



Organisme Agréé de Réanimation de langue Française
Société de Réanimation de Langue Française
Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs
Société Française d'Anesthésie Réanimation

CRITERES D'EVALUATION ET D'AMELIORATION
DES
PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

« Mieux vivre la réanimation »

Mai 2012

Introduction

La réanimation a pour objectifs de prévenir et de pallier les défaillances viscérales aiguës déclenchées par la maladie causale ou l'accident et s'adresse à **des malades graves dont la vie est mise en péril à court terme**. Les techniques nécessaires à la prise en charge de ces malades (monitorage, ventilation mécanique, épuration extra-rénale, circulation extracorporelle, nutrition artificielle) ont permis d'améliorer significativement le pronostic global des patients admis en réanimation.

Mais **la réanimation est une agression** :

- **pour les patients** : ils doivent y subir l'application sécurisée des techniques de suppléance et accepter une situation de totale dépendance. Cette situation est source de multiples inconforts et peut induire un état de stress post-traumatique intense.
- **pour les familles** : les proches sont soumis, parfois très brutalement, à l'angoisse de la disparition possible d'un être cher, et sont confrontés à un milieu hospitalier choquant dans lequel l'humanité peut paraître absente ou négligée, parce que la technicité des soins, les impératifs de sécurité et de surveillance créent des conditions de vie très difficiles.
- **pour les personnels soignants** : ceux-ci sont constamment confrontés aux possibilités d'échec, aux difficultés de fonctionnement, de communication et de ressources. La conséquence peut en être un épuisement professionnel qui concerne une part importante des personnels soignants.

Conscientes de ces travers, les équipes de réanimation se sont orientées vers la mise au point de techniques de suppléance moins invasives et l'application de procédures de démarche qualité pour la prévention des événements porteurs de risque. **L'enjeu de la réanimation** aujourd'hui est ainsi de prendre en charge ces patients graves dans les meilleures conditions médico-techniques, en favorisant leur bien-être et sans diminuer le niveau de sécurité. La prévention de l'inconfort et des nuisances, le respect de l'intimité des préférences et de l'autonomie, l'accueil et l'accompagnement personnalisé des familles, la qualité de l'information et son accessibilité, toutes ces pratiques visent à promouvoir la **bientraitance en réanimation**.

En novembre 2009, la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et la société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) ont organisé conjointement une conférence de consensus sur le thème général « Mieux vivre la Réanimation ».

Un programme d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) consiste en l'analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le programme comporte ensuite, obligatoirement, la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. La HAS propose de nombreuses méthodes pour les programmes d'EPP. Les guides d'utilisation de ces méthodes sont téléchargeables gratuitement sur le site de la Haute Autorité de Santé (<http://www.has-sante.fr>). Les critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques reposent sur des objectifs de qualité à atteindre. Ils sont sélectionnés dans des recommandations professionnelles valides ou dans des textes réglementaires. Les critères d'évaluations sont des éléments plus concrets permettant de vérifier que les objectifs sont atteints

1. Promoteurs

L'Organisme Agréé de Réanimation de Langue Française

La Société de Réanimation de Langue Française

Le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs

La Société Française d'Anesthésie- Réanimation

2. Sources

Le document de référence principalement sélectionné par le groupe de travail a été le texte de la **conférence de consensus de 2009**, organisée par la SFAR et la SRLF.

3. Cibles professionnelles

Médecins réanimateurs, anesthésistes réanimateurs, infirmiers de réanimation, kinésithérapeutes.

4. Groupe de travail

SRLF

- Aurélie Cravoisy
- Laurent Dupic
- Isabelle Verheyde

SFAR

- Jean Yves Lefrant
- Marc Leone
- Catherine Paugam
- Claude Martin

5. Groupe de lecture

Comité des référentiels de la SFAR

Comité des référentiels de la SRLF

Comité scientifique EPP du CFAR

Collège des bonnes pratiques en réanimation

6. Cibles de l'EPP

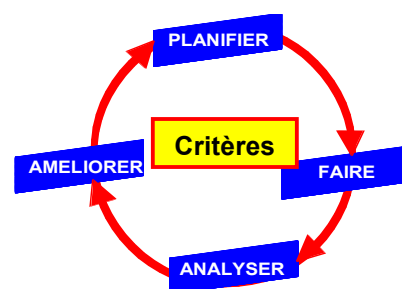
Le programme d'EPP proposé concerne le bien-être en réanimation des patients (nouveau-nés exclus), des familles et du personnel soignant.

7. Utilisation des critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques :

Ces critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils peuvent être utilisés pour une démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). En effet ces critères permettent d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient, et d'améliorer les pratiques notamment par la mise en œuvre et le suivi d'actions visant à faire converger, si besoin, la pratique réelle vers une pratique de référence.

Ces critères ont vocation à être intégrés dans des démarches variées d'amélioration de la qualité (AQ). D'une manière générale, les démarches AQ s'inscrivent dans le modèle proposé par *W.E. Deming*. Ce modèle comprend, 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : Planifier, Faire, Analyser, Améliorer.

1. **Planifier** :
Une démarche AQ et des critères sont choisis
2. **Faire** :
La démarche AQ est mise en œuvre
3. **Analyser** :
Le praticien analyse sa pratique en se référant aux critères sélectionnés et selon la démarche AQ adoptée.
4. **Améliorer** :
les professionnels mettent en œuvre des actions correctrices en vue d'améliorer leur organisation et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.



Dès lors que des professionnels s'impliquent dans une **démarche d'AQ**, ils s'engagent dans la voie de l'**Evaluation / Amélioration** de leurs pratiques.

La HAS a publié de nombreuses méthodes d'amélioration de la qualité (cf. www.has-sante.fr). Parmi celles-ci, voici quelques exemples permettant de valider une démarche d' EPP :

- critères et **audit clinique** (cf. documents méthode HAS et CFAR) : ces critères peuvent être utilisés dans le cadre d'un audit clinique. Ils deviennent alors, après une adaptation éventuelle de leur formulation, des critères d'audit. Une grille d'auto-évaluation peut être élaborée (recherche pour chaque critère de sa présence, son absence ou sa non-applicabilité) pour faciliter le recueil des données à partir d'une vingtaine de dossiers analysés rétrospectivement. Un plan d'amélioration et de suivi est proposé.

Note : A la fin de ce document se trouve un **exemple de grille d'audit** reprenant ces critères ainsi qu'une aide aux réponses.

Attention ! un seul tour d'audit sur un thème donné ne suffit pas pour valider un programme continu d'EPP.

-

8. Objectifs de bonne pratique portant sur l'organisation du service de réanimation et de ses intervenants :

Cette EPP a pour but de vérifier qu'il existe dans le service de réanimation une politique organisationnelle favorisant dans toute la mesure du possible le bien être des patients, de leurs familles et des personnels de l'unité de réanimation. Par exemple, liste non limitative, il faut s'assurer d'une politique de réduction du bruit, un accès sans restriction d'horaires aux familles, une définition du champ d'action de ces familles, une prise en charge de l'épuisement professionnel...Au terme de l'EPP les points principaux

du changement seront définis. Il sera aussi possible de mettre en place un groupe de travail sur la souffrance des soignants piloté par un (e) psychologue (Ceci pourra correspondre aux critères 1,5,6, 8,9,10,11,12 et 13 qui sont définis ci-dessous).

9. Objectifs de bonne pratique portant sur la place des familles au sein du service de réanimation et de leur place quotidienne vis à vis du patient hospitalisé

1 Accueil des familles : importance de la première rencontre (en salle d'accueil, identifier la personne de confiance ou référente, un médecin référent, l'infirmière en charge du patient ; livret d'accueil spécifique au service remis systématiquement avec explications).

2 Permettre et favoriser la personnalisation de la chambre (photos, livre de bord, musique).

3 Permettre des visites plus faciles et aux horaires élargis; prise en compte des problèmes particuliers des familles : heure de travail, éloignement.

4 Participation et information des familles lors de prise de décision, lors d'évènements intercurrents, lors de la prise en charge, si aggravation de l'état clinique, si nécessité d'examen complémentaires invasifs ou d'un acte chirurgical.

Ceci correspond aux critères 2,4 et 6 définis ci-dessous.

10. Objectifs de bonne pratique portant sur la place du patient hospitalisé en réanimation

1. Explication et réévaluation quotidienne de la contention.
2. Respect de la nudité et de l'intimité (tant physique que psychologique) des personnes.
3. Respecter le cycle veille sommeil, (lumière, bruit, gestion des alarmes).
4. Prise en charge des personnes très âgées, démentes, ou aux facultés de communication perturbées, éviter d'infantiliser.

Ceci correspond aux critères 1,3,10 et 11 définis ci-dessous.

11. Méthode proposée

Il est proposé de réaliser un audit sur une journée dans une unité de réanimation. Cet audit comporte des éléments de structure (présence de protocole, livret, etc) et de culture de service (modalités de réglage des alarmes, communication avec le patient, sa famille et

à l'intérieur de l'équipe). Il nécessitera une attention constante pendant une rotation (8 à 12 h) pour observer le « vécu » de la réanimation.

L'auditeur devra s'assurer que les aspects concernant « le mieux vivre en réanimation » sont inclus dans un document écrit définissant la politique du service. Un libre choix est laissé aux équipes sur la nature de l'auditeur :

- une personne externe au service pourra être sollicitée (cellule qualité de l'établissement par exemple).
- Une personne interne au service (médecin, cadre, infirmier, aide soignant, psychologue) pourra réaliser l'audit un jour donné.

Critères et éléments décisionnels

1. Au sein de la réanimation auditée, il existe une politique de réduction du bruit.

Cochez OUI si :

- Il existe un document écrit concernant cet aspect de la politique et décrivant les objectifs, les méthodes et le protocole en vigueur dans l'unité. Vérifier que les items sont en adéquation avec la politique du service, comme par exemple que le niveau des alarmes sonores est dans les seuils fixés dans le protocole.

Cochez NON si :

Il n'existe pas de document écrit décrivant la procédure.

2. Au sein de la réanimation auditée, il est suggéré aux familles d'afficher des photographies du patient dans son box.

Cochez OUI si :

- Le jour de l'audit, des photographies sont affichées dans au moins un box.

Cochez NON si :

- Le jour de l'audit, aucune photographie n'est affichée dans un box

3. Au sein de la réanimation auditée, l'heure et la date doivent être visibles de tous les patients.

Cochez OUI si :

- Le jour de l'audit, en pénétrant dans le box le plus proche de vous et en vous positionnant proche du patient, vous avez un accès visuel direct à l'heure et à la date du jour.

Cochez NON si :

- Le jour de l'audit, en pénétrant dans le box le plus proche de vous et en vous positionnant proche du patient, vous n'avez pas un accès visuel direct à l'heure et à la date du jour.

4. Au sein de la réanimation auditée, la présence des proches est favorisée sans restriction d'horaires.

Cochez OUI si :

- les visites sont autorisées 24h/24, 7 jours/7.

Cochez NON dans le cas contraire.

5. Au sein de la réanimation auditée, les aspirations trachéales ne sont pas pratiquées de façon systématique.

Cochez OUI si :

- Un protocole de soins infirmiers des voies aériennes supérieures est accessible.
- ET ce protocole de soins infirmiers des voies aériennes supérieures ne prévoit pas d'aspiration systématique.

Cochez NON si :

- Il n'existe pas de protocole de soins infirmiers relatif à la gestion des voies aériennes.
- Il existe un protocole prévoyant des aspirations trachéales systématiques.

6. Au sein de la réanimation auditée, il existe une politique de service définissant le champ d'action des familles.

Cochez OUI si :

- Un document (protocole, livret d'admission, charte) définit le champ d'action réservé aux familles.
- Ce document (protocole, livret d'admission, charte) est accessible au personnel et à toutes les familles.

Cochez NON si :

- Il n'existe pas de document définissant le champ d'action des familles.

7. Au sein de la réanimation auditée, l'équipe soignante garde un contact verbal avec le patient.

Cochez OUI si :

- Le jour de l'audit, lors de l'entrée dans une chambre le soignant recherche un contact verbal avec le patient si la situation est adaptée (un patient conscient mais endormi peut ne pas être réveillé volontairement lors de cette entrée dans la chambre et l'auditeur doit en tenir compte).

Cochez NON dans le cas contraire.

8. Accès aux informations médicales.

Cochez OUI si :

- Il existe un document précisant l'organisation des nouvelles aux familles.

- Il existe une pièce dédiée à cet usage.
- Le jour de l'audit, il sera vérifié que l'information aux familles est bien faite dans un lieu dédié avec la présence d'un réanimateur et d'une infirmière.

Cochez NON si :

- Une des trois conditions ci-dessus n'est pas remplie.

9. Au sein de la réanimation, les décisions prennent en compte les directives anticipées du patient.

Cochez OUI si :

- Un des patients hospitalisé dans la réanimation a au moins un des critères suivants : âge > 75 ans, antécédent d'AVC hémorragique ou ischémique, cancer avec métastase, perte d'autonomie préalable, score MacCabe = 2.
- ET une information relative à ses directives anticipées est notée dans le dossier patient.

Cochez NON si :

- Le jour de l'audit, un des patients hospitalisé a au moins un des critères suivants : âge > 75 ans, antécédent d'AVC hémorragique ou ischémique, cancer avec métastase, perte d'autonomie préalable, score MacCabe = 2.
- ET aucune information relative à ses directives anticipées n'est notée dans le dossier patient.

Cochez NA si :

- Le jour de l'audit, aucun des patients hospitalisés n'a au moins un des critères suivants : âge > 75 ans, antécédent d'AVC hémorragique ou ischémique, cancer avec métastase, perte d'autonomie préalable, score MacCabe = 2.

10. Au sein de la réanimation auditée, chez les patients conscients, l'information du patient est réalisée avant une procédure douloureuse.

Cochez OUI si :

- Cette information est réalisée pour au moins un des actes suivants : aspiration trachéale, pansements complexes, toilettes.

Cochez NON si :

- Cette information n'est jamais réalisée.

11. Au sein de la réanimation auditée, il existe une traçabilité de la contention physique des patients.

Cochez OUI si :

- Un des patients de l'unité auditée est soumis à une contention physique.

- Cette contention physique est notée sur la feuille de prescription des 24 dernières heures.

Cochez NON si :

- Un des patients de l'unité auditée est soumis à une contention physique.
- Cette contention physique n'est pas notée sur la feuille de prescription des 24 dernières heures

Cochez NA si :

- Aucun patient de l'unité n'est soumis à une contention physique.

12. Au sein de la réanimation auditée, la prise des décisions de LATA implique une réflexion collégiale.

Cochez OUI si :

- Le jour de l'audit un des patients a fait l'objet d'une telle décision et il y a une trace écrite de la réflexion et de la décision collégiale.

Cochez NON si :

- Tous ces items ne sont pas retrouvés.

Cochez NA si :

- Le jour de l'audit aucune décision de LATA n'a été prise pour un des patients de la réanimation.

13. Au sein de la réanimation auditée, il existe une politique de détection et de prise en charge de l'épuisement professionnel des soignants.

Cochez OUI si :

- L'épuisement professionnel est pris en compte dans le service audité, par exemple par la mise en place de groupes de travail.

Cochez NON si :

- Aucune politique de détection ou de prise en charge de l'épuisement professionnel n'est effectuée dans le service audité.

Indicateurs

- 1) Pourcentage de contentions non prescrites
- 2) Pourcentage de directives anticipées des patients retrouvées écrites dans le dossier après 24h d'hospitalisation

3) Annexe : grille à remplir pendant l'audit

	Items	Consigne	Oui	Non	NA
1	Politique de réduction du bruit.	Document écrit concernant cet aspect de la politique et décrivant les objectifs, les méthodes et le protocole en vigueur dans l'unité.			
2	Photographies du patient	Des photographies sont affichées dans au moins un box.			
3	Heure et date visibles de tous les patients.	En pénétrant dans le box le plus proche de vous et en vous positionnant proche du patient, vous avez un accès visuel direct à l'heure.			
4	Présence des proches est favorisée sans restriction d'horaires.	Les visites sont autorisées 24h/24, 7 jours/7.			
5	Aspirations trachéales non systématiques.	Protocole de soins infirmiers des voies aériennes supérieures accessible. ET pas d'aspiration systématique.			
6	Politique de service définissant le champ d'action des familles.	Document définit le champ d'action réservé aux familles. ET Ce document est accessible au personnel et à toutes les familles.			
7	Contact verbal avec le patient.	A l'entrée dans le box, contact verbal avec le patient si la situation est adaptée			
8	Accès aux informations médicales.	Document précisant l'organisation des nouvelles aux familles. ET Pièce dédiée à cet usage. ET Information aux familles dans un lieu dédié par un réanimateur et d'une infirmière.			
9	Directives anticipées du patient.	Un des patients hospitalisé dans la réanimation a au moins un des critères suivants : âge > 75 ans, antécédent d'AVC hémorragique ou ischémique, cancer avec métastase, perte d'autonomie préalable, score MacCabe = 2. ET une information relative à ses directives anticipées est notée dans le dossier patient. A rechercher pour tous les patients concernés.			
10	Information avant procédure douloureuse.	Cette information est réalisée pour au moins un des actes suivants : aspiration trachéale, pansements complexes, toilettes.			
11	Traçabilité de la contention physique des patients.	Un des patients de l'unité auditée est soumis à une contention physique. ET Cette contention physique est notée sur la feuille de prescription des 24 dernières heures.			
12	Démarche collégiale lors des LATA.	Si un des patients a fait l'objet d'une telle décision, que tous les membres de l'équipe soignante se sont exprimés et s'il y a une trace écrite de la réflexion et de la décision collégiale.			
13	Prise en charge de l'épuisement professionnel	Il existe une politique de détection et de prise en charge de l'épuisement professionnel du personnel			