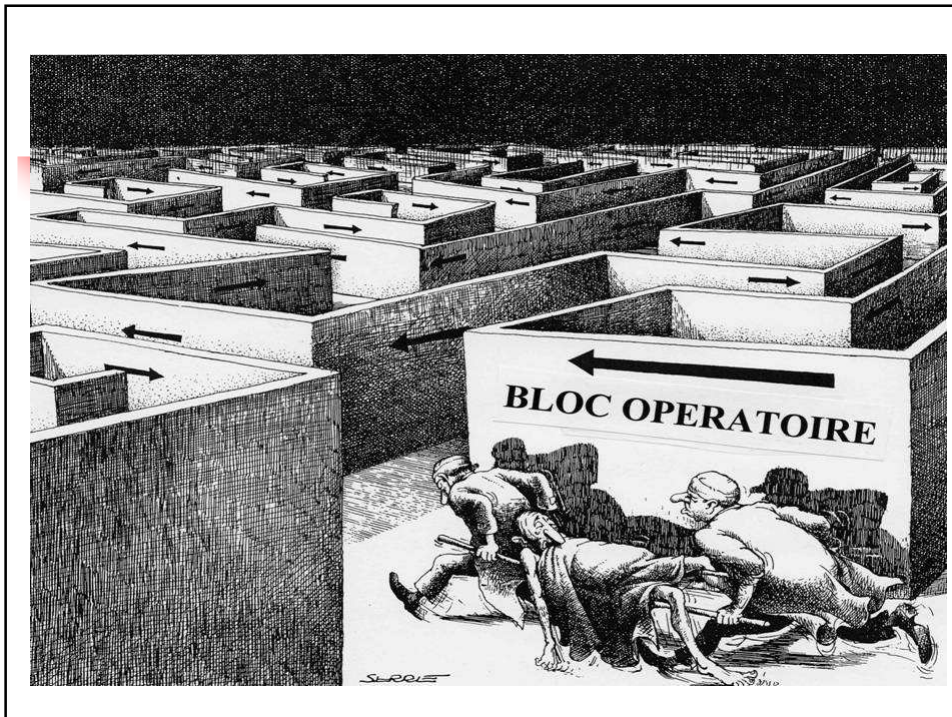


APLEIN



# Audit clinique des circuits du bloc opératoire

Catherine Avril, Jean Tournès  
Brest  
12 décembre 2008





## Définition

---

L'audit clinique (AC) est une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles, de première intention, «qui permet à l'aide de critères déterminés de comparer des 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».

ANDEM 1994



## Pourquoi un audit?

---

- Méthode la plus utilisée par les hygiénistes, mais le plus souvent clef en mains
- S'approprier la méthodologie

■ **AMELIORER L'ORGANISATION DES SOINS ET LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS AYANT UN IMPACT SUR LE RISQUE INFECTIEUX**

- Améliorer la qualité de la prise en charge du patient infecté
- Actualiser et renforcer l'appropriation des recommandations par les professionnels
- Améliorer les pratiques visant à réduire en priorité le risque infectieux lié aux procédures invasives et la prévalence de la résistance aux antibiotiques
- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, notamment par le développement de programmes d'audits
- Garantir la formation des professionnels et améliorer l'expertise en hygiène

## L'AC dans un PDCA

### AMELIORER (ACT)

Réévaluer

Mettre en œuvre le plan d'actions

### COMPRENDRE LES RESULTATS (CHECK)

Rechercher les causes

Analyser les écarts

### PLANIFIER (PLAN)

Décider l'AC

Impliquer les acteurs

Choisir le champ

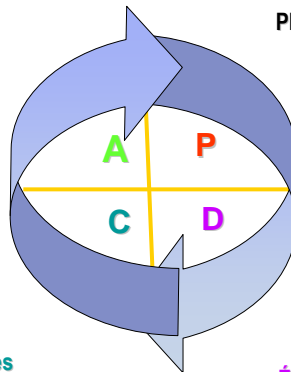
Communiquer

### FAIRE (DO)

Préparer les grilles et le guide

Élaborer le protocole

Recueillir les données





## Gestion de projet (1/5)

- **1- contexte de la demande?**
- Janvier 2006: formation d'un groupe de 15 IDE et praticiens hygiénistes de l'APLEIN à l'AC par organisme
  
- Puis, application lors d'une Formation-Action sur un thème choisi par le bureau de l'APLEIN
  - former un pool d'hygiénistes à l'AC pour
    - pouvoir mettre en œuvre un programme d'évaluation pertinent dans son établissement
    - apporter une aide diagnostique à l'établissement qui le souhaite
    - réaliser des AC croisés dans des établissements volontaires
    - réaliser un état des lieux régional
  - créer un groupe « de référents/experts » bloc opératoire



## Gestion de projet (2/5)

- **2- le thème est-il une priorité?**
  - Questions fréquentes des membres à l'APLEIN sur les circuits du bloc opératoire
  - Nombreux regroupements d'établissements ou restructurations internes
  - Même si architecture défavorable, travailler sur l'organisation pour améliorer
  
- **3- les moyens sont- ils alloués?**
  - Ressources humaines: groupe volontaire, motivé
  - Ressources matérielles: secrétariat APLEIN-ARLIN
  - Moyens financiers: mise à disposition par direction des hygiénistes pour journées de formation



## Gestion de projet (3/5)

- **4 - les acteurs**
  - APLEIN-ARLIN des PDL: Catherine Avril
  - responsable méthodologique: Jean Tourrès
  - valide équipe projet de 10 IDE et praticiens hygiénistes
    - Flavie Berdin CH Laval
    - Frédéric Delille CH Le Mans
    - Fabienne Brousseau CH Cholet
    - Marie Paule Hervouet CH La Roche sur Yon
    - Sophie Foucault CH Challans
    - Patricia Guichard Clinique Saint Augustin Nantes
    - Roselyne Hue CH Challans
    - Véronique Mugard Clinique Chateaubriant
    - Marie Dominique Prouteau CH La Roche sur Yon



## Gestion de projet (4/5)

- **5 - communication**
  - hygiénistes de l'APLEIN,
  - Courriers de l'APLEIN-ARLIN aux présidents de CLIN, EOH, Directeur-CME
  - Restitution des résultats et plan d'amélioration dans chaque établissement volontaire +/- responsables projet
  - Présentation APLEIN-ARLIN, CCLIN Ouest, SFHH, +/- HAS



## Gestion de projet (5/5)

### ■ 6 - Calendrier:

- 19 mars 2008: réunion préparatoire
- 15 mai 2008: élaboration de grille de critères
- 15 juin 2008: validation de grille et du guide de l'auditeur
- 29 septembre 2008: résultats du test, adaptation et validation de la grille définitive + guide
- janvier 2009: fin de l'audit
- février 2009: résultats, analyse et proposition d'un plan d'amélioration
- avril 2009: communication
- janvier 2010: 2<sup>ème</sup> tour d 'AC



## Approfondissement du thème

- Description des circuits du bloc:
  - Patient
  - Personnel
  - Matériel, instrumentation
  - Déchets
  - Linge
- **Objectif++++**
  - Évaluer les différents circuits du bloc opératoire et les modalités organisationnelles des pratiques d'hygiène qui s'y attachent
- **Objectifs secondaires**
  - Proposer des actions d'amélioration et suivre leur mise en place
  - Faire un état des lieux régional (benchmarking)
  - Créer un « groupe d'experts » régional bloc opératoire



## Elaboration du référentiel

- **Sources réglementaires**
  - Arrêté du 7 janvier 1993
- **Sources professionnelles**
  - Circulations au bloc opératoire et précautions d'hygiène. CCLIN Ouest 1999
  - Guide pour l'auto-évaluation des pratiques d'hygiène au bloc opératoire. CCLIN Ouest 2001 ENSP
  - Hygiène et qualité hospitalières . P. Breack 1996
  - Techniques Hospitalières 1992
  - Risques au bloc opératoire. DRASS Midi Pyrénées . 2006
  - ..
- **Référentiels méthodologiques**
  - L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé: l'audit clinique. ANDEM 1994
  - Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration. HAS 2003



## Construction de grille de critères

- Grille de critères: oui, non, NA (une case commentaire pour faciliter l'analyse)
- Guide de l'auditeur (instructions claires relatives au recueil des données, « NA »++)
- Test de la grille dans 3 établissements
- Correction et validation de la grille définitive par le groupe

D



## Protocole de l'AC

- Champ d'application: bloc opératoire chirurgical
- Critères d'exclusion: bloc obstétrical, radio ou cardio interventionnelle, endoscopie
- Type d'étude: prospective
- Mode de recueil: 1 fiche +guide par établissement, puis saisie informatique dans grille Excel HAS; code CCLIN Ouest , puis anonymisation des résultats globaux
- Chefs de projet joignables pour tout problème rencontré

D



## Recueil des données

- Recueil de données par auditeurs du groupe de travail
  - En interne
  - Croisé++
- Outil: Excel
  - Circuit patient
  - grille de saisie HAS



D



## Critères non retenus (1/2)

- PAT 5- La détergence est réalisée:
  - Dans le service
  - En salle d'induction,
  - En salle d'opération
  - En SSPI
  - Dans un autre lieu
- PAT 6- L'antisepsie est réalisée en salle d'opération
  - PAT 5 et PAT 6 supprimés, car ne correspondent pas à l'objectif +++de l'audit

D



## Critères non retenus (2/2)

- PERS 5: L'hygiène des mains est réalisée avant entrée dans le bloc.
  - Retiré, car pas conforme à l'objectif
  - Remplacé par: il existe un poste équipé pour l'hygiène des mains

C



## Analyse des résultats

---

- Par le groupe
  - pour chaque établissement
  - globaux sur Pays de la Loire
- Points forts
- Identification des écarts
- Analyse des écarts et interprétation des résultats

A



## Plan d'action

---

- Proposition d'actions d'amélioration
- Rédaction du rapport d'audit
  - pour chaque établissement
  - global
- Présentation des résultats
  - en interne (CLIN, EOH, CME, Direction)
  - ARLIN des PDL, CCLIN Ouest, SFHH, HAS
- 2ème tour d'AC (ou ACC) dans un an

## Conclusion

- **A**voir un objectif précis
- **U**tiliser rigoureusement la méthodologie
- **D**onner envie de progresser
- **I**nformer
- **T**ravailler en équipe

