



HYGIENE HOSPITALIERE ET RISQUE INFECTIEUX: UN MODELE POUR LA GESTION DES RISQUES ?

Dr J-M GUERIN
Hôpital Lariboisière
Paris

Les unités d'hygiène font-elles de la gestion de risques sans le savoir depuis 20 ans ?

Leur expérience peut elle être transposée à d'autres domaines de risques médicaux ?

Qu'est ce que la gestion des risques peut amener aux unités d'hygiène

Qu'est ce que la gestion des risques

Identifier les risques (a priori ou a posteriori)
Les évaluer quantitativement
Analyser les facteurs qui les favorisent
Traiter ces facteurs pour éviter le risque
Réévaluer le risque après le traitement du risque

Les unités d'hygiène font-elles de la gestion de risques sans le savoir depuis 20 ans ?

Leur expérience peut elle être transposée à d'autres domaines de risques médicaux ?

Qu'est ce que la gestion des risques peut amener aux unités d'hygiène

Gestion du risque infectieux : l'infection nosocomiale

Définitions précises et actualisées +++

Connaissance des grands risques infectieux liés aux soins (analyse)

Infections du site opératoire

Facteurs de risque (scores ASA et NISS)

Préparation de l'opéré
antibioprophylaxie

Infections sur cathéters

Facteurs de risque: état du patient, lieu d'implantation,

Type de cathéters; implantables ou percutanée, avec ou sans antiseptique,...

Préparation cutanée

Entretien du cathéter

Infections urinaires sur sonde

Pneumopathies acquises sous ventilation

Facteurs de risque (Apache II, SAPS, durée de ventilation,...)

Moyens de diagnostic

prévention

Rapporter les taux précédents aux facteurs de risques (ASA, NISS, Apache,..)

Gestion du risque infectieux: l'infection nosocomiale

Connaissance des risques infectieux liés aux soins (recensement)

Enquêtes pour connaître le taux réel (analyse des taux locaux)

Enquêtes internationales et nationales de prévalence (un jour donné)

Enquêtes d'incidence sur une infection donnée (enquêtes ciblées)

Enquêtes ponctuelles pour affiner les connaissances locales

Exemple des pneumonies acquises sous ventilation en réanimation

Connaître le nombre de PAV

Connaître le taux d'attaque des PAV chez patients ventilés > 48h

Connaître la densité d'incidence taux/ 1 000j de ventilation > 48h

Traitement du risque

Recommandations de bonnes pratiques (traitement du risque)
Ces recommandations sont faites à partir d'études ciblées, le plus souvent randomisées parfois effectuées en double aveugle

Recommandations nationales ou internationales de la littérature
Consensus des différentes sociétés savantes
Recommandations locales CLIN, cellule hygiène (problème local)

Evaluation des résultats de ces recommandations

Nouvelles enquêtes

- Le taux a baissé: c'est bien mais peut on mieux faire ?
- Le taux a augmenté: Comment ont été suivies les recommandations
 - ❑ Mal: observer les recommandations.
 - ❑ Bien: Les populations sont elles identiques en terme de facteurs de risques.
 - Si oui revoir les recommandations
 - Si non la comparaison avec les taux précédents est impossible

Les unités d'hygiène font-elles de la gestion de risques sans le savoir depuis 20 ans ?

Leur expérience peut elle être transposée à d'autres domaines de risques médicaux ?

Qu'est ce que la gestion des risques peut amener aux unités d'hygiène

Des définitions précises ont été établies

Des enquêtes coordonnées sont régulièrement effectuées

Le fonctionnement des unités d'hygiène est très encadré

1- En local

Ratio de personnel formé dédié réglementairement par nombre de lits
Rôle précisé des CLIN-L des UOH et des correspondants hygiène
Le CLIN-L est une instance consultative

2- En régional

Existence de C CLIN qui apportent leur expertise et leur aide
Reçoivent avec la DDASS les déclarations d'infection nosocomiales

3- En national

Le CTINILS

Les sociétés savantes

Ce maillage permet des coopérations, des retours d'expérience et une mutualisation des compétences et expertises

Les unités d'hygiène font-elles de la gestion de risques sans le savoir depuis 20 ans ?

Leur expérience peut elle être transposée à d'autres domaines de risques médicaux ?

Qu'est ce que la gestion des risques peut amener aux unités d'hygiène

On nous demande:

D'avoir une gestion commune des risques sanitaires

- Risques liés aux soins

- Vigilances réglementaires

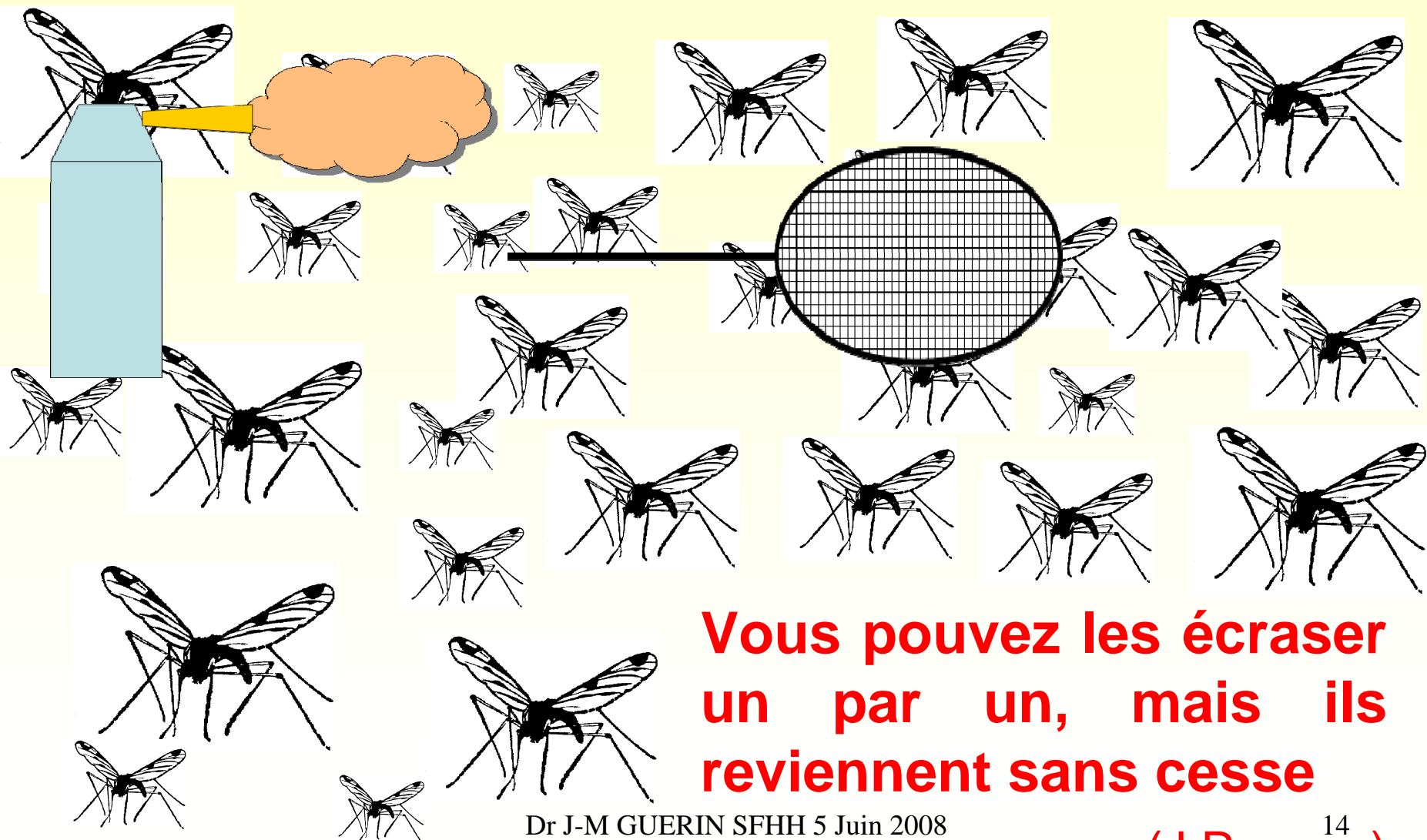
- Autres risques

Parce que les enquêtes et les causes profondes sont souvent les mêmes

Parce que cela permet une priorisation globale des actions

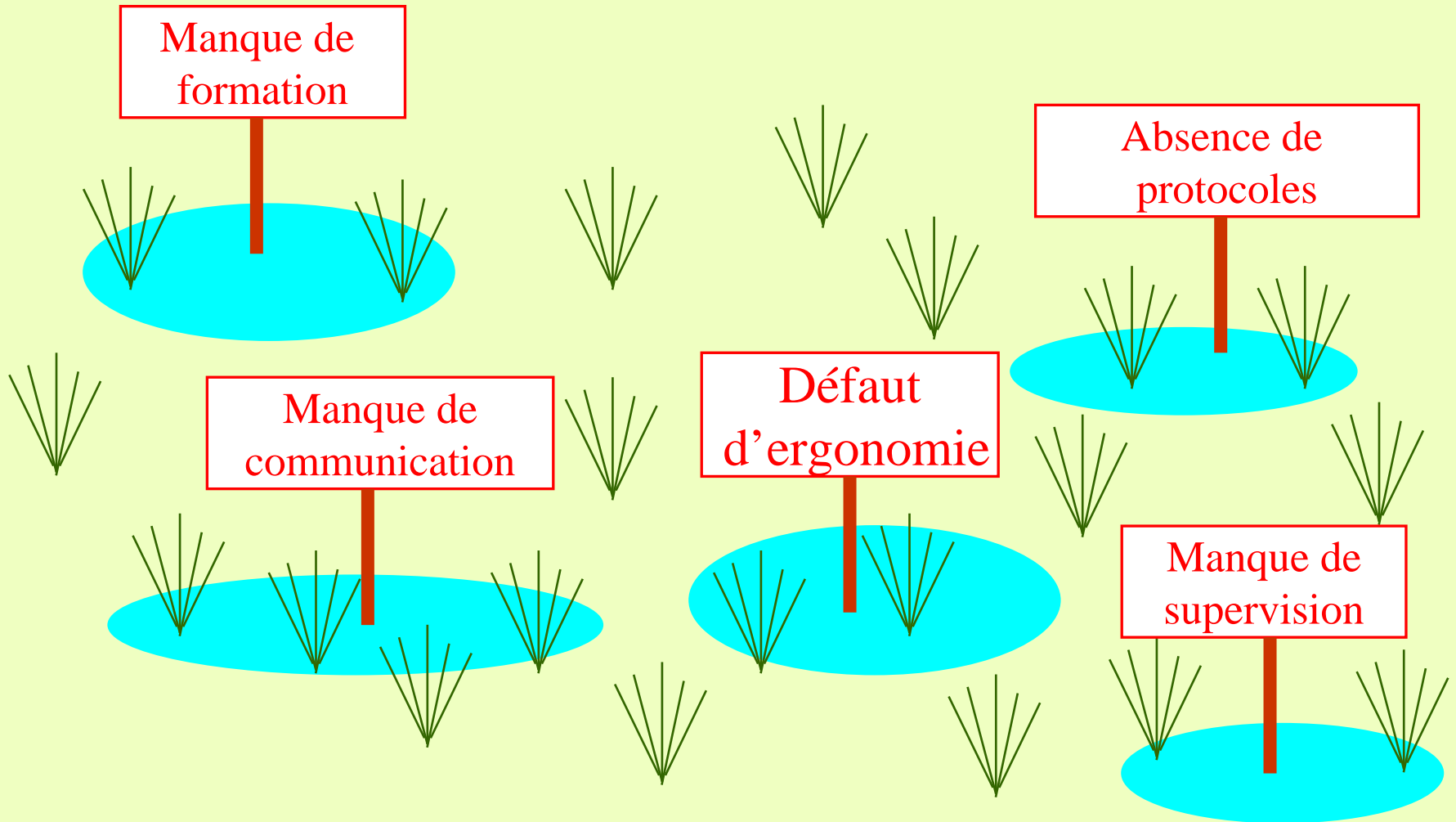
Parce que cette gestion des risques va être renforcée dans la V3

Les risques sont comme les moustiques

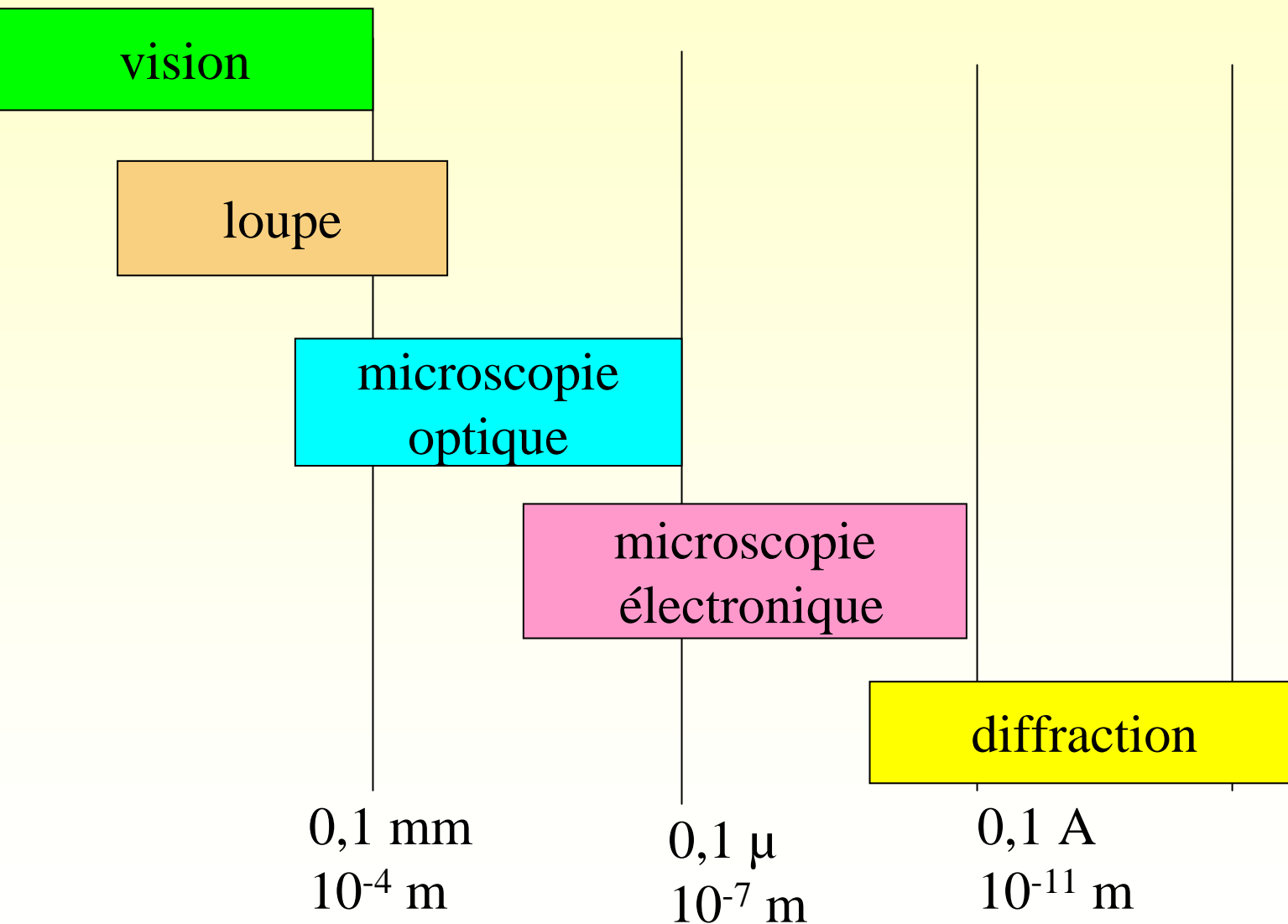


**Vous pouvez les écraser
un par un, mais ils
reviennent sans cesse**

Le seul moyen d'éliminer les moustiques c'est de supprimer les marécages (J. Reason)



Pour voire des (très) petites structures



Systemes
amateur

Que faut il dans une très bonne équipe de sport collectif ?
Un très bon joueur ?.... Non il partira du club s'il est seul

Il faut pour progresser :

- 1- Avoir envie de gagner (s'améliorer)**
- 2- Que tous les joueurs soient bons, même si certains sont excellents (compétence)**
- 3- Une organisation collective (management)**
- 4- Un entrainement commun (formation)**

10⁻⁷

des différences inter

et intra indivi

Sécurité et performance dépendent de l'organisation et de la formation

Comment rechercher les causes des événements 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

Méthode qualitative

Analyse type Reason

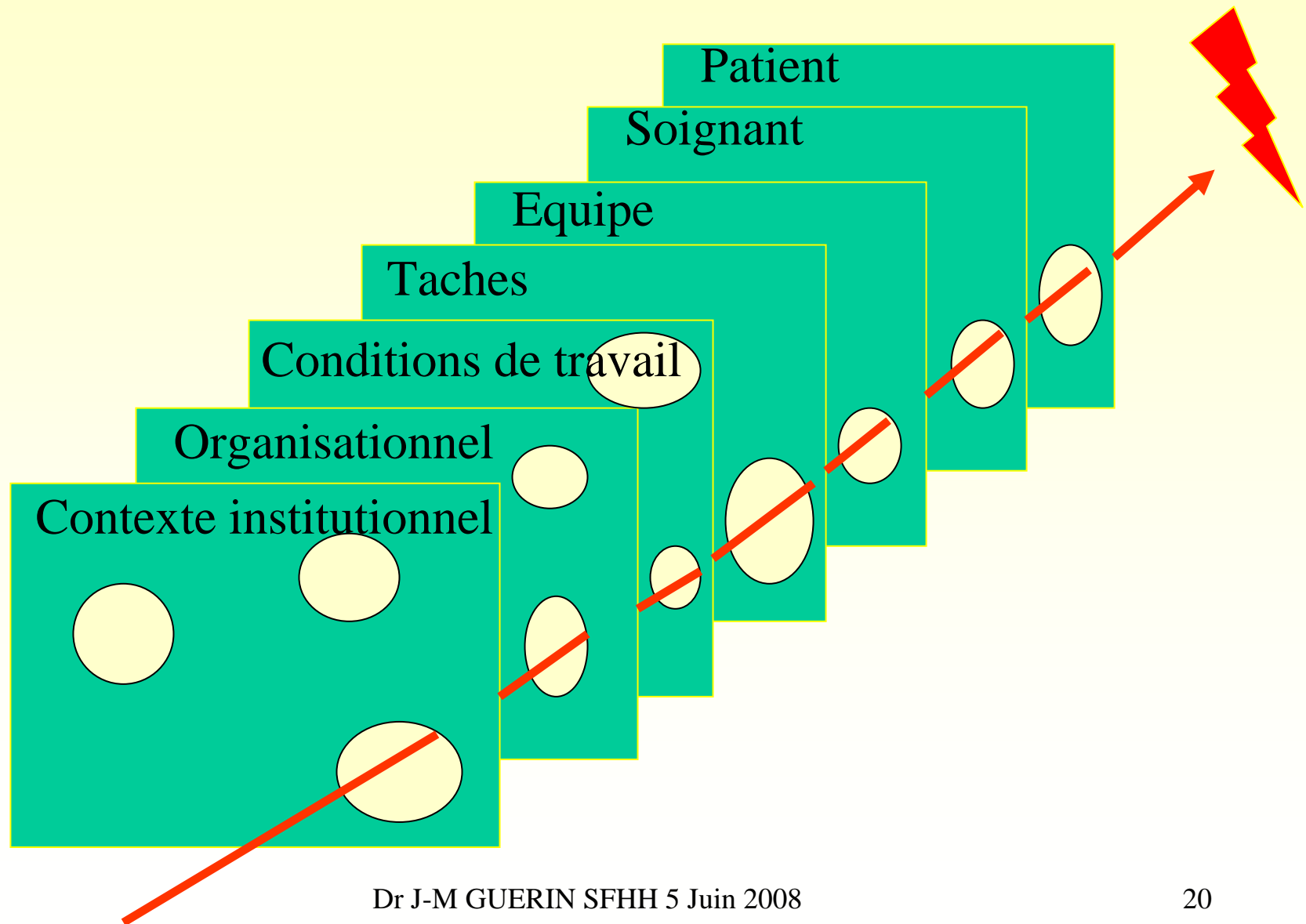
Pas d'appariement
Ne suppose pas de prédéfinition des facteurs
Permet recherche de causes latentes
Pas de données chiffrées
Observateur dépendant

En fait nécessité d'associer ces deux types de méthodes

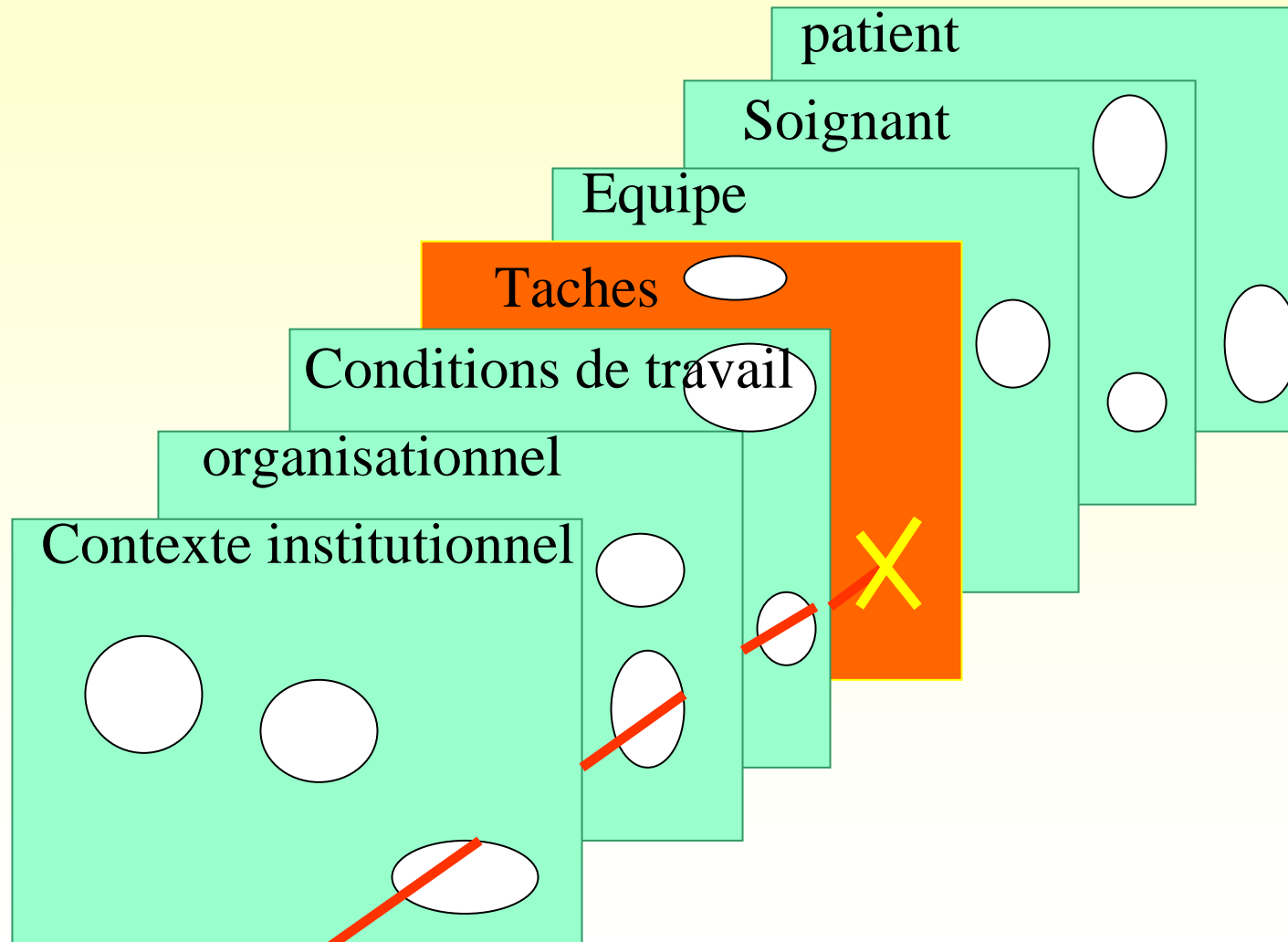
Comment analyser les causes des évènements indésirables ?

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 défaillant
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

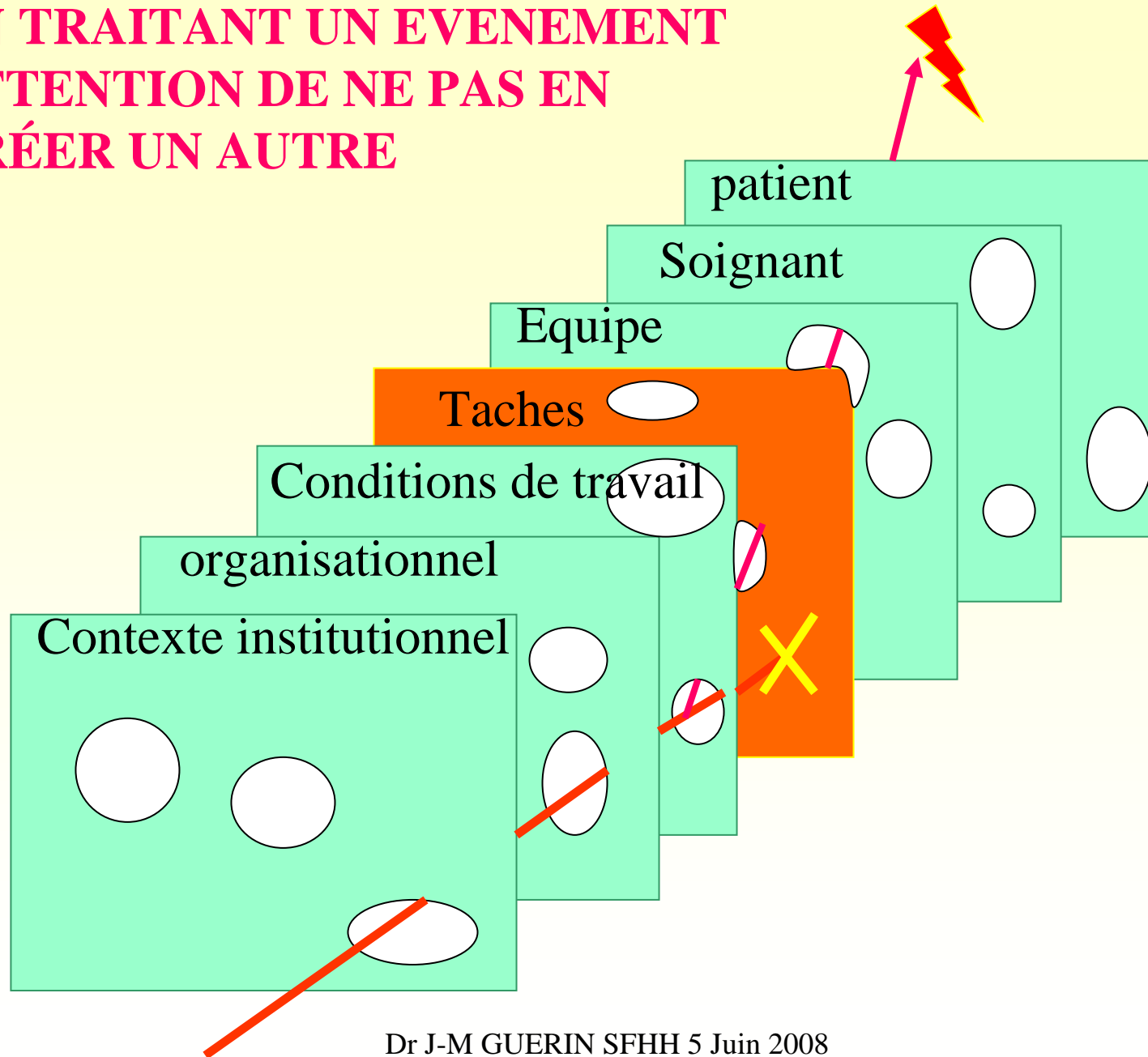
SCHEMA DE REASON

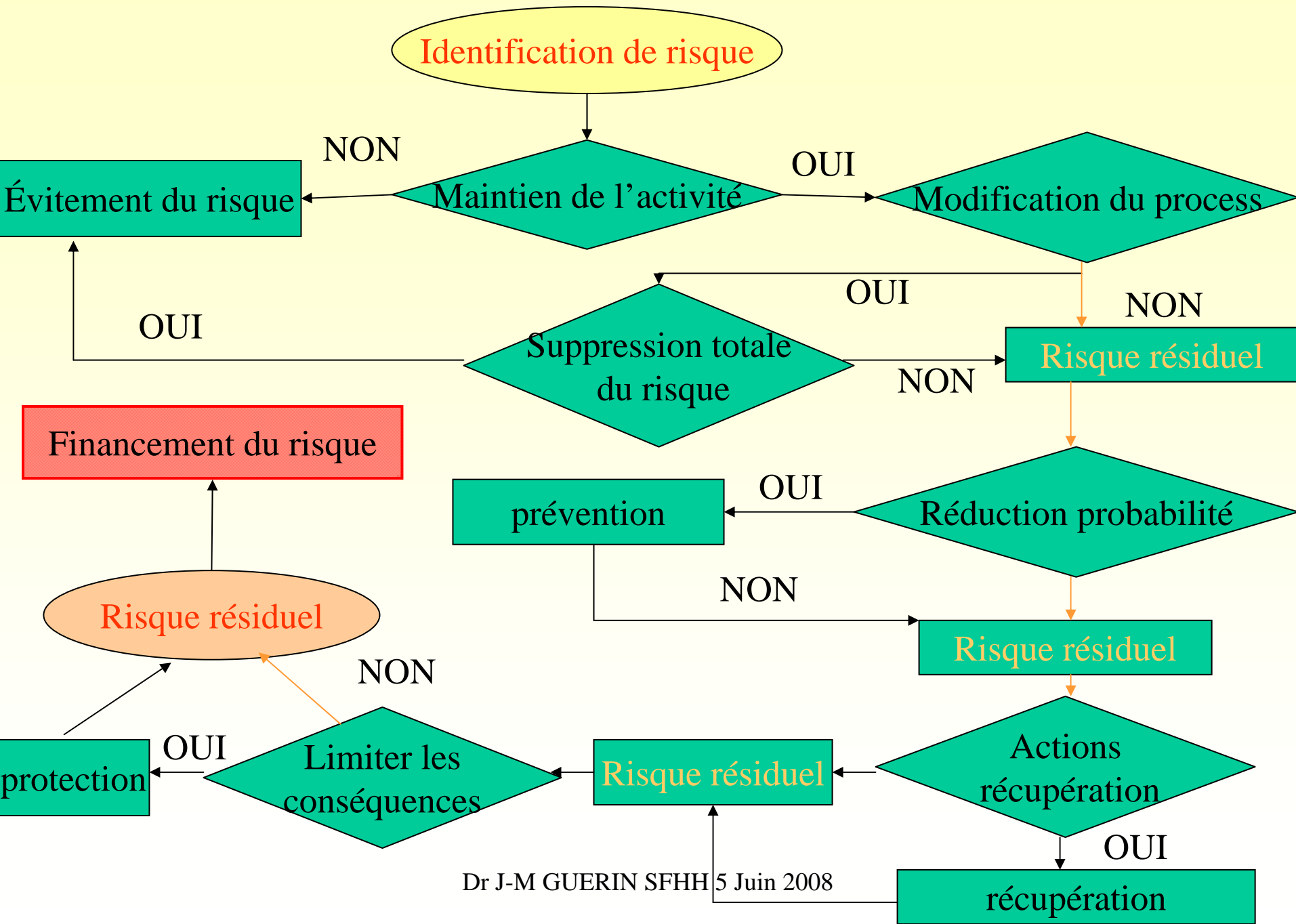


SCHEMA DE REASON



EN TRAITANT UN EVENEMENT ATTENTION DE NE PAS EN CRÉER UN AUTRE





Les unités d'hygiène ont une expertise qu'elles sont les seules à avoir dans leur domaines

Dans les cas complexes, ou récidivants les méthodes d'enquêtes de gestion des risques nous amènent un outil supplémentaire d'investigations que nous devons apprendre à maîtriser.