

Infections associées aux soins et sécurité des soins

**Journée des CLIN de
l'interrégion Paris-Nord
Mardi 30 mars 2010**

Bruno Grandbastien

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 1

La prévention des infections nosocomiales

- Lutte contre les infections nosocomiales :
 - une organisation depuis + de 20 ans
création des CLIN en 1988
création des C-CLIN en 1992, des ARLIN ...
 - des résultats

ORIGINAL INVESTIGATION
Curbing Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*
in 38 French Hospitals Through a 15-Year
Institutional Control Program

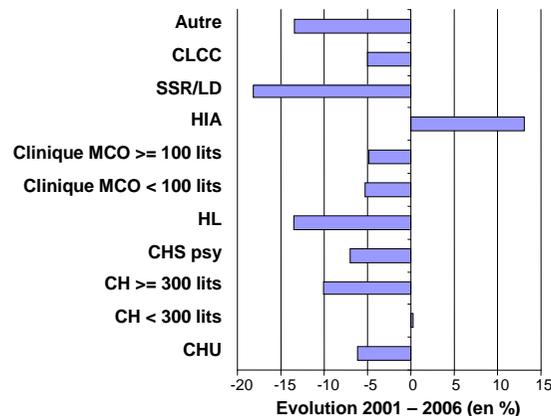
Vincent Jarlier, MD, PhD; David Tsyrkas, MD; Christian Brun-Buisson, MD, PhD; Sandra Faurier, MD; Anne Carbone, MD; Laurence Marty, MD; Antoine Andremont, MD, PhD; Guillaume Arlet, MD, PhD; Annie Bau-Ju, MD; Jean Clarke, MD, PhD; Dominique Decro, PharmD; Serge Gattai, MD, PhD; Laurent Guzman, MD, PhD; Marie-Laure Joly-Guillevin, MD, PhD; Patrick Legend, MD; Marie-Hélène Nicolas-Chanoine, MD, PhD; Claude-James Soussi, MD, PhD; Michel Wolf, MD, PhD; Jean-Christophe Laurent, MD, PhD; Michelle Aggoune-Gilès-Durieux, MD, PhD; Bernard Rignier, MD, PhD; for the Collège de Bactériologie-Virologie-Hygiène des Hôpitaux Universitaires de l'Île de France

Arch Intern Med. 2010;170(6):552-559

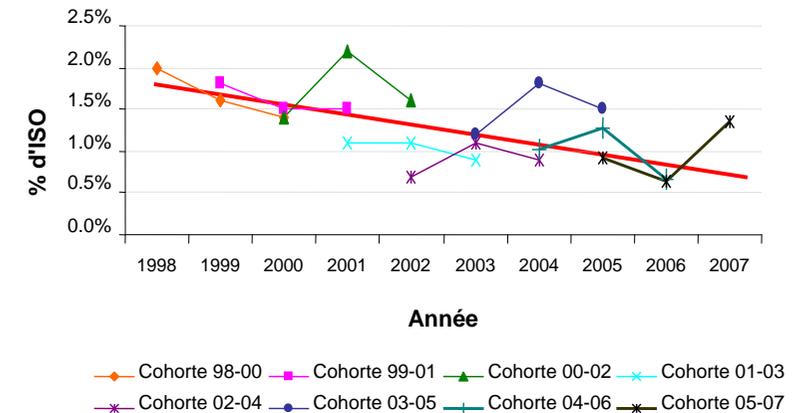


Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 2

Evolution de l'épidémiologie des IN (1) : ENP



Evolution de l'épidémiologie des IN (2) : incidence des ISO



Evolution de l'épidémiologie des IN (3) : SARM à l'AP-HP

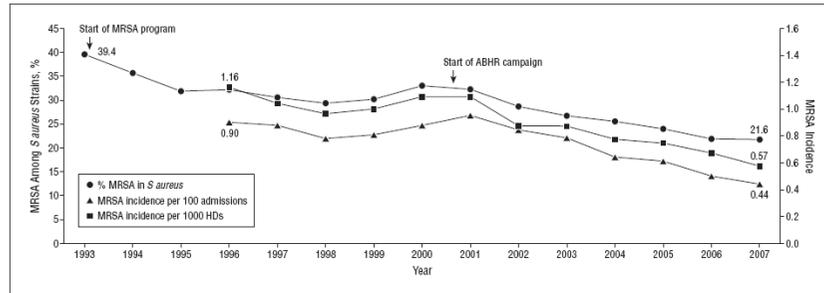
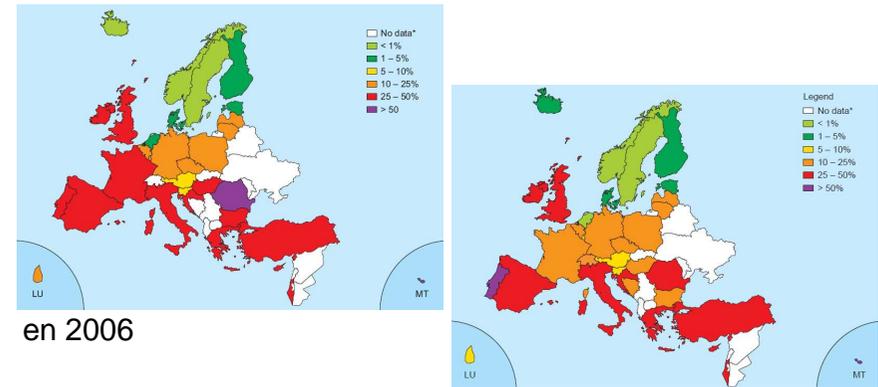


Figure 2. Change in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) rates from 1993 to 2007. Data are given as proportion (percentage) of MRSA in *S aureus*, MRSA incidence per 1000 hospital days, and MRSA rate per 100 admissions.

Jarlier V et al. *Arch Intern Med.* 2010;**170**(6):552-559

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 5

Evolution de l'épidémiologie des IN (4) : SARM en Europe



en 2006

... et en 2008

www.rivm.nl/earss

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 6

La prévention des IAS

- Lutte contre les infections nosocomiales
- Evolution des concepts :
 - infections nosocomiales
 - ➔ infections associées aux soins
- Développement de « l'infectio-vigilance » :
 - Loi du 1^{er} juillet 1998 « renforcement de la veille sanitaire et sécurité sanitaire »
 - Décret du 26 juillet 2001 : « signalement »

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 7

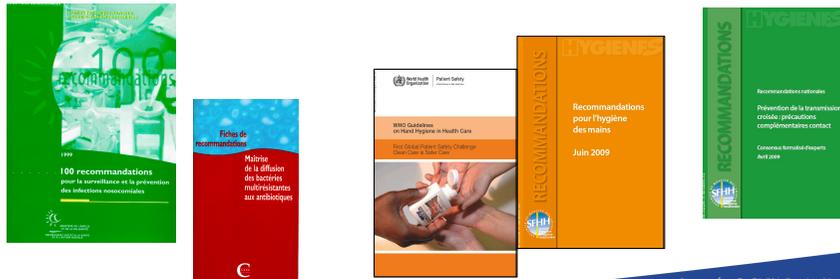
Quelques pistes pour comprendre ces évolutions ...

- Organisation territoriale de la lutte contre les infections nosocomiales
 - structuration régionale et inter-régionale
 - équipes sectorielles
 - conventions inter-établissements
- Organisation locale
 - professionnels dédiés
 - équipes opérationnelles en hygiène
 - réseaux de correspondants

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 8

Quelques pistes pour comprendre ces évolutions ...

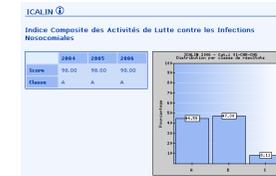
- Organisation territoriale de la lutte contre les infections nosocomiales
- Organisation locale
- Nombreuses recommandations



Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 9

Quelques pistes pour comprendre ces évolutions ...

- Culture de prévention des IN
- Actions fortes
 - Journées mondiales « hygiène des mains »
 - Publication des indicateurs de « performance » dans la lutte contre les IN



Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 10

La gestion des risques

- Circulaire DHOS du 29 mars 2004 :
 - ... chaque établissement de santé développe un programme de **gestion globale et coordonnée** dans le cadre d'une approche transversale et pluridisciplinaire.
 - le directeur de l'établissement impulse la démarche que le **gestionnaire des risques** anime et coordonne.

... une évaluation en 2009

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 11

Qualité, sécurité des soins et gestion des risques : Loi HPST

Art. L. 6111-2

Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une **politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins** et une **gestion des risques** visant à **prévenir et traiter les événements indésirables** liés à leurs activités. Dans ce cadre, les établissements de santé participent aux dispositifs de **vigilances** destinés à garantir la sécurité sanitaire, organisent la **lutte contre les événements indésirables** ... [dont les infections associées aux soins], ... définissent une **politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles** et mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

Journée C-CLIN Paris-Nord
30/03/2010 - 12

Cadre de la certification

- Evolution depuis l'accréditation
 - Accréditation V1 :
« assurer la **qualité des soins** et promouvoir une **politique de développement continu de la qualité** »
 - Certification V2 (et V2007) :
« s'assurer du développement d'une **démarche d'amélioration continue** de la **qualité** et de la **sécurité des soins** »
 - Certification V2010 :
« recentrée sur les **pratiques exigibles prioritaires** (PEP) et avec une **logique de résultat** »

Certification V2010 : les PEP

- 1.f : Une politique et organisation de l'EPP
- 8.b : La **fonction gestionnaire de risques** est opérationnelle.
- 8.f : La **gestion des événements indésirables** est effective.
- 8.g : **La maîtrise du risque infectieux**
- 9.a : Le système de **gestion des plaintes** est en place
- 12.a : La prise en charge de la douleur
- 13.a : Prise en charge des patients en fin de vie
- 14.a : La **gestion du dossier patient**
- 14.b : L'accès du patient à son dossier
- 15.a : L'**identification correcte** du patient est assurée
- 20.a : Démarche qualité de la **prise en charge médicamenteuse** du patient
- 25.a : Prise en charge des **urgences et des soins non programmés**
- 26.a : **Organisation du bloc opératoire**

Epidémiologie des risques en établissements de santé

- Epidémiologie des infections nosocomiales
- Enquête ENEIS 1 (2004) :
450 EIG sur 8 754 séjours
 - 195 EIG causes d'admission (3 à 5%)
→ **315 à 440 000 /an dont 46% évitables**
 - 255 EIG repérés pendant l'hospitalisation (6,6 /1 000 jh)
→ **350 à 460 000/ an dont 35% évitables**

Epidémiologie des risques en établissements de santé

- Enquête ENEIS 1 (2004) :
 - 255 EIG repérés pendant l'hospitalisation (6,6 /1 000 jh)
→ **350 à 460 000/ an dont 35% évitables**
 - 49% : intervention chirurgicale
 - 27% : produits de santé (20% médicaments)
 - **24% : infections associées aux soins** (5% ISO)
- Enquête ENEIS 2 (2009)

La sécurité des soins vue du Haut Conseil de la santé publique

- Commission spécialisée « sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques » (CsSP) (Arrêté du 6 octobre 2008)
- Missions :
 - évaluer les objectifs de la loi de santé publique et proposer un cadre pour une future Loi de santé publique
 - aider à la gestion des risques sanitaires et à l'élaboration de stratégies de prévention

Loi de santé publique de 2004 items relatifs à la sécurité des soins

- Obj. 26 :
Réduire la proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un **événement iatrogène** de 10% à 7% d'ici à 2008.
- Obj. 27 :
Réduire la fréquence des **événement iatrogène d'origine médicamenteuse**, survenant en ambulatoire et entraînant une hospitalisation, de 130 000 par an à moins de 90 000 d'ici à 2008.
- Obj. 28 :
Réduire d'un tiers la fréquence des **événements iatrogéniques évitables** à l'hôpital et en ambulatoire.

Loi de santé publique de 2004 items relatifs à la sécurité des soins

- Obj. 29 :
Réduire les **doses d'irradiation** individuelles et collectives liées aux expositions médicales à visée diagnostique, en renforçant la justification des indications et l'optimisation des pratiques.
- Obj. 100 :
Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé : réduire la **fréquence des prescriptions inadaptées** chez les personnes âgées.

Des objectifs pour une prochaine Loi de santé publique ?

Etat de la réflexion du HCSP (décembre 2009)

Objectif Général 1

« Réduire la **fréquence de survenue d'EIG évitables associés à l'usage, ou à l'absence d'usage des médicaments**, pour des patients pris en charge en établissements de santé, en établissements médico-sociaux en cabinet, ou en médecine ambulatoire »

Pour une prochaine Loi de santé publique ?

Objectif Général 1

- OS 1-1 :

« Augmenter la proportion de **malades atteints d'une affection chronique** pour laquelle la **prescription d'un ou plusieurs médicaments est justifiée**, et qui ont fait l'objet de cette prescription »

- OS 1-2 :

« Réduire la proportion de **malades âgés de 75 ans et plus** faisant l'objet de **prescriptions indiquées, mais inadaptées, ou non suivies, pour trois classes de médicaments** (antithrombotiques, psychotropes ou diurétiques) »

- OS 1-3 :

« Réduire la proportion de malades faisant l'objet de **polyprescriptions en partie non indiquées** »

Pour une prochaine Loi de santé publique ?

Objectif Général 2

« Réduire la fréquence de survenue des **EIG évitables associés à des actes invasifs** (en dehors des EIG aux médicaments) dans les établissements de santé ou médico-sociaux et en médecine ambulatoire »

Pour une prochaine Loi de santé publique ?

Objectif Général 2

- OS 2-1 :

« Réduire la fréquence de survenue d'**infections graves et évitables associées aux soins** comportant des actes invasifs »

- OS 2-2 :

« Réduire la fréquence de survenue d'**EIG évitables associés à la réalisation d'actes chirurgicaux** (en dehors des infections associées aux soins) »

- OS 2-3 :

« Réduire la fréquence de survenue d'**EIG évitables associés à la réalisation d'actes invasifs non chirurgicaux** (en dehors des infections associées aux soins) »

La sécurité des soins vue de l'OMS

- World Alliance for Patient Safety



La sécurité des soins vue de l'OMS : 1^{er} défi mondial

- Hygiène des mains : « *clean care is safer care* »



- guides OMS
 - « WHO guidelines on hand hygiene in health care » (revision août 2009)
 - « A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy » (revision août 2009)

- journée mondiale « hygiène des mains » : **5 mai**
- outils pédagogiques (vidéo, affiches, ...)

La sécurité des soins vue de l'OMS : 2^{ème} défi mondial

- Sécurité chirurgicale : « *safe surgery saves lives* »



- check-list « bloc opératoire »

CHECK-LIST		« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »	
AVANT INTENTION ANESTHÉSIQUE		AVANT INTENTION CHIRURGICALE	
<p>Identification du patient Nom, prénom, date de naissance</p> <p>Date d'intervention : _____ Heure (h/m) : _____ Chirurgien intervenant : _____ Anesthésiste intervenant : _____ Coordinateur check list : _____</p> <p>Version 2010 - 01</p>			
<p>AVANT INTENTION ANESTHÉSIQUE Début de pose et avant anesthésie</p> <p>1. Vérifier la présence de : - patient et identité au bloc - identité patient opératoire - identité patient opératoire - identité patient opératoire</p> <p>2. L'ensemble de la procédure anesthésique est-elle connue par le patient et les membres de l'équipe ?</p> <p>3. La qualité des données de la carte anesthésique est-elle correcte ?</p> <p>4. La qualité des données de la carte opératoire est-elle correcte ?</p> <p>5. Médication connue par l'équipe ?</p>	<p>6. Vérifier la présence de : - identité patient opératoire - identité patient opératoire - identité patient opératoire - identité patient opératoire</p> <p>7. L'ensemble de la procédure opératoire est-elle connue par le patient et les membres de l'équipe ?</p> <p>8. La qualité des données de la carte opératoire est-elle correcte ?</p> <p>9. La qualité des données de la carte anesthésique est-elle correcte ?</p> <p>10. Médication connue par l'équipe ?</p>	<p>APRÈS INTENTION Fin de pose et fin de bloc opératoire</p> <p>11. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>12. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>13. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>14. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>15. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p>	<p>16. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>17. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>18. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>19. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p> <p>20. Contrôle de la qualité de la pose de l'équipement ?</p>

Proposition d'inclusion d'un item relatif au risque infectieux (« préparation cutanée conforme »)

Le risque infectieux nosocomial au sein de la sécurité des soins

- une des composantes
- expérience et expertise fortes des équipes d'hygiène
 - réseaux intra-établissements et inter-établissements
 - méthodes ...
- ... mais nécessité de compléter la formation aux outils de la gestion des risques ?

Le risque infectieux nosocomial au sein de la sécurité des soins

- développement d'outils pour la gestion d'autres risques ?
 - cathéters veineux centraux (check-list) Pronovost P, NEJM 2006
 - dispositifs invasifs autres

La sécurité des soins dans les objectifs quantifiés de PROPIN : quelques exemples

- **100% des établissements pratiquant la réanimation** utilisent des **outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections de CVC** lors de la pose et de la surveillance.
- **100% des établissements utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections** lors de la pose et de l'entretien des **voies veineuses périphériques** et **des sondes urinaires**.
- **100% des établissements pratiquant la chirurgie** utilisent des **outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux péri-opératoire**.
- **100% des établissements** ont mis en place des **méthodes d'analyse des causes** lors de la survenue d'événements infectieux graves

Le risque infectieux nosocomial au sein de la sécurité des soins

Mais

- des moyens limités en regard des missions
- un cadre de fonctionnement difficile (T2A)

Les enjeux de la sécurité des soins pour les équipes d'hygiène

- Organiser la gestion du risque infectieux
- Accompagner les démarches de gestion des risques
 - (co-)animation des réseaux intra-établissements
 - partage des méthodes et outils
- S'inscrire dans des organisations (inter-)régionales

Les enjeux de la sécurité des soins pour les équipes d'hygiène

- ➔ Amplification de la démarche de prévention des IAS
- ➔ Enrichissement des démarches de gestion des risques et d'organisation de la sécurité des soins