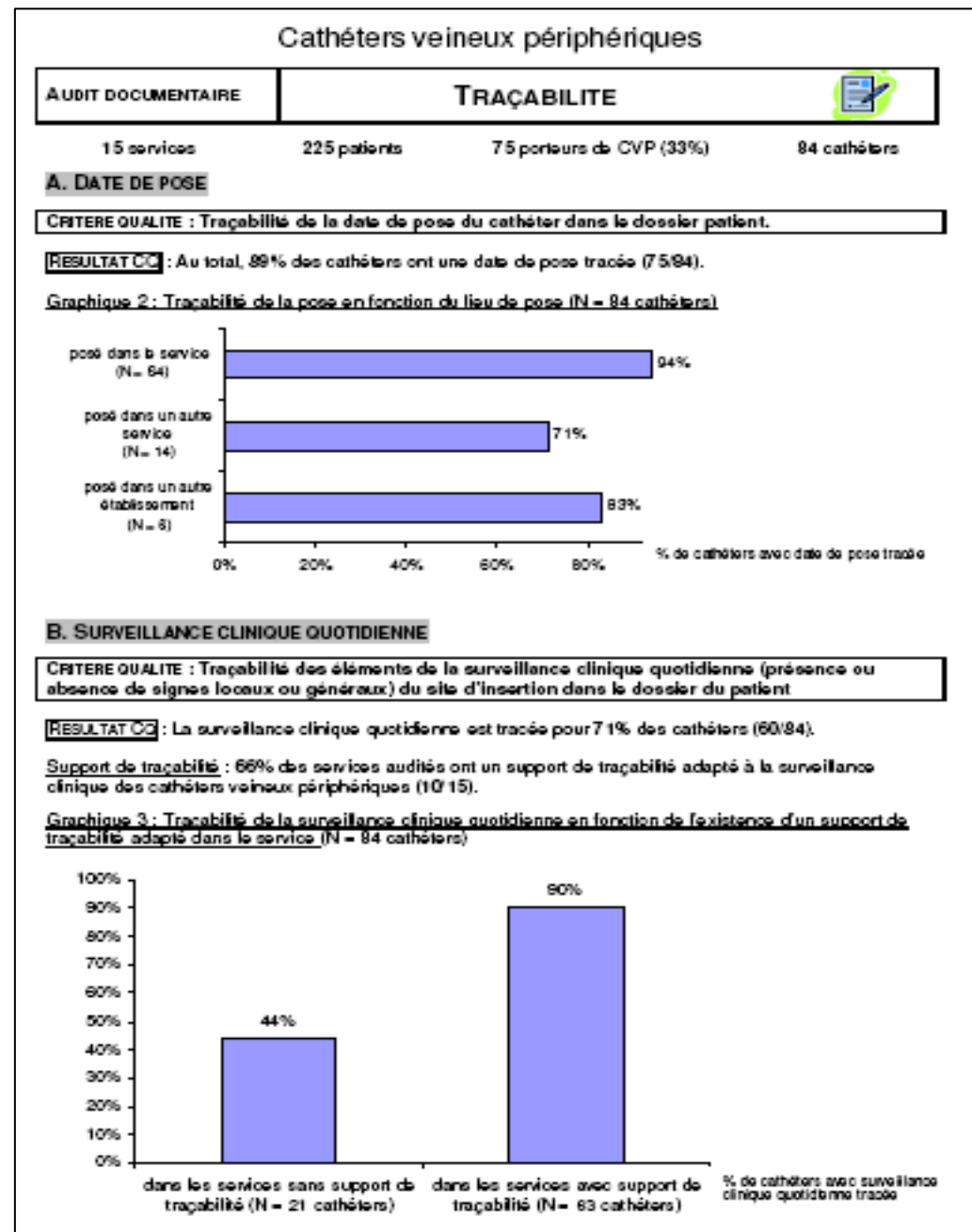
→ Poster de synthèse

Le rapport (11 pages)

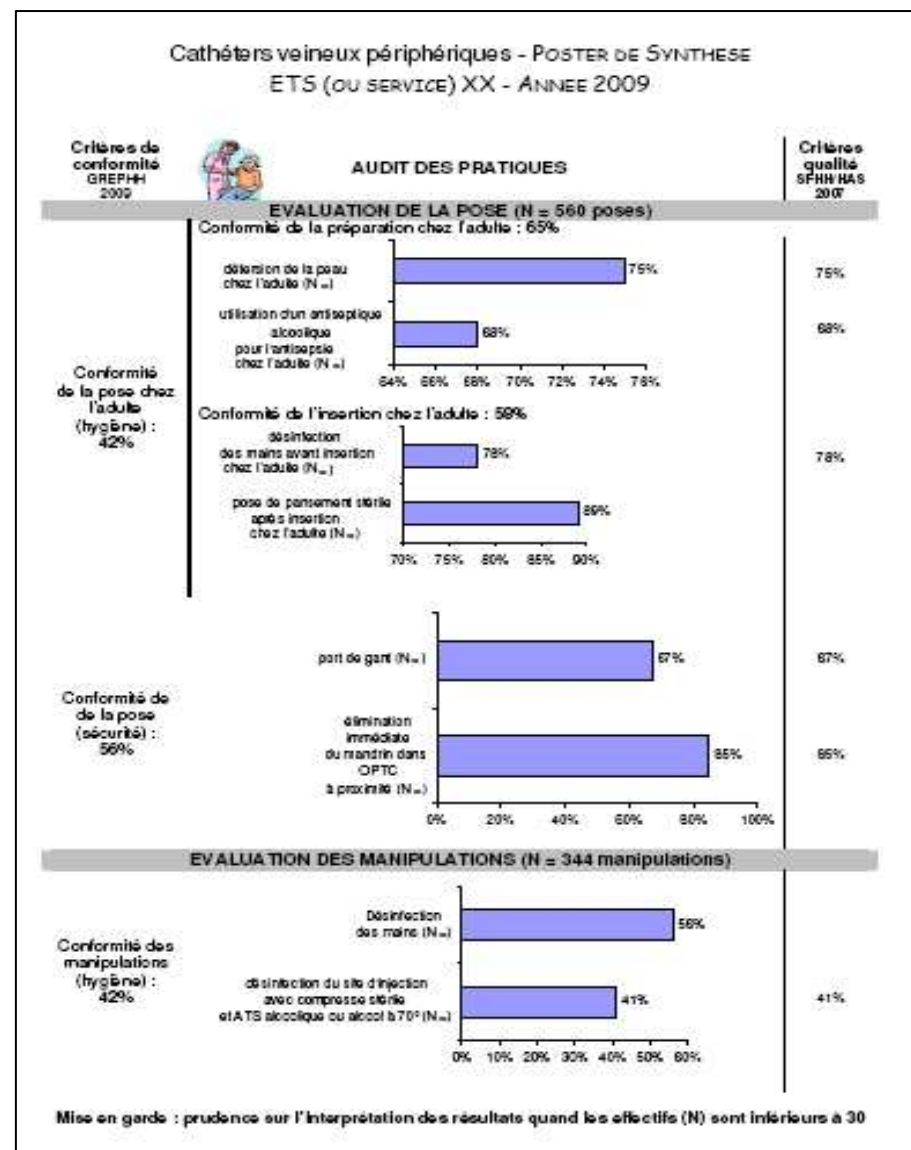
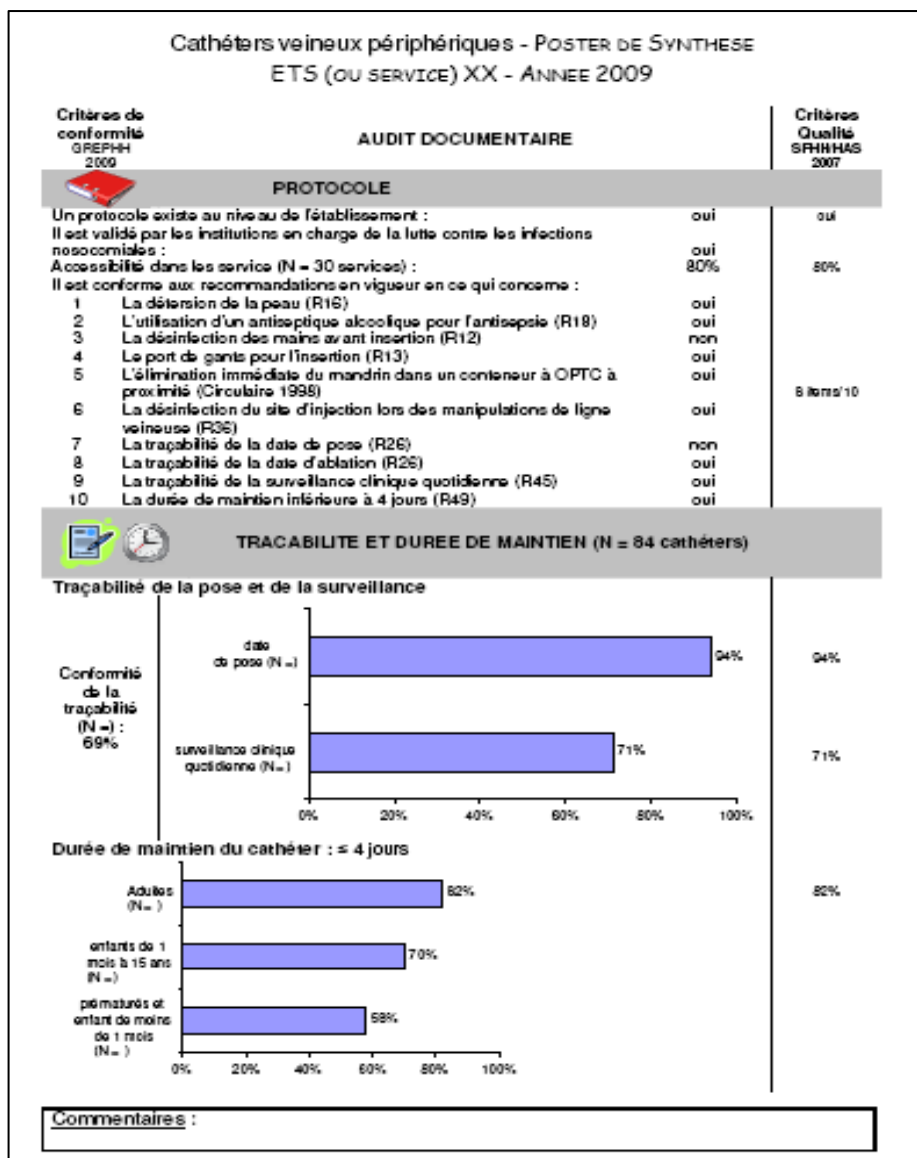
Une fiche par thème

Représentation la plus
 graphique possible


Comparaison des
 résultats obtenus
 aux critères qualité



Le poster de synthèse (2 pages)



Documents à disposition

- Guide pour l'organisation de l'audit et le recueil de données
- Fiches d'audit et documents d'aide au remplissage
- Guide pour la saisie, l'analyse, l'interprétation et la restitution des données
- Application informatique  Outil clé-en-main
- Diaporama de présentation de l'audit
- Diaporama de formation des auditeurs et des relais