

# Audit CVP et amélioration continue de la qualité :

Bilan de l'étude inter-régionale

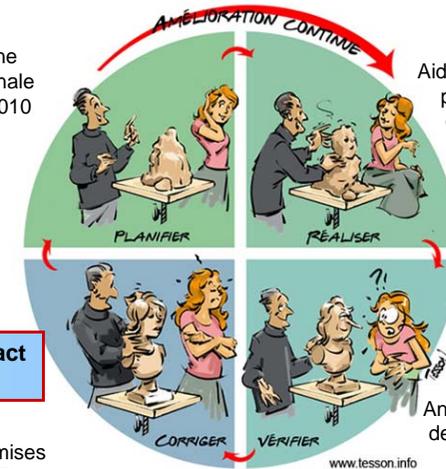
D. Verjat-Trannoy – CCLIN Paris-Nord

Avec l'aide technique de Juliette Tanguy

Paris, 30 mai 2011

## Contexte - Objectif

Programmation d'une  
évaluation inter-régionale  
→ Audit CVP 2009-2010



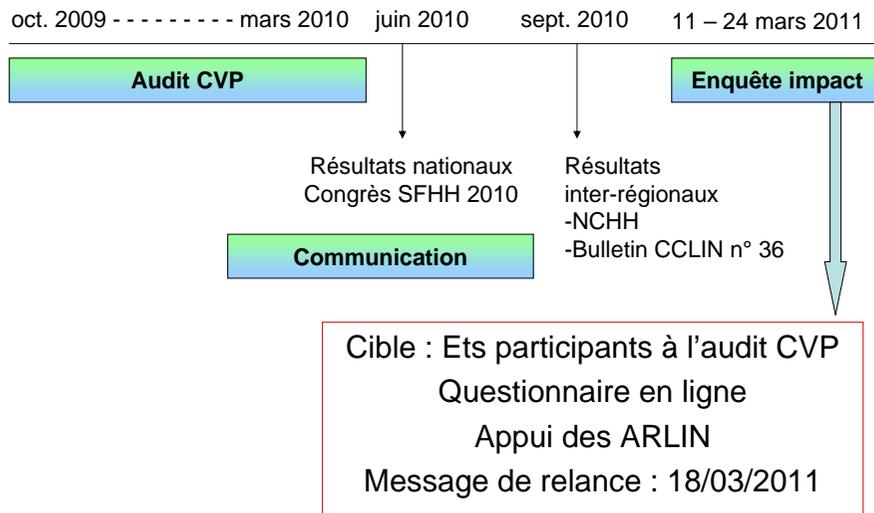
Aide à la réalisation d'audit  
par mise à disposition  
d'un outil (GREPHH)

Evaluation de l'impact  
de l'audit

Mesures correctives mises  
en place dans les Ets

Analyse et communication  
des résultats nationaux et  
interrégionaux

## Méthode



### 1-PROTOCOLE ETABLISSEMENT

Cet audit a déjà ou va prochainement entraîner :

- 1- la création d'un protocole CVP
- 2- une nouvelle diffusion du protocole
- 3- une amélioration de l'accessibilité
- 4- la rédaction d'une nouvelle version
- 5- aucune de ces actions prévue
- 6- aucune de ces actions nécessaire

### 3-MATERIEL ET PRODUIT

Cet audit a déjà permis ou va prochainement permettre de changer :

- 1- de cathéters
- 2- de gants
- 3- de collecteurs à OPTC
- 4- de produits hydro-alcooliques
- 5- d'antiseptiques
- 6- de pansements
- 7- de compresses
- 8- aucune de ces actions prévue
- 9- aucune de ces actions nécessaire

## Questionnaire

### 2-PRATIQUES ET ORGANISATION

Cet audit a déjà créé ou va prochainement créer l'occasion pour :

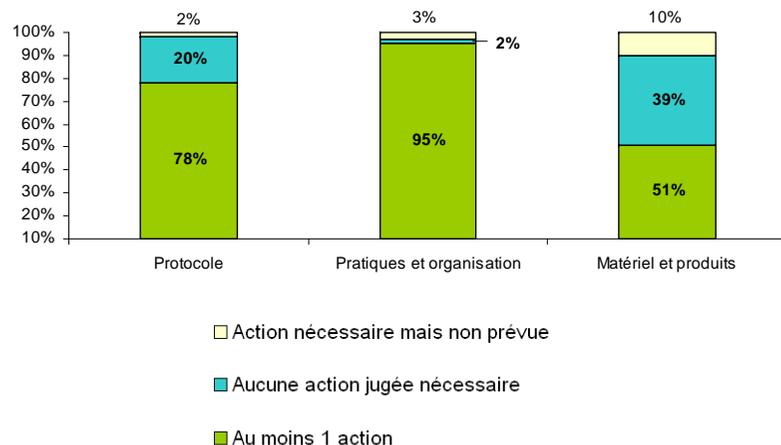
- 1- des formations
- 2- un groupe de travail-réflexion
- 3- des documents de traçabilité (mise en place ou révision)
- 4- transmission d'information interservices ou inter-établissements (révision)
- 5- une surveillance des infections sur CVP (mise en place)
- 6- EPP
- 7- aucune de ces actions prévue
- 8- aucune de ces actions nécessaire

4-Autres actions envisagées

5-Difficultés rencontrées

# Résultats : bilan général des actions

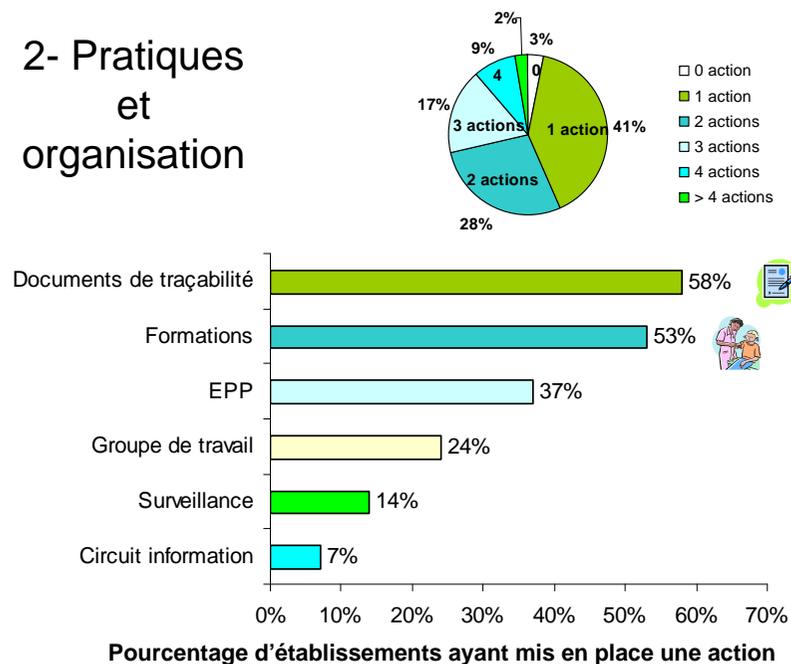
Participation à l'enquête : 125 Ets / 280 = 45%



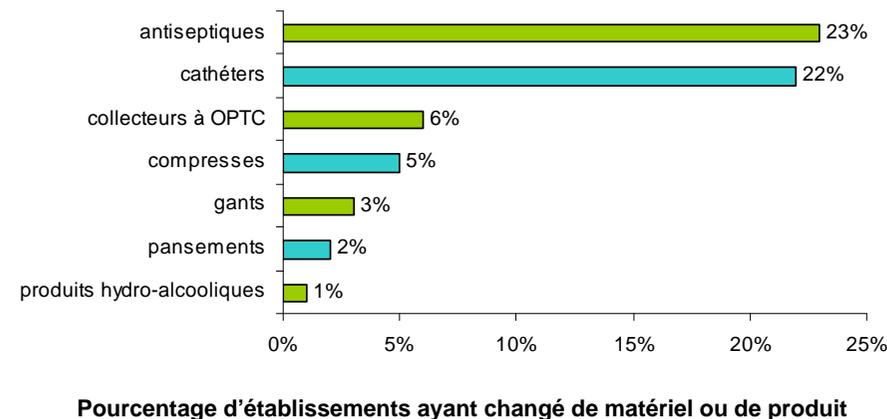
# 1- Protocole

	Protocole existant (119 Ets)			Total
	Création	Maintien	Réactualisation « Nouvelle version »	
Sans autre action	3	28 « Aucune action nécessaire ou prévue »	46	69 (55%)
Avec diffusion	3	4	25	32 (26%)
Avec amélioration accessibilité	-	4	4	8 (6%)
Avec diffusion + amélioration accessibilité	-	2	6	8 (6%)
<b>Total</b>	<b>6 (5%)</b>	38 (30%)	<b>81 (65%)</b>	<b>125</b>

# 2- Pratiques et organisation



# 3- Matériels et produits



# Discussion-Conclusion

## Difficultés de mise en place des améliorations :

→ *Côté professionnels de santé*

- « Surcoût » « Réticence au changement » : CVP de sécurité, ATS alcoolique
- « Manque de temps » : port de gants, procédure 4 temps, traçabilité
- « Pression laboratoire » « Guide Surveiller et prévenir les IAS » : procédure 2 temps

→ *Côté hygiénistes* : manque de disponibilité du personnel soignant pour restitution, formation, groupes de travail

## Actions envisagées : programmation d'une nouvelle évaluation CVP

**Merci aux établissements participants**