

XXVII^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
Jeudi 2 juin 2016

Place des Visites de Risque Infectieux dans la prévention des infections nosocomiales

Marie UGUEN, Lénaïg DANIEL, Morgane COSSE , Solène CABON, Maryline CANEVET, Anne LE GRAND,
Raoul BARON, Philippe SALIOU

Equipe Opérationnelle d'Hygiène
CHRU BREST



Visite de risques

- Méthode d'évaluation des risques *a priori*
 - Constat argumenté des difficultés de mise en place des mesures de qualité et de sécurité des soins (HAS, mars 2012)
 - Plusieurs modes de recueil des données
- Secteur industriel et assurance
- Introduite dans le domaine de la santé en 2003 : projet SECURIMED (J.L. QUENON, A.-M. de SARASQUETA, CCECQA)

Visite de risque infectieux (VRI)

- Au CHRU de Brest : 342 visites réalisées depuis 2006
 - *"Le point sur l'hygiène hospitalière dans votre unité"*
 - Objectif : repérer et évaluer les barrières au suivi des recommandations sur la prévention du risque infectieux et proposer des solutions
 - Déroulement : visite avec une grille d'évaluation, plusieurs modes de recueil (observation, interview, revue de dossiers)
 - 8 thèmes, 40 critères
 - Calcul d'un score

Des indicateurs nationaux et locaux

- **ENP : Enquête nationale de prévalence**
 - 3 enquêtes depuis 1996
 - Enquête un jour donné, proposée par le RAISIN
 - Tous les établissements de soins
 - But : décrire la prévalence et les caractéristiques des infections nosocomiales (IN)
- **ICSHA : Indice de consommation de solutions hydro alcooliques**
 - Créé en 2004
 - Au CHRU de Brest, un ICSHA personnalisé est diffusé à chaque unité de soins depuis 2006
- **Signalement des infections nosocomiales** à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)

Objectif

Evaluer l'apport des visites de risques sur la prévention du risque infectieux.

Existe-il un effet "VRI" sur les résultats de l'ENP, de l'ICSHA et sur le signalement des infections?

Méthode

- Unités de soins avec un score VRI en 2006 et 2012 incluses
 - Grille identique utilisée pour ces 2 années
- Etude du lien entre le score VRI et :
 - taux IN
 - score ICSHA
 - nombre de signalements pour IN faits à l'EOH

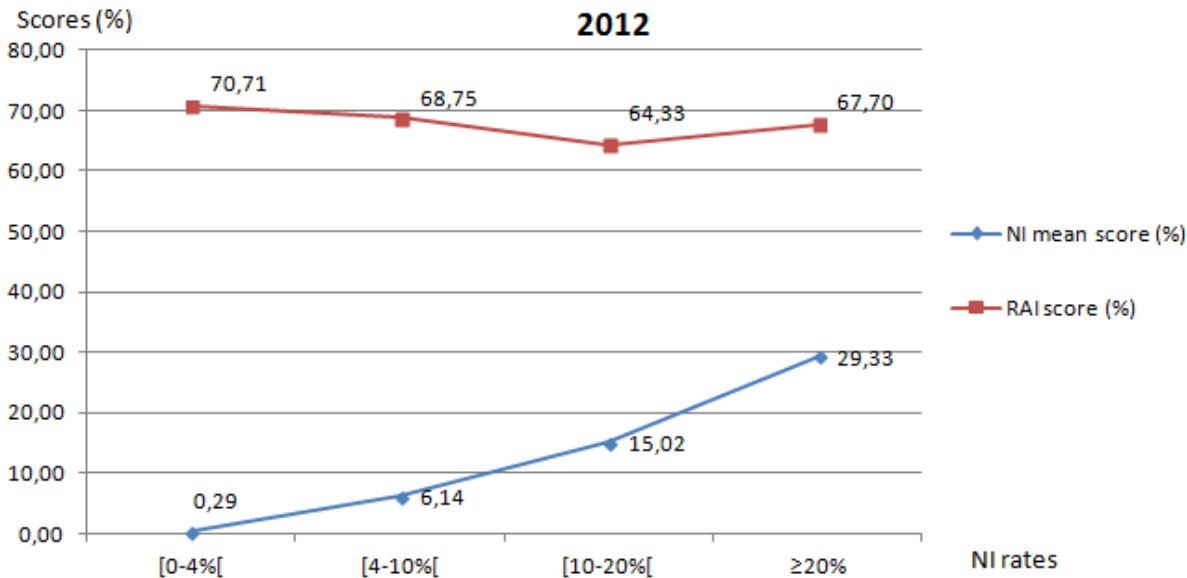
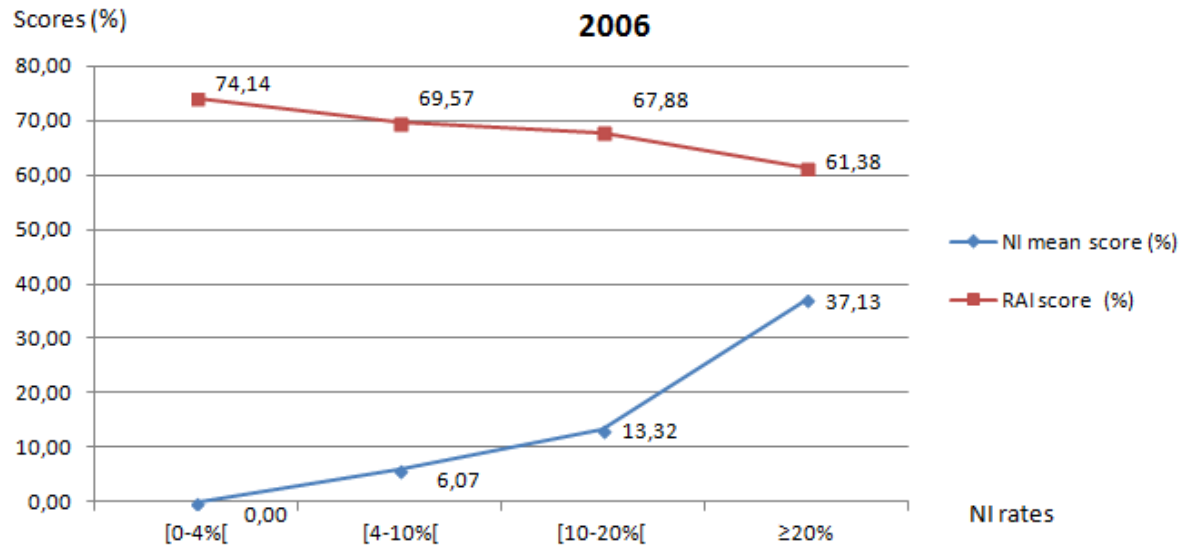
Résultats

- 31 unités sélectionnées
 - Médecine, chirurgie, obstétrique, Réa-SI, SSR...
- Amélioration du score VRI entre 2006 et 2012
65.8 vs 77.1, $p=0.008$

VRI / taux IN

- Association significative entre le score de VRI et le taux d'IN en 2006 ($p=0.04$)
 - Les unités avec de forts scores de VRI ont des taux d'IN plus bas
- Association non retrouvée en 2012

Lien entre le taux d'IN et le score de VRI



Résultats

- Amélioration du score moyen ICSHA entre 2006 et 2012
54.3 vs 79.0, $p=0.04$

VRI / score ICSHA

- En 2006, pas de lien entre le score VRI et l'ICSHA personnalisé
- En 2012, tendance ($p=0.06$) : corrélation positive entre le score VRI et l'ICSHA
 - Les unités qui présentent les meilleurs scores de VRI ont aussi les meilleurs ICSHA

Taux IN / score ICSHA

- Association significative entre le taux d'IN 2006 et le score ICSHA en 2006 ($p=0.02$)
 - Les unités avec des taux d'IN élevés (ex: Réa, SI) sont aussi les plus sensibilisés à l'hygiène des mains avec un ICSHA élevé.
- Association également retrouvée en 2012 ($p=0.02$)

Résultats

- Augmentation du nombre moyen de signalements annuel des IN à l'EOH entre 2006 et 2012

0.93 vs 21.25, $p < 0.01$

VRI / signalement des IN

- Association significative entre le score VRI et le nombre de signalements des IN en 2006 ($p=0.03$)
 - Les unités ayant un fort score de VRI signalent davantage les infections à l'EOH
- Pas d'association retrouvée pour 2012

Discussion

- 2006 :
 - Lien entre le score VRI et le taux d'IN
 - Lien entre le score VRI et le nombre de signalements
- 2012 :
 - Nivellement des scores VRI : les liens observés en 2006 ne sont plus visibles
 - Stabilité des taux d'IN entre 2006 et 2012
- La VRI : amélioration du niveau de prévention des IN dans la plupart des unités
- La VRI : sensibilisation des professionnels
 - Amélioration du signalement
- Depuis 2012, utilisation d'une nouvelle grille de VRI plus drastique / 4^{ème} version
- Attente de la prochaine ENP

Accepted Manuscript

Influence of risk assessment inspection on the prevention of nosocomial infection

M. Uguen, L. Daniel, M. Cosse, S. Cabon, M. Canevet, A. Le Grand, R. Baron, P. Saliou



PII: S0195-6701(16)30011-1

DOI: [10.1016/j.jhin.2016.03.023](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.03.023)

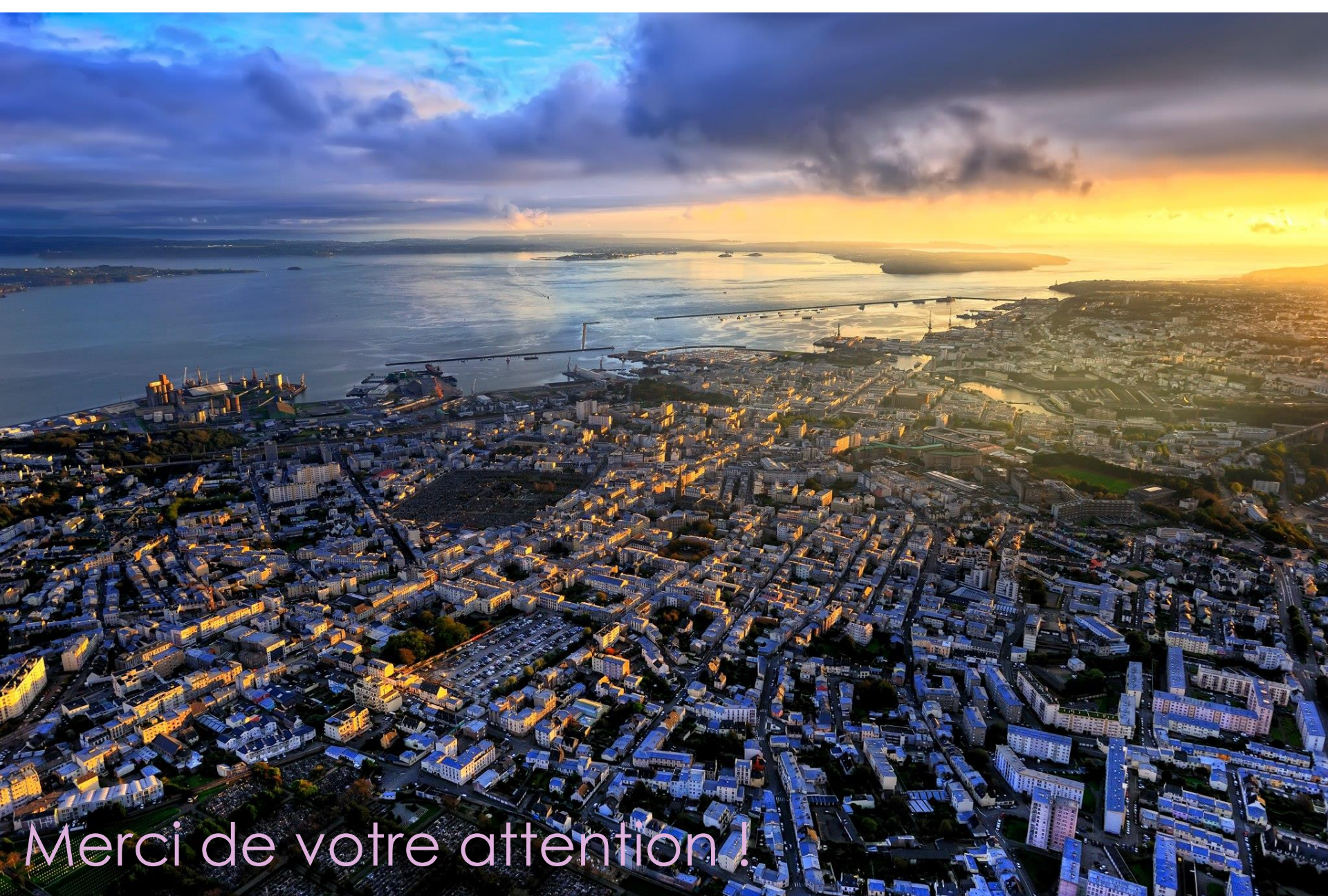
Reference: YJHIN 4791

To appear in: *Journal of Hospital Infection*

Received Date: 15 March 2016

Accepted Date: 28 March 2016

Please cite this article as: Uguen M, Daniel L, Cosse M, Cabon S, Canevet M, Le Grand A, Baron R, Saliou P, Influence of risk assessment inspection on the prevention of nosocomial infection, *Journal of Hospital Infection* (2016), doi: [10.1016/j.jhin.2016.03.023](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.03.023).



Merci de votre attention !

B R E S T

