



C.H.U.  
Hôpitaux de Bordeaux

## Audit GREPHH: Voie Veineuse Périphérique appliqué au CHU



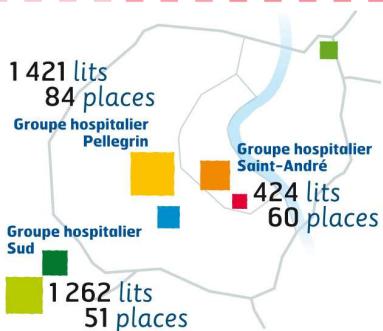
VII journée de rencontre du réseau des correspondants en hygiène d'Aquitaine  
27 mai 2010

[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)



C.H.U.  
Hôpitaux de Bordeaux

## CHU de Bordeaux



### Activité

- 133 600 Entrées
- 90 700 Séances
- 106 800 Passages aux urgences ...

### Moyens Humains

- Personnel médical : 1897
- Personnel soignant: 8121
  - Dont 3 390 IDE et spécialisés

### Consommation de matériel 2009

- **Cathéters courts : 214 675**
  - Dont 4350 courts sécurisés

## Contexte

- ▣ Certification Evaluation des pratiques professionnelles
  - V2 Réf 41 : les professionnels évaluent les risques liés aux soins
- ▣ Novembre 2005 Guide Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques SFHH/HAS
  - R61 - Il est recommandé, dans le cadre d'un programme de prévention du risque infectieux lié aux cathéters veineux périphériques, d'évaluer régulièrement les pratiques des professionnels chargés de la pose et de l'entretien des cathéters veineux périphériques (CVP)
- ▣ Pose et entretien des cathéters veineux périphériques : critères de qualité pour l'évaluation et amélioration des pratiques professionnelles - SFHH/HAS - Avril 2007



## Contexte

- ▣ 2006 → Diffusion d'instructions
  - IN HYG 049 Pose d'un cathéter veineux périphérique
  - IN HYG 050 Gestion d'une voie veineuse périphérique
- ▣ 2008 → Evaluation traçabilité et durée de maintien du CVP (prévalence)
- ▣ Programme national de prévention des infections associées aux soins 2009-2013
  - Priorité à donner à la réduction des infections associées aux dispositifs intra-vasculaires
  - Diminution du taux d'incidence des AES
- ▣ 2009 → Axe prioritaire du programme d'actions de la sous commission de la CME chargée de la lutte contre les infections nosocomiales

## Contexte

- Circulaire n°DHOS/E2/2009/302 du 26 septembre 2009 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques d'hygiène hospitalière



- Incitation à conduire l'audit entre octobre 2009 et mars 2010
- Selon la méthodologie proposée par le GREPHH

**GREPHH**  
GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

## Objectif

- Mesurer l'application des bonnes pratiques relatives à la pose et à la durée de maintien des CVP
  - Mesurer des taux de conformité à partir de critères « incontournables » définis par SFHH/HAS 2007
    - Harmonisation des pratiques
    - Respect des précautions Standard (AES)
    - Respect des bonnes pratiques d'antiseptie
    - Durée de maintien des CVP



[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)

## Les trois évaluations proposées (audit mixte)

Audit documentaire

Protocole  
de soins



Audit des pratiques

Poses et  
manipulations



Audit documentaire

Traçabilité et  
durée  
maintien



Observations  
Autoévaluations

Fiches de recueil

Rapport  
automatisé

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

## Un groupe pilote

- ▣ Composition : cadre de santé, IDE, IADE, PH EOHH, correspondants HH
- ▣ Objectifs et critères :
  - ✓ Décliner la démarche du GREPHH au sein du CHU
    - Les trois groupes hospitaliers sont concernés
    - Acte de soins très fréquent : **Cathéters courts : 214 675**  
**Prévalence 2008 : 461 patients porteurs CVP**
  - ✓ Déterminer les critères d'inclusion
    - Population cible → patients adultes et enfants
    - Professionnels → IDE et spécialisé, sage femme, médecins manipulateur en électroradiologie (exclus les étudiants)



C.H.U.  
Hôpitaux de Bordeaux

## Un groupe pilote

- ✓ Déterminer le type d'audit et les méthodes d'évaluation
  - Appropriation des grilles de recueil, «deuil» de critères en lien avec notre protocole (ex: Type de pansement...)
  - Autoévaluation ou Observations selon la facilité à repérer l'heure de réalisation du soins
- ✓ Proposer un échéancier
  - Echancier sur 2 années (décembre 2009/ 2011)
- ✓ Etablir un plan de communication
  - Information institutionnelle
  - Information des professionnels



C.H.U.  
Hôpitaux de Bordeaux

## Audit de pratique et protocole de soins

- 1<sup>er</sup> Période (6 semaines décembre 09/ janvier 10)
  - ✓ autoévaluation pose CVP: services d'hospitalisation
    - Médecine, SSR, long séjour, suites de couches et obstétrique
  - ✓ autoévaluation manipulation des lignes veineuses à distance de la pose
    - idem + Chirurgie
- 2<sup>ème</sup> Période (fin 2010- début 2011)
  - ✓ observations: pose et manipulation de CVP
    - Imagerie médicale, blocs opératoires, urgences



En parallèle audit documentaire protocole de soins

## Rôle du correspondant en hygiène

- ▣ Audit de pratique et documentaire protocole de soins



Réunion correspondants  
Sur les 3 groupes hospitaliers

- ▣ Mission de relais EOHH/ soignants

- **Assurer le suivi**

- Informer l'équipe du déroulement de l'audit
- Présenter les feuilles de recueil
- Inciter leurs collègues au recueil (1fiche/personne)
- Retourner les fiches à EOHH

- **Renseigner la fiche service**

## Audit documentaire Traçabilité et durée de maintien

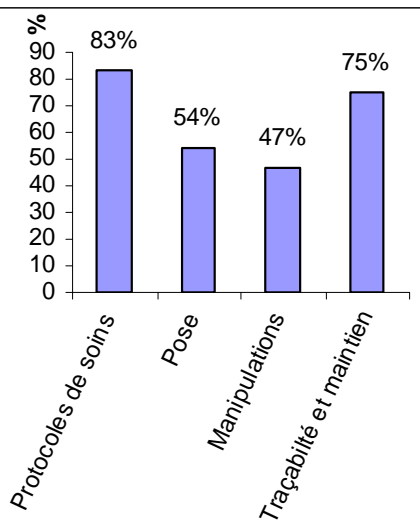
- ▣ Tous les services bénéficiant de l'enquête de prévalence
- ▣ Ensemble des patients porteurs d'une VVP
- ▣ Un jour donné en Décembre 2009
- ▣ Enquête en temps réel sur dossier patient
- ▣ EOHH



## Résultats Globaux CHU

Saisie sur logiciel Excel en binôme par  
Alain B. et les IDE EOHH Axelle, Florence, Françoise,  
Myriam, Pascale Sandrine

## Taux de participation des services



### Facteurs de non participation

- Contexte grippe H1N1v
- Absence de cadre de santé
- Contexte institutionnel:
  - implantation du dossier patient informatisé,
  - tâches afférentes aux soins

## Protocole: 115 fiches service



### ■ CRITERE DE QUALITE :

Existence et accessibilité d'un protocole écrit conforme aux dernières recommandations nationales sur la pose et l'entretien des cathéters veineux périphériques.

- Protocole institutionnel
  - IN HYG 049 et 050 ind02 chapitre 2
- Présent et utilisé dans 100% des services
- Accessible 24h/24H

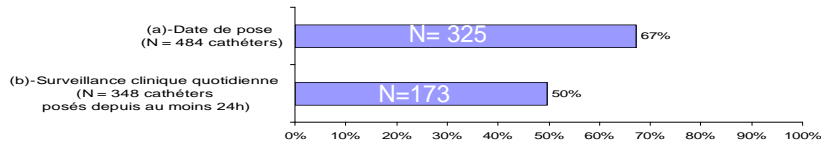


www.chu-bordeaux.fr

## Conformité du contenu du protocole

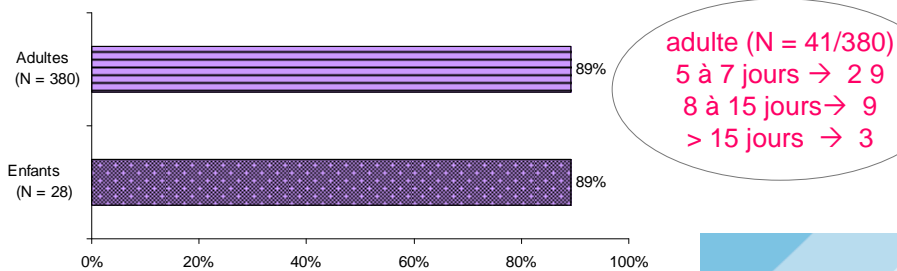
Item (N° de la recommandation SFHH 2005 correspondante)	Conformité
Détersion de la peau (R16) B2	Oui
Utilisation d'un antiseptique alcoolique pour l'antisepsie (R18) B1	Oui
Désinfection des mains avant insertion (R12) A1 essai randomisé	Oui
Port de gants pour l'insertion (R3) A réglementaire	Oui
Élimination immédiate du mandrin dans un conteneur à OPTC à proximité (R3) A réglementaire	Oui
Désinfection du site d'injection lors des manipulations de ligne veineuse (R36) B2 essai non randomisé, étude cas témoin, étude multicentrique..	Oui
Traçabilité de la date de pose (R26)	Oui
<b>Traçabilité de la date d'ablation (R26) B3( accord professionnel)</b>	<b>Non</b>
<b>Traçabilité de la surveillance clinique quotidienne (R59) A3 accord professionnel)</b>	<b>Non</b>
Durée de maintien inférieure ou égale à 4 jours (R49) B2	Oui

## Traçabilité et maintien du CVP 484 patients porteurs



GREP<sup>TH</sup>

### CRITERE DE QUALITE : Durée de maintien de 96 heures



## Procédure à la pose du cathéter 216 poses dans 36 services de médecine

### Préparation cutanée

- 4 temps :

détersion + rinçage + séchage + application ATS → 148/ 216 ( 74 %)

- 2 temps :

2 applications ATS alcoolique → 3/216 (2%)

- 1 temps : 1 seule application ATS → 11 /216 ( 6%)

- Autres et NR → 36/216 (18%)

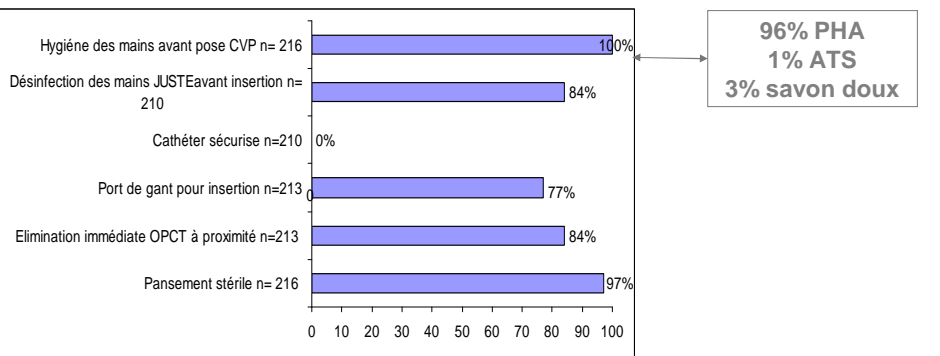


## Pose de cathéter / Insertion



### ■ CRITERES DE QUALITE :

- Réalisation d'une désinfection des mains immédiatement avant l'insertion du cathéter
- Port de gants pour l'insertion d'un cathéter
- Elimination immédiate du mandrin du cathéter dans un conteneur pour OPTC situé à proximité



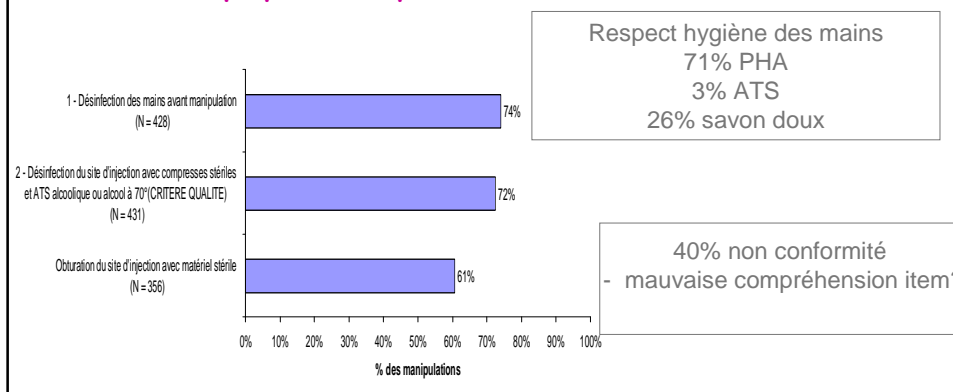
## Manipulation de la ligne veineuse

65 services : 433 manipulations



### ■ CRITERES DE QUALITE :

Désinfection des embouts et des robinets avant leur manipulation à l'aide de compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique





---

#### Points satisfaisants

- Bon taux de participation des services
- Implication des correspondants
- Protocoles du CHU
- Respect de la durée de maintien du cathétérisme

#### Pistes d'amélioration

- Traçabilité : dossier patient informatisé
- Désinfection des mains par frictions ( PHA) : réflexion sur les opportunités
- Préparation cutanée systématique en 4 tps
- Protection du professionnel
  - Port de gant
  - Matériel sécurisé (politique institutionnelle)


Audit par observation  
Mêmes constats?



---

## Conclusion

- Application de la méthodologie GREPHH avec mise en œuvre des 3 types d'évaluation et des 2 modes de recueil (autoévaluation et observation)
- Adaptation liée à la taille du CHU
  - Moyens humains
  - Diversité des activités
  - Politique de transversalité
- Restitution des résultats / poster/ GREPHH à l'échelon du
  - CHU, groupe hospitalier
  - Pôle, spécialité,
  - Service: effectif insuffisant (inférieur à 30)
- Attente des résultats nationaux



▣ Merci aux soignants, aux cadres de santé  
et aux correspondants en hygiène  
hospitalière

L'équipe du service d'hygiène Hospitalière



[www.chu-bordeaux.fr](http://www.chu-bordeaux.fr)