

Risque infectieux en HAD

Dr Hélène Ittah Desmeulles HAD AP-HP
Béatrice Adjamagbo cadre hygiéniste CPias IdF

15 juin 2018

HAD : missions et organisations

■ L'HAD est :

- ▶ Etablissement de santé, se présentant comme modalité d'hospitalisation à part entière, alternative et/ou suite à l'hospitalisation conventionnelle.
- ▶ Répond aux mêmes obligations que les hôpitaux conventionnels en matière de certification, de qualité, de sécurité des soins, de lutte contre la douleur et de prévention des infections associées aux soins

■ L'HAD a pour but

- ▶ D'assurer aux domiciles des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés 24h/24 et 7 jours /7
- ▶ De prendre en charge des patients, adultes et enfants, atteints de pathologies graves, aiguës, chroniques, évolutives et/ou instables
- ▶ D'éviter une hospitalisation classique ou d'en raccourcir la durée

■ 303 HAD recensées en 2012; 51 % ont participées à l'ENP 2012 :

- ▶ 65,4 % des HAD rattachées à ES et 34,6% HAD ES
- ▶ 55,3% statut publique, 9,5% privé d'intérêt collectif, 35,2% statut privé

■ Complexité de la prise en charge en HAD

- ▶ Eloignement géographique des lieux de soins et de concertation
- ▶ Isolement du soignant dans sa pratique quotidienne
- ▶ Soins souvent complexes et techniques réalisés dans un espace privé
- ▶ Organisation et ergonomie des soins différents vs hôpital
- ▶ Diversité des environnements, milieux socio-culturels, religieux
- ▶ Intervenants multiples (HAD et libéraux)

■ Les particularités de la prise en charge en HAD ont nécessité de proposer des outils de prévention adaptés à ces structures

L'HAD de l'AP-HP



Territoire géographique desservi par les Unités de Soins

○ UNITÉ DE SOINS DU PÔLE SOINS ADULTES



UNITÉ DE SOINS DU PÔLE MÈRE-ENFANT

● UNITÉ DE SOINS PÉDIATRIQUES
● UNITÉ DE SOINS D'OBSTÉTRIQUE

93 Territoire supplémentaire desservi par les UNITÉS DE SOINS PÉDIATRIQUES uniquement.

● UNITÉ DE SOINS DU SERVICE DE NUIT



Service communication
septembre 2012

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

- 1ère HAD publique, 2ème HAD en France (et IDF): 820 places
- 2 pôles cliniques
 - adultes (14 unités de soins)
 - mère (2 US)- enfants (4 US)
- 1 pôle admissions, filières et spécialités
 - plateforme d'admission, coordination,
 - équipe de nuit, rééducateurs....
- 1 pôle pharmacie et logistique
- Journées d'hospitalisation en 2017: n = 260 019
- Nombre d'admissions en 2017: n = 16 353

Zone d'intervention vaste : 110 communes sur Paris et la petite couronne

Dispositifs invasifs (ENP 2012)

	% HAD France	% Hors HAD
Patients inclus	5964	300330
Cathéter (au moins 1)	31.5	28,7
Périphérique veineux	2.7	19,8
Périph. artériel	0.1	0,4
Périph. sous cutané	5.5	3,1
Central	2.4	2,9
PICC	2.7	0,4
Chambre implantable	19	3,2
Sonde Urinaire	12.9	8,1
Intubation / Trachéotomie	3.5	1,5
TOTAL	41.9	31,4

5

Prévalence des IN et des antibiothérapies et répartition des origines

	% HAD France	% ES France
Patients inclus	5954	300 330
Patients infectés	6,8	5,1
Infections nosocomiales	7	5,3
Acquises dans ES	2,5	3,9
Importées autre ES	4	1,2
Origine inconnue	0,6	0,2
Patients sous antibiotiques	14,8	16,9

Complications associées aux PICC : HAD APHP 2015 seule étude en HAD

	Hospitalisation à Domicile AP-HP 2015	[1] France 2012	[2] France 2012	[3] France 2010	[4] France 2008	[5] Australie 2009	[6] Australie 2006	[7] USA 2002
Population	HAD	CHU	CHU	OH	CHU	H	O	OH
Nombre de PICC	140	267	194	52	127	75	88	351
Type d'étude	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro
Délai médian de survenue de complication (j)	25 [3 -102]					16,1	45	
Complication (%)	38,6	29,7		26,9			15,9	
Complications avec retrait prématuré (%)	20,7		30	19,2	16,5			32,8
Obstructions (%)	22,9		8,8	13,5	7			
Obstructions avec retrait prématuré (%)	7,9	8						
Déplacement (%)	5		8,8	9,6	2,4			
Déplacement avec retrait prématuré (%)	3,6	7						
Infections (%)	4,3			1,9	3,1	17,3	5,7	
Infections avec retrait prématuré (%)	4,3	10						
Thrombose (%)	2,1		1,6	1,9	2,4	18,7	4,5	
Thrombose avec retrait prématuré (%)	2,1	2,5						7
Déplacement (%)	5		8,8	9,6	2,4			
Déplacement avec retrait prématuré (%)	3,6	7						

Particularités des procédures de soins en HAD

■ Nécessité d'avoir des procédures adaptées aux spécificités HAD :

- ▶ L'isolement des professionnels lors des soins :
 - *Outils d'aide à l'observance des procédures sous forme de logigramme (DVLD, sondage vésical...)*
 - *Outils d'autoévaluations des techniques de soins sous forme de check list*

- ▶ L'absence de présence continue des professionnels au domicile
 - *Tenir compte des conditions de stockage avec des contenants adaptés : sécuriser le domicile*
 - *Education en santé des patients et des aidants sur la surveillance et CAT en cas de complications*
Ex : DIVLD, désadaptation sonde vésicale

- ▶ Organisation du relai HAD-ville par l'éducation des patients et des aidants afin de :
 - *Garantir des soins de qualité : fiches techniques sur l'HDM indications respectives lavage/FHA et risque brulure/cigarette, CAT entretien du domicile en cas de gale....*
 - *Tenir compte du remboursement des DMS par la sécurité sociale qui vont parfois à l'encontre des recommandations des bonnes pratiques à l'hôpital: ex forfait nutrition entérale -> seringue 60 ml embout conique: 8 à 10 /mois, obturateur sonde naso-digestive 4/mois, poche à eau + tubulure 8 / mois...*

- **La dispersion géographique sur un territoire étendu des unités de soins et des domiciles nous ont amené à développer des compétences en organisation et en communication, de management à distance et en transversal**
 - ▶ Photographies dans dossier patient informatisé
 - ▶ Suivi et évaluation à distance au moment des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires et / ou EOH
 - *des plaies,*
 - *des montages de perfusion complexes, complications locales des DIVLD*
 - ▶ Visioconférence, téléconférence
 - ▶ Animation d'un réseau de référents en hygiène qui réalisent le retour des informations dans les services

Autres types d'évaluations :

■ Observation des pratiques professionnelles: peu /éloignement des domiciles

- ▶ Pose d'une aiguille de Huber,
- ▶ Hygiène des mains et non port des bijoux...

■ Evaluation des connaissances et pratiques déclarées : régulièrement

- ▶ Précautions complémentaires Gouttelettes / Air,
- ▶ Manipulation des DIVLD
- ▶ Antisepsie
- ▶ Sondage urinaire,
- ▶ Kits AES
 - ▶ Bonne corrélation / HDM entre autoévaluation et observation par un tiers

Indicateurs de suivi

► Suivi des indicateurs nationaux et internes

ICALIN : organisation, actions, moyens					
	2012	2013	2014	2015	2016
Score	91	81	81		84
Classe	A	A	A		A
ICSHA					
% réalisé	70	70	118,6%	114.4 %	80.4%
Classe	B	B	A	A	A

► Participation des référents en hygiène aux réunions

Taux moyen des participations des référents en hygiène					
2017	2016	2015	2014	2013	2012
67%	73%	70%	57%	61%	63%

► Proportion de rétro informations par les référents en hygiène

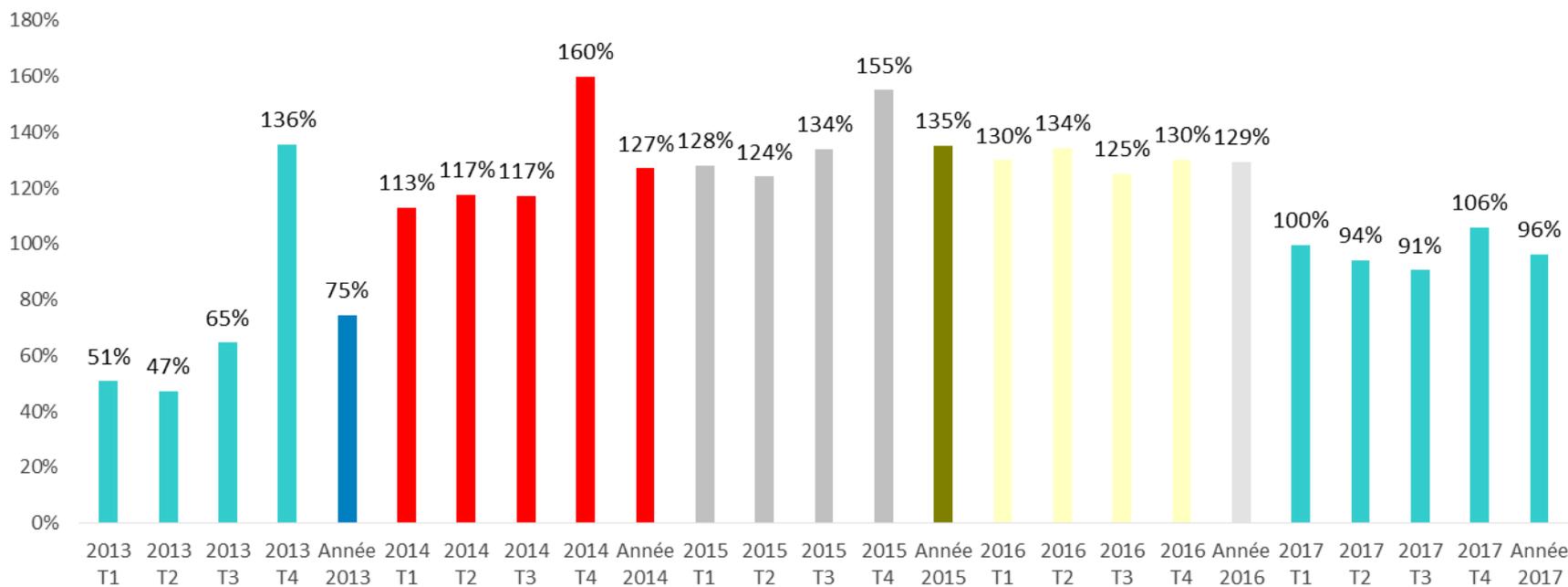
Taux moyen de rétro-informations sur les US par les référents					
2017	2016	2015	2014	2013	
33%	41%	48%	33%	29%	



■ Suivi des indicateurs internes

▶ Suivi trimestriel des consommations des PHA

Suivi trimestriel des consommations de PHA en HAD APHP de 2013 à 2017



■ Informatisation du signalement des BMR/BHRe :

- ▶ incidence 2017 de 3% des admis (420 patients BMR dont 95 BHRe : 65 EPC et 29 ERV)
- ▶ Prévalence 2017 (1 semaine donnée) : 6% (sous estimation probable)

■ Identification des patients nouveaux

- ▶ Génération autor

■ Politique de nc

- ▶ Risque de prescri

■ Précautions d'l

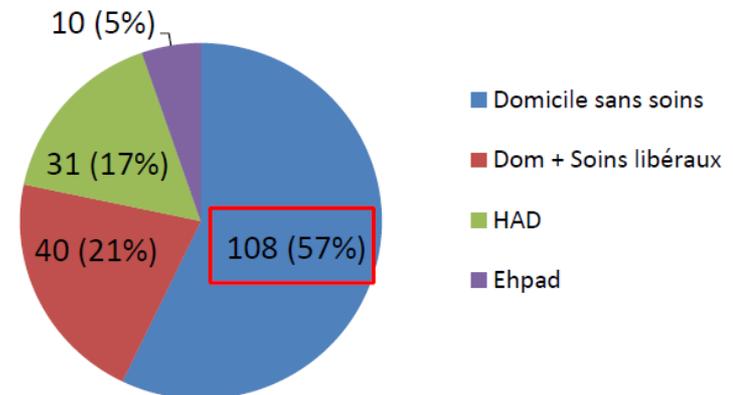
- ▶ Isolement géogra
- ▶ Protection systén
- ▶ Bonne observanc
~100% des obje
domicile (audit a
- ▶ Pas de génératio



Résultats En SSR

– Modification du parcours de soins :

Mode de sortie autre que SSR alors que le SSR était justifié (N=189)



Conclusion

- **Risque IAS réel en HAD**
- **Moyens de prévention (surveillance, recommandations, évaluations) adaptés**
- **Relai ville hôpital : éducation des patients /aidants**
- **Moyen de formation et de communication accessibles aux libéraux**
- **Place de l'HAD dans la prise en charge des patients BHRe**