

ResCLIN
Champagne-Ardenne

« Evalimag 2007 »

Audit en imagerie médicale

ResCLIN
Champagne-Ardenne

Comité de pilotage

- M Bordier, CHU Reims
- V Bussy-Malgrange, Resclin-Champagne-Ardenne
- G. Calmet, cabinet radiologie Saint Remi, Reims
- O Toubas, chef de pôle imagerie, CHU Reims

ResCLIN
Champagne-Ardenne

Comité d'organisation

- V Bussy-Malgrange, Resclin-Champagne-Ardenne
- R Husson, MA Raulet, CHU Reims
- C Barbier, CH Charleville-Mézières
- M Ferreira, Cabinet d'imagerie Saint Remi, Reims
- M Ridard-Lepus, Ecole de manipulateurs en électroradiologie médicale, Reims

ResCLIN
Champagne-Ardenne

Contexte

- COM Resclin validé par l'assemblée des présidents de Clin (comité d'orientation) :
 - Gestion du risque infectieux lié aux actes médico-techniques
- Plateaux d'imagerie = secteurs à risque :
 - Services carrefours
 - Patients parfois fragilisés, immunodéprimés
 - Technologie parfois invasive (actes interventionnels)
 - Patients en provenance du domicile ou d'ES
 - Parfois infectés
 - Parfois porteurs de BMR
 - Statut souvent inconnu

ResCLIN
Champagne-Ardenne

Contexte

- Évaluation des pratiques par le Resclin depuis 1998 :
 - Patients porteurs de BMR
 - Isolement technique
 - Transmission de l'information
 - Évaluation transmission information vers plateau d'imagerie difficile
 - Audit en imagerie nécessaire
- Démarches d'amélioration de la qualité en place dans les services ou cabinets d'imagerie :
 - Accréditation
 - Labellisation

ResCLIN
Champagne-Ardenne

Objectifs

- Donner aux services et cabinets d'imagerie médicale des indications qui leur permettront d'optimiser :
 - La prévention des infections associées aux soins
 - La maîtrise de la diffusion des BMR

Matériels et méthode

- Mai 2007 :
 - M Bordier (coordonateur des soins FF, R Husson (cadre sup.), CHU Reims : intérêt pour le projet
- Constitution du groupe de travail (faisabilité)
 - > 24 juillet 07 : appel à participer aux services et cabinets d'imagerie
 - Courrier aux responsables
 - Contact personnalisé auprès des cadres par R Husson et M Bordier
 - 08 août 07 :
 - Information aux présidents de Clin des ES ou cabinets intéressés
 - Envoi fiche projet
 - 11 - 19 sept. 07 :
 - Rédaction protocole, fiche de recueil
 - Formation à l'audit
 - 27 sept. 07 :
 - Demande d'autorisation du Resclin aux présidents de Clin des Ets volontaires

Matériels et méthodes

- Information:
 - Directeur, DSSI, responsables services ou cabinets, encadrement
 - Président Clin et CME, responsable EOHH
 - Professionnels des services et cabinets d'imagerie
 - Patients (affichette, tract, ...)
- Respect de la confidentialité (patient, entreprise)
- Modalités d'évaluation:
 - Par auditeur formé, en temps réel:
 - Observation directe
 - Questions patients, soignants, autres professionnels
 - Dossier patient (médical et infirmier)
- Saisie des données, analyse : Resclin
- Restitution des résultats :
 - Agrégés
 - Individuels

Matériels et méthodes

- **Soutien du GRSP** de Champagne-Ardenne, en lien avec organisation 12ème journée
- Protocole:
 - Période test (faisabilité)
 - Etablissements de santé ou cabinets volontaires
 - Un investigateur principal
 - Un ou plusieurs secteurs
 - Imagerie interventionnelle et non interventionnelle

Matériels et méthodes

- Champ d'application (fiche de recueil):
 - Connaissance du statut infectieux ou de portage de BMR:
 - Information lors de la prise de RV
 - Information à l'arrivée du patient / lors de la réalisation de l'examen
 - Prise en charge du patient (secteur interventionnel ou non)
 - Accueil
 - Réalisation de l'examen (avant, après)
 - Tenue vestimentaire
 - Hygiène des mains
 - Préparation du patient (interventionnel)
 - Recherche d'information par l'auditeur

Matériels et méthodes

- Auto évaluation de l'application des mesures de prévention
 - Correspondants en hygiène et leur formation
 - « Formation » des autres professionnels
 - Protocoles
 - Hygiène des mains
 - Hygiène de l'environnement
 - Isolement septique (infections)
 - Isolement technique (BMR)
 - Informations données par les ES
 - Prévalence et incidence des infections
 - Consommation de SHA

Matériels et méthodes

- Inclusions:
 - Prospectives
 - Continues
 - ½ ou 1 ou plusieurs journée(s)
 - Tout nouveau patient admis dans le secteur
 - Patient infecté ou non, porteur ou non de BMR
- Exclusion:
 - Patient précédemment admis au cours de la même période d'audit

Résultats (faisabilité)

- 4 établissements participants:
 - Publics: CHU, CH Charleville-Mézières
 - Privés, PSPH: Cabinet Saint Rémi à Reims, Institut J.-Godinot
- 22 secteurs, **99 actes** (patients)
 - 50 pts hospitalisés (51%)
 - 19 examens réalisés en urgence (19%)
 - 16 actes interventionnels (16%)
 - 83 actes non interventionnels (84%)

Résultats : mesures de prévention 4 établissements (ES)

- Correspondants en hygiène et formation à la LIN :
 - Manipulateur : 4 ES (13 manip.)
→ formation : 2 ES (10 manip.)
 - Médecin : 1 ES (1 médecin)
→ formation : 1
 - Autre : 3 ES (1 IDE, 1 cadre, 1 ?)
→ formation : 2 ES (2 agents autres)
- « formation » des autres professionnels : 3 ES

Résultats : mesures de prévention 4 établissements (ES)

- Protocoles à disposition des professionnels :
 - Hygiène des mains (LS, LH, SHA) : 4 ES
 - Hygiène de l'environnement :
 - Avant accueil 1er patient du jour : 2 ES
 - Entre 2 patients : 4 ES
 - Après l'accueil du patient : 3 ES
 - Isolement septique (infections) : 3 ES
 - Isolement technique (BMR) : 3 ES
- SHA
 - Utilisation : 4 ES
 - Suivi annuel de la consommation : 4 ES (≤ 2004)
 - Par EOHH, services logistiques, pharmacie

Résultats

- Statut infectieux du patient :
 - Information à la prise du RV : 8 (orale : 3, écrite : 5)
 - 1 infecté sans BMR (urgence) ; 7 non infectés-non BMR
 - Découverte :
 - A l'arrivée du patient : 2 (1 inf. BMR+ ; 1 inf. BMR-)
 - Au moment de l'examen : 1 inf. BMR-
- Au total :
 - Connaissance statut infectieux du patient : 11
 - Infection sans BMR : 3 (fiche de liaison : 2)
 - Infection avec BMR : 1
 - Absence d'infection ou de portage de BMR : 7
 - Absence d'information : 83
 - Item non renseigné : 5

Résultats

- Déplacement du RV des patients infectés ou porteurs de BMR:
 - Impossible dans l'organisation du jour : 1
 - Inutile car respect des PTC entre 2 patients : 2
 - Non : 1

Résultats

- Préparation cutanée pour les 16 actes interventionnels :
 - En 1 temps : 1 (Chlorhexidine)
 - En 3 ou 4 temps : 15
 - PVPI scrub, NaCl 9%, PVPI : 4
 - PVPI scrub, NaCl 9%, PVPI alcoolique : 9
 - PVPI scrub, eau stérile, séchage, PVPI : 1
 - PVPI scrub, eau stérile, séchage, PVPI alcoolique : 1

Résultats

Tenue vestimentaire :

	Acte Interventionnel (N=16)	Acte Non interventionnel (N=83)
Port de blouse	Oui ¹ :15 ; non ² :1	Oui ¹ :77 ; non ² :4
Tenue à m. courtes	Oui ¹ :16	Oui ¹ :59 ; Partiel ³ :23
Port de bijoux	Oui ¹ :4 ; partiel ³ :10 ; non ² :2	Oui ¹ :35 ; partiel ³ :26 ; non ² :21

Au cours d'un même acte :

- 1= oui pour tous les intervenants
- 2= non pour tous les intervenants
- 3= partiel : oui pour certains intervenants et non pour d'autres

Résultats

Désinfection des mains :

	Acte Interventionnel (N=16)	Acte Non interventionnel (N=83)
Avant examen	Oui ¹ :10 ; partiel ³ :5 ; non ² :1	Oui ¹ :34 ; partiel ³ :11 ; non ² :38
→ SHA	Oui ¹ :9 ; partiel ³ :5	Oui ¹ :27 ; partiel ³ :2
Après examen	Oui ¹ :8 ; partiel ³ :6 ; non ² :2	Oui ¹ :44 ; partiel ³ :15 ; non ² :23
→ SHA	Oui ¹ :7 ; partiel ³ :4	Oui ¹ :34 ; partiel ³ :10

Au cours d'un même acte :

- 1= oui pour tous les intervenants
- 2= non pour tous les intervenants
- 3= partiel : oui pour certains intervenants et non pour d'autres

Résultats

Désinfection de l'environnement :

	Acte Interventionnel (N=16)	Acte Non interventionnel (N=83)
Table d'examen	Oui : 16	Oui : 51 ; Non : 11 ; NA : 14 ; NR : 7
Matériel en contact	Oui : 16	Oui :44 ; Non : 20 ; NR : 19

- NA : non applicable : examen au lit, sur brancard, sur chaise
- NR : non réponse

Discussion

- Transmission de l'information sur le statut infectieux du patient **peu fréquente** préalablement à la réalisation de l'examen : 8 / 99 (8%)
 - Malgré les recommandations
 - Trop complexe ?

→ Respect des précautions standard +++

Discussion

- Précautions standard **optimum** pour :
 - Tenue vestimentaire / actes interventionnels
 - Hygiène des mains / AVANT actes interventionnels
- Précautions standard **à améliorer** pour :
 - Tenue vestimentaire
 - Hygiène des mains
 - Port de bijoux : actes interv. et non interv.

Discussion

- Utilisation des solutions hydro alcooliques :
 - Peut encore être améliorée
- Désinfection de l'environnement :
 - Optimum pour les actes interventionnels
 - A améliorer pour les actes non interventionnels

Conclusion

- Faisabilité (4 services ou cabinets)
- Améliorer le questionnaire
- Résultats à confirmer
 - Enquête élargie
 - 1er semestre 2008
 - Proposition à l'ensemble des services et cabinets de Champagne-Ardenne

Conclusion

« EVALIMAG 2008 »

Outil de l'assurance qualité
de la gestion du risque
infectieux