

Mise en œuvre d'EPP, audit : cas pratiques

Evaluation des pratiques professionnelles

- L'évaluation des pratiques professionnelles est une analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé, comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.
- L'EPP est une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles, dans ces termes, elle est une démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Différentes méthodes

Approches - Objectifs - Méthodes		
Approches	Objectifs	Méthodes
Approche par comparaison	- Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art	<ul style="list-style-type: none">- Audit clinique- Audit clinique ciblé- Revue de pertinence- Enquête de pratique
Approche par processus	<ul style="list-style-type: none">- Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné- Maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité	<ul style="list-style-type: none">- Analyse de processus- Chemin clinique- Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité
Approche par problème	<ul style="list-style-type: none">- Traiter un dysfonctionnement- Analyser et traiter des événements indésirables	<ul style="list-style-type: none">- Méthode de résolution de problème- Analyse des processus- Revue de mortalité-morbidité- Méthodes d'analyse des causes
Approche par indicateur	- Surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place et analyse d'indicateurs- Maîtrise statistique des processus
Recherche évaluative	- Implanter une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité	- Méthodes spécifiques

Audit clinique

- Définition

- Un audit est une méthode d'évaluation qui se base sur la comparaison des pratiques à un référentiel avec une grille de recueil de données
- L'audit est une approche par comparaison: les méthodes classées dans cette catégorie sont celles dont la principale caractéristique est de comparer sa façon de travailler à un référentiel préétabli

- Objectifs

- Mesurer l'écart entre la pratique et la référence
- Définir et mettre en œuvre des actions d'amélioration
- S'assurer de l'efficacité des actions d'amélioration

Cas pratique : audit étiquetage des médicaments injectables

Retour sur l'évaluation de l'utilisation des étiquettes préimprimées des préparations injectables



Contexte



Étiquetage des préparations injectables faites dans les services des soins ne respectait pas la réglementation



Décision de mettre à disposition des étiquettes pré-imprimées, à compléter



Création de 3 modèles + étiquettes à liseré

Objectifs

Démarche initiale :

- Se mettre en conformité avec la réglementation
- Sécuriser l'administration des médicaments injectables
- Harmoniser les pratiques

Évaluation :

- Audit un jour donné (2017)
- Toutes les unités de soins (hors blocs et secteurs interventionnels)
- 3 patients – 4 préparations par patient (max)

Grille d'audit



Grille d'Evaluation de l'utilisation des étiquettes pré-imprimées des préparations injectables

Unité : UF : Date :

Les préparations injectables réalisées et étiquetées par la pharmacie n'entrent pas dans le périmètre de l'évaluation

ITEMS	OUI	NON	Commentaire
S'agit-il d'une perfusion			
S'agit-il d'une seringue pour PSE ou PCA			
S'agit-il d'une préparation injectable (IVD, IM, SC)			
La préparation injectable est étiquetée			
L'étiquette utilisée est l'étiquette institutionnelle attendue			

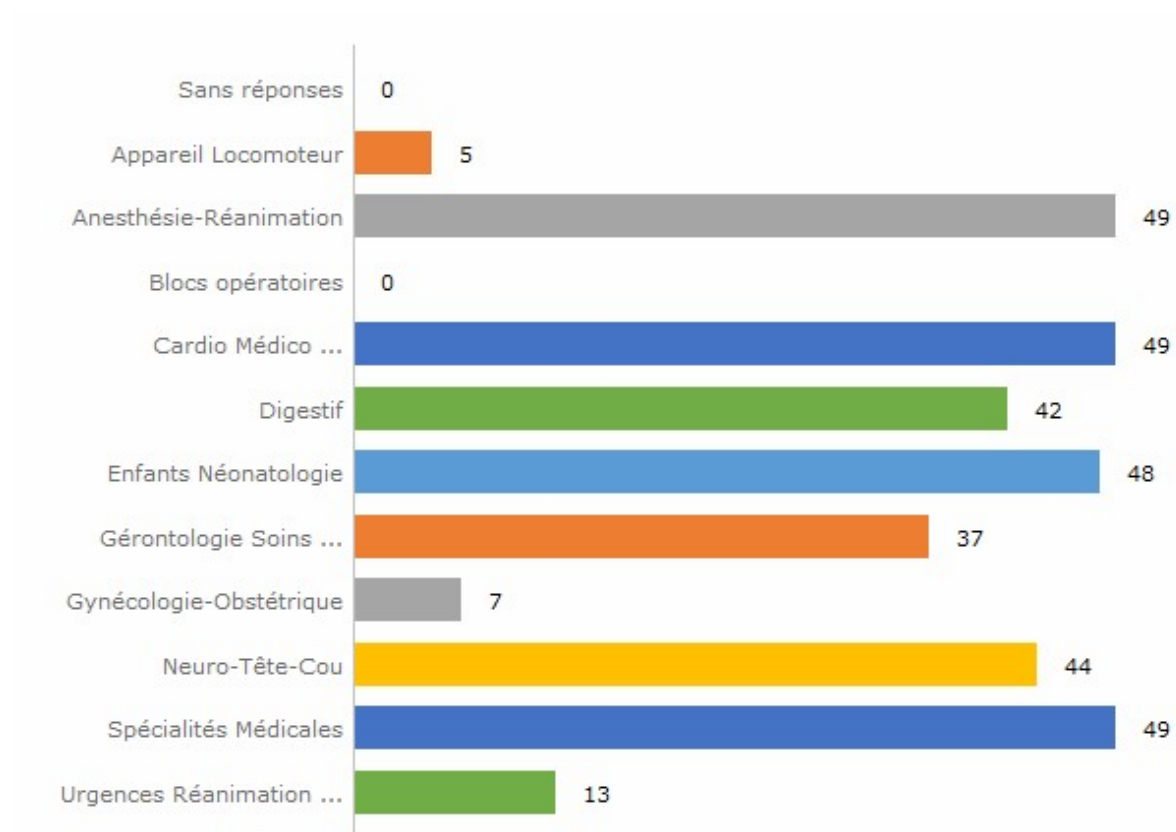
SE/PCA/Seringues simples			
ITEMS	OUI	NON	Commentaire
Les critères remplis sont tous lisibles			
L'étiquette est positionnée de façon à visualiser les graduations de la seringue			
Présence du nom et prénom du patient (présence des 2 items obligatoirement)			
Conformité de l'identification (vérification bracelet)			
Présence de la dénomination du médicament			
Présence du dosage			
Présence de la dénomination du support de dilution			
Présence du débit			
Présence de la voie d'administration			
Présence de l'heure de début			
Présence de l'heure de fin (sauf si en continu)			
Identification du professionnel			
Présence de la date de préparation			

Grille d'audit

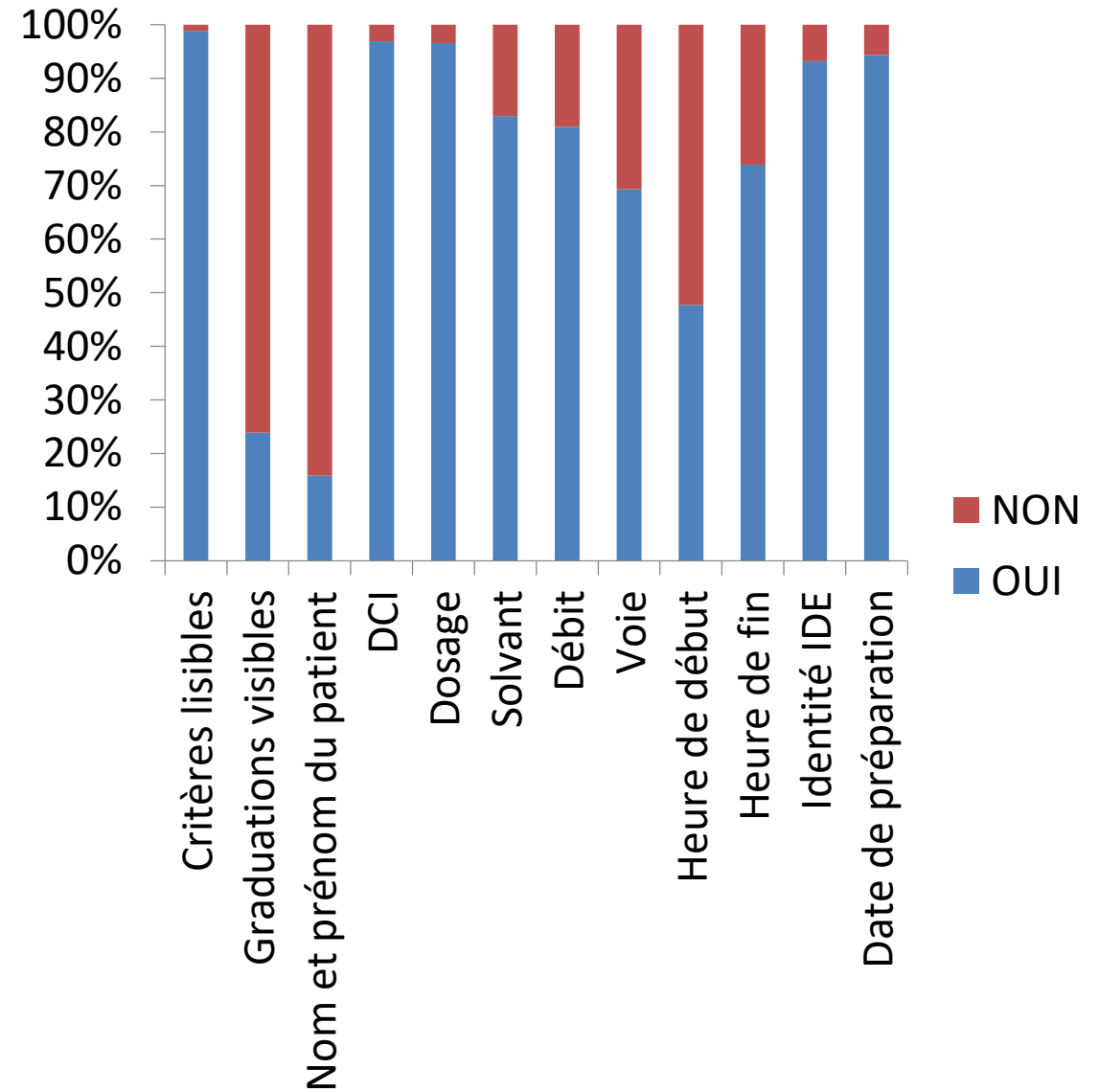
Perfusions				
ITEMS	OUI	NON	NA	Commentaire
Les critères remplis sont tous lisibles				
Présence du nom et prénom du patient				
Conformité de l'identification (vérification bracelet)				
Présence de la dénomination des médicaments ajoutés				
Présence du dosage des médicaments ajoutés				
Présence du débit (ml/h ou gttes gttes/mn)				
Présence de la voie d'administration				
Présence de l'heure de début				
Présence de l'heure de fin (sauf si en attente)				
Identification du professionnel				
Présence de la date de préparation				

Résultats

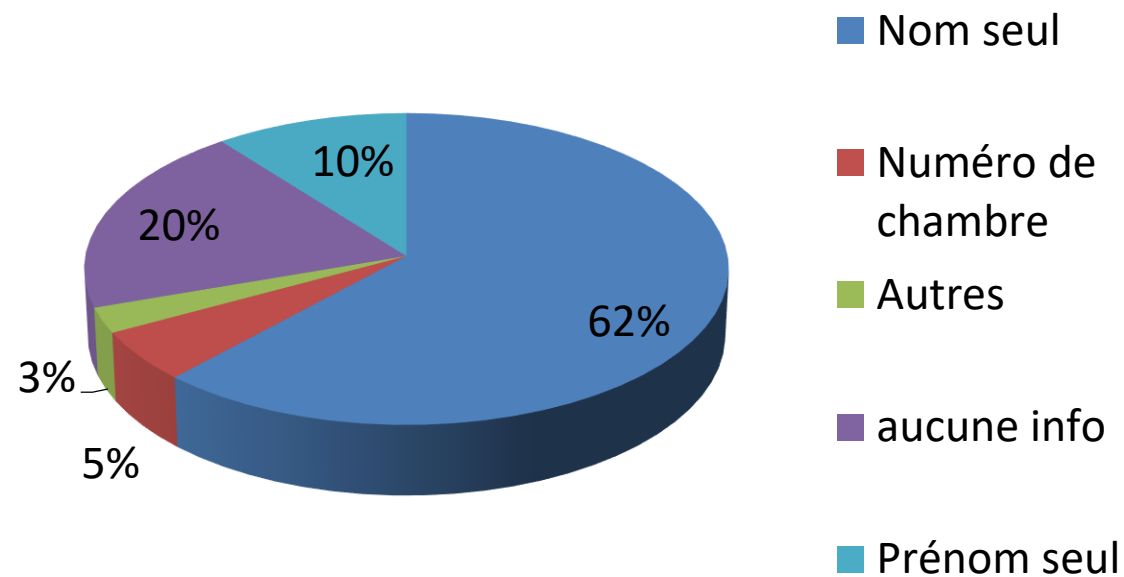
- 343 observation (255 perfusions et 88 PSE)



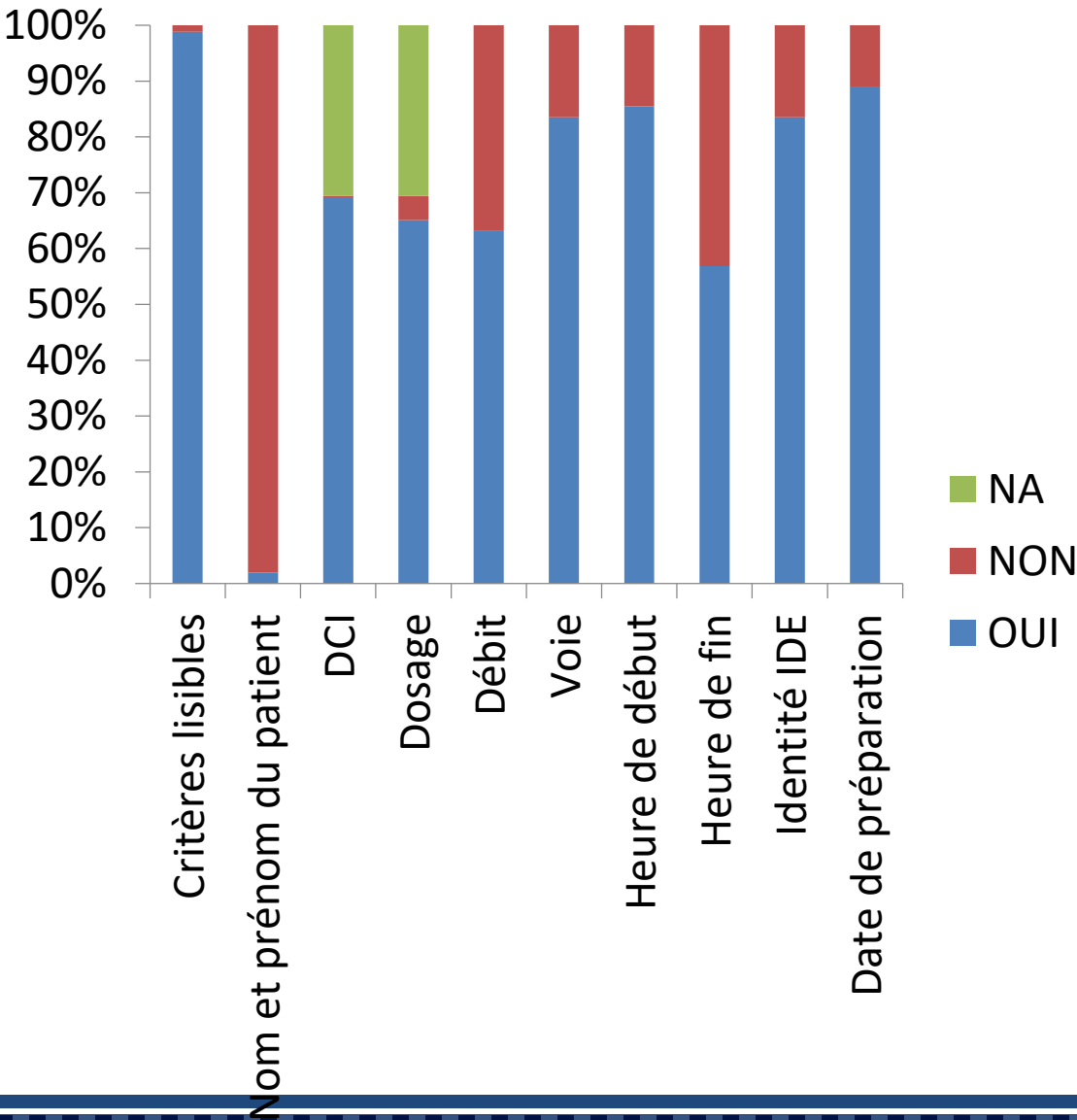
Seringues électriques



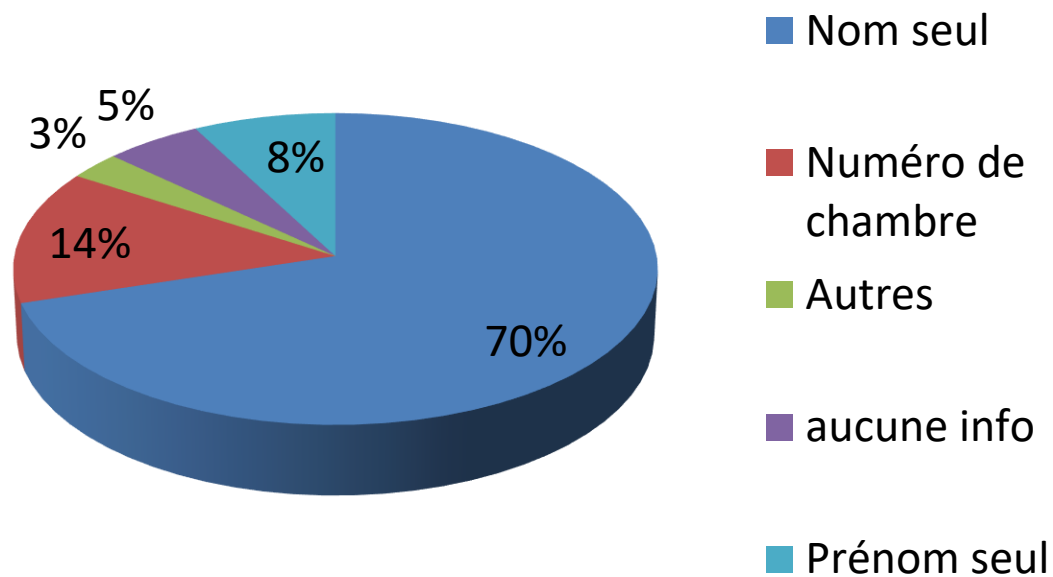
Identité patient - PSE



Perfusions

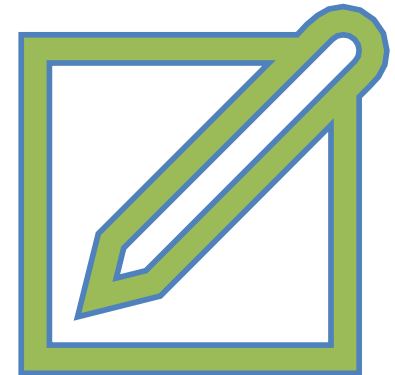


Identité patient - perfusions



Points forts

- Utilisation des étiquettes observées dans presque tous les services
- Appropriation des étiquettes plus importante dans certains services



Points faibles



SSPI : absence d'utilisation des étiquettes



Utilisation non systématique sur les attentes et les médicaments prêts à l'emploi



Remplissage de l'étiquette avant la réalisation de la préparation : retranscription



Identification du patient à revoir (incomplète)



Problème de lisibilité sur les PSE

Mise à jour de la fiche technique



Précisions
concernant les
attentes et les
médicaments prêts à
l'emploi



Identification patient
: possibilité d'utiliser
l'étiquette patient



Débit et heure de fin
: possibilité
d'indiquer « débit
variable »



Bon moment de
l'étiquetage : après la
réalisation de la
préparation

Cas pratique : audit sur l'utilisation des régulateurs de débit

Audit régulateurs de débit

Contexte

Recommandations par les fabricants :

- Vérification par comptage des gouttes sur une minute
- Médicaments contre indiqués : viscosité > glucose 10 %, cytotoxiques, émulsions lipidiques, sang, morphiniques

MAIS...

- Mésusage par les infirmiers : ni étalonnage ni surveillance du débit
- Performances médiocres du dispositif : peu fiable et peu précis

Objectifs



État des lieux de l'utilisation au CHRU



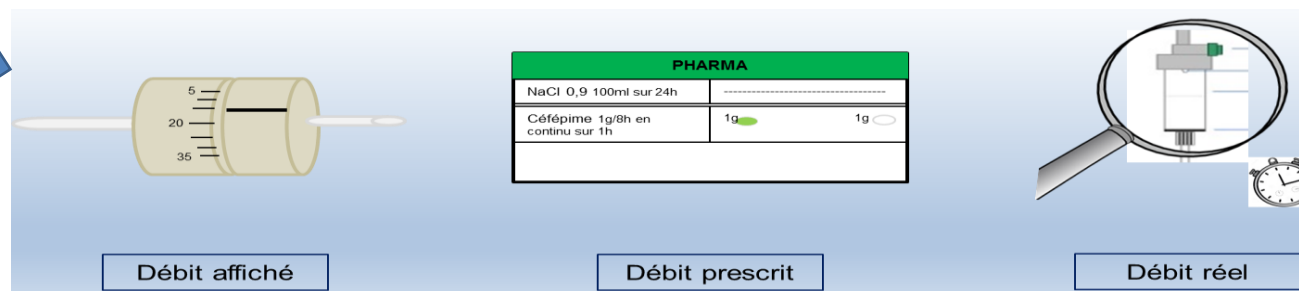
Répondre à la question : peut-on déréférencer les RD ?



Travail confié à un interne en pharmacie

Matériels et méthodes

- Grille de recueil de données (14 services les plus consommateurs sur 2017)
- Partie observationnelle
 - Informations sur la perfusion comportant un RD : médicament, soluté
 - Débits étudiés :
- Questionnaire aux infirmiers
 - Méthode de suivi du débit
 - Ressenti
 - Raisons de l'utilisation
 - Formation à l'utilisation



Grille de recueil

Grille d'observation de l'utilisation des régulateurs de débit

Service :

Date :

PARTIE OBSERVATIONNELLE

Type de régulateur : ☐ DosiFlow ☐ DF050

Médicament

- DCI :
- Dosage :
- Volume et type de solvant :

Prescription

- Type de prescription : ☐ Pharma ☐ Dxcare ☐ Support papier
- Prescrit selon protocole : ☐ Oui ☐ Non
 - Si non, existence d'un protocole : ☐ Oui ☐ Non
- Débit prescrit : ☐ Oui Préciser : ☐ Non
- Durée de perfusion prescrite : ☐ Oui Préciser : ☐ Non

Régulateur de débit

- Débit affiché :
- Débit réel (compter les gouttes sur 1min) :

QUESTIONS GENERALES A L'INTENTION DE L'INFIRMIERE

Vérification du débit par comptage du nombre de gouttes :

- ☐ Oui Comment ? A quelle fréquence ? :
- ☐ Non Pourquoi ? :

Autre méthode de suivi du débit :

- ☐ Appréciation « au jugé » de la chute des gouttes ☐ A l'aide d'échelle visuelle sur la poche
- ☐ Autre :

Ressenti de l'infirmière à l'utilisation: plusieurs réponses possibles

- ☐ Régulier/ Précis ☐ Peu fiable
- ☐ Ne nécessitant pas de vérification du débit par le décompte des gouttes

Raisons de l'utilisation du RD : plusieurs réponses possibles

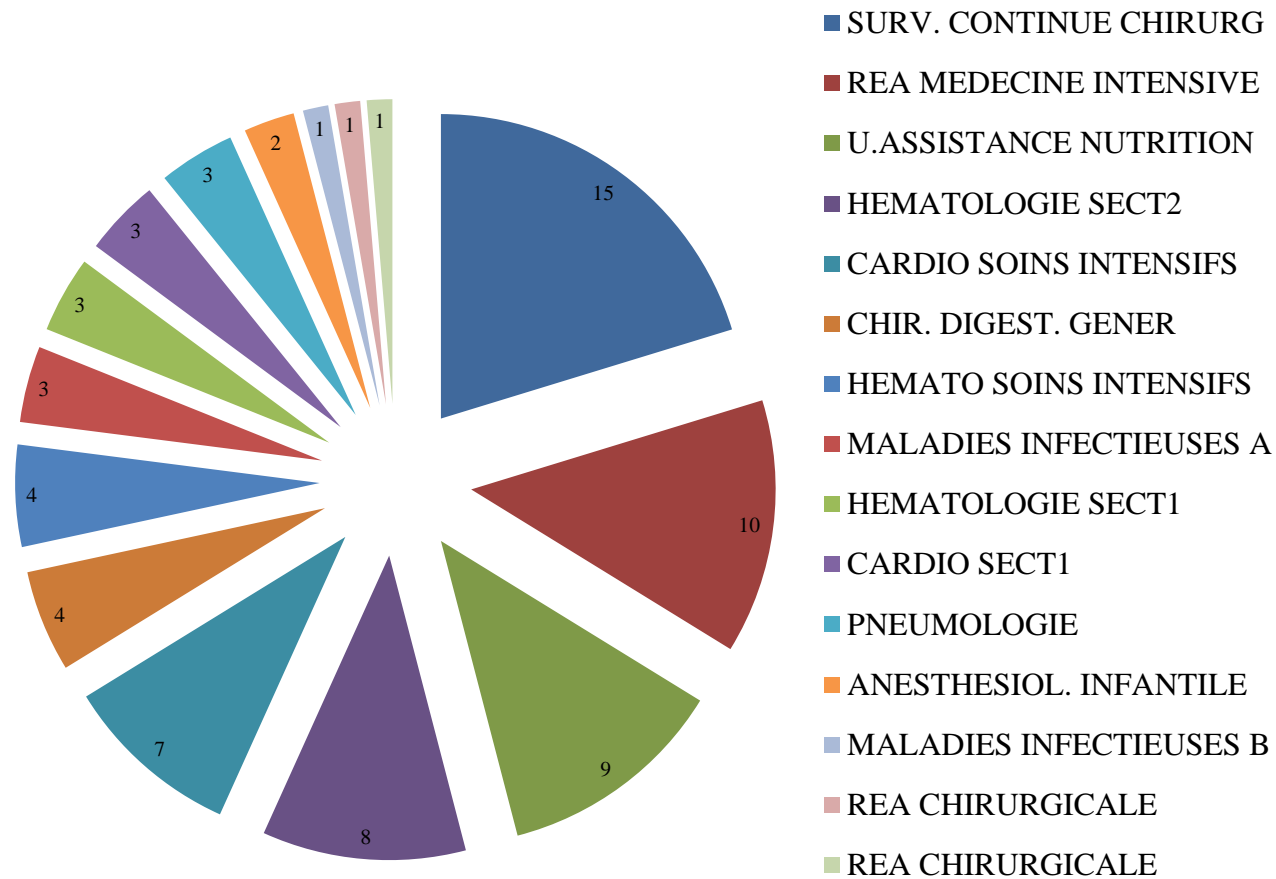
- ☐ Pas de pompe/pousse seringue disponible
- ☐ Type de médicament (ex cytos, nutrition parentérale, antibiotiques...)
- ☐ Volume de perfusion Précisez :
- ☐ Durée de perfusion Précisez :
- ☐ Difficulté/Manque de confiance de réglage de débit avec un perfuseur simple

Formation à l'utilisation du RD :

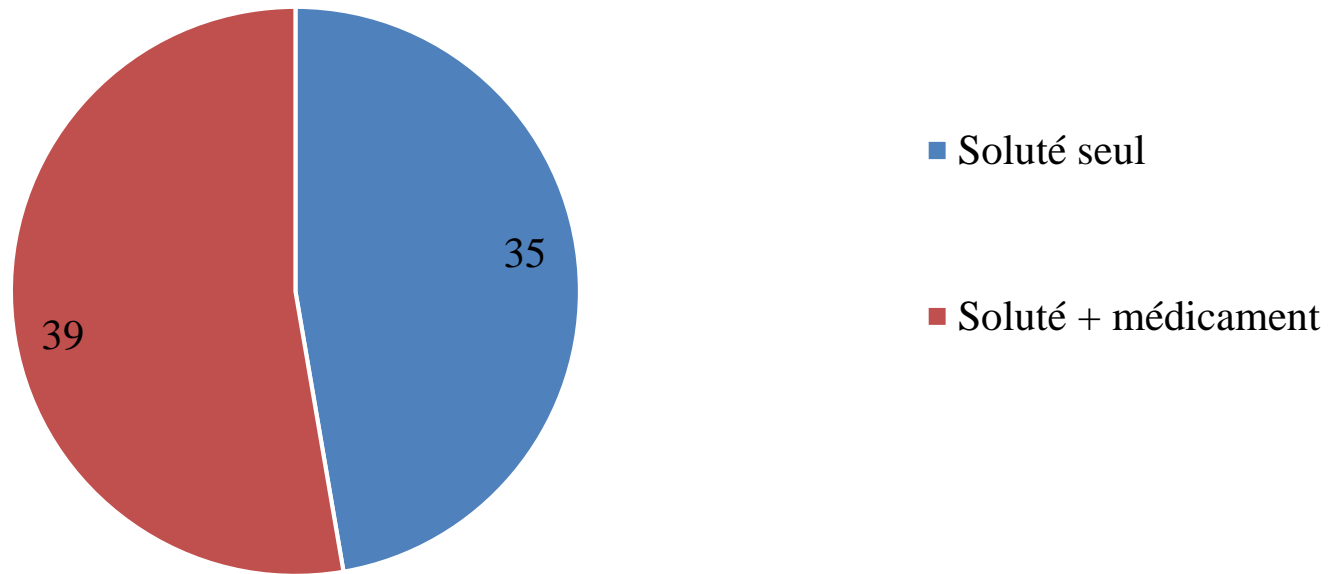
☐ Oui Précisez :

☐ Non

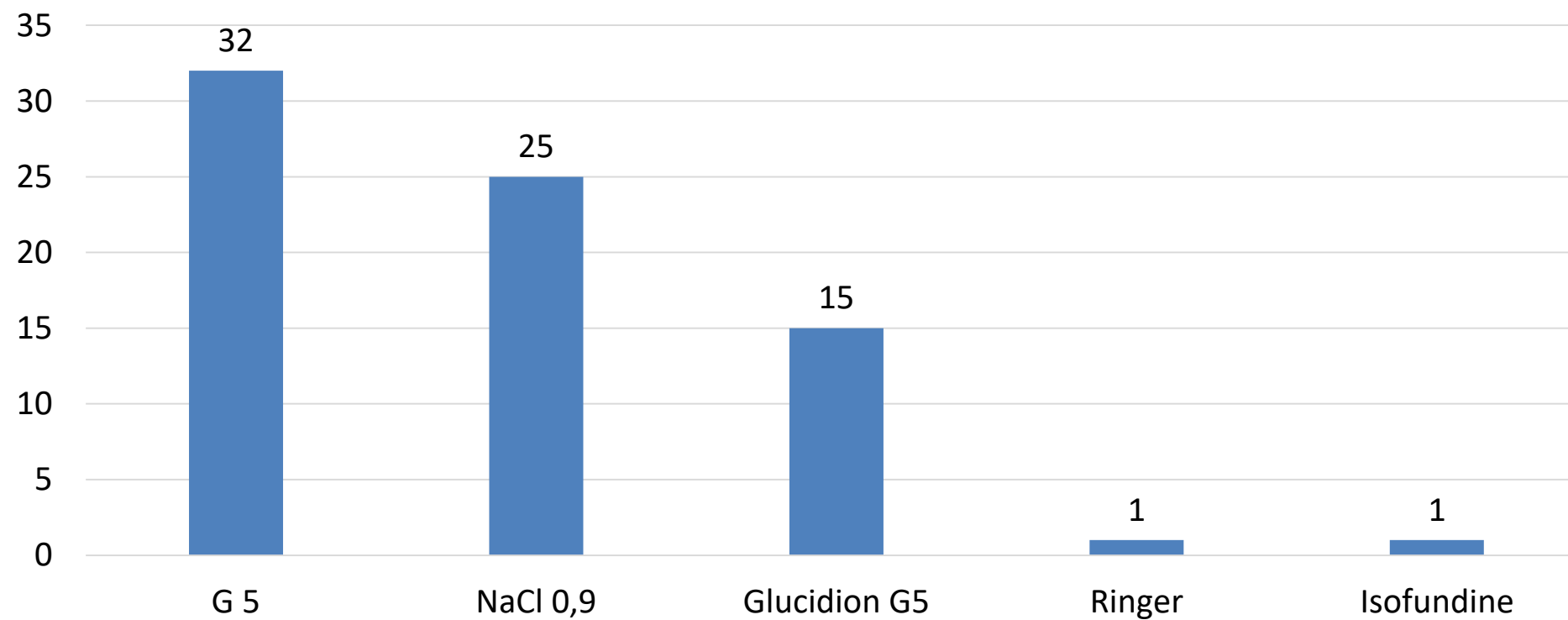
Observations par service : nombre et répartition



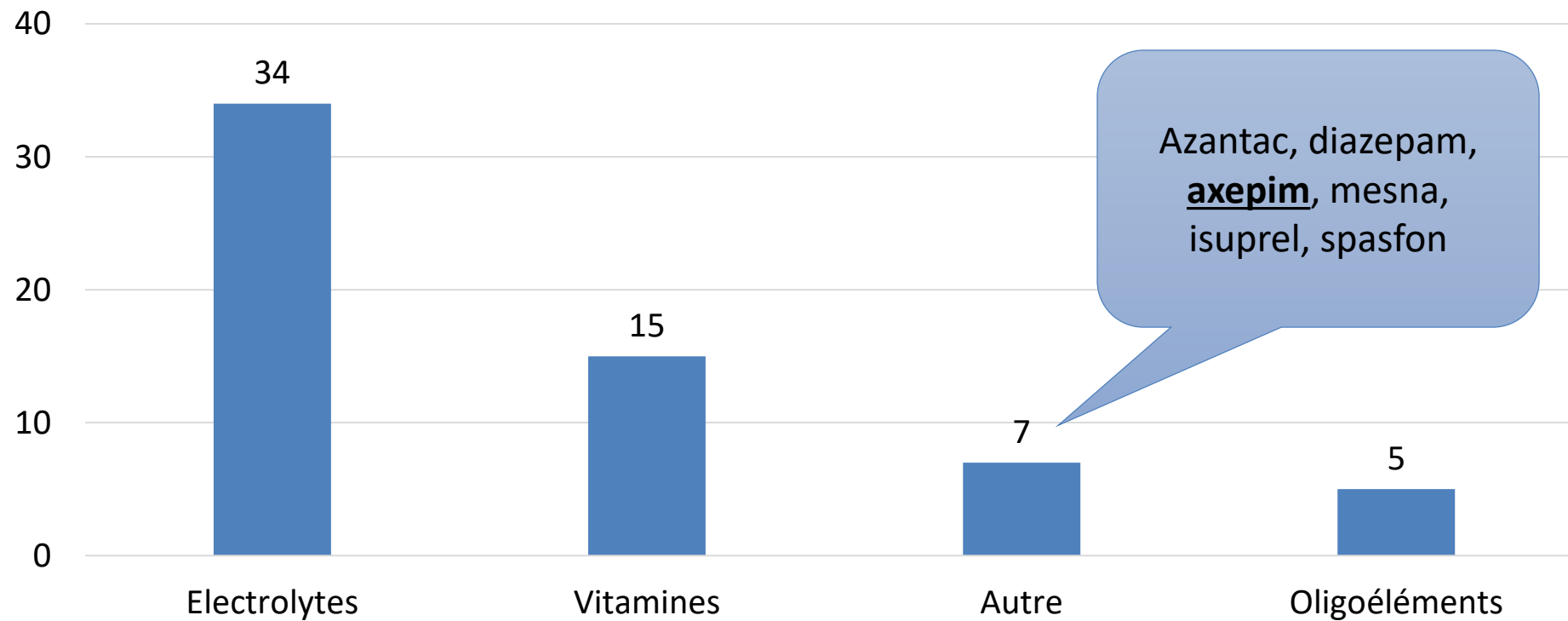
Produits perfusés



Solutés administrés



Médicaments ajoutés



Focus médicaments

Axepim :

- 2g dans 250 mL, administration sur 24h
- Protocoles CHRU : 1g dans 100 mL sur 1h (pas de RD) ou 2 g dans 48 mL ttes 8h (PSE)

Mesna :

- 3750 mg dans 1000 mL, administration 500 mL/24h
- Protocole CHRU : 2 adm 1/3 dose en 30 min avant Endoxan puis 2/3 en 1h à la fin de Endoxan

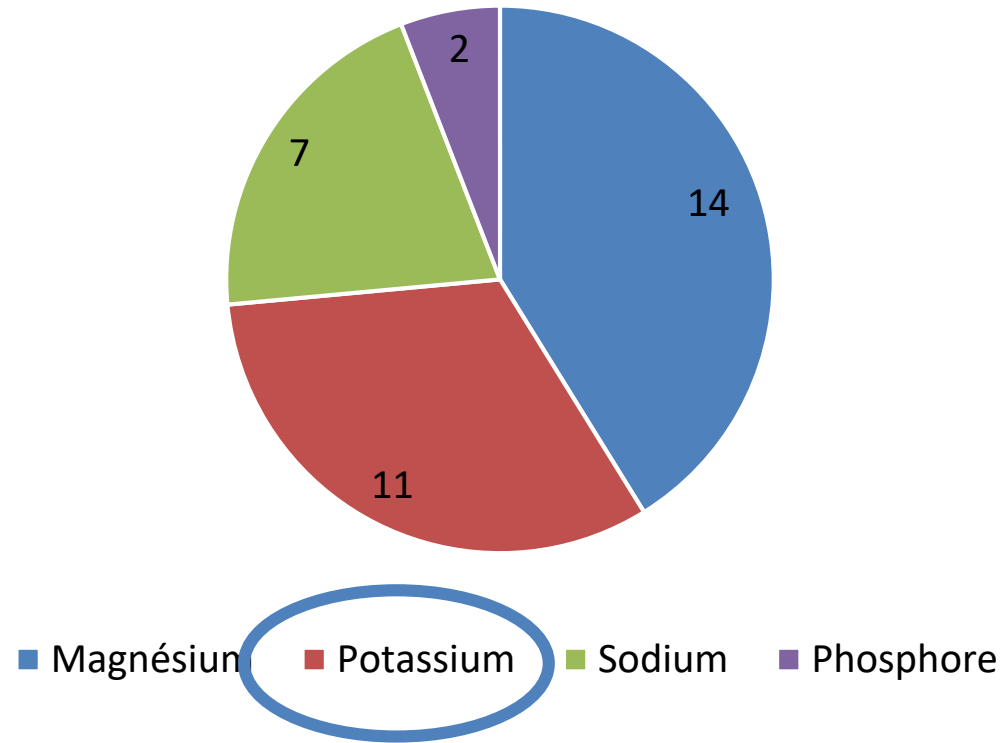
Isoprénaline :

- 5 ampoules dans 250 mL, administration 250 mL/24H
- Protocoles CHRU : 2 mg dans 50 mL en IVSE

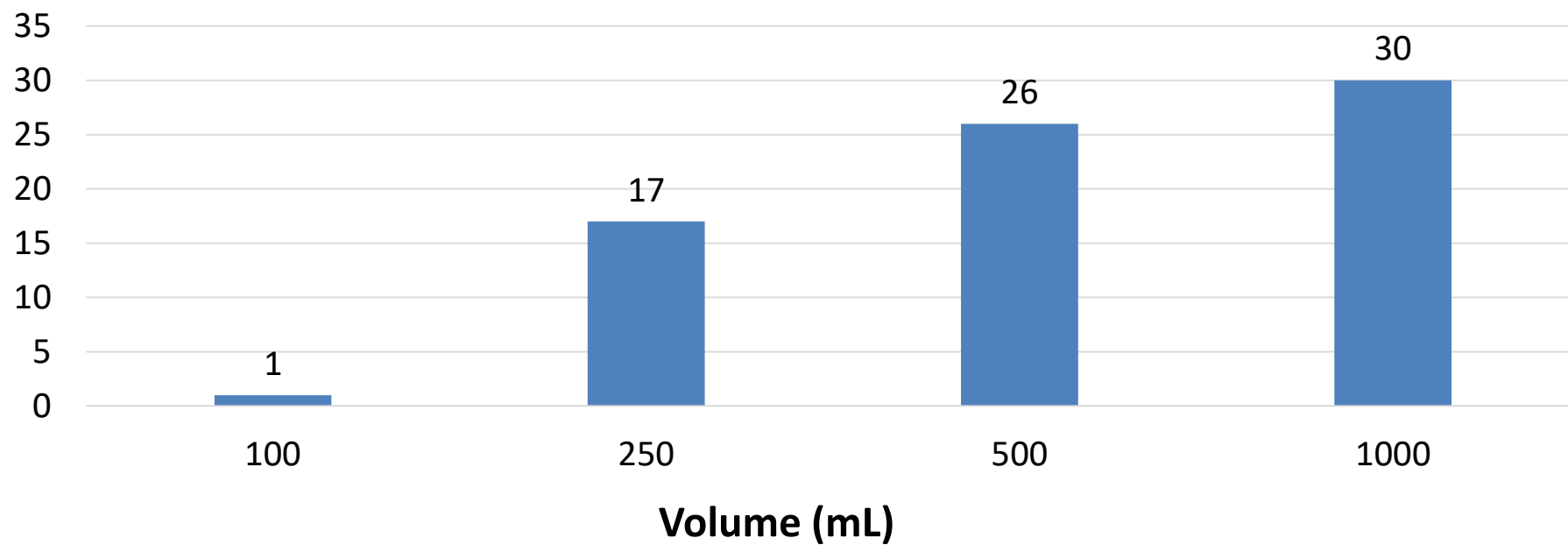
Diazepam :

- Mélangé avec Mg et KCl
- Vidal : mélange à proscrire

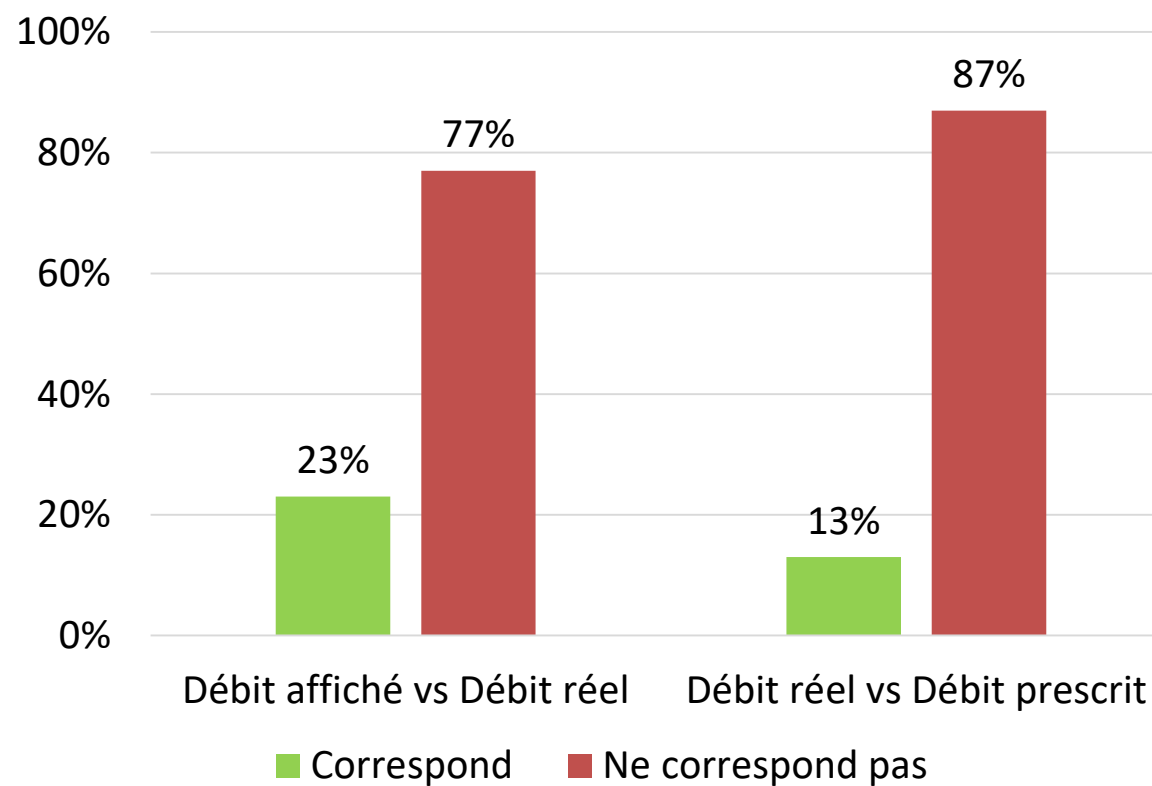
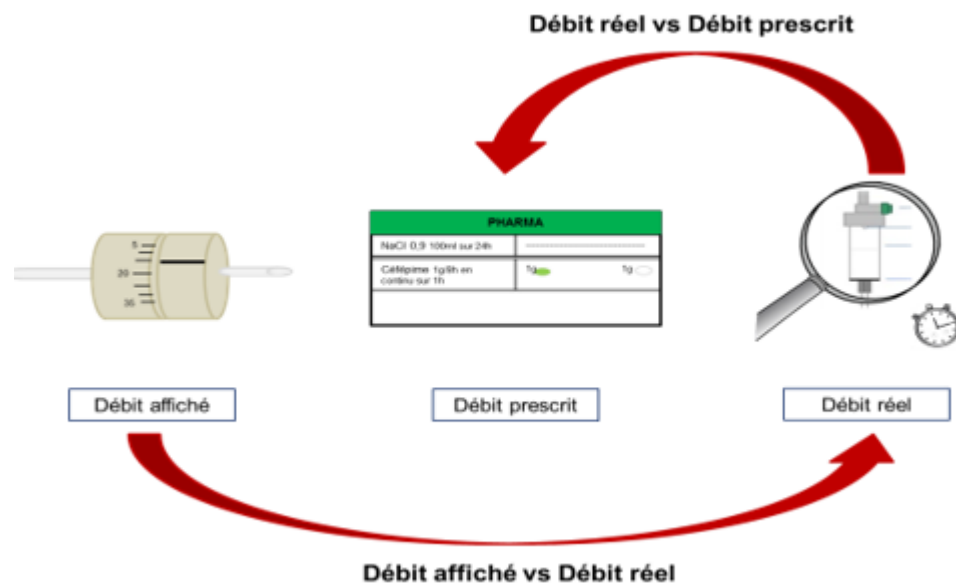
Électrolytes ajoutés



Volumes administrés



Comparaison des débits



Méthode de suivi du débit par les IDE

32/35 IDE interrogés ne comptent pas les gouttes



Raison évoquée :

25 : Confiance dans le dispositif

7 : Manque de temps



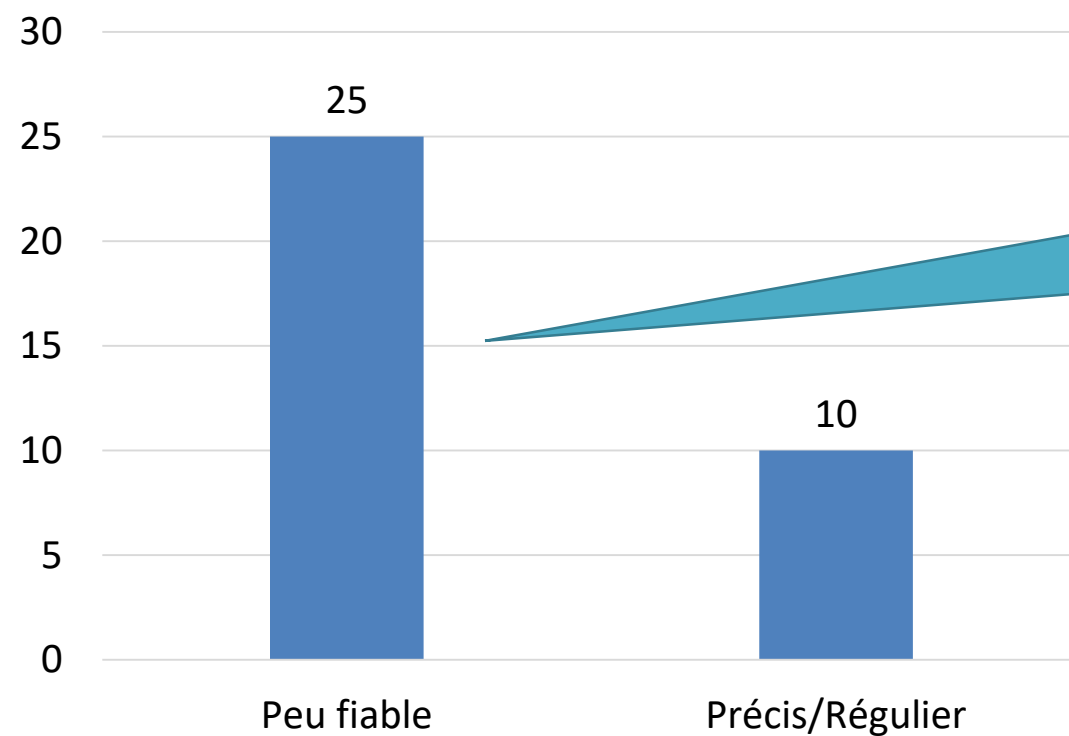
Autre méthode de suivi :

20 : échelle sur la poche

8 : au jugé de la chute des gouttes

4 : les 2 méthodes précédentes

Ressenti du dispositif par les IDE



MAIS : 16 IDE jugent le RD peu fiable mais ne comptent pas les gouttes car ont confiance dans le dispositif

Utilisation par les IDE



Raison de l'utilisation :

Pas sur prescription

Selon volume (de 100 à 500 mL minimum) et durée de la perfusion (de 1h à 24h)

Pas par manque de PSE ou pompe

Sur programme d'hydratation +++

8 IDE mentionnent l'utiliser pour anti-infectieux et/ou nutrition parentérale



Formation à l'utilisation :

21/35 n'ont pas reçu de formation

Bilan



Résultats positifs par rapport à l'audit de 1999

Majoritairement utilisés pour les hydratations



Propositions :

Déréférencer les régulateurs de débit

Communiquer auprès des CSS

Communiquer auprès des CS
Accompagner les 14 services les plus utilisateurs pour la suppression des RD

Arrêt utilisation ?

Cas pratique : évaluation de la
pertinence des prescriptions
d'antifongiques au CHRU de Nancy

Objectif

Réaliser un état des lieux de l'utilisation des antifongiques à usage systémique



Pour chaque : étudier la pertinence et la conformité, au regard des référentiels et des données de la littérature au moment du recueil des données



Estimer l'impact budgétaire

Méthodes

Etude monocentrique rétrospective observationnelle réalisée sur de six mois (du 01/06/2015 au 31/12/2015) dans huit services de soins (sélectionnés au regard d'une analyse des consommations en molécules antifongiques depuis début 2011 jusqu'à fin 2015).

Population : adultes et enfants hospitalisés dans un des huit services de soins sélectionnés durant la période concernée et recevant un traitement antifongique par voie systémique

Traitements étudiés : ceux disponibles au CHRU au moment de l'étude

Etude des prescriptions

Recueil effectué à l'aide d'une grille, anonymisée

- Consultation dossier DXCare
- Par interne et étudiant 5AHU

Pertinence de la prescription

- Pharmacien PH, infectiologue, interne poste ATB/ATF, étudiant
- Comparaison aux recommandations en vigueur

Données patient

Enquête antifongique – Questionnaire dossier/patient

N° fiche :

Date d'entrée dans l'établissement : __/__/__

Service d'hospitalisation :

Date d'entrée dans le service : __/__/__

UF:

Patient

Sexe : ☐ M ☐ F

Age (années) : ____

Poids : ____ kg

Créatininémie (à l'entrée dans le service de soins) : ____ mg/L ou ____ µmol/L

Antécédents dans les 3 derniers mois précédant l'hospitalisation :

Hospitalisation : Oui / Non / Ne sait pas

Antifongiques : Oui / Non / Ne sait pas

Facteurs de risques à l'instauration du traitement :

- ☐ Age extrême
- ☐ Antécédents d'infection fongique invasive
- ☐ Insuffisance rénale
- ☐ Insuffisance cardiaque
- ☐ Pathologie respiratoire chronique
- ☐ Alcoolisme - cirrhose
- ☐ Diabète
- ☐ SIDA avéré (infections opportunistes en cours)
- ☐ Lymphome
- ☐ Leucémie
- ☐ Colonisation sur plusieurs sites à champignon
- ☐ Neutropénie < 500/mm³ depuis plus de 10 jours ou <100/mm³ quelle que soit la durée
- ☐ Fièvre > 4j malgré une antibiothérapie à large spectre
- ☐ Fièvre >38°C ou <36°C avec une neutropénie >10j dans les 60j précédents
- ☐ Traumatisme grave
- ☐ Brûlure > 50%
- ☐ Accès veineux périphérique
- ☐ Cathéter central (chambre implantable, PAC...)
- ☐ Nutrition parentérale totale
- ☐ Corticothérapie >1mg/kg/j pendant 1 à 3 semaines
- ☐ Traitement immunosuppresseur, anti-TNF, anticorps monoclonal spécifique, cyclosporine 90j avant
- ☐ Chimiothérapie actuelle ou récente (<30 jours)
- ☐ Antibiothérapie à large spectre
- ☐ Transplantation (Cardiaque/rénale/pulmonaire/hépatique/pancréatique)
- ☐ Chirurgie digestive majeure
- ☐ GVHD chronique
- ☐ Greffe (MO, CSH)
- ☐ Dialyse
- ☐ Réanimation chirurgicale (séjour prolongé >7 jours dans les 3 derniers mois)
- ☐ Autres : _____
- ☐ Aucune information retrouvée

Situation clinique

Situation clinique :

Motif d'hospitalisation : _____

Contexte pathologique :

- Hémopathie
 - Allogreffe
 - Leucémie aigue
 - Autogreffe
 - Leucémie chronique
 - Autres (lymphome, myélome, splénomégalie) : _____
- Tumeur solide
 - Appareil urinaire
 - Digestive
 - Neurologique
 - Pulmonaire
- Autre : _____

Traitement antifongique

Traitement antifongique (traitement actuel)

Molécule(s) prescrite(s)	Voie d'admini- stration	Dose de charge	Dose entreti- en	Nb dose s /j	Date 1 ^{ère} dose	Date dernière dose	Type infection	Nature traitement
					__/__/__	__/__/__	Com/Noso	Proph/Proba/Docu
					__/__/__	__/__/__	Com/Noso	Proph/Proba/Docu
					__/__/__	__/__/__	Com/Noso	Proph/Proba/Docu
					__/__/__	__/__/__	Com/Noso	Proph/Proba/Docu
					__/__/__	__/__/__	Com/Noso	Proph/Proba/Docu
					__/__/__	__/__/__	Com/Noso	Proph/Proba/Docu

La durée du traitement est-elle prévue : Oui / Non

- Si oui, est-elle respectée ? Oui / Non

Association de plusieurs Antifongiques : Oui / Non

1^{er} Antifongique associé :

- Antifongique(s) associé(s) : _____
- Date 1^{ère} dose : __/__/__ Date dernière dose : __/__/__
- Durée de l'association : ____ jours

2^{ème} Antifongique associé :

- Antifongique(s) associé(s) : _____
- Date 1^{ère} dose : __/__/__ Date dernière dose : __/__/__
- Durée de l'association : ____ jours

Motif principal de prescription

- Aspergilliose invasive ☐ prouvée ; ☐ probable ; ☐ possible
- Candidose invasive ☐ prouvée ; ☐ probable ; ☐ possible
- Neutropénie fébrile
- Prophylaxie primaire (hématologie, réanimations)
- Prophylaxie secondaire (antécédent d'aspergilliose invasive)
- Autres : _____
- Information non retrouvée

Un avis auprès d'un infectiologue référent à t'il été pris ? Oui / Non / Ne sait pas

Désescalade prévue par Fluconazole ? Oui / Non

Résultats microbiologiques

Résultats microbiologiques

Prélèvements : Date : ____/____/____

Nombre de prélèvements fongiques : ____

- ☐ Liquide broncho-alvéolaire
- ☐ ECBC/Aspiration trachéale
- ☐ LCR
- ☐ Hémoculture
- ☐ Urinaire
- ☐ Matériel (valve, prothèse...)
- ☐ Autres : _____

Tous les prélèvements sont négatifs : Oui / Non

Germes : Date d'identification : ____/____/____

- ☐ *Aspergillus fumigatus*
- ☐ *A. niger*
- ☐ *A. flavus*
- ☐ *A. nidulans*
- ☐ *Candida albicans*
- ☐ *C. glabrata*
- ☐ *C. parapsilosis*
- ☐ *C. krusei*

C. tropicalis
Cryptococcus neoformans
Fusarium sp
Scedosporium
Zygomycètes (Mucorales...)
Autres : _____
Aucun germe retrouvé

Détection des Antigènes :

- ☐ Galactomannanes
- ☐ Béta(1-3)D-glucanes

Détection de l'ADN fongique :

- ☐ PCR
- ☐ Germe : _____
- ☐ Précisions : _____

Réalisation d'un antifongigramme : Oui / Non

Date de réalisation : ____/____/____ Date de retour des résultats : ____/____/____

Molécule	Flz	Itz	Voz	Poz	AmphoB	5-FC	Caspo
Sensibilité							

- fluconazole : flz
- itraconazole : itz
- posaconazole : poz
- voriconazole : voz
- amphotéricine B : amphoB
- 5-fluorcytosine : 5-FC
- caspofungine : caspo

Dosage des ATF prescrits

Dosage de(s) Antifongique(s) prescrit(s)

Dosage biologique de(s) Antifongique(s) ? Oui / Non / Ne sait pas

Dosage biologique :	Voriconazole	Posaconazole	Itraconazole	Fluconazole
Date du prélèvement :				
Valeur (mg/L) :				

Réévaluation de la posologie de(s) Antifongique(s) après les résultats du dosage : Oui / Non / NSP

Posologie : Inchangée/ Diminuée/ Augmentée

Évolution

Evolution

Réévaluation du traitement sur le plan clinique :

- Après 48-72h : Oui / Non / Ne sait pas

Réévaluation du traitement sur le plan microbiologique : Oui / Non

La réévaluation est-elle justifiée (notée) dans le dossier du patient ? : Oui / Non

Effets indésirables notés : Oui / Non

Molécule en cause : _____

- Néphrotoxicité
- Hépatotoxicité
- Troubles de la vision
- Troubles digestifs
- Fièvre, frissons lors de l'injection
- Autres : _____

Ont-ils entraîné l'arrêt du traitement ? Oui / Non.

Si oui, y-a-t-il eu un changement de molécule ? Oui/Non

Si oui, par quelle molécule : _____

Changement de la prescription : Switch / Ajout / Arrêt

Date : ____/____/____

Motif :

- Inefficacité
- Résultats microbiologiques
- Effets indésirables
- Autre : _____

Evolution - Amélioration de l'épisode infectieux : Oui / Non / Décès / Inconnue

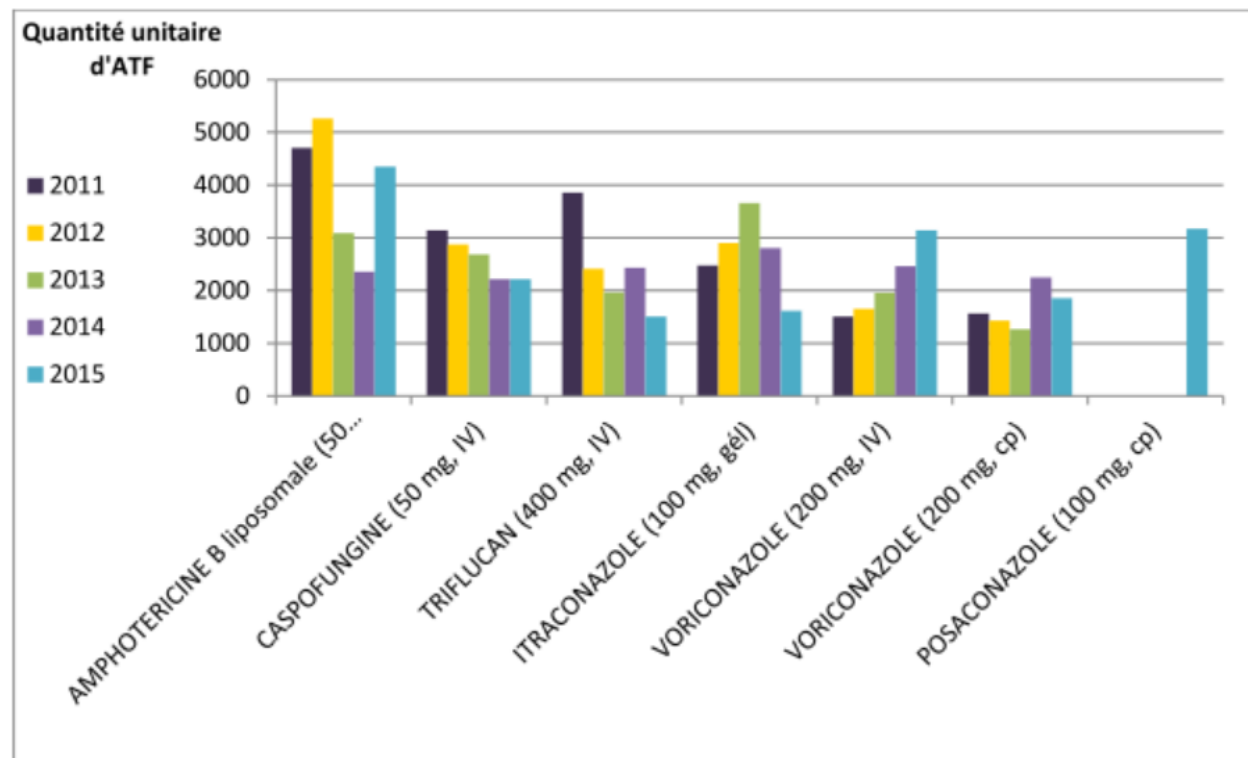
Commentaires / Remarques :

Évaluation de la pertinence

Evaluation de la pertinence

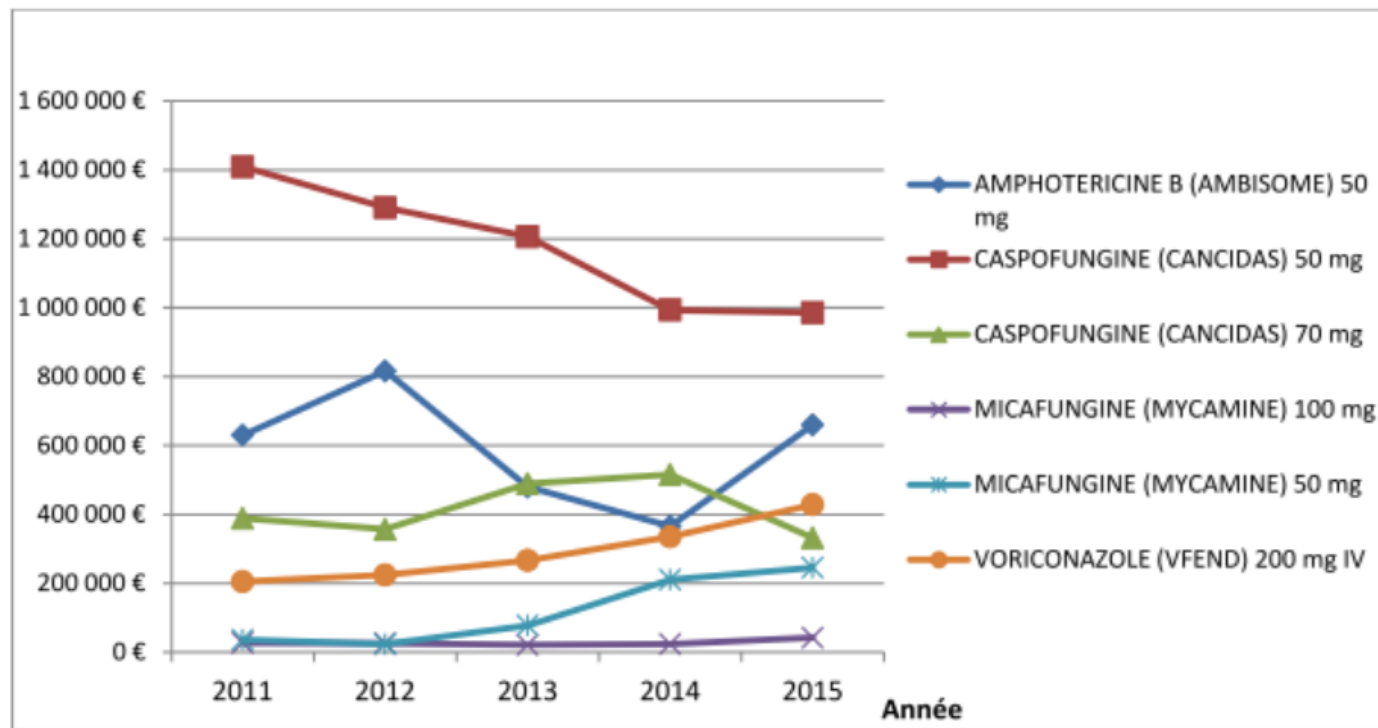
- Indication de la prescription pertinente : Oui/Non
- Choix de la molécule pertinent : Oui/Non
- Choix de la posologie pertinent : Oui/Non
- Durée de traitement pertinente : Oui/Non
- Alternative possible ? (molécule plus efficace, moins toxique, moins onéreuse) :
- Prescription AMM / Référentiels / SNA
- Choix de l'association pertinente : Oui/Non
- Ecart de prescription / d'utilisation : Oui/Non
- Remarques :

Résultats – consommation ATF



Molécules ATF les plus consommées au sein de l'établissement : quantités unitaires par année de 2011 à 2015

Résultats – consommation ATF en valeur

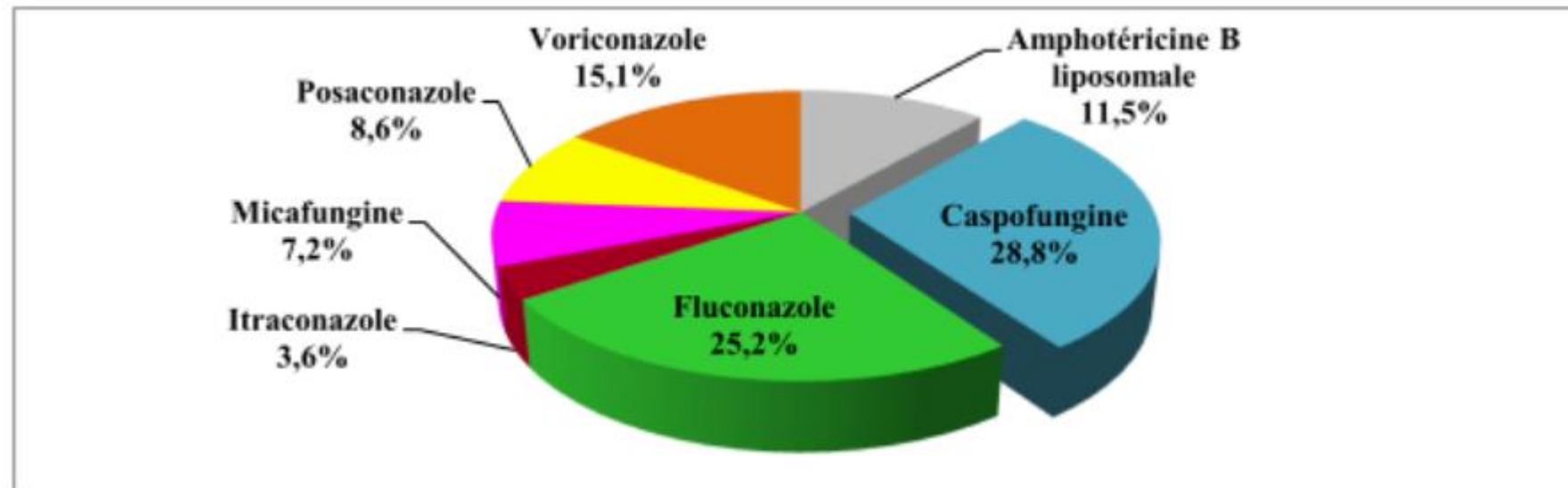


Consommation annuelle des molécules ATF facturées en sus de la T2A, exprimée en valeur (euros)

Résultats étude rétrospective

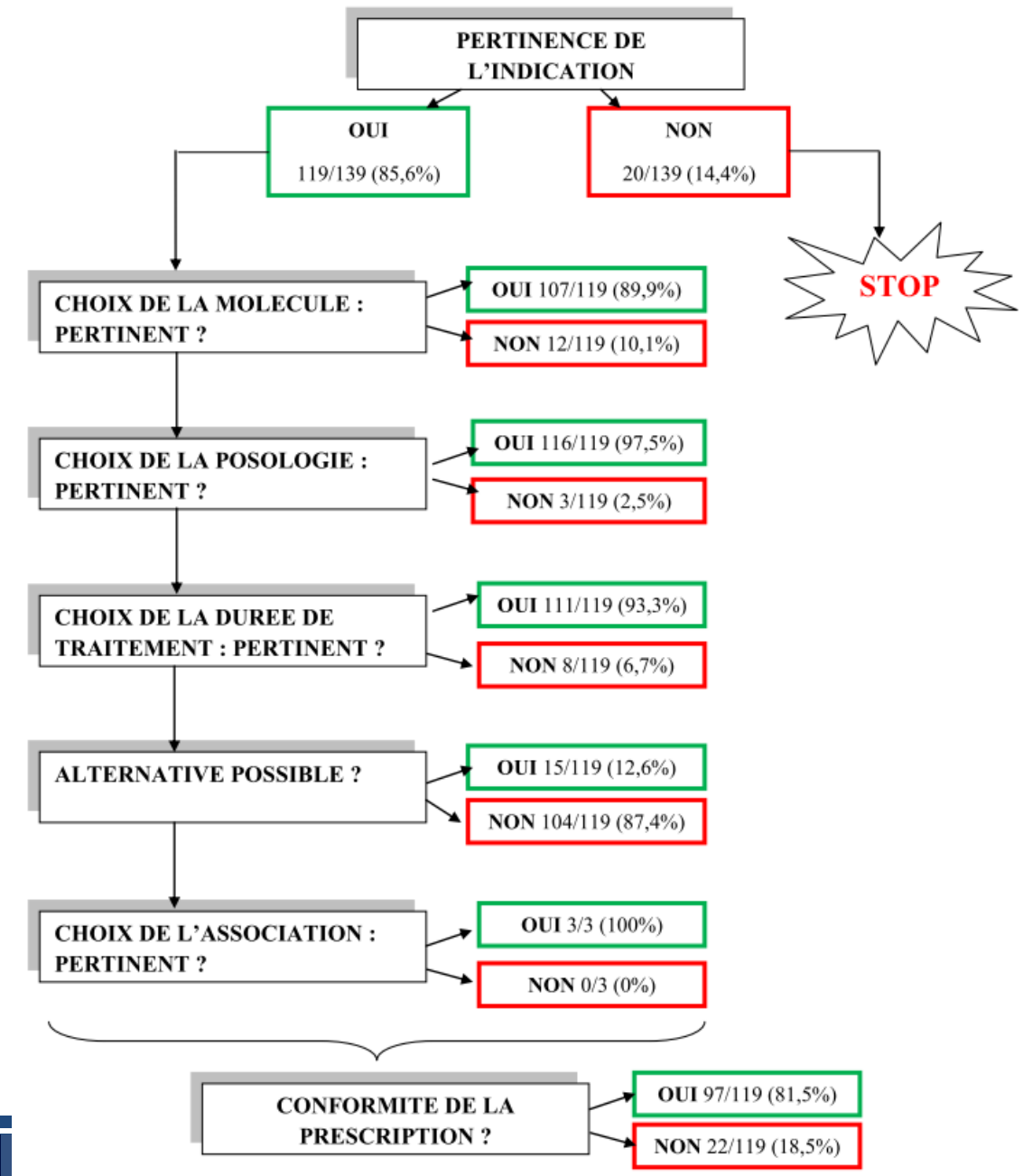
- 139 prescriptions étudiées
- 50 femmes / 89 hommes
- 22 enfants / 117 adultes

Résultats – ATF prescrits

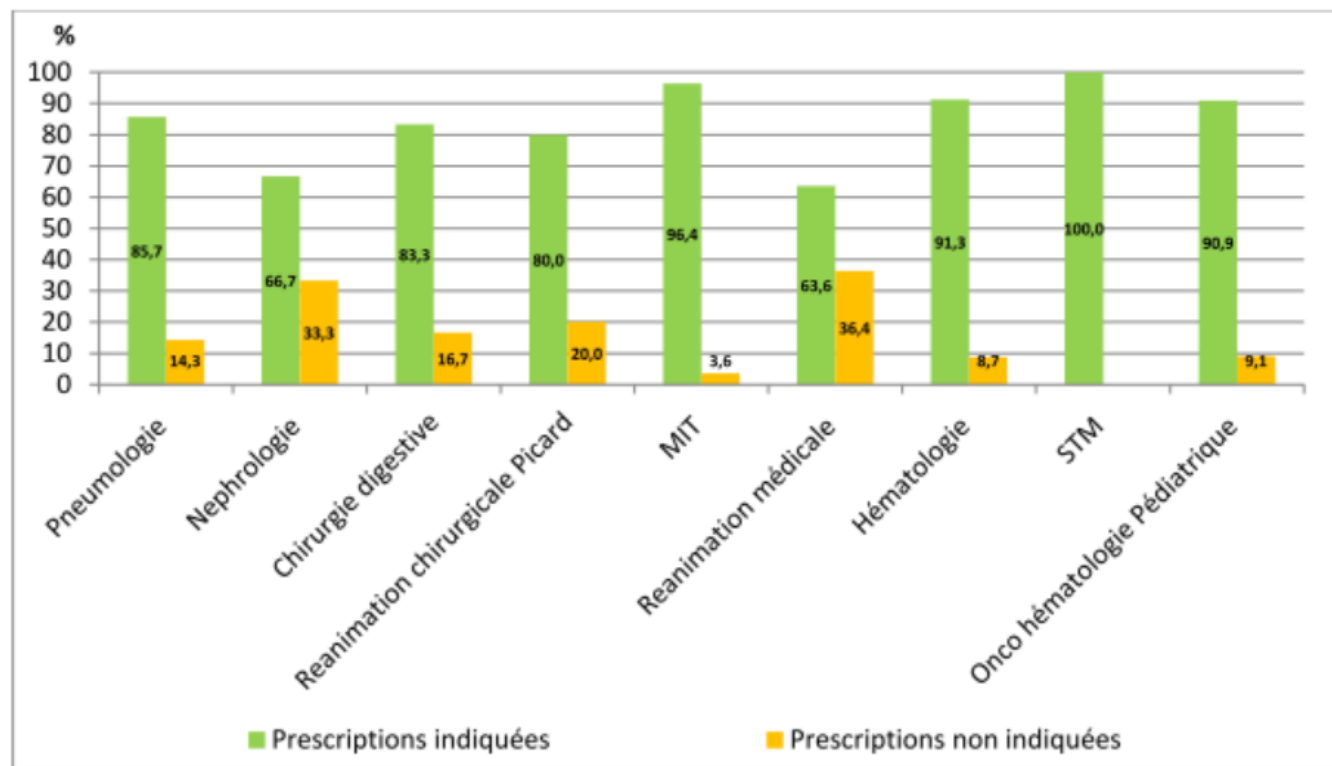


Part des molécules ATF dans les prescriptions étudiées

Pertinence

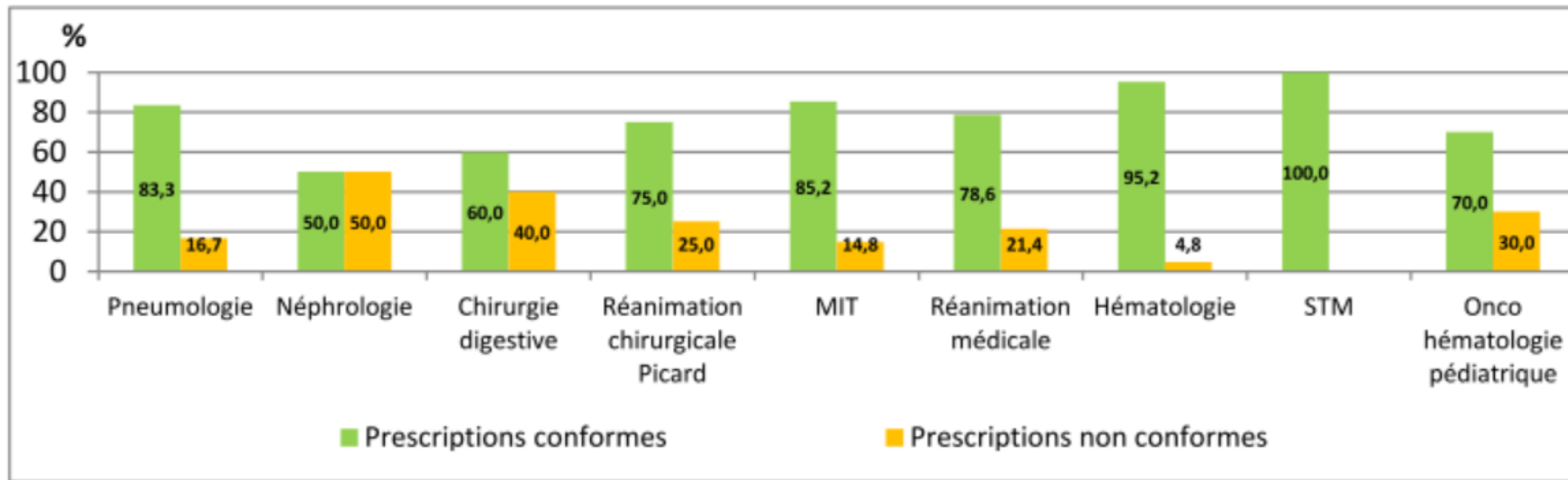


Résultats – pertinence par service



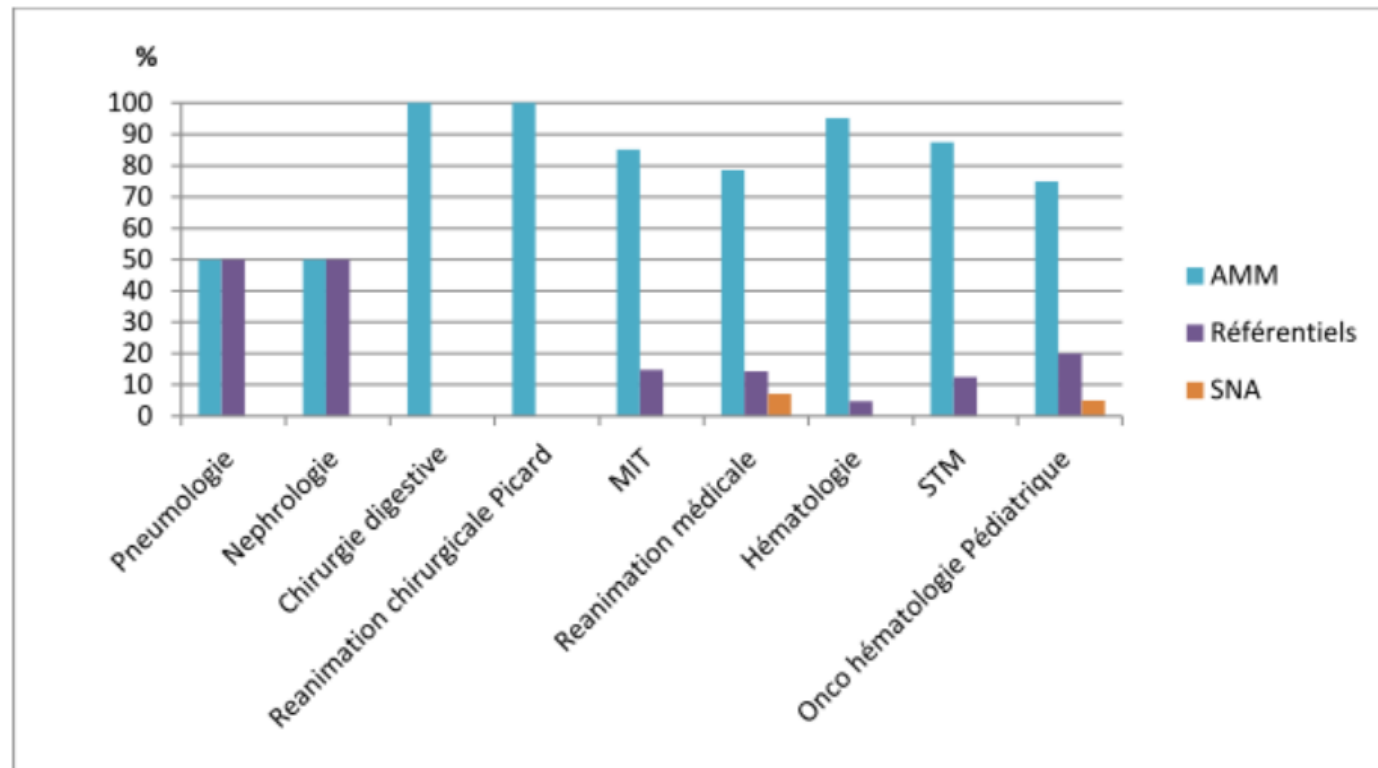
Pertinence de l'indication à l'initiation d'un traitement ATF dans les services de soins

Résultats - conformité des prescriptions



Conformité des prescriptions dans les services de soins

Résultats – conformité aux référentiels



SNA : situation non acceptable

Répartition des prescriptions dans les services de soins, selon leur concordance aux référentiels

Perspectives

Communication aux services de soin

- Résultats de l'étude
- Rappel des principales indications, des modalités de prescription, des recommandations internationales en vigueur
- Place de l'antibioguide

Communication en commission d'antibiothérapie et de chimiothérapie anti-infectieuse)

- Résultats de l'étude
- Intégration des ATF dans la politique de bon usage des ATB
- Équipe opérationnelle pharmacien/infectiologue dédiée ATF