

Utilité des retours d'expérience (REX) : expérience mutualisée des CCLIN

C. Gautier

ARLIN Aquitaine - CCLIN Sud-Ouest

Journée de la prévention des IAS et de la qualité Paris, 25 juin 2012



Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

- En mai 2009, Monsieur A., âgé de 86 ans, est opéré d'une cataracte sénile de l'œil droit en ambulatoire dans une clinique. L'intervention dure 40 minutes, se déroule sans difficulté et le patient rentre chez lui le jour même.
- Onze jours après, son œil droit est rouge et douloureux. L'importance de la douleur le conduit à consulter, le dimanche, l'ophtalmologiste de garde. Le diagnostic d'endophtalmie est établi sans identification de germe. Le patient est orienté vers le CHU le plus proche où trois injections intra-vitréennes d'antibiotiques sont réalisées. La persistance des signes cliniques conduit à réaliser une vitrectomie avec une évolution fonctionnelle malgré tout positive à 4 mois.

E.Frison, C. Gautier, A-G Venier Risques et qualité 2011 vol VIII n°4 ; 275-280

Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

- □ De l'intérêt de l'analyse approfondie des causes ...
 - L'investigation de ce signalement aurait pu s'arrêter précocement, l'hypothèse d'une contamination lors de la période post opératoire étant vraisemblable devant ce cas isolé, d'évolution favorable...
 - Mais le cadre hygiéniste a souhaité mener une analyse approfondie des causes...
 - ...avec le concours de l'ARLIN/CCLIN

Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

Facteurs favorisants	Faits objectivés par les investigations	Axes d'amélioration identifiés	Réalisation à la date de finalisation
Liés au patient	 Patient diabétique. Antécédent ophtalmologique (glaucome à angle ouvert). 	Maîtrise de la glycémie en préopéra- toire pour les patients diabétiques.	 Fait : glycémie capillaire à l'arri- vée et perfusion pour tous les patients (date).
Lors de la prise en charge préopératoire	$\begin{tabular}{ll} \begin{tabular}{ll} Antibioprophylaxie: locale par ChibroxinE^0 x 3, trois jours avant et le matin de l'intervention. \end{tabular}$	Standardiser les protocoles d'antibio- prophylaxie conformément aux recom- mandations actualisées (conférence de consensus réactualisée SFAR 2010).	• Fait (date).
	Préparation cutanée : Protocole existant. Pré- paration cutanée tracée. Douche pré-opératoire (avec shampoing) réalisée au domicile. Nettoyage de la peau Bétadine jaune + Bétadine ophtal- mique + rinçage (2 fois). Chirurgien : Bétadine jaune + Bétadine ophtalmique.	 Réactualiser le protocole de prépara- tion cutanée en ophtalmologie en intégrant une étape de détersion périoculaire, puis s'assurer de sa bonne application. 	• Fait : protocole harmonisé (date).
	Anesthésie : péribulbaire sans difficulté. Protocole existant.	• Non.	

Signalement investigué en 2009 Infections en chirurgie ophtalmologique

i .			
Facteurs favorisants	Faits objectivés par les investigations	Axes d'amélioration identifiés	Réalisation à la date de finalisation
Lors de la prise en charge peropératoire	Intervention : Durée 40 minutes (temps habituel pour ce chirurgien). Pas de difficulté peropératoire.	• Non.	
	Environnement : Salle ISO 7. Pression positive, portes fermées. Entretien tracé et réalisé entre chaque intervention.	Réaliser les interventions d'ophtalmologie dans une salle ISO5.	 Non faisable lors de la clôture du signalement (Travaux réalisés l'année suivante avec agrandis- sement de la salle d'interven- tion et obtention salle ISO6).
	Matériel: • Matériel utilisé à usage unique ou stérilisé selon les recommandations. Protocole d'entretien existant. Les observations ont noté des difficultés dans l'écouvillonnage des dispositifs médicaux creux.	Améliorer l'écouvillonnage des dispositifs médicaux creux.	Fait : rappel aux équipes et acquisition de matériel à ultra-sons.
	 Utilisation de housses stériles pour le micros- cope, changées par demi-journée. Pas d'entre- tien du microscope entre chaque patient. 	Réaliser un entretien du microscope entre chaque patient. En cas d'uti- lisation de housse, la changer entre chaque intervention.	 Fait : achat de microscope à poignées autoclavables et arrêt de l'utilisation des housses. Entretien du microscope entre chaque patient.
Lors de la prise en charge postopératoire	Pansement de type coque + instillation collyre. Consignes données. Le patient aurait utilisé un essuie-tout pour se « frotter l'œil ».	 Améliorer l'information des patients sur les consignes post opératoires et les précautions d'hygiène à respecter. 	• Fait : consignes rappelées en post-réveil par l'infirmière et par le chirurgien avant la sortie.

Prévention du risque infectieux : Les retours d'expérience ou « REX » (1)

□ Principes du retour d'expérience :

- Tirer des enseignements des incidents, dysfonctionnements, presque accidents ou crises afin d'éviter leur répétition
- Valoriser une expérience de gestion d'un évènement infectieux grave par un établissement de santé
- Partager les informations utiles à la prévention ou à la gestion d'évènements infectieux graves associés aux soins avec d'autres structures de santé confrontées aux mêmes problématiques

Prévention du risque infectieux : Les retours d'expérience ou « REX » (2)

□ Principes du retour d'expérience :

- A l'échelon de l'établissement, l'élaboration d'un REX implique :
 - de réfléchir collectivement sur les pratiques de soins.
 - d'effectuer une analyse approfondie dans le but d'identifier les facteurs ayant favorisé la survenue de l'évènement :
 - dans le cadre d'une analyse interne,
 - et/ou dans le cadre d'une analyse externe suite à un signalement auprès des CCLIN / ARLIN
 - de mettre en place des actions d'améliorations.

Prévention du risque infectieux :

- « REX » et analyse approfondie des causes (1)
- □ La survenue d'un évènement infectieux grave nécessite la mise en place d'une investigation qui doit permettre d'identifier et de décrire :
 - le véritable enchaînement des évènements,
 - les causes immédiates (ou patentes) et profondes (ou latentes),
 - les mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'évènement, éviter sa récidive ou limiter son impact.
- □ L'analyse approfondie des causes nécessite la mise en œuvre d'une méthode facilitant l'identification des causes profondes

Prévention du risque infectieux :

« REX » et analyse approfondie des causes (2)

- Typologie des causes profondes ou latentes :
 - Facteurs individuels : connaissances, aptitudes, échanges avec le patient. ...
 - Facteurs liés à l'équipe : communication, collaboration, supervision, ...
 - Facteurs liés aux tâches : protocoles, accessibilité à l'information, planification. ...
 - Facteurs liés à l'environnement : locaux équipements, charge de
 - Facteurs liés à l'organisation : définition des responsabilités, gestion du personnel,...
 - Facteurs liés au contexte institutionnel : contraintes économiques, culture de sécurité,...
 - Facteurs liés au patient : comorbidités, traitements, capacités cognitives, facteurs sociaux...

Utilité des RFX Place des CCLIN (1)

- □ Via le signalement ou la surveillance des IN, inciter les professionnels des ES à réfléchir sur leurs pratiques et les aider à les adapter aux référentiels
 - Promouvoir l'analyse approfondie des causes (AAC)
 - Proposer des outils méthodologiques d'AAC
- □ Partager entre CCLIN/ARLIN les leçons tirées des investigations issues des évènements signalés
- □ Fournir du matériel pour élaborer des études de cas utiles pour la sensibilisation et la formation des professionnels

Utilité des RFX Place des CCLIN (2)

- Travaux initiés en 2009 par les CCLIN
- Elaborer des REX,
 - sur la base d'évènements caractérisés par :
 - gravité
 - évitabilité
 - □ transférabilité des recommandations issues de l'analyse de l'évènement
 - □ répétitivité
 - en suivant un canevas unique



- détente, local à déchet. Pas de prise en compte de la cinétique de décontamination particulaire des salles opératoires dans le

- Message Clé
- Contexte
 - Description
 - Investigation
 - Hypothèse et mécanisme de transmission
 - Evènements similaires
 - Causes immédiates
 - Causes latentes



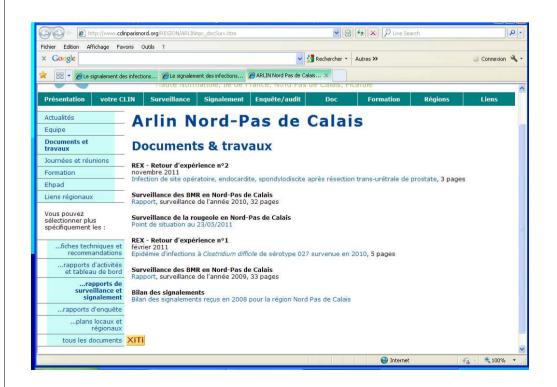
- Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à Streptococcus pyogenes. DGS DHOS CTINILS et CSHPF de Nouventre 2008. ions/RCSHPF/quide_streptococcus.pdf
- Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas, d'origine communautaire, d'infections invasives à Streptococcus pyogenes (ou streptocoques du groupe A), séance du 38 novembre 2015.

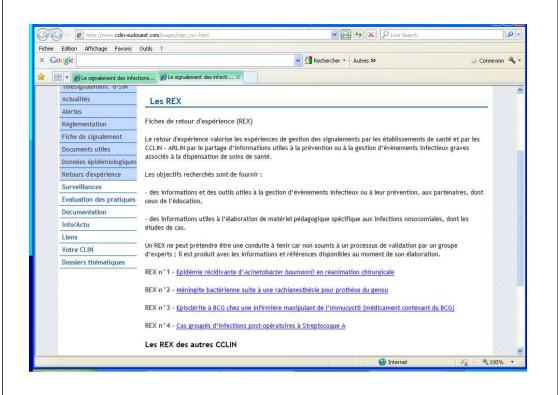
rentaires à adresser à : Dr AG Venier anne-gaelle venier@chu-bordeaux.fr

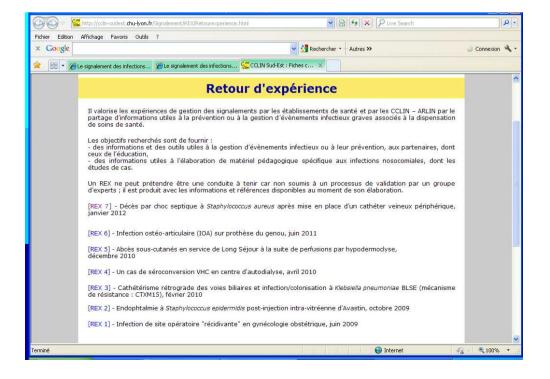
REX n°4 - CCLIN SO - Janvier 2012

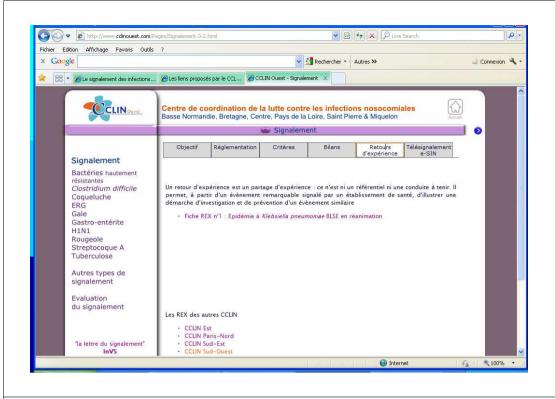
Actions menées

- Facteurs favorisants et propositions d'axes d'amélioration
- Contribution des différentes instances
- Commentaires
- Références











RFX Perspectives

CCLIN/ARLIN

- Alimenter la base de donnée nationale
- Se servir des REX comme outil de sensibilisation des professionnels
- Exploiter les REX comme base de l'élaboration d'outils de gestion des risques a priori

Etablissements

- Développer la culture de sécurité des équipes
 - Favoriser la déclaration volontaire
 - Analyser collectivement les dysfonctionnements
 - Communiquer
- Développer l'utilisation des REX par les EOH



SÉCURITÉ DES PATIENTS ET INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS NOSOCOMIALES

Les infections associées aux soins nosocomiales sont des infections qui n'existaient pas à l'admission et contractées à l'occasion d'un séjour en établissement de santé.

L'objectif principal des centres de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) est d'éviter la survenue de ces infections. Des actions de formation, d'information et de prévention sont ainsi menées auprès des professionnels et des usagers.

La survenue d'une infection nosocomiale peut être l'occasion d'une analyse des causes et conduire à la mise en place d'actions permettant d'améliorer la sécurité des

Parce que nous sommes tous concernés et que l'expérience des uns ne peut qu'être profitable aux autres. les CCLIN développent des fiches de retour d'expérience dans le domaine des infections nosocomiales, pouvant aider les professionnels à réfléchir sur le niveau de risque de leur propre service mais éventuellement aussi les aider dans leurs investigations en cas de survenue d'évènement

Choisissez les situations cliniques qui vous concernent et vérifiez si les causes latentes identifiées ailleurs comme à l'origine des infections ne sont pas aussi présentes chez vous et de nature à donner un iour les mêmes conséquences.

Anticiper c'est la clé du succès!

Cathétérisme rétrograde des voies biliaires et infection/colonisation Klebsiella pneumoniae BLSE (mécanisme de résistance : CTXM15)

Liquide d'aspiration positif à Pseudomonas aeruginosa chez 5 natients avant subi une fibroscopie bronchique

Cas de séroconversion VHC en centre

Episclérite à BCG chez une infirmière manipulant de l'Immucyst® (médicament contenant du BCG)

Epidémie d'infections à Clostridium difficile de sérotype 027

d'autodialyse

Abcès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse

Infection de site opératoire "récidivante" gynécologie obstétrique

> Infection ostéo-articulaire (IOA) sur prothèse du

> > récidivante d'Acinetobacter baumanni en réanimation chirurgicale

Epidémie d'infections et de Staphylococcus méthicillino-résistants en réanimation pédiatrique et néonatalogie

Méningite bactérienne suite à une rachianesthésie pour prothèse du genou

Endophtalmie à Staphylococcus epidermidis post-injection intra-



MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE

CIRCULAIRE N°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé

NOR: ETSH1130001C

Grille de classement : établissements de santé

□ Gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins

Cette gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins a pour caractéristiques, en établissement de santé, la transversalité et la pluridisciplinarité des démarches. Il importe en effet de :

- s'inscrire dans une approche pluriprofessionnelle pour la définition des objectifs comme pour leur mise en œuvre;
- mettre en évidence, dans le cadre d'une approche globale et systémique, les interactions entre d'une part la qualité et la sécurité des soins et, d'autre part, entre la qualité et la sécurité afférentes aux autres domaines d'activité de l'établissement;
- Favoriser une approche non sanctionnante de l'erreur, pour faciliter la déclaration volontaire et le partage d'expérience
 - veiller à la cohérence du système d'information et à son utilisation pour le repérage et le traitement des évènements indésirables associés aux soins.

La mise en place d'une gouvernance adaptée est un levier pour l'émergence d'une culture de sécurité dans l'établissement.