

## Gestion des risques, les éléments clés pour l'hygiéniste

Pierre Parneix

pierre.parneix@chu-bordeaux.fr

 @CclinSudOuest

## EOH et GDR Chassons le doute !

J'étais poursuivi  
par mon CGR...

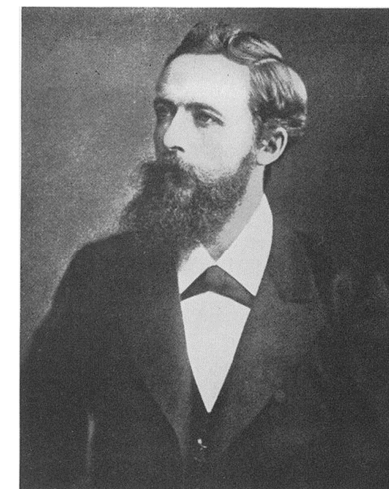


## EOH et GDR Assurons notre protection !



## EOH et GDR Assurons notre protection !

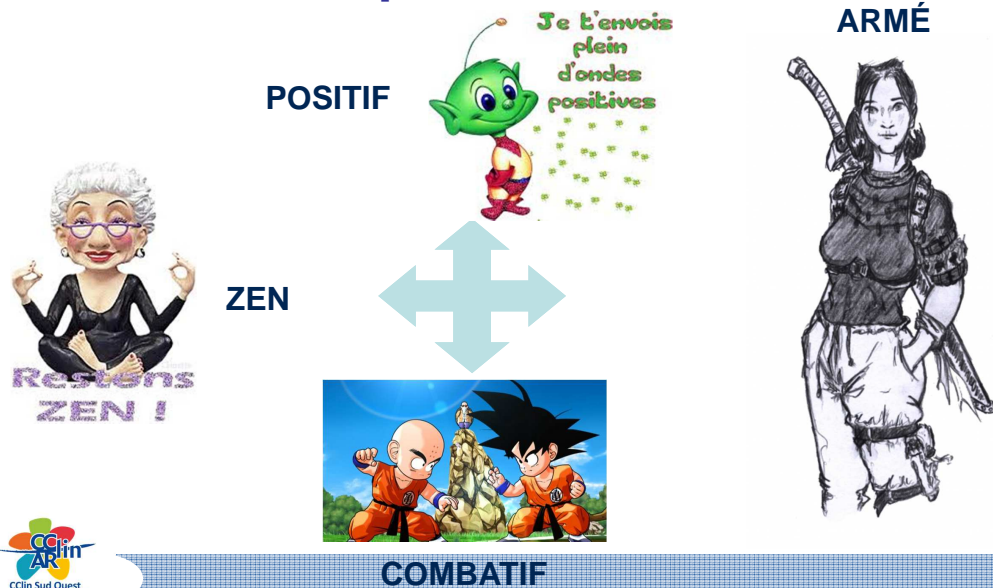
Quel est votre  
nationalité ?



Je suis  
chirurgien !

Johann Anton von Mikulicz-Radecki 1850-1905

## EOH et GDR La positive attitude



## EOH et GDR La positive attitude DIPLOMATE



## EOH et GDR ZEN

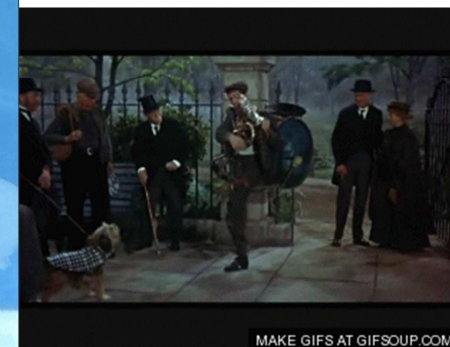
### Premier programme national sécurité des patients 2013-2017

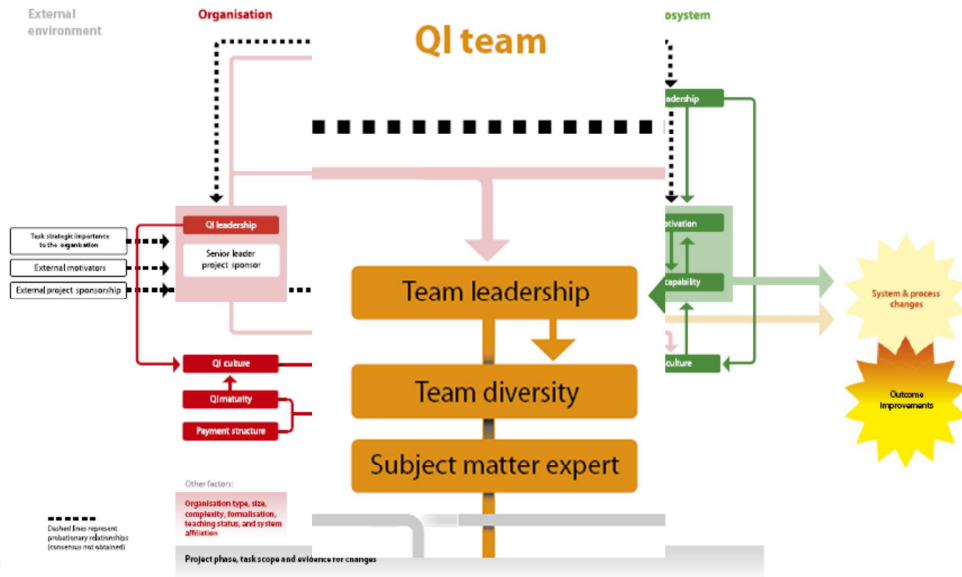


« Je veux souligner, à cet égard, la vigilance constante des équipes opérationnelles d'hygiène et des professionnels de soins. Les progrès que nous avons réalisés, ces dernières années, sont le fruit de leur mobilisation. »

## EOH et GDR

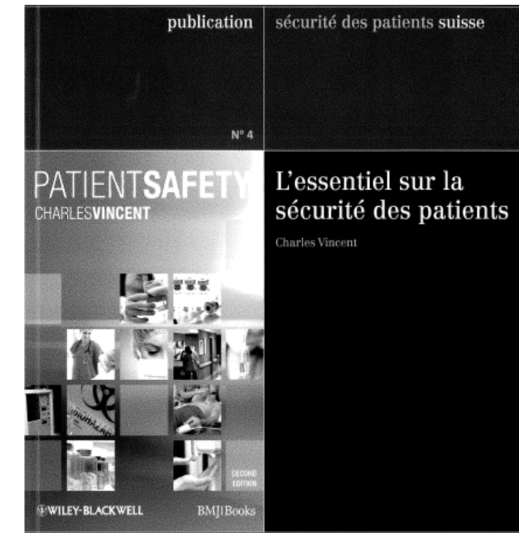
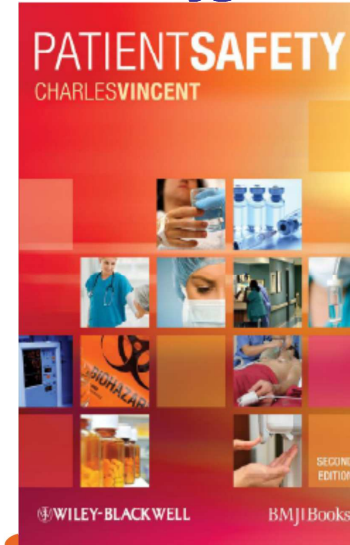
### L'hygiéniste : l'homme orchestre ?





## EOH et GDR

### L'hygiéniste : un professionnel armé !



<http://www.chfg.org/wp-content/uploads/2012/03/Vincent-Essentials-of-Patient-Safety-2012.pdf>

## EOH et GDR

### L'hygiéniste : un professionnel armé !

4. Améliorer les processus et les systèmes de soins

#### L'essentiel en bref

- Standardiser et simplifier les processus cliniques est un moyen efficace d'accroître la fiabilité.
- Le fait de réduire la dépendance au facteur humain en recourant à des outils d'aide à la décision et à la technologie augmente la fiabilité dans les systèmes standardisés.
- Même au sein d'un système fiable, il faut savoir anticiper les risques et construire la sécurité heure par heure.
- La stratégie de réduction des erreurs de médication passe par trois axes: prévenir les erreurs, les rendre plus visibles et limiter leurs conséquences.
- La prescription informatisée diminue les erreurs de médication, mais n'est pas la panacée.

## EOH et GDR

### L'hygiéniste : un professionnel armé !

Conscience de soi



- Ne pas laisser ses émotions interférer avec les soins aux patients
- Apprendre des erreurs commises
- Reconnaître ses limites
- Savoir qui appeler, quand et comment pour obtenir une aide appropriée

«Soyez conscients de vos limites, pour que les événements n'affectent pas votre jugement et votre capacité de travail.»

<http://www.chfg.org/wp-content/uploads/2012/03/Vincent-Essentials-of-Patient-Safety-2012.pdf>

<http://www.chfg.org/wp-content/uploads/2012/03/Vincent-Essentials-of-Patient-Safety-2012.pdf>



## EOH et GDR

Premier programme national sécurité des patients 2013-2017

Axe 3 : formation,  
culture de sécurité, appui

Axe 4 : innovation, recherche

## EOH et GDR POSITIF



## EOH et GDR L'aventure C. difficile

Intérêt de la « transplantation fécale » dans le traitement  
des ICD récidivantes (Van Nood et al, 2013) :

### Traitement du groupe transplantation :

- Posologie 141 grammes de matière première (don),
- Don dilué dans 500 ml,
- Administré par sonde naso-duodénale en 30 minutes,
- Délai moyen de trois heures entre « production et consommation ».



## EOH et GDR L'aventure C. difficile

Intérêt de la « transplantation fécale » dans le traitement  
des ICD récidivantes (Van Nood et al, 2013):

### Taux de guérison (absence de récurrence à 10 semaines) :

- Vancomycine seule = 31% (4/13),
- Vancomycine plus lavement : 23% (3/13),
- Transplantation fécale :
  - Après la première greffe 81% (13/16)
  - Après la seconde greffe 100% (13/16).

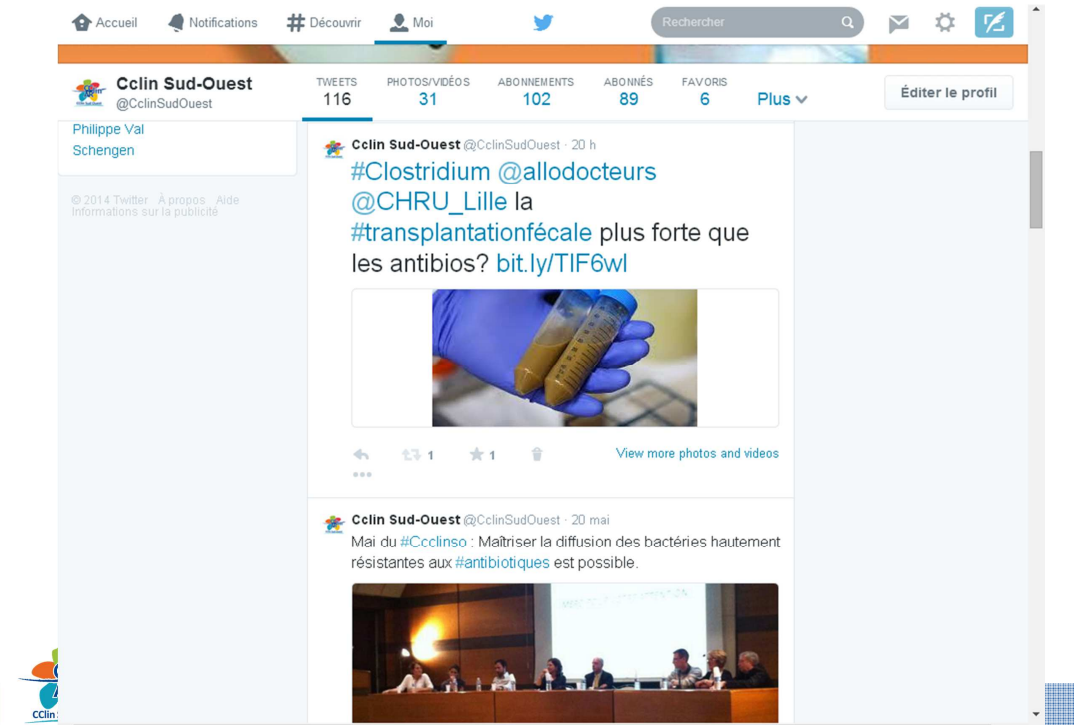


## EOH et GDR L'aventure C. difficile

Intérêt de la « transplantation fécale » dans le traitement des ICD récidivantes (Van Nood et al, 2013):

### Evolution de la flore :

- 📄 La flore du receveur se rapproche de celle du donneur,
- 📄 Evolution qualitative :
  - 📄 ↗ bactéroïdes
  - 📄 ↘ protéobactéries (enterobacter..).



## EOH et GDR COMBATIF

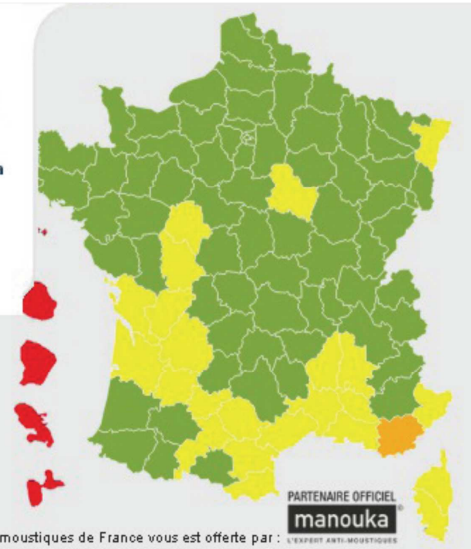


## Arboviroses Etat des lieux

- Alerte
- foyer de piqûres – prolifération inhabituelle signalée
- Conditions favorables à la multiplication
- Veille sanitaire - Rien à signaler

DERNIÈRE  
MISE À JOUR

12 05 14



La Carte vigilance-moustiques de France vous est offerte par :

PARTENAIRE OFFICIEL  
**manouka**  
L'EXPERT ANTI-MOUSTIQUES

## EOH et GDR

### De l'hôpital à la communauté

Objet : INSTRUCTION N°DGS/RI1/2014/136 du 29 avril 2014 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.

Date d'application : immédiate.

Classement thématique : protection sanitaire

NOR : AFSP1410067J

Validée par le CNP le 30 avril 2014 - Visa CNP 2014-080



**Résumé :** La présente instruction actualise les mesures à mettre en œuvre dans le but de limiter le risque de circulation des virus du chikungunya et de la dengue en métropole

**Texte abrogé :** INSTRUCTION N° DGS/RI1/2013/182 du 30 avril 2013 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.



[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction\\_DGS\\_RI1\\_2014\\_136\\_du\\_29\\_avril\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_DGS_RI1_2014_136_du_29_avril_2014.pdf)

## EOH et GDR

### Mettre les bonnes barrières

Isoler les patients des moustiques et vice versa...

Patient indemne



Moustique contaminé



Patient contaminé



Moustique indemne



## EOH et GDR

### Mettre les bonnes barrières

Le challenge communautaire

Public perceptions and behaviours related to the risk of infection with *Aedes* mosquito-borne diseases: a cross-sectional study in Southeastern France

Jocelyn Raude,<sup>1,2</sup> Kimberly Chinfatt,<sup>1</sup> Peiching Huang,<sup>1</sup> Charles Olivier Betansedi,<sup>1</sup> Kenneth Katumba,<sup>1</sup> Nicole Vernazza,<sup>3</sup> Daniel Bley<sup>3</sup>

Raude J, Chinfatt K, Huang P, et al. *BMJ Open* 2012;2:e002094. doi:10.1136/bmjopen-2012-002094



## EOH et GDR

### Mettre les bonnes barrières

Le challenge communautaire

Fréquence de la mesure de prévention la plus appliquée dans la population :  
20 %

Mesure la plus appliquée dans la population :  
pulvérisation d'insecticide au domicile



Accueil Notifications Découvrir Moi

**Cclin Sud-Ouest** @CclinSudOuest


TWEETS 215 PHOTOS/VIDÉOS 56 ABONNEMENTS 124 ABONNÉS 129 FAVORIS 28 Plus

Éditer le profil

**Cclin Sud-Ouest** @CclinSudOuest · 29 mai  
#CHIKUNGUNYA : Nou tout concerné ! La #Martinique se mobilise. [abrege.eu/1sX](http://abrege.eu/1sX)

Retweeté par Cclin Sud-Ouest  
**Réserve Sanitaire** @EPRUS · 26 avr.  
"Face au #Chikungunya", un clip très instructif sur les travaux en cours d'@aiderpasteur youtu.be/DgR9THE4ISl

**Cclin Sud-Ouest** @CclinSudOuest · 29 mai  
Ce ver qui pourrait nous sauver [abrege.eu/1sU](http://abrege.eu/1sU) #transfusion #transplantation



## EOH et GDR Soyez Geek !

**EID i Moustique**

SIGNALER UN MOUSTIQUE IDENTIFIER UN MOUSTIQUE FICHES ESPECES

LE SAVIEZ VOUS LES BONS GESTES EID ATLANTIQUE

**LA PRÉVENTION AU SERVICE DE VOTRE SANTÉ**



**EID i Moustique**

Il s'agit bien d'un moustique. Signalez ce moustique !



Les moustiques sont des insectes diptères de la famille des Culicidés.

**Signaler**

**EID i Moustique**

Votre Courriel

Code Postal ou commune d'observation

Votre message

**Signaler**

Accueil Notifications Découvrir Moi

**Cclin ARlin** Cclin Sud Ouest

TWEETS 172 PHOTOS/VIDÉOS 42 ABONNEMENTS 120 ABONNÉS 108 FAVORIS 13 Plus

Éditer le profil

**Cclin Sud-Ouest** @CclinSudOuest

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales du Sud-Ouest. Prévention-Surveillance-Evaluation-Conseil-Pédagogie-Simulation en santé

42 Photos et vidéos

Tweets Tweets et réponses

**Cclin Sud-Ouest** @CclinSudOuest · 1 min  
Gestion des #Excreta. Stop à la douchette par @CHUdeRouen #Arlin Basse-Normandie ! [bit.ly/U6TI3t](http://bit.ly/U6TI3t)



**twitonomy**

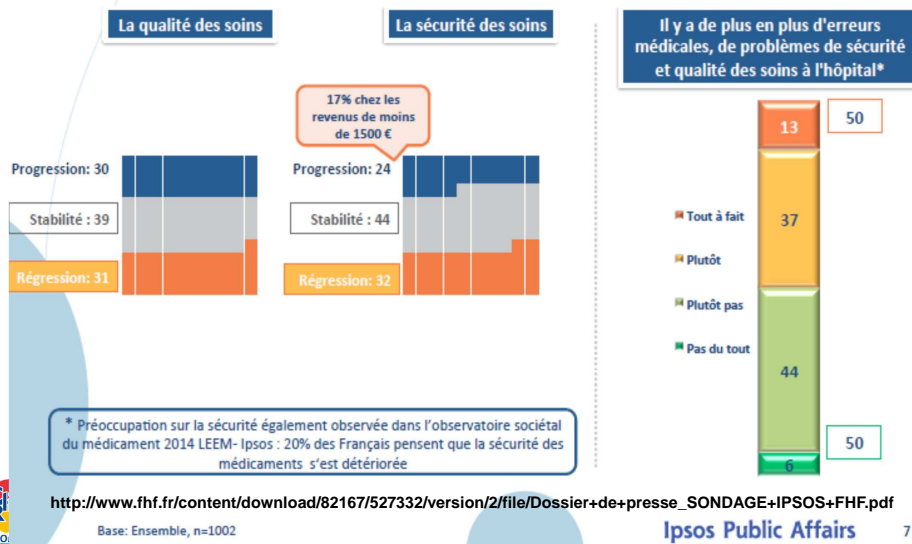
**@CclinSudOuest's retweeted tweets**

Date	Favorites	Retweets	Retweeted by [followers]	Potential Reach
June 1, 2014, 7:37 am (GMT)	4	5	@Clebaclé [28], @k_ro75 [271], @eddygaugey [1676], @Stef75HM [478], @Adrrriiiiiii [151]	2,604
May 31, 2014, 8:26 am (GMT)	0	3	@RustichelliM [70], @Antique33 [22], @Bjouannaud [54]	146
May 30, 2014, 12:52 pm (GMT)	2	7	@cathdumartin [19], @vinclefevre [897], @RVArcachon [3319]	4,235
May 30, 2014, 9:39 am (GMT)	0	2	@crouzet [3319]	3,374
May 30, 2014, 6:08 am (GMT)	2	2	@JATetro [14812], @RustichelliM [70]	14,882
May 29, 2014, 9:36 am (GMT)	0	1	@cathdumartin [19]	19
May 28, 2014, 12:49 pm (GMT)	0	1	@DSirtCom [3319]	3,319

**91 964 comptes atteints en 1 mois !**



En % Q2: En particulier, diriez-vous que les sujets de santé suivants ont progressé, ont régressé, sont restés stables en France ces 5 dernières années ?  
Q4: Pour ces différentes citations, cocher si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?



Accueil Notifications # Découvrir Moi Recherche

Cclin Sud-Ouest @CclinSudOuest

Infections #Nosocomiales : stables dans le Sud-ouest et toujours en-dessous de la moyenne nationale.  
[pic.twitter.com/7mBwf5B5bd](http://pic.twitter.com/7mBwf5B5bd)

07:29 - 7 mai 2014

**PREVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES PRINCIPAUX RESULTATS SUD-OUEST - 2013**

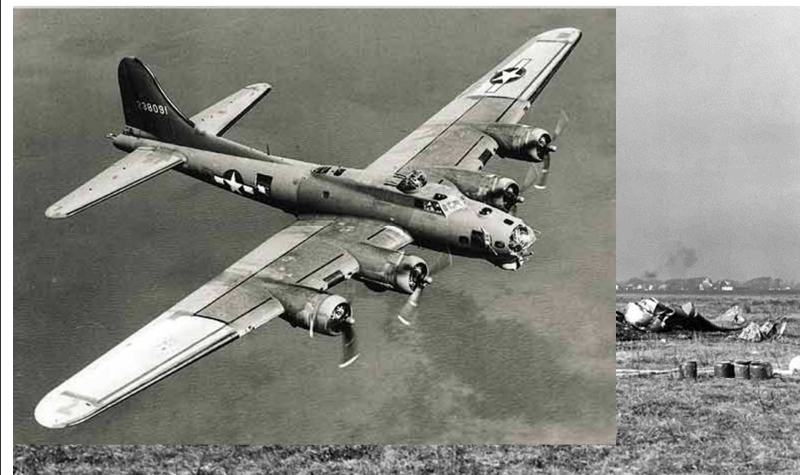
- 60,1 % de participations des établissements
- Prévalence des infections nosocomiales (IN) : 4,7 %
- 27,8 % des IN sont respiratoires
- 72,2 % des IN sont acquises
- 4,4 % des patients présentent une IN acquise
- Prévalence des IN acquises selon les facteurs de risque des patients
- Répartition des IN acquises par sites
- Répartition des germes

CClin Sud-Ouest

## Premier programme national sécurité des patients 2013-2017

**Axe 2 : améliorer la déclaration et la prise en compte des évènements indésirables associés aux soins**

## ISO et prévention Check list



Major Ployer Peter Hill



24/10/1894-30/10/1935

## ISO et prévention Check list

4 La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement)  Oui  Non\*  N/A

4 La préparation cutanée est documentée dans la fiche de liaison service/bloc opératoire. La préparation est faite selon les recommandations/procédures en vigueur dans l'établissement (douche ou toilette pour les patients dépendants, dépilation éventuelle précisant le mode).

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_821871/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_821871/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire)

CClin Sud Ouest

## EOH et GDR ARMÉ

### Nosocomial tuberculosis exposures at a tertiary care hospital: A root cause analysis

Navjeet Uppal MD<sup>a</sup>, Jane Batt MD, PhD, FRCPC<sup>b</sup>, Julie Seemangal RN, HBA, BScN, MN<sup>b</sup>, Susan A. McIntyre RN, COHN(C), CRSP<sup>c</sup>, Nemat Aliyev MD, MPH<sup>d</sup>, Matthew P. Muller MD, PhD, FRCPC<sup>e,\*</sup>

<sup>a</sup>Department of Medicine, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

<sup>b</sup>Division of Respiriology, Department of Medicine, St Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada

<sup>c</sup>Corporate Health and Safety Services, St Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada

<sup>d</sup>Infection Prevention and Control, St. Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada

<sup>e</sup>Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, St Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada

American Journal of Infection Control 42 (2014) 511-5

CClin  
AR  
CClin Sud Ouest

## EOH et GDR ARMÉ

Table 2  
Error types and root causes, from most to least preventable\*

Case	Error	Root cause	C/F
A-2	<b>Noncompliance</b> HCW failed to wear an N95 respirator during arrest	Failure to comply with precautions (3)	NA
B	<b>Delayed initiation</b> Elderly aboriginal man presenting with new onset dizziness as well as cough, sweats, and weight loss for 1 month	Failure to consider TB (3) Failure to correctly interpret the results of imaging (2) Failure to assess for risk factors (1)	+C/+F
C-2	<b>Premature discontinuation</b> Elderly Indian man with shortness of breath, infiltrates, and pulmonary nodules and 1 negative AFB smear	Precautions removed despite lack of appropriate microbiological results (3)	NA
C-1	<b>Delayed initiation</b> Elderly Indian man with shortness of breath, infiltrates, and pulmonary nodules	Failure to review imaging in a timely manner (2) Failure of communication between institutions or clinical settings (2) Failure to consider TB (1) Failure to order appropriate microbiological tests (1)	None

American Journal of Infection Control 42 (2014) 511-5

CClin  
AR  
CClin Sud Ouest

http://

## EOH et GDR

### Penser causes racines

Cancer/Radiothérapie 16 (2012) 201-208



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
 www.em-consulte.com



Article original

Méthode Orion® : analyse systémique sim cliniques et des précurseurs survenant en

*ORION®: A simple and effective method for system occurring in hospital practice*

F. Debouck<sup>b</sup>, É. Rieger<sup>a</sup>, H. Petit<sup>b</sup>, G. Noël<sup>a</sup>, L. Ravinet

<sup>a</sup> Département de radiothérapie, centre régional de lutte contre le cancer Paul-Strauss, 3, rue  
<sup>b</sup> AFM42 Consulting, 21, allée de la Montjoie, 78240 Chambourcy, France

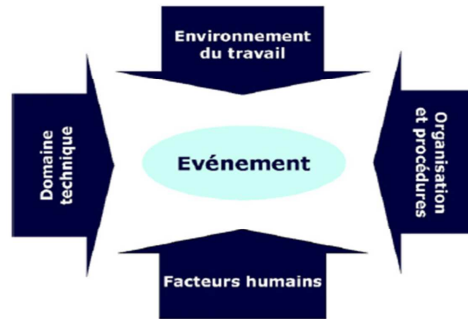


Fig. 3. Facteurs contributifs aux évènements précurseurs.  
 Factors contributing to precursor events and influential factors.



# HIS 2014

16 – 18 November 2014  
 Centre de Congrès de Lyon, France

The 9th Healthcare Infection Society International Conference 2014 in association with the Société Française d'Hygiène Hospitalière



### Retour d'EXpérience : Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : A partir d'un événement qui est signalé par un établissement de santé, apprendre et faire partager les connaissances concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, pour éviter la survenue d'événements comparables. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

#### TITRE

Cas groupés d'infections à *Salmonella* Montevideo chez des nourrissons hospitalisés dans une unité psychiatrique mère-enfant

#### MOTS CLES

Cas groupés, *Salmonella* Montevideo, BMR, précautions complémentaires type contact, bionettoyage

#### CCLIN SUD-OUEST Période de survenue : 2010/2013

#### POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

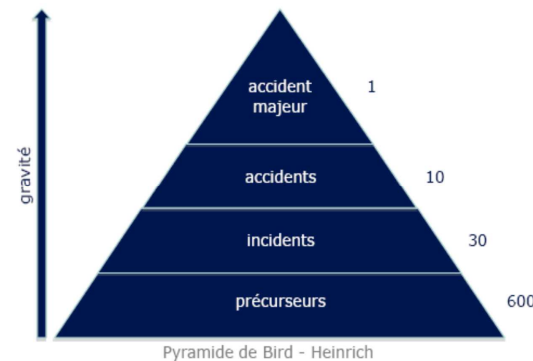
Cet épisode montre la persistance dans l'environnement de souches de *Salmonella* et d'entérobactéries avec BLSE du fait de pratiques de bionettoyage non optimales.



<http://www.cclin-arlin.fr/GDR/Rex/rex.html>

## EOH et GDR

### Travailler les précurseurs



Pyramide de Bird - Heinrich

#### Prévalence nationale 2012

Infection sur CVP : 3,6‰

#### Audit GREPHH 2009

Cathéter ≥ 4 jours : 8% (x 22)  
 Pas d'Ats alcoolique : 29% (x 80)  
 Non-conformité à au moins 1 des 10 critères : 64% (X 178)





# Analyse ORION et AES, cas concret

Analyse d'un AES avec ORION<sup>®</sup> conduite avec le médecin du travail et l'infirmière de santé au travail d'un Centre Hospitalier en collaboration avec le CCLIN Sud-Ouest



Merci à l'ensemble des professionnels ayant participé à cette analyse

## Contexte

### Centre hospitalier

Réalisation d'une microbiopsie mammaire du cadran supéro-externe gauche guidée par échographie par une radiologue en salle de mammographie dans le service de radiologie de l'hôpital



42

## Recueil des faits

### Les faits

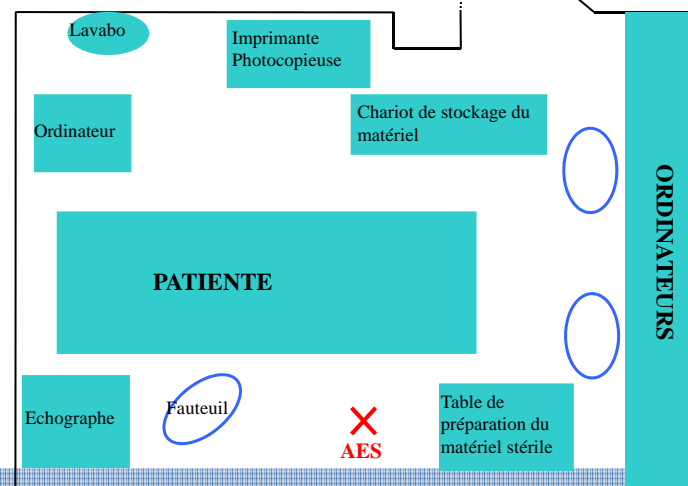
Au cours de la réalisation de l'acte, l'aiguille utilisée pour l'anesthésie sous-cutanée tombe de la table où est disposé le matériel et pique le dos du pied droit de la radiologue.

### Personnes rencontrées, entretien individuel

- Radiologue victime de l'AES
- Cadre de santé du service de radiologie
- Collègue aide soignante présente le jour de l'AES
- Collègue manipulatrice radio



## Topographie des lieux



## Chronologie (1)

Vendredi 9h00	Début de vacation IRM pour la radiologue et manip radios. Entre 9h00 à 12h30 : 11 IRM réalisées
11h00	Rajout par la radiologue en urgence d'une microbiopsie mammaire gauche chez une patiente présentant une image IRM suspecte et appel d'une manipulatrice radio en poste aux urgences
	Installation de la patiente dans la salle et préparation du matériel et diminution de l'intensité lumineuse de la salle par la manip radio adaptée à l'échographie. Une fois la salle préparée, espace restreint.
12h00	Arrivée de la radiologue dans la salle de biopsie. Repérage par échographie de la zone à prélever, marquage de la zone.
	Mise des gants stériles par la radiologue puis pose d'un champ stérile à l'envers par la radiologue sur la table servant à disposer le matériel stérile
12h20	Anesthésie SC puis désadaptation à la main de l'aiguille SC et dépose sur le champ où se trouve le matériel. Anesthésie profonde avec une aiguille IM en reprenant le trajet de l'anesthésie SC et dépose de la seringue montée sur le champ
	Incision de 5 mm au niveau du marquage au bistouri. Nombreux échanges entre radiologue et manip
	Insertion, déclenchement et retrait du pistolet. Ouverture du flacon de formol par la manip radio.
	Reprise de l'aiguille SC posée sur le champ par la radiologue pour faire glisser la carotte dans le flacon de formol puis dépose de l'aiguille sur le champ

## Chronologie (2)

12h30	Sensation de piqûre sur le dos du pied droit de la radiologue en ballerine. Constatation de l'AES, aiguille sous-cutané à terre.
	Signalement de l'AES à la manip radio et demande d'un antiseptique. Retour de la manip avec un pansement.
	Poursuite de l'acte avec 2 autres prélèvements et le même procédé.
12h45	Fin de la Biopsie. Désinfection de la blessure avec des compresses imbibées de Dakin® pendant au moins 5 minutes.
13h00	Déjeuner radiologue
13h30	Rencontre de la cadre du service qui lui dit d'aller aux urgences
13h35	Consultation aux urgences , certificat médical initial rempli et adressé au SST
13h45	Prise en charge par le SST et appel de la patiente source pour prélèvements sérologiques, accord de la patiente
14h30	Prélèvement de la patiente par le laboratoire de l'hôpital
18h00	Transmission des résultats négatifs de la patiente source transmis à la radiologue directement par le laboratoire.

## Identification des écarts (1)

Vendredi 9h00	Début de vacation IRM pour la radiologue et manipulateurs radios. Entre 9h00 à 12h30 : 11 IRM réalisées
11h00	Rajout par la radiologue en urgence d'une microbiopsie mammaire gauche chez une patiente présentant une image IRM suspecte et appel d'une manipulatrice radio en poste aux urgences
	Installation de la patiente dans la salle et préparation du matériel et diminution de l'intensité lumineuse de la salle par la manip radio adaptée à l'échographie. Une fois la salle préparée, espace restreint.
12h00	Arrivée de la radiologue dans la salle de biopsie. Repérage par échographie de la zone à prélever, marquage de la zone.
	Mise des gants stériles par la radiologue puis pose d'un champ stérile à l'envers par la radiologue sur la table servant à disposer le matériel stérile
12h20	Anesthésie SC puis désadaptation à la main de l'aiguille SC et dépose sur le champ où se trouve le matériel. Anesthésie profonde avec une aiguille IM en reprenant le trajet de l'anesthésie SC et dépose de la seringue montée sur le champ
	Incision de 5 mm au niveau du marquage au bistouri. Nombreux échanges entre radiologue et manip
	Insertion, déclenchement et retrait du pistolet. Ouverture du flacon de formol par la manip radio.
	Reprise de l'aiguille SC posée sur le champ par la radiologue pour faire glisser la carotte dans le flacon de formol puis dépose de l'aiguille sur le champ

## Identification des écarts (2)

12h30	Sensation de piqûre sur le dos du pied droit de la radiologue en ballerine. Constatation de l'AES, aiguille sous-cutané à terre.
	Signalement de l'AES à la manip radio et demande d'un antiseptique. Retour de la manip avec un pansement.
	Poursuite de l'acte avec 2 autres prélèvements et le même procédé.
12h45	Fin de la Biopsie. Désinfection de la blessure avec des compresses imbibées de Dakin® pendant au moins 5 minutes.
13h00	Déjeuner radiologue
13h30	Rencontre de la cadre du service qui lui dit d'aller aux urgences
13h35	Consultation aux urgences , certificat médical initial rempli et adressé au SST
13h45	Prise en charge par le SST et appel de la patiente source pour prélèvements sérologiques, accord de la patiente
14h30	Prélèvement de la patiente par le laboratoire de l'hôpital
18h00	Transmission des résultats négatifs de la patiente source transmis à la radiologue directement par le laboratoire.

# Facteurs contributifs / Facteurs influents (1)

Ecarts

Fr contributifs

Fr influents

Rajout en urgence d'une microbiopsie mammaire

Exigence professionnelle  
Non évaluation du retentissement organisationnel du service

Pas d'organisation prévue pour les urgences  
Reprise récente de cette activité avec augmentation des actes  
Historique complexe, pression des médecins

Pose d'un champ stérile à l'envers par la radiologue

Nouveau champ d'une nouvelle couleur non connu de la radiologue  
Pas d'augmentation de l'intensité lumineuse

Pas d'information et présentation de nouveau matériel  
Pas de demande d'augmentation de l'intensité lumineuse par la radiologue, pas d'augmentation par la manip radio  
Pas de protocole de biopsie mammaire

Désadaptation à la main de l'aiguille SC et dépose sur le champ

Pas de conteneur à proximité

Pas de conteneur adapté  
Réutilisation des aiguilles car gain de temps et coût moindre  
Sous-estimation du risque d'AES  
Exigüité des locaux



# Facteurs contributifs / Facteurs influents (2)

Ecarts

Fr contributifs

Fr influents

Reprise de l'aiguille SC posée sur le champ pour faire glisser la carotte dans le flacon de formol puis dépose de l'aiguille sur le champ

Non élimination immédiate de l'aiguille  
Difficultés pour faire glisser le prélèvement dans le flacon de formol : pas de dispositif adapté prévu

Sous-estimation du risque AES  
Pas de protocole de biopsie mammaire

Retour de la manip avec un pansement  
Poursuite de l'acte et le même procédé

Stress de la manip radio, pas de connaissance de la procédure.  
Exigence professionnelle radiologue  
Nécessité de la continuité des soins  
Difficultés relationnelles

Stress de la manip radio : pause déjeuner empiétée et intervention non prévue.  
Non prise en compte du risque AES par la manip radio

Pas de demande de prélèvements patiente sous le pas de continuité immédiate

Estimation par la radiologue d'une patiente non à risque

Sous-estimation du risque par la radiologue



## Propositions d'actions correctives et décisions

Point clé : la priorisation des actions !

	Description de l'action proposée	Responsable proposé
1	Mise à disposition d'un conteneur adapté au plus près des soins	Service d'hygiène, SST
2	Mettre à disposition le matériel adéquat pour faire retirer le prélèvement du pistolet à biopsie	Pharmacie, SST
3	Arrêt de la réutilisation des aiguilles sous-cutanées et élimination immédiate.	Radiologues
4	Formalisation d'un protocole de biopsie mammaire	Radiologues, SST, service d'hygiène
5	Réorganisation vacation : changement de salle + plage horaire spécifique l'après-midi rapproché des vacations IRM + personnel formé aux techniques d'aide opératoire dédié à cet acte	Radiologues, Cadre du service
6	Organisation à définir pour les biopsies mammaires urgentes	Radiologues, Cadre du service
7	Rappel de la procédure AES et des PS en service de radiologie	Service d'hygiène, SST
8	Mise à disposition d'un kit AES sur le chariot du matériel de biopsie mammaire	Service d'hygiène, SST
9	Commande d'un chariot adapté pour le matériel de biopsie	Cadre du service



INFECTIONS NOSOCOMIALES  
LA LETTRE DU SIGNALEMENT

N°8

juillet 2013

Bactériémie à *Staphylococcus hominis* associée à un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (Picc) (2012)

K. Blanckaert, Arlin Nord-Pas-de-Calais, Lille

RETOUR D'EXPÉRIENCE

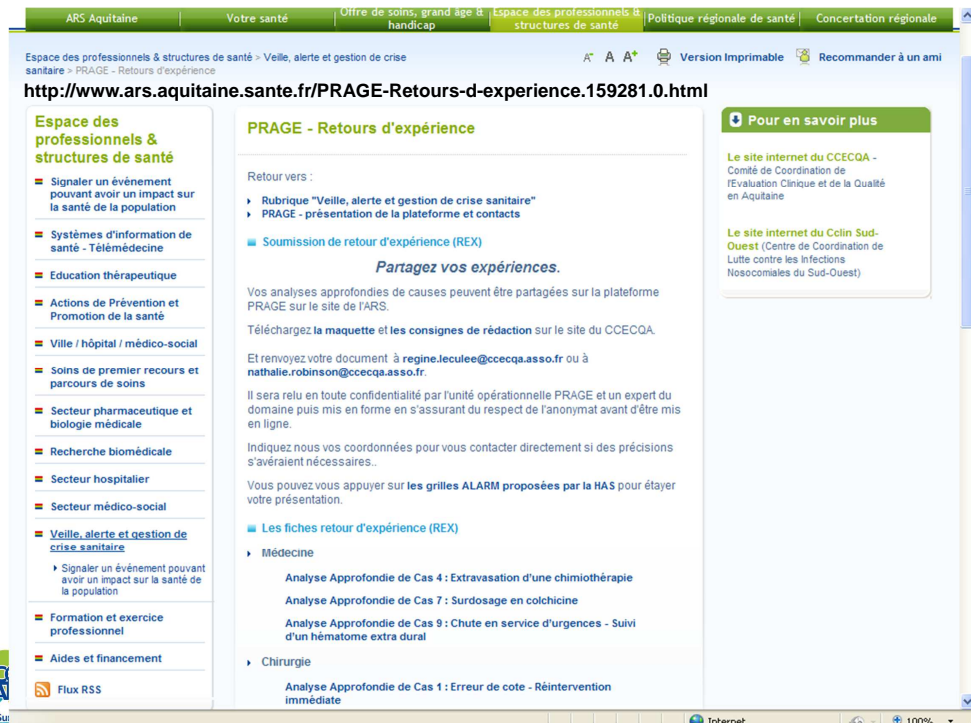
5 points clés pour contribuer à la maîtrise des risques associés aux Picc



## 5 points clés pour contribuer à la maîtrise des risques associés aux Picc

- ▶ Vérifier dans chaque organisation qu'une supervision des soins et la possibilité de recours à une expertise sont en place
- ▶ Analyser les fragilités du système d'information en termes de suivi des dispositifs intraveineux et d'intégration des transmissions ciblées

- ▶ Ne pas introduire de nouveau dispositif médical sans démarche d'anticipation transversale
- ▶ Élaborer une procédure de bonnes pratiques, incluant les besoins en matériel spécifique, et la diffuser aussi vers les structures partenaires à même de prendre en charge les patients
- ▶ Penser bénéfique/risque des indications et ne pas oublier dans la balance la charge en soins induite par un Picc

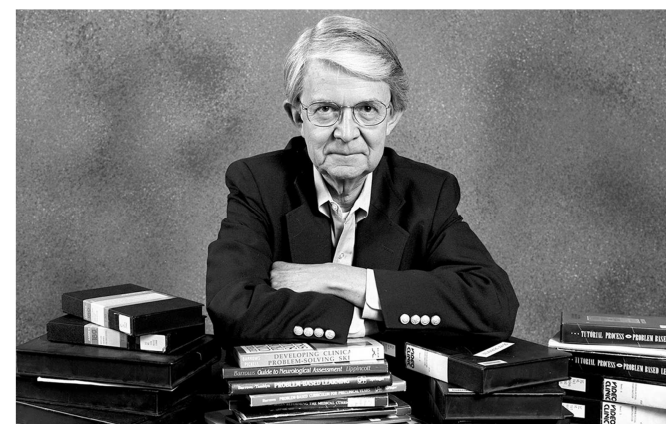


The screenshot shows a web browser displaying the PRAGE website. The page title is 'PRAGE - Retours d'expérience'. The main content area is titled 'PRAGE - Retours d'expérience' and includes a section for 'Partagez vos expériences'. Below this, there are several 'Analyse Approfondie de Cas' (in-depth case analyses) listed, such as 'Extravasation d'une chimiothérapie', 'Surdosage en colchicine', 'Chute en service d'urgences - Suivi d'un hématome extra dural', and 'Erreur de cote - Réintervention immédiate'. The page also features a sidebar with navigation links and a footer with the CClin logo.

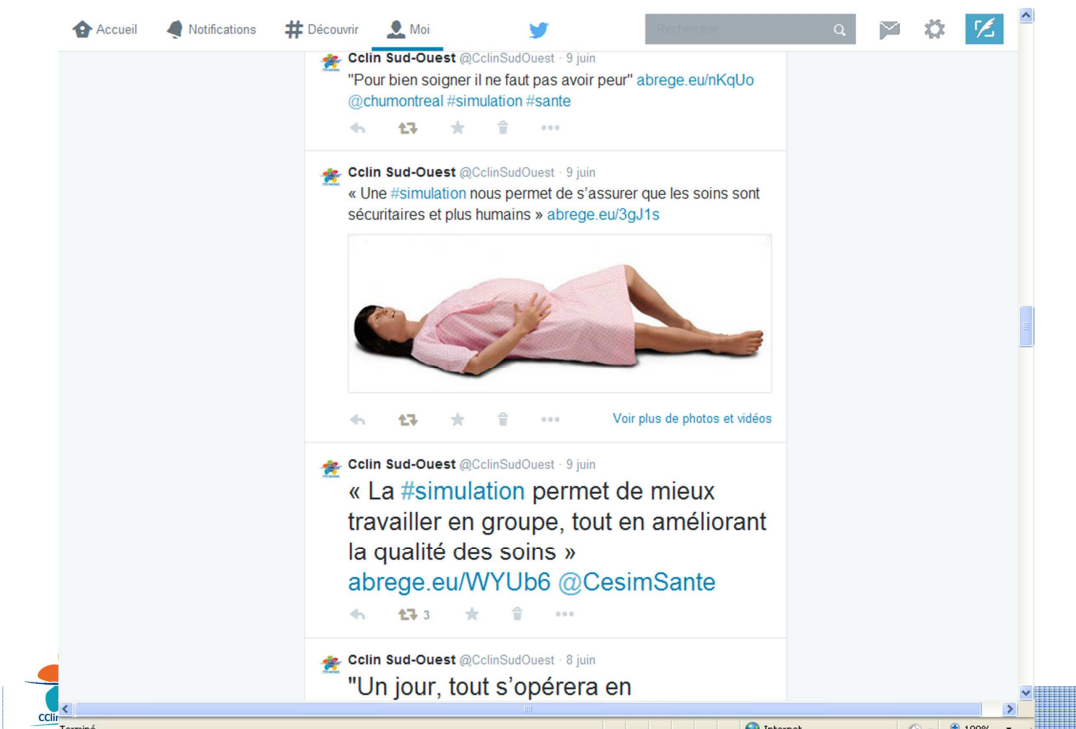
## EOH et GDR

Rénover la pédagogie

## Serious game Histoire



Howard S. Barrows (1928- 2011)



## Savoir innover en matière de formation

Le développement d'une culture de sécurité des soins au sein des équipes et des structures

> l'appropriation des enjeux et des méthodes de la sécurité des soins dès la formation initiale, pour tous les professionnels, avec des méthodes d'apprentissage innovantes dont celles de la « simulation en santé »



<http://www.sante.gouv.fr/programme-national-pour-la-securite-des-patients-pnsp.html>

## Savoir innover en matière de formation

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Environnement 3D et jeux sérieux (*serious games*)

Les jeux sérieux<sup>19</sup> (de l'anglais *serious games*) sont des applications développées à partir des technologies avancées du jeu vidéo, faisant appel aux mêmes approches de design et savoir-faire que le jeu classique (3D temps réel, simulation d'objets, d'individus, d'environnements...) mais qui dépassent la seule dimension du divertissement. Ils combinent une intention sérieuse, de type pédagogique, informative, communicationnelle, ou d'entraînement avec des ressorts ludiques. Ils sont en quelque sorte une déclinaison utile du jeu vidéo au service des professionnels.

Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé

Décembre 2012

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_930641](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641)



## Serious game Impact

LETTER

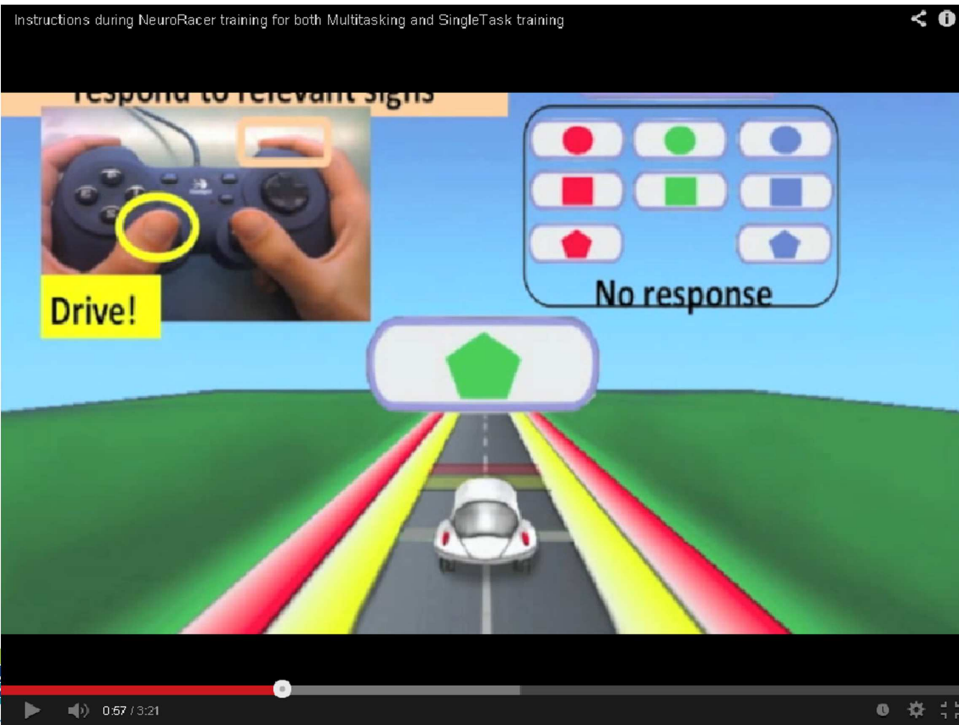
doi:10.1038/nature12486

## Video game training enhances cognitive control in older adults

J. A. Anguera<sup>1,2,3</sup>, J. Boccanfuso<sup>1,3</sup>, J. L. Rintoul<sup>1,3</sup>, O. Al-Hashimi<sup>1,2,3</sup>, F. Faraji<sup>1,3</sup>, J. Janowich<sup>1,3</sup>, E. Kong<sup>1,3</sup>, Y. Larraburo<sup>1,3</sup>, C. Rolle<sup>1,3</sup>, E. Johnston<sup>1</sup> & A. Gazzaley<sup>1,2,3,4</sup>



<http://www.nature.com/nature/journal/v501/n7465/full/nature12486.html>



## Serious game Impact

Amélioration du contrôle cognitif par les jeux vidéo  
(Anguera et al, 2013) :

Trois groupes de personnes de plus de 60 ans comparés :

- 📄 Tâche simple (15 sujets),
- 📄 Tâche multiple (15 sujets),
- 📄 Groupe contrôle (15 sujets).

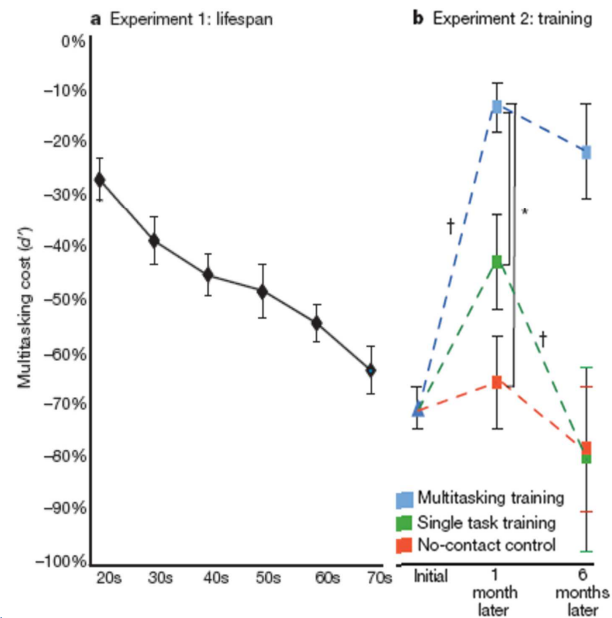
Entraînement et évaluation via NeuroRacer :

- 📄 1 heure par jour, 3 fois par semaine pendant 4 semaines
- 📄 Performances immédiates puis à 1 mois et 6 mois post intervention.



<http://www.nature.com/nature/journal/v501/n7465/full/nature12486.html>

## Serious game : Impact



<http://www.nature.com/nature/journal/v501/n7465/full/nature12486.html>

## Savoir innover en matière de formation



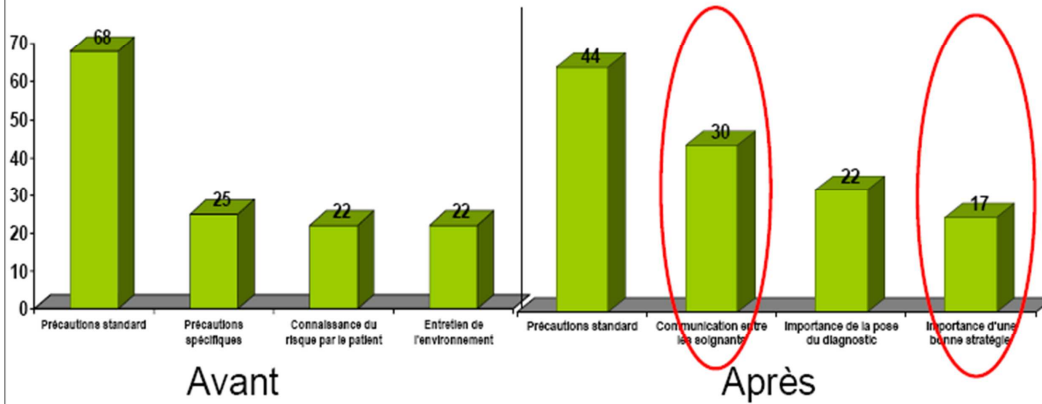
[http://www.cclin-sudouest.com/pages/info\\_seriousgame.html](http://www.cclin-sudouest.com/pages/info_seriousgame.html)



## Résultats

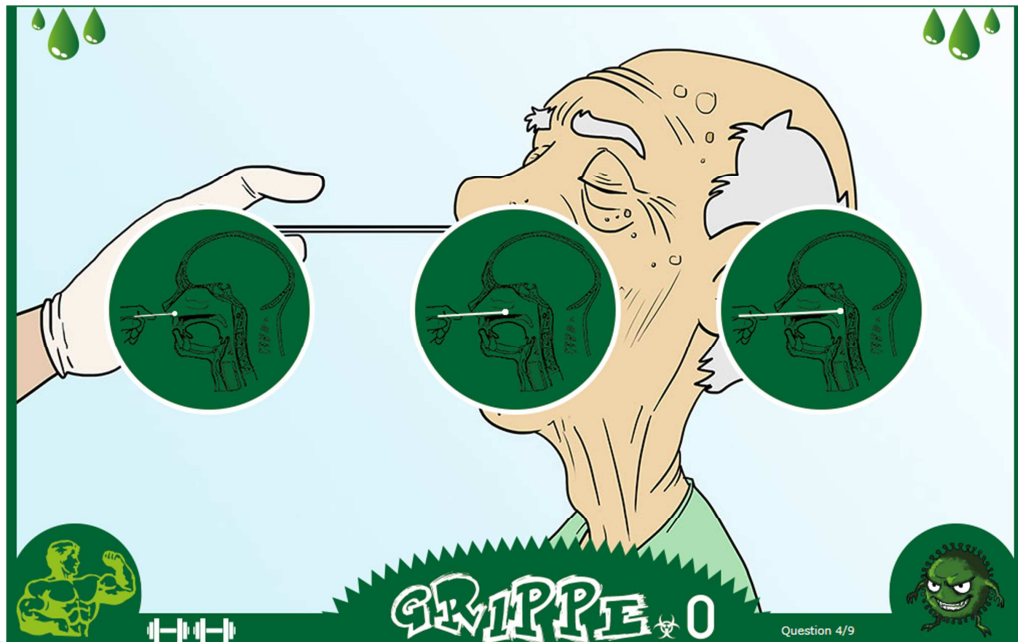


### ■ Recul et lien avec la sécurité des patients



GRIPPE 0  
FLU 0

SERREZ-VOUS PLUS FORT QUE LA GRIPPE ?  
WILL YOU BE STRONGER THAN INFLUENZA?



### ● Evaluation de « Grippe.0 »



#### ■ Population

- 326 professionnels de santé : 264 professionnels médicaux (dont 213 internes en médecine) et 62 professionnels paramédicaux.

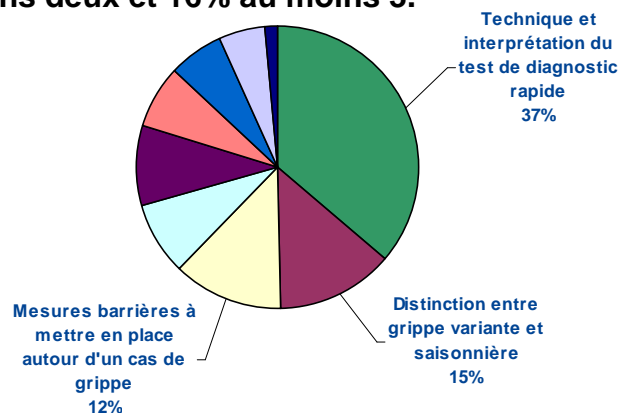
#### ■ Méthodes

- Du 25/11/2013 au 10/12/2013
- Questionnaire d'évaluation avant – après explorant :
  - Evolution des acquis de connaissances et pratiques sur 5 points
  - Trois principaux enseignements acquis (réponse libre)
  - Changement principal de pratiques dans leur future prise en charge d'un ou plusieurs cas (réponse libre)
  - Note donnée au jeu sur 10

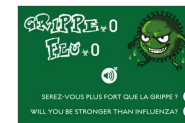
• Résultats : Enseignements acquis



- 95% des joueurs ont retenus au moins un enseignement, 52% au moins deux et 16% au moins 3.



• Résultats : Changement de pratiques



- Mise en place des mesures barrières pour 47%
- Diagnostic et traitement de la grippe pour 17%
- Pas de changement de pratiques pour 11%



Oser le ludo-éducatif !



<http://www.youtube.com/user/gcclin/videos>

EOH et GDR

Vive l'analyse des causes

CL10 - Epidémie de grippe dans un établissement de santé : analyse des causes selon la méthode ORION® et campagne de prévention et sensibilisation

*Catherine CHUBILLEAU, Niort*

CL11 - Utilisation de la méthode ALARM (Association of Litigation And Risk Management) dans la gestion de 3 cas groupés de transmission du virus de l'hépatite C (VHC) dans un service d'hémodialyse

*Julie BROCHART-MERLIN, Amiens*

CL-13 - Analyse des causes d'une série d'ISO après césarienne

*Vanina AMBROGI, Lavour*



## EOH et GDR

### Vive l'analyse des causes

**CL-17 - Retour d'expérience sur la gestion de cas de nCoV : pourquoi choisir la méthode ORION®**

*Anne Adélaïde CRACCO-MOREL, Valenciennes*

**CL30 - Epidémie de grippe dans des unités de soins de longue durée : analyse a posteriori selon la méthode ALARM**

*Sandrine MIAS, Rouen*



## EOH et GDR

### Vive l'analyse des causes

**P-053**

**ANALYSE DES CAUSES DE LA NON MAITRISE D'UNE EPIDEMIE DE PORTAGE D'ENTEROCOQUES RESISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES DANS UN SSR. UNE APPLICATION DE LA METHODE ALARM**

*THILLARD Denis, ROUEN*

**P-025**

**ETUDE APPROFONDIE DES CAUSES DE PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES NON CONFORMES EN CUISINES D'UN ETABLISSEMENT DE SOINS DE SUITE ET READAPTATION EN 2011 ET 2012**

*CHUBILLEAU Catherine, NIORT*



## EOH et GDR

### Vive l'analyse des causes

**CLJ04 - La visite de risque appliquée à l'hygiène hospitalière : retour d'expérience dans 52 services**

*Véronique MARIE, Bordeaux*

**CL28 - L'analyse de scénario clinique en pratique**

*Sylvie JOURDAIN, Brest*

**P-124**

**RETOUR D'EXPERIENCE : CAS GROUPES DE BACTERIEMIES A STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN CHIRURGIE CARDIAQUE**

*CHAPUIS Catherine, SAINT-GENIS LAVAL*



## EOH et GDR

### Vive l'analyse des causes

**P-141**

**APPORT DU CLIMAT D'HYGIENE ET DE SECURITE PERÇU A LA PREVENTION DES TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES**

*NGUEUTSA Robert, GRENOBLE*

**P-142**

**GESTION DU RISQUE INFECTIEUX A PRIORI EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

*OBERTING Valeria, METZ*

**P-169**

**CARTOGRAPHIE DES RISQUES DE LA GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX HOSPITALISATION A DOMICILE**

*ADJAMAGBO Béatrice, PARIS*



## EOH et GDR

### Vive l'analyse des causes

P-170

INTERET DE L'APPLICATION DES OUTILS QUALITE DE LA NORME ISO 9001 DANS UNE UNITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

CRACCO-MOREL Anne-Adélaïde, VALENCIENNES

P-154

GRIPPE.O, UN JEU AU SERVICE DE LA PREVENTION

MARIE Serge, LIMOGES

P-178

LUD'HYGIE, UN JEU DE CARTES POUR LA PROMOTION DE L'HYGIENE HOSPITALIERE

MEUNIER Olivier, HAGUENAU



## EOH et GDR

### Synthèse

Tirer au mieux profit des nouvelles organisations

Penser sécurité des patients :

- 📄 Avoir une vision élargie :
  - penser bénéfique/risque et jouer son rôle de « donneur d'alerte »,
- 📄 Devenir ambassadeur actif de l'analyse des causes :
  - profiter de l'indicateur « Bactériémie à SARM »
  - se former et accompagner la déclinaison à tous les échelons,
  - partager et accroître l'expérience grâce au signalement.



## EOH et GDR

### Synthèse

Tirer profit des évolutions

Comment travailler sur les déterminants :

- 📄 S'appuyer sur le cœur de métier :
  - Système de déclaration, analyse des causes, REX,
  - Un travail de typologie fine à mener,
- 📄 Contribuer à la construction des indicateurs de qualité nationaux :
  - En y intégrant les causes racines les plus pertinentes,
- 📄 Contribuer à la formation des professionnels :
  - En injectant le plus utile dans les outils de simulation en santé.



## EOH et GDR

### Conclusion

Tirer profit des constats présents et regarder vers le futur

Maintenir l'expertise en hygiène :

- 📄 Des EOH à conforter :
  - Débat ouvert pour le futur PROPIN,
  - Ne pas renoncer à la prévention malgré le contexte,
- 📄 Une discipline à faire progresser :
  - Rôle du DPC et des sociétés savantes,
  - Accompagnement du réseau Cclin/Arlin,
- 📄 La fierté d'une tradition ancienne :
  - Maintenir le métier d'hygiéniste au cœur du dispositif de sécurité des patients.





« L'innovateur doit accepter la résistance.  
C'est une épreuve nécessaire »

