

Infectiovigilance et dossier patient informatisé, vers une prise en charge intégrée des risques infectieux à l'hôpital.

A. Lotthé, B. Souche, D. Morquin, M. Morvan, P. Tixador,
L. Rouhaud, S. Parer



Introduction

L'infectiovigilance

1. Repérage

- Détecter le risque infectieux importé
- Identifier les BMR
- Connaître la survenue d'événement(s) infectieux grave(s)
- ...

2. Analyse

- Recherche de l'évitabilité
- Recherche de critères de gravité précis

3. Action

- Prescrire
- Prendre en charge
- Signaler
- Tracer

+

Dossier informatisé du patient (DPI)

=

Repérage systématisé,
+ exhaustif?

Circulation de l'information
Automatisation de certaines actions

Objectif

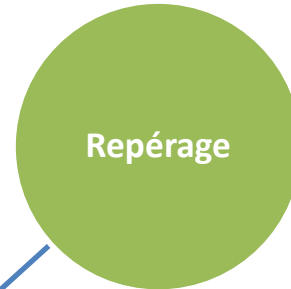
- Décrire l'exploitation et les résultats de l'infectio vigilance intégrée au dossier informatisé du patient (DPI) :
 - pour une meilleure sécurité des patients relative au risque infectieux **importé** (protection)
 - pour une meilleure **circulation de l'information**
 - pour une **prise en charge** adaptée voire optimisée, réajustée et **tracée**
- À terme, les résultats devraient pouvoir se chiffrer sur les taux de BMR, de BHRe, d'infections graves...

Avant le DPI

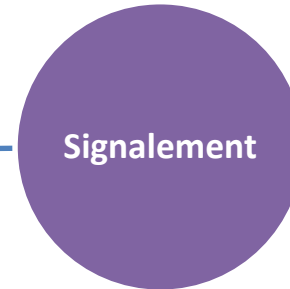
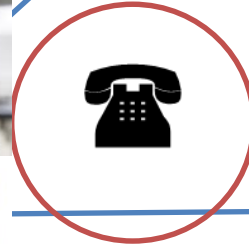


Des dispositifs « maison »

- Repérage/le laboratoire de bactériologie
- Transmission d'information à l'EOH & analyse
- Contact téléphonique **au cas par cas** des services par l'EOH pour instaurer les mesures adaptées



- Repérage : BMR, BHRe, ICD, Streptocoque A, tuberculoses -BAAR-
- identification des cas groupés et alerte



- Signalement des IAS par les soignants ou fiches d'incidents générales



- Défaut de prescription des mesures d'hygiène
- Défaut de traçabilité (même si les mesures sont appliquées)

Depuis le DPI

1. Repérer

- Les patients à risque de BHRe
- Les patients à risque viral importé,
dès l'admission

- **Pour agir, si réponse « oui »**

Information automatisée de l'EOH

- Un programme d'extraction quotidienne des questionnaires « oui » des DPI alerte par mail l'équipe d'hygiène
- L'EOH vérifie : la réalité des informations? la réalisation du dépistage?



Questionnaire d'admission infirmier du DPI

- 2 questions à renseigner :
 - « avez-vous été hospitalisé à l'étranger dans l'année »?
 - « Avez-vous voyagé à l'étranger dans les 21 j? »
- Prescription immédiate et automatisée :
 - du dépistage de BHRe, des mesures adaptées



Depuis ...

2. Signaler les IAS



- L'infectiologue de l'équipe mobile d'infectiologie indique, dans son compte rendu de consultation, le signalement du dossier à l'hygiène en cas **d'IAS ou de risque collectif**

Pour agir, en cas de réajustement de pratiques à opérer



- Restitution complémentaire par contact du praticien ou organisation de RMM de synthèse

- Un programme spécifique extrait les questionnaires indiqués et les transmet à l'EOH
- Les médecins hygiénistes analysent le dossier, l'EOH vérifie si besoin l'évitabilité de l'infection
- la conclusion est insérée dans le DPI, accessible uniquement de façon nominative

Depuis ...

3. Prescrire

- L'extraction et la transmission à l'EOH des données du laboratoire de bactériologie (BMR, BHR, ICD, BAAR) sont automatisées
- Les hygiénistes informent les services des mesures à instaurer (comme avant)



Types	Libellé	Familles
	*ISOLEMENT BHR ACINETOBACTER BAUMANII IMPENEM R	SNS
	*ISOLEMENT BHR ENTEROCOQUE VANCO R	SNS
	*ISOLEMENT BHR EPC (ENTEROACT. PROD. CARBAPENEMASE)	SNS
	*ISOLEMENT BMR	SNS
	*ISOLEMENT CLOSTRIDUM	SNS
	*ISOLEMENT COQUELUCHE	SNS
	*ISOLEMENT GALE	SNS
	*ISOLEMENT GRIPPE SAISONNIERE	SNS
	*ISOLEMENT MENINGOCOQUE (MENINGITE)	SNS
	*ISOLEMENT PATIENT AVEC PLAIE + ECOULEMENT OU ABCES	SNS
	*ISOLEMENT PATIENT CAS CONTACT AVEC PATIENT BHR AVERE	SNS
	*ISOLEMENT PREVENTIF PATIENT HOSPITALISE A L'ETRANGER < 1AN	SNS
	*ISOLEMENT PROTECTEUR	SNS
	*ISOLEMENT PROTECTEUR APLASIE (PN < 1000)	SNS
	*ISOLEMENT ROTAVIRUS ET AUTRES DIARRHEES	SNS
	*ISOLEMENT ROUGEOLE TUBERCULOSE	SNS
	*ISOLEMENT TUBERCULOSE MULTI-RESISTANTE	SNS
	*ISOLEMENT VARICELLE ZONA SRAS	SNS
	*ISOLEMENT VECTORIEL (ANTI-MOUSTIQUE)	SNS
	*ISOLEMENT VRS (VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL)	SNS
	*LEVEE DE L'ISOLEMENT (HYGIENE)	SNS

3. Prescrire
Écrire

- Tout médecin peut prescrire les mesures d'hygiène adaptées grâce à la création de prescriptibles dans le DPI pour chaque pathologie transmissible
- Les hygiénistes prescrivent les mesures adaptées dans le DPI
- Une alerte multiséjour BMR est visible dans le DPI en cas de ré hospitalisation

1. Résultats (année 2015) : risque importé

1. Repérer



Le bon questionnaire d'admission doit être rempli pour que les mesures soient prescrites

2. Résultats 2015

2. Signaler



Signalement

- sur 1680 avis d'infectiologie
- **157** signalements à l'EOH
- (15 fiches institutionnelles d'incidents relatifs au risque infectieux)

Analyse

- 157 signalements analysés
- **116** pertinents
- **102** IAS du CHU : 70 ISO, 11 ILC, 3 IU, 3 bactériémies
- Pour 80% concernent des services de chirurgie

Action

- 16 cas restitués
- 25 dossiers discutés en RMM
- 2 discussions en conseils de blocs : gynécologie (6 cas) et cardiaque (19 cas)
- **Des réajustements au cas/cas**
 - Antisepsie
 - ATB prophylaxie
 - Soins spécifiques (DVE, ORL)

3. Prescrire, écrire en 2015

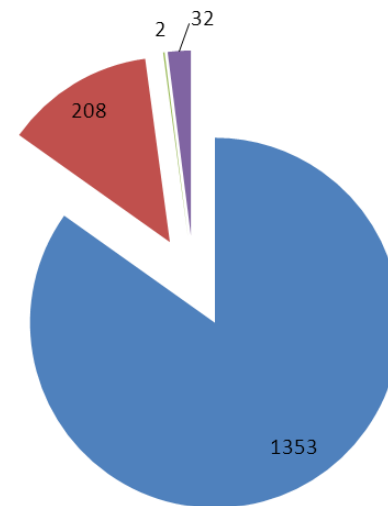
3. Prescrire
Écrire

1353 observations d'infectio- vigilance renseignées /EOH

- Les investigations & les conclusions d'analyses d'évitabilité sont versées au dossier du patient, grâce à des questionnaires
- Les mesures d'hygiène spécifiques et adaptées sont prescrites

Figure 2: Répartition des observations selon leur type

■ Evaluation initiale ■ Suivi ■ Investigation d'ILC ■ Investigation d'ISO



Conclusion

- Originalité et intérêt
 - du déclenchement de la prescription des mesures
 - de l'inclusion de l'avis « hygiène » dans le dossier du patient
 - Pour une standardisation des mesures prescrites
- Des enseignements
 - Découverte de situations à risque jusqu'alors non (re)connues
- Des limites
 - Immense défaut d'exhaustivité et qualité du remplissage des informations à l'admission, mais il s'agit de la 1^{ère} année de fonctionnement
 - Rôle incontournable de l'équipe d'hygiène pour réajuster

Des perspectives...

- Vers davantage d'automatisation?
 - Automatisation possible de l'information des services pour certaines alertes de BMR par ex, mais l'accompagnement des services par l'EOH les informant de vive-voix n'est-il pas à maintenir?
- Vers une surveillance automatisée?
 - Automatisation à venir de la surveillance des ISO par extraction de questionnaires du DPI et création d'algorithmes de repérage des infections
- Alimentation d'un registre BHRe, à étendre au niveau régional?