

Rôle de l'hygiéniste

Concepts généraux de la GDRAS

Organisation pratique d'une coordination

Mais que devient l'hygiène

où va t-elle ?

PROPIN ?

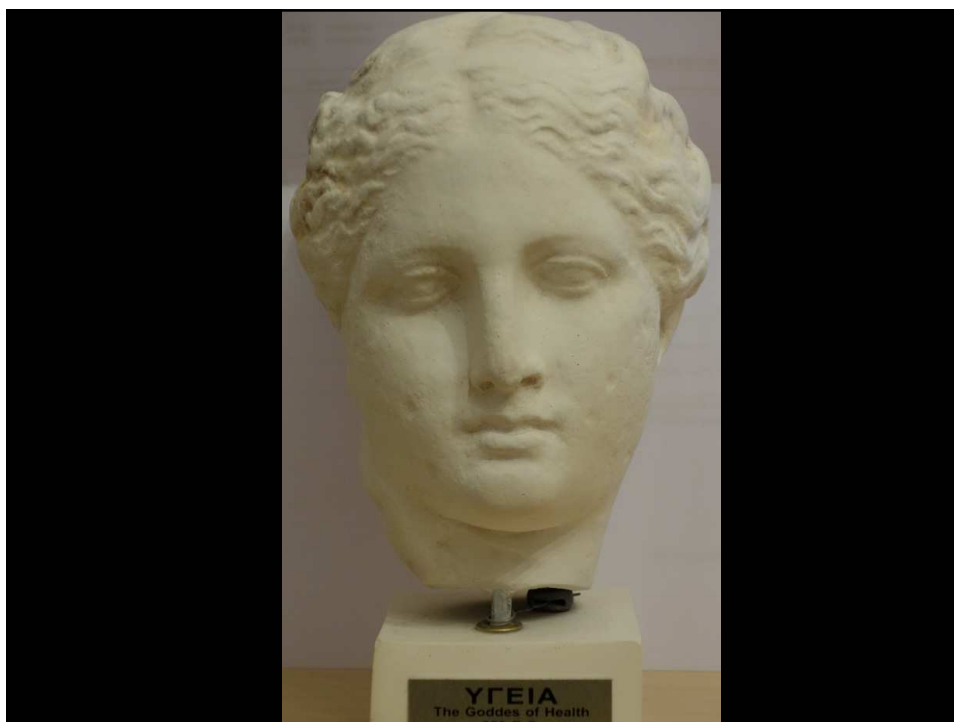
ARLINS ?

COSPIN ?


C-CLINs ?

SCORE AGREGE ?

EVOLUTION DE LA SURVEILLANCE ?



Sécurité
du patient
Pour tous, avec tous



“L’équipe opérationnelle d’hygiène conserve son rôle dans la mise en place de la lutte contre les infections nosocomiales dans l’établissement de santé. Elle assure ses missions **en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.”**

« CIRCULAIRE N°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 »

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Circulaire/18112011.pdf>

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013



Non, je n'ai pas changé...
L'EOH est toujours l'EOH...

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013

Missions de L'EOH

(Circulaire DGOS/PF2 416 du 18/11/2011)



- **Expertise dans la gestion du risque infectieux associé aux soins** concernant
 - les patients,
 - les professionnels
 - toute personne fréquentant l'ES
- En lien avec le CGDRAS, **elle assiste la CME dans la LIN**

Circulaire 416 du 18 novembre 2011

6

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013

Missions de L'EOH

(Circulaire DGOS/PF2 416 du 18/11/2011)



- **Impulser et coordonner les gestions**
 - **A priori du risque infectieux nosocomial** dans ses différentes dimensions (environnement, acte de soin, état de santé du patient).
 - **A posteriori du risque infectieux nosocomial** par le signalement, l'investigation et les interventions lors d'infections, les surveillances épidémiologiques, le suivi d'indicateurs, etc.

Circulaire 416 du 18 novembre 2011

7

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013

GDRAS

QUELLE NOUVELLE APPROCHE ?

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013



LOS PRINCIPIOS DETRÁS DE GOOGLE GLASSES

Google ha denominado como Project Glass a una iniciativa cuyo primer prototipo son unas gafas que sirven para tener información adicional sobre el entorno de quien las usa.

La cámara permite hacer fotos o capturar vídeo

Utiliza un pequeño display o pantalla integrada como interfaz de salida del computador

Utiliza servicios basados en la geolocalización, mediante GPS

El celular, combinado con las gafas especiales, sirve como un sistema de navegación, muy útil para el transiente

Incluye tecnología de reconocimiento de voz para interactuar con el sistema

UN RECORRIDO POR LOS ICONOS

- 31 Agenda compromisos en el calendario
- 8+ Posibilidad de compartir contenido en redes sociales
- Accede a Configuraciones
- Recordatorios
- 64° Pronóstico del clima
- Chat
- Para llamar fotografías
- Interacción con voz
- Geolocalización de usuarios o contenidos
- Activa audífonos. Reproductor de música
- Permite hacer búsquedas
- Para hacer videoconferencia
- Videollamadas
- Integra la hora para activar tiempo real

Fuente: Google.com, Yahoo! Digital, gestor de la información de Bellini L'Espresso, Foro Business, Gadgetes.com y El Trece.com

METHODES ET OUTILS

POUR LE SIGNALEMENT ET LA SURVEILLANCE DU RISQUE NOSOCOMIAL

Approche par le dysfonctionnement

- Signalement interne/externe des IN
- Surveillance des IN
 - Enquêtes prévalence, incidence Raisin
- **EIG, EPR** présentant un lien avec la LIN
- **Plaintes et réclamations des usagers**
- **Recherche d'évènements déclencheurs d'analyse de risque (trigger tools)**
- **Enquête de satisfaction**

Approche par comparaison à un référentiel

- Audit qualité, audit clinique
- **Visite de risques**
- **Analyse de scénarios cliniques**

Approche par les indicateurs

- Indicateurs LIN, CLARTE, Etc.

Approche par les processus

- **Repérage des étapes et situations à risque dans un parcours de soins**

METHODES ET OUTILS

POUR L'ANALYSE DES EI ET DES SITUATIONS A RISQUE

Retour d'expérience

- Collecter les faits de **manière chronologique**
- Identifier les **causes** latentes, profondes ou racines, leur caractère évitable (ALARM, arbre des causes, ORION, REMED, etc.)
- Identifier les **barrières** de sécurité respectées, manquantes ou inefficaces (non respectées, obsolètes ou incomplètes).
- Identifier les modalités de **récupération** des erreurs et/ou d'atténuation des effets
- Définir un **plan d'action**
- **Garder mémoire de l'analyse** (fiche REX)

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013

**“Favoriser une approche non
sanctionnante de l'erreur, pour
faciliter la déclaration volontaire et
le partage d'expérience”**

« CIRCULAIRE N°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 »

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Circulaire/18112011.pdf>

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013

COORDINATION DE LA GESTION DES RISQUES ASSOCIES AUX SOINS

CONCRETEMENT ?

Coordination de la GDRAS

- **Veiller à la mise en œuvre du programme d'actions** défini par l'établissement
- Contribuer au déploiement et au **renforcement d'une culture de sécurité**

Programme d'actions

1. **Culture de sécurité** des soins et la coordination des risques associés aux soins
2. Sécurité du **dossier patient** et améliorer les **indicateurs** IPAQQS
3. Politique de PEC de la **douleur**
4. Sécurité de l'**opéré**
5. Sécurité des **actes invasifs**
6. Lutte contre les **infections nosocomiales**
7. Prise en charge **médicamenteuse**
8. Gestion des **anti-infectieux**
9. **Stérilisation**
10. **Nutrition**
11. **Hémovigilance**
12. **Identitovigilance**
13. Qualité de la PEC des patients atteints de **cancer**
14. **Qualité de la prise en charge en fin de vie**

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient, 10 octobre 2013

OBJECTIF STRATEGIQUE 4. SECURITE DE L'OPERE (NIVEAU DE SECURITE ELEVE)

ACTIONS :

SECTEURS BLOCS

1. Réaliser l'analyse préliminaire des risques (APR) en déterminant les priorités chirurgicales et anesthésiques
2. Elaborer une procédure de marche en avant et de description des circuits (modalités d'accès des professionnels au bloc ainsi que du matériel, tenues, entretien des dispositifs médicaux) **(CERTIFICATION)**
3. Actualiser l'organisation de la prise en charge des patients septiques
4. Auditer les pratiques de comptage des textiles, aiguilles et petits instruments,
5. Poursuivre la politique de la check-list chirurgicale
 - Poursuivre la campagne d'information réalisée en janvier 2012
 - Audit de la mise en œuvre de la check-list chirurgicale (2^{ème} semestre 2012)
6. Réaliser un bilan des EPR auprès du coordonnateur
7. Sécuriser la salle d'urgence du bloc obstétrical (qualité air et surpression) – [2012-2016] **(CERTIFICATION)**
8. Actualiser l'ensemble de la documentation dont la charte du bloc **(CERTIFICATION)**
9. Poursuivre le travail de la cellule d'analyse mensuelle des événements indésirables et de traitement (procédure, planification des réunions, suivi écrit des mesures d'amélioration)
10. Diffuser et expliquer les résultats des enquêtes des infections de site opératoire. **INDICATEUR**
11. Evaluer le niveau d'harmonisation de l'information recueillie en cas d'urgence chirurgicale
12. Mettre en place de la friction chirurgicale au bloc opératoire en remplacement du lavage chirurgical **INDICATEUR**

SECTEURS CHIRURGICAUX

1. Consolider et déployer les revues de morbidité mortalité (RMM) systématiques de spécialités [3 fois/an minimum] chirurgicale et anesthésie
2. Consolider la procédure de préparation cutanée et de marquage de côté (toute spécialité chirurgicale) et du site [spécialités High 5]
3. Poursuivre le déploiement du projet High 5 [projet orthopédie]
4. Poursuivre le protocole High 5 pour la gynéco et l'ophtalmo en impliquant les urgences pour ces spécialités [2013]
5. Réaliser une évaluation des pratiques d'antibioprophylaxie. **INDICATEUR**
6. Réaliser un audit hygiène concernant le circuit du patient de la chirurgie au bloc opératoire : depuis la préparation du patient dans l'unité jusqu'à son retour dans sa chambre. **CERTIFICATION**
7. Diffuser et expliquer les résultats des enquêtes des infections de site opératoire. **INDICATEUR**
8. Harmoniser le dossier chirurgical
9. Harmoniser le dossier d'information du patient en collaboration avec les établissements du territoire (2013-2014)
10. UCJ : revue de l'organisation à partir du chemin clinique dans chaque spécialité, développer la politique de gestion des risques

PILOTES : CHEF DE POLE CHIRURGIE _____, CADRE SUPERIEUR _____, RESPONSABLE
CONSEIL DE BLOC, _____, CHEF DE BLOC _____, CADRES DU BLOC _____
CALENDRIER : 2012

Sécurité du patient
Pour tous, avec tous

OBJECTIF STRATEGIQUE 5. AMELIORER LA SECURITE DES ACTES INVASIFS

ACTIONS :

- **Dispositifs médicaux :**
 - o Sécuriser l'administration de produits injectables (pompes, seringues électriques) (**niveau de sécurité élevée**) : rédiger des procédures d'utilisation et de maintenance des matériels et élaborer un programme de formation des professionnels.
 - o Poursuivre la politique de prévention des risques liés à l'utilisation des cathéters périphériques, centraux, chambre implantable, PICC-Line (**niveau de sécurité élevée**) et mettre à jour les procédures existantes ainsi que les outils d'information du patient et des soignants libéraux
 - Outils d'aide à l'observance des bonnes pratiques (check-list) lors de pose de cathéters périphériques et CVC, PICC-Line (condition d'asepsie, réévaluation quotidienne, surveillance clinique). (**INDICATEUR**)
 - o Réaliser Audits/autoévaluations (pose des dispositifs, surveillance, réfection de pansement, etc). (**INDICATEUR**)
- **Endoscopie (niveau de sécurité élevée)**
 - o Généraliser l'utilisation de la check-list URO/ORL, cardio (ETO)
 - o Evaluer l'application des check-lists
 - o Audits qualité interne des procédures de désinfection des endoscopes, ETO (réanimation, cardiologie) (**INDICATEUR**)
 - o Evaluer en hygiène du circuit des endoscopes depuis les explorations fonctionnelles jusqu'au bloc opératoire et/ou réanimation (interfapage nuit et week-end, chariot explo-bloc). Autoévaluation ou évaluation en 2013. **CERTIFICATION**
 - o Revoir procédure vis-à-vis du risque de maladie de Creutzfeldt-Jakob (nouvelle circulaire décembre 2011) (**INDICATEUR**)
 - o Elaborer projet automatisé (achats de nettoyeurs/désinfecteurs endoscopes et armoires de séchage) : secteur explorations fonctionnelles et bloc opératoire
- **Coronarographie (niveau de sécurité élevée)**
 - o Mettre en place une check-list, l'auditer
 - o Développer les RMM
 - o Poursuivre la mise en place des pré-requis pour autorisation ARS
- **Radiologie interventionnelle**
Evolution de la check-list (2012-2013)
- **Sondes d'échographie**
 - o Audit qualité de la désinfection des sondes d'échographie endovaginale.
- **Sondes urinaires**
 - o Outils d'aide à l'observance de pose sonde urinaire (et intégrant pose dans condition d'asepsie, réévaluation quotidienne, surveillance clinique). (**INDICATEUR**)
 - o Audits qualité interne /autoévaluation sur pose. (**INDICATEUR**)

PILOTES GENERAUX : DIRECTEUR DES SOINS
EN LIEN AVEC LES MEMBRES DU CLIN ET DU COMEDIMS
PILOTES PAR ACTIONS (CADRES DE SANTE) : EN COURS DE DETERMINATION
PILOTES PAR POLES : CHEFS DE POLES ET CADRES SUPERIEURS POLAIRES

Sécurité du patient
Pour tous, avec tous

Coordination GDRAS (1) une semaine type...

Volet stratégique :

- **Bureau qualité** [CGDRAS, directeur qualité, ingénieur qualité, CGDS, RQPECM, pdt CME] tous les 15 jours
 - Revue des EIG grade 3et 4 de l'établissement
 - Suivi des mesures d'amélioration
- **COMEPPPI** [CGDS, CGDRAS, cadres, IDE douleur, diététicienne, Cadre hygiène, ingénieur qualité] tous les mois
 - Validation procédures de soins (après revue en comité de lecture)
 - Cohérence et synergie

Réunion de formation ARLIN Bretagne Lorient 10 octobre 2013

Coordination GDRAS (2) une semaine type...

Prévention sur le terrain, formations :

- Participer à certains Rex (EIG grade 3 et 4)

- Interviews: chronologie de l'EI
- ALARM, arbre des causes : causes racines, barrières
- Plan d'amélioration
- Fiche Rex, garde trace des causes, barrières identifiées et plan

- Travail sur les pratiques de fiabilité

- Outils C/L bloc : évolution avec développement marquage du site
- Formation sur des outils de communication inter professionnelle

Coordination GDRAS (3) une semaine type

Prévention sur le terrain, formations :

- Communication auprès des professionnels

- Formation à l'identitovigilance
- Semaine de la sécurité: film Tavernier espace éthique APHP : « Que reste t-il de nos erreurs ».

- Participation à la CRUQPC

- Revue des **plaintes et réclamations**
 - Alimenter l'évolution continue du PRAQSS
- Echange avec les **représentants des usagers (RU)**
- Information des RU vis-à-vis du programme d'actions qualité sécurité des soins
- Suivi de la mise en oeuvre axe 1 du PNSP



« **Prioritaire, la prévention** fera l'objet d'une **coordination** étroite de ses interventions : sécurité routière, lutte contre les maladies professionnelles et les accidents du travail, sécurité sanitaire de l'environnement et de l'alimentation, **lutte contre la iatrogénie et les infections associées aux soins** ». (SNS, page 9 et 10).

