

AUDIT PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN ETABLISSEMENT DE SANTE OU MEDICO SOCIAL



Outil élaboré par le groupe de travail interrégional
« Gestion des risques » du CClin Ouest
Septembre 2016

Définition de l'audit

→ Guide HAS 2012 : La sécurité des patients : mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissements de santé – HAS 2012

« Méthode d'évaluation qui permet à l'aide de critères déterminés de comparer les pratiques de soins à des références admises, en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats de soins, avec l'objectif de les améliorer »

→ Fiche méthode audit clinique - HAS 2014

« L'audit clinique est une méthode d'évaluation des pratiques qui mesure les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée (recommandations de bonne pratique) à partir d'indicateurs". En fonction des résultats de cette première évaluation, les professionnels mettent en place des actions d'amélioration de la qualité des soins.

Les audits thématiques alimentent les bilans de gestion des risques associés aux soins. »

Objectif de l'audit ou audit clinique

Cette démarche préventive de comparaison à un référentiel permet de :

- Analyser la situation
- Identifier les risques
- Définir un plan d'action
- Mettre en œuvre les actions définies



Contexte (1)

- **Propias** (Programme de **pr**évention des infections associées aux **s**oins) – Juin 2015

Axe 2 – Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance

Objectif 2 - Amélioration du niveau d'application des précautions standard, la prise en compte du péril fécal et de l'environnement.

Objectif 3 - Prioriser la maîtrise des EBLSE, des BHR et maintenir des actions vis-à-vis des SARM.

Axe 3 – Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs

Objectif 1 – Connaître, évaluer et prévenir le risque infectieux associé aux actes invasifs

Contexte (2)

- Manuel de certification version V 2010 - Janvier 2014
 - Critère 8d (évaluation des risques *a priori*)
 - Critère 8g (maîtrise du risque infectieux)
- Décret du 12 novembre 2010 et circulaire d'application du 18 novembre 2011 relatifs à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
 - Utilisation d'outils et de méthodes validés par la HAS

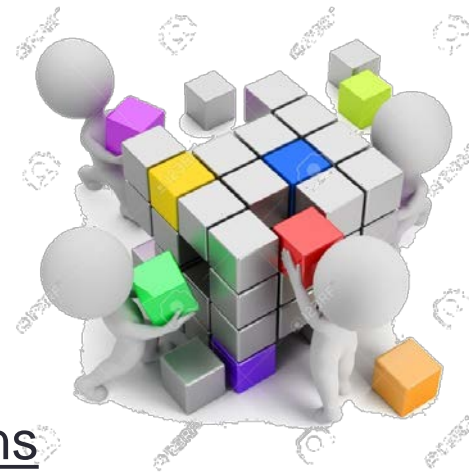
Principes de l'audit mixte en risque infectieux

- **Audit mixte**

- Une partie **entretien** avec les professionnels
- Une partie **observation des pratiques et analyse documentaire**

- Cette méthode favorise

- La communication avec les équipes sur le terrain
- La recherche de solutions pragmatiques
- Le développement de la culture de sécurité des soins



Objectifs de l'audit mixte en risque infectieux



- Réaliser au contact des unités un constat argumenté des réussites et des difficultés de mise en place des mesures de gestion du risque infectieux
- Mesurer la connaissance, la compréhension et l'appropriation des moyens de prévention des infections associées aux soins
- Identifier les points forts et les points à améliorer
- Mettre en œuvre rapidement des solutions pragmatiques et adaptées au terrain
- Pérenniser les solutions

Champ d'application

- Tout établissement sanitaire ou médico-social
- Toute unité de soins, d'hébergement ou médico-technique
- L'établissement peut faire le choix de l'appliquer à un service, un pôle ou à l'ensemble de la structure
- Réalisation en routine, dans un nouveau service, en préparation des démarches de certification, en complément des analyses processus...
- Professionnels interviewés : médicaux et paramédicaux



Outil de pilotage interne, il n'a pas vocation à être utilisé dans le cadre du benchmarking. Il peut s'intégrer dans une démarche de visite de risque appliquée au risque infectieux.

L'auditeur peut être :



- Un expert en gestion du risque infectieux
- Un membre de l'encadrement
- Un correspondant en hygiène
- Une infirmière coordonnatrice...

Etapes incontournables de l'audit mixte en risque infectieux

Préparation

- Prise de connaissance des grilles
- Préparation de l'audit : programmation, information

Audit

- Réalisation de l'audit : rencontre des équipes, observation dans le service
- Restitution orale des premiers constats en fin de visite

Analyse

- Analyse des données recueillies
- Formalisation d'un rapport final dans un délai d'un mois : synthèse des points forts et des points à améliorer regroupés par thématique. Hiérarchisation des actions d'amélioration à entreprendre
- Proposition d'un plan d'actions (à 1 mois – 6 mois – au delà de 6 mois)

Bilan et plan d'action

- Restitution du rapport final lors d'une séance d'information collective programmée
- Réajustement du plan d'actions à la recherche du consensus

Outils à disposition : www.cpias.fr

- Protocole d'audit incluant grilles et guide de l'auditeur
- Supports d'évaluation : grilles élaborées conformément aux référentiels de bonnes pratiques
 - Grille d'entretien
 - Grille d'observation
- Outil de saisie Excel :
 - Guide d'utilisation
 - Edition de rapports automatisés

Critères abordés dans les grilles (1)

- Organisation de la prévention du risque infectieux
- Précautions standard
- Précautions complémentaires
- Soins
 - Sondage à demeure
 - Cathétérisme veineux et sous cutané
 - Gestion des antiseptiques



Critères abordés dans les grilles (2)

- Entretien des dispositifs médicaux et bionettoyage
- Gestion des déchets
- Gestion des *excreta*
- Maîtrise du risque lié à l'eau
- Maîtrise du risque lié à l'alimentation



Remplissage des grilles

Critères abordés/observés

Eléments de réponse attendus

Réponse (Conformité/Non-conformité)

Remarques



Audit prévention du risque infectieux en établissement de santé ou médico-social Grille d'entretien avec les professionnels

Critères		Eléments attendus Le personnel interrogé :	Conf*	Nonconform*	NA*	Commentaires
D – Soins invasifs						
D1	Posez-vous tous les jours la question de la nécessité du maintien des dispositifs invasifs ?	Sait qu'il faut évaluer le rapport bénéfice-risque du dispositif invasif tous les jours.				
D2	Pouvez-vous décrire le principe du système clos pour le sondage urinaire ?	Sait <input type="checkbox"/> que la sonde doit être connectée avant la pose, <input type="checkbox"/> ne doit pas être déconnectée après la pose et <input type="checkbox"/> qu'elle doit être reposée en cas de déconnexion accidentelle.				
D3	Que faites-vous en cas de déconnexion accidentelle de la sonde urinaire ?	Sait que la sonde doit être changée.				
D4	Quel type d'antiseptique utilisez-vous pour la préparation cutanée avant la pose d'un cathéter (VVP, VVC, VSC) ?	Cite le nom d'un antiseptique alcoolique (povidone iodée ou chlorhexidine).				
E – Entretien des dispositifs médicaux et bionettoyage						
E1	Les dispositifs médicaux réutilisables sont-ils nettoyés après chaque utilisation ?	Décrit succinctement la procédure d'entretien réalisée dans le service.				
E2	Entretenez-vous votre chariot chaque jour ?	Nettoie chaque jour le(s) chariot(s) qu'il utilise.				
E3	La dilution des produits et la durée de conservation des bains d'entretien pour DM sont connues et respectées.	Interroger les professionnels sur la réalisation des dilutions.				
E4	La dilution des produits et la durée de conservation des produits de bionettoyage sont connues et respectées.	Interroger les professionnels sur la réalisation des dilutions.				
F – Gestion des excréta						
F1	L'utilisation des douchettes est-elle abandonnée ?	Cocher « conf » si sait qu'il ne faut plus les utiliser				



Entretiens avec les professionnels

- 20 mn par interview
- Nombre de professionnels interviewés : au choix (5 minimum)



Observation dans le service

- 45 minutes minimum pour l'observation
- Grouper les interventions dans le service
- Ne pas trop espacer les interviews des observations
- Restitution orale des premiers constats en fin de visite

Bilan (1)



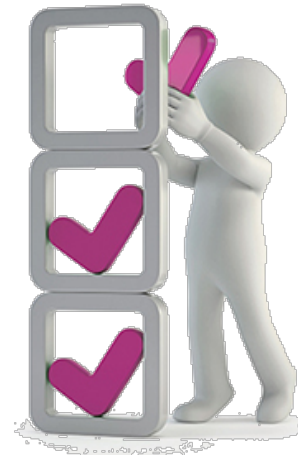
Rapport avec mise en valeur des **points forts** et identification des **points à améliorer**
(dans le mois qui suit la visite dans le service)

→ Proposition d'un **plan d'action**

- Actions à court terme pour les dysfonctionnements graves ou faciles à corriger
- Actions à moyen terme
- Voire actions à long terme (réorganisation du travail, acquisition d'équipements...)

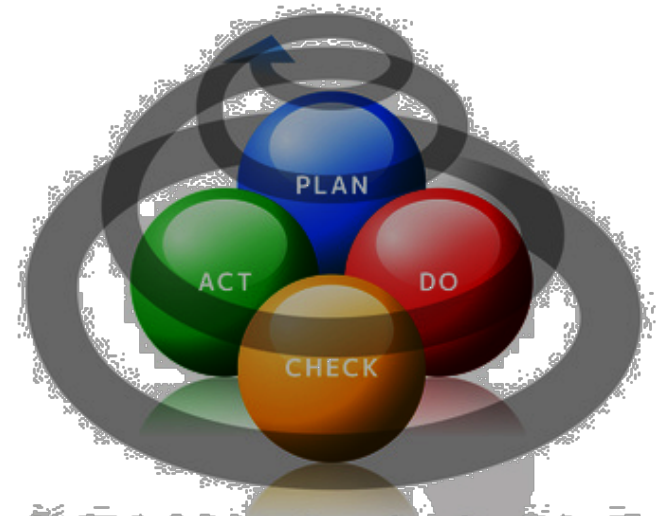
Bilan (2)

- Restitution du rapport final au cours d'une séance d'information collective programmée
- Réajustement en équipe et validation du plan d'actions et de son calendrier
- Suivi du plan d'action



Bilan (3)

- Possibilité de refaire l'audit périodiquement
 - Comparaison des résultats
 - Appréciation des avancées et de la mise en place des actions correctives
- Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins



Groupe de travail du CClin Ouest

Dr Anne CANIVET-THOMASSIN	Pharmacien hygiéniste/GDRAS*	CLCC Caen
Dr Sandie CHEVRIER	Pharmacien hygiéniste/GDRAS*	CH Quimper
Dr Erika FONTAINE	Pharmacien hygiéniste*	CClin Ouest, Rennes
Mme Liliane HENRY	Cadre de santé hygiéniste	Arlin Normandie, Caen
Mme Anne INGELS	Statisticienne	CClin Ouest, Rennes
Mme Sylvie JOURDAIN	Cadre de santé hygiéniste	Arlin Bretagne, Brest
Dr Annie LE GUYADER	Pharmacien hygiéniste	CH Vitré/Fougères
Mme Françoise RAYMOND	Cadre de santé hygiéniste	Arlin Pays de la Loire, Nantes
Dr Flavie ROUSSEAU	Pharmacien hygiéniste	CH Laval
Dr Dominique TENCE	Pharmacien hygiéniste/GDRAS*	CH Dinan

**Coordonnateur ou temps dédié à la gestion des risques associés aux soins*

Etablissements testeurs

- Clinique Saint Léonard, Angers
- Centre Hospitalier de Cornouaille, Quimper
- Centre de dialyse ANIDER, Hérouvill St Clair
- Centre Hospitalier de Fougères
- Centre Hospitalier de Vitré
- Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, Antrain-Saint Brice en Coglès
- Centre Hospitalier de la Guerche de Bretagne
- Centre Hospitalier de Vire
- Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

Remerciements :

A l'équipe opérationnelle d'hygiène du CHRU de Brest pour la mise à disposition de leur document « Le point en hygiène dans votre service » qui a servi de base à ce travail.