



ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES PAR LA MÉTHODE ORION® :

SURVENUE D'UNE ÉPIDÉMIE D'INFECTIONS A *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN NÉONATOLOGIE

Congrès SFHH, vendredi 05 juin 2015

¹COCHARD.L, ¹MOUET.A, ²THIBON.P, ¹DEVERE.N, ¹LESTEVEN.C, ³GUILLOIS.B, ¹LE COUTOUR.X

¹Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, CHU de Caen

²ARLIN Basse-Normandie

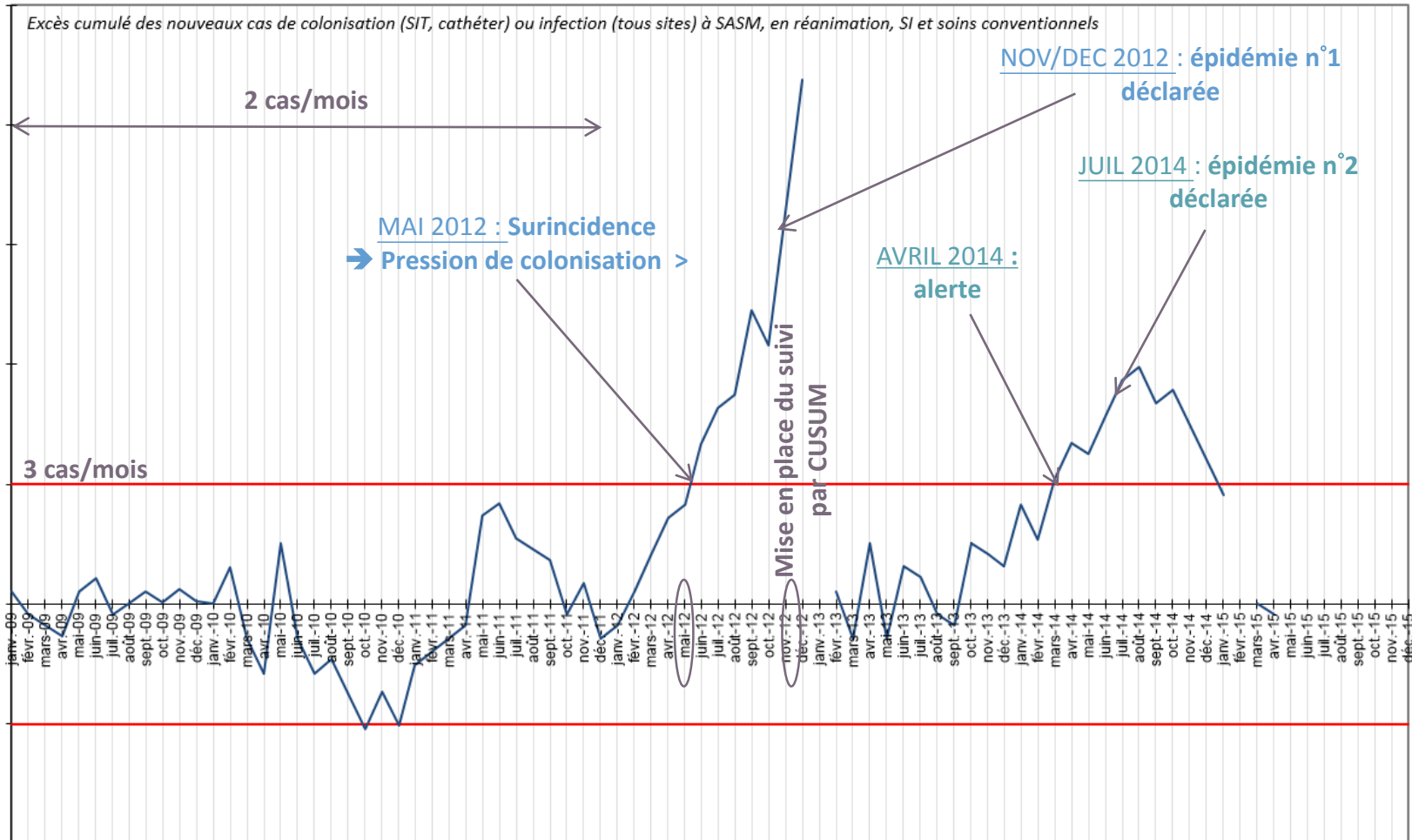
³Service de néonatalogie, CHU de Caen

+ LE SA EN NÉONATOLOGIE



- **Transmission** mère-enfant du SA
 - 20% des individus colonisés (fosses nasales)
 - Verticale < Horizontale
- **Colonisation** du NN = nez, ombilic et aine
 - + facteurs de risques
 - = risque d'infection
- SA = principale cause **d'IAS et d'épidémie** en SI de néonatalogie
 - Littérature : SARM ++
 - SASM ?? → fréquents et morbi-mortalité identique

+ LES GRAPHIQUES CUSUM



+ RÉFLEXION



Pourquoi la prise en charge de cette alerte d'avril 2014 n'a-t-elle pas été efficace ?



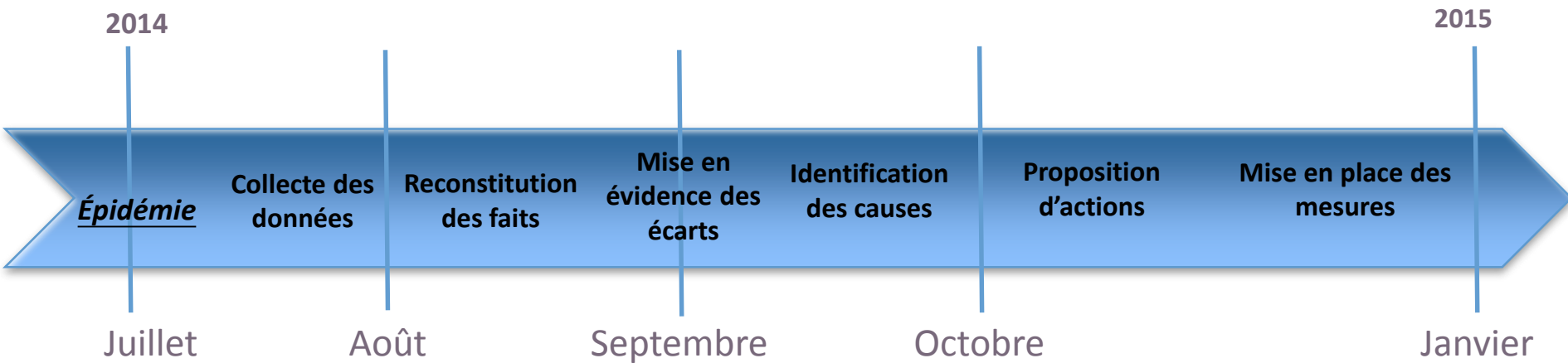
Analyse des causes
de la mauvaise gestion de l'alerte pré-épidémique

+ DÉROULEMENT DE L'ANALYSE



■ REX (Retour d'EXpérience)

➔ méthode ORION[®] d'analyse de risque



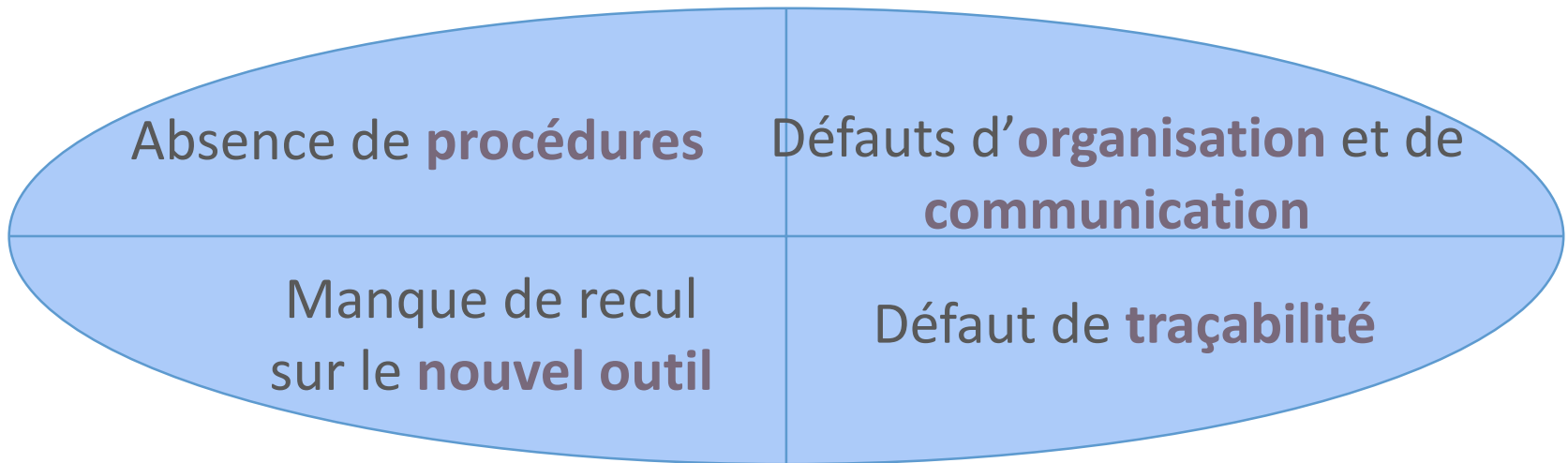
+ ÉCARTS IDENTIFIÉS



- **70** faits retracés entre avril et juillet 2014 → 20 NC
 - Procédures
 - Evaluation des isolements
 - Dépistages
 - Traitements
 - Suivi de l'évolution de la situation
 - Transmission d'informations



+ PRINCIPALES CAUSES



Contexte des vacances scolaires
et manque d'effectif associé

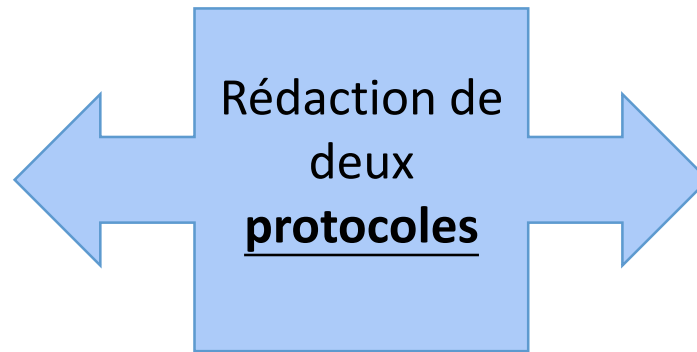


CHOIX DES ACTIONS CORRECTIVES



- Point critique → définir le **mode de transmission** de l'information

1- Responsabilités et la conduite à tenir dans le suivi des CUSUM



2- Mesures de prévention de la diffusion du SASM

- Indicateur de suivi → **diminution courbe** des CUSUM après alerte



1-CAT EOHH pour le suivi et l'alerte du CUSUM CHART en néonatalogie

QUI ?

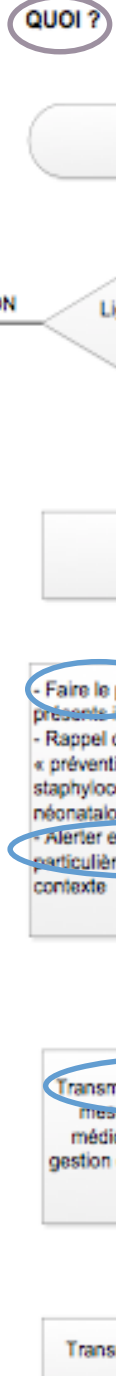
IDE ou PH hygiéniste

IDE ou PH hygiéniste

IDE ou PH hygiéniste

Cadre de néonatalogie
IDE ou PH hygiéniste

IDE ou PH hygiéniste



COMMENT ?

Procédure cusum (H) commun-hygiene/3-INDICATEURS/ SURVEILLANCE/1-SURVEILLANCES CONTINUE/Surveillance NN/ cusum_nn_v2.xls

CAT EOHH organisation de la gestion d'un signalement porteur de risque infectieux

Rencontre physique médecins de néonatalogie + cadre de santé à défaut puéricultrice et participation à un staff de néonatalogie (tous les matins 9 h 00)

Par oral lors des transmissions, Rappel du document opérationnel « prévention de la diffusion du staphylocoque doré en service de néonatalogie »

Par courriel à tous les médecins de néonatalogie + cadre de santé + cadre supérieur de santé + gestion des risques + direction des soins sur mesures prises

Par courriel + notification en staff EOHH





2- Prévention de la diffusion du staphylocoque doré en service de néonatalogie

- **A-** Conduite à tenir pour tous les enfants en néonatalogie
- **B-** Conduite à tenir lors d'un dépistage positif (en Réanimation et SI)
- **C-** Prise en charge en période de surincidence ou d'épidémie
- **D-** Évaluation

ANNEXE 1: FICHE D'EVALUATION DES MESURES DE PREVENTION DE LA DIFFUSION DU SA

EVALUATION DE ROUTINE				
Respect des précautions standards	OUI	NON	N.A.	Observations
1. Présence de SHA dans toutes les chambres ¹				
2. Présence de savon doux et d'essuie-mains dans toutes les chambres ¹				
3. Les surblouses sont changées quotidiennement				
Dépistage	OUI	NON	N.A.	Observations
4. Le dépistage systématique de tous les enfants a été réalisé cette semaine				
5. Le dépistage systématique des enfants entrés dans la semaine a été réalisé le jour de leur entrée ²				
EVALUATION EN CAS D'ENFANT(S) PORTEUR(S) DE SA DANS LE SERVICE (N.A. si absence d'enfant positif à SA)				
Précautions complémentaires contact	OUI	NON	N.A.	Observations
6. L'affiche « adressez-vous à l'infirmière » est présente sur la porte et l'unité mobile est présente avec les éléments de protection (surblouses, tabliers, gants) ¹				
7. Absence de surblouse dans la chambre				
8. La sectorisation adaptée et la prise en charge adaptée sont réalisées par l'équipe médicale et par l'équipe paramédicale ³				
9. La pommade mupirocine est réalisée pour chaque enfant positif				
10. La prescription de décolonisation (mupirocine et douches) est réalisée pour les parents des enfants positifs				
TOTAL : 10 critères				

¹ Répondre NON si absence d'un des matériels dans au moins une des chambres.

² Répondre NA si aucune entrée dans la semaine

³ Cf mise en œuvre dans la procédure

Surveillance des patients connus porteur de SASM en néonatalogie

Date de l'alerte :

Unité :

Date de prélèvement :

Site de prélèvement :

Nom de l'enfant et date de naissance :

Date de l'évaluation :

Précautions complémentaires contact

Mise en place : Oui Non

Prescription médicale : Oui Non

Chambre individuelle : Oui Non

• si non, pourquoi ?

Signalement à la porte : Oui Non

Présence de surblouse dans la chambre : Oui Non

Présence de matériel spécifique

Unité mobile d'isolement : Oui Non

Présence du matériel sur UMI :

Surblouse à manches longues à UU : Oui Non

Gants vinyles UU non stérile : Oui Non

Sacs hydrosolubles : Oui Non

SHA : Oui Non

Décolonisation

Prescription de la mupirocine pour l'enfant Oui Non*

*Si NON : informer l'équipe médicale par mail

Commentaires

|

+ ATTENTION !



- **Procédures** → cadrer et harmoniser les pratiques
- Nécessaires mais non suffisantes
- Connues (diffusées), expliquées (formations), appliquées (évaluation) par tous





UN TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE... en amont



- Equipe qualité et gestion des risques
 - Méthodologie d'analyse
- Direction des soins
 - Appui institutionnel
- PUPH du service
 - Acteur moteur
- Equipes de soins
 - Implication et sensibilisation



+ UN TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE... à la restitution



EOHH :

- Technicienne de laboratoire
- Infirmière hygiéniste
- Chef de service
- Praticiens hospitaliers
- Cadre de santé
- Aide soignant
- Interne en pharmacie

Invités :

- Praticien hospitalier microbiologiste
- Qualitiicienne
- Chef de service du service de la néonatalogie



+ POUR CONCLURE

- Continuer la surveillance par CUSUM
 - **Les +** : méthode adaptée aux phénomènes épidémiques
 - **Les -** : connaissances épidémiologiques et statistiques
- Rôle central de l'EOHH
- Equipe transversale → méthode simple d'EPP pour améliorer ses interventions et sensibiliser les équipes

communiquer juste,
utile, beau, efficace... **c'est encore possible!**



Merci



de votre attention