



Groupe Hospitalier
Mont Saint-Michel



SPIADI en pratique

au sein du GHT Mont Saint Michel

17 décembre 2024



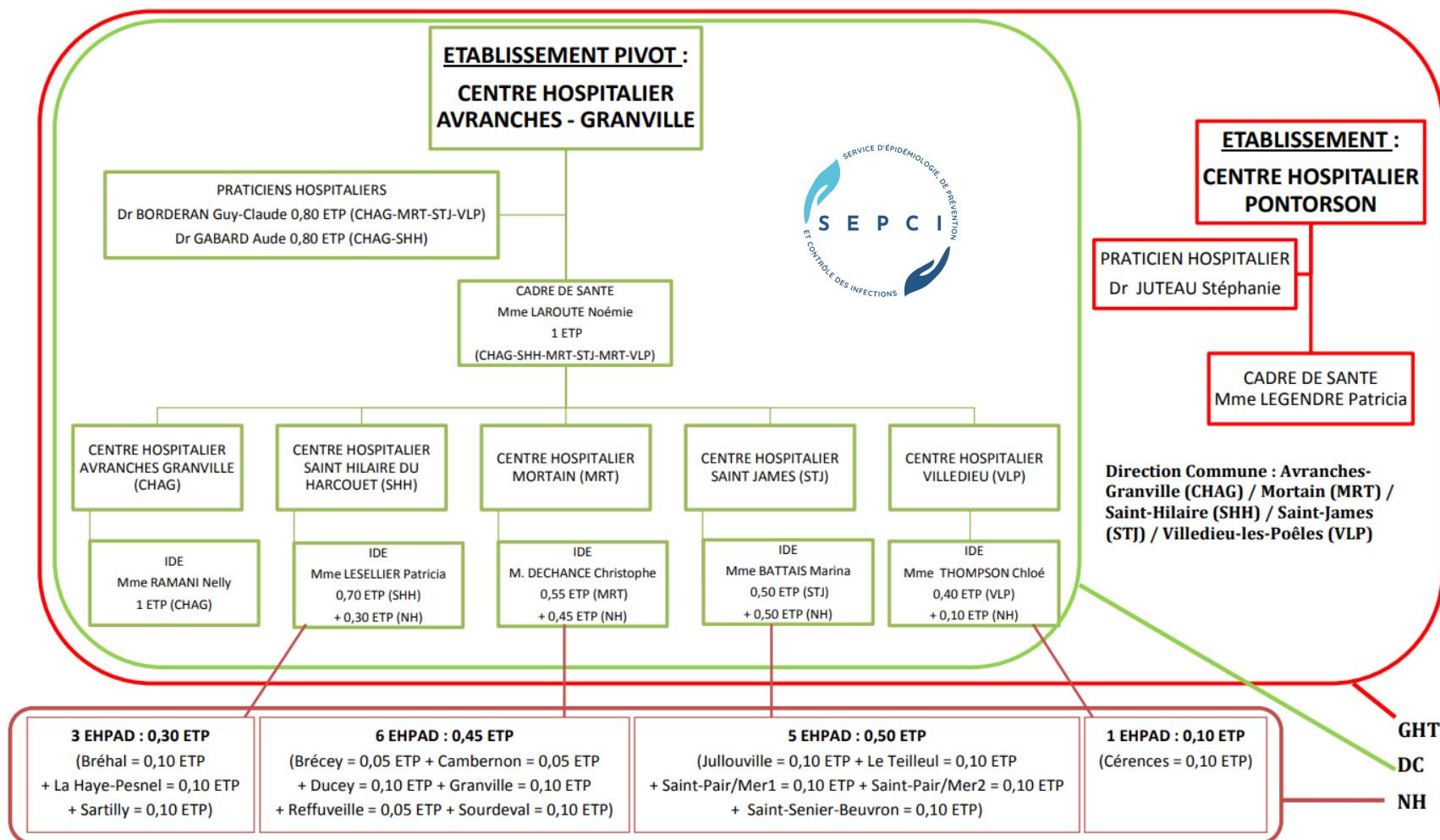
GHT Mont Saint Michel : Présentation succincte



- Nous sommes un regroupement de 5 CH sur 7 sites avec Direction Commune(DC) pour 4 CH (6 sites)
- Le SEPCI (Service d'Epidémiologie, de Prévention et Contrôle des Infections) de la DC est composé:
 - d'une EOH avec 2 Pharmaciens, 1 CDS, 5 IDEH et 1 secrétaire (0,05ETP /site),
 - et d'une EMH avec 4 IDEH



GHT Mont Saint Michel : Présentation succincte



MODALITE DE SURVEILLANCE : procédure interne

Surveillance des bactériémies (BACTADI)

Hôpitaux du Sud-Manche, Mortain, St Hilaire, St James || RF || || DC ||, version n° || IN ||

Service émetteur : SEPCI p. 1 sur 1

I OBJET

Ce mode opératoire a pour objet de décrire l'organisation de la surveillance nationale des BACTériémies Associées aux Dispositifs Invasifs (BACTADI).

II DOMAINE D'APPLICATION

SEPCI
Laboratoire

III DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

1/ Recherche du guide technique de surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs

- Mis à jour annuellement
- Disponible sur le site du SPIADI
- A enregistrer dans le commun avec la fiche de recueil

2/ Obtention des accords des directeurs

- Faire signer la charte d'engagement en cas de changement de directeur ou du président de CME
- A la charge des PH
- A télécharger sur la plateforme de saisie (secrétaire)

3/ Renseignement de la grille de recueil

- Période de surveillance nationale : 01/02 au 30/04 (date d'hémoculture)
- Surveillance à reconduire chaque année
- Ouverture d'une fiche pour toute hémoculture positive reçue dans le listing [sirscan](#) journalier du laboratoire (par @) (cf [fiche bactériémie en annexe](#))
- Lors de la saisie, s'aider du guide national (cf [guide en annexe](#)) et de ses annexes

Parties de la grille	Qui remplit ?	Remarques
Données administratives du patient	IDE et cadre	A l'exception des items immunodépression et cancer évolutif : par le PH
Devenir du patient	IDE et cadre	
Données relatives à la bactériémie : - Date épisode - Date diagnostic - Statut COVID - Micro-organismes	IDE et cadre	Episode : 1 ou plusieurs bactériémies regroupées sur plusieurs journées consécutives avec le (ou les) même(s) micro-organismes. Si au sein de l'épisode, 1 nouvelle bactériémie avec un nouveau germe est retrouvée, ré-ouvrir une fiche. Date diagnostic : date de l'appel du labo (= date sur le bon de labo, édition partielle) ou dans les observations médicales Statut COVID : - Non COVID si testé et négatif - NC si pas testé
Données relatives à la bactériémie : - Immunodépression - Porte d'entrée	PH	Inclusions : toutes les bactériémies nosocomiales. Exclusions : des contaminations, des bactériémies communautaires.

4/ Saisie sur la plateforme avant le 31/07

- Par le secrétariat
- Envoi des fiches validées de la fiche établissement et de la charte d'engagement

5/ Présentation des résultats en CLIN



MODALITE DE SURVEILLANCE

III DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

1/ Recherche du guide technique de surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs

- Mis à jour annuellement
- Disponible sur le site du SPIADI
- A enregistrer dans le commun avec la fiche de recueil



2/ Obtention des accords des directeurs

- Faire signer la charte d'engagement en cas de changement de directeur ou du président de CME
- A la charge des PH
- A télécharger sur la plateforme de saisie (secrétaire)

3/ Renseignement de la grille de recueil

- Période de surveillance nationale : 01/02 au 30/04 (date d'hémoculture)
- Surveillance à reconduire chaque année
- Ouverture d'une fiche pour toute hémoculture positive reçue dans le listing sirscan journalier du laboratoire (par @) (*cf fiche bactériémie en annexe*)
- Lors de la saisie, s'aider du guide national (*cf guide en annexe*) et de ses annexes



MODALITE DE SURVEILLANCE



Parties de la grille	Qui remplit ?	Remarques
Données administratives du patient	IDE et cadre	A l'exception des items immunodépression et cancer évolutif : par le PH
Devenir du patient	IDE et cadre	
Données relatives à la bactériémie : <ul style="list-style-type: none"> - Date épisode - Date diagnostic - Statut COVID - Micro-organismes 	IDE et cadre	<p>Episode : 1 ou plusieurs bactériémies regroupées sur plusieurs journées consécutives avec le (ou les) même(s) micro-organismes.</p> <p>Si au sein de l'épisode, 1 nouvelle bactériémie avec un nouveau germe est retrouvée, ré-ouvrir une fiche.</p> <p>Date diagnostic : date de l'appel du labo (= date sur le bon de labo, édition partielle) ou dans les observations médicales</p> <p>Statut COVID :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non COVID si testé et négatif - NC si pas testé
Données relatives à la bactériémie : <ul style="list-style-type: none"> - Immunodépression - Porte d'entrée 	PH	<p>Inclusions : toutes les bactériémies nosocomiales.</p> <p>Exclusions : des contaminations, des bactériémies communautaires.</p>

4/ Saisie sur la plateforme avant le 31/07

- Par le secrétariat
- Envoi des fiches validées de la fiche établissement et de la charte d'engagement

5/ Présentation des résultats en CLIN

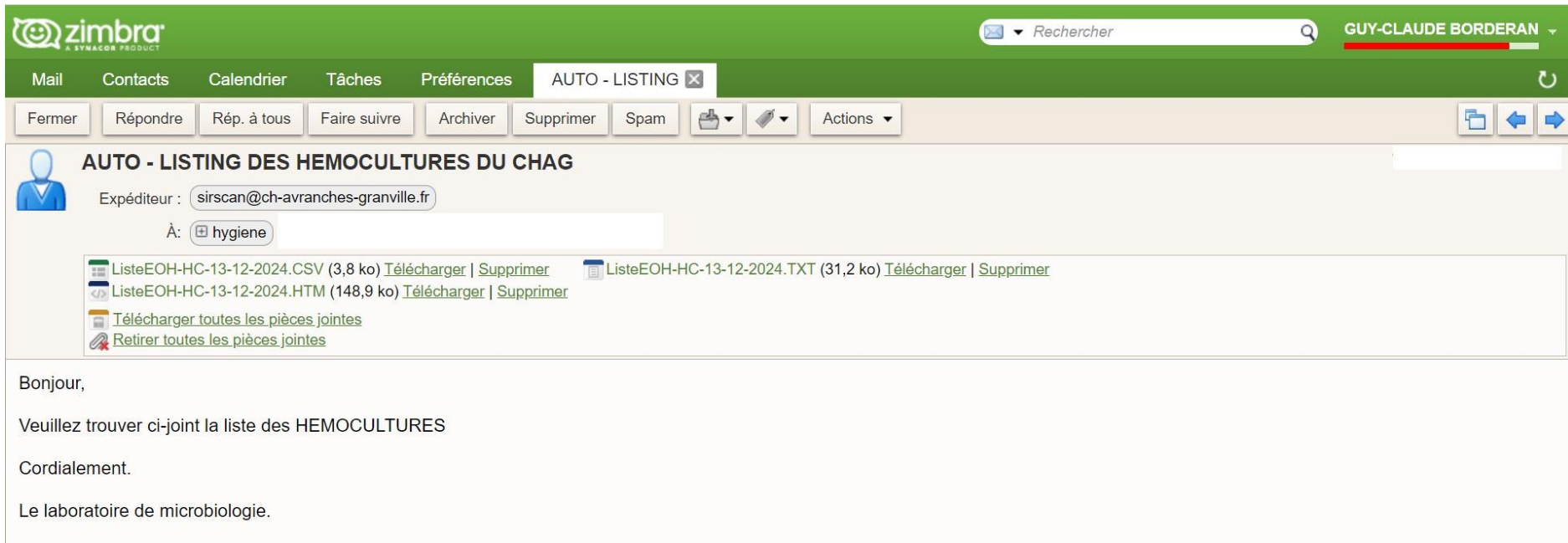


BactADI pour les CHG :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

--> Message quotidien des hémocultures positives reçues dans le listing sirscan journalier du laboratoire



The screenshot shows the Zimbra webmail interface. The top navigation bar includes 'Mail', 'Contacts', 'Calendrier', 'Tâches', 'Préférences', and 'AUTO - LISTING'. The email header shows the sender as 'sirscan@ch-avranches-granville.fr' and the recipient as 'hygiene'. The email body contains two attachments: 'ListeEOH-HC-13-12-2024.CSV (3,8 ko)' and 'ListeEOH-HC-13-12-2024.HTM (148,9 ko)'. Below the attachments, the text reads: 'Bonjour, Veuillez trouver ci-joint la liste des HEMOCULTURES Cordialement. Le laboratoire de microbiologie.'



BactADI pour les CHG :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët



--> Listing sirscan quotidien du laboratoire

Listing des HEMOCULTURES du CHAG

Date Pvt	N° de demande	NOM	Prénom	DDN	Service	Pvt	Origine	Germe	PENICILLINE G	OXACILLINE	LATAMOXEF	AMOXICILLINE	AM
01/12/2024	243361013	VE	Y.	08/08/19	Urg1 A	Hc		SINE	S			NL	
02/12/2024	243371039	BA	Y.	06/01/19	Urg1 A	Hc		ACTORI					I
02/12/2024	243371039	BA	Y.	06/01/19	Urg1 A	Hc		LACT					S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ECOL			S		S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ELEN					I
03/12/2024	243381056	CL	Y.	12/01/19	USC A	Hc		BFRA					R



BactADI pour les CHG :

- CH Saint James
- CH Mortain
- HSM - Villedieu



--> Extraction pour la période des hémocultures positives

Listing des HEMOCULTURES du CHAG

Date Pvt	N° de demande	NOM	Prénom	DDN	Service	Pvt	Origine	Germe	PENICILLINE G	OXACILLINE	LATAMOXEF	AMOXICILLINE	AM
01/12/2024	243361013	VE	Y	08/08/19	Urg1 A	Hc		SINE	S			NL	
02/12/2024	243371039	BA	Y	06/01/19	Urg1 A	Hc		ACTORI					I
02/12/2024	243371039	BA	Y	06/01/19	Urg1 A	Hc		LACT					S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ECOL			S		S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ELEN					I
03/12/2024	243381056	CL	Y	12/01/19	USC A	Hc		BFRA					R



BactADI pour les établissements :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

- CH Saint James
 - CH Mortain
 - HSM - Villedieu

Groupe Hospitalier
 Mont Saint-Michel

→ L'IDEH :

- ouvre une fiche et l'insert dans le classeur dès qu'une HC positive apparaît dans le listing labo dans la période définie
- renseigne de la partie administrative / données relatives à la bactériémie/date épisode et date diagnostic / origine / porte d'entrée / microbiologique
- à J7, reprend la fiche pour connaître le devenir du patient.

→ Le PH : inclut la fiche, renseigne la PE et valide la fiche

→ Secrétariat : saisie des fiches

Bact ADI	Bactériémie	Etiquette patient
FINISS ÉTABLISSEMENT <input type="text"/>		
NUMÉRO FICHE <input type="text"/>		
DONNÉES ADMINISTRATIVES DU PATIENT		
CODE SERVICE	Sé/déc/sep/cif <input type="text"/>	
DATE NAISSANCE	jj/mm/aaaa <input type="text"/>	
SEX	1.mascun 2.fémnin 3.autre 9.NC <input type="text"/>	
DATE ENTRÉE dans le service	jj/mm/aaaa <input type="text"/>	
IMMUNODÉPRESSION	1.aplasie<500 PN 2.autre 3.non 9.NC <input type="text"/>	
CANCER ÉVOLUTIF	1.tumeur solide 2.hémopathie 3.non 9.NC <input type="text"/>	
SI ACUPEID	PROVENANCE 1.DOM 2.NEO 3.MATER 4.SAL 5.SPV 6.SD 7.EHP 10.HAD 8.autre 9.NC <input type="text"/>	
SI nouveau-né	PROVENANCE 1.DOM 2.NEO 3.MATER 4.SAL 5.SO 6.autre 9.NC <input type="text"/>	
POIDS NAISS. <input type="text"/>		
ÂGE GESTA. <input type="text"/>		
DEVENIR DU PATIENT 7 JOURS APRÈS LA DATE DE L'ÉPISODE (Date de réalisation de la 1 ^{re} hémoculture positive)		
DÉCÈS 1.oui 2.non 9.NC <input type="text"/>		
SI OÙ, DATE DÉCÈS <input type="text"/>		
DONNÉES RELATIVES À LA BACTÉRIÉMIE ASSOCIÉE AUX SOINS		
DATE ÉPISODE	jj/mm/aaaa = date de réalisation de la 1 ^{re} hémoculture positive <input type="text"/>	
DATE DIAGNOSTIC	jj/mm/aaaa = date du résultat de la 1 ^{re} hémoculture positive <input type="text"/>	
ORIGINE	1.aiguë HC 2.aiguë M 3.autre ES 4.EHPAD 5.DOM/ville 9.NC <input type="text"/>	
STATUT COVID	1.aiguë probable 2.a confiriné 3.non COVID 9.NC <input type="text"/>	
IMMUNODÉPRESSION	1.aplasie<500 PN 2.autre 3.non 9.NC <input type="text"/>	
PORTE D'ENTRÉE	<input type="text"/>	
DIV (C)	C1.CVC C2.COI C3.CVO C4.PCC C5.cath. artériel C14.CA C6.ECIMO C7.autre cath. central C8.MD sup PI C9.MD sup R C8.CVP sans P C13.CVP avec P C11.MD 9.NC C13.CVP P NC <input type="text"/>	
Dialyse (D)	D1.cathéter dialyse D2.fistule native D3.fistule prophée D4.dialyse péritonéale <input type="text"/>	
Autre (A)	A1.cathète A2.stre op. A3.pneumo-pulm. A4.urinaire A5.dig./labdo A6.transloc dig. A7.water.-fortale A8.méningite A9.endocardite A10.aortite-aort. A11.cath. veineux. A12.autre A13.non retrouvée <input type="text"/>	
SI PORTE D'ENTRÉE CL à CL4 ou D1 (DIV et cathéter dialyse)		
DATE POSE <input type="text"/>		
SI C2, C4 ou C8 Manip. dans les 7j précédant la date de l'épisode 7 - 1.oui 2.non 9.NC <input type="text"/>		
Si type de manipulation - 1.proximale 2.distale 3.proximale et distale 9.NC <input type="text"/>		
Si oui, type de manipulation : 1.proximale 2.distale 3.proximale et distale 9.NC <input type="text"/>		
Si oui, date de manipulation - jj/mm/aaaa <input type="text"/>		
SITE POSE <input type="text"/>		
RETRAIT <input type="text"/>		
DATE RETRAIT <input type="text"/>		
CRITÈRE DIAG <input type="text"/>		
SI CODE S <input type="text"/>		
SI C1, C2, C3, ou C4 <input type="text"/>		
SI PORTE D'ENTRÉE A5 (pleuro-pulmonaire)		
INTUB./TRACHÉO. <input type="text"/>		
DATE DÉBUT <input type="text"/>		
RÉINTUBATION <input type="text"/>		
FIN INTUB./TRACHÉO <input type="text"/>		

SI PORTE D'ENTRÉE A4 (urinaire)	
SONDAGE URINAIRE	Dans les 7 jours précédant la date de l'épisode - 1.pas de sondage vésical 2.Sondage évac. 3.Sondage intermit. 4.SAD 5.Cathéter sup-pubien 6.autre 9.NC <input type="text"/>
SI oui,DATE POSE	jj/mm/aaaa <input type="text"/>
RETRAIT	1.oui 2.non 9.NC <input type="text"/>
SI oui,DATE RETRAIT	jj/mm/aaaa <input type="text"/>
CRITÈRE DIAG	1.urine + hémoc 9.NC <input type="text"/>

SI PORTE D'ENTRÉE A13 (non retrouvée)	
CATHETER	1.oui 2.non 9.NC <input type="text"/>
TYPE CATHETER	C1.COI C2.COI C3.CVO C4.PICC C5.cath. artériel C14.CA C6.ECIMO C7.autre cath. centr. C8.MD avec PI C9.MD sans PI C10.CVP avec P C11.CVP sans P C12.MD PI NC C13.CVP P NC D1.cath. dialyse <input type="text"/>
DATE POSE	jj/mm/aaaa <input type="text"/>
SI C2, C4 ou C8	Manip. dans les 7j précédant la date de l'épisode 7 - 1.oui 2.non 9.NC <input type="text"/>
Si oui, type de manipulation : 1.proximale 2.distale 3.proximale et distale 9.NC <input type="text"/>	
Date de la manipulation - jj/mm/aaaa <input type="text"/>	

MICRO-ORGANISME S	
Annexe	
STA AUR	OXA <input type="checkbox"/> S SFP R NC GLY <input type="checkbox"/> S SFP R NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC NI Résu exploit/UR
STA CAP (si nouveau-né)	OXA <input type="checkbox"/> S SFP R NC RTG <input type="checkbox"/> O N NC GLY <input type="checkbox"/> S SFP R NC
ENC FAE ou ENC FAI	GLY <input type="checkbox"/> S SFP R NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
ENTÉROBACTÉRIE	C3G <input type="checkbox"/> S SFP R NC BLSE <input type="checkbox"/> O N NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
PSE AER	CAR <input type="checkbox"/> S SFP R NC EPC <input type="checkbox"/> O N NC TYPE <input type="checkbox"/> 1.KPC 2.OXA48 3.NDM 4.VIM 5.IMP 9.NC
CAR	CAR <input type="checkbox"/> S SFP R NC PPC <input type="checkbox"/> O N NC TYPE <input type="checkbox"/> 3.NDM 4.VIM 5.IMP 6.GES 9.NC
ACI BAU	CAR <input type="checkbox"/> S SFP R NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
CANDIDA	FLU <input type="checkbox"/> S SFP R NC SDD/R NC

MICRO-ORGANISME - 2	
Annexe	
STA AUR	OXA <input type="checkbox"/> S SFP R NC GLY <input type="checkbox"/> S SFP R NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
STA CAP (si nouveau-né)	OXA <input type="checkbox"/> S SFP R NC RTG <input type="checkbox"/> O N NC GLY <input type="checkbox"/> S SFP R NC
ENC FAE ou ENC FAI	GLY <input type="checkbox"/> S SFP R NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
ENTÉROBACTÉRIE	C3G <input type="checkbox"/> S SFP R NC BLSE <input type="checkbox"/> O N NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
PSE AER	CAR <input type="checkbox"/> S SFP R NC EPC <input type="checkbox"/> O N NC TYPE <input type="checkbox"/> 1.KPC 2.OXA48 3.NDM 4.VIM 5.IMP 9.NC
CAR	CAR <input type="checkbox"/> S SFP R NC PPC <input type="checkbox"/> O N NC TYPE <input type="checkbox"/> 3.NDM 4.VIM 5.IMP 6.GES 9.NC
ACI BAU	CAR <input type="checkbox"/> S SFP R NC PAN <input type="checkbox"/> N P C NC
CANDIDA	FLU <input type="checkbox"/> S SFP R NC SDD/R NC

CODAGE DES MICRO-ORGANISMES

Les micro-organismes avec * nécessitent le renseignement de la sensibilité aux antibiotiques

Les micro-organismes grisés sont des contaminants potentiels des hémocultures

MICRO-ORGANISMES	CODE
Coeli Gram +	
Staphylococcus aureus	STA AUR*
Staphylococcus epidermidis	STA EPI
Staphylococcus haemolyticus	STA HAE
Staphylococcus epistaxis	STA EPIS
Staphylococcus saprophyticus	STA SAP
Staph. à coagulase négative - autre espèce identifiée	STA ANE
Staph. à coagulase négative non saprophyt.	STA NSP
Streptococcus pneumoniae (pneumocoque)	STR PNE
Streptococcus agalactiae (B)	STR AGA
Streptococcus pyogenes (A)	STR PYO
Streptococcus hemolyticus (autres) (C, G)	STR HEG
Streptococcus viridans (non groupés)	STR VIR
Streptococcus autres	STR AUT
Enterococcus faecalis	ENC FAE*
Enterococcus faecium	ENC FAE
Enterococcus autres	ENC AUT
Enterococcus non spécifique	ENC NSP
Coeli Gram + autres	ENC AUT*
Staph. autres	STA AUT
Micrococcus	MIC MIP
Nocardia meningitidis	NEI MEN
Nocardia autres	NEI AUT
Coeli Gram - autres	CON AUT
Corynebacterium	COR SPP
Bacilles Gram + (hors enterob)	ENC SPP
Bacille autres	BAC SPP
Lactobacille	LAC SPP
Alcaloi-monocytogènes	ALM SPP
Bacille Gram + autres	ENC SPP
Citrobacter freundii	CIT FRE
Enterobacteriace*	
Citrobacter Asiar (ex. diverens)	CIT ASI
Citrobacter autres	CIT AUT
Enterobacter amnigenus	ENT AMI
Enterobacter cloacae	ENT CLA
Enterobacter autres	ENT AUT
Escherichia coli	ESC COL
Shigella	SHI SPP
Shigella dysenteriae	SHI DYS
Shigella flexneri	SHI FLE
Shigella autres	SHI AUT
Morganella	MOR SPP
Pasteurella	PAS SPP
Legionella	LEG SPP
Proteus autres	PRO AUT

SPADI 2024 - Annexe Micro-organismes - v1

CODAGE DES DISCIPLINES ET SPÉCIALITÉS POUR SERVICES ADULTE

PATIENT	DISCIPLINE	SPECIALITÉS	CODE
			0000
			0001
			0002
			0003
			0004
			0005
			0006
			0007
			0008
			0009
			0010
			0011
			0012
			0013
			0014
			0015
			0016
			0017
			0018
			0019
			0020
			0021
			0022
			0023
			0024
			0025
			0026
			0027
			0028
			0029
			0030
			0031
			0032
			0033
			0034
			0035
			0036
			0037
			0038
			0039
			0040
			0041
			0042
			0043
			0044
			0045
			0046
			0047
			0048
			0049
			0050
			0051
			0052
			0053
			0054
			0055
			0056
			0057
			0058
			0059
			0060
			0061
			0062
			0063
			0064
			0065
			0066
			0067
			0068
			0069
			0070
			0071
			0072
			0073
			0074
			0075
			0076
			0077
			0078
			0079
			0080
			0081
			0082
			0083
			0084
			0085
			0086
			0087
			0088
			0089
			0090
			0091
			0092
			0093
			0094
			0095
			0096
			0097
			0098
			0099
			0100

BactADI pour les établissements :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

- CH Saint James

- CH Mortain

- HSM - Villedieu



Que retenir ?

1. Détermination en équipe de la période d'observation en fin d'année (n-1) : février à avril
2. Réception quotidienne des Hc positives par mail automatique (organisé en amont avec le labo) ou extraction des Hc positives sur la période définie
3. IDE
 - Ouverture d'une fiche dès que HC positives dans la période définie
 - Renseignement de la partie administrative / données relatives à la bactériémie/date épisode et date diagnostic / origine / porte d'entrée /microbiologique.
 - A J7, reprise de la fiche pour connaître le devenir du patient.
4. PH : validation de la fiche BAS ou Hors protocole
5. Saisie des BAS sur la plateforme (par le secrétariat)
6. Exploitation en interne dans un bilan annuel de site



BactADI pour les établissements :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

- CH Saint James

- CH Mortain

- HSM - Villedieu



Critique de la méthode / Conclusion

1/ Avantages

- Facilité de recueil des HC positives grâce à la collaboration avec le laboratoire
- Vision globale indirecte des pratiques de soins (dérive dans les pratiques ou non)

2/ Difficultés

- Peu d'hémocultures positives pendant la période, ne permettant une exploitation des résultats
- Exhaustivité de la grille de recueil



Le Centre Hospitalier de Saint-Hilaire du Harcouët : Présentation générale



Groupe Hospitalier
Mont Saint-Michel

- Établissement public de santé
- Situé sur la commune de Saint-Hilaire-du-Harcouët dans le Sud-Manche au carrefour de la Normandie, de la Bretagne et des Pays de la Loire
- Fait partie du Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel (GHMSM) depuis 2017
- Emploie 270 agents et 15 médecins

- Construit en 1909, le bâtiment abritant le secteur sanitaire a été **reconstruit en septembre 2015**
- Le bâtiment de l'EHPAD a été construit en 2010

Activités de soins au sein de l'établissement

- Urgences / SMUR / UHCD
- Médecine : 32 lits
- SMR : 32 lits
- Imagerie
- EHPAD : 5 unités dont une sécurisée : 136 lits
- SSIAD : 58 places
- Consultations avancées

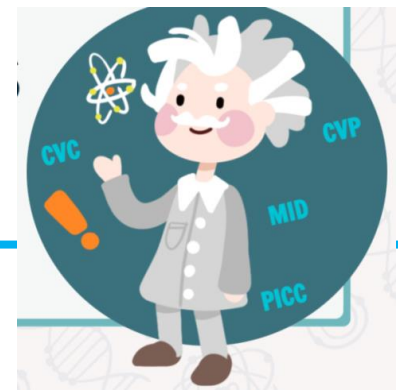


OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

Le SEPCI a défini pour 2024 :

- la période d'observation (en fin d'année pour l'année A+1) :
 - Avril à Juin
- le nombre d'observation
 - 5 observations minimum
- le choix des observations selon les actes pratiqués sur l'établissement



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

- Choix des observations selon les actes pratiqués sur l'établissement



Branchement d'une ligne associée à un cathéter central ou périphérique (manipulation DISTALE)

B1



Manipulation PROXIMALE d'une ligne associée à un cathéter central ou à un MIDline avec prolongateur intégré

B2



Préparation du site de pose d'un cathéter veineux périphérique court ou d'un MIDline sans prolongateur intégré (PI)

P2



Préparation du site de pose d'une aiguille sur CCI

P3



Préparation du site de pose d'un cathéter sous-cutané

P4



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

- Envoi d'un message fin mars aux cadres et IDEC de tous les services pour les informer des modalités de l'audit et de la période choisie
- Ce message est accompagné du calendrier de présence de l'IDEH sur site
- En fonction des jours de présence, les IDE des services contactent l'IDEH pour l'informer de la pose et/ou la manipulation des cathéters et permettre ensuite l'observation et la réalisation de l'audit



AUDIT CATHETERS sur avril-mai-juin

L'établissement participe à l'audit national observa 4 (audit sur la pose et manipulation des cathéters :CVP/MID/PIC/CCI/KTsc)

Cet audit n'a aucun jugement de valeur, par-contre il permet d'échanger ensemble sur les pratiques et les recommandations.

Voici mes jours de présence sur SHH, ce qui vous permet de **m'appeler** lorsque vous posez un KT (IV-SC) ou une aiguille de Hubert ou lorsque vous manipulez une tubulure.

AVRIL	MAI	JUIN
Lundi 15	Mardi 7	Mardi 5
Mercredi 17		Mercredi 6
	Mardi 14	Jeudi 7
Lundi 22	Mercredi 15	
Mardi 23	Jeudi 16	Lundi 10
Mercredi 24		Jeudi 13
Jeudi 25	Mercredi 22	Vendredi 14
Vendredi 26	Jeudi 23	
	Vendredi 24	Mercredi 19
	Mercredi 29	Lundi 24
	Vendredi 31	Mercredi 26

Merci pour votre aide et votre participation

Patricia Lesellier

OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

Pendant la période, passages réguliers de l'IDEH pour rappel :

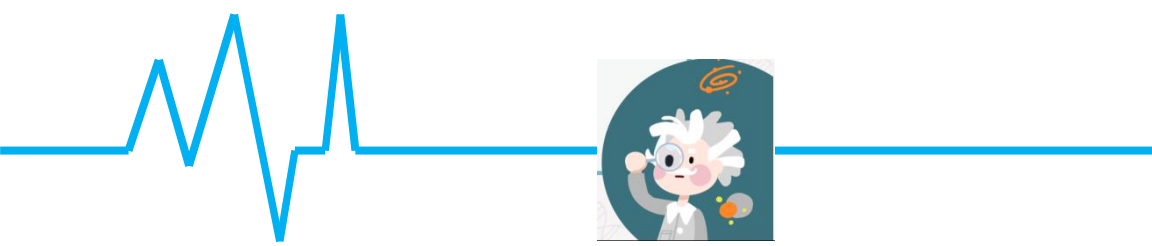
- > que c'est un audit national auquel l'établissement participe
- > qu'il concerne la pose et la manipulation des cathéters : CVP/MID/PIC/CCI/KTsc
- > qu'il n'a aucun jugement de valeur et qu'il permet d'échanger ensemble sur les pratiques et les recommandations
- Consentement demandé aux patients
- Observation de l'acte avec la grille de recueil REPIAS

REPIAS SPIADI

Branchement d'une ligne associée à un cathéter central ou périphérique (manipulation DISTALE)

B1

FINISS ÉTABLISSEMENT		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
NUMERO DE FICHE		1 1 1 1 1	
SERV. HOSP.		1 1 1 1 1	
AGE		1 1 1 1 1	
DISC		1 1 1 1 1	
SPÉ		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
UF		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
DISPOSITIF		1. CVC 2. CATH. ARTÉRIEL 3. PICC 4. MIDE 5. CATH. DE DIALYSE	
		6. AUTRE CATH. CENTRAL 7. CVP SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ	
		8. CVP AVEC PROLONGATEUR INTÉGRÉ 10. CCI	
L'AUDITÉ		1. MÉDECIN 2. IDE/IDE SPÉ 3. SAGE-FEMME 4. MANIPULATEUR RADIO	
ÉTUDIANT		1. OUI 2. NON	
PORT D'UNE TENUE PROPRE		1. OUI 2. NON	
DÉSINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT			
HYGIÈNE DES MAINS AVANT LA DÉSINF. DU SITE DE BRANCHEMENT (★CQ1)			
1. OUI		2. NON	
SI OUI			
1. PAR FRICTION		2. LAVAGE SIMPLE	
1. OUI		2. NON	
LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME ?			
1. OUI		2. NON	
UTILISATION DE COMPRESSES (★CQ2)			
1. OUI		2. NON	
SI OUI (★CQ3)			
1. NON STÉRILES		2. STÉRILES	
1. OUI		2. NON	
IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE			
1. OUI		2. NON	
SI OUI			
1. POVIDONE IODÉE DERMIFIQUE		2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE	
3. ALCOOL 70%		4. SOLLUTE CHLORÉ 0,5%	
5. CHLORHEX ALC. 0,5%		6. CHLORHEX AQUEUSE	
8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR		9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE	
10. AUTRE => PRÉCISER			
1. OUI		2. NON	
UTILISATION D'UNE VALVE BIDIRECTIONNELLE			
1. OUI		2. NON	
SI OUI			
DÉSINFECTION DE LA VALVE AVANT UTILISATION (★CQ4)		1. OUI 2. NON	
1. OUI		2. NON	
LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST-ELLE CONFORME ?			
1. OUI		2. NON	
QUEL EST L'ANTISEPTIQUE UTILISÉ POUR LA DÉSINFECTION DE LA VALVE ?			
1. POVIDONE IODÉE DERMIFIQUE		2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE	
3. ALCOOL 70%		4. SOLLUTE CHLORÉ 0,5%	
5. CHLORHEX ALC. 0,5%		6. CHLORHEX AQUEUSE	
8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR		9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE	
10. AUTRE => PRÉCISER			
1. OUI		2. NON	
LE PORT DES GANTS EST-IL NÉCESSAIRE ?			
1. OUI		2. NON	
PORT DE GANTS POUR LA DÉSINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT			
1. OUI		2. NON	
SI OUI			
1. NON STÉRILES		2. STÉRILES	
1. OUI		2. NON	
ENTRETIEN AVEC L'AUDITE			
★CQ1 Pourquoi l'hygiène des mains n'a-t-elle pas été réalisée avant la désinfection du site de branchement ?			
1. MANQUE DE TEMPS		2. OUBLI	
3. RECO. MÉCONNUES		4. JUGÉE INUTILE	
5. AUTRE MOTIF => PRÉCISER			
1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	
3. RECO. MÉCONNUES			
4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER			
★CQ2 Pourquoi l'audit n'utilise-t-il pas de compresse pour la désinfection du site de branchement ?			
1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	
3. RECO. MÉCONNUES			
4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER			
★CQ3 Pourquoi des compresse stériles n'ont-elles pas été utilisées ?			
1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	
3. RECO. MÉCONNUES			
4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER			
★CQ4 Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?			
1. MANQUE DE TEMPS		2. JUGÉE INUTILE	
3. RECO. MÉCONNUES			
4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER			

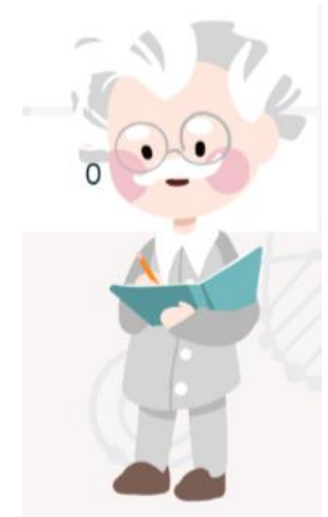


OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

Suite à l'observation, il y a un entretien avec l'audité soit :

- > pour répondre aux questions de la feuille d'observation car les attendus n'ont pas été tous respectés
- > l'IDE désire connaître les points que l'on a observé
- > l'IDE désire échanger sur ses pratiques



ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ					
★Q1	Pourquoi l'hygiène des mains n'a-t-elle pas été réalisée avant la désinfection du site de branchement ?				U
	1. MANQUE DE TEMPS	2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	4. JUGÉE INUTILE	
	5. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				
★Q2	Pourquoi l'audité n'utilise-t-il pas de compresses pour la désinfection du site de branchement ?				U
	1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	
	4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				
★Q3	Pourquoi des compresses stériles n'ont-elles pas été utilisées ?				U
	1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	
	4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				
★Q4	Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?				U
	1. MANQUE DE TEMPS	2. JUGÉE INUTILE	3. RECO. MÉCONNUES		
	4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

- La saisie des fiches d'observation s'effectue sur la plateforme par la secrétaire du SEPCI
- Il n'y a pas d'exploitation en interne ni des données, ni des résultats



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

AU TOTAL

1. Préparation

-> Détermination en équipe de la période d'observation en fin d'année (avril à juin) et du nombre d'observation (5 au minimum)

-> Choix des observations selon les actes pratiqués sur l'établissement

Envoi aux cadres d'un message (fin mars) pour avertir du début de l'audit

-> Calendrier de présence de l'IDEH sur site distribué dans chaque unité pour que l'équipe appelle quand réalisation de soins en lien avec l'audit

2. Observation

-> Pendant la période : passages réguliers de l'IDEH pour rappel de l'audit

-> Observation de l'acte avec la grille de recueil comme appui, après consentement du patient

-> Après l'observation : entretien avec l'audit

3. Saisie

-> Saisie sur la plateforme par la secrétaire (saisie intuitive)

-> Pas d'exploitation en interne



Critique la méthode

Avantages :

- Permet de revoir les pratiques et d'échanger dessus directement avec les soignants
- Permet une révision des procédures en équipe si besoin

Difficultés :

- Participation actives des soignants
- Discordance entre la grille et la procédure interne (ex : antiseptie lors la pose des KT)
- Audit par observation → potentiel biais sur les pratiques

Conclusion :

- Le présenter comme une formation plus qu'un audit
- Apprécié des équipes / retour favorable

