

ATELIER EPP

Référents 2007



Praticien en établissement
de santé (ES) (public – privé)

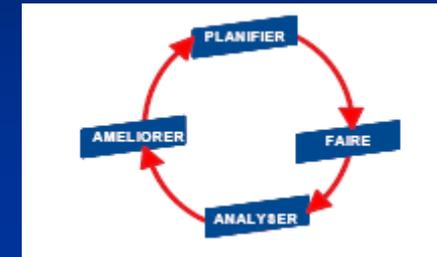
A. Riché

Retour d'expériences

Réussir un Audit clinique

METHODE

- Cycle d'amélioration continue de la qualité de Deming (planifier, mettre en oeuvre, évaluer, améliorer)
- Définition et organisation du projet (**planifier**)
- Objectif = comparer la pratique réelle à un référentiel
- Référentiel :
 - grille de critères d'évaluation : pratique conforme au référentiel (**mettre en oeuvre**)
 - simple et rapide à utiliser
 - établi à partir de références scientifiques validées (OA)
- Analyse des résultats obtenus (**évaluer**)
- Proposer un plan d'amélioration et de suivi (**améliorer**)
- **Rapport écrit** décrivant la démarche réalisée



PLAN DU RAPPORT (1)

- Présentation du contexte
- Objectifs de qualité
- Organisation et déroulement de la démarche :
 - composition du groupe projet ou de l'équipe ou de l'unité impliquée
 - description de la méthode
 - calendrier et déroulement des différentes étapes
- Grille de recueil des données

PLAN DU RAPPORT (2)

- Analyse des résultats
 - – Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ?
 - Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?
 - – Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?

- Plan d'amélioration et de suivi
 - – Quelles actions d'améliorations allez-vous mettre en place ?
 - – Comment les actions d'amélioration sont-elles suivies et évaluées ?

- Conclusions et impact de la démarche

ORGANISATION PRATIQUE

- Tous les membres d'une équipe participent à cette auto-évaluation
- L'équipe prend connaissance du référentiel
- Une méthode rétrospective est retenue
- Chaque membre de l'équipe recueille sur une grille les données de 20 dossiers
- L'analyse des résultats et la proposition d'actions d'amélioration sont collectives à partir des données anonymisées
- Un suivi est organisé
- Un rapport écrit de la démarche est rédigé

**Audit clinique
sur l'antibioprophylaxie**

CRITERES D'EVALUATION (1)

■ Critères portant sur la structure :

- 1. L'équipe d'anesthésie dispose de protocoles d'antibioprophylaxie écrits, validés et adaptés à son secteur d'activité

Répondre NON si les protocoles ne sont pas disponibles ou n'ont pas été validés (sociétés savantes, CLIN...)

- 2. Les protocoles d'antibioprophylaxie sont régulièrement actualisés

Répondre NON : si aucune date de rédaction, de réactualisation ou de reconduction du protocole n'est mentionnée sur celui-ci ou si elle date de plus de 18 mois à la date de l'évaluation

CRITERES D'EVALUATION (2)

■ Critères à rechercher dans les dossiers des patients :

■ 3. L'antibioprophylaxie doit être programmée en consultation d'anesthésie

Le nom de l'antibiotique et la posologie à utiliser doivent être mentionnés sur le document de la consultation d'anesthésie

Répondre NON s'il manque un des items

Répondre NA (Non Applicable) en cas d'intervention chirurgicale en urgence

■ 4. Les particularités liées au terrain du patient susceptibles de modifier le protocole d'antibioprophylaxie sont renseignées dans le dossier d'anesthésie :

- patient allergique aux antibiotiques
- patients porteurs de bactéries multirésistantes
- patients nécessitant une prophylaxie de l'endocardite
- Reprise

Répondre NON si malgré la présence d'un terrain particulier il n'y a pas de proposition de modification d'antibioprophylaxie

Répondre NA (Non Applicable) en cas d'intervention chirurgicale en urgence

CRITERES D'EVALUATION (3)

- **Critères à rechercher dans les dossiers des patients :**

- **5. L'heure de l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie**

Répondre NON s'il n'y a pas de notification de l'incision chirurgicale sur la feuille d'anesthésie.

- **6. L'heure de l'injection de l'antibioprophylaxie correspondant aux 30 à 60 minutes avant l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie**

Répondre NON si l'heure n'est pas notée ou si l'antibioprophylaxie n'est pas réalisée avant les 30 à 60 minutes avant l'incision chirurgicale

Répondre N/A si l'heure de l'incision chirurgicale n'est pas notée sur la feuille d'anesthésie

CRITERES D'EVALUATION (4)

- **Critères à rechercher dans les dossiers des patients :**

- **7. La dose unitaire de l'antibiotique administré en préopératoire est notée sur la feuille d'anesthésie**

Répondre NON si la dose unitaire n'est pas notée sur la feuille d'anesthésie

- **8. La durée de la prescription de l'antibioprophylaxie est strictement inférieure à 48 heures**

Répondre NON si la durée de la prescription sur la feuille postopératoire est supérieure à 48 heures ou si elle n'est pas notée

CRITERES D'EVALUATION (5)

■ Critères à rechercher dans les dossiers des patients :

- 9. La molécule utilisée pour l'antibioprophylaxie est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain

Répondre NON si elle n'est pas conforme. Répondre N/A s'il n'existe pas de protocole.

- 10. La dose unitaire de l'antibiotique utilisé est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain

Répondre NON si elle n'est pas conforme. Répondre N/A s'il n'existe pas de protocole.

- 11. Le nombre de réinjections de l'antibiotique est conforme au protocole de service et/ou d'établissement pour le type de chirurgie et le terrain

Répondre NON si elle n'est pas conforme. Répondre N/A s'il n'existe pas de protocole.

Critères concernant les dossiers analysés (une réponse par dossier, soit 20 réponses par critère).

Notez une seule réponse par case :

- O si la réponse est OUI (= présent) ;
- N si la réponse est NON (= absent) ;
- NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Critère 3. L'antibioprophylaxie doit être programmée en consultation d'anesthésie. Le nom de l'antibiotique et la posologie à utiliser doivent être mentionnés sur le document de la consultation d'anesthésie.											O : N : NA :
Critère 4. Les particularités liées au terrain du patient (patient allergique aux antibiotiques, patients porteurs de bactéries multirésistantes, patients nécessitant une prophylaxie de l'endocardite...) susceptibles de modifier le protocole d'antibioprophylaxie, sont renseignées dans le dossier d'anesthésie.											O : N : NA :
Critère 5. L'heure de l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.											O : N : NA :
Critère 6. L'heure de l'injection de l'antibioprophylaxie correspondant aux 30 à 60 minutes avant l'incision chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.											O : N : NA :
Critère 7. La dose unitaire de l'antibiotique administré en préopératoire est notée sur la feuille d'anesthésie.											O : N : NA :

**Audit clinique
sur la réévaluation
de l'antibiothérapie à 48-72 H**

CRITERES D'EVALUATION (1)

■ Critères à rechercher dans les dossiers des patients :

- **1. La justification de l'antibiothérapie initiale est mentionnée**
Le diagnostic d'une infection présumée bactérienne est-il noté dans le DP ?
- **2. Une évaluation de l'antibiothérapie à 48-72h est mentionnée**
Une mention personnalisée et datée de cette évaluation est-elle notée dans le DP ?
- **3. Les critères clinique et/ou paracliniques à 48-72h permettant de juger de l'efficacité du traitement antibiotique sont mentionnés dans le DP**
Ex : décroissance thermique, signes fonctionnels et physiques
- **4. De(s) résultat(s) d'examen(s) microbiologique(s) est(sont) inscrit(s) dans le DP**
- **5. Les résultats des examens microbiologiques sont interprétés pour la poursuite du traitement**
La discussion de la microbiologie est notée dans le DP

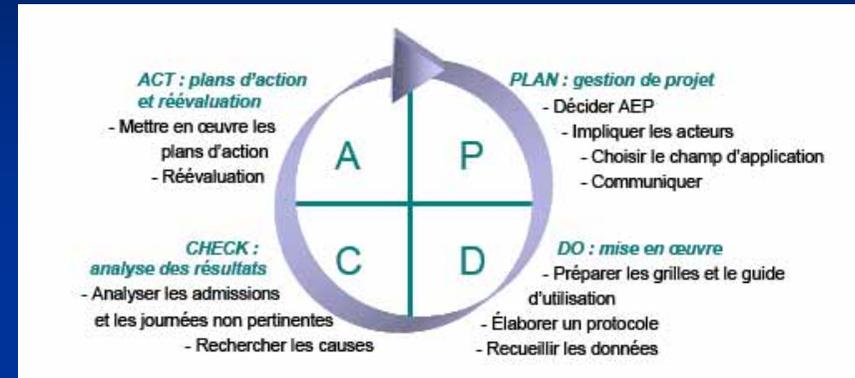
CRITERES D'EVALUATION

- **Impact de cette évaluation sur la poursuite du traitement :**
 - 6. Maintien sans modification de l'antibiothérapie initiale
 - 7. Changement d'une ou plusieurs molécules
 - 8. Arrêt de toute antibiothérapie
 - 9. Changement des modalités d'administration d'une ou plusieurs molécules
 - 10. Changement de posologie

Réussir une Revue de pertinence

METHODE

- Cycle d'amélioration continue
de la qualité de Deming



- Protocole d'évaluation de la pertinence = *Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)*
- Pertinence des admissions et des journées d'hospitalisation :
la plus traduite et validée dans le monde
- Taux d'admissions ou de journées d'hospitalisation non pertinentes :
10 % à 30 % *Lang T, 1999*
- L'outil = AEPf s'appuie sur des grilles dont critères objectifs indépendants du diagnostic (6 critères liés aux soins et 10 critères de sévérité clinique)

INTERET DE L'OUTIL AEPf

- Engager une démarche d'auto-évaluation
- Repérer les déficits internes (organisationnels ou structurels) de l'établissement
- Repérer les déficits externes à l'établissement
- Mettre en place des mesures correctives
- Comparer, dans le temps, le taux de pertinence des admissions ou des journées d'hospitalisation dans la structure (bonne reproductibilité de l'AEPf)
- Engager les professionnels dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité
- Utiliser une méthode d'amélioration de la qualité préconisée dans le cadre de l'accréditation

LIMITES ET DERIVES DE L'OUTIL AEPf

- Difficulté d'adéquation des critères à certaines spécialités
- Faire un classement des services en fonction du nombre d'admissions ou de journées d'hospitalisation non pertinentes
- Décrire les causes de dysfonctionnement sans mettre en place des plans d'action
- Utiliser cette méthode uniquement pour mettre en avant les déficits structurels sans traiter les déficits organisationnels
- Ne pas s'assurer de l'adhésion des professionnels impliqués lorsque la méthode est appliquée à tous les services
- Ne définir ni l'utilisation qui sera faite des résultats, ni leur mode de communication
- Inflation des actes techniques non utiles au patient pour justifier l'hospitalisation

GRILLES AEPf DES ADMISSIONS (1)

A - Critères de sévérité clinique		
1	Coma, inconscience ou désorientation d'installation récente	<input type="checkbox"/>
2	Pouls < 50/min ou > 140/min	<input type="checkbox"/>
3	Pression artérielle systolique (mmHg) < 90 ou > 200, diastolique < 60 ou > 120	<input type="checkbox"/>
4	Cécité ou surdité brutale	<input type="checkbox"/>
5	Perte brutale de la motricité d'une partie du corps	<input type="checkbox"/>
6	Fièvre persistante > 38,5° sous le bras ou 39° rectale depuis plus de 5 jours	<input type="checkbox"/>
7	Syndrome hémorragique	<input type="checkbox"/>
8	Troubles électrolytiques ou des gaz du sang graves : Na < 123 ou > 156 mEq/l, K < 2,5 ou > 6,0 mEq/l, HCO ₃ < 20 ou > 36 mEq/l (sans qu'existe de cause de chronicité), pH < 7,30 ou > 7,45	<input type="checkbox"/>
9	Atteinte de fonctions essentielles de façon brutale (impossibilité de bouger, de manger, de respirer et d'uriner) à l'exception d'une manifestation chronique sans fait nouveau.	<input type="checkbox"/>
10	Ischémie aiguë à l'ECG	<input type="checkbox"/>

GRILLES AEPf DES ADMISSIONS (2)

B - Critères liés aux soins délivrés		
1	Traitement intraveineux continu ou remplissage (n'inclut pas le traitement entéral)	<input type="checkbox"/>
2	Chirurgie ou autres actes médicaux prévus dans les 24 heures nécessitant soit une anesthésie générale ou régionale, soit l'utilisation de matériel, de services uniquement disponibles dans un hôpital	<input type="checkbox"/>
3	Surveillance de signes vitaux (pouls, TA, fréquence respiratoire, scope, surveillance neurologique) au moins une fois toutes les 4 heures	<input type="checkbox"/>
4	Prescription d'un traitement nécessitant une surveillance continue ou faisant craindre une réaction allergique ou hémorragique	<input type="checkbox"/>
5	Traitement dans une unité de soins intensifs	<input type="checkbox"/>
6	Utilisation de façon intermittente ou continue d'une assistance respiratoire au moins une fois toutes les 8 heures	<input type="checkbox"/>
Admission pertinente = 1		
Admission non pertinente = 2		
Si l'admission ne correspond à aucun des critères de l'AEPf		
A - Le patient nécessite absolument d'être admis ce jour		
Malgré l'absence de critères explicites de l'AEPf, l'expert juge que le patient peut avoir rapidement recours au plateau technique (procédure, surveillance, possibilité d'intervenir 24 h/24, ...). La décision est alors techniquement pertinente (avis d'expert). Il s'agit de situations médicales ne nécessitant pas d'intervention immédiate mais devant lesquelles le médecin ne peut prévoir l'évolution à très court terme.		
OUI = 1		
NON = 2		

GRILLES AEPf DES ADMISSIONS (3)

Si l'admission est considérée comme non pertinente au regard des critères de l'AEPf et de l'avis d'expert

B - Quels sont les principaux soins ou services dont le patient a besoin dans l'immédiat ? (plusieurs réponses possibles)

1	Avis diagnostique ou thérapeutique nécessaire pour une prise de décision	<input type="checkbox"/>
2	Procédure diagnostique ou thérapeutique nécessaire pour une prise de décision	<input type="checkbox"/>
3	Surveillance thérapeutique ou clinique rapprochée pendant quelques heures	<input type="checkbox"/>
4	Éducation sanitaire	<input type="checkbox"/>
5	Soutien psychologique	<input type="checkbox"/>
6	Aide sociale	<input type="checkbox"/>
7	Aucun soin ni aucun service	<input type="checkbox"/>

C - Parmi les principaux soins ou services dont le patient a besoin dans l'immédiat, quel est celui qui est responsable de son admission ? (le patient est admis car il a besoin de ce soin ou service spécifique)

(une seule réponse – voir codage de la question B)

GRILLES AEPf DES ADMISSIONS (4)

D - Quel lieu d'hébergement serait le mieux adapté pour prendre en charge le patient aujourd'hui (jour de l'admission) compte tenu de son état de santé, de sa situation socio-économiques et familiale ? (une seule réponse possible)

1. Le domicile :

- 1.1 sans aide
- 1.2 avec aide non médicale (ménagère...)
- 1.3 avec aide médicale ou paramédicale (soins infirmiers « légers » et/ou une surveillance médicale non spécialisée occasionnelle pendant la journée)
- 1.4 avec aide médicale ou paramédicale soutenue (soins infirmiers « lourds » et/ou une surveillance médicale régulière, nuit et WE compris)

2. Une structure d'hébergement :

- 2.1 non médicalisée de proximité (ex. hôtel proche de l'hôpital)
- 2.2 non médicalisée pouvant être éloignée de l'hôpital
- 2.3 avec soins médicaux et/ou paramédicaux (aide à la vie quotidienne, soins infirmiers, kinésithérapie)
- 2.4 médicalisée

3. L'hôpital (établissement de court séjour)

Réponse

1 1 1

GRILLES AEPf DES ADMISSIONS (5)

E - Quelle est la raison principale expliquant l'admission ? (une seule réponse possible)

→ *L'hôpital n'est pas le lieu le mieux adapté (vous n'avez pas répondu 3 à la question D)*

1. Organisation des soins

- 1.1 Attente d'un avis diagnostique ou thérapeutique au sein de cette structure
- 1.2 Attente d'un avis d'expert (ressource externe aux urgences)
- 1.3 Attente d'une procédure diagnostique ou thérapeutique au sein de cette structure
- 1.4 Attente d'une procédure diagnostique ou thérapeutique dans une autre structure
- 1.5 Manque de personnel aux urgences pour une surveillance rapprochée d'un patient pendant plusieurs heures

2. Service de relais

- 2.1 Indisponible (places ou rendez-vous non disponibles)
- 2.2 Inaccessible (isolement géographique, situation socio-économique du patient)
- 2.3 Inexistant ou inconnu

3. Décision médicale

- 3.1 Attente d'avis d'expert (senior indisponible)
- 3.2 Demande expresse du médecin de ville
- 3.3 Attente d'un avis collégial (concertation avec les services cliniques et médico-techniques)

4. Raisons liées au patient ou à sa famille

- 4.1 Risque de non-observance des prescriptions (traitement, examens...)
- 4.2 Décision du patient et/ou sa famille
- 4.3 Retour à domicile transitoirement impossible (heure tardive, week-end) compte tenu du contexte social ou de l'âge.

Réponse

1 1 1

**Pertinence d'admission
d'une pyélonéphrite aigue**

CRITERES D'EVALUATION (1)

- **Critères à rechercher dans les dossiers des patients :**
- **1. Le diagnostic de pyélonéphrite est inscrit dans le DP**
(fièvre > 38°5 + ECBU)
- **2. L'admission est justifiée par des critères d'hospitalisation de sévérité clinique**
(1 seul suffit parmi choc, collapsus, fièvre > 39 pendant 5j, tr conscience, tachychardie, tr vigilance)
- **3. L'admission est justifiée car il s'agit d'une pyélonéphrite compliquée**
(pathologie urologique connue ou découverte à l'imagerie initiale)
- **4. L'admission est justifiée du fait des co-morbidités ou du terrain**
(décompensation de tare sous-jacente ou femme enceinte)
- **5. L'admission est justifiée par des critères d'hospitalisation liés aux soins**
(traitement IV, risque d'infection associée aux soins, insuffisance renale)

CRITERES D'EVALUATION (2)

Critères à rechercher dans les dossiers des patients :

- **6. L'admission est pertinente sur avis d'expert :**
un état clinique instable, une évolution imprévisible, un risque important de complication grave ou un besoin de surveillance
- **7. L'admission ne correspond à aucun des critères mais l'hospitalisation est justifiée car nécessite une procédure diagnostique ou thérapeutique**
- **8. L'admission ne correspond à aucun critère mais l'hospitalisation est motivée par la nécessité de soutien psychologique, une aide sociale, un avis avant prise de décision**
- **9. En cas d'admission non pertinente, les principales causes sont :**
 - 9.1 problème d'organisation des soins : ex attente d'un rendez-vous d'examen
 - 9.2 problème lié aux structures de relais : indisponibilité de la structure
 - 9.3 problème lié à la décision médicale : attente d'un avis collégial de staff
 - 9.4 problème lié au patient ou à sa famille : refus du patient de sortir
 - 9.5 autre service d'hospitalisation adéquate

PROGRAMME D'ACTION SPILF 2007-2008

- Tester les référentiels créés dans 10 services :
 - Audit clinique sur l'antibiothérapie à 72 h
 - Pertinence d'admission des pyélonéphrites
- Mise en ligne des grilles d'évaluation sur www.infectiologie.com
- Créer de nouveaux référentiels :
 - Chemin clinique de l'endocardite
 - Audit clinique ciblé sur l'antigénurie légionelle
 - Pertinence de prescription des fluoroquinolones



**Praticien en établissement
de santé (ES) (public – privé)**