

Mesure d'amélioration de la qualité: Module CAUTI Intervention

Déroulement de la demande	Date
Soumission	15.07.2022
Validation technique	22.08.2022
Validation contractuelle	06.04.2023
Publication	Avril 2023

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires à la convention, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

Modifications	Date
Chapitre 1d: Adaptation des domaines thématiques en champs d'action sur la base du contrat de qualité révisé	18.09.2023

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Module CAUTI Intervention
b) Classification
<p>Le module CAUTI Intervention (CAUTI = catheter-associated urinary tract infections) de Swissnoso englobe un faisceau de mesures probantes pour la prévention des CAUTI et des complications non infectieuses dues aux sondes vésicales. Le module peut être attribué au champ d'action «sécurité des patients» de la convention de la qualité. Un hôpital peut réaliser le cycle PDCA complet grâce aux synergies entre les indicateurs de l'implémentation fixés dans le module, avec lesquels le succès de la mise en œuvre du faisceau d'interventions peut être mesuré et des données supplémentaires de résultats (taux d'infections, taux d'utilisation de cathéters) du module CAUTI Surveillance et de l'étude de prévalence ponctuelle de Swissnoso: sur la base de l'outcome, l'hôpital peut identifier dans quels services il y a lieu d'agir, de planifier et de mettre en œuvre l'intervention selon des prescriptions du module d'intervention, de vérifier la mise en œuvre à l'aide des indicateurs d'implémentation définis et enfin de perfectionner la mise en œuvre là où il le faut.</p>
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Le module CAUTI a avant tout pour objectif de réduire l'utilisation de sondes vésicales dans les cas où elle n'est pas utile ou de rendre plus sûre celle qui est indiquée, en appliquant des mesures de prévention appropriées. Ces mesures ont pour effet de fait baisser le taux de CAUTI, ainsi que le taux de complications non infectieuses dues à des sondes vésicales. Accessoirement, elles entraînent aussi des économies en limitant le nombre de sondes vésicales posées et l'investissement en temps et en personnel occasionné.</p>
d) Champs d'action
<p><input type="checkbox"/> Culture de qualité <input checked="" type="checkbox"/> Sécurité des patients <input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes <input type="checkbox"/> Système centré sur le patient</p>
e) Discipline(s)
<p><input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation</p>
f) Délimitation: départements/domaines, professions etc.
<p>Le Module CAUTI Intervention peut être appliqué en principe partout où sont utilisées des sondes vésicales, donc très largement. Il s'adresse prioritairement aux hôpitaux, car ce sont eux qui posent les sondes vésicales en général. Mais des mesures de prévention sont également indiquées dans les cliniques de réadaptation. Dans les hôpitaux de soins aigus, il est possible soit d'appliquer le module à tous les services dans lesquels sont posées des sondes vésicales soit de se limiter à certains services ou départements, selon les besoins. Le groupe cible est constitué de toutes les professions qui se chargent de la prescription, de la pose, de</p>

l'entretien et du retrait de sondes vésicales, en d'autres termes, avant tout les médecins et le personnel soignant.

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité

Pour réduire l'utilisation de sondes vésicales et les complications associées, les hôpitaux participants appliquent le faisceau d'interventions suivant, reposant sur des données probantes:

- 1) utilisation d'une liste d'indications basées sur des preuves pour les sondes vésicales
- 2) réévaluation: vérification quotidienne de la nécessité de la sonde vésicale
- 3) pose, entretien et retrait de la sonde vésicale
 - a. Formation du personnel portant sur la mise en place et la manipulation des sondes vésicales
 - b. Observation de la pose de la sonde vésicale avec feedback direct à l'aide de l'application CCM-CAUTI (CleanCareMonitor-CAUTI)

Pour atteindre le but visé, la principale mesure de prévention des complications associées à la pose d'un cathéter est de renoncer à la mettre en place. Une sonde vésicale ne doit être posée qu'en présence d'une indication. L'établissement d'une liste d'indications que le personnel spécialisé est tenu de respecter doit contribuer à réduire le nombre de sondes posées sans justification. L'instauration d'un processus qui permet de vérifier régulièrement si un cathéter vésical est encore nécessaire contribue en outre à réduire la durée du sondage et par là le risque d'infection. La formation systématique du personnel compétent à la pose, à l'entretien et au retrait dans des conditions aseptiques et sans provoquer de lésions, y compris l'observation de la pose de la sonde avec feedback direct, améliore la sécurité et réduit les risques d'infection et de blessures.

De plus, les hôpitaux relèvent les sept indicateurs d'implémentation (quatre indicateurs sur la fidélité de la mise en œuvre et trois sur la pénétration), qui permettent de mesurer le succès de l'application de la mesure. Si la réussite ne devait pas être au rendez-vous, ces indicateurs peuvent livrer des pistes précieuses sur les améliorations à apporter.

Indicateurs d'implémentation de la liste d'indications pour les sondes vésicales (F1, P1):

	Indicateur F1	Indicateur P1
Type d'indicateur	Fidélité de la mise en œuvre	Pénétration
Objectif de la mesure	La liste d'indications est-elle visible (liste physique) accessible facilement (liste numérique)?	Quelle est la part des poses de sondes dont l'indication est documentée selon la liste?

Indicateurs d'implémentation concernant la réévaluation (F2, P2)

	Indicateur F2	Indicateur P2
Type d'indicateur	Fidélité de la mise en œuvre	Pénétration

Objectif de la mesure	La nécessité de la sonde est-elle réévaluée quotidiennement durant la visite?	Quelle est la part des réévaluations documentées?
------------------------------	---	---

Indicateur d'implémentation concernant la formation, l'entretien et le retrait (F3)

	Indicateur F3	
Type d'indicateur	Fidélité de la mise en œuvre	
Objectif de la mesure	Tous les collaborateurs et collaboratrices concernés sont-ils formés?	

Indicateurs d'implémentation concernant l'observation de la pose de la sonde avec CCM-CAUTI (F4, P4)

	Indicateur F4	Indicateur P4
Type d'indicateur	Fidélité de la mise en œuvre	Pénétration
Objectif de la mesure	La pose de la sonde est-elle observée régulièrement avec l'application CCM-CAUTI?	Quelle est la part de sondes correctement posées (observations avec l'application CCM-CAUTI)?

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

Aucune

b) Marge de manœuvre pour la conception

Les hôpitaux sont libres de choisir les unités organisationnelles/services dans lesquels ils veulent lancer le faisceau d'interventions. Le faisceau d'interventions en tant que tel et les indicateurs d'implémentation à relever sont prédéfinis. La mise en œuvre concrète du faisceau peut être adaptée aux circonstances et aux besoins d'une institution. Par exemple, la liste d'indications obligatoires peut être diffusée de différentes manières. Il importe que les outils, tels que le poster, la pocketcard ou les versions électroniques de la liste d'indications soient disponibles rapidement et facilement au «point of care», en d'autres termes, là où est prise la décision de poser une sonde (il est laissé à chaque hôpital le soin de définir ce lieu). La réévaluation quotidienne peut se dérouler de diverses façons, selon les conditions en vigueur dans les hôpitaux et leurs possibilités. Il importe que chaque jour, la nécessité de laisser la sonde en place soit réexaminée et que des processus clairs soient définis à cet effet. La formation peut se faire au moyen d'une présentation suivie d'une discussion ou sous forme de cours eLearning. Une vidéo formative est à disposition.

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux

Le manuel et les documents développés pour la mise en œuvre du faisceau d'interventions sont mis à disposition des hôpitaux participants en FR, DE et IT. Ils peuvent être utilisés dans toute la Suisse. L'adaptabilité du module «CAUTI Intervention» au niveau national est ainsi garantie. Combiné avec celui de «CAUTI Surveillance», l'effet de la mesure d'amélioration de la qualité peut être déterminé à large échelle.

d) Phase de développement		
Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...		
<input type="checkbox"/> ... est axée sur la pratique	<input checked="" type="checkbox"/> ... a été testée lors d'au moins un <u>projet pilote</u> .	<input type="checkbox"/> ... n'est pas remplie
	<i>Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	
<p>En Suisse, Sécurité des patients Suisse et Swissnoso ont réalisé ensemble de 2015 à 2018 un programme pilote intitulé «progress ! La sécurité dans le sondage vésical». Un faisceau d'interventions visant à réduire les infections urinaires associées à une sonde vésicale (CAUTI) et les complications non infectieuses a été développé et testé dans le cadre de ce programme pilote. Il comportait trois mesures: 1) une liste d'indications basées sur des preuves pour les sondes vésicales, 2) un contrôle quotidien de la nécessité de la sonde vésicale (réévaluation) et 3) une formation du personnel portant sur la pose et l'utilisation de sondes vésicales. Le programme pilote a permis de réduire le recours aux sondes vésicales dans les sept hôpitaux qui ont participé à l'essai pilote.</p> <p>Le présent module CAUTI Intervention repose sur ce programme pilote, mais le faisceau d'interventions a été complété par l'observation du processus de pose de la sonde et par le feedback direct à l'aide de l'application CCM-CAUTI. En outre, des indicateurs d'implémentation ont été introduits pour le contrôle du succès de la mise en œuvre. Ces nouveaux éléments ont été testés dans trois hôpitaux pilotes et seront évalués après la première phase de fonctionnement à la fin 2023.</p>		
e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s		
Comme décrit au point 2a, l'implémentation du faisceau d'interventions contribue à la sécurité des patientes et des patients, grâce à un recours à la sonde vésicale selon la liste des indications, à une utilisation limitée à la durée nécessaire et à une pose plus sûre. L'effet de l'ensemble des interventions a été démontré dans différentes études.		
<i>Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes</i>		
Schweiger A, Kuster SP, Maag J, Züllig S, Bertschy S, Bortolin E, John G, Sax H, Limacher A, Atkinson A, Schwappach D, Marschall J. Impact of an evidence-based intervention on urinary catheter utilization, associated process indicators, and infectious and non-infectious outcomes. J Hosp Infect. 2020 Oct;106(2):364-371.		
Niederhauser A, Züllig S, Marschall J, Schweiger A, John G, Kuster SP, Schwappach DL; progress! Safe Urinary Catheterization Collaboration Group; progress! Safe urinary catheterization collaboration group. Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: results of a before/after survey study. BMJ Open. 2019 Oct 28;9(10):e028740.		

[Meddings J, Rogers MA, Krein SL, Fakh MG, Olmsted RN, Saint S. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. BMJ Qual Saf. 2014 Apr;23\(4\):277-89.](#)

[Van Decker SG, Bosch N, Murphy J. Catheter-associated urinary tract infection reduction in critical care units: a bundled care model. BMJ Open Qual. 2021 Dec;10\(4\):e001534. doi: 10.1136/bmjog-2021-001534.](#)

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité		
<p>Pour participer au module CAUTI Intervention, y compris l'utilisation de l'application CCM-CAUTI pour l'observation de la pose de la sonde vésicale avec feedback direct et benchmark, les hôpitaux doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion unique et d'une cotisation annuelle dépendant du nombre de lits de l'hôpital. Le modèle de prix correspond à celui en vigueur pour le module de Swissnoso SSI Intervention: https://www.swissnoso.ch/fr/modules/cauti-intervention/inscription.</p> <p>Les coûts internes à l'hôpital pour la mise en œuvre du faisceau d'interventions et pour le relevé des indicateurs d'implémentation sont évalués pour un hôpital d'environ 100 lits, à 10% d'un poste à plein temps la première année et à 5-10% les années suivants. Cela dépend également de l'ampleur de la mise en œuvre: dans certains services seulement ou dans l'ensemble de l'hôpital.</p>		

4. Contrôle de l'intégration dans le concept interne de qualité

*L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des **critères** doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.*

Le Module CAUTI Intervention fait partie intégrante du cycle PDCA. L'hôpital identifie la nécessité d'agir sur la base des données de résultats telles que les taux d'infections et d'utilisation des sondes vésicales provenant du module CAUTI Surveillance ou de l'étude ponctuelle de prévalence de Swissnoso. Il planifie à partir de là l'application concrète du faisceau d'interventions et la concrétise dans le respect des prescriptions du module. Les quatre indicateurs concernant la fidélité de la mise en œuvre et les trois indicateurs concernant la pénétration décrits au point 2 servent de critères de vérification du succès de l'implémentation. Partant de ces résultats, l'hôpital procède à l'optimisation de ladite mise en œuvre.

5. Auteur de la demande et conflits d'intérêts

Auteur de la demande (institution)	Swissnoso et Sécurité des patients Suisse
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'auteur de la demande</i>	
Aucun	