

Indicateurs Qualité et Sécurité des soins dans la prévention des IAS

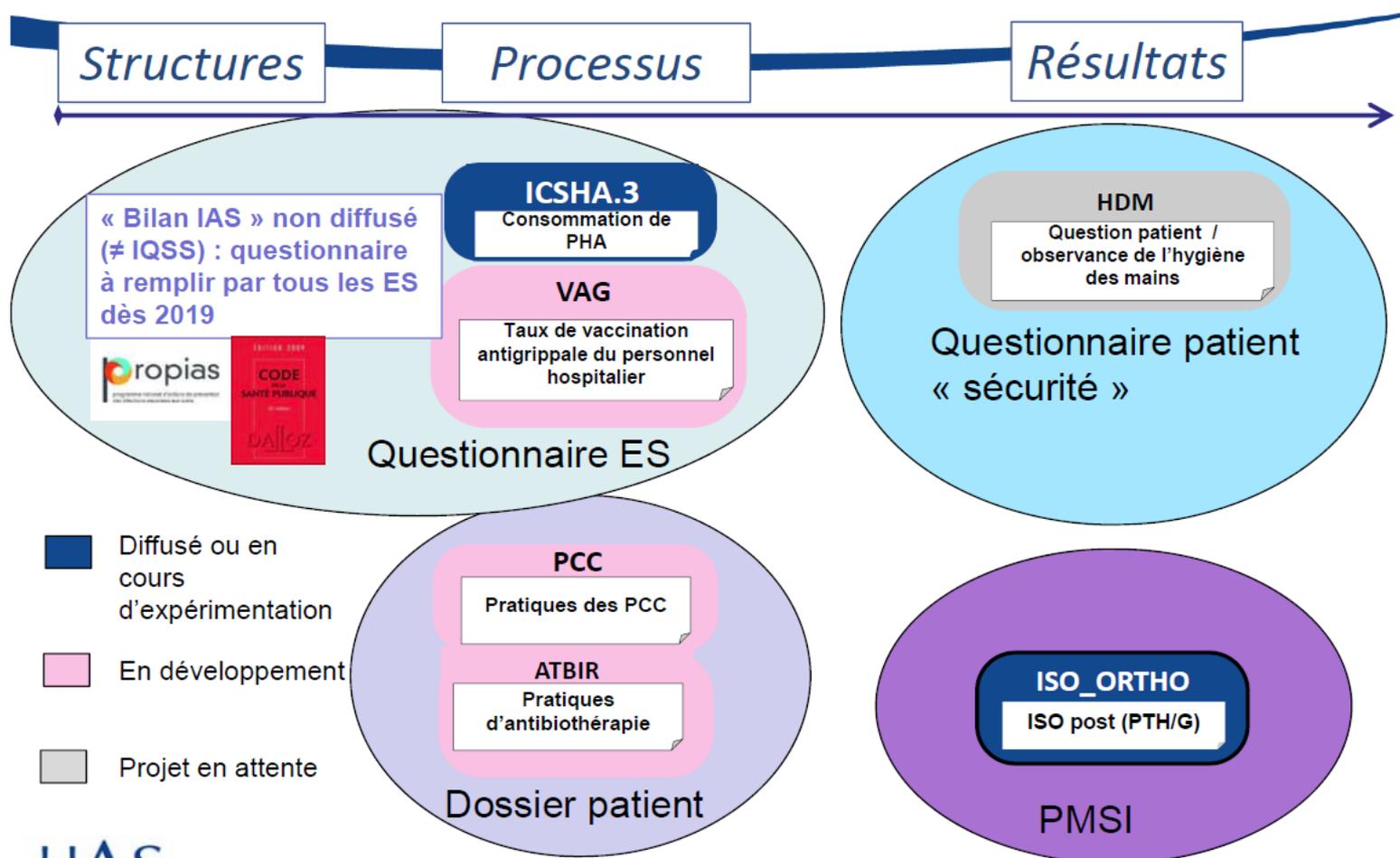
Rencontre des acteurs de la lutte contre les infections associées aux
soins et l'antibio résistance

CPIAS Auvergne – Rhône – Alpes

Céline DUMONT (Clinique de la Chataigneraie – Beaumont)

Jean-Philippe GENILLON (Centre Jean PERRIN – Clermont-Ferrand)

Evolution attendue des indicateurs



Quels recueils en 2020?

Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins		
Multi-secteurs	questionnaire établissement	Consommation des produits hydro-alcooliques
		Vaccination antigrippale – hiver 2020-2021 **
En MCO	dossiers patient	Prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse **
		Pratiques de précautions complémentaires contact **
	Bases PMSI MCO	Mesure des infections du site opératoire après pose de prothèse de hanche ou de genou **
*la qualité de la participation des établissements (dépôt régulier des mails et volume de mails par rapport à l'activité) sera prise en compte dans le résultat de l'indicateur		
** recueil national (ou restitution nationale) selon les résultats de l'expérimentation ←		

Source : Information générale aux établissements de santé sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins recueillis en 2020 (HAS, 08/01/2020).

ICSHA.3

Objectif :

1. Evaluer la consommation de produit hydro alcoolique dans des secteurs cliniques et d'imagerie
2. Limiter la transmission croisée

ICSHA.3

Rôle de l'hygiéniste

- Promotion de l'utilisation des PHA
- Recueil des volumes délivrés
- Evolution par rapport à une cible en FHA/jour

Difficultés

- Personnes réfractaires à l'usage des PHA
- Fake news

Utilité

- Recueil facile et rapide
- Bon outil de pilotage interne
- Comparaisons inter-établissement prudentes...

Bilan IAS

Questionnaire réglementaire sur le bilan IAS selon l'article R.611-8 du CSP.

Obligatoire, mais sans calcul de score ni publication des résultats.

Bilan IAS

- Composé de 16 indicateurs :
 - 4 indicateurs de moyens (ETP)
 - 12 indicateurs d'action :
 - 5 portent sur la formation hygiène / antibiotiques
 - 5 portent sur les audits et la surveillance
 - 2 divers (bionettoyage & masques FFP2)

Bilan IAS : effectifs

- C'est la base de notre activité
- Perte du poids financier de cet indicateur
- Remarque concernant IAS2.a :
 - l'arrêté demande l'ETP Référent ATB / lits et places
 - Le rapport BILAN IAS l'exprime / lits uniquement

Bilan IAS : formation

- Difficulté à mobiliser les personnels et prescripteurs :
 - Place de l' E-LEARNING ?
- Turn-over des personnels
- Formation des représentants des usagers
- Compétence sur la prescription des antibiotiques pour tous les Ets?

- Difficulté accrue pour les formations « longues »
- Seules les formations > 2 h cumulées sont comptabilisées :
 - Travail de comptabilité...
 - Exemple CJP : seuls 46% des paramédicaux formés comptabilisés

- Activité indispensable
- Outil de pilotage

Bilan IAS : surveillances, audits, EPP

- Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques :
 - ConsoRes
- Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs :
 - SPIADI – BACT-ADI
- Audit annuel HDM :
 - PULPE' FRICTION
 - Besoin d'alterner les référentiels
- Evaluation des pratiques professionnelles sur les actes invasifs
- Nouveaux protocoles en évolution
- Outils d'évaluation et de pilotage
- Mesure l'évolution de la maturité des pratiques
- Chronophage

Bilan IAS : BHRe

- IAS 13 - Un système de repérage informatique des patients porteurs BHRe (+ ou - des contacts) est effectif au sein de l'établissement



Outil indispensable...
Mais dépendant du DPI

Actualisation des recommandations relatives
à la maîtrise de la diffusion des bactéries
hautement résistantes aux antibiotiques
émergentes (BHRe)

Bilan IAS : Divers

- Présence de plusieurs modèles de FFP2.
- Participation à la rédaction du cahier des charges externe du bionettoyage ou à la formation bionettoyage en interne.

Bilan IAS

Rôle de l'hygiéniste

- Réalisation des audits / surveillances (temps)
- Restitution aux personnels et actions correctives
- Collaboration avec le Référent Antibiotique
- Acteur de la formation
- Présence au quotidien

Difficultés

- Pas de poids institutionnel (ETP)
- Délai de rendu des résultats tardif
- Cahiers des charges rétroactifs

Utilité

- Outil de pilotage : actualisation de la cartographie des risques et de la politique
- Planification des formations et mesure de leur impact
- Déclinaison du PROPIAS qui définit une trame de travail commune aux établissements

Taux de patients ayant reçu < 7j d'ATB pour une infection respiratoire basse ATBIR

Objectifs :

1. Evaluer et réduire le taux d'antibiothérapie < 7 jours pour pneumopathie
2. Etablir un indicateur de comparaison inter-établissement
3. Réduire les taux de résistances

ATBIR

- Existence d'une procédure pour l'antibiothérapie des infections respiratoires basses
- Evaluation des pratiques professionnelles réalisée sur la conformité et la durée de traitement (posologie, durée, molécule, EPP réalisée)
- Analyse de 60 dossiers

Nombre de patients concernés selon Ets?
Recherche ATB > 7 jours, redondance CAQES?

ATBIR

Rôle de l'hygiéniste

- Réalisation de l'audit par l'infectiologue (réfèrent antibiotique) en lien avec l'EOH.
- Saisie QUALHAS en tant que réfèrent IAS

Difficultés

- Nombre d'antibiothérapies selon profil MCO de l'établissement
- Quid quand la durée recommandée est >7 jours?
- Chronophage

Utilité

- Evaluation du respect du référentiel de prescription.
- Définition des mesures correctives (CAI)

Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

Objectifs :

1. Evaluer la conformité traçable des pratiques de PCC
2. Mesurer le taux de patients dont les PCC sont conformes
3. Etablir un indicateur de comparaison inter-établissement
4. Limiter la transmission croisée

PC Contact

Indicateurs envisagés

- **Questionnaire patient (60 dossiers):**
 - Indicateur 1 : **traçabilité** de la **prescription**.
 - Indicateur 2 : information du patient et signalisation.
- **Questionnaire établissement :**
 - Indicateur 3 : formalisation de l'alerte et de la transmission de l'information.
 - Indicateur 4 : existence et contenu des procédures
 - Indicateur 5 : politique d'élimination des excréta
 - Indicateur 6 : vérification de la **mise en œuvre conforme** des PCC sur le terrain
- **Objectif :**
- Indicateur de processus, dont le but est la comparaison inter-établissement.

PC Contact

La grille de recueil

- Cas du Clostridium et de la Gale :
 - Les gants sont portés uniquement lors des contacts cutanés avec le patient, son environnement ou le linge
 - Une surblouse à manches longues et à usage unique est portée uniquement lors des contacts cutanés avec le patient, son environnement patient ou le linge
- Recommandations : dès l'entrée dans la chambre

PC Contact

Rôle de l'hygiéniste

- Rédaction des procédures
- Formation des personnels
- Evaluation des pratiques (+/- mesures correctives et pédagogie pour une efficacité immédiate)

Difficultés

- N'évalue pas le niveau de maîtrise
- Appropriation difficile des résultats
- Chronophage

Utilité

- Evaluation de la traçabilité, pas de la conformité
- Audit rétrospectif : outil vérification des procédures et de pilotage

ISO-ORTHO

Objectif :

1. Evaluer le taux d'ISO sur PTG et PTH
2. Etablir un indicateur de comparaison inter-établissement

ISO ORTHO

- Extraction des données à partir du codage PMSI
- Deux questionnaires complémentaires :
 - Questionnaire établissement :
 - Procédures sur la prise en charge patient :
 - Procédures sur l'environnement
 - Evaluation des pratiques
 - Questionnaire patient infecté :
 - Identification des facteurs de risque

Vaccination contre la Grippe

Objectif :

1. Améliorer la couverture vaccinale
2. Comparaison inter-établissement

Nouveaux indicateurs
Qualité et Sécurité
Dans le domaine des IAS

Conclusion

Conclusion



Perte de poids du BILAN IAS
CPIAS non associés

Activités de surveillance,
formation, gestion documentaire
et évaluation

Le temps EOH capital



Collaboration avec le Référent
antibiotique

Redondance avec le CAQES



Restitution tardive
Cahiers des charges rétroactifs

Utilisation accrue des SSI
Uniformisation nationale et
modernisation des indicateurs

Indispensable au pilotage