



Visite de Risque Croisée de Réanimation

Guide d'utilisation

Visite de Risque Croisée de Réanimation

Introduction

Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins « **PROPIAS** » incite les établissements de santé à développer une culture sécurité des soins. Il s'articule autour de trois axes qui reflètent les priorités actuelles de la prévention des IAS :

- **Axe 1** : Développer la prévention des infections associées aux soins tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents ;
- **Axe 2** : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins ;
- **Axe 3** : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

Les services de réanimation, secteurs à **haut risque infectieux**, du fait de l'état critique des patients et de leur exposition aux dispositifs invasifs, sont très concernés par les infections associées aux soins (IAS) et par la résistance bactérienne aux antibiotiques (axes 2 et 3).

La visite de risque de réanimation (VDR Réa) proposée par la région Hauts de France, inspirée de celle du CH de Bordeaux, est une méthode d'analyse de risque *a priori*. Le but est d'évaluer les pratiques de prévention du risque infectieux et d'instaurer une collaboration entre les professionnels pour définir des actions d'amélioration et établir un plan de suivi des actions, dans un esprit d'échanges inter-établissements, initié par la **méthode de visite croisée**.

Risque infectieux en réanimation

•••

Le risque d'infections associées aux soins en réanimation est bien supérieur à celui encouru par les patients en hospitalisation conventionnelle. L'enquête nationale de prévalence de 2017 révèle que 24,3 % des patients hospitalisés en réanimation présentait au moins une infection nosocomiale (contre environ 5% toutes spécialités confondues). Les pneumopathies sont les infections les plus fréquemment observées (66% des infections), suivies des bactériémies (28%). Les services de réanimation, avec ceux de maladies infectieuses, sont les plus consommateurs d'antibiotiques (1450 DDJ / 1000 JH).

Ce risque majoré résulte de deux catégories de facteurs :

- facteurs endogènes propres au malade (âge, état immunitaire, pathologies sous-jacentes, gravité à l'entrée...)
- facteurs exogènes : mise en place de prothèses respiratoires, de cathéters vasculaires et de sondes urinaires.

Sources :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissements-de-sante-France-mai-juin-2017>

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Infections-associees-aux-soins-resistance-aux-antibiotiques-et-consommation-d-antibiotiques-donnees-des-reseaux-de-surveillance-Raisin>

Partenariat :

CPias : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins

RSQR : Réseau Santé Qualité Risques

Pilotes :

Docteur Karine Blanckaert	Responsable CPias Hauts de France
Sylvaine Waes	IDE hygiéniste CPias Hauts de France

Groupe de travail :

Mmes Dounya Belhachmi, Delphine Legall	IDE hygiénistes CHU Amiens
Mmes Isabelle Herfaut, Sandrine Houriez, Céline Vanwonderghem	IDE hygiénistes CH Arras
Mme Anne Claire Dupont	Ingénieur qualité CH Arras
Mme Caroline Bray	Cadre supérieure de santé hygiéniste CH Arras
Docteur Anne Adélaïde Cracco	Pharmacien hygiéniste, gestionnaire de risque GHICL
Mme Frédérique Czarny	IDE hygiéniste CH Saint Quentin
Mme Sylvie Hageaux	Cadre de santé hygiéniste CH Saint Quentin
Mme Nathalie Toneguzzo	Cadre de santé réanimation CH Saint Quentin
Mme Odile Marat	Cadre de santé hygiéniste CPias Hauts de France
Mmes Laurine Dutoit, Pauline Bailleul, Anne-Cécile Gilquin	Ingénieurs qualité RSQR

Relecture :

Docteur Agnès Lasheras-Baudouin	Praticien hygiéniste CH Bordeaux
Docteur Gaëlle Gasan	Anesthésiste réanimateur CH Lens
Mme Laurence Pfister	Cadre de santé réanimation CH Compiègne
Docteur Boris Jolibois	Praticien hygiéniste CH Compiègne
Dr Christophe Decoene	Anesthésiste réanimateur CH Lille, responsable médical RSQR

Etablissements tests :

CHU Lille	Réanimation chirurgie cardio vasculaire
CHU Amiens	Réanimation neurochirurgicale

1. Contexte

Le CPias des Hauts de France a été sollicité par des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) d'établissements de la région afin de les aider à évaluer les situations à risque infectieux dans leur secteur de réanimation.

Un groupe de travail pluridisciplinaire, constitué de personnel médical et paramédical exerçant en réanimation et dans le domaine du risque infectieux, a été initié par le CPias des Hauts de France. Le groupe s'est basé sur un outil déjà élaboré par le CHU de Bordeaux et sur divers référentiels et recommandations de sociétés savantes (SF2H, SFAR, SRLF) pour concevoir un outil d'analyse de risque *a priori* en réanimation, de type visite de risque (VDR). Cet outil combine des entretiens avec le personnel, des observations dans le service et une analyse documentaire.

Dans un esprit d'échanges inter-établissements et de partage de compétence, cette VDR de réanimation (VDR Réa) est proposée en méthode de visite croisée.

2. Objectifs et champ d'action de la VDR Réa croisée

Les objectifs de cette VDR Réa croisée sont :

- 1) **Repérer les points critiques** de la gestion du risque infectieux dans un service de réanimation en appréciant :

- L'organisation de la prévention des IAS
- Les Précautions Standard et soins de base
- Les précautions complémentaires
- La gestion de l'environnement
- La gestion des dispositifs médicaux
- Les soins techniques

- 2) **Elaborer les lignes directrices** de la prévention du risque infectieux en réanimation en vue de la création d'un plan d'action par le service de réanimation en collaboration avec l'EOH.

- 3) **Développer une « culture sécurité des soins »** en favorisant l'échange d'expérience dans les domaines de la qualité et de la gestion des risques entre les établissements et les professionnels de santé.

La VDR Réa concerne tous les établissements de santé possédant un ou plusieurs services de réanimation adulte. Elle se réalise à tout moment, de préférence à distance de la survenue d'un évènement indésirable.

3. Méthode

a) Modalités de réalisation :

Pour bénéficier d'une VDR réa croisée, chaque établissement s'engage à recevoir des visiteurs missionnés par RSQR et le CPias durant une journée et à autoriser trois professionnels de ses équipes à réaliser une VDR réa dans un autre établissement (Annexe 1 : Engagement de l'établissement VDR Réa croisée).

L'organisation des VDR croisées est à la charge de RSQR. Chaque visiteur bénéficiera au préalable d'une formation lui expliquant les modalités de la mission. Il signera une charte de confidentialité.

Le jour de la VDR réa, l'établissement devra mettre à disposition des visiteurs une salle de réunion munie d'un système de projection. Le repas du midi des visiteurs sera pris en charge par l'établissement.

b) Rôle et missions des visiteurs :

La VDR Réa nécessite un groupe de quatre visiteurs composé de :

- Un praticien hygiéniste
- Un personnel paramédical d'EOH
- Un membre du CPias Hauts de France
- Un qualitatif ou gestionnaire de risque

L'établissement visité missionnera un référent chargé de préparer la visite en amont et d'accueillir les visiteurs le jour de la VDR réa

Le référent sur site s'engage en amont de la visite à :

- Informer les professionnels du service de réanimation de la méthodologie et les objectifs
- Planifier des temps d'observations et d'entretiens avec les différents professionnels du service (Cf Annexe 2 : Exemple de planning de VDR réa)
- Recenser les documents et les transmettre au CPias

Les visiteurs extérieurs s'engagent à :

- Analyser les documents transmis en amont de la VDR par le CPias
- Réaliser les entretiens et les observations
- Restituer en fin de visite une synthèse orale de la visite
- Rédiger et envoyer un rapport final dans le mois qui suit la VDR Réa

c) Etapes de la VDR Réa

➤ Le mois précédent la VDR:

Le référent sur site programme une réunion de préparation avec les responsables du service de réanimation ; l'objectif étant de présenter le déroulement de la VDR et d'établir le planning. Les responsables de la réanimation s'engagent à prévenir leurs équipes et s'assurer de la disponibilité des personnels lors des entretiens programmés.

10 jours avant la VDR, le référent sur site transmet au CPias l'ensemble des documents demandés (Cf Annexe 3 : Liste des documents à fournir). Le CPias se charge d'envoyer aux visiteurs missionnés les documents pour analyse, ainsi que l'**outil Excel VDR Réa**, comprenant :

- La grille d'analyse documentaire
- Les grilles d'entretiens et d'observations

➤ La journée de visite :

Une réunion d'ouverture d'une demi-heure est prévue en début de visite en présence du référent sur site et du responsable du service de réanimation pour valider le déroulement de la journée.

Les visiteurs réalisent les entretiens et les observations selon le planning pré établi (Cf Annexe 2), puis établissent une synthèse de leurs données pour la réunion de restitution.

En fin de journée, l'équipe du service de réanimation, un qualicien ou gestionnaire de risque et représentant(s) de la direction sont conviés à participer à la réunion de restitution, durant laquelle, les visiteurs présentent la synthèse de leurs données et échangent avec les participants. **Un power point de présentation** (Cf. Annexe 4 : Support de présentation des résultats) est mis à disposition afin de faciliter la restitution et la discussion.

d) Modalités de recueil de données :

La VDR réa associe trois modes de recueil de données : une analyse documentaire, des entretiens et des observations. Les données recueillies sont colligées dans l'**outil Excel VDR Réa**. Toutes les données évaluées sont complémentaires et permettent d'apprécier au sein du service de réanimation six thèmes ciblés:

- I. L'organisation de la prévention des IAS
- II. Les Précautions Standard et soins de base
- III. Les précautions complémentaires
- IV. La gestion de l'environnement
- V. La gestion des dispositifs médicaux
- VI. Les soins techniques

➤ **Une analyse documentaire :**

Elle permet de vérifier l'existence et la validité de documents tels que protocoles, traçabilités ou documents d'informations ; ainsi que leur conformité aux recommandations en cours. Cette analyse est à réaliser en amont de la VDR.

➤ **Des entretiens avec les professionnels :**

Ils ont pour objectif d'évaluer les connaissances, les pratiques et les difficultés rencontrées par les professionnels du service de réanimation en matière de prévention du risque infectieux. Différentes catégories professionnelles sont interviewées : un médecin du service de réanimation, le cadre de santé (CDS), un(e) IDE non référent hygiène du service, un(e) AS, un(e) ASH.

Les grilles d'entretien sont adaptées à chaque catégorie professionnelle. Les questions peuvent être reformulées par les visiteurs afin de s'adapter au mieux aux interlocuteurs. Pour chaque critère, une conformité attendue est précisée.

➤ **Des observations :**

L'objectif des observations est d'échanger avec les professionnels sur leur lieu de travail, d'observer les locaux, l'adéquation entre les procédures et les pratiques de soins, et d'appréhender les moyens mis en place et les organisations. Pour chaque critère, une conformité attendue est précisée.

4. Analyse des données et Rapport final

a) Modalité de remplissage de l'outil Excel :

Pour chaque item, les réponses possibles sont :

- 1 = Oui / conforme
- 0 = Non / non conforme
- NA = non applicable / ne sait pas (NA) ; la cotation NA doit être systématiquement expliquée en commentaires.

b) Aide à l'interprétation des données :

Pour faciliter l'interprétation, un pourcentage de conformité est calculé pour chaque donnée:

- Pour les entretiens : Nombre de bonnes réponses / nombre de personnes interrogées
- Pour les observations : Nombre d'observations conformes / nombre d'observations
- Pour l'analyse documentaire : Existence des documents et leur validation par l'EOH

Un **score de gestion du risque infectieux** (GRI) est calculé pour chaque thème en réalisant la moyenne de tous les pourcentages des données concernant le thème. Un **seuil de performance** est établi à **80%** en dessous duquel une proposition d'action d'amélioration est recommandée.

c) Rapport final:

Un rapport final est rédigé par les visiteurs. Il est d'abord transmis conjointement au RSQR et au CPias Hauts de France, puis à l'ensemble des professionnels concernés dans l'établissement visité dans un délai maximum d'un mois après la visite.

Un **rapport type** est mis à disposition des visiteurs reprenant les six thèmes ciblés. Il est possible d'accompagner le rapport avec différents graphiques mis à disposition dans l'outil Excel (onglets « Radars GRI » et « Histogrammes Connaissances »).

5. Plan d'action

A partir du rapport final, les responsables du service de réanimation élaborent, en collaboration avec l'EOH, un plan d'action de la gestion du risque infectieux en réanimation et programment un calendrier de suivi.

L'établissement informera le CPias /RSQR sur les trois actions prioritaires du plan d'action, dans le trimestre suivant la réception du rapport final.

Annexe 1 : Engagement de l'établissement

Visite de Risque croisée Réanimation

Nom de l'établissement : _____

Je soussigné _____, Directeur de l'établissement

Souhaite bénéficier de la Visite de Risque Réanimation (VDR Réa) croisée inter établissement.

Je m'engage à respecter les modalités du projet :

- ▶ **Recevoir les visiteurs missionnés** pour mon établissement, durant une journée pour réaliser la VDR Réa et mettre à leur disposition les moyens nécessaires visés par le guide d'utilisation de la VDR Réa.
- ▶ **Autoriser trois professionnels** de mon établissement à réaliser une VDR Réa dans un autre établissement :

Profil attendu	Nom - Prénom	Fonction	Mail
Praticien hygiéniste			
Paramédical d'EOH			
Qualificien ou gestionnaire de risque			

- ▶ **Inform** le CPias /RSQR sur les actions prioritaires identifiées à partir du rapport final.

Je prends note de la gratuité de la VDR Réa croisée.

A envoyer, au choix :

- Par courrier :

-Réseau Santé Qualité Risques – BP 10 – Avenue du Général Leclerc – 59487 Armentières Cedex

ou

-Centre de prévention des infections associées aux soins (CPias) – hôpital Calmette- Pavillon Christians – avenue du professeur Leclercq – 59037 Lille Cedex.

- Par mail : acpecm@rsqr-hdf.com ou CPiasequipe@chru-lille.fr

Annexe 2 : Exemple de planning de VDR réa

	Visiteur 1	Visiteur 2	Visiteur 3	Visiteur 4	Horaires
Réunion d'ouverture	Temps d'échanges avec le référent sur site et responsable du service de réanimation				9h30-10h
Entretiens Durée max 30min/entretien	Médecin	Cadre de santé	IDE	AS ASH	10h - 12h20
Observations Durée 1 heure	PS et soins de base		PS et soins de base		
		Gestion de l'environnement		Gestion de l'environnement	
	PC		PC		
		Gestion des DM		Gestion des DM	
	Soins techniques		Soins techniques		
Temps de synthèse des visiteurs	Durée 1h30				13h30 - 15h
Réunion de restitution	Aux différents acteurs / responsables du service Durée 1heure				15h - 16h

Le planning est établi en concertation avec les responsables du service de réanimation et les visiteurs.

Annexe 3 : Liste des documents à fournir

Livret d'accueil du service de réanimation	
Document de restitution du suivi de consommation de PHA auprès du service de réanimation	
Politique de dépistages BMR en réanimation	
Résultats réseau de surveillance (RAISIN), à défaut suivi des ILC	
Protocoles d'antibiothérapie de premières intentions	
Protocole précautions Standard	
Protocole circuits linge et déchets	
Protocole précautions complémentaires (contact, air, gouttelettes)	
Carnet sanitaire "eau", spécifique à la réanimation	
Procédures bio nettoyage spécifique réanimation	
Procédure entretien lave bassin	
Fiche technique des produits détergent-désinfectant utilisés dans le service	
Protocole entretien échographe et sondes	
Protocole entretien fibroscope (si utilisation fibroscope dans service)	
Protocole entretien respirateur	
Protocole pose VVP et manipulations lignes veineuses	
Protocole pose VVC et manipulations lignes veineuses	
Protocole pose Midline et manipulations lignes veineuses	
Check list VVC	
Protocole prise en charge d'un patient intubé-ventilé	
Procédure soins de bouche	
Procédure aspirations trachéales ou bronchiques	
Procédure sondage vésical à demeure	

Annexe 4 : Support de présentation des résultats

  <h3>Visite de risque Réanimation</h3> <p>Réunion de restitution</p>	 <h3>Objectifs de la VDR Réa</h3> <ol style="list-style-type: none">1. Repérer les points critiques de la gestion du risque infectieux dans le service de réanimation en appréciant :<ol style="list-style-type: none">I. L'organisation de la prévention des IASII. Les Précautions Standard et soins de baseIII. Les précautions complémentairesIV. La gestion de l'environnementV. La gestion des dispositifs médicauxVI. Les soins techniques2. Elaborer les lignes directrices de la prévention du risque infectieux en réanimation en vue de la création d'un plan d'action par le service de réanimation en collaboration avec l'EOH.3. Développer une culture sécurité des soins au sein du service de réanimation.
---	--

 <h3>I. L'organisation de la prévention des IAS</h3> <p>Points forts Points faibles</p>	 <h3>II. Les Précautions Standard et soins de base</h3> <p>Points forts Points faibles</p>
---	--

 <h3>III. Les précautions complémentaires</h3> <p>Points forts Points faibles</p>	 <h3>IV. La gestion de l'environnement</h3> <p>Points forts Points faibles</p>
---	--

<p>V. La gestion des dispositifs médicaux</p> <p>Points forts Points faibles</p>	<p>VI. Les soins techniques</p> <p>Points forts Points faibles</p>
<p>Propositions d'axes d'amélioration / Priorisations</p>	<p>Discussion</p>