

Qualité et sécurité de la réalisation des injections intra-vitréennes

Evaluation des **P**ratiques **P**rofessionnelles - EPP

Protocole de visite de risque

2014



Table des matières

Glossaire	3
Introduction.....	4
Contexte	5
But	5
Objectifs	5
Objectif général	5
Objectifs spécifiques	5
Méthode.....	6
Référentiels	6
Etablissements de santé et services concernés	6
Quand ?	6
Comment ?	6
Partage des rôles et missions	7

Glossaire

ASD	Aide-soignante diplômée
AFSSaPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
SFO	Société Française d'Ophtalmologie
APA	Acide peracétique
ARLIN	Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CCECQA	Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine
CCLIN	Centre de Coordination pour la Lutte contre les Infections Nosocomiales et associées aux soins
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
ESST	Encéphalopathie Subaiguë Spongiforme Transmissible
IDE	Infirmièr(e) diplômé(e) d'Etat
SFHH	Société Française d'Hygiène Hospitalière
IVT	Injection Intra-Vitréenne

Introduction

L'amélioration de la prévention des infections associées aux actes invasifs constitue un axe important du programme de prévention des infections nosocomiales 2009-2013. Dans ce contexte, il est demandé aux établissements de santé d'utiliser des outils de gestion des risques adaptés aux différentes activités de soins.

L'injection intra-vitréenne (IVT) est un geste médical invasif fréquent dans le traitement des pathologies rétinienne. La sécurité de sa réalisation, pour le patient et les professionnels, nécessite une parfaite maîtrise des risques associés et notamment du risque infectieux. Les IVT sont de plus en plus fréquemment réalisées en consultation ambulatoire.

Des défaillances peuvent conduire à des infections de l'œil après réalisation d'une IVT. Du point de vue réglementaire, de récents textes, recommandations de bonnes pratiques et circuits de vigilance encadrent les modalités de réalisation des IVT. Les risques liés à la réalisation d'une IVT sont :

- la rapidité de réalisation d'une IVT,
- l'enchaînement des actes au cours d'une séance,
- la répétition de l'acte chez un même patient.

Le développement de cette activité conduit à réaliser les IVT hors bloc opératoire. Dès lors, les conditions de réalisation imposent une rigueur dans l'organisation de cette activité au sein de la consultation d'ophtalmologie et le respect des recommandations :

- concernant la préparation du patient ;
- concernant la tenue des opérateurs et du patient ;
- concernant l'environnement ;
- concernant la réalisation du geste (antisepsie, préparation du produit ...).

Contexte

Suite à un signalement d'une endophtalmie post IVT en 2011, un retour d'expérience (REX) a été réalisé dans la structure de soin concernée, qui a abouti à la réalisation d'un audit des pratiques professionnelles. Cet outil d'audit est à l'origine de la visite de risque proposée. La visite de risque est conçue pour cerner l'activité et les risques latents liés à l'activité dans leur ensemble. Les facteurs potentiellement contributifs ont été identifiés en utilisant la méthode des 5 M (figure 1).

But

Cette visite est conçue pour sensibiliser les équipes. Il s'agit d'une méthode de repérage et d'évaluation des risques latents. Elle doit permettre à l'équipe pluri-professionnelle concernée de s'impliquer dans une démarche commune de vigilance pour consolider les actions déjà mises en place et améliorer l'existant après identification d'éventuels dysfonctionnements. Elle doit favoriser, lorsqu'elle n'existe pas, l'instauration d'une culture de la gestion du risque et de la qualité au sein de l'activité concernée et présenter un outil utile là où cette culture est déjà implantée.

Objectifs

Objectif général

Evaluer le(s) risque(s) de défaillance dans l'organisation de l'activité et les pratiques professionnelles concernant la réalisation des IVT.

Objectifs spécifiques

- Vérifier le niveau de conformité des pratiques liées à la réalisation des IVT avec la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques.
- Rechercher des mécanismes existants ou des barrières à activer permettant l'identification de non-conformités avant la survenue d'un événement indésirable grave chez les patients.
- Repérer le rôle de chaque acteur de la gestion des risques liés à la réalisation des IVT.

Méthode

Référentiels

Les documents de référence retenus sont les suivants :

- Bonnes pratiques d'injection intra vitréenne (IVT). AFSSAPS. 2011, 5 pages.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/afssaps/2011_InjectionVitreenne_AFSSAPS.pdf

- Prévention des infections nosocomiales en ophtalmologie. CCLIN Ouest. 2002, 66 pages.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin/cclinOuest/2002_ophtalmologie_CCLIN.pdf

Etablissements de santé et services concernés

Tous les établissements et tous les secteurs où se pratiquent des IVT.

Quand ?

Il s'agit d'une démarche qui est entreprise pour évaluer les défaillances existantes (organisation et pratiques). Elle est organisée **à priori** en amont de tout accident.

Comment ?

Cette méthode d'analyse a priori combine plusieurs modes de recueil de données :

- Interviews de professionnels ;
- Observations.

L'organisation de la visite de risque est proposée et discutée lors d'une réunion de CLIN ou commission équivalente à laquelle assistent les équipes de Direction, de gestion des risques et d'hygiène hospitalière. L'établissement de santé récupère l'ensemble des documents sur le site internet du CCLIN Sud-Est.

Un groupe de travail est mis en place, constitué d'au moins un membre de l'EOH et d'un membre de l'équipe réalisant les IVT. Le président du CLIN ou de la commission équivalente informe les praticiens du secteur concerné par la visite de risque. Des fiches techniques détaillent chaque étape de la visite de risque.

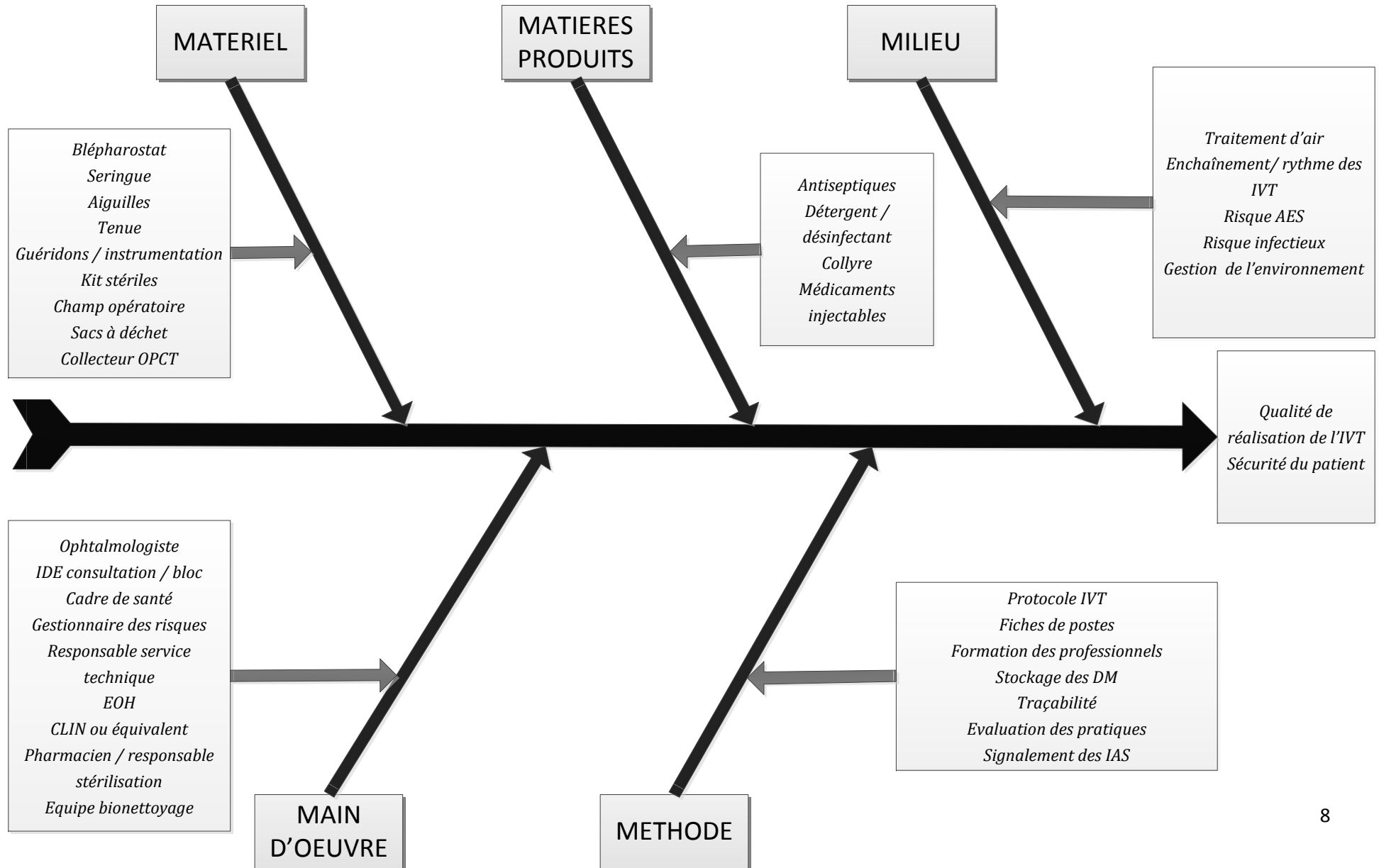
La conduite de cette visite nécessite au minimum la présence de 2 visiteurs, dont les tâches ont été préalablement réparties, sur une durée de 2 à 3 heures. Les interventions des visiteurs ne doivent pas perturber l'organisation du service et la sécurité des soins.

Partage des rôles et missions

L'établissement

- désigne au minimum un responsable local de la visite, membre de l'EOH, et le rend disponible pendant toute la durée de l'étude ;
- favorise la participation du gestionnaire des risques de l'établissement ;
- remet à l'équipe pilote les documents écrits nécessaires à l'étude avant la date programmée de la visite ;
- informe tous les professionnels concernés par la démarche ;
- inscrit cette démarche dans son programme d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- assure la mise en place et le suivi des actions d'amélioration identifiées par la visite de risque dans le cadre de la démarche qualité.

Figure 1 : identification des facteurs contributifs par la méthode des 5 M



Groupe de travail

Pilote :

Marie Elisabeth Gengler, ARLIN Rhône-Alpes, IDE hygiéniste

Dr Pascal Fascia, ARLIN Rhône-Alpes, médecin hygiéniste

Elisabeth Laprugne-Garcia, CCLIN Sud Est, cadre supérieure de santé, hygiéniste

Véronique Gass, CH de Vienne (38), IDE hygiéniste

Comité de relecture :

Dr Audrey Feldmann, CH de Vienne (38), service d'ophtalmologie

Dr Isabelle Delattre, CH de Vienne (38), pharmacien hygiéniste

Dr Damien Grivet, CHU Saint-Etienne, service d'ophtalmologie

Services testeurs

Service d'ophtalmologie du CHU de Nîmes (30)

Service consultation ophtalmologique du CHU de Vienne (38)