

Retour d'Expérience - Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : A partir d'un événement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), présenter une synthèse de l'épisode en explicitant la survenue et la prise en charge de celui-ci par les différents partenaires.

TITRE

Epidémie d'infections à *Clostridium difficile* de sérotype 027 survenue en 2010

MOTS CLES

Epidémie – *Clostridium difficile*

CCLIN Paris Nord

Période de survenue 2010

POINT D'INFORMATION

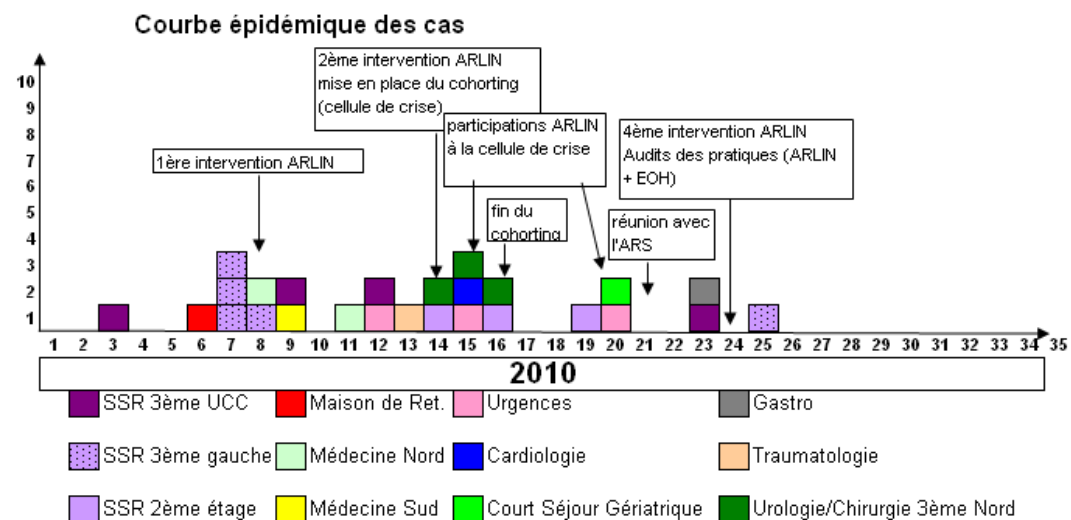
Identification des dysfonctionnements ayant conduit à la survenue d'une épidémie d'infections à *Clostridium difficile* dans un établissement de santé

CONTEXTE

- **Description chronologique de l'évènement**

Le centre hospitalier avait déjà vécu une première vague épidémique d'infections à *Clostridium difficile* (ICD), de ribotype 027, de mi-septembre à mi-novembre 2009, décrivant 7 cas : 6 cas en SSR 3 et 1 cas en SSR 2. Cette première vague épidémique a fait l'objet d'un signalement externe au CCLIN Paris Nord. La survenue de ces cas groupés avait conduit l'EOH et le service à organiser un regroupement des patients dans le secteur fermé de SSR pour une meilleure prise en charge notamment dans l'application des précautions complémentaires.

La deuxième vague épidémique d'ICD 027 s'est déroulée de mi-janvier à fin juin 2010. Durant cette période, 4 signalements externes ont été transmis et 26 cas ont été dénombrés, répartis de la manière suivante :



- **Investigations**

Un typage des souches a été effectué par le CNR révélant l'appartenance des souches au profil 027.

Une investigation épidémiologique a été mise en place avec élaboration de tableaux synoptiques et courbes épidémiques.

Un arrêt des entrées dans le secteur de SSR 3 a été décidé dès la semaine 8. Des formations ont été réalisées dans les différents services concernés.

Des réunions de crises se sont déroulées de façon hebdomadaire en avril et en mai, et un cohorting a été mis en place.

L'antenne régionale du CCLIN Paris Nord est intervenue à 4 reprises. Durant l'une de ces interventions, un audit du respect des précautions standard a été réalisé en collaboration avec l'EOH (juin 2010).

- **Hypothèse de mécanisme de transmission**

La transmission de *Clostridium difficile* se fait de manière oro-fécale via le manutentionnement du personnel soignant et via l'environnement (contamination par les spores).

- **Evènements similaires**

En 2010, le CCLIN a reçu 28 autres signalements se rapportant à des cas d'infections à *Clostridium difficile* dans la région. Ce micro-organisme se caractérise par sa présence depuis 2006 dans la région par sa capacité à persister dans l'environnement et à être responsable de formes cliniques sévères.

- **Circonstances et causes immédiates**

Transmission par les mains du personnel et par l'intermédiaire de l'environnement contaminé.

Mésusage des antibiotiques (surconsommation en fluoroquinolones).

- Causes latentes (facteurs liés au patient, aux soignants, aux tâches, à l'environnement, à l'organisation, à la structure, au contexte institutionnel)

Utilisation de la méthode ALARM par un groupe de travail constitué de l'EOH, la cellule qualité, la Direction, des représentants des médecins, cadres de santé et soignants

Type de facteur	Facteurs contributifs	Exemple dans le cas rapportés
FACTEURS LIES AU PATIENT	<ul style="list-style-type: none"> • Patient âgé, polypathologique (désorientés et déambulants) • facteurs sociaux (communication difficile avec la famille) 	<p>Incidence importante des infections nécessitant des antibiothérapies fréquentes, surconsommation des quinolones</p> <p>Incompréhension des consignes d'hygiène des mains par les familles malgré le document d'information transmis</p>
FACTEURS LIES A L'INDIVIDU (personnel)	<ul style="list-style-type: none"> • connaissances théoriques sur les bonnes pratiques d'hygiène des professionnels médicaux et paramédicaux insuffisantes • Motivation insuffisante • Défaut de prise de conscience de la gravité de la situation par divers acteurs 	<p>Médecins et cadres de santé insuffisamment formés ne pouvaient pas assurer un rôle de conseil ou de contrôle</p> <p>Protocoles non suivis ou non connus (défaut dans l'application des précautions standard, non respect des précautions complémentaires)</p> <p>Manque de compliance de certains professionnels</p> <p>Défaut de communication (absence de signalement interne par le logiciel de gestion des risques)</p>
FACTEURS LIES A L'EQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut de coordination entre les métiers • Malaise des professionnels, souffrance de certaines équipes • Relation difficile entre les niveaux hiérarchiques 	<p>Problème de transmission orale et écrite au sein de l'équipe</p> <p>Insuffisance d'échange d'information entre professionnels (bon de demande d'examen de laboratoire mal renseigné, donc erreur dans la réalisation de certains examens entraînant des délais et retard de diagnostic)</p> <p>Les professionnels étaient insuffisamment conscients des risques d'une telle épidémie</p>
FACTEURS LIES AU PROTOCOLE / TACHES A ACCOMPLIR	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut d'accessibilité de l'information, • Désorganisation, • Hiérarchisation des soins inadaptée • Nombreuses interruptions des soins 	<p>Professionnels ne sachant pas où trouver les protocoles de l'établissement, protocole d'antibiothérapie non formalisé</p> <p>Répartition des tâches non maîtrisée entre IDE, AS et la société de bionettoyage</p> <p>Pas d'uniformisation des pratiques de soins dans les différents services, chariots de soins surchargés et absence de bionettoyage des chariots.</p>

FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT ET AUX CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux inadaptées • Matériel insuffisant • Charge de travail importante 	<p>Existence de barrières et portes en bois (difficilement nettoyables) Matériel nécessaire au respect de certaines précautions d'hygiène non disponible ou non mis à disposition des équipes Difficulté de mobiliser les professionnels aux formations</p>
FACTEURS LIES A L'ORGANISATION	<p>Le management médical et paramédical ne diffuse pas les informations /formations Problème d'attribution des responsabilités Encadrement ayant un rôle centré sur les tâches administratives</p>	<p>Absence de transmission des informations entre services (statut infectieux des patients) Cadres de santé pas suffisamment formés donc ne pouvant pas assurer un rôle de conseil ou de contrôle Fiche de poste non respectée</p>
FACTEURS LIES AU CONTEXTE INSTITUTIONNEL	<p>EOH insuffisamment reconnue dans ses missions d'expertise, le suivi des actions correctives n'était pas réalisé Organisation de la cellule de crise non défini Départ du Directeur Général au début de la crise, engagement tardif de la nouvelle Direction, Engagement de la direction insuffisant Absence de définition d'une politique générale (Risques infectieux non priorités)</p>	<p>Audits de pratiques en hygiène menés depuis plusieurs années montraient une faiblesse de l'établissement, mais l'institution n'a pas pris en compte des résultats Mauvaise gestion de la crise (non respect de la procédure de gestion de crise, pas d'intégration de la cellule qualité en début de crise) Personnel mobilisé autour de nombreux projets institutionnels de thématiques différentes (pas de priorisation des thèmes à mener à bien dans l'établissement et éloignement avec la qualité des soins dispensés) Absence de prise de conscience du problème, pas de mesures prises immédiatement par la direction des soins</p>

ACTIONS MENEES Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires (établissement de santé : CLIN, CME, CHSCT, tutelles...)

Cette épidémie a permis d'élaborer un plan d'action concernant la politique de maîtrise du risque infectieux ayant comme principaux objectifs :

- s'assurer du respect des précautions standard
- s'assurer du bon usage des antibiotiques
- développer le signalement interne des infections nosocomiales
- développer une culture qualité et sécurité de soins
- structurer la gestion de crise

Facteurs	Programme d'actions
ETABLISSEMENT DE SANTE	
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible les produits nécessaires au respect des précautions standard : - tablier plastique - lingettes imprégnées de désinfectant - Inscrire ces produits sur les bons de commande mensuels des services pour éviter les oublis de commande - Prévoir des étagères de rangement pour le linge ou le matériel, pour éviter tout stockage au sol - Remplacer les barrières de porte en bois (pour maintenir en chambre les patients déambulants) par des barrières en matériau facilement nettoyable - Prévoir l'achat de satellites de soins
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Modéliser une formation-type concernant les précautions standard - Former les cadres de santé aux précautions standard et complémentaires - Etablir un plan de formation institutionnelle pour l'ensemble des pôles : <ul style="list-style-type: none"> - 1 heure de formation théorique pour tous les soignants (objectif : former l'ensemble des soignants en 6 mois maximum) - accompagnement au respect des précautions standard dans les services - Former les médecins au bon usage des antibiotiques - Définir un plan pluri annuel de formation à la maîtrise du risque infectieux
Signalement interne des infections nosocomiales	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser la commission qualité et sécurité des soins pour sensibiliser les médecins au signalement interne des infections nosocomiales - Réunir le réseau des correspondants médicaux
Gestion de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser la procédure de gestion de crise et diffuser son organisation afin de faire respecter par tous les modalités de mise en œuvre d'une cellule de crise - Définir le processus d'information des professionnels en cas d'alerte et tout au long d'une crise
Développer une culture qualité et sécurité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les transmissions ciblées concernant le risque infectieux - Mettre en place des tableaux de bord d'indicateurs qualité par pôle - Redéfinir le rôle du cadre de santé pour placer celui-ci au cœur des soins, et développer la fonction « contrôle » de l'encadrement - Redéfinir les missions IDE, AS et société de bionettoyage - Motiver les professionnels : valoriser le rôle des correspondants, communiquer sur les actions menées - Envoyer un mail d'information aux médecins et cadres lors de la diffusion d'une nouvelle procédure
Antibiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le travail effectué par la pharmacie sur le bon usage des antibiotiques, et notamment sur l'évaluation de l'utilisation des quinolones - Recruter un infectiologue afin d'apporter des conseils en antibiothérapie et de former au respect des recommandations en matière de prescription d'antibiotiques