



Gestion du risque infectieux en établissement de santé Retour d'expérience et analyse des causes

Dr J-M GUERIN
Hôpital Lariboisière
Paris

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Qu'est ce que la gestion des risques ?

Connaissance et identification des risques (connaissance par la littérature ou les enquêtes, signalements,...)

Elimination de certains risques (changement de techniques)
Prévention et protection vis à vis des risques à prendre de manière inéluctable, pour la prise en charge des patients

La démarche de gestion des risques permet de **minimiser le risque et de rendre le risque résiduel acceptable +++**, tout en continuant l'activité.

C'est cette démarche qui est effectuée depuis de nombreuses années par les CLIN

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Comment rechercher les causes des évènements indésirables

Méthode quantitative

Série cas contrôles, mais

appariement difficile et suppose que les facteurs soient connus, mais ne retrouve pas les causes latentes
obtention de données chiffrées et observateur dépendant

Etudes prospectives randomisées

Demande du temps et nécessite des effectifs suffisants pour être statistiquement valables

Audits ciblés

En fait nécessité d'associer ces deux types de méthodes

Méthode qualitative

Analyse type Reason

Pas d'appariement
Ne suppose pas de prédéfinition des facteurs
permet recherche de causes latentes
pas de données chiffrées
observateur dépendant

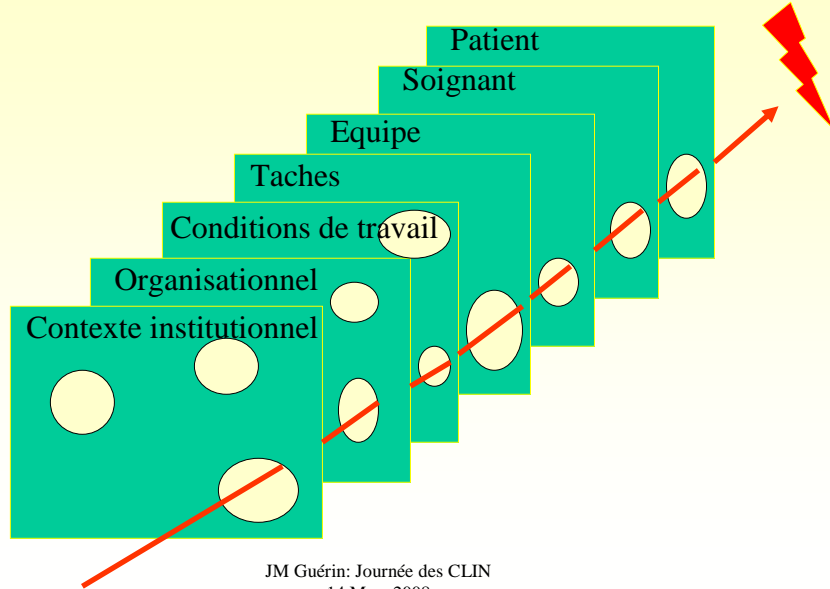
JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Comment analyser les causes des évènements indésirables ?

Type de facteurs	Facteurs contributifs	exemples
Institutionnel	Contexte économique, politique réglementaire de santé publique	Stratégies contradictoires
Organisationnel	Contrainte et ressources financières Contrainte organisationnelle	Manque de procédures
Environnement du travail	Effectifs, compétences, charge de travail, maintenance des équipements	Equipement défectueux
Facteurs d'équipe	Communication, supervision	pb de management
Individuels	Compétence	Manque de connaissances
Liés aux tâches à effectuer	Disponibilité et pertinence	Autre occupation
Liés aux patients	Complexité et gravité communication	Agressivité Langue étrangère

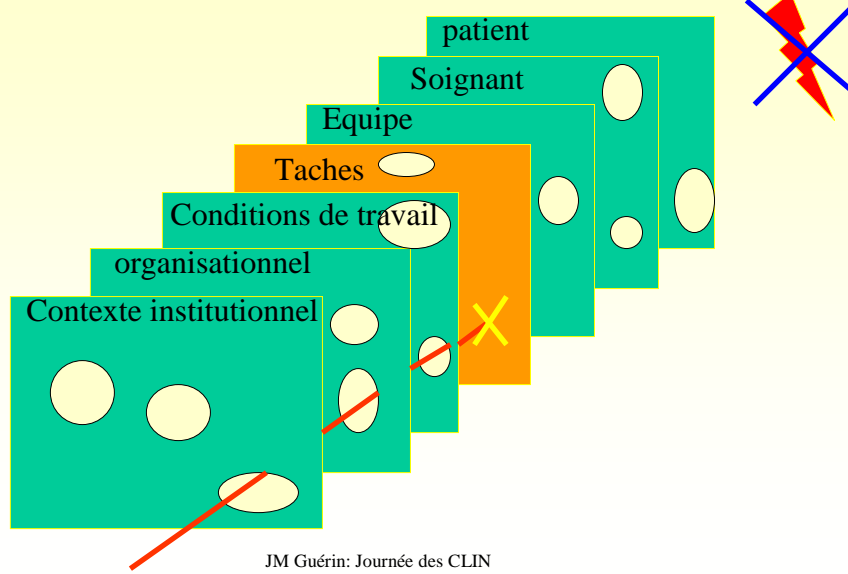
JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

SCHEMA DE REASON



JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

SCHEMA DE REASON



JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N°1: Entérocoque résistant à la vancomycine

16 /07/07 20H: rapatriement sanitaire de l'étranger d'une patiente en soins intensifs de neurochirurgie pour poursuite de la prise en charge d'une rupture anévrysmale chez une patiente en coma chronique.

Information non communiquée lors de l'acceptation de la patiente.

17/07/ Dans le CR d'hospitalisation il est précisé que la patiente a eu une infection urinaire à VRE et qu'elle demeure porteuse du VRE.

17/07 Isolement de la patiente à H+13, réunion de crise, information des autorités sanitaires, arrêt des entrées et des sorties de cette unité, dépistage de tous les patients contact, personnel dédié réorganisation du circuit de neurochirurgie. Mise en place d'une barrière physique en polyane

19/07 Confirmation de *E. faecium* Vanco R par l'hôpital initial, souche isolée à LRB et envoyée au CNR

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N°1: Entérocoque résistant à la vancomycine

Réunions hebdomadaires pour faire le point des patients présents et des prélèvements effectués.

Difficultés pendant cette période estivale de maintenir du personnel dédié et les règles d'hygiène.

Nouvelle sectorisation et réouverture progressive des lits de soins intensifs, mais prélèvements de cette nouvelle cohorte

Décès de la patiente le 5 octobre 2007 des complications neurologiques de sa rupture d'anévrysme cérébral.

Au total **136** prélèvements à la recherche de VRE ont été effectués et **35** patients ont été surveillés

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N°1: Entérocoque résistant à la vancomycine

Plusieurs réunions ont eu lieu et le bilan a été présenté aux instances
Plusieurs points critiques ont été isolés, et les mesures prises pour éviter un tel renouvellement :

1- La notion de VRE était présente dans le compte rendu, mais non discutée oralement: nous avons suggéré aux **services de se faire faxer le CR complet d'hospitalisation** avant d'accepter un patient venant de pays où la prévalence des germes multi résistants est forte (pourtour méditerranéen et Asie du Sud est)

2- Le service nous a dit ne pas savoir faire dans ce cas. Il existait une fiche Hygiène méconnue, mais il est suggéré dans des cas de ce type hors heures et/ou jours ouvrables de contacter **le médecin de l'unité d'hygiène via l'administrateur de garde**. Nous avons préparé par avance une liste des personnes à prévenir, localement, la DDASS, le CCLIN Nord, l'AP/HP, le centre de référence..., en cas d'alerte. La diffusion de l'évènement n'a pas posé de problèmes particuliers.

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N°1: Entérocoque résistant à la vancomycine

Réalisation d'une fiche précisant les mesures d'isolement et les prélèvements à effectuer lors d'un rapatriement sanitaire d'un pays à forte prévalence de germes résistants.

Dans cette gestion, nous avons été soutenus par la CSI d'hygiène de l'AP/HP qui nous a soutenu et a conforté les mesures prises. Cette expertise extérieure nous a aidé par rapport aux différentes équipes.

La mise en place d'une barrière d'isolement en polyane a été un élément psychologique important avec une forte visibilité

La non apparition de cas secondaires a été un élément primordial très motivant pour les équipes

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N°1: Entérocoque résistant à la vancomycine

Si pour l'entrée en crise, la ligne est bien tracée, **la sortie de crise est plus floue**, et différentes interprétations semblent possibles

Difficultés de transferts de patients contacts ne justifiant plus d'un point de vue médical leur hospitalisation en soins intensifs, mais nécessitant encore des mesures d'isolement. **Voire avec le PMSI et les tutelles la création d'un GHM.**

Si appel pour rapatrier un patient avec un patient avec un VREF, savoir si dans la spécialité concernée il existe déjà un service avec un tel patient, pour minimiser les conséquences organisationnelles.

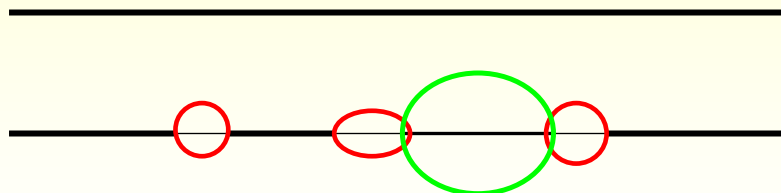
Communication tous azimuts personnels, cadres, direction, instances

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Gestion des risques avant l'accident : Legionellose et eau

Démarche HACCP; identification des points critiques

Dans toute démarche on peut isoler des points critiques représentant une vulnérabilité dans la démarche.



JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N° 2 : Legionellose et eau

Déclaration des cas de légionellose DO et signalement des legionelloses nosocomiales

Surveillance des réseaux d'eau et carnet sanitaire

- Avoir un **schéma détaillé du réseau** et amélioration de sa conception
- Avoir une **expertise hydraulique**
- **Recherche de légionelles** dans **l'eau chaude** et dans **l'eau froide**
- Relevé et maîtrise de la **température** et de débits
- Description des interventions

Cibler les patients

- Connaître les **facteurs de risques pour les patients**
- Leur **sécuriser l'accès à l'eau** (filtres, eau en bouteille,...)

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008

Exemple N° 2 : Legionellose et eau

Cette démarche de recherche de points critiques nécessite

De se **partager le travail** et **collaborer** avec les services techniques et les services d'hospitalisation (purge ou suppression des points non utilisés)

De faire des **études avant que la contamination ne survienne** mais rechercher les conditions favorables de croissance ATP métrie en Évaluation.

Cette démarche a priori est souvent plus difficile que la démarche à posteriori et se heurte souvent au septicisme

JM Guérin: Journée des CLIN
14 Mars 2008