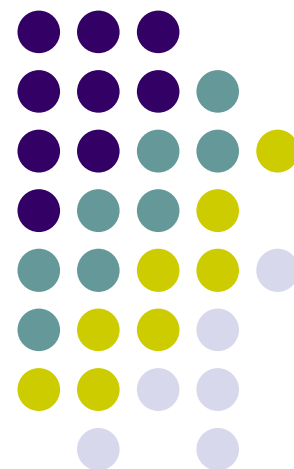
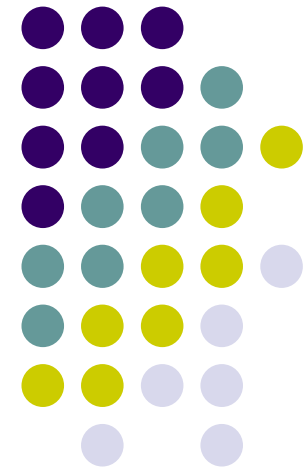

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans les établissements de santé



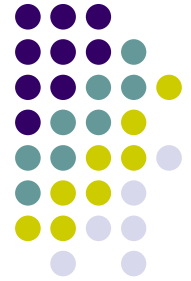
Contexte

Programme national de prévention
des IN 2009-2013



Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux



Insérer le thème des infections nosocomiales parmi ceux traités dans les démarches qualité et de gestion des risques au sein des établissements

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Développer des outils validés d'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales

ACTIONS REGIONALES

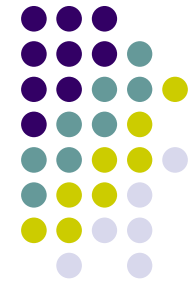
- ▶ Favoriser la formation des équipes opérationnelles d'hygiène au développement et à la promotion des outils d'évaluation des pratiques professionnelles

ACTIONS LOCALES

- ▶ Utiliser des méthodes d'analyse approfondies des causes applicables à la survenue d'événements infectieux graves (exemples : décès associé à une infection nosocomiale, infection profonde du site opératoire, infections à bactérie multi-résistante, cas groupés ...)

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux



Améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Favoriser l'utilisation d'outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux en priorité associé aux actes invasifs (type *check list* par exemple)
- Poursuivre l'incitation nationale à l'audit et l'élaboration d'outils d'audits nationaux

ACTIONS REGIONALES

- Former les établissements à l'utilisation d'outil d'aide à l'observance de recommandations (type *check list* par exemple)

ACTIONS LOCALES

- Mettre en place des procédures permettant de limiter le taux d'exposition et la durée de maintien des dispositifs invasifs



Réaliser au moins un audit par an sur des pratiques à risque, dans le cadre d'activités à risque spécifiques à l'établissement ou des audits nationaux ou régionaux

Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN

pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux



Favoriser l'articulation des démarches de prévention des infections nosocomiales avec celles des autres risques associés aux soins

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Assurer le suivi du programme d'action et la coordination des structures (CCLIN, ARLIN...) via un comité de suivi représentatif notamment des établissements de santé et des associations d'usagers
- Veiller à la cohérence des actions du programme national avec les travaux d'expertise du haut conseil de la santé publique sur le risque infectieux en milieu de soins

ACTIONS LOCALES

- ▶ Mettre en place une coordination de la gestion du risque infectieux avec des autres risques associés aux soins, en s'appuyant sur l'expertise des équipes opérationnelles d'hygiène

Objectifs Quantifiés

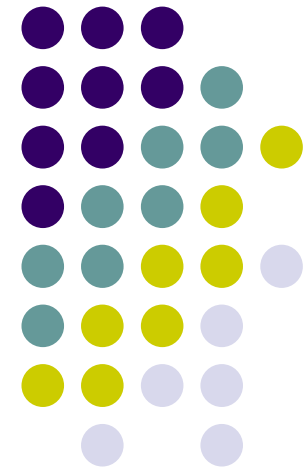
Améliorer la prévention des infections associées aux actes invasifs



Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN

« En 2012, 100% des établissements de santé mettent en œuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux. »

Évaluation des pratiques et
analyse des risques
à priori

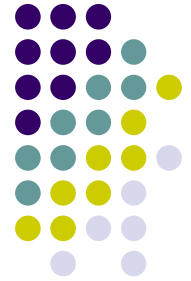




EPP - Définition

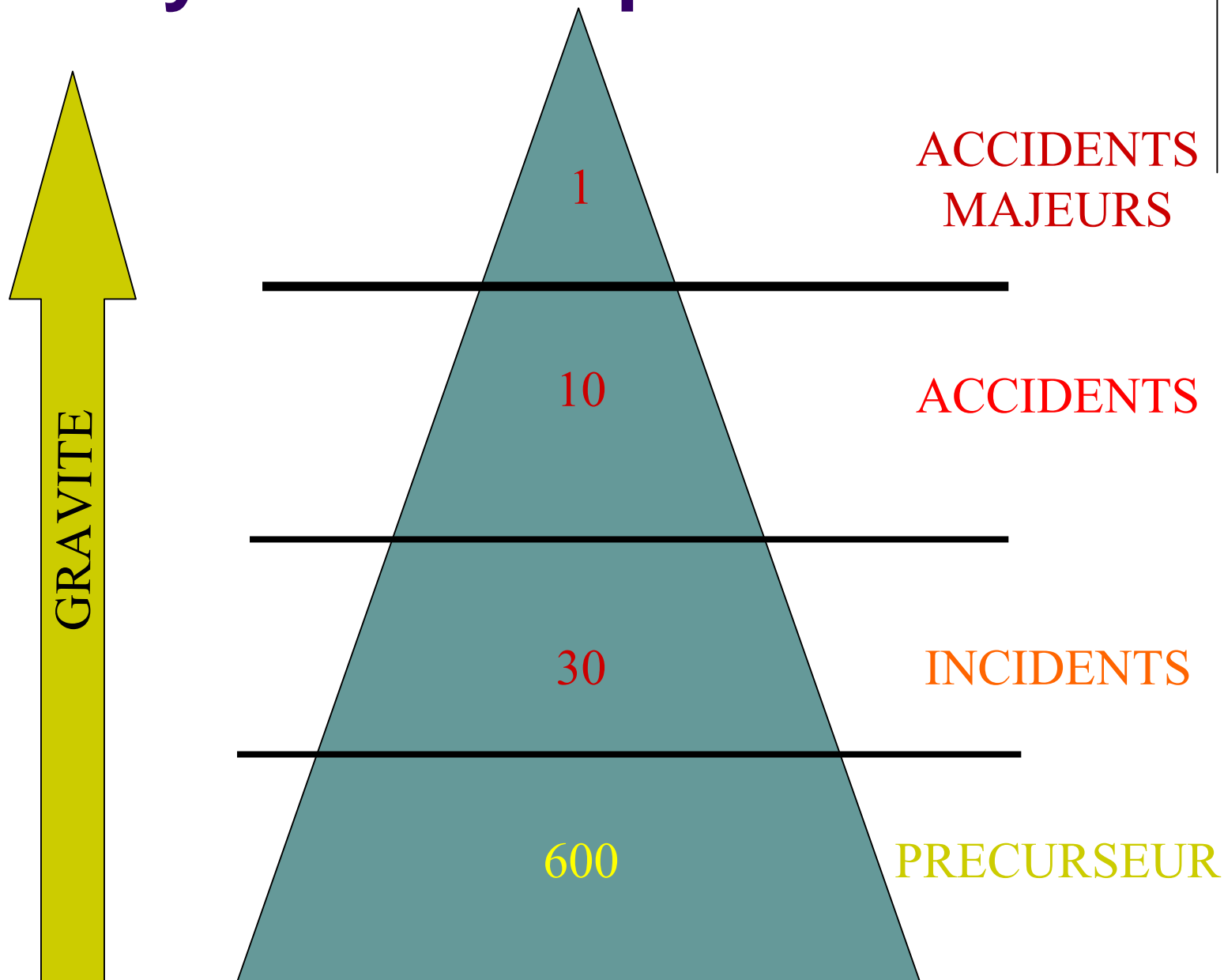
- Activité formelle et systématique destinée à
 - identifier des **écarts** à une pratique de soins considérée collectivement comme optimale,
 - à concevoir des **mesures correctives** et
 - à réaliser un **suivi** afin de s'assurer qu'aucun problème nouveau n'a été introduit et que les mesures correctives sont effectives

Les étapes d'une démarche d'EPP



- Choisir la thématique
- Choisir le texte définissant la pratique de référence
 - Texte de loi, recommandation, conférence de consensus
- Choisir l'outil d'évaluation
- Identifier les écarts entre la pratique et le texte de référence
- Comprendre les écarts entre la pratique et le texte de référence
- Agir pour réduire ces écarts (améliorer la pratique)

L'analyse des risques



Organiser l'analyse au plus près du soins

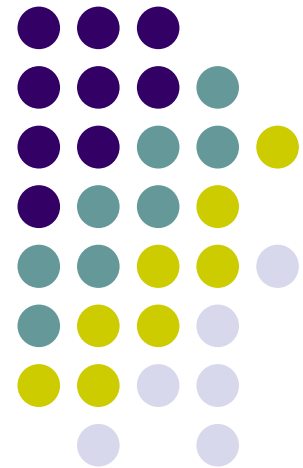


- Tout accident précédé d'un événement précurseur
- Environ 150 précurseurs par mois / équipe de 40 personnes
- Analyse du précurseur met en évidence les mêmes facteurs que ceux de l'accident

- 4 grandes familles de causes :
 - Organisation
 - Processus
 - Facteur humain
 - Environnement



Évaluation de la maîtrise de la diffusion des SARM, EBLSE et AB dans les établissements de santé

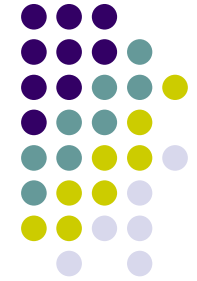


Justification de cette thématique



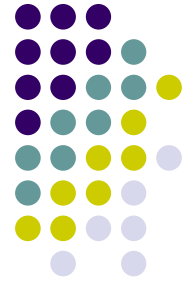
- Programme national de prévention
- Large diffusion en milieu hospitalier
- Mortalité et morbidité élevées
- Surcoût lié à la prolongation du séjour et l'antibiothérapie
- Facteurs de risques connus
- Prévention possible

Objectifs de l'évaluation



- Analyser avec des professionnels d'un service, les défenses présentes et possibles contre la diffusion de ces BMR
- Comprendre les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la stratégie de maîtrise
- Mettre en place des actions d'amélioration

Choix méthodologique



- Approche gestion des risques
- Approche par problème (différence entre situation existante et situation attendue)
- Analyse *a priori*, démarche anticipative, participative et peu contraignante en terme de disponibilité
- Méthode : analyse de scénarios cliniques
- Méthode déjà utilisée dans le projet SECURIMED (Ccecqua*)

* Coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine

Méthodologie



- Lieu de mise en œuvre : 1 à 5 unités de soins volontaires dans chaque ES
 - ✓ Unités sélectionnées par le CLIN sur proposition de l'EOH
 - ✓ Lieu d'épidémies, de survenue d'un cas d'infection grave, services à risques, situations dangereuses ...
- Référentiel : Recommandations du CTIN (1999), du C.CLIN Sud-ouest (1999), du C.CLIN Paris-Nord (1998), CTIN et SFHH (1998), C.CLIN Est (2001) :
 - ✓ identification des patients porteurs et leur isolement

Référentiel

Critères d'évaluation



Détection et notification

- Délai court entre détection et mesures d'isolement

Signalisation

- À l'entrée de la chambre
- Au niveau du dossier patient

Système d'information

- Document d'information pour autre structure
- Information de la décision d'isolement
- Information des mesures à respecter

Prescription et levée d'isolement

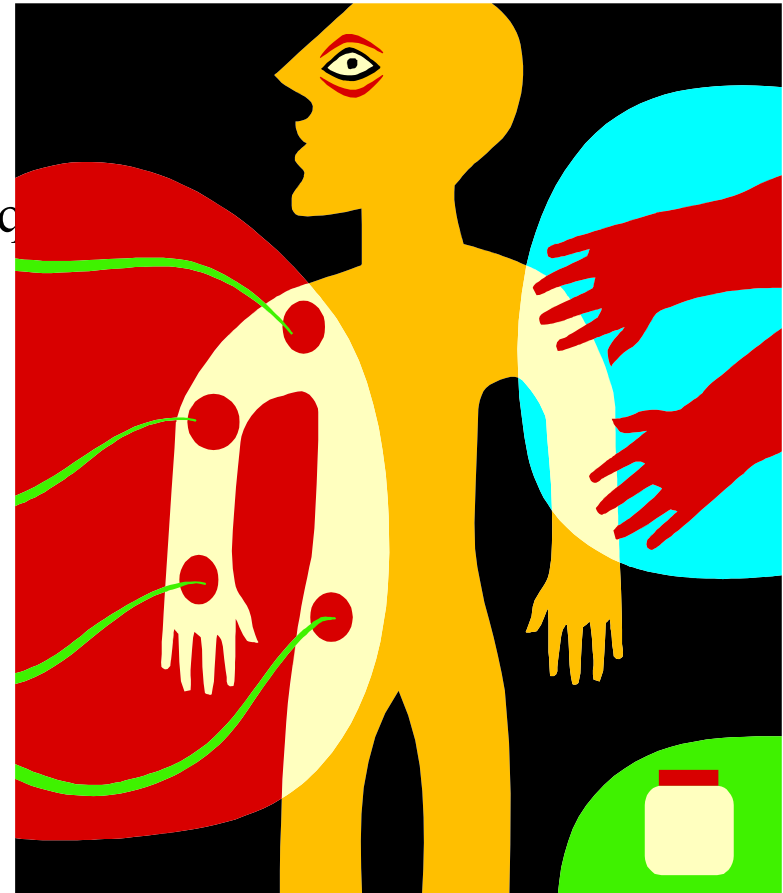
- Prescription médicale pour l'isolement
- Prescription médicale pour la levée de l'isolement

Référentiel

Critères d'évaluation

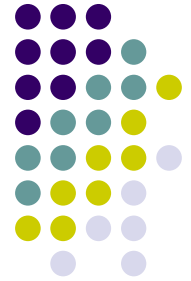
Mesures d'isolement

- Chambre avec point d'eau
- Distributeur de savon doux
- Distributeur de savon antiseptique
- Distributeur d'essuie-mains à usage unique
- PHA
- Gants à usage unique
- Devant la chambre du patient
- Dans la chambre du patient
- Tabliers ou surblouses dans la chambre
- Stéthoscope individualisé
- Tensiomètre individualisé
- Petit matériel de soins individualisé
- Sacs déchets dans la chambre
- Déchets emballés dans la chambre
- Conteneur à déchets individualisé
- Sacs permettant d'identifier le linge du patient

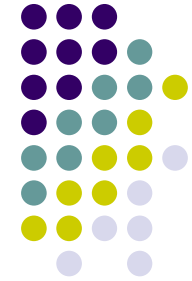


Exemple de scénario

Une épidémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est survenue dans un établissement hospitalier. L'investigation de cette épidémie a montré que cette souche bactérienne a diffusé à partir d'un premier cas d'infection à 17 patients, 3 professionnels de santé et 12 items dans l'environnement hospitalier (dossiers, téléphones, stéthoscopes). Le premier isolat a été identifié chez un patient transféré d'un autre établissement où il existe une endémie avec cette bactérie multirésistante. Avant que ce patient soit identifié comme infecté, il a eu des contacts avec le personnel médical et d'autres patients.



Méthodologie (1)



- Collecte des données par un entretien collectif semi-structuré
 - ✓ **Participants** : un représentant de l'encadrement et de chaque catégorie professionnelle et de chaque équipe, correspondant en hygiène
 - ✓ **Animation**
 - ✓ Idéalement deux professionnels : animation et recueil des informations
 - ✓ Un membre de l'EOH

Méthodologie (2)

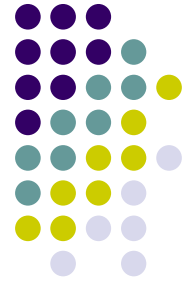


■ Collecte des données par un entretien collectif semi-structuré

✓ **Déroulement :**

- ✓ introduction (5'),
- ✓ présentation du cas (5'),
- ✓ analyse du scénario survenu dans un autre établissement (10'),
- ✓ analyse des vulnérabilités et défenses de l'unité (10'),
- ✓ discussion d'actions d'amélioration (15')

Méthodologie (3)



- Analyse des données
 - ✓ Examen des résultats
 - ✓ Recherche d'améliorations possibles

- Retour d'information
 - ✓ Rapport écrit et/ou présentation orale
 - ✓ Auprès du CLIN et des professionnels concernés

Exemple de résultats

Évaluation des pratiques



Détection et notification

- Délai court entre détection et mesures d'isolement

Oui

Signalisation

- À l'entrée de la chambre
- Au niveau du dossier patient

Oui

Oui

Système d'information

- Document d'information pour autre structure
- Information de la décision d'isolement
- Information des mesures à respecter

Oui

Oui

Oui

Prescription et levée d'isolement

- Prescription médicale pour l'isolement
- Prescription médicale pour la levée de l'isolement

Oui

Oui

Exemple de résultats

Evaluation des pratiques



Mesures d'isolement

- Chambre avec point d'eau **Oui**
- Distributeur de savon doux **Oui**
- Distributeur de savon antiseptique **Oui**
- Distributeur d'essuie-mains à usage unique **Non**
- PHA à disposition **Oui**
- Gants à usage unique
- Devant la chambre du patient **Oui**
- Dans la chambre du patient **Oui**
- Tabliers ou surblouses dans la chambre **Oui**

Exemple de résultats



Évaluation des pratiques

Mesures d'isolement

- Stéthoscope individualisé **Non**
- Tensiomètre individualisé **Non**
- Petit matériel de soins individualisé **Non**
- Sacs déchets dans la chambre **non évalué**
- Déchets emballés dans la chambre **Oui**
- Conteneur à déchets individualisé **Oui**
- Sacs permettant d'identifier le linge du patient **non évalué**

Exemple de résultats



Les défenses identifiées dans le service

- Séances de formation et d'information
- Sensibilisation du personnel
- Identification rapide des patients porteurs de SARM grâce au système informatique du centre hospitalier
- Réalisation de prélèvements bactériologiques en cas de signes cliniques d'infection
- Présence de flacons de produits hydroalcooliques
- Existence de protocoles dans le service
- Éducation des patients pour le port du masque
- Organisation particulière des soins en présence de SARM

Exemple de résultats



Les vulnérabilités identifiées dans le service

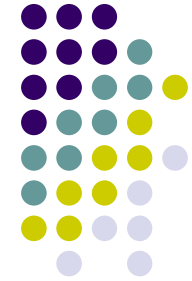
- Présence de chambres doubles favorisant la promiscuité
- Méconnaissance possible du risque lié à l'admission de patients venant d'un autre établissement en situation endémique
- Absence de système d'information inter hospitalier pour la maîtrise de la diffusion des BMR
- Absence de dépistage systématique pour les patients transférés d'établissements ou services à risque
- Ruptures de stock pour le matériel utilisé pour l'isolement technique
- Conditions de travail difficiles : surcharges de travail, interruption de tâches

Exemple d'interprétation des résultats



- Niveau de connaissance élevé de l'ensemble de l'équipe sur les modalités d'information et d'organisation, les attitudes relatives à la prise en charge d'un patient colonisé ou infecté par une BMR
- Sensibilisation des soignants majorée après un antécédent d'épidémie
- Pratiques déclarées conformes aux bonnes pratiques
- **Une difficulté majeure** : la possibilité d'une identification tardive de patients porteurs de BMR provenant d'un autre établissement, pouvant justifier d'une stratégie de dépistage ciblée
- Cette évaluation pourra être complétée par une observation des pratiques réelles pour mieux appréhender les difficultés de terrain

Exemple d'actions proposées (1)



- réaliser des prélèvements systématiques chez les patients à risque hospitalisés en réanimation
- améliorer les locaux avec un sas permettant de mettre une tenue adaptée avant de pénétrer dans la zone de soins, avec un secrétariat hors du service
- suggérer par l'infirmier ou un autre professionnel une prescription médicale d'isolement du patient
- améliorer les équipements nécessaires pour l'hygiène des mains (points d'eau, solutions hydro-alcooliques dans les chambres et au niveau du sas)

Exemple d'actions proposées (2)



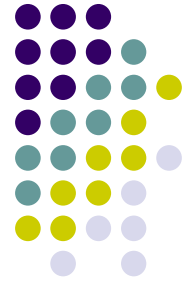
- mettre à disposition de nouveaux équipements : un kit d'usage unique (unité mobile de protection avec tenue et matériel), une armoire à linge propre fermée dans la chambre ; un bac pour le transport de la vaisselle sale ou de la vaisselle à usage unique
- proposer une formation spécifique pour le personnel de réanimation

Conclusion



- Intérêt pour cette démarche participative
- Questionnement collectif utile pour appréhender la perception du risque, les connaissances, les attitudes, les difficultés et les contraintes de chaque acteur
- Résolution rapide de problèmes
- Bonne faisabilité

Autres scénarios



- Construits à partir des signalements :
 - Cathéter veineux central
 - Rachi ou péri anesthésie