

PLACE DES EQUIPES OPERATIONNELLES D'HYGIENE HOSPITALIERE DANS LA GESTION DES RISQUES



6èmes journées de prévention des infections associées aux soins

Les 17 et 18 décembre 2009

Y. ARJOUNIN

Cadre supérieur de santé

ARLIN Guadeloupe



INTRODUCTION

- La sécurité des soins est une priorité de santé publique (ENEIS).
 - 7 évènements indésirables graves pour 1000 journées d'hospitalisation.
 - **37 % évitables**
 - Soit 120 000 à 190 000 EIG survenant pendant l'hospitalisation pourraient être évités chaque année.



INTRODUCTION

- La maîtrise du risque infectieux est une composante de cette sécurité
 - Prévalence: 3,4 % en 2006
 - **20 - 30 %** des Infections nosocomiales sont **évitables**



INTRODUCTION

- En 2009 dans le cadre du plan national de lutte contre les IN, il est demandé au niveau des établissements de santé
 - de mettre en place une coordination de la gestion du risque infectieux avec les autres risques associés aux soins,
 - en s'appuyant sur l'expertise des EOHH.



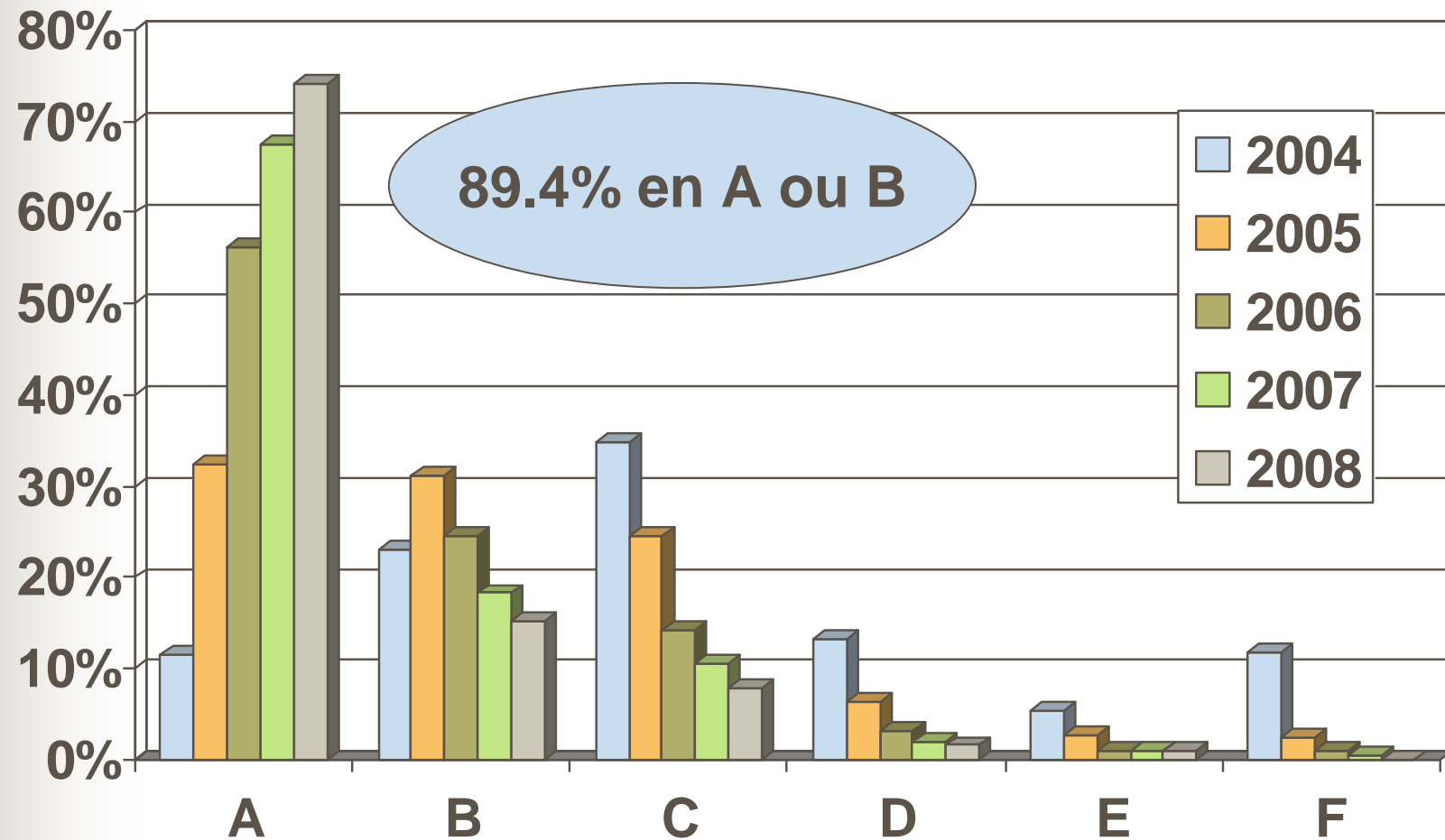
INTRODUCTION

- Quelle est donc l'efficacité de cette structure pour une telle sollicitation?
- Dans quel contexte les résultats ont-ils été obtenus?
- Comment cette structure pourra-t-elle investir son expérience dans d'autres risques liés aux soins?

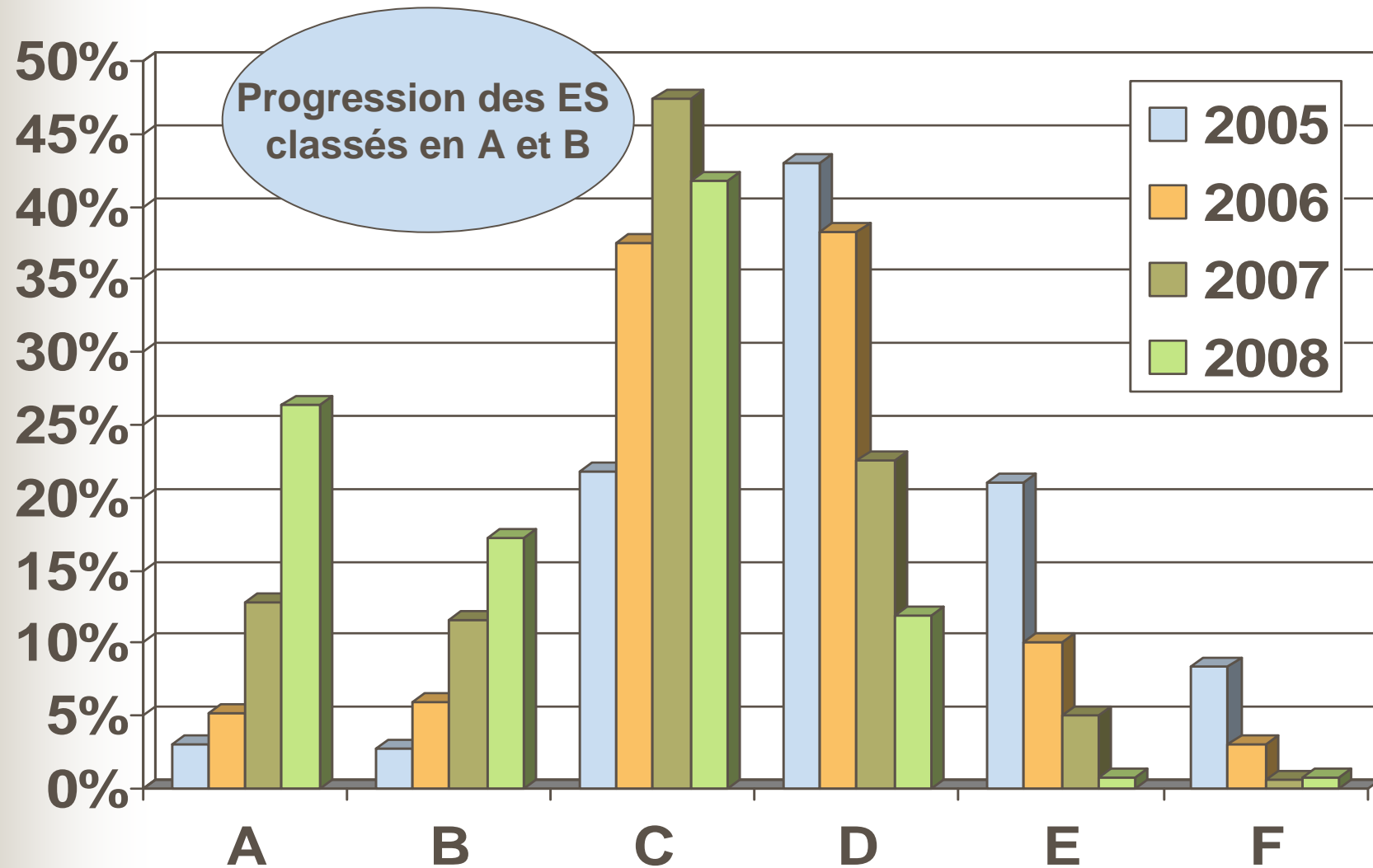


Quelle est donc l'efficacité de cette structure pour une telle sollicitation?

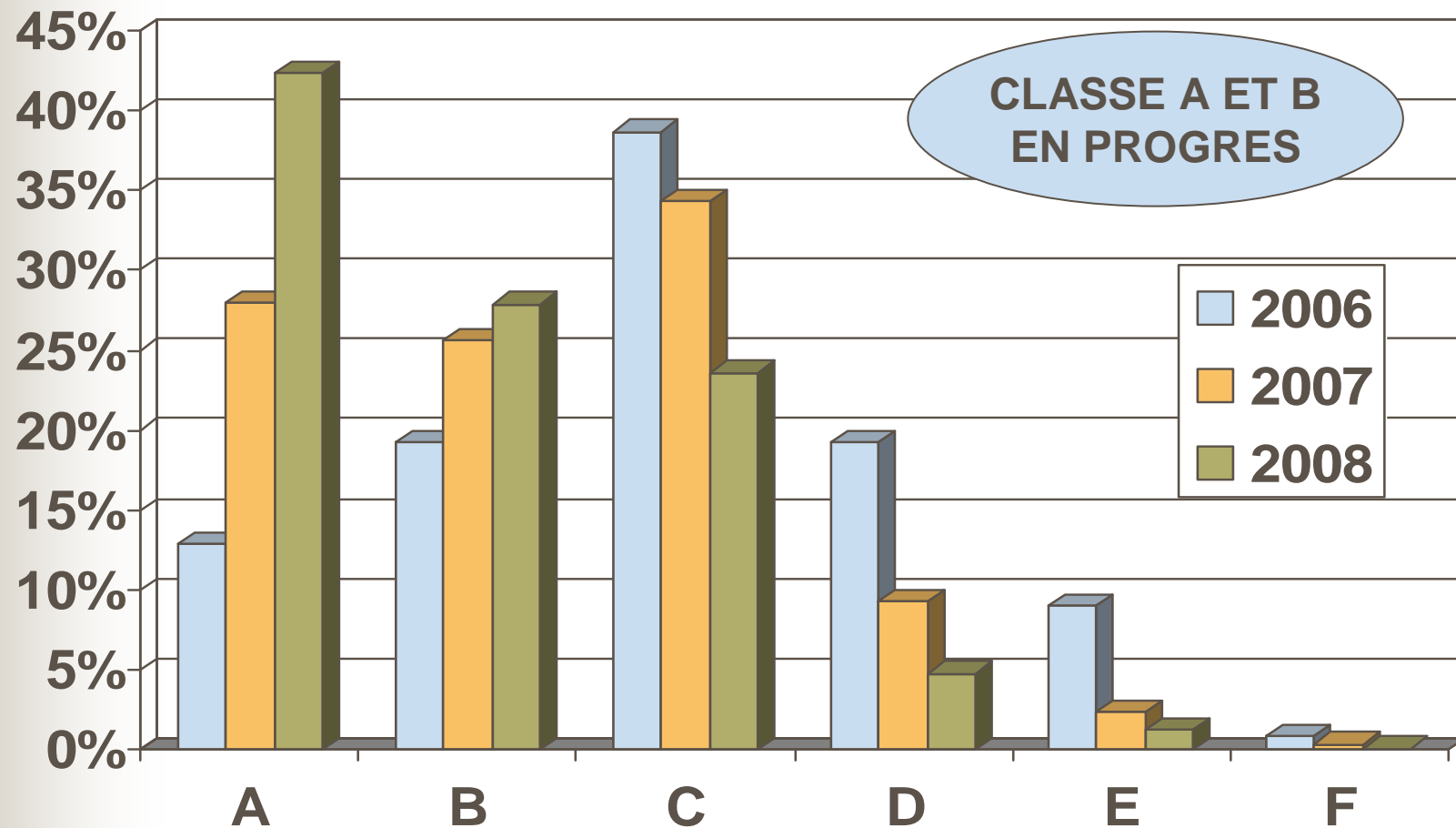
EVOLUTION DE L'ICALIN ENTRE 2004 ET 2008



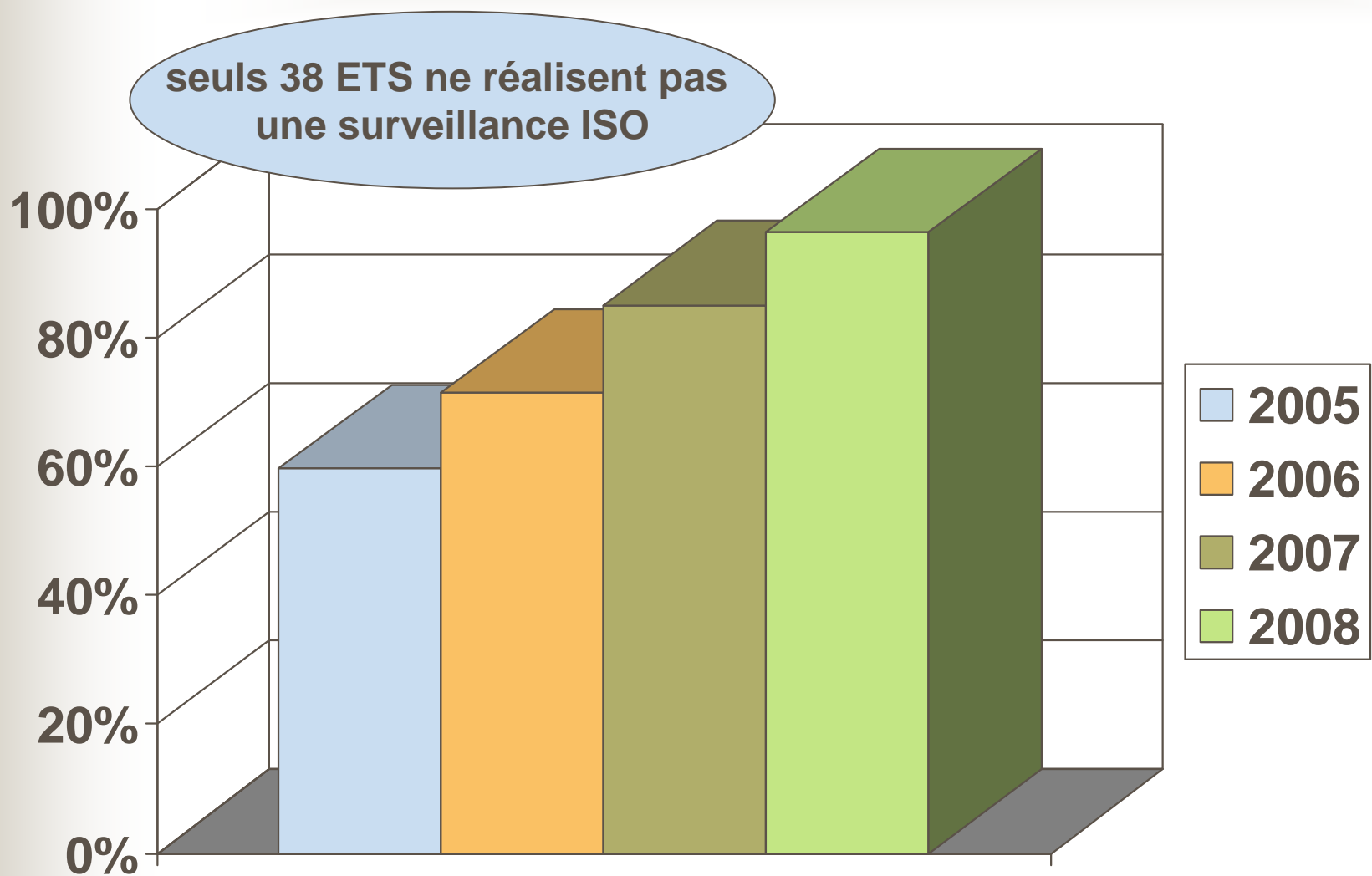
EVOLUTION DE L'INDICATEUR ICSHA de 2005 à 2008



EVOLUTION DE L'INDICATEUR ICATB de 2006 à 2008



EVOLUTION DE LA SURVEILLANCE DES ISO de 2005 à 2008



Diminution des ISO

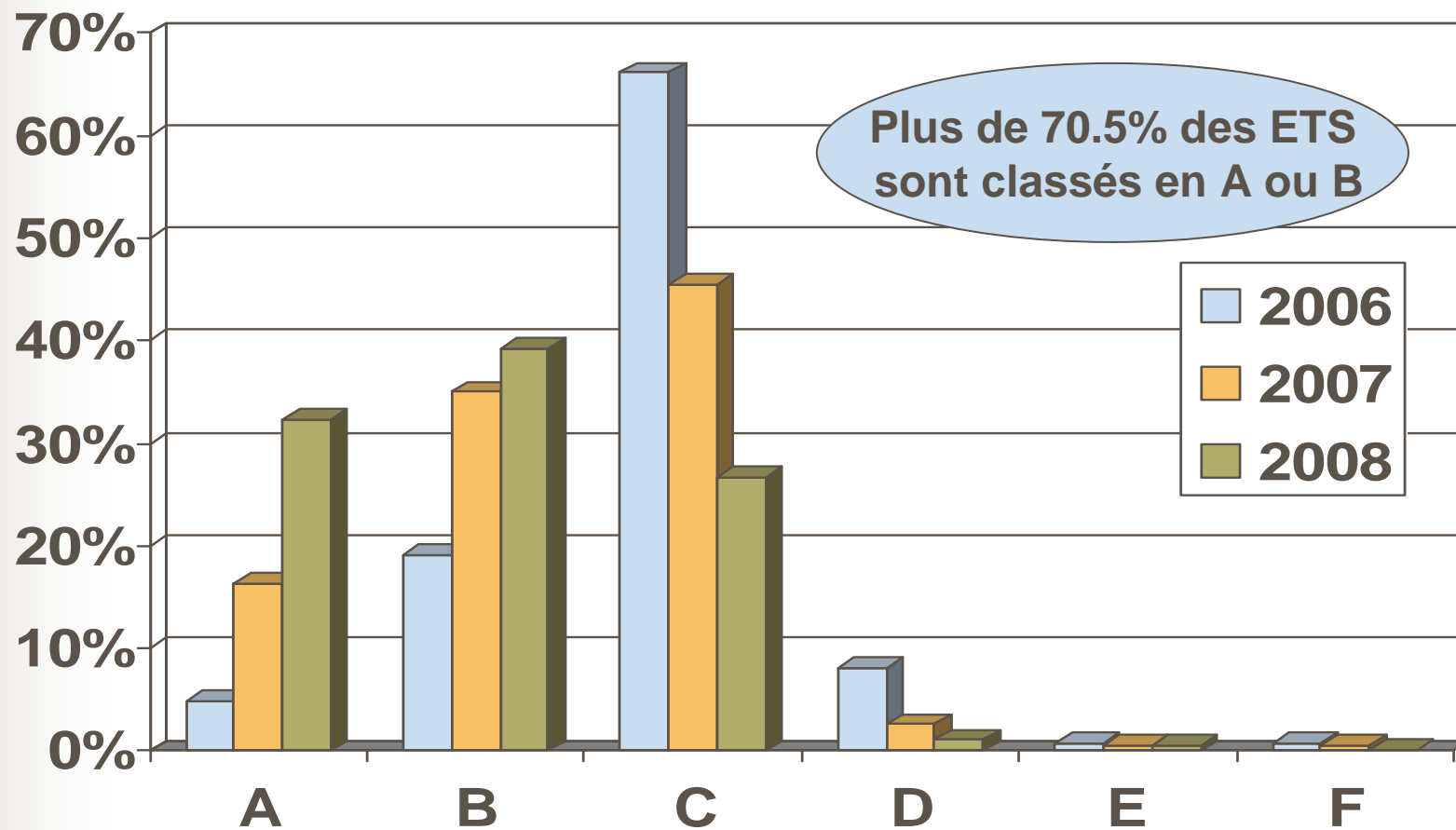
Type d'intervention	99 à 04	99 à 05	99 à 06
Hernie	- 50%	- 63%	- 70%
Chirurgie de veines périphériques		- 62%	- 50%
Cholécystectomie			- 55%
Prothèse de hanche		-71%	



Evolution de la densité d'incidence des SARM

- En 2007, 755 ES ont participé à la surveillance
 - soit une augmentation de 58 % depuis 2002.
- Depuis 2002, **la DI des SARM a diminuée**
 - de 24% globalement et
 - de 33 % en réanimation.

EVOLUTION DU SCORE AGREGE





Retombées au niveau des usagers

- Pour la première fois, le nombre des réclamations des usagers selon la compagnie d'assurance SHAM
 - affiche un recul de **2.9%**.



Dans quel contexte ces résultats ont été obtenus?



Des pouvoirs publics engagés



Cadre réglementaire

- Organisation de la lutte
 - Structures et missions
- Stratégie de la lutte
 - Orientations nationales
 - Objectifs nationaux
 - Programmes d'actions nationaux
 - Bilans nationaux



Cadre réglementaire

- Politique pédagogique de valorisation
 - Mise en œuvre d'indicateurs
 - Mise en place de classes de performance
- Ligne budgétaire spécifique à la prévention des IN



Un fonctionnement rationnel

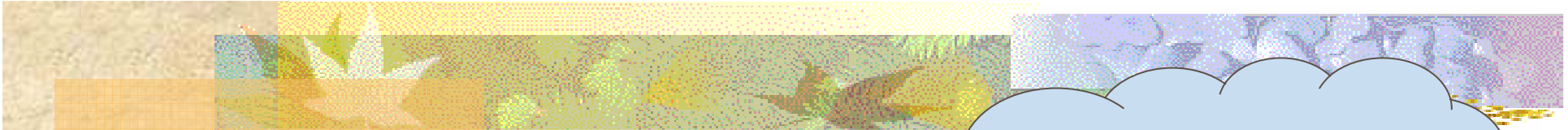
- Un cadre référentiel
- Des ressources humaines qualifiés
- Un réseau de surveillance
- Un système de communication
- Des organes d'évaluation
- Un dispositif de signalement des IN
- Un système de contrôle



Plan national de lutte contre les IN

Perspective 2013

- **Favoriser l'articulation des démarches de prévention des infections nosocomiales avec celles des autres risques associés aux soins.**
- Mettre en place une coordination de la gestion du risque infectieux avec des autres risques associés aux soins, en s'appuyant sur l'expertise des équipes opérationnelles d'hygiène.

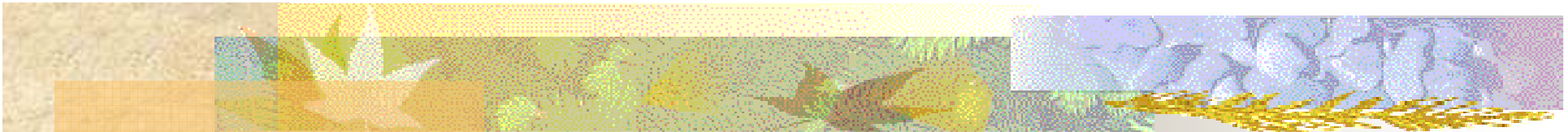


**Quel est
l'enjeu?**



Les enjeux

- Une bonne maîtrise de la sécurité des soins
- La mise en place d'un système ayant fait ses preuves
- La gestion du système par une équipe qualifiée et expérimentée dans le soin



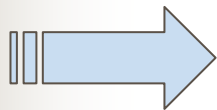
**Peut-on élargir
le champ
d'activité de
toutes les
EOHH?**



Caractéristiques nécessaire à l'élargissement du champ d'activité

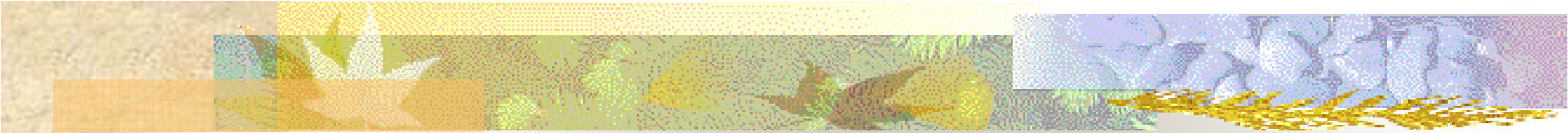
■ UNE EOHH

- Bien positionnée par l'institution
- Déclarée et confirmée
- Avec un temps dédié utilisé



Reconnue

- En interne par la qualité de service rendu
- En externe par un score agrégé dans les classes A ou B



Comment cette structure pourra-t-elle investir son expérience dans d'autres risques liés aux soins?



Paramètres à prendre en compte

- La taille de l'établissement
- La spécialisation de l'établissement
- Les EOHH inter établissement

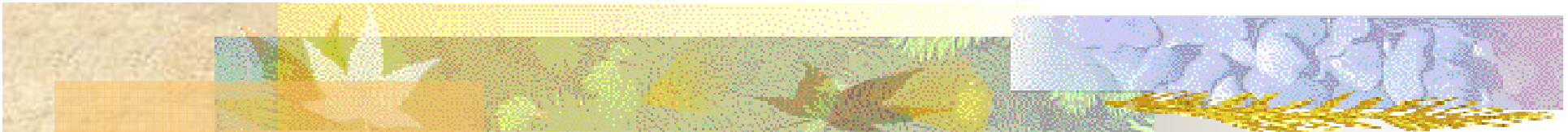


L'EOHH sera-t-elle un modèle conceptuel?



EOHH: modèle conceptuel

- On peut considérer que le fonctionnement de l'EOHH est un modèle du fait de l'expérimentation dont elle a fait l'objet. Cette expérience a fait ses preuves au vu des résultats positifs obtenus.
- Il s'agirait donc de reproduire le modèle pour chaque risque lié aux soins.
- **On s'appuierait sur le modèle de L'EOHH**
- **L'indication concernerait les CH riches**

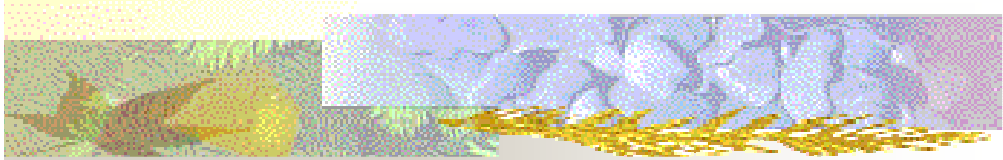


L'EOHH apportera-t-elle une assistance technique aux autres risques liés aux soins?



EOHH: Assistance technique

- **EOHH est un prestataire de service** auprès des autres vigilances.
- Les prestations régulières sont formalisées à l'aide d'un cahier de charges.
- Les prestations ponctuelles pourrait faire l'objet de contrats ou de conventions
- **On s'appuierait sur les compétences techniques de l'EOHH.**
- **Serait indiqué aux EOHH inter ETS**
- **EXIGENCE:** Augmentation des moyens humains et identification de correspondant

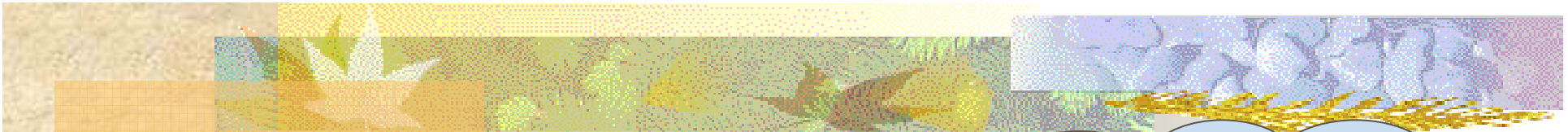


L'EOHH
partenaire
du gestionnaire de
risque



EOHH: partenaire du gestionnaire de risque

- L'EOHH du fait de son effectif réduit instaurera une étroite collaboration avec le gestionnaire de risque.
- Ils mettent en commun leur savoir
- Mutualise le matériel et leurs compétences
- **On s'appuierait sur l'expérience et la connaissance transversale du terrain de l'EOHH**



**L'EOHH va-t-elle
assurer l'animation de
groupe de travail
spécifique à chaque
vigilance?**



L'EOHH: coordinatrice

- L'EOHH, à partir de son expérience,
 - coordonne au niveau des démarches de prévention des risques liés aux soins, le choix des méthodes et des outils,
 - met à disposition du matériel et/ou équipement.
 - met en place des staffs de gestion de risque
 - gère les rencontres avec les responsables des autres risques.
- **On s'appuierait sur les compétences méthodologiques et pédagogiques de L'EOHH**
- **EXIGENCE:** Augmentation des moyens humains



L'EOHH
deviendra t- elle
une EOGR?

investissement d'une
expérience efficace



EOHH: EOGR

- L'équipe opérationnelle compte en son sein tous les responsables des vigilances.
- Sont mutualisées
 - les compétences
 - le matériel
 - les équipements
- **On s'appuierait sur l'expérience et la structure de l'EOHH.**



Propositions selon la taille de l'ETS

Catégories d'établissements	Place de L'EOHH
Clinique de moins de 100lits Clinique de plus de 100lits HL de plus de 100lits	EOHH partenaire du gestionnaire de risque
CH de moins de 300lits	EOHH: assistance technique
CH de plus de 300lits	EOHH: coordinatrice
CHR et CHU	EOGR ou EOHH: Coordinatrice



Propositions selon la spécialisation de l'ETS

Spécialisations	Place de l'EOHH
SSR- SLD EHPAD	EOHH partenaire du gestionnaire de risque
Centre de lutte contre le cancer Maternité	EOHH: assistance technique



Expérience du CHU

- Depuis l'année 2007, au sein du centre de gestion du risque infectieux cohabitent l'EOHH et l'unité d'hémovigilance.
- Les responsabilités sont bien définies et le partage de tâches est possible en fonction des événements.
- Danger de déséquilibre en faveur d'une vigilance...



Conclusion

- Favoriser l'articulation des démarches de prévention des infections nosocomiales avec celles des autres risques associés aux soins est un défi qu'il nous faut relever.
- La sécurité des soins est **l'affaire des soignants** quel que soit la taille ou la catégorie de son lieu d'exercice.

L'opportunité d'aiguiser notre professionnalisme nous est donnée.

La saisissons-nous?



2013

SE ZYE KILACH