



# Audit « Précautions complémentaires »

## Présentation

Année 2013

## Contexte

- **Programme national 2009-2013**
  - Maîtrise de la diffusion des BMR
  - Émergence des phénomènes infectieux
  - Prévention de la transmission croisée
  - Priorité pour la maîtrise des entérobactéries  $\beta$ LSE
- **Recommandations SF2H**
  - Prévention de la transmission croisée : Précautions Complémentaires Contact en 2009
  - Surveiller et Prévenir les Infections associées aux soins (IAS) en 2010.
  - Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Prévention de la transmission croisée : Air ou Gouttelettes en 2013
- **Audit Hygiène des mains en 2009**
  - Pas d'hygiène des mains pour 10% des soignants à la sortie de chambre de patients en PCC



*N.B. : l'outil est mis à disposition des établissements,  
pouvant à l'avenir faire l'objet d'une enquête régionale, interrégionale ou nationale*

## Objectif

Évaluer le niveau d'application des Précautions complémentaires (PC) contact, gouttelettes et air dans les établissements de santé et médico-sociaux, **c'est-à-dire** :

- Au niveau établissement
  - Évaluer l'organisation, l'alerte et les protocoles PC
- Au niveau patient
  - Évaluer les modalités de mise en place des PC, l'information du patient et la mise à disposition effective des moyens
- Au niveau professionnel
  - Évaluer les connaissances relatives à la prescription et à l'application des PC



*NB : il est préférable, mais non obligatoire, d'avoir évalué les précautions standard dans l'établissement avant la réalisation de l'audit PC*

3

## Objectifs secondaires

- Sensibiliser les professionnels à l'évaluation des pratiques professionnelles
- Proposer un outil ...pédagogique d'utilisation pérenne....



4

## Les Référentiels (1)

### Recommandations nationales



Prévention de la transmission croisée  
Précautions complémentaires contact. 2009

Surveiller, prévenir les infections associées aux  
soins. 2010

Prévention de la transmission croisée par voie  
respiratoire : air ou gouttelettes. 2013



## Les Référentiels (2)

### Recommandations nationales



<p>Infections à <i>Clostridium difficile</i>. HCSP 2008</p>	<p>CAT devant un ou plusieurs cas de gale. HCSP 2012</p>
<p>Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à <i>Clostridium difficile</i>.</p>	<p>Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale.</p>
<p>ICD</p>	<p>GALE</p>





## Méthodologie



Audit Précautions complémentaires 2013

## Champs d'application

- **Quels établissements ?**

- Tout établissement de santé public, privé ou ESPIC
- Toutes catégories : CHU, CH, Hôpital local, clinique MCO, SSR, SLD, HIA, Psychiatrie, ILC
- Outil proposé également aux Établissements Médico-sociaux : EHPAD, FAM, MAS

*NB : cet audit n'est pas adapté spécifiquement aux HAD.*

- **Quels Patients ?**

- Tout patient placé en précautions complémentaires pendant la période de l'audit

- **Quels Professionnels ?**



- Tous les personnels médicaux et paramédicaux prenant en charge les patients

8

## Durée de l'audit

- Variable en fonction du nombre
  - de patients en PC
  - de professionnels inclus
- En cas d'inclusion de tous les patients placés en PC, la durée de l'audit devra atteindre si possible une durée maximale de 2 mois
- Organiser un retour rapide des résultats dans les services audités



9

## Type d'étude

### Audit mixte

Documentaire (procédures)	pour l'établissement
De ressources (matériels et consommables)	pour le patient placé en PC
De connaissances professionnelles	pour les personnels médicaux et paramédicaux



10

## Données recueillies

- **Fiche Etablissement**

Organisation, dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC

- **Fiche Patient**

Modalités de mise en place des PC

- **Fiche Professionnel**

Connaissances des professionnels en situation de prendre en charge un patient placé en PC

- **Fiche Médecin**

Évaluation de la prescription médicale



11

## Documents de recueil des données

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fiche Etablissement pour l'ensemble de l'établissement (une page recto-verso)</li> </ul>	<p><b>obligatoire</b></p> <p>Organisation, dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fiche Patient par patient placé en PC</li> <li>- Objectif : 30 fiches ou tous les patients consécutifs placés en PC pendant 2 mois (une page recto-verso)</li> </ul>	<p><b>au moins 1 des 2</b></p> <p>Modalités de mise en place des PC</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 fiches Professionnel par professionnel évalué, parmi les 10 fiches mises à disposition</li> <li>- Le même trio de fiches pour un service, voire pour tout l'établissement</li> <li>- Objectif : 30 professionnels. (une page recto verso par fiche)</li> </ul>	<p><b>Connaissances des professionnels en situation de prendre en charge 1 patient placé en PC</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fiche Médecin par médecin évalué</li> <li>- Objectif : 30 fiches (une page recto)</li> </ul>	<p><b>optionnel</b></p> <p>Évaluation de la prescription médicale des PC</p>

## Fiche Établissement

*Évaluation de l'organisation,  
des dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC*

- **Critères évalués « les incontournables »**

1. Formalisation des circuits d'alerte existants entraînant la prescription de PC et la transmission de l'information
2. Existence des procédures PC, précision sur les incontournables selon les spécificités : contact (y compris gale et *C. difficile*), air et gouttelettes
3. Conditions d'élimination des excréta : dont une étape de recensement des lave-bassins de l'ensemble des services de l'établissement
4. Vérification formalisée des mesures mises en place en cas de BMR



13

## Fiche Patient

*Évaluation des modalités de mise en place des PC*

- **Critères évalués « les incontournables »**

1. Prescription des PC
  - traçabilité de la prescription
  - adéquation des PC observées / PC attendues
2. - Information du patient ou son entourage
  - signalisation chambre et dossier patient
3. Organisation
  - chambre individuelle ou regroupement
  - WC ou matériel individualisé
4. Mise à disposition des matériels/produits adaptés au type de PC
5. Traçabilité de l'entretien quotidien de la chambre du patient

- **Données particulières**

- nombre de PC ayant ciblant des germes à tropisme digestif



14

## Fiche Professionnel (1)

### Principe des cas cliniques

#### 10 cas cliniques proposés

- 5PCC dont :
  - 3 classiques  
SARM, E $\beta$ LSE, diarrhée virale
  - 2 PC spécifiques :  
gale et *C.difficile*
- 3 PCG :
  - coqueluche
  - VRS
  - grippe saisonnière
- 2 PCA :
  - rougeole,
  - tuberculose



#### Choix de 3 cas cliniques parmi les 10 proposés

- Choisir au moins 2 PC différentes sur les 3  
ex : PCC et PCA
- Selon l'écologie microbienne de l'ES
- Si le choix des cas cliniques est différent d'un service audité à l'autre : prévoir un recueil minimum de 30 fiches par cas clinique.
- Faire participer un maximum de services

## Fiche Professionnel (2)

### Évaluation des connaissances des soignants

#### • Critères évalués : « les incontournables »

1. Hygiène des mains : quand et comment ?
2. Port d'équipements de protection individuelle : gants à UU, protection de la tenue, masque : quand ? quel type de protection ?
3. Chambre et fermeture ou non de la porte
4. Environnement du patient : gestion du linge, de la vaisselle, entretien de la chambre, quand et comment ?
5. Élimination des excréta en présence ou non de lave-bassin



## Fiche Médecin

### *Évaluation des connaissances des médecins prescripteurs*

- **Modalités de recueil**

- Fiche optionnelle, mais recommandée pour une évaluation globale sur l'établissement
- Auto questionnaire rempli par les médecins prescripteurs
- Évaluation de la connaissance du type de précautions à prescrire pour 20 situations cliniques proposées



17



## Saisie informatique



Audit Précautions complémentaires 2013

## Saisie informatique

### avec l'outil WEBAPC créé pour cet audit

- Accès à l'application en ligne
  - Attribution d'un login et un mot de passe au coordonnateur de l'établissement par le Cclin d'appartenance
- Vérification impérative des données avant leur saisie
  - Fiche Patient : exclusion de toute fiche incomplète
  - Fiches Professionnel : « pas de réponse » équivalent de « réponse fausse »
  - Fiche médecin : « pas de réponse » équivalent de « ne sait pas »
- Saisie sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit
- Édition possible d'un rapport provisoire avant clôture de l'audit
- Exportation possible des données dans un fichier Excel®
- Utilisation possible des données pour une enquête régionale ou interrégionale, sauf en cas de refus de l'établissement



19

## Présentation des résultats : rapport automatisé

- Présentation des résultats
  - 1 point attribué par question (pas de pondération)
  - scores attendus et pourcentages d'objectifs atteints
  - proposition d'axes d'amélioration
- Fiche Établissement : résultats pour l'établissement
- Fiche Patient : résultats possibles
  - pour l'ensemble de l'établissement
  - par service/pôle
  - par spécialité
- Fiche Professionnel : résultats possibles de l'ensemble des cas cliniques et par cas cliniques
  - pour l'ensemble de l'établissement
  - par service/pôle
  - par catégorie professionnelle



Fiche Médecin : résultats pour l'établissement

20

## Saisie informatique page d'accueil sur le site du Grephh

### Formulaire d'authentification de l'utilisateur



Entrez votre identifiant et votre mot de passe.

Identifiant:

Mot de passe:

Mémorisez mes informations sur cet ordinateur

[Mot de passe oublié](#)

[Guide utilisateur](#)

- Votre identifiant est celui que vous avez reçu par email de votre C.CLIN.
- **PREMIERE CONNEXION** : la première fois que l'utilisateur se connecte, son **mot de passe** par défaut reçu par mail **doit être changé**.
- **MOT DE PASSE OUBLIE** : sur la **page de connexion** à l'application (ci-dessus) vous est proposé 'Mot de passe oublié ...'.



Nb : Votre C.CLIN de référence n'est pas détenteur de votre mot de passe.

21

## Edition des résultats



Retour choix établissement et audit

Déconnexion

[Changer votre mot de passe](#)  
[Guide utilisateur](#)  
Documents mis à disposition pour les tests

### ORGANISATION DE L'AUDIT

[Gestion des pôles](#)  
[Gestion des services](#)  
[Gestion des cas cliniques](#)  
[Gestion des périodes](#)

### FICHES DE L'AUDIT

**Etablissement**  
**Patient**  
Saisie  
Recherche  
**Professionnel**  
Saisie  
Recherche  
**Médecin**  
Saisie  
Recherche

### GESTION DES DONNEES

[Vérification des données](#)  
[Récupération des données](#)

### EDITION DES RESULTATS

[Rapport](#)

Test OUEST 2 - Rennes (1086)

Période de l'audit (en cours) du 11/06/2013 au 30/06/2013

### Edition des rapports de résultats

Rapport fiche Etablissement

Rapport fiches Patient

- Par pôle:   
- Par service:   
- Par spécialité:

Rapport fiches Professionnel

- Par pôle:   
- Par service:   
- Par catégorie professionnelle:

Rapport fiche Médecin

22

## Edition des résultats

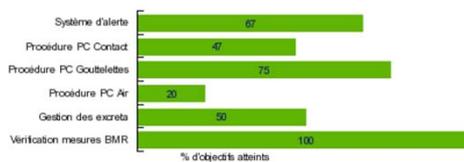
### Poster automatisé - Extrait

Période de l'audit : 11/06/2013 au 30/06/2013

#### Organisation des précautions complémentaires au niveau de l'établissement

Participation	N°
Spécialité	5
Services	13
Pôle	5

\*Sommes des participants aux modules Patient et Professionnel

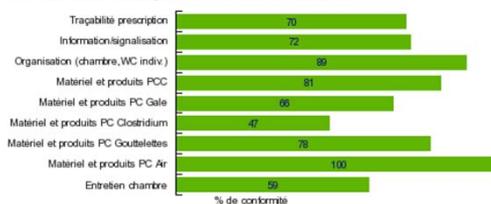


#### Mise en place effective des PC au niveau patient (n=32)

Mise en place de PC	N
PC Contact	16
PC Gale	3
PC <i>Clostridium difficile</i>	6
PC Gouttelettes	8
PC Air	2
<b>Patients en PC*</b>	<b>32</b>

\*Plusieurs PC peuvent être prescrites pour un même patient

PC observées conformes aux précautions attendues 94.1% (n=32)



#### Connaissance des professionnels

23

## Groupe de travail

Coordination : N Vernier, MA Ertzscheid

- **Arlin/Cclin Est**
  - Dr. DIGUIO Nathalie
  - Dr. POIRIER Émilie
  - VERNIER Nathalie
- **Arlin/Cclin Ouest**
  - De SALINS Valérie
  - ERTZSCHEID Marie Alix
  - LESERVOISIER Rémy
- **Arlin/Cclin Paris-Nord**
  - BRENET Annie
  - LANDRIU Danièle
  - OLLIVIER Yann
- **Arlin/Cclin Sud Est**
  - Dr FASCIA Pascal
  - Dr GIARD Marine
  - Dr MOURLAN Cécile
- **Arlin/Cclin Sud Ouest**
  - Dr. LALAND Catherine
  - VERGNES Hervé
  - ZARO-GONI Daniel
- **SF2H**
  - ERB Martine

Application informatique : Nadine GARREAU (Cclin Ouest)



24

## Etablissements tests

- CH de Chauny (02)
- CH de Saint Quentin (02)
- CHICAS Gap, Systéron (04, 05)
- CH la Chartreuse, Villefranche de Rouergue (12)
- CH de Valence (26)
- CH d'Alès (30)
- CH Louis Pasteur, Bagnols-sur-Cèze (30)
- Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse (31)
- Clinique Pasteur, Toulouse (31)
- CSSR les Lauriers, Lormont (33)
- CHU de Rennes (35)
- CH de Cholet (49)
- CH de Pontorson (50)
- CHU de Reims (51)
- CH de Chalons en Champagne (52)
- CH de Lorquin (57)
- CH de Lens (62)
- CHU de Nantes (44)
- CH de Saint-Nazaire (44)
- CHU de Troyes (52)
- CH de Verdun (55)
- CH de Seclin (59)
- CH de l'arrondissement de Montreuil/Mer (62)
- CH de Bagnères de Bigorre (65)
- Centre Médical G. Revel, Saint-Maurice-sur-Dargoire (69)
- Hôpital de Fourvière (69)
- Ecole Santé Social Sud-Est (69)
- CSST de Coubert (77)
- CH de Niort (79)
- CHD de La Roche-sur-Yon (85)
- CHLVO, site de Bon Secours, Challans (85)
- EHPAD de Beauvoir sur mer (85)
- Polyclinique de Poitiers (86)



*Nous remercions toutes les personnes qui ont participé aux phases de relecture, de test du protocole ou de l'outil informatique*

25