

La visite de risque : une nouvelle approche de prévention du risque infectieux en réanimation

A Lashéras-Bauduin, A Auffret, C Jeanne-Leroy, F Binard, V Marie, J Nunes,
AM Rogues
Service Hygiène Hospitalière, CHU Bordeaux

Principe de la visite de risque

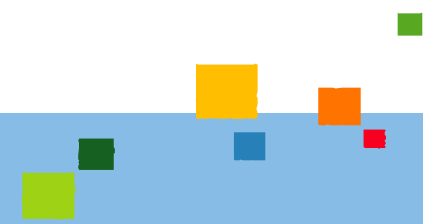
- Méthode d'analyse de risque *a priori*
- Largement utilisée dans les domaines des assurances et de l'industrie
- Transposée au secteur de la santé dans le cadre de la sécurisation du circuit des médicaments dans les établissements de santé ^[1]
- Permet de repérer et d'évaluer les risques latents
- Combine plusieurs modes de recueil de données
 - Utilisation d'un référentiel
 - Entretiens individuels
 - Visite sur site
 - Observations

[1] Groupe de travail régional SECURIMED, Quenon JL, De Sarasqueta AM. Evaluation de la sécurité du circuit du médicament: dans 19 établissements de santé aquitains. Projet SECURIMED. Risques et qualité en milieu de soins 2006;3(4):209-15

Objectif du travail

- Concevoir un outil de visite de risque pour évaluer les pratiques de prévention du risque infectieux en réanimation
 - Évaluer la qualité des pratiques de prévention du risque infectieux en ciblant la connaissance des moyens de prévention et la compréhension et le niveau d'appropriation des protocoles diffusés
 - Définir des actions d'amélioration
 - Etablir un plan de suivi des actions

**Elaboration de l'outil de visite de risque
&
Mise en œuvre dans 2 services de réanimation médicale**



Méthode de la visite de risque

1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)



2) Mise en œuvre de la visite



3) Restitution des données



4) Analyse des données recueillies



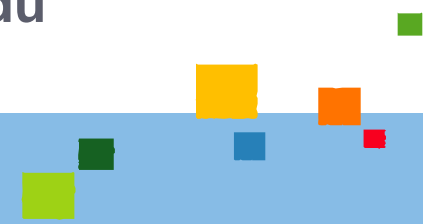
5) Formalisation du rapport final



6) Proposition d'un plan d'action



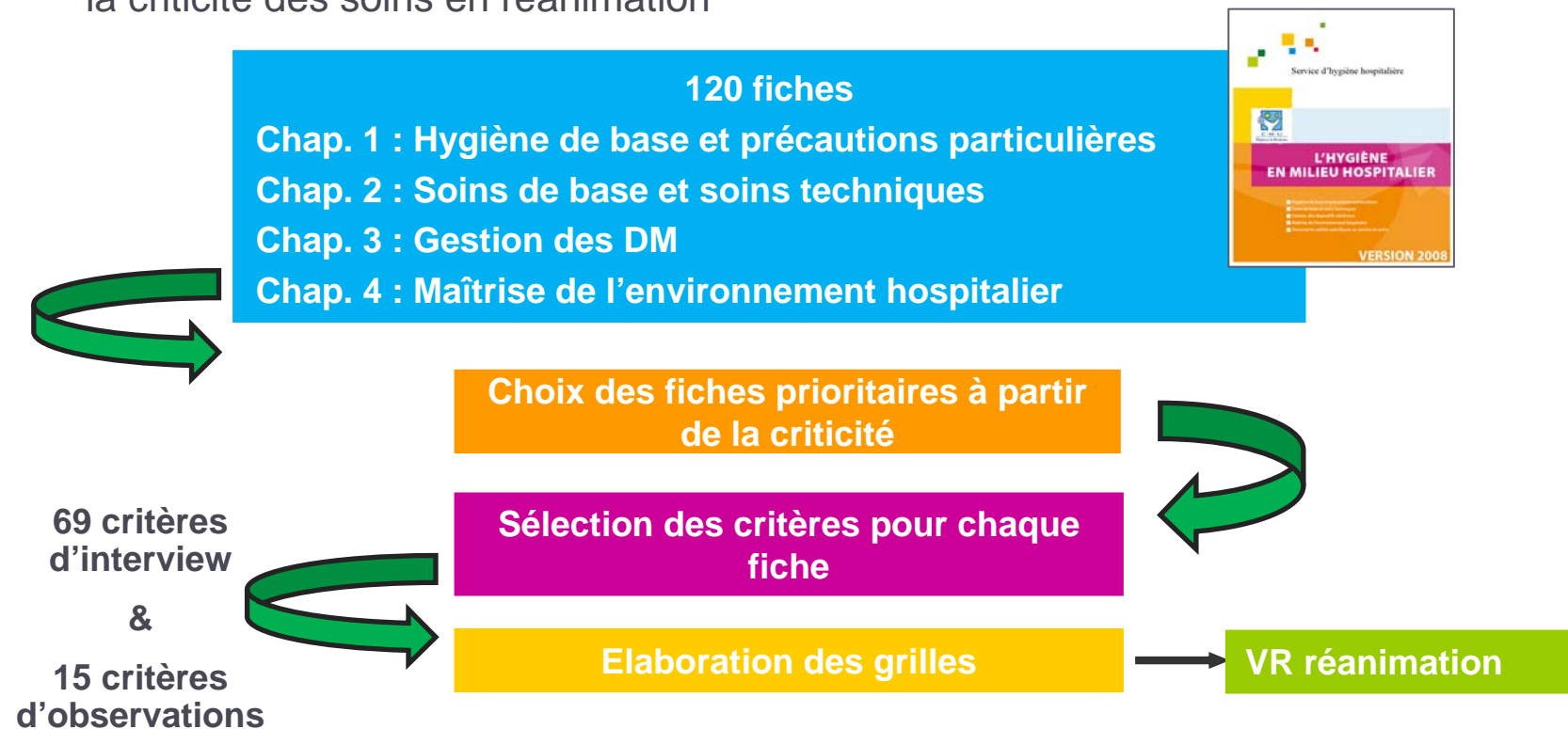
7) Restitution du rapport final et contractualisation du plan d'action.



Résultats

1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)

- Grille d'entretien individuel et grille d'observations
- A partir du référentiel de l'établissement, sélection des critères d'évaluation selon la criticité des soins en réanimation



Résultats

Répartition des critères évalués par catégories professionnelles

Critères	CMHH	M	CDS	CPHH	IDE	AS	ASH
Tenue professionnelle et accessoires (N=4)	2	2	4	2	2	2	2
Politique hygiène des mains (N=8)	7	7	6	6	0	0	0
Politique de prévention des infections nosocomiales (N=8)	8	8	4	4	3	3	1
Connaissance des instructions du référentiel (N= 10)	4	4	8	8	5	2	2
Soins de base (N=4)	0	0	0	4	4	4	0
Soins techniques (N=29)	11	11	0	29	23	3	0
Entretien des DM (N=6)	5	5	0	6	6	4	0
Total (N=69)	37	37	22	59	43	18	5

Résultats

Répartition des critères évalués par catégories professionnelles

Critères	CMHH	M	CDS	CPHH	IDE	AS	ASH
Tenue professionnelle et accessoires (N=4)	2	2	4	2	2	2	2
Politique hygiène des mains (N=8)							
Politique de prévention des infections nosocomiales (N=8)	0	0	4	4	3	3	1
Connaissance des instructions du référentiel (N= 10)	4	4	8	8	5	2	2
Soins de base (N=4)	0	0	0	4	4	4	0
Soins techniques (N=29)	11	11	0	29	23	3	0
Entretien des DM (N=6)	5	5	0	6	6	4	0
Total (N=69)	37	37	22	59	43	18	5

Savez-vous ce qu'est l'indicateur ICSHA?

Connaissez-vous l'objectif attendu dans votre spécialité?

Votre service en assure-t-il le suivi mensuel?

Quelle est la valeur de l'ICSHA de votre service?



Résultats

Répartition des critères évalués par catégories professionnelles

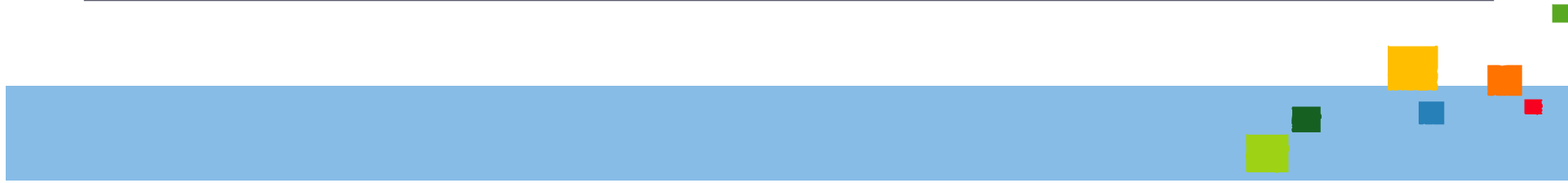
Critères	CMHH	M	CDS	CPHH	IDE	AS	ASH
Tenue professionnelle et accessoires (N=4)	2	2	4	2	2	2	2
Politique hygiène des mains (N=8)	7	7	6	6	0	0	0
Politique de prévention des infections nosocomiales (N=8)	8	8	4	4	3	3	1
Connaissance des instructions du référentiel (N= 10)	4	4	8	8	5	2	2
Soins de base (N=4)	0	0	0	4	4	4	0
Soins techniques (N=29)	11	11	0	29	23	3	0
Entretien des DM (N=6)	5	5	0	6	6	4	0
Total (N=69)	37	37	22	59	43	18	5

Résultats

Répartition des critères évalués par catégories professionnelles

Critères	CMHH	M	CDS	CPHH	IDE	AS	ASH
Tenue professionnelle et accessoires (N=4)	2	2	4	2	2	2	2
Politique hygiène des mains (N=8)	7	7	6	6	0	0	0
Politique de prévention des infections nosocomiales (N=8)							
Connaissance des instructions du référentiel (N= 10)	4	4	8	8	5	2	2
Soins de base (N=4)	0	0	0	4	4	4	0
Soins techniques (N=29)	11	11	0	29	23	3	0
Entretien des DM (N=6)	5	5	0	6	6	4	0
Total (N=69)	37	37	22	59	43	18	5

Connaissez-vous le nombre de patients porteurs ou infectés par une BMR présents ce jour dans votre service?
Vous arrive-t-il de lever les précautions complémentaires mises en place pour un patient porteur ou infecté par une BMR?



Résultats

Répartition des critères évalués par catégories professionnelles

Critères	CMHH	M	CDS	CPHH	IDE	AS	ASH
Tenue professionnelle et accessoires (N=4)	2	2	4	2	2	2	2
Politique hygiène des mains (N=8)	7	7	6	6	0	0	0
Politique de prévention des infections nosocomiales (N=8)	8	8	4	4	3	3	1
Connaissance des instructions du référentiel (N= 10)	4	4	8	8	5	2	2
Soins de base (N=4)	0	0	0	4	4	4	0
Soins techniques (N=29)	11	11	0	29	23	3	0
Entretien des DM (N=6)	5	5	0	6	6	4	0
Total (N=69)	37	37	22	59	43	18	5

Résultats

- 1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)
- 2) Mise en œuvre de la visite dans 2 services de réanimation médicale (185 professionnels et 25 patients)



Résultats

1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)

2) Mise en œuvre de la visite

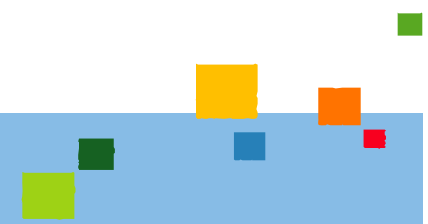
3) Restitution des données

- Restitution orale immédiate en fin de visite (15 min) auprès CDS et CMHH
 - ▶ Aucun dysfonctionnement grave relevé
 - ▶ Aucune action correctrice immédiate
 - ▶ Réajustement lors des entretiens individuels : présentation des documents du référentiel non connus (liste des indications des PC, fiche de signalement des IN)



Résultats

- 1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)
- 2) Mise en œuvre de la visite
- 3) Restitution des données
- 4) Analyse des données recueillies**



Résultats

1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)

2) Mise en œuvre de la visite

3) Restitution des données

4) Analyse des données recueillies

5) Formalisation du rapport final

- Rédaction d'un rapport complet de visite dans un délai d'1 mois
 - ▶ Présentation des scores par critère et par thème



Résultats

Scores obtenus par thème à partir des entretiens individuels

Thèmes (N=nb de critères évalués)	Score (%)	
	Service 1	Service 2
Tenue professionnelle et accessoires (N=4)	89.4	85.7
Politique hygiène des mains (N=8)	53.1	81.25
Politique de prévention des infections nosocomiales (N=8)	97.6	83.3
Connaissance des instructions du référentiel (N= 10)	65.6	68.5
Soins de base (N=4)	91.5	100
Soins techniques (N=29)	83.6	83.6
Entretien des DM (N=6)	75	75
Total (N=69)	79.4	75.8

Résultats

Score obtenus à partir des observations

Critères	Score (%)	
	service 1	service 2
Nombre de soignants sans bijou aux mains et aux poignets	62.5 (10/16)	74 (17/23)
Distributeurs de produits hydro-alcooliques implantés au plus près des patients dans les chambres/box	100	100
Parmi les patients présents en PC le jour de la visite : présence d'une prescription médicale de PC	100 (6/6)	80 (4/5)
Parmi les patients ayant un des cathéters cités, traçabilité de:		
- pose et surveillance clinique des VVP?	100 (2/2)	100 (2/2)
- pose et surveillance clinique des VVC?	100 (8/8)	100 (11/11)
- surveillance clinique des KTA?	100 (8/8)	100 (10/10)
- date d'intubation?	100 (8/8)	100 (7/7)
- date de VNI?	-	100 (2/2)
- date de pose de sonde nasogastrique?	100 (6/6)	100 (6/6)
- date de pose de sonde vésicale?	100 (8/8)	100 (8/8)
Parmi les patients présents, position du lit à 45°?	100 (8/8)	100 (9/9)
Parmi les patients ayant eu une fibroscopie bronchique, traçabilité de l'entretien du fibroscope	100	100

Résultats

1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)

2) Mise en œuvre de la visite

3) Restitution des données

4) Analyse des données recueillies

5) Formalisation du rapport final

- Rédaction d'un rapport complet de visite dans un délai d'1 mois
 - ▶ Présentation des scores par critère et par thème
 - ▶ Synthèse des points forts et des points à améliorer



Résultats

1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)

2) Mise en œuvre de la visite

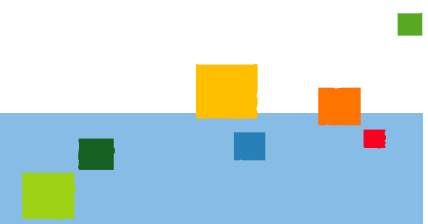
3) Restitution des données

4) Analyse des données recueillies

5) Formalisation du rapport final

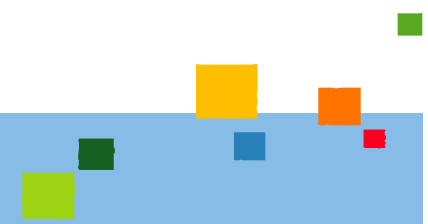
6) Proposition d'un plan d'action

- Hiérarchisation des actions d'amélioration à entreprendre selon
 - ▶ Gravité potentielle des défaillances identifiées
 - ▶ Effort à fournir
- ➔ Actions à court terme : criticité forte ou effort faible
- ➔ Actions à moyen terme : criticité et effort médians
- ➔ Actions à long terme : criticité faible ou effort élevé
- Echancier et responsable des actions



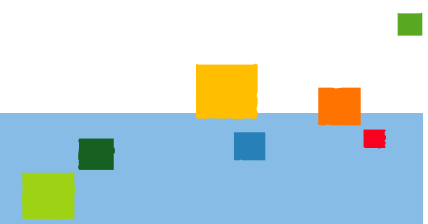
Résultats

- 1) Conception des questionnaires (référentiel de visite)
- 2) Mise en œuvre de la visite
- 3) Restitution des données
- 4) Analyse des données recueillies
- 5) Formalisation du rapport final
- 6) Proposition d'un plan d'action
- 7) Restitution du rapport final et contractualisation du plan d'action**
 - Présentation collective à l'ensemble des professionnels
 - Discussion et réajustement éventuel du plan d'action
 - Contractualisation sur les bases de décision retenues



Discussion

- Actions ciblées et contractualisées
 - **À court terme** (criticité forte ou effort faible)
 - ▶ Objectif du « zéro bijou »
 - ▶ Connaissance de l'indicateur ICSHA par les professionnels
 - ▶ Formation des praticiens à la désinfection chirurgicale des mains
 - ▶ Connaissance des fiches du référentiel
 - **À moyen terme** (criticité faible ou effort plus important)
 - ▶ formation des CPHH et CMHH à l'utilisation de la grille d'entretien individuel pour l'accueil de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux
 - Il n'a pas été nécessaire de contractualiser d'actions **à long terme** avec ces services



Intérêt de la visite de risque

- Outil d'analyse *a priori* du risque simple, rapide et reproductible dans le temps, particulièrement adapté à l'évaluation du risque infectieux dans les services de soins
- Restitution en fin de visite → mise en œuvre d'actions correctives immédiates en cas de dysfonctionnement observé grave ou fréquent
- Rapport final → contractualisation, planification et suivi des actions avec les services cliniques

La visite de risque

***Implication active et engagement des différents professionnels
des services cliniques et de l'EOHH***

***Introduction et développement d'une culture de sécurité dans les
services***