Maîtrise des risques infectieux à l'hôpital : rôle des hygiénistes hospitaliers

Académie nationale de Pharmacie

Paris, le 18 octobre 2017

L'organisation de la gestion du risque infectieux en France

Pierre Parneix

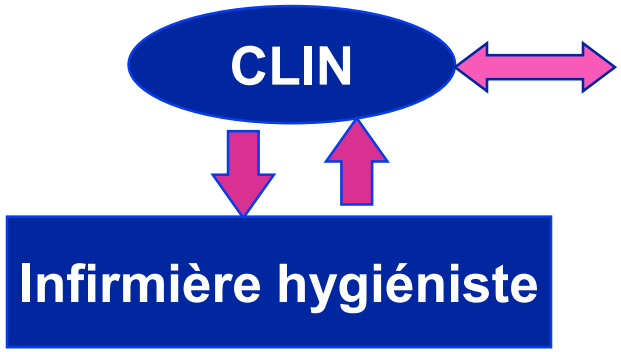
@LaSF2H

www.sf2h.net

Organisation de la LIN en France en 1989

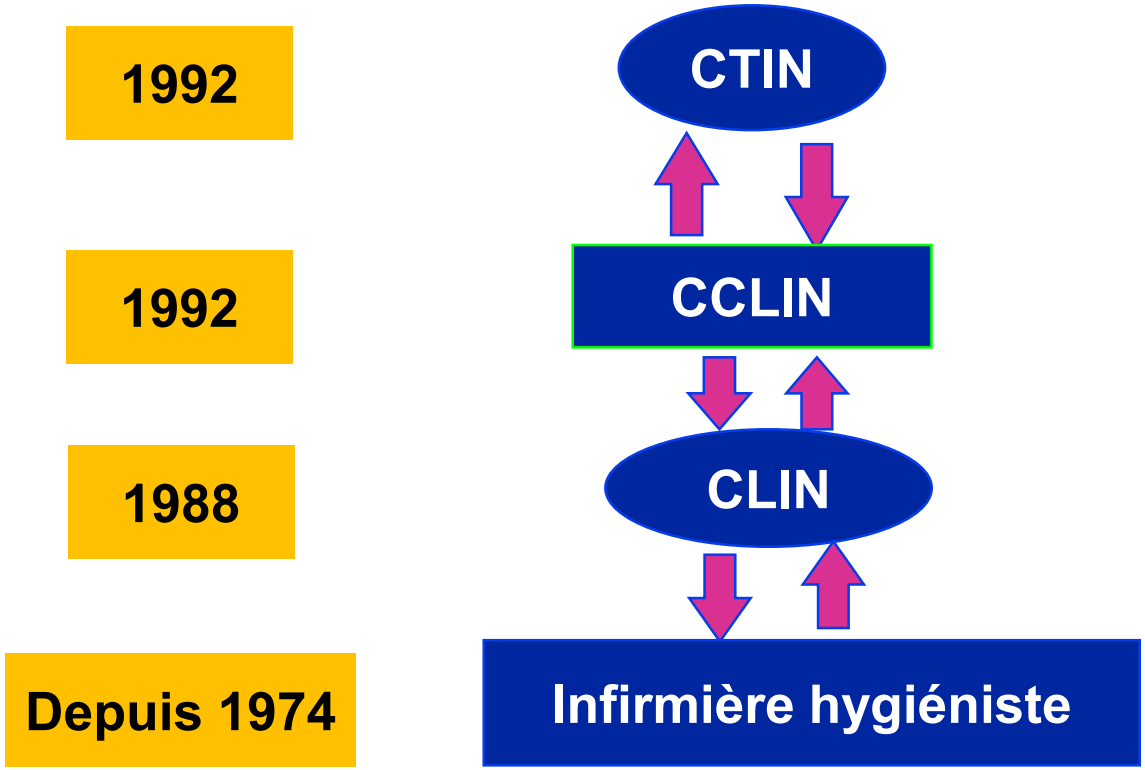
1988

Depuis 1974



- Organiser la surveillance continue des IN et fournir des données à la DDASS,
- Promouvoir la formation
- Transmettre un rapport et un programme d'action annuels.

Organisation de la LIN en France en 1993



Prévention des ISO : programme et observance

3 novembre 1994

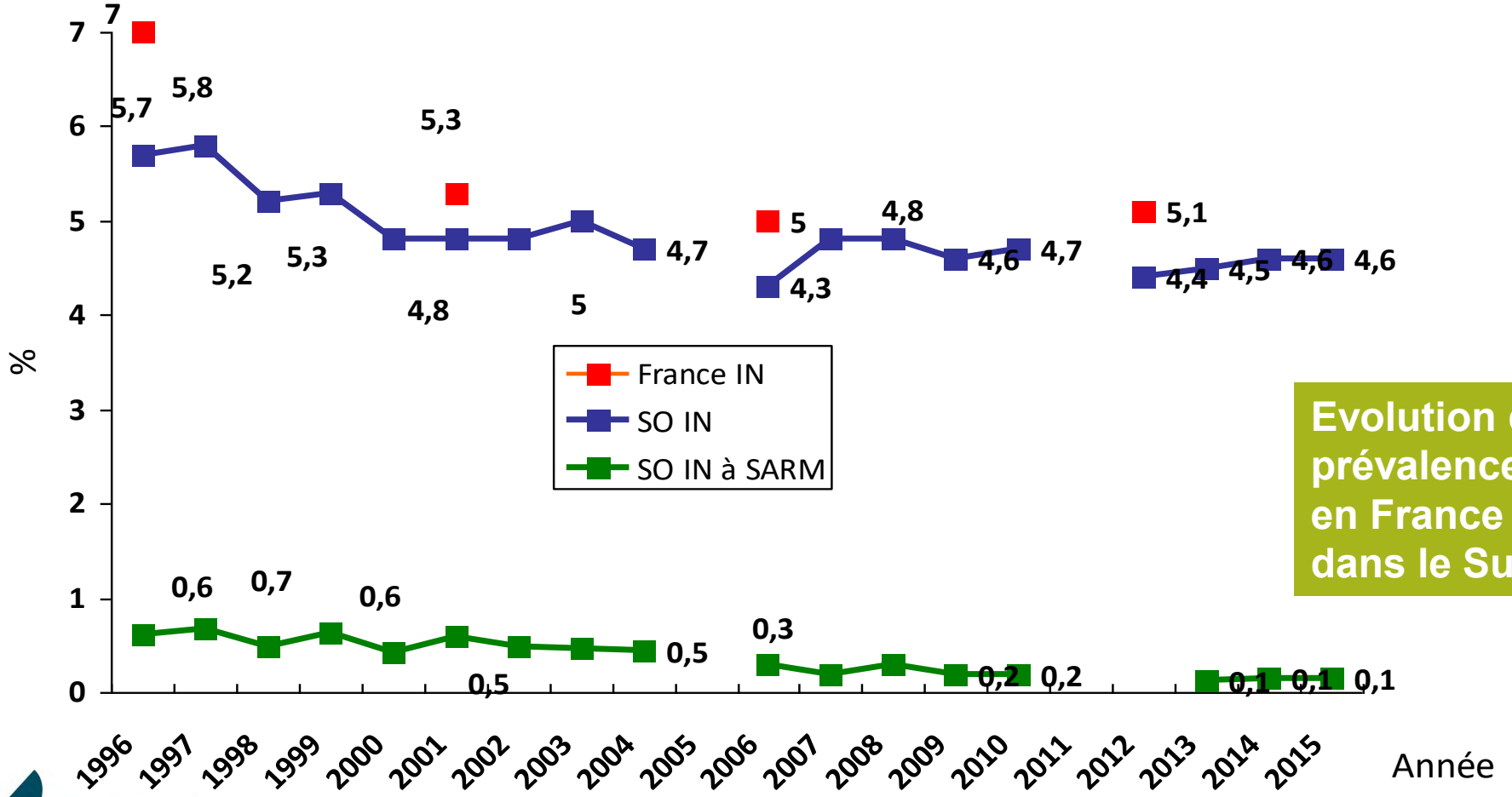
Premier programme national de prévention des infections nosocomiales

Objectif 1995-2000

Réduction de 30% des IN
Amélioration des pratiques
et création de référentiels
Lancement des PAQ

Réalité des IAS

Prévalence des infectés



Evolution de la prévalence des IN en France et dans le Sud-ouest

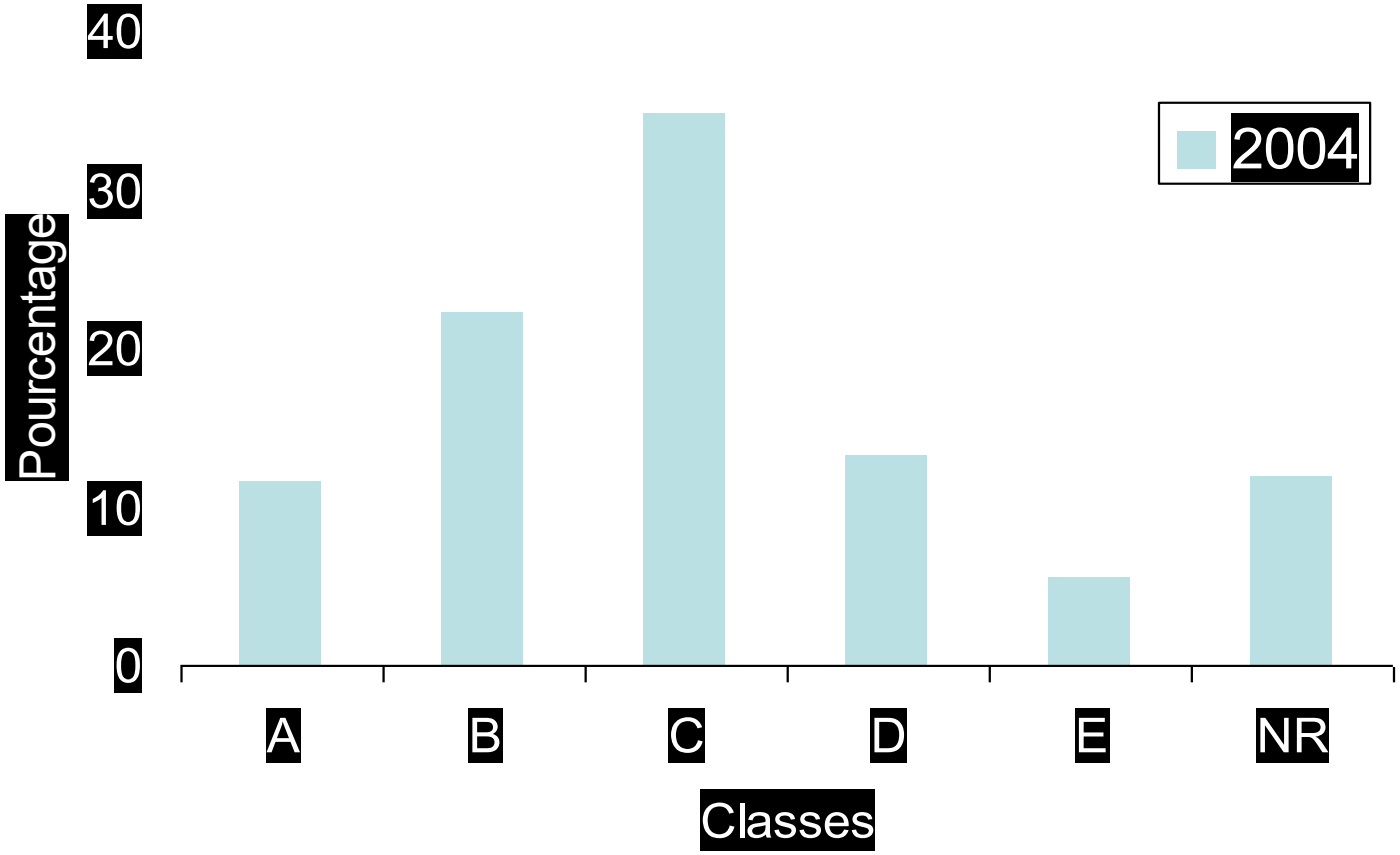
ISBN : 2-84187-631-4

« Tous les chagrins sont supportables si l'on en fait un récit »

Indicateurs publics IAS

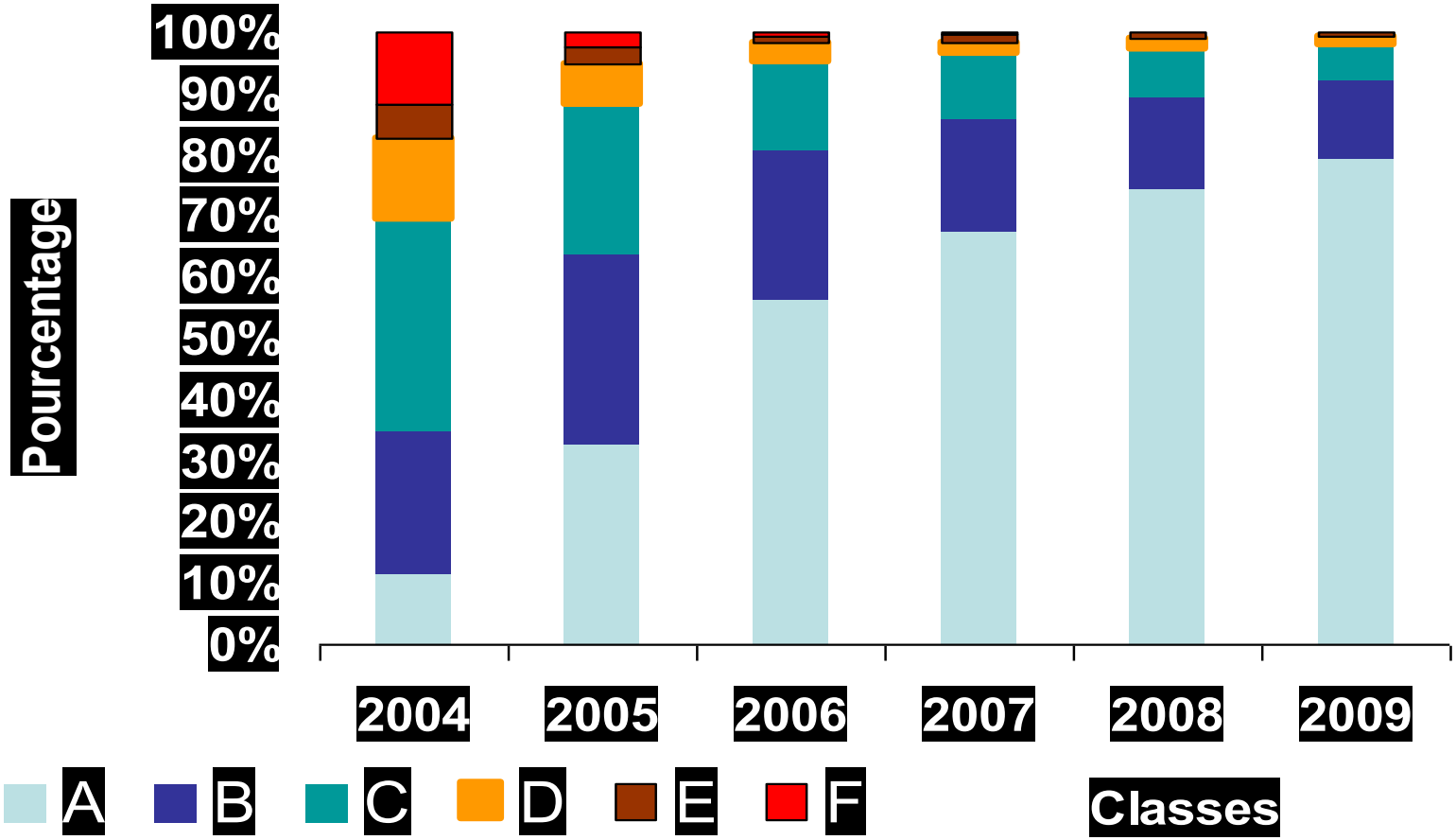
Premier affichage public

Données ICALIN, France 2004 (publiées en février 2006)



La performance

Processus - *Données ICALIN, France 2004-2009*



Indicateurs publics IAS

Communiquer autrement

›Hygiène
›Infections
›Maladies nosocomiales

Le classement 2009 des

hôpitaux les plus sûrs

DOSSIER RÉALISÉ PAR PIERRE FALGA, ESTELLE SAGET ET ANNE VIDALIE

L

plusieurs faits divers dr
un visage et une âme à
ceux d'Ilyès, 3 ans, m
cause d'une erreur de p
Joseph, 6 mois, victim
dicamenteuse dix jou
fants décédés acciden
Selon le Pr Philippe Ju
à l'hôpital Beaujon, à C
10 000 décès pourraie
année dans les établ
13 000, affirme Alai
conseiller santé du m
blique. D'après une en
auprès de 71 établissem
460 000 accidents méd
chaque année en cou
Comment faire recul
tre classement 2009 d
sûrs, établi à partir des
de la Santé, le montre
intelligente d'évaluatio
des progrès substanti
en matière de lutte co
socomiales, ces infecti
lors d'un séjour à l'hôp
viron chaque année.
autres causes : erreur
interventions chirurg
mal réalisées, mauvais
toires. « D'abord, il fa
sements à déclarer le
Dr Pierre Parneix, res
coordination de la lutt
nosocomiales de la r
suite, s'inspirer des m
mis en œuvre dans l'i
l'aviation civile, deux
pour analyser les cau
lités après chaque acc
ne se reproduisent

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Surveiller et prévenir

les infections associées aux soins

Septembre 2010

010 - Volume XVIII - n°4 - ISSN 1249-0075 - 25 €

SFHH société française d'hygiène hospitalière

Sécurité et qualité des soins

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Haut Conseil de la Santé Publique

HNIQUE NATIONAL
ONS NOSOCOMIALES

mmandations

ommandations
veillance et la prévention
ons nosocomiales

logique hebdomadaire

BEH

NUMÉRO SPÉCIAL

JUILLET 1993

e Publique de France
naladies "
ns nosocomiales "

mandations

llance

n

nosocomiales

http://www.sfhh.net/telechargement/recommandations_surveiller-et-prevenir-les-IAS.pdf

L'approche par résultats

JUILLET 1992

N° 25

LE TRAITEMENT DES ENDOSCOPES

Recommandations de la Société française d'Hygiène Hospitalière

Gestion des RIAS
L'exemple de l'endoscopie
Audit CClin Sud-ouest

Risque	1995 (242 observations)		
Absence de nettoyage	2,9 % (7/242)		
Absence de désinfection	5,4 % (13/242)		
Absence de nettoyage ou de désinfection	**8,3 % (20/242)**		

Gestion des RIAS
L'exemple de l'endoscopie

CIRCULAIRE DGS/DH N¯236 DU 2 AVRIL 1996 RELATIVE AUX MODALITÉS DE DÉSINFECTION DES ENDOSCOPES DANS LES LIEUX DE SOINS.

Résumé : Les endoscopes non autoclavables doivent être désinfectés après chaque endoscopie, en respectant les étapes et les temps préconisés dans cette circulaire.

Mots clés : Endoscopie - Désinfection

Textes de référence : Décret n 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale, et notamment son article 71, circulaire DGS/DH N 44 du 9 mai 1995 relative à l'organisation des soins pour les patients atteints d'hépatite C.

Texte abrogé : Néant

Gestion des RIAS
L'exemple de l'endoscopie

Audit CClin Sud-ouest

Risque	1995 (242 observations)	1997 (274 observations)	
Absence de nettoyage	2,9 % (7/242)	1,5 % (4/274)	
Absence de désinfection	5,4 % (13/242)	2,2 % (6/274)	
Absence de nettoyage ou de désinfection	**8,3 % (20/242)**	**3,3 % (9/274)**	

www.sf2h.net

Liberté . Égalité . Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE,

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

COMITE TECHNIQUE NATIONAL DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

BONNES PRATIQUES DE DESINFECTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX

GUIDE POUR L'ENTRETIEN MANUEL DES DISPOSITIFS MEDICAUX EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE

juin 04

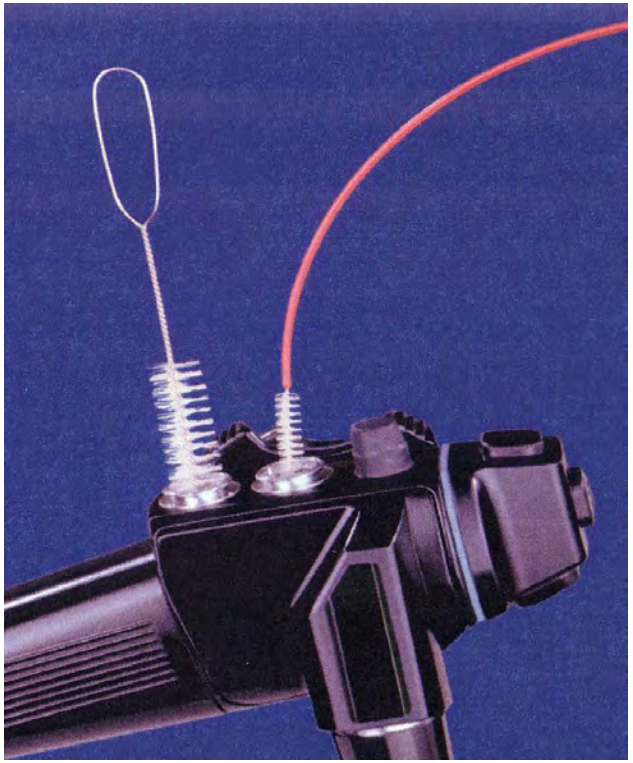
Gestion des RIAS
L'exemple de l'endoscopie

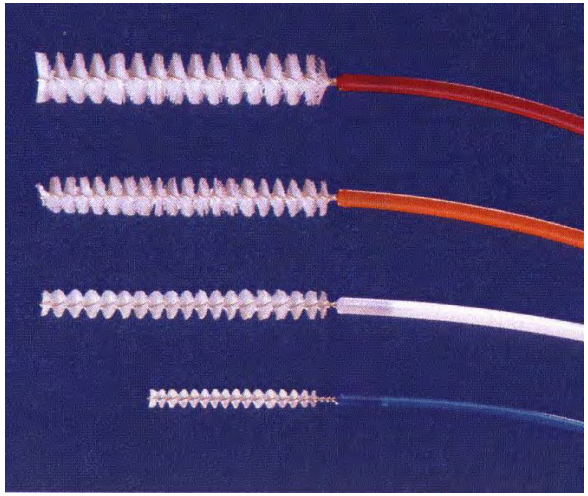
Audit CClin Sud-ouest

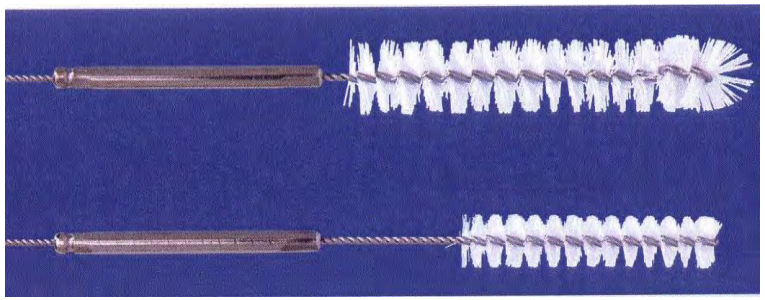
Tableau V : Evolution des pratiques à risque : CCLIN SO 1995-2007

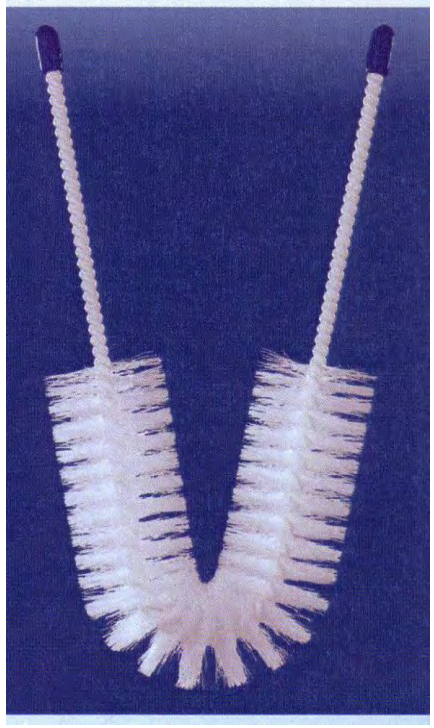
Risque	1995 (242 observations)	1997 (274 observations)	2007 (928 observations)
Absence de nettoyage	2,9 % (7/242)	1,5 % (4/274)	0 % (0/928)
Absence de désinfection	5,4 % (13/242)	2,2 % (6/274)	0 % (0/928)
Absence de nettoyage ou de désinfection	**8,3 % (20/242)**	**3,3 % (9/274)**	**0 % (0/928)**

Gestion des RIAS
L'exemple de l'endoscopie









DESINFECTION DES ENDOSCOPES

Bilan des visites de risque infectieux dans les établissements de santé du Sud-Ouest

- ✓ Formation et implication des professionnels dédiés à la D° (*).
- ✓ Evolution des organisations et investissements en matériels.
- ✓ Respect des procédures pour les examens programmés.
- ✓ Généralisation des contrôles microbiologiques.
- ✓ Traçabilité de la D°.

(*) *Désinfection*

1 Endoscopes

Connaissance des caractéristiques de chaque référence.

Acquisition et renouvellement du matériel.

Organisation de la maintenance préventive.

2 Management

Accompagnement des équipes :

- ✓ évaluation régulière des pratiques,
- ✓ analyse des dysfonctionnements.

Organisation de la D° pour les examens non programmés.

Collaboration entre professionnels.

3 Centralisation de la D°

Identification d'équipes dédiées.

Mutualisation des équipements.

Regroupement des traitements de tous les endoscopes (ORL, ETO,...).

Environnement protégeant les professionnels.

4 Pratiques

Mise à jour des connaissances.

Reproductibilité la nuit, le week-end, les jours féries.

Formalisation / organisation du ciblage des patients suspects d'EST.

Sécuriser les actes d'endoscopie

Maîtrise de la procédure de traitement

Connaissance/ Maintenance du DM

Bonnes pratiques de désinfection

Protection du personnel

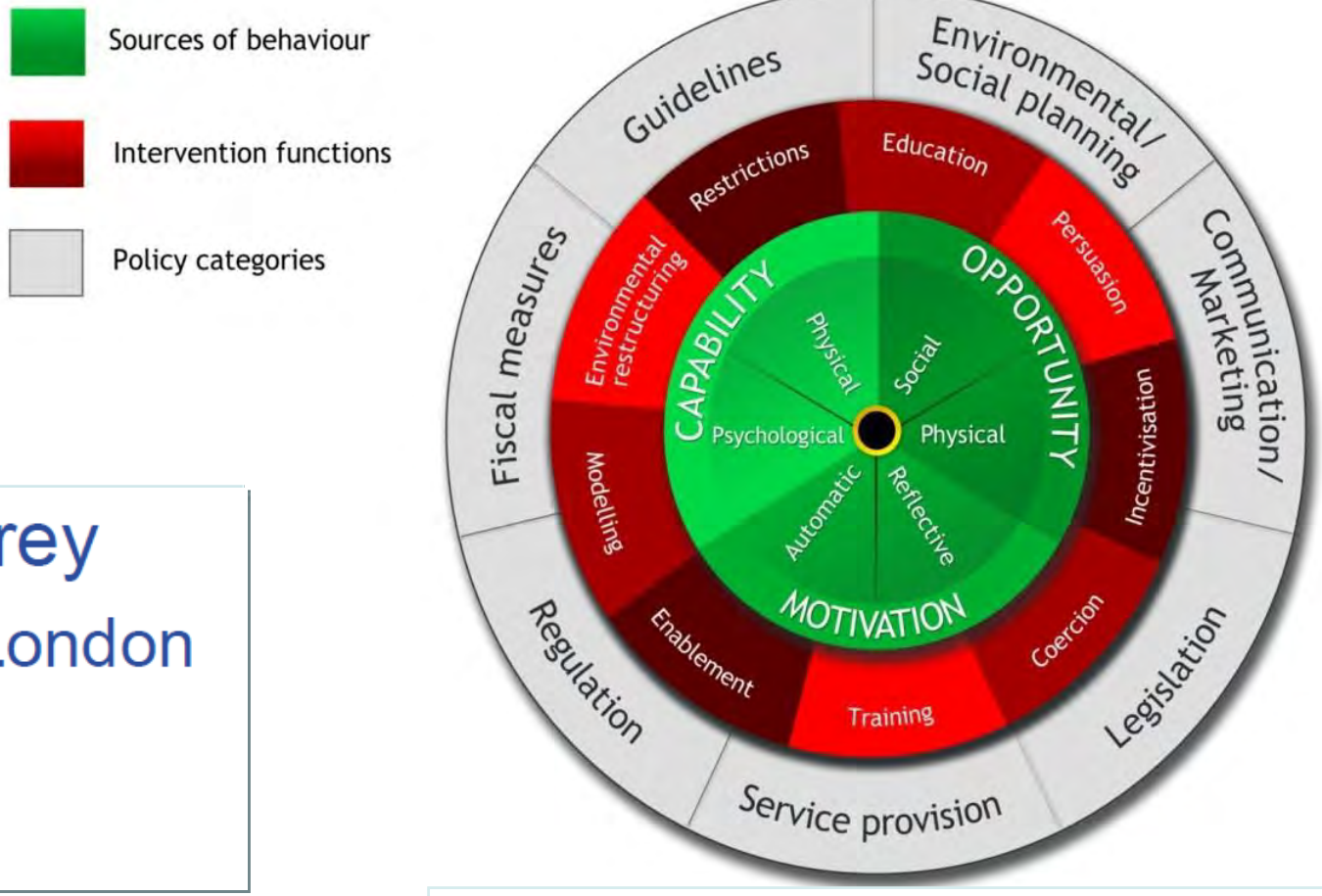
Centralisation

Collaboration entre professionnels

Apport des sciences humaines

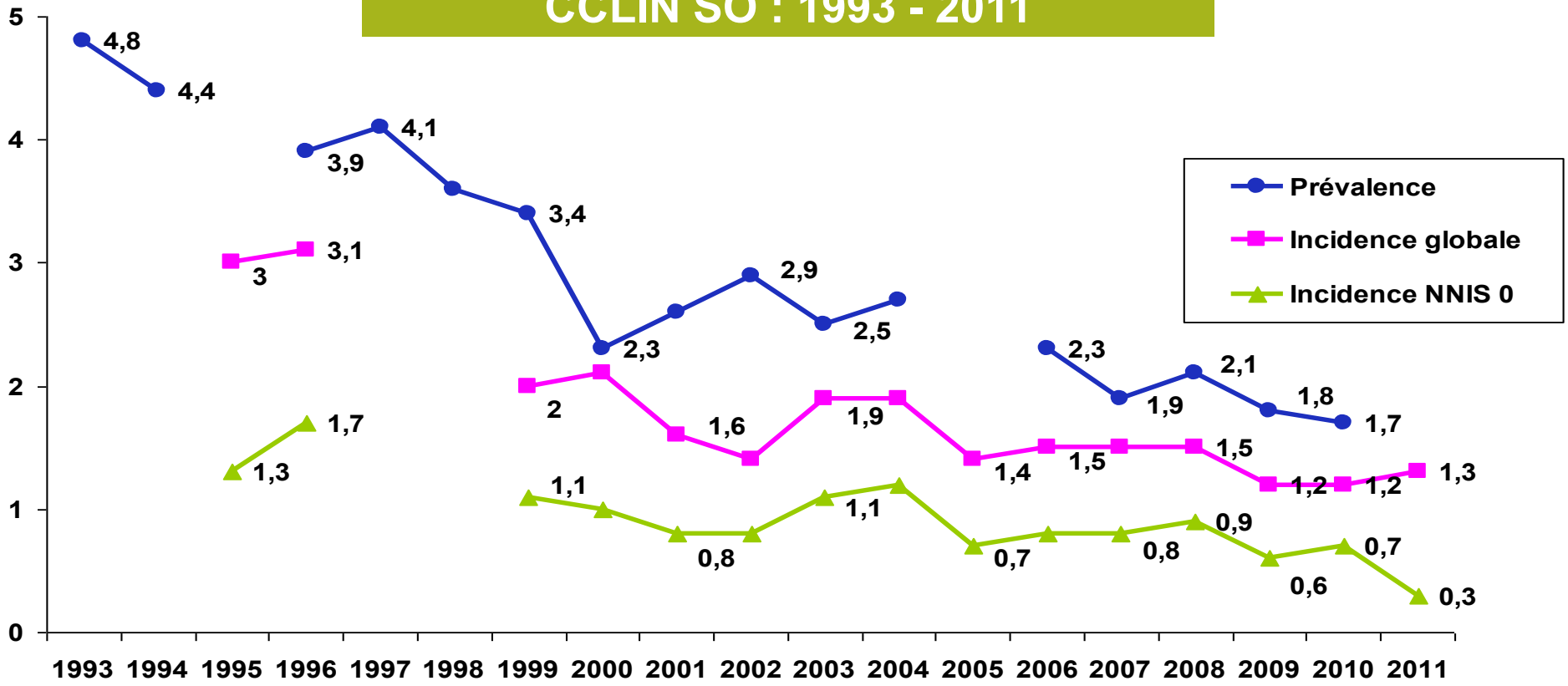
Dr. Rachel Carey
University College London

@rach_carey



Michie et al. 2011, *Implementation Science*

Évolution de la fréquence des Infections du site opératoire CCLIN SO : 1993 - 2011



ips Infection Prevention Society

Royal College of Nursing

Infection prevention and control commissioning toolkit

Strategic vision: zero tolerance of HCAIs

http://www.ips.uk.net/uploads/Board/IPSRCNtoolkit.pdf

Faites votre analyse des causes !

Phase de prévention

Qu'est-il arrivé ?

Phase d'atténuation

Comment cela est-il arrivé ?

Ecarts / Causes immédiates

Pourquoi cela est-il arrivé ?

Causes profondes

http://www.cclin-arlin.fr/GDR/Analyse_causes/analyse_causes.html

Capitaliser notre expérience pour anticiper

INFECTIONS NOSOCOMIALES

LA LETTRE DU SIGNALEMENT

N°1

SEPTEMBRE 2011

EDITORIAL

La lettre du signalement : pour qui, pourquoi et comment ?

Madame, Monsieur,

Vous lisez aujourd'hui le premier numéro de la lettre du signalement, une nouvelle publication de l'Institut de veille sanitaire (InVS) créée à l'occasion du déploiement de l'outil de télésignalement des infections nosocomiales, e-SIN. Diffusée par voie électronique, cette publication sera transmise par courriel à tous les utilisateurs de ce nouvel outil. Elle sera également téléchargeable sur les sites Internet de l'InVS et des CClin.

Par cette lettre, l'InVS, ses partenaires

Notre ambition est de vous rendre le signalement plus compréhensible et plus simple, en vous délivrant une information pragmatique et pédagogique. Tous les deux mois, la lettre du signalement abordera ainsi différents aspects du signalement pour apporter des réponses pratiques à vos questions.

Enfin, si e-SIN constitue un tournant majeur et novateur, il n'est qu'un outil au service du signalement et des professionnels de santé qui le font vivre. En donnant la parole à ces professionnels, cette lettre sera aussi l'occasion de reconnaître leur travail quotidien. Elle permettra, je l'espère, de mobiliser tous les acteurs concernés pour consolider les atouts d'un système au service de la sécurité des patients depuis plus de 10 ans.

OUTILS

p.3

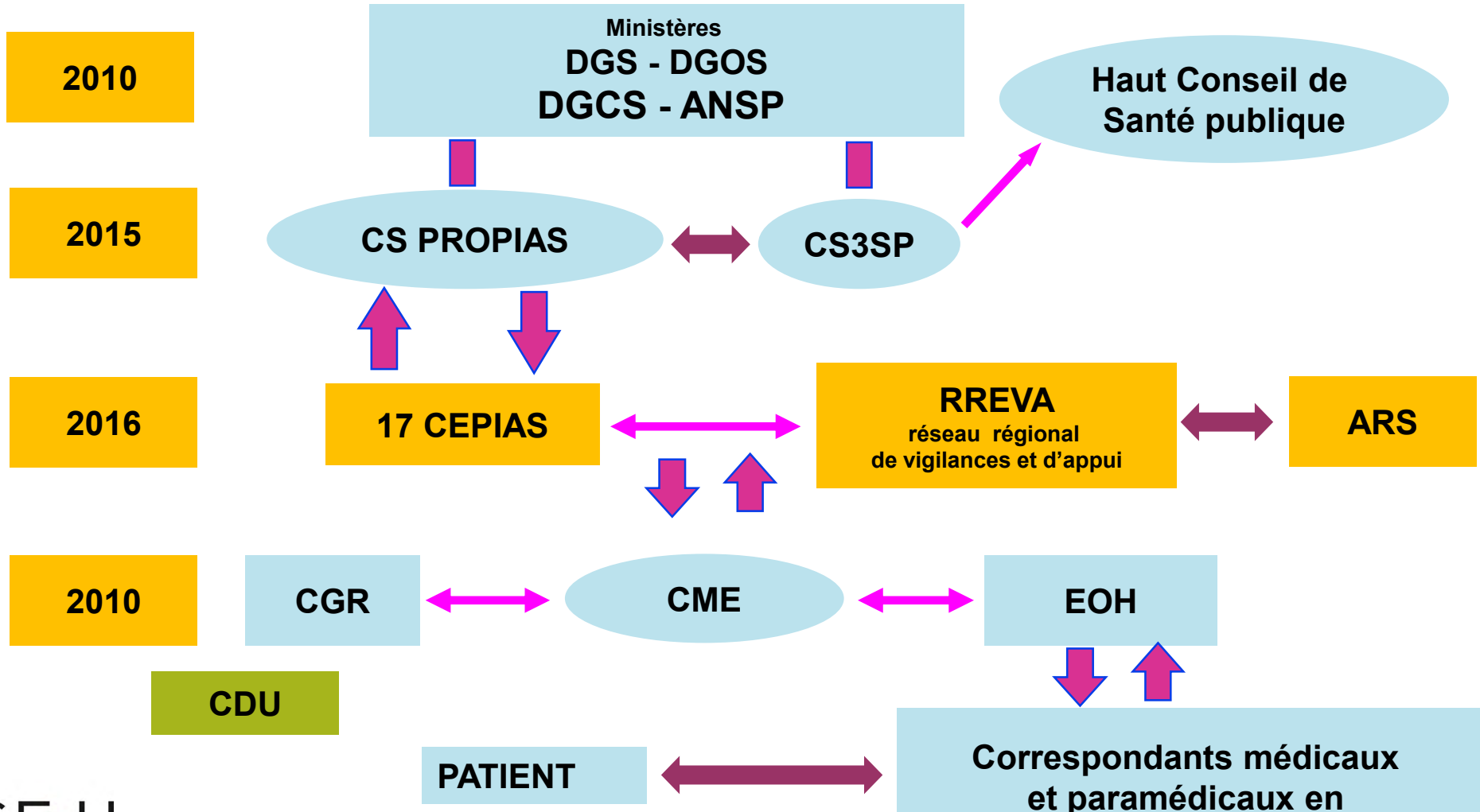
RETOUR D'EXPÉRIENCE

5 points clés : optimiser la gestion *a priori* du risque d'endophtalmie

- Garantir une préparation cutanée de qualité contrôlée via la check-list (douche préopératoire cheveux compris, détersion péri-oculaire et antisepsie).
- Vérifier que les alertes Afssaps ont bien été prises en compte (gel anesthésique, Kenacort retard…).
- Vérifier que toutes les injections intra oculaires sont faites conformément aux recommandations de l'Afssaps.
- Vérifier que l'information donnée aux patients sur la conduite à tenir en post opératoire est de qualité (mesures à respecter, signes d'alerte, numéro d'urgence…).
- Vérifier que les critères d'exclusion de la prise en charge en ambulatoire sont bien respectés.

http://www.invs.sante.fr/content/download/24342/135640/version/1/file/ESIN_270911.pdf

Organisation de la prévention des IAS en France en 2017



PROPIAS 2015

INSTRUCTION N□DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/Organisation_LIN.html

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Développer la prévention des infections associées aux soins tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

Renforcer la prévention et la maitrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé.

Répartition des cibles quantitatives par secteurs **d'offre de soins** - Axe 1

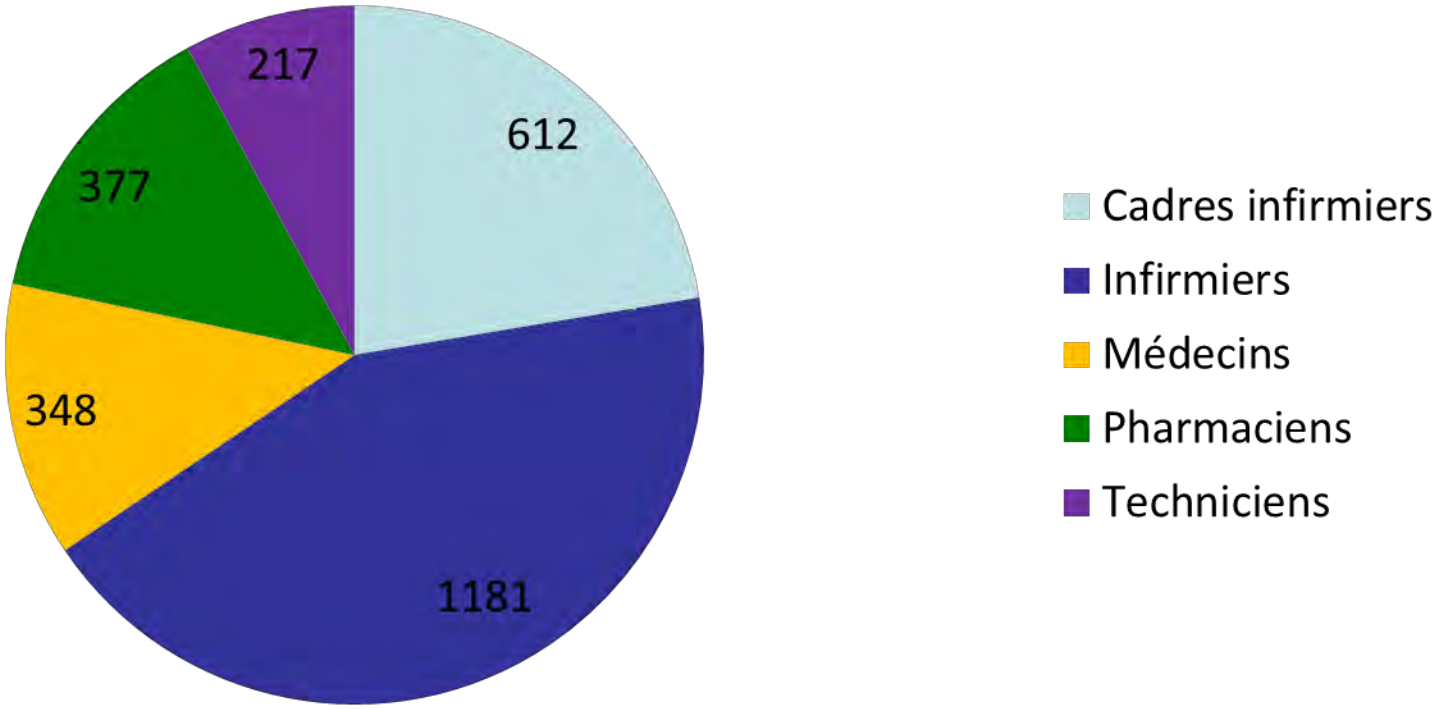
Etablissements de santé		Niveau	Echéance Périodicité	Source
Formation des RU	100% des ES ont partagé avec les RU l'élaboration de leur plan d'action Lin			
Communication	100% des ES ont recours aux outils de communication validés pour faciliter la compréhension du risque infectieux par le patient	National	2016	BilanLin
EOH	100% des ES sont en conformité avec les ratios de personnels des EOH	National	2015/Annuel	BilanLin
Signalement	100% des ES en capacité d'émettre un signalement via e-SIN	National	2015/Annuel	InVS
Surveillance	Enquête nationale de prévalence des IAS en ES	National	2015/Annuel	InVS

Core component	Recommendation or good practice statement	Key remarks	Strength of recommendation and quality of evidence
1. IPC programmes	1a. Health care facility level The panel recommends that an IPC programme with a dedicated, trained team should be in place in each acute health care facility for the purpose of preventing HAI and combating AMR through IPC good practices.	• The organization of IPC programmes must have clearly defined objectives based on local epidemiology and priorities according to risk assessment and functions that align with and contribute to the prevention of HAI and the spread of AMR in health care. • It is critical for a functioning IPC programme to have dedicated, trained professionals in every acute care facility. A minimum ratio of one full-time or equivalent infection preventionist (nurse or doctor) per 250 beds should be available. However, there was a strong opinion that a higher ratio should be considered, for example, one infection preventionist per 100 beds, due to increasing patient acuity and complexity, as well as the multiple roles and responsibilities of the modern preventionist. • Good quality microbiological laboratory support is a very critical factor an effective IPC programme.	Strong, very low quality

Gui
of I
Pro
Hea

World Health Organization

Composition EOH - Données bilan LIN 2009 (2 736 ETP)



Réussites

- **Déjà un long chemin parcouru :**
  - La prévention des IAS reconnue essentielle dans les soins,
  - Des recommandations scientifiques disponibles et actualisées,
  - Les hygiénistes sont une ressources qualifiées pour améliorer la sécurité des soins au quotidien plus prêt du patient,
  - Une baisse significative des IAS au cours des dernières décennies.

Challenges

- **Une modernisation à poursuivre :**
  - Une nécessité de prendre en compte les facteurs latents,
  - Une nécessité de s'adapter à la restriction des moyens :
    - Ne pas espérer que l'impossible devienne réalité,
    - Aller sur le terrain et adapter la stratégie,
    - Mettre l'accent sur l'organisation des soins et essayer de limiter les interruptions de tâche,
    - Mettre l'accent sur les précautions standard.

Challenges

- **Une modernisation à poursuivre :**
  - Continuer à lutter pour la reconnaissance des hygiénistes :
    - Une formation meilleure et continue,
    - Un référentiel métier hygiénistes pour fin 2017:
      - Savoir agir en situation !
      - 8 situations typiques (Gérer une épidémie d'IAS, Elaborer et conduire un programme de prévention des IAS intégrant l'antibiorésistance…),
      - Le processus à suivre et les ressources à avoir,
    - Explorer les pratiques avancées infirmières,

Challenges

- **Une nouvelle spécialité médicale à venir :**
  - Une réforme globale des spécialités :
    - Création en avril 2017 d'une formation spécialisée transversale :
      - "Hygiène - Prévention de l'infection, résistance, vigilances",
      - Ouverte aux internes de Santé publique, Microbiologie et Infectiologie (nécessité d'intégrer les pharmaciens dans un futur proche),
      - 2 semestres de formations via une cinquième année,
      - Arrivée des nouveaux hygiénistes en 2022 !!!

Challenges

- **Une modernisation à poursuivre :**
  - Une nécessité de construire une vraie culture de sécurité :
    - Promouvoir la déclaration et l'analyse des causes,
    - Développer le travail en équipe !
  - Une nécessité d'actualiser les méthodes et les messages pour toucher la cible :
    - Médias sociaux, jeux sérieux, simulation…

Continuons le combat !

COMMENCER

https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/serious_games/