

GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS A SARM DANS UN SERVICE DE NEONATOLOGIE, REANIMATION NEONATALE ET PEDIATRIQUE

Pr Jean-Bernard Gouyon (Pédiatrie 2)

pour

Les Equipes Soignantes
Le SEHH (Dr S Aho, Dr K Astruc, Mme G Guerre)
Le CLIN (Pr P Chavanet)
Le Service de Bactériologie (Pr C Neuwirth)
La Direction Générale (Mrs PC Pons et B Mayol)

CHU de DIJON

« LE THEATRE »

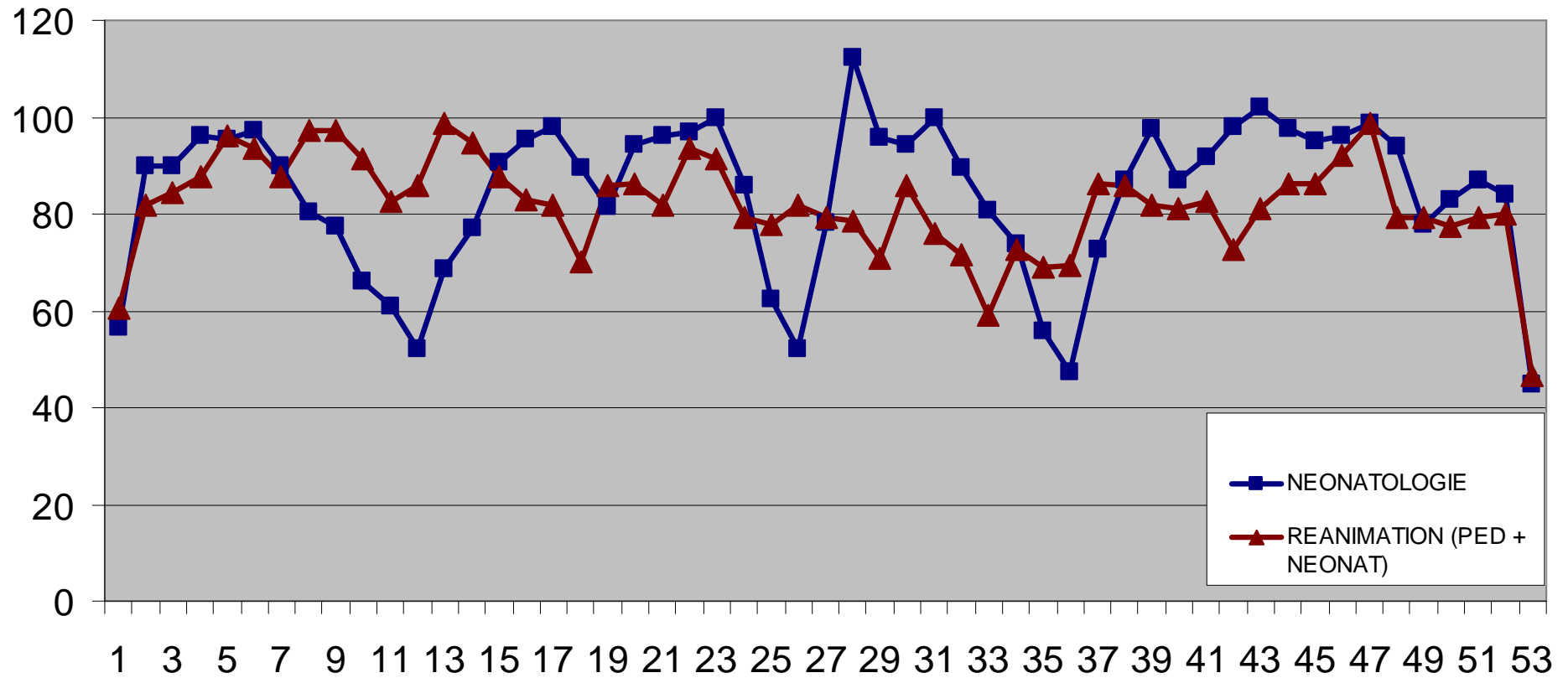
UNITE DE LIEU ET UNITE DE TEMPS

- 2008
- 2 unités fonctionnelles inter-dépendantes
 - 18 lits de réanimation néonatale et 5 lits de réanimation pédiatrique médico-chirurgicale
 - Sur 1 étage
 - Locaux vétustes et exigus
 - 62,5 IDE (absentéisme = 10 à 15%);
 - 1 psychologue
 - 4 médecins (ETP) et 4 internes
 - 15 lits de soins intensifs néonataux et 16 lits de médecine néonatale
 - Sur 1 étage
 - Locaux rénovés
 - 40 IDE (absentéisme = 10 %); 1 psychologue
 - 3 médecins (ETP) et 3 internes



L'ACTIVITE

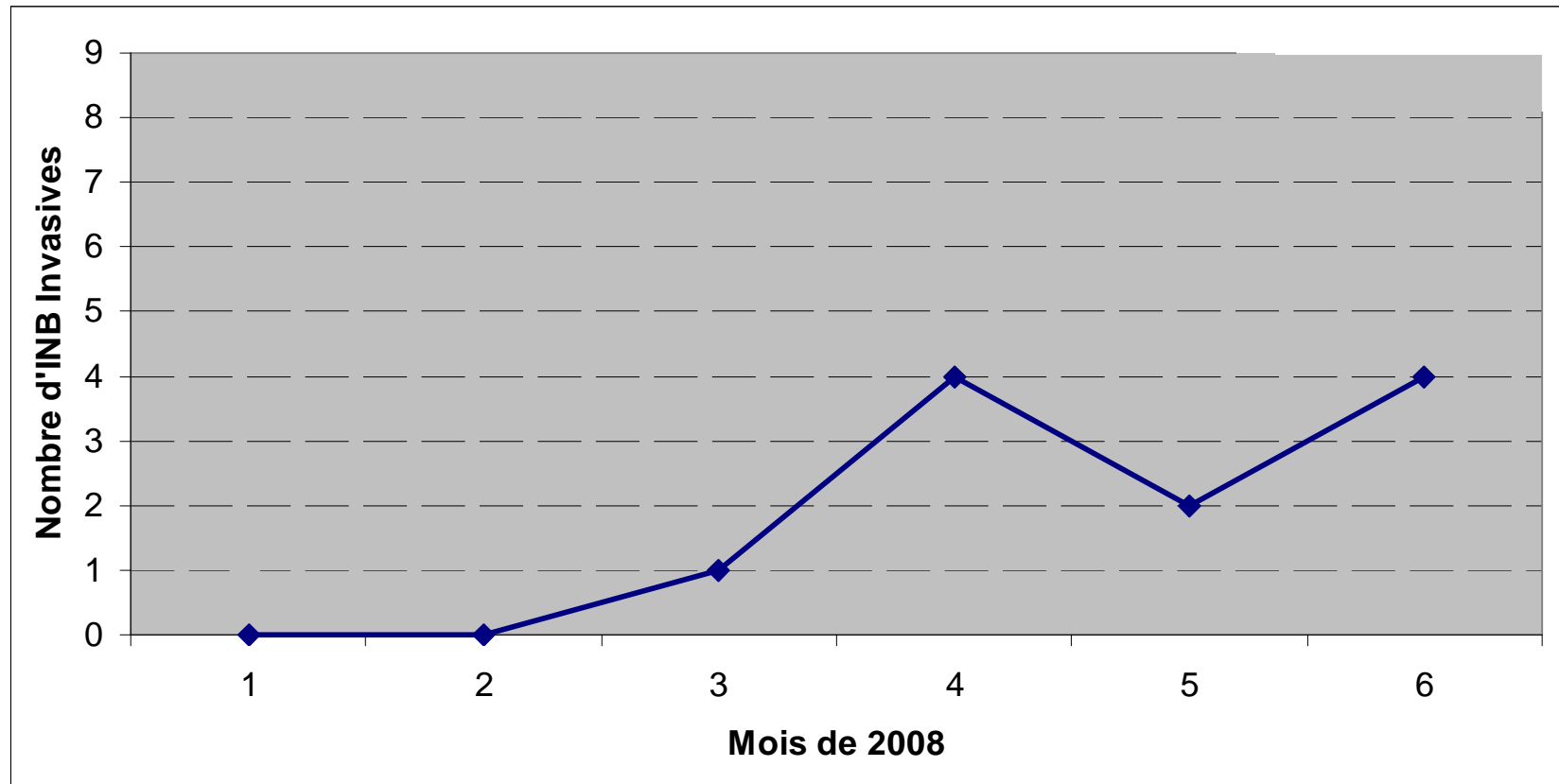
TOM (%)



Semaines de 2008

LE PROBLEME

Nombre d'infections invasives (sang, LCR, poumon) à SARM au 1^{er} Semestre 2008 en Réanimation Pédiatrique et Néonatale



OBJECTIFS

PRINCIPAL

**Supprimer les
Infections Invasives
à SARM**

SECONDAIRE

**Diminuer les
Autres Infections Invasives
(SASM; SCN; BGN)**

CONTEXTE

MESURES D'HYGIENE
« CONVENTIONNELLES »
RENFORCEES DEPUIS 2005



X FORMATIONS
EN 2007

PRINCIPAL

Supprimer les
Infections Invasives
à SARM

SECONDAIRE

Diminuer les
Autres Infections Invasives
(SASM; SCN; BGN)

SITUATION
PREOCCUPANTE
DES LOCAUX

- 5 m² / incubateur

- 8 m² / lit

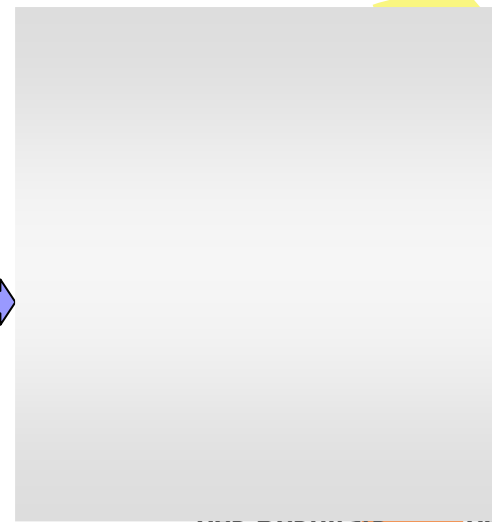


METHODE

Comité de pilotage définit la stratégie générale

Président du CLIN, chef de service, pédiatres des unités, 1 cadre supérieur de pôle,
3 cadres IDE, des IDE de chaque unité,
Médecins du SEHH, du laboratoire de bactériologie,

AUDIT INTERNE



2 - Choix
des Objectifs



3 - Choix
du Référentiel
et des Indicateurs



**CONTRÔLE
DES PROCEDURES**



- Validité
des Mesures

des Résultats



METHODE

Groupe Qualité Réa

2 IDE qualité (1 ETP)

1 médecin animateur; 1 psychologue

1 consultant (ingénierie);

Médecins, IDE, ASH, AP, AS (n = 15)

Groupe Qualité Néonatalogie

2 IDE qualité (1 ETP)

1 médecin animateur;

1 consultant (ingénierie);

Médecins, IDE, ASH, AP, AS (n = 15)

GROUPES « QUALITE »

Bilan des Pratiques

- **Séances d'information / formation du personnel (100 IDE; 12 médecins; 8 internes; AP; ASH)**
 - Gravité de la situation
 - Rappel sur les mécanismes des INB et sur leur prévention
(référentiel: B Guillois. Prévention des INB en néonatalogie; Journées Nationales de Néonatalogie 2007)
 - L'audit interne (référentiel: ANAES)
- **Sollicitation et implication des équipes**
 - Repérage et signalement des situations et pratiques à risque
(boîte aux lettres: signalement anonyme)
 - Synthèse des données obtenues (55 fiches)
 - Réunions de discussion des observations recueillies avec le personnel
 - Propositions d'actions par le personnel
- **Présentation au comité de pilotage**
 - Choix des procédures de prévention
 - Décision de valider l'application des procédures (IDE Qualité)
 - Elaboration d'une fiche d'observation directe et d'une fiche de poste

EVALUATION DES PRATIQUES

- Observation directe par les IDE Qualité
 - Personnes concernées
 - Professionnels informés (médecins; soignants; kiné.; radiologues; autres intervenants)
 - Parents
 - En dehors des soins ou « dans le soin » si urgence
 - Enregistrement immédiat sur Pocket PC
 - Transfert des données à une consultante extérieure pour traitement et mise en forme des résultats
- Observation directe par le personnel
 - Signalement anonyme (boîte à lettres)
 - Fiche de poste

FICHE DE POSTE REMPLIE PAR LES IDE, AP, ASH (référentiels internes)

Date: / / Lit n°1 2 3 4 (entourer)

p = Exérieur portes couveuses

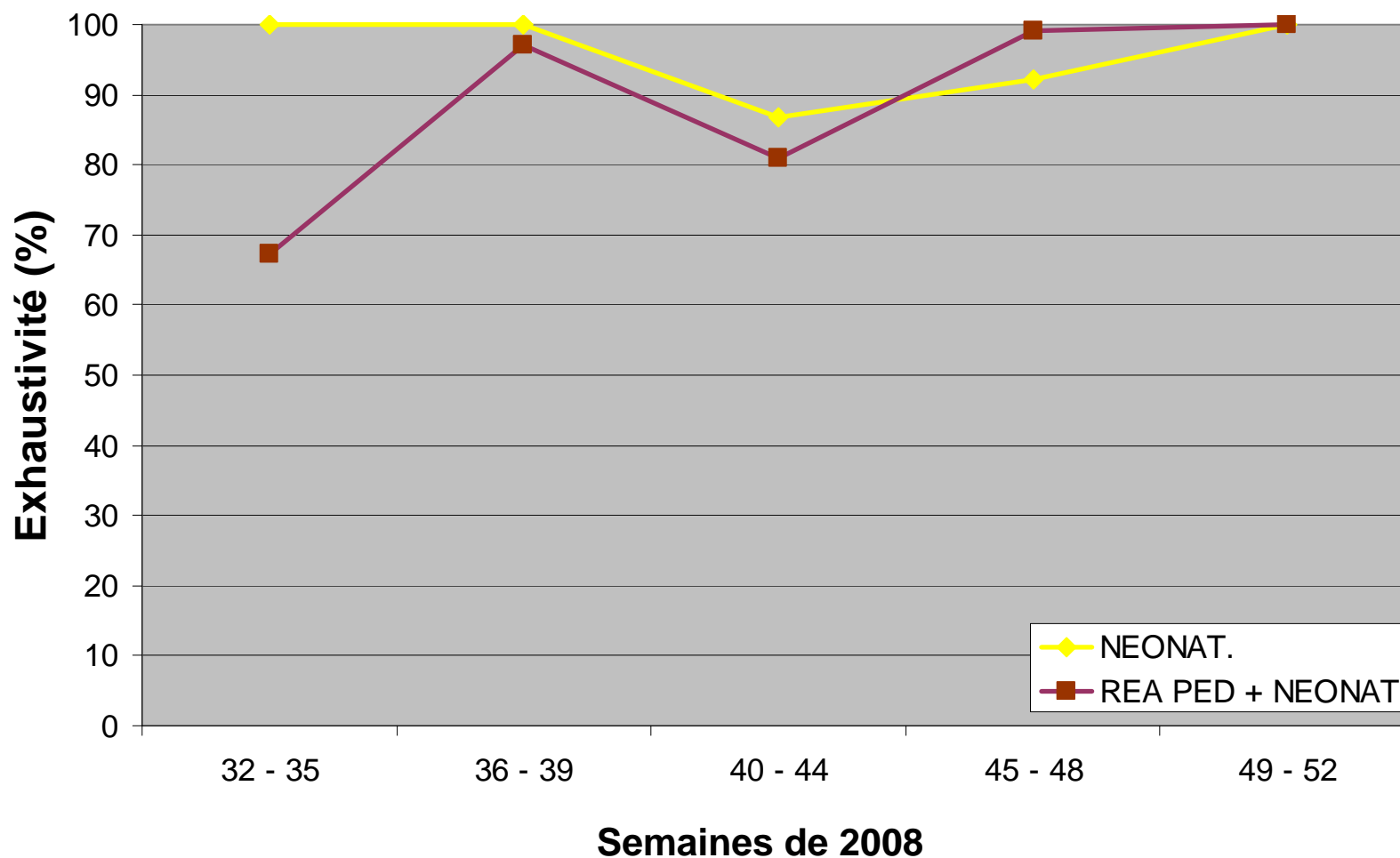
	vérification			nettoyage			observations
	S	N	M	S	N	M	
IPDE, IDE, AUX DE PUER							
1. ambu							
2. manomètre d'oxygène							
3. manomètre d'air							
aspiration change/ 24H							
4. manomètre de vide							
5. 2 sondes d'aspi N°6,8,10							
6. pince d'apiration					C		
7. bocal					C		
8. bouteille pour rincer					C		
9. moniteur (écran)							
10. brassard à tension							
11. pompes à perf						J	
12. pousses sering de perf						J	
13. pousse sering. d'alimentation						J	
14. incubateur et berceau				p	p	J	
15. Infant flow ou MAO							
16. réchauffeur							
17. Poignées de portes (nuit)							
18. boîtes pour le matériel						J	
19. Paillasse, Tapis, Baignoire							
20. chariot de l'e, kocher,ciseaux						J	
21. baignoire plastique /pèse l						J	
							et après chaque utilisation

FICHE DE POSTE REMPLIE PAR LES IDE, AP, ASH (suite)

péréptions / <u>dates</u> d'ouverture						
22. savon, antisept, médicaments						
isolement						
23. évacuation des déchets						
24. évacuation du linge (nuit)						
ASH						
25. évacuation du linge						
26. Poignées de portes						J(L&J)
27. tablette pour le matériel						J
28. pèse bébé						J
29. Paillasse, Tapis, Baignoire						J
30. lave main,						J
31. barre pour pince d'aspi						
32. pied du scope						
33. pieds à perfusion						
34. pied de l'incubateur / berceau						
35. patère/blouse + mobilier						
décontamination du poste au départ de l'enfant						
36. matériel / IDE						J
37. environnement / ASH						J

FICHES DE POSTE

EXHAUSTIVITE DU RECUEIL PAR LES IDE « QUALITE »



REUNIONS DES GROUPES « QUALITE »

- Précédées d'une réunion préparatoire
- Mensuelles et libres d'entrée
- Diaporama structuré
 - Rappel de la situation
 - Présentation des résultats bactériologiques du mois écoulé (INB invasives; portages)
 - Présentation de l'évaluation des procédures (taux de non conformité)
- Discussion et choix des actions (au total: 90)
- Diffusion:
 - Compte-rendu diffusé à tout le personnel
 - Affichage dans les unités de soins

REUNIONS « QUALITE »

- Précédées d'une réunion préparatoire
- Mensuelles et libres d'entrée
- Diaporama structuré
 - Rappel de la situation
 - Présentation des résultats bactériologiques (INB invasives; portages)
 - Présentation de l'évaluation des procédures (taux de non conformité)
- Discussion et choix des actions (au total: 90)
- Diffusion:
 - Compte-rendu diffusé à tout le personnel
 - Affichage dans les unités de soins

SYNTHESE DES FICHES D'OBSERVATION DIRECTE

Conformité vs référentiels externes ou internes

PARENTS	C	NC	Remarques
Lavage des mains			
Tenue de base			
Tenue de box			
Compliance			
Autre (préciser)			

MAINS	C	NC	Remarques
IDE			
Internes			
Médecins du service			
ASH			
AP, AS			
SMUR			
Chirurgiens			
Anesthésistes			
Manipulateurs radio			
Kinésithérapeutes			
Chirurgiens			
Ophtalmologistes			
Autres (préciser)			

TENUE DE BASE	C	NC	Remarques
IDE			
Internes			
Médecins du service			
ASH			
AP, AS			
SMUR			
Chirurgiens			
Anesthésistes			
Manipulateurs radio			
Kinésithérapeutes			
Chirurgiens			
TENUE DE SOINS	C	NC	Remarques
IDE			
Internes			
Médecins du service			
ASH			
AP,AS			
SMUR			
Chirurgiens			
Anesthésistes			
Manipulateurs radio			
Kinésithérapeutes			
Chirurgiens			
Ophtalmologistes			

SYNTHESE DES FICHES D'OBSERVATION DIRECTE

Conformité vs référentiels externes ou internes

ISOLEMENT RENFORCE (C, NC, remarques)
Matériel spécifique présent
Nettoyage de poste
Nettoyage de l'incubateur
Décontamination de la chambre
Portes fermées
Personnel en excès dans la chambre
Planification des soins optimale (regroupement)
Absence de pancarte déposée dans le box
Absence de jouets; doudous; cahiers; mouchoirs ...
Bocaux d'aspiration
Salle de bains vides
Autres

GESTES TECHNIQUES (C, NC, remarques)
Pose KT épicutanéocave
Pose autres voies vasculaires
Entretien ligne vasculaire
Réfection pansements
Intubation trachéale
Manipulation des Infant-flow
Aspiration endo-trachéale
Préparation des perfusions
Manipulation du matériel de gavage
Manipulation du lait
Autres (préciser)

DIVERS (C, NC, remarques)
Comportement à risque (préciser)
Décont. Échographe extérieur à l'entrée du service
Décont. Quotidienne Échographe du service
Décont. Appareil Radio à l'entrée du service
Décont. appareils dextros; balances bébé; balances pipi...
Mutation avec signalement de portage (malades de réa)
Collations hors secteur de soins
Autres

REANIMATION NEONATALE ET PEDIATRIQUE (3^{ème})
RESULTATS DE LA DEMARCHE-QUALITE
PERIODE DU 3-10 AU 27-10-08

RESULTATS BACTERIOLOGIQUES

OBJECTIFS :

○ **Primaire**

disparition totale des infections systémiques à S.A.R.M

○ **Secondaires**

Réduction des autres infections nosocomiales bactériennes systémiques.

- Taux d'INB / 1000 jrs
- INB / 100jrs KT ; INB / 100jrs VM; INB / 100jrs nCPAP

+/- *Réduction du portage*

RESULTATS ACTUELS :

Depuis le 1er janvier 2008:

37 cas incidents rapportés (portage asymptomatique ou infection).

Actuellement le nombre de cas incident est en diminution

Depuis la semaine 27: plus d'infections systémiques

Depuis le 2 octobre:

- 4 campagnes de dépistages systématiques

- 2 prélèvements sont positifs : 1 coproculture et 1 prélèvement de conjonctive

RESULTATS PROCEDURES

○ 18 fiches observation (OD, OI) évaluées en terme de non-conformité

○ Durée totale d'observation : 52 H

○ Fiches de non-conformité (déclaration spontanée)

○ Fiches de poste :

Secteur 1 : 4% non remplies

Secteur 2 : 12% non remplies

OBSERVATION CIBLEE :

OBSERVATION LAVAGE DES

MAINS: 591 C / 5 NC

OTENUE DE BASE: 283 C / 14 NC

OTENUE DE SOINS: 66 C / 7 NC

OGESTES TECHNIQUES:

Entretien ligne vasculaire :

n=18c/12nc

Aspiration endotrachéale :

n=16c/ 0nc

POINTS POSITIFS

- 1- Evolution toujours favorable des résultats bactériologiques*
- 2- Très fort taux de conformité dans le secteur 1*
- 3 - Réorganisation en secteur 2 avec une infirmière qualité*
- 4 - Conformité des aspirations endotrachéales*

POINTS D'AMELIORATION

Renforcer +++

- 1 – Les procédures d'entretien de voie centrale*
- 2 - Maintien des portes fermées*
- 3 - Utilisation de la pince Kocher stérile pour les bouchons « collés »*
- 4 – L'application des procédures rigoureuses de bio-nettoyage y compris le WE*

PROCHAINES ETAPES A MOYEN ET LONG TERME

- 1 - Audit externe le 20 Novembre*
- 2 - Modifications procédurales maintenues*
- 3 - Elargissement prochain du programme Qualité
(iatrogénie ; soins de développement ; gestion)*

PROCHAINE REUNION DU GROUPE QUALITE

Le 3 Décembre à 14h30 (BIBLIOTHEQUE HE)

Tout le monde est invité

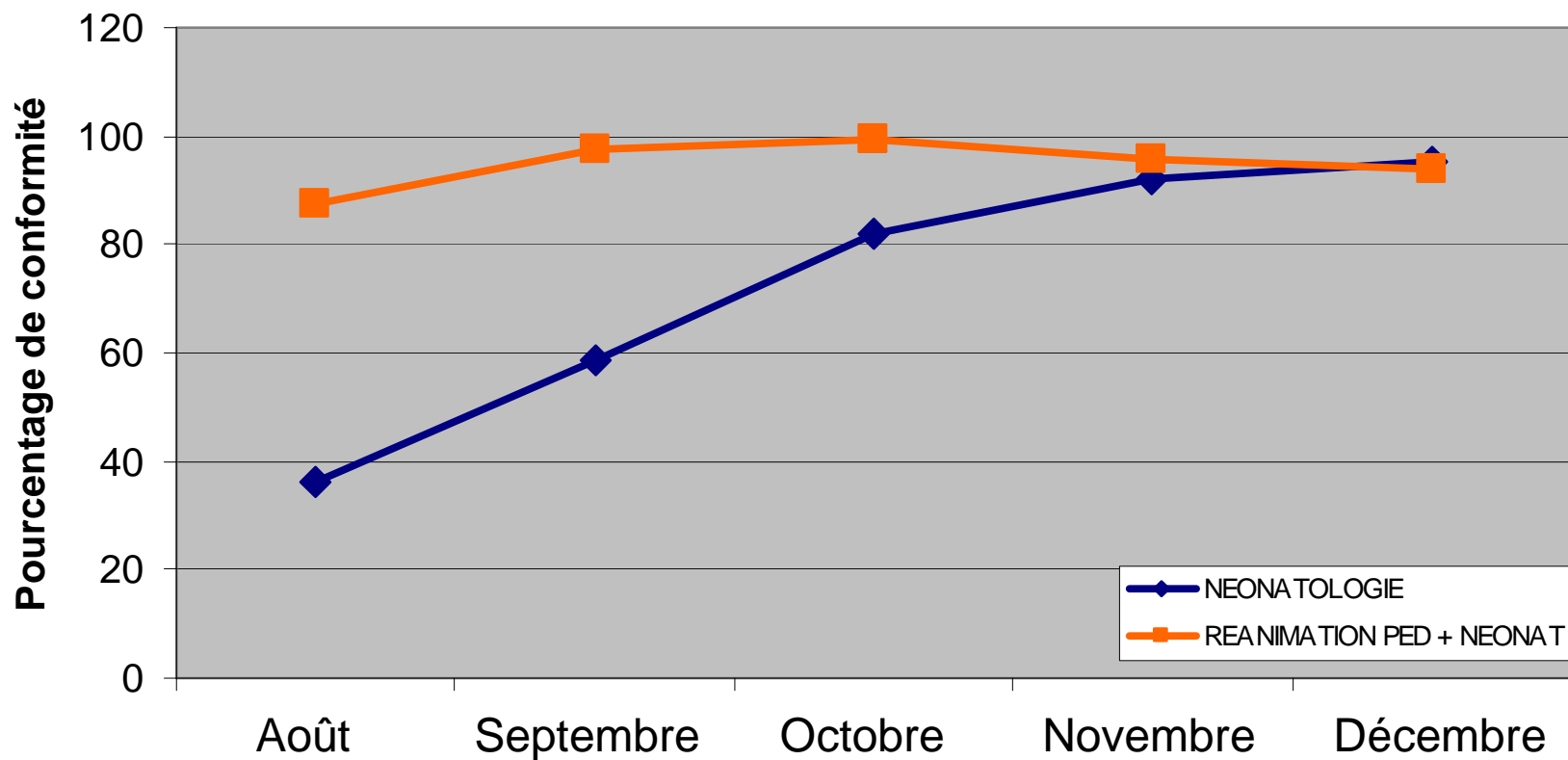
Exemple d'évaluation d'une action: l'hygiène des mains

- Dans cette démarche, le groupe « Qualité » a décidé de refaire une **campagne d'information sur l'hygiène des mains** pour l'ensemble des intervenants extérieurs.
- **1 – Communication:**
 - Réalisation d'affichage sur l'hygiène des mains à destination du personnel soignant et des familles

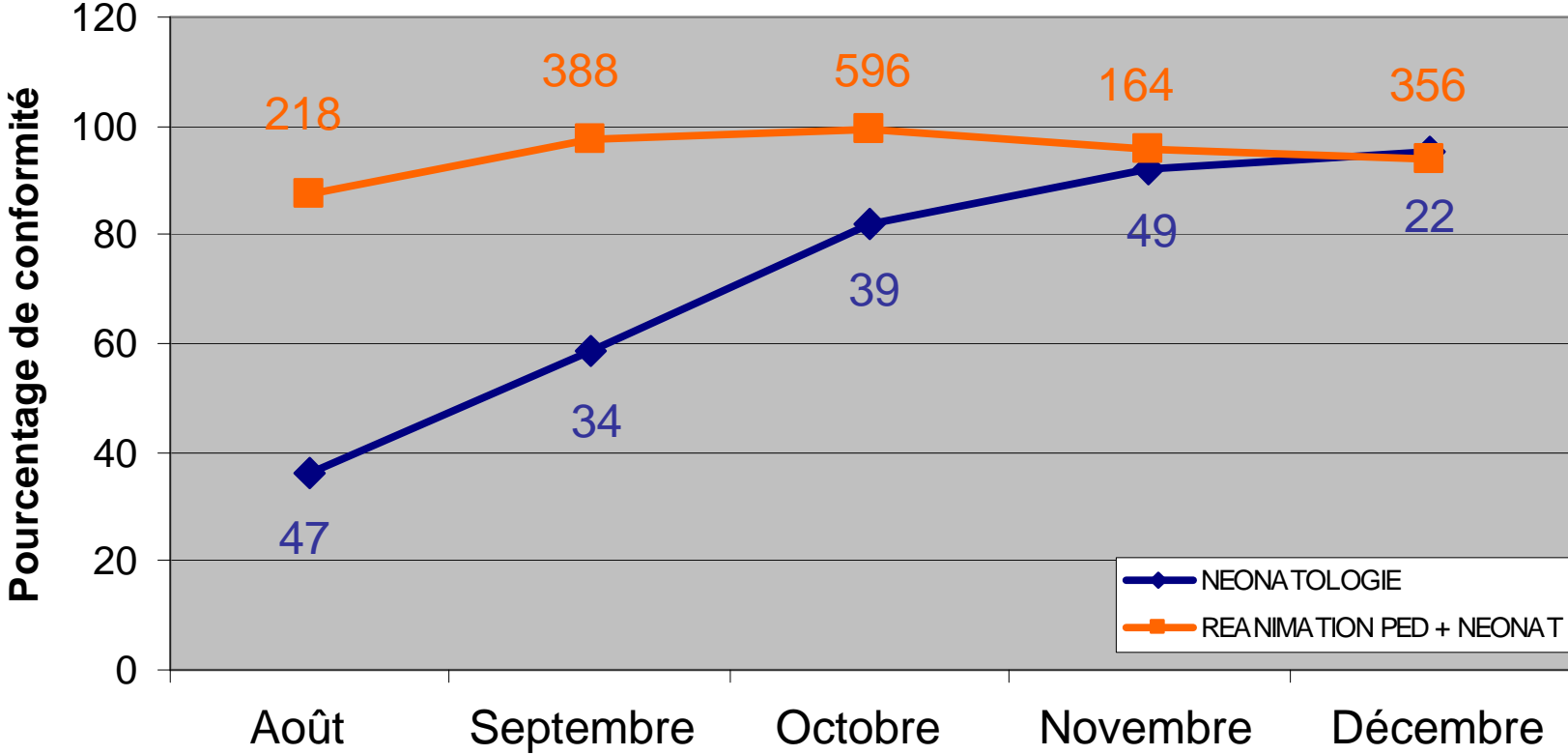
Exemple d'évaluation d'une action: le « lavage » des mains

- **2 – Formation complémentaire:**
 - Courriers au chefs de services et cadres des unités concernées
 - Organisation d'ateliers éducatifs sur l'utilisation des SHA
- **3 – Evaluation mensuelle:**
 - Les données recueillies sont analysées puis formalisées, avec affichage

EVOLUTION DES TAUX DE CONFORMITE DE LA DECONTAMINATION ET/OU DU LAVAGE DES MAINS EN NEONATOLOGIE ET EN REANIMATION PEDIATRIQUE ET NEONATALE



EVOLUTION DES TAUX DE CONFORMITE DE LA DECONTAMINATION (SAH) ET/OU DU LAVAGE DES MAINS EN NEONATOLOGIE ET EN REANIMATION PEDIATRIQUE ET NEONATALE (nb d'observations)



Exemple

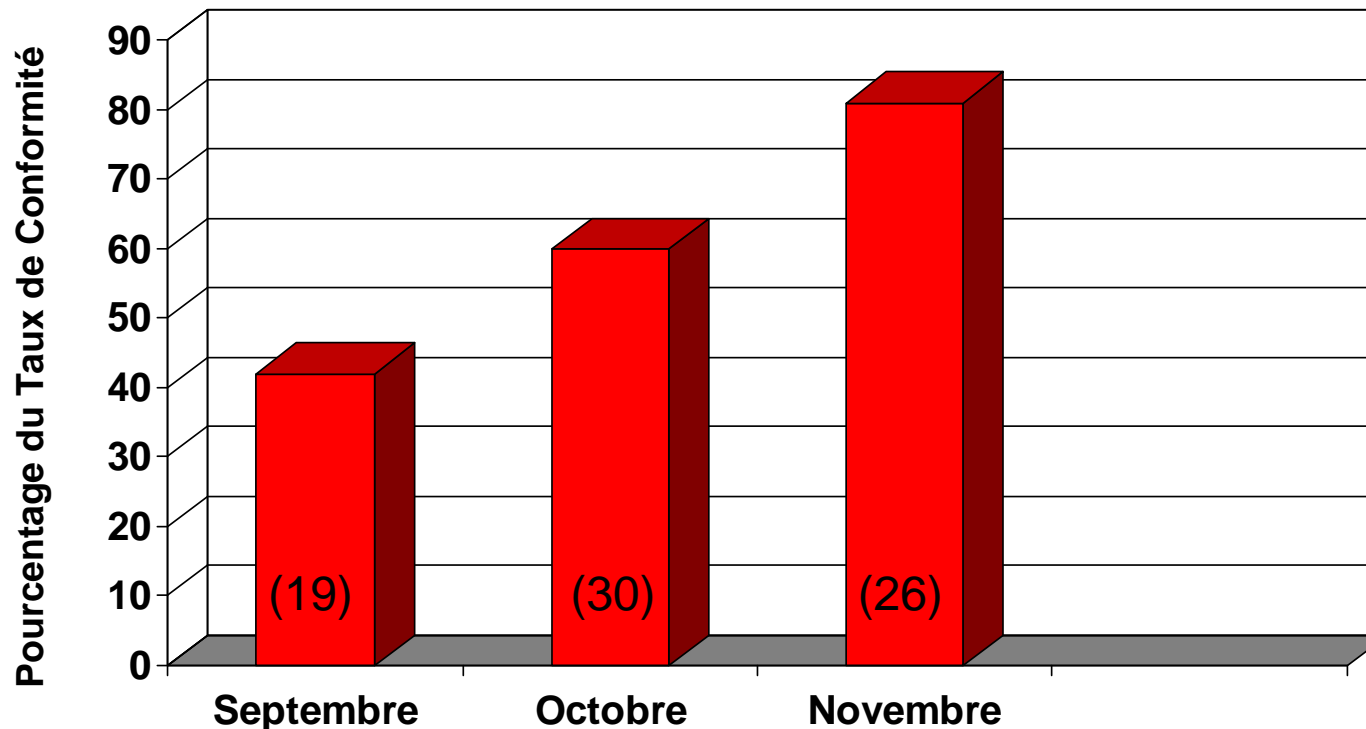
de mise en place et d'évaluation d'une action: la pose et l'entretien des KT centraux

- Une équipe infirmière spécifique
- Un protocole validé par le SEHH

Exemple

de mise en place et d'évaluation d'une action: la pose et l'entretien des KT centraux

- Une équipe spécifique
- Un protocole validé par le SEHH
- Un résultat insuffisant mais en amélioration ...



Evaluation externe de l'Audit Interne (CCLIN Est)

- Novembre 2008
- A la demande du Directeur Général du CHU
- Objectif principal: évaluer les conditions de mise en œuvre de la démarche

- Les points positifs
 - Un niveau d'engagement des personnels et particulièrement des IDE, AP, ASH, AS
 - Le rôle prépondérant des IDE Qualité
 - Au total: 90 actions annoncées dont 82 réalisées

- Propositions de pistes d'amélioration
 - Formation des IDE « Qualité »
 - Implication de la Direction de la qualité et Gestion des risques
 - Enregistrement des personnels formés / informés
 - Amélioration de la communication
 - Revoir plus dans le détail la grille d'évaluation sur la conformité de l'hygiène des mains.
 - Evaluer la satisfaction du personnel au regard de cette démarche qualité qui a pu apparaître brutale au début de la crise.

CONCLUSION

- La démarche est possible en 2008
- L'impact sur le taux d'INB reste à préciser
- Valeur pédagogique de la démarche
- Appui indispensable de la Direction Générale (apport de 3 postes ASH)
- 2009: Elargissement de l'audit interne continu à
 - la gestion du risque (incluant les INB)
 - Soins de développement
 - T2A et CCAM
- Réflexion en cours sur un audit externe continu par les familles

