

« Engageons-nous pour des soins plus sûrs en Nouvelle-Aquitaine »

Poitiers, 18 novembre 2016



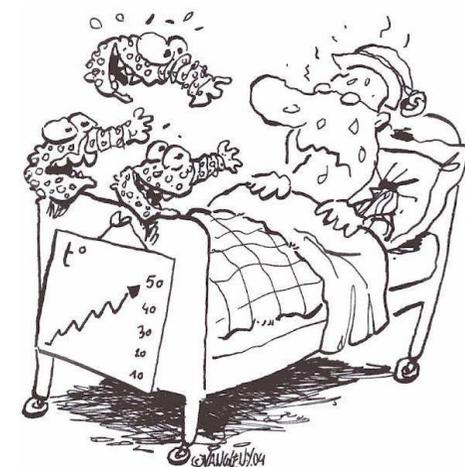
INFECTIONS associées aux soins

Signaler, analyser, prévenir : trois étapes pour la sécurité



@CclinSudOuest

www.cclin-sudouest.com
rubrique « Signalement »



Signaler



Signaler les infections associées aux soins

Article R6111-12 :

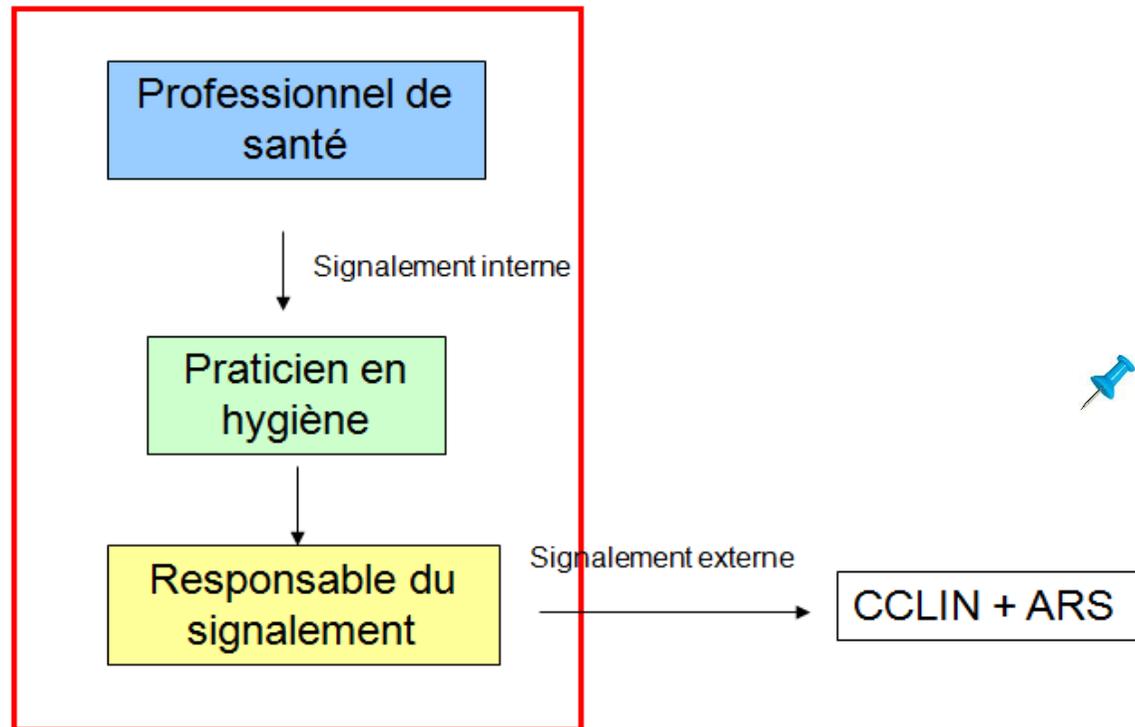
Les établissements de santé signalent de façon non nominative la survenue de toute infection nosocomiale et recueillent les informations concernant les infections nosocomiales soumises à signalement



Que signaler?

- 
- ❑ **Micro-organisme** rare ou particulier (**nature ou profil de résistance**)
 - ❑ **Site** de l'infection inhabituel
 - ❑ Infection **pouvant survenir chez d'autres patients** car liée à un matériel, un dispositif médical, un produit de santé, des pratiques ou procédures, l'environnement de soins
 - ❑ Infection à **déclaration obligatoire** (origine nosocomiale)
 - ❑ Infection **grave, Décès** ou séquelles pour le patient
 - ❑ **Epidémie** ou cas groupés

Circuit du signalement



- 📌 le professionnel de santé chargé du signalement y procède sans délai :
 - ARS et CCLIN de l'interrégion.

- 📌 Il en informe :
 - le praticien responsable du pôle d'activité
 - le médecin responsable du ou des patients
 - le président de l'instance chargée de la LIN
 - le représentant légal de l'établissement.

Signalements 2015 dans le Sud-Ouest



- **94%** Établissements en capacité de signaler au 31/12/2015
- **277** Signalements
- **106** Établissements signalant
- **8** Signalements avec intervention sur site de l'ARLIN /CCLIN
- **25%** liés directement à des précautions standard non optimales

Signalements 2016 dans le Sud-Ouest



- **96%** Établissements en capacité de signaler au 29/09/2016
- **219** Signalements
- **100** Établissements signalant
- **12** Signalements avec intervention sur site de l'ARLIN /CCLIN
- **A noter** : Deux séroconversions hépatite C associées aux soins
 - Dialyse
 - Post-chirurgie

Analyser



<http://www.cclin-sudouest.com/signalement/>

Analyse des signalements 2015



- **26 %** des 277 signalements ont donné lieu à une analyse approfondie des causes formalisée en interne

- **Principaux axes d'amélioration** identifiés
 - Être opérationnel pour identifier et gérer les BHR
 - assurer des précautions standard conformes aux recommandations
 - améliorer le diagnostic et/ou le ciblage des patients
 - améliorer les consignes aux visiteurs
 - améliorer le dossier patient informatisé

Exemple analyse signalements : *C difficile*



- Six épisodes de cas groupés d'infection par *C difficile* recensés
 - Cause immédiate la plus fréquente : application non optimale des précautions complémentaires spécifiques
 - Cause profonde la plus fréquente : méconnaissance par les professionnels du risque de récurrence de diarrhée à *C. difficile* chez un même patient.

Exemple analyse signalements 2015 : BHR



Tableau 4 : Synthèse des signalements de BHR reçus au CCLIN SO en 2015

	EPC	<i>E. faecium</i> an A ou B
Nb signalements	75	10
Nb épisodes	72	9
dont épisodes avec Cas groupés	6	5
Nb total de cas	94	65
dont cas secondaires	19	56
Médiane du nombre de cas secondaire si cas groupés [étendue]	1 [1 -11]	6 [1- 49]
Patients infectés	20	1
dont cas secondaires	2	-
Origine de la BHR chez le cas index	n=72	n=9
Hospitalisation à l'étranger	27	3
Antibiothérapie	28	3

Tableau 5 : Synthèse des signalements de BHRé reçus au CCLIN SO de 2007 à 2015

	EPC	<i>E. faecium</i> van A ou B
Nb signalements	147	59
Nb épisodes	132	46
dont épisodes avec cas groupés	12	13
Nb total de cas	173	214
dont cas secondaires	32	165
Médiane du nombre de cas secondaire si cas groupés [étendue]	1 [1 -11]	7 [1- 49]
Patients infectés	49	7
dont cas secondaires	9	0
Origine de la BHR chez le cas index	Nb d'épisodes	Nb d'épisodes
Hospitalisation à l'étranger	46	16
Antibiothérapie	50	20
Stratégie de prise en charge pour le premier cas	Nb d'épisodes	Nb d'épisodes
Cohorting	4	2
PCC	128	44
Arrêt temporaire admissions et/ou transferts	2	1
Stratégie de dépistage autour du premier cas	Nb d'épisodes	Nb d'épisodes
Pas de dépistage	26	11
Patients traceurs	23	9
Patients encore hospitalisés sur la structure	66	19
Patients encore hospitalisés sur la structure et transférés dans d'autres établissements	16	6
Patients encore hospitalisés sur la structure et transférés dans d'autres établissements et rentrés à domicile	1	1
Nombre de dépistage décidé pour les contacts		
Aucun	14	8
Un	35	9
Deux	14	8
trois	69	21
Nombre total de contacts recensés*	7312	3893
Nombre de contacts avec 1 dépistage (dont positifs)	3449 (26)	2259 (142)
Nombre de contacts avec 2 dépistages (dont positifs)	1958 (5)	1609 (19)
Nombre de contacts avec 3 dépistages (dont positifs)	1085 (1)	980 (4)

Prévenir les IAS: passage en mode action!



— Actualités — Alertes — **Outils-GDR** — Grand Public —
— Agenda — Campagnes — Formation — Emploi —



Outils Gestion des risques

Les établissements de santé sont confrontés à de nombreux risques liés à la diversification de défaillances qu'elles soient techniques, humaines ou organisationnelles. Leur prévention est une préoccupation constante pour les professionnels de santé. La maîtrise des risques, démarche à la fois managériale et technique, permet de réduire les risques.

Les CClin ont élaboré des outils afin de réduire ces risques :

Analyse de processus et certification

Analyse des causes

Analyse de scénario

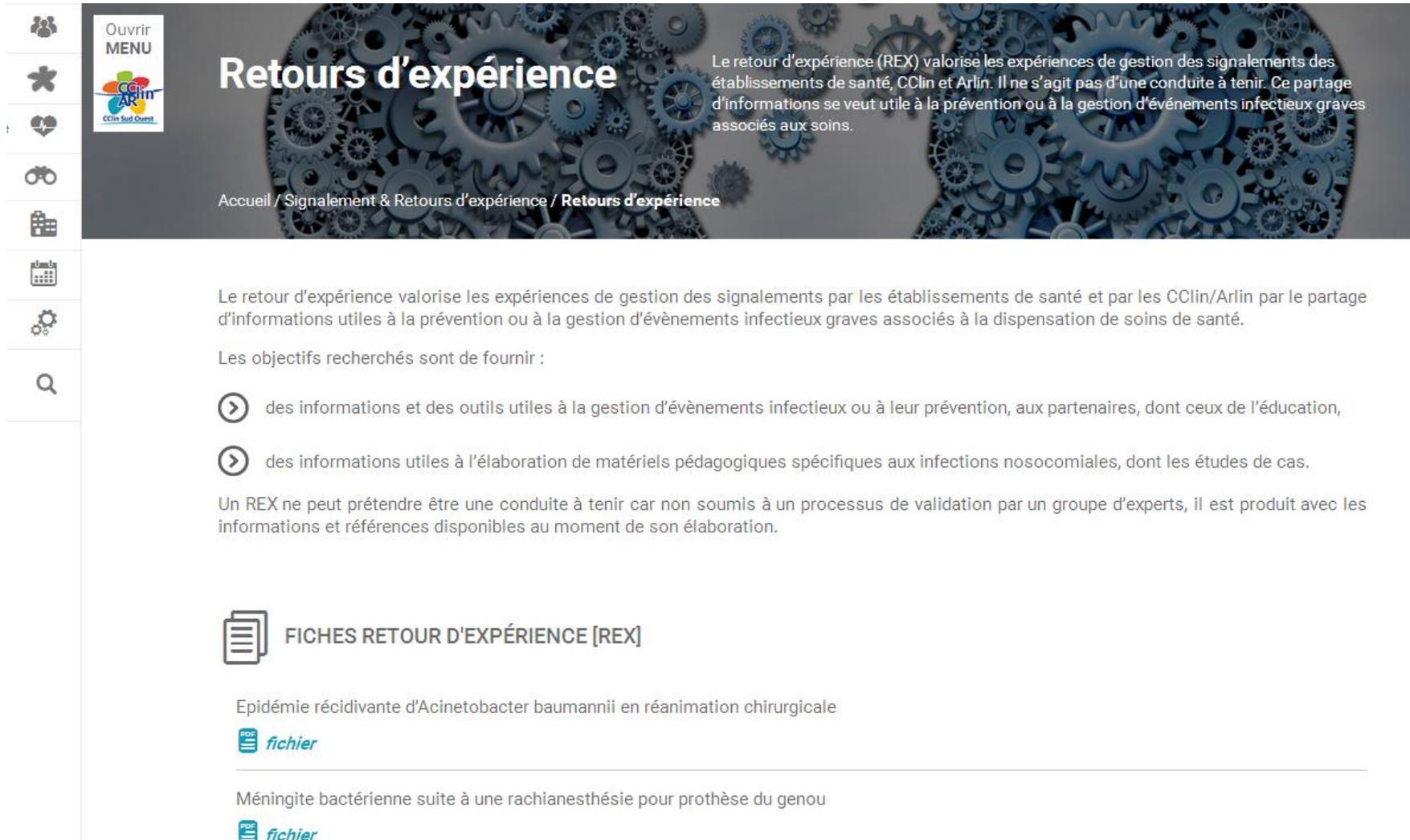
Checklist

Retour d'expérience

Visite de risque

Des retours d'expérience...

<http://www.cclin-sudouest.com/signalement-retours-dexperience/retours-dexperience/>



Ouvrir MENU

Retours d'expérience

Le retour d'expérience (REX) valorise les expériences de gestion des signalements des établissements de santé, CCLin et Arlin. Il ne s'agit pas d'une conduite à tenir. Ce partage d'informations se veut utile à la prévention ou à la gestion d'événements infectieux graves associés aux soins.

Accueil / Signalement & Retours d'expérience / **Retours d'expérience**

Le retour d'expérience valorise les expériences de gestion des signalements par les établissements de santé et par les CCLin/Arlin par le partage d'informations utiles à la prévention ou à la gestion d'évènements infectieux graves associés à la dispensation de soins de santé.

Les objectifs recherchés sont de fournir :

- des informations et des outils utiles à la gestion d'évènements infectieux ou à leur prévention, aux partenaires, dont ceux de l'éducation,
- des informations utiles à l'élaboration de matériels pédagogiques spécifiques aux infections nosocomiales, dont les études de cas.

Un REX ne peut prétendre être une conduite à tenir car non soumis à un processus de validation par un groupe d'experts, il est produit avec les informations et références disponibles au moment de son élaboration.

FICHES RETOUR D'EXPÉRIENCE [REX]

Epidémie récidivante d'Acinetobacter baumannii en réanimation chirurgicale

 [fichier](#)

Méningite bactérienne suite à une rachianesthésie pour prothèse du genou

 [fichier](#)

Développement d'outils pour améliorer les pratiques

- **Analyses de scénario** (Gale, BMR, VVP, ISO...)
- **Jeux sérieux** (Gale, Grippe, BHR, infections urinaires...)
- **Visites de risque** (bloc opératoire, endoscopie, hémodialyse...)
- **Analyses de processus**
- **EPP**
- **Vidéos de sensibilisation**

- **Outils d'analyse des causes** (Bactériémie, IU...)



Exemple: prévenir la gale



- Epidémies signalées en 2015 en médecine, chirurgie et EHPAD
 - Les épisodes signalés ont identifié des difficultés de **traitement des familles** (des patients et/ou des professionnels atteints) qui très souvent constituent, en l'absence de traitement adapté, un réservoir menant à un nouvel épisode épidémique.
 - Le diagnostic de gale a encore posé des difficultés et il est fortement recommandé de disposer d'un dermoscope.

- Devant ces difficultés récurrentes, **une courte vidéo de questions-réponses sur la Gale (VLOG n°4) et 3 plaquettes à destination des patients, pharmaciens et médecins** ont été élaborées.

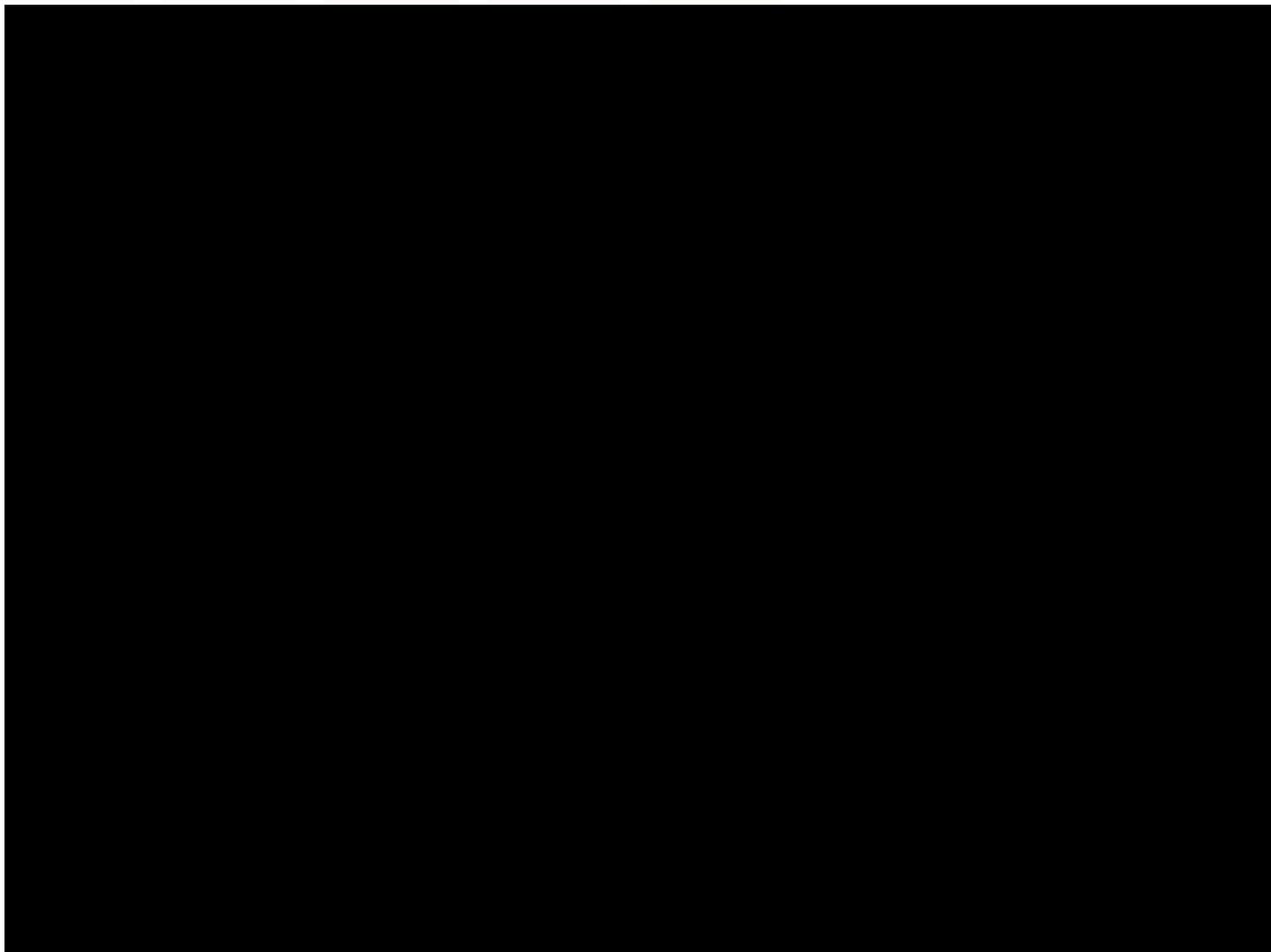
Exemple: mieux gérer les bactériémies



Année	Signalements de bactériémie	Signalements avec action d'amélioration sur les hémocultures	Ecart constatés
2012-2014	48	3	Hémoculture non réalisée malgré fièvre / Pas de protocole / Pas de présence médicale / Température mal mesurée (thermomètre sans contact)
2015	25	3	Hémoculture non réalisée malgré fièvre / Pas de protocole / Pas d'hémoculture différentielle
2016	18	1	Hémoculture non réalisée malgré fièvre / Pas de protocole /

- Elaboration d'outils de sensibilisation (Capsule vidéo)

Les Tutos du Cclin sud-ouest



Conclusion



- **Signaler, analyser, prévenir**
 - 3 étapes indissociables et nécessaires

- **Efficacité : amélioration de la sécurité des soins**
 - Dans l'établissement signaleur
 - Ailleurs (retours d'expérience, outils)

Merci pour votre attention

