



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

AUDIT REGIONAL
PERTINENCE DE MAINTIEN DES CATHETERS
CENTRAUX ET PERIPHERIQUES

GUIDE METHODOLOGIQUE
SEPTEMBRE 2019

Analyse des Pratiques Professionnelles : Pertinence du maintien des cathéters

1 Type d'audit

Objet de l'audit : Evaluation de la pertinence du maintien des cathéters présents sur les patients hospitalisés le jour de l'enquête.

Type d'audit : [enquête de prévalence un jour donné](#)

2 Champ d'application

Etablissements concernés : tout établissement de santé, quel que soit son statut (public, privé, ESPIC) et sa catégorie (CHU, CH et CHG, clinique MCO, SSR-SLD) et tout EHPAD.

Services concernés : tous services d'hospitalisation complète ou d'hébergement, hors service de néonatalogie.

Spécialités : elles sont destinées à l'analyse par spécialité. Les spécialités répertoriées sont : Médecine, Chirurgie, Gynéco Obstétrique, Réa-SI-SC (Réanimation et Soins Intensifs et Continus), Pédiatrie, SSR, SLD, Psychiatrie et les EHPAD

Une catégorie « Autre » permet de classer les autres unités. La gériatrie selon la spécificité du service sera imputée soit en médecine (court séjour gériatrique), soit en SLD soit en SSR.

Exclus : blocs opératoires, services médico-techniques, urgences, hospitalisation de jour.

Patients : inclusion de tous les patients perfusés depuis 24 h, [exclusion des patients perfusés le jour même \(pertinence de pose et non de maintien\)](#).

3 Données recueillies

Documents de recueil de données : 3 fiches sont à disposition :

- Une fiche pour l'établissement
- Une fiche par cathéter différente selon la voie :
 - 1 fiche cathéter intravasculaire (CVP-CVC-PICC -Midline)
 - 1 fiche cathéter sous cutané

Méthode de mesure : Evaluation de la pertinence du maintien selon les critères prédéfinis puis en l'absence de ces critères, analyse de la pertinence par l'avis d'un expert médical.

4 Critères à renseigner

Service / Type de cathéter / Durée de maintien dans le service (de la voie et du dernier cathéter) / Pertinence du maintien et indications / Traçabilité de la surveillance

5 Taille et constitution de l'échantillon

- fiche n° 1 : 1 seule fiche par établissement.
- fiche n° 2 « pertinence maintien cathéter » : 1 fiche par cathéter en place.

Le nombre de services à auditer est laissé à l'appréciation de l'équipe d'hygiène. L'objectif est de faire réaliser cette évaluation par le plus grand nombre de services et/ou les services les plus poseurs.

L'ensemble des cathéters d'un même service doit être audité le même jour. Le fait de ne pas atteindre les 30 fiches n'empêche pas l'identification d'éventuelles anomalies. Dans ce cas, l'analyse sera uniquement qualitative et les pourcentages seront à interpréter avec prudence.

Ultérieurement, si vous souhaitez repasser dans le service audité pour obtenir plus de cathéters, la saisie de ces nouvelles fiches ne doit pas être faite sur le tableur initial. Faire un enregistrement du fichier de saisie respectant la méthodologie : **enquête de prévalence 1 jour donné**, pour un envoi au CPias pour analyse régionale.

6 Calendrier

Durée de l'audit : la durée ne doit pas excéder 4 semaines maximum afin d'assurer un retour rapide des résultats dans les services audités. Selon les résultats de l'audit, la mise en place d'axes d'amélioration ou d'actions de formation pourra être décidée. Il faudra alors prévoir une nouvelle évaluation dans un délai de 9 à 12 mois avec la même grille.

L'audit doit être conduit **entre le 1^{er} octobre 2019 et le 31 décembre 2019**.

L'inscription en ligne est obligatoire, sur le site du CPias Occitanie : <https://cpias-occitanie.fr/audit-et-évaluation/inscription-a-laudit-pertinence-kt/>

Les guides méthodologique et de saisie informatique, ainsi que les 3 grilles (établissement, cathéter veineux, cathéter sous-cutané) sont téléchargeables sur cette même page.

La saisie des données sera faite par l'EOH et le fichier Excel transmis au CPias pour une analyse régionale.

Le retour au CPias doit être fait avant le 30 janvier 2020.

7. Organisation de l'audit

Une personne responsable de l'audit doit être identifiée.

7.1 Rôle du responsable de l'audit

Il coordonne la mise en place de l'audit, assure l'information du cadre et s'assure de l'accord du chef de service.

Afin de faciliter le bon déroulement de l'audit, une présentation est à prévoir auprès de la CME et de la commission des soins infirmiers et médicotechniques en précisant la période d'évaluation.

Un expert(s) médical étudiera les dossiers de tous les cathéters ne répondant à aucun des critères prédéfinis de pertinence du maintien (voir page suivante). Le choix de cet expert(s) pourra être validé par le CLIN. La validation de la pertinence du maintien de ces cathéters pourra être discutée en réunion de validation par service.

Le responsable de l'audit sera chargé de l'organisation :

- de l'audit et de la formation des auditeurs (EOH et /ou membre du CLIN) qui effectueront les évaluations de pertinence du maintien des cathéters en place le jour de l'enquête
- du traitement des données (saisie, analyse et édition du rapport)
- de la restitution des résultats et si besoin des propositions de pistes d'amélioration en collaboration avec les responsables des services

- La programmation du suivi des réajustements (réévaluation à programmer).

7.2 Mise en œuvre

Les outils de recueil des données sont constitués de 3 fiches :

- fiche n° 1 « établissement » : à remplir par le responsable de l'audit: annexe 1
- fiches n° 2 et 3 « cathéters » :
 - fiche pour les cathéters intravasculaires : CVP, Midline, CVC PICC : annexe 2
 - fiche pour les cathéters sous-cutanés : annexe 3

1 seule fiche est à remplir par cathéter en place chez un patient (si 2 cathéters : 2 fiches). Elle est à remplir par l'EOH ou par le responsable de l'audit par interview et consultation du dossier patient. Sur la fiche établissement, le nombre de patients possédant au moins un cathéter est demandé, permettant ainsi de connaître le nombre de patient ayant plusieurs cathéters.

Pour chaque fiche sans pertinence retrouvée d'après les critères prédéfinis ci-dessous, un avis d'expert médical sera sollicité, afin d'évaluer si un autre élément justifie le maintien du cathéter. Pour chaque cathéter la recherche d'une alternative moins invasive doit être recherchée et notée sur la fiche de recueil.

Critères prédéfinis de la pertinence du maintien : CVC-Midline-PICC-CVP

- A. Justification clinique
 - a. Voie orale impossible
 - i. Nausées et/ou vomissements
 - ii. Troubles de la déglutition
 - iii. Troubles de la conscience ou troubles cognitifs
 - iv. Patient à jeun
 - b. Instabilité hémodynamique et/ou métabolique ou post op immédiat (24 à 48 h) : couvre notamment les indications liées à une incertitude d'évolution clinique sur une très courte durée.
 - c. Réalisation de bilan sanguin multi-prélèvements
- B. Justification médicamenteuse
 - a. Produits administrables uniquement par voie parentérale
 - i. Antibiotique : lequel(s)....., à cocher uniquement si l'antibiotique n'existe qu'en voie injectable (exemple ceftriaxone, ceftazidime...)
 - ii. Anticancéreux
 - iii. Produits sanguins et dérivés
 - iv. Médicament réanimation (amines, anesthésiants...)
 - v. Nutrition parentérale
 - vi. Traitement en perfusion continue
 - vii. Réhydratation (voie orale insuffisante)
 - viii. Produit de contraste
 - ix. Autres, préciser :
 - b. Produits administrables per os mais biodisponibilité diminuée

Critères prédéfinis de la pertinence du maintien : cathéter sous-cutané

- A. Justification clinique

- a. Voie orale impossible
 - i. Nausées et/ou vomissements
 - ii. Troubles de la déglutition
 - iii. Trouble de la conscience, confusion, agitation
- b. Soins palliatifs
- c. En attente pose de CVP ou d'un Midline (par du personnel expérimenté)
- d. Indisponibilité voie veineuse (capital veineux insuffisant)

B. Justification médicamenteuse

- a. Produits administrables uniquement par voie injectable
 - i. Antibiotique : lequel(s).....
 - ii. Acides aminés (complément nutritionnel)
 - iii. Autres : Précisez.....
- b. Réhydratation modérée

7.3 Validation des données

Cette étape est nécessaire avant la saisie informatique. Elle garantit la qualité de l'information saisie et l'exhaustivité du remplissage (fiche complète impérativement avant saisie). Elle est effectuée sous le contrôle du responsable de l'audit afin d'assurer l'homogénéité des réponses.

8. Outil de saisie

Un tableur établissement permet de saisir le contenu de la grille établissement.

Deux tableurs Excel pour la saisie des fiches d'audit ont été conçus par le CPias correspondant au type de cathéter : veineux ou sous-cutané. Chacun est constitué de 3 onglets : saisie, résultats et graphes.

- Une feuille du tableur (1^{er} onglet : saisie) est consacrée à la saisie, une ligne par cathéter.
- Une feuille de résultat (2^e onglet : résultats), auto-alimentée, permet une présentation des principaux résultats sous forme de tableaux.
- Une feuille de graphe (3^e onglet : graphes), elle aussi automatisée, présente les graphiques correspondant aux principaux résultats.

Un guide de saisie est mis à disposition avec l'outil Excel.

9. Analyse régionale

Une fois l'ensemble des fiches saisies, le tableau Excel doit être envoyé au CPias qui assurera l'anonymisation des données et l'analyse régionale.

Une synthèse régionale sera diffusée reprenant le même plan d'analyse que la grille locale afin de permettre à chaque établissement participant de se comparer aux données régionales.

Rappel : **Le retour au CPias doit être fait avant le 30 janvier 2020.**



www.cpias-occitanie.fr

Site Montpellier

Hopital La colombière – pav. 7
39 avenue Charles Flahault
34295 Montpellier cedex
04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

Site Toulouse

Hôpital Purpan Pav. Administratif - Annexe II
Place du Docteur Baylac. TSA 40031
31059 Toulouse Cedex 9
05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

