



# Signalements des IN aux HCC Organisation / Fonctionnement

Réunion CPias 17/04/18

Christel Bochaton-Pelus – PH Hygiéniste

Hôpitaux Civils de Colmar

# Notre établissement

- Nombre de lits et place total : 1409
  - Nombre de lits MCO : 930
  - Nombre de lits de chirurgie : 320
  - Le reste étant réparti en SSR, psych, EHPAD

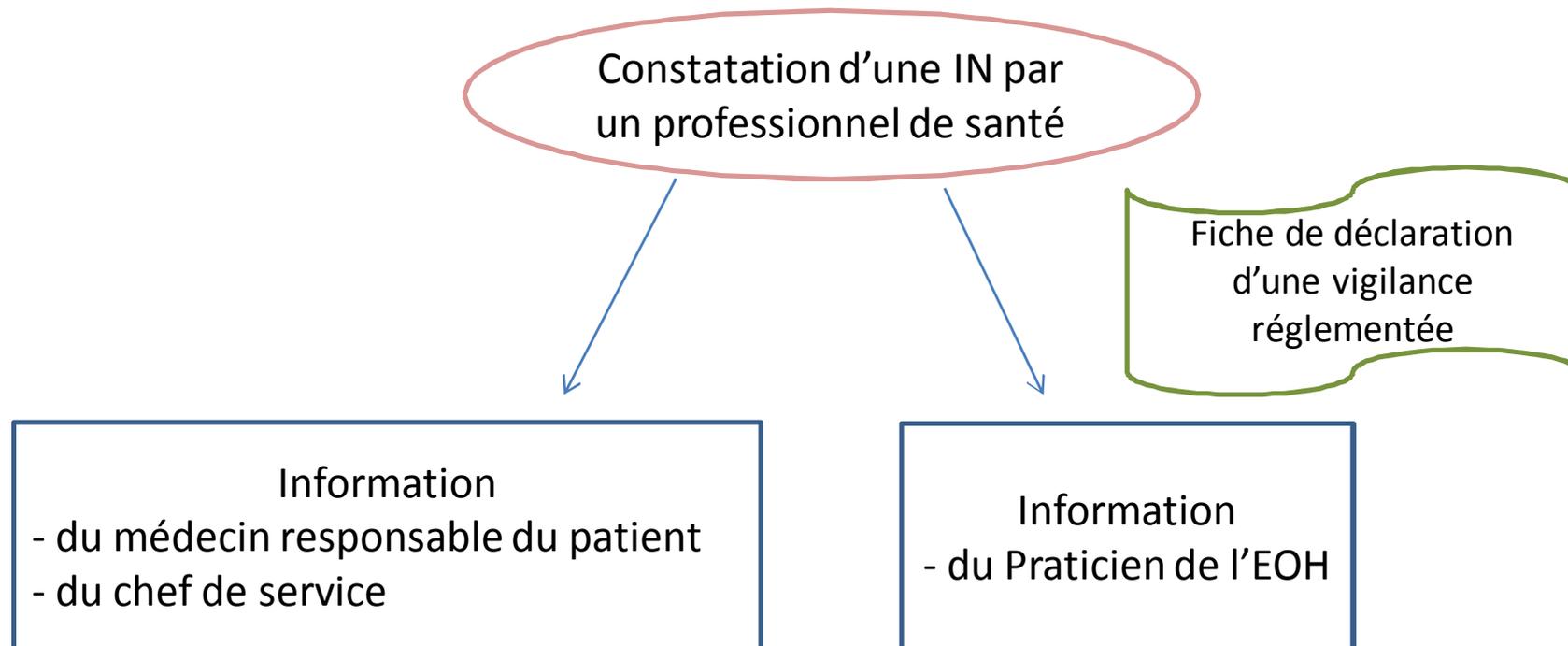


# Signalements des Infections Nosocomiales

## Obligation de signalement aux autorités (décret n°2001-671 du 26 juil 2001)

- En vertu de l'article R. 711-1-14.II. du CSP, **toute IN concernant un patient hospitalisé doit être signalé aux Praticiens de l'Unité d'Hygiène Hospitalière** :  
« Tout médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme ou membre du personnel paramédical qui, dans l'exercice de ses missions au sein d'un établissement de santé, constate 1 ou plusieurs cas d'IN, en informe, d'une part, le médecin responsable du service dans lequel le ou les cas sont apparus {...} et, d'autre part, le praticien de l'EOHH » Art R.711-1-14.II. du CSP.
- **Après signalement interne et analyse de la situation par un PHH**, les situations relevant d'un des critères suivants donnent lieu à d'un signalement externe sur la plateforme e-Sin de l'INVS
  - 1. Infection nosocomiale avec un caractère rare ou particulier
  - 2. Décès lié à une infection nosocomiale
  - 3. Infection nosocomiale par des germes de l'environnement : air, eau, (aspergillose, légionellose...)
  - 4. Maladie à déclaration obligatoire si une origine nosocomiale est suspectée
  - 5. Epidémies
  - 6. Colonisation par une bactérie à caractère rare ou particulier / frottis de dépistage (BHRe, ABRI,... )
- Le signalement des IN a pour objectif de **faciliter l'alerte et l'identification de dysfonctionnements dans le but d'améliorer le niveau de sécurité sanitaire.**

# En pratique aux HCC



## Editorial

Dans l'univers informatique, il est une tradition qui consiste à changer de version, à rafraîchir le contenu des informations comme on rénove un appartement. Certains se contentent d'un petit coup de peinture, quand d'autres n'hésitent pas à déplacer les cloisons pour transformer radicalement l'espace.

Cette nouvelle formule de notre site INTRANET, la seconde depuis son lancement en 2004, est à mi-chemin entre le ravalement de façade et le gros œuvre. Elle est d'abord l'occasion d'un renouvellement graphique, marquant une vraie rupture avec les maquettes précédentes. Notre partenaire artistique (Société AGIIR) s'est lâché ! Il n'a pas hésité à briser quelques codes pour livrer une mise en page plus lisible et souvent innovante. Elle ne plaira sans doute pas à tout le monde. Au même titre que les réformes ont leurs détracteurs, les nouvelles formules ont leurs propos incendiaires ...

Sur le fond, l'arborescence des menus lie maintenant naturellement les rubriques des informations médicales, à celles des informations générales et des applications informatiques qui rassemblent les outils quotidiens de tous les agents hospitaliers. Cette présentation volontairement épurée favorise l'accès immédiat à l'information recherchée, et les temps de réponse du système informatique. Elle intègre ainsi

## Actualités HCC



**Lettre des HCC Mars 2018**  
[...]



**Planning des formations  
bureautiques du 1er semestre  
2018**

Voici les dates pour les formations  
bureautiques du 1er semestre 2018.  
[...]



**PASTEUR 2: Un kiosque  
informatique**

- [...]



**Les HCC dans le palmarès du  
Point**

Magazine "Le Point" - Palmarès des  
Hôpitaux 2017 [...]



**Sécurité et Plans d'Urgence**

Plan Blanc: Actualisation du protocole  
d'organisation générale. [...]



**L'hôpital Pasteur fête ses 80  
ans**

- [...]



**Kiosques: Nombreuses mises à  
jour, nouvelles photos des  
chantiers**

[...]



**Le support informatique à  
votre service**

[...]

## Agenda

Jeudi 12 avril 2018

> [Voir tout l'agenda](#)

## Liens Utiles

<http://www.codage.ext.cnamts.fr/>

<http://www.ameli.fr/>

<http://ansm.sante.fr/>

<http://lecrat.fr>

<http://social-sante.gouv.fr/>

<https://si-vic.sante.gouv.fr/>

<http://www.pharma68.fr>

<http://www.e-cancer.fr/>

<http://www.has-sante.fr>

<http://www.cgos.info/>

<http://www.hospitalis.org/>

<http://www.adjuvantonline.com/>

<http://www.dictionnairemedical.com>

<https://trajectoire.sante-ra.fr/trajectoire/>

<http://www.apicrypt.org>

<http://www.hopital.fr>

<http://www.voyages-sncf.com>

<http://www.pagesjaunes.fr>

- Infos médicales**
- › Soins de support
- › Catalogue des actes médico-techniques
- › Biologie et Pathologie
- › Commissions
- › **Fiches téléchargeables**
- › Livret des DMS
- › Livret thérapeutique
- › Identito-Vigilance
- › RCP (3C)
- › Evaluations des P.P.
- › Dossier de Soins
- ☒ Protocole PMO et Tissus
- › EFS Alsace

## Informations médicales



- **Cette rubrique rassemble de nombreux protocoles utiles pour la dispensation des soins.**
- Vous pourrez ainsi vérifier l'exactitude de chaque **processus**, qu'il s'agisse de soins de support pour les traitements onco-hématologiques, les **prélèvements** destinés aux laboratoires, ou encore les **protocoles** rédigés par les différentes **Commissions** des HCC.
- CLAN, CLUD, CLIN, COMEDIMS, etc ....

### PHARMANET:

Un nouveau kiosque d'informations présentées par le pôle Pharmacie, Stérilisation, Information médicale .

Au menu : Médicaments, stérilisation, UTEP...

**Cliquez sur l'icône pour y accéder.**



## Infos médicales

[▸ Soins de support](#)[▸ Catalogue des actes  
médico-techniques](#)[▸ Biologie et Pathologie](#)[▸ Commissions](#)[▸ Fiches téléchargeables](#)[▸ Livret des DMS](#)[▸ Livret thérapeutique](#)[▸ Identito-Vigilance](#)[▸ RCP \(3C\)](#)[▸ Evaluations des P.P.](#)[▸ Dossier de Soins](#)[▢ Protocole PMO et Tissus](#)[▸ EFS Alsace](#)

## Fiches téléchargeables

### Quick audits aux HCC

[Planning 2018 des quick audits aux HCC](#)

**Attention:** l'utilisation de ce planning nécessite un accès internet sur votre poste.

### Fiches Téléchargeables

[Réponses au quiz de l'affiche qualité N° 3 "la personne de confiance"](#)

### Signalement d'un événement indésirable aux HCC

- [Fiche de signalement d'un événement indésirable aux HCC](#)
- [Procédure de signalement d'un événement indésirable aux HCC](#)
- [RAPPORT analyse ALARM](#)
- [Guide méthode analyse ALARM](#)
- [Lien pour l'enregistrement d'un événement indésirable signalé](#)
- [Charte d'incitation au signalement d'un événement indésirable](#)

**Attention:** l'enregistrement d'un événement indésirable n'est accessible que sur les ordinateurs disposant d'un accès à internet.

- [Guide d'information du patient en cas de dommage lié aux soins](#)

### Boite à outil pour les CREX

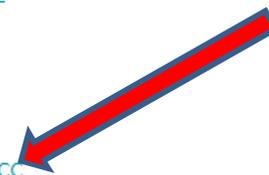
- [GUIDE rapport analyse ORION](#)
- [RAPPORT analyse ORION vierge WORD](#)
- [MODELE COMPTE RENDU CREX vierge WORD](#)
- [MODELE COMPTE RENDU CREX vierge WORD PORTRAIT](#)
- [Outil EvalCREX](#)
- [Support de formation pour les CREX](#)
- [Arbre décisionnel méthode analyse des causes](#)

### Déclaration d'une vigilance réglementée aux HCC

- [Fiche de déclaration d'une vigilance réglementée aux HCC](#)
- [Fiche de déclaration d'effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament ou produit \(fiche CERFA\)](#)

### Autres Fiches de signalement

- [Fiche de constat de chute d'un patient ou d'une personne hébergée](#)
- [Fiche de Dysfonctionnement Alerte AVC](#)
- [Fiche de signalement: Accompagnement des situations de violence aux HCC](#)



 <b>HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR</b> <b>Gestion des risques</b>	<b>FICHE DE DECLARATION D'UNE VIGILANCE REGLEMENTEE AUX HCC</b>	N° du dossier : / / (réservé au correspondant vigilance)
		GR / VIG E 01 Indice de révision : 14
		Date de révision : 10/07/2017

**Identité de la personne remplissant cette fiche :**  
 Nom : ..... Fonction : .....  
 Date : ..... Service : ..... UF : ..... N° téléphone : .....  
 3 premières lettres du nom de la personne concernée : \_ \_ \_  
 Nom du médecin contacté (le cas échéant) : .....

**Motif de la déclaration :**  
 Incident vigilance patient     Incident vigilance personnel     Incident vigilance produit défectueux  
**Description :** .....  
 .....  
 .....  
 .....

**CADRE 1 :**  INFECTION NOSOCOMIALE :  infection avérée     infection probable  
 Type d'infection :  infection urinaire     infection respiratoire     infection du site opératoire  
                            infection cutanée     bactériémie     autre infection, précisez : .....  
 Type d'agent pathogène (si connu) : .....  
 Infection probablement acquise dans un autre établissement :     oui.....  non  
 Infection probablement acquise dans un autre service des HCC :     oui.....  non

**CADRE 2 :**  MATERIOVIGILANCE –  PHARMACOVIGILANCE –  PHARMACODEPENDANCE  
 REACTOVIGILANCE –  COSMETOVIGILANCE –  BIOVIGILANCE –  DIETETIQUE  
**Produit concerné (à conserver) :** .....  
**Nom et fonction du prescripteur :** .....  
**Fournisseur/Laboratoire :** .....  
**Modèle/Référence/Produit concerné :** .....  
**N° de série/N° de lot :** ..... **Date de péremption :** .....

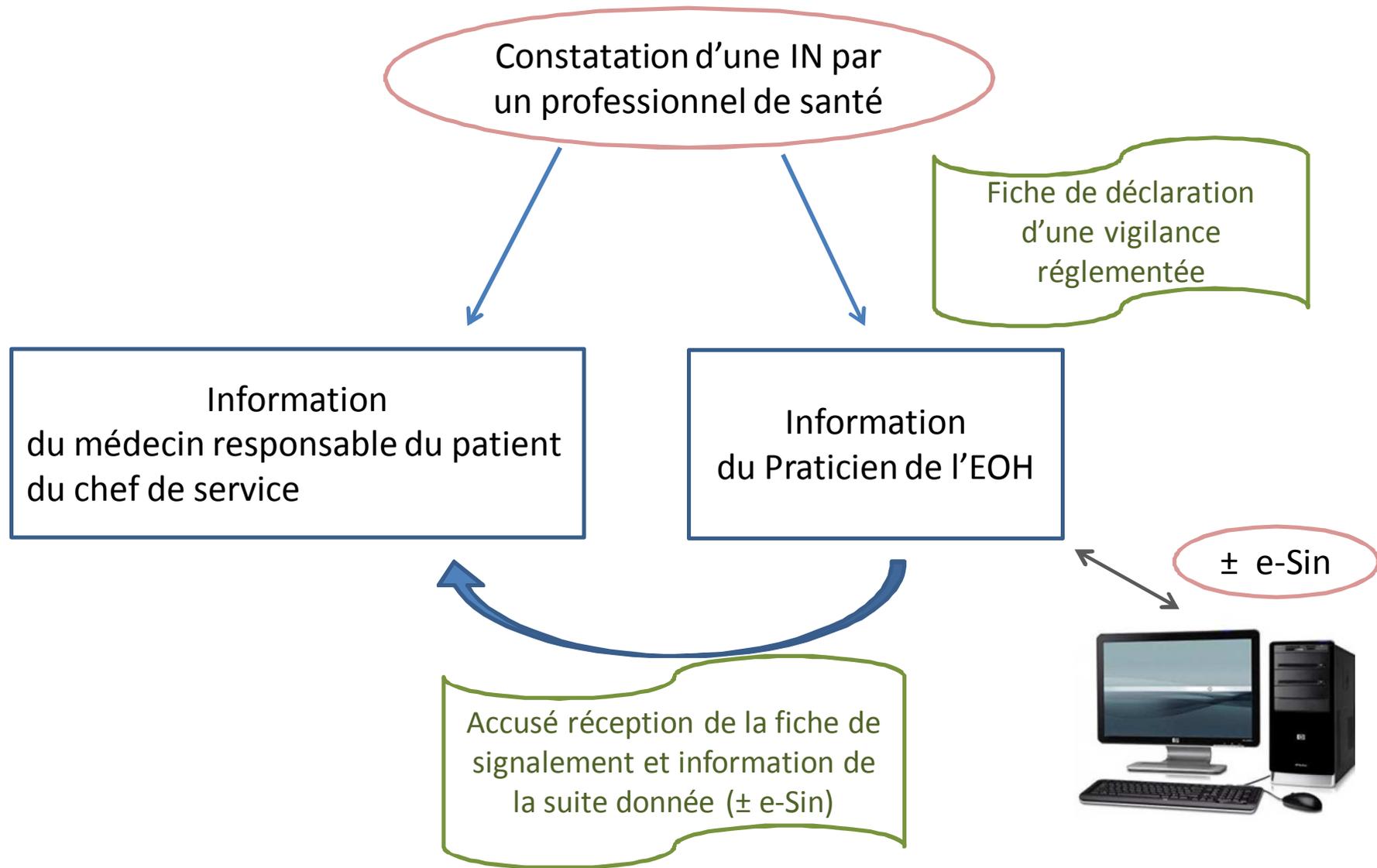
**CADRE 3 :**  RADIOVIGILANCE  
 Exposition accidentelle :  femme enceinte     accompagnants     autre personne     agent  
 Dose délivrée non attendue:  radiothérapie     médecine nucléaire     radiologie     bloc opératoire

**CADRE 4 :**  HEMOVIGILANCE: Remplir cette fiche, la renvoyer au correspondant de l'hémovigilance (voir au verso) et remplir impérativement les "Fiche de recueil d'informations suite à un effet indésirable chez un receveur de produits sanguins labiles" GR/ST E 20 + "Fiche de surveillance d'un patient bénéficiant d'une transfusion de PSL" : GR/ST E 19  
 Fiches téléchargeables et imprimables à partir du site intranet : Intranet / Infos médicales : fiches téléchargeables.

**Echelle de gravité :**    ☉  4     3     2     1     0 ☉  
 (Degrés de sévérité des effets indésirables selon l'AFSSAPS)    Décès    Menace vitale immédiate    Sévère    Non sévère    Dysfonctionnement isolé sans manifestation clinique ou biologique

Cette page est à transmettre sans délai au correspondant vigilance concerné. En cas de doute, prendre contact avec l'un des correspondants vigilance. Si plusieurs correspondants sont concernés, transmettre une copie à chaque correspondant.

# En pratique aux HCC



# Malheureusement Ça ne marche pas !!

20 à 40 signalements interne par an  
50 à 65 IN un jour donné (ENP)

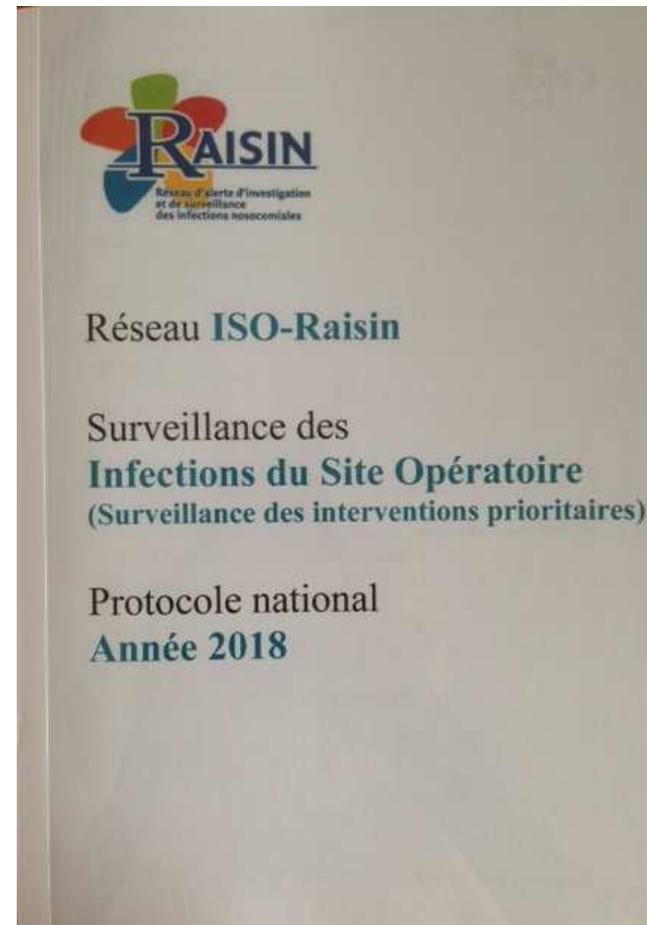
A cours d'idée pour faire adhérer les  
médecins malgré le fait qu'on soit  
convaincu de l'intérêt de ces signalements



# Autre voie de signalement, qui marche ! La surveillance des ISO

Selon le protocole national,  
dans le cadre du Réseau  
d'Alerte, d'Investigation et  
de Surveillance des  
Infections Nosocomiales  
(RAISIN)

Surveillance des interventions  
prioritaires



# Interventions suivies

Spécialités	Types d'intervention
<b>Orthopédie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prothèse de hanche (1<sup>ère</sup> intention et reprises)</li><li>• Prothèse de genou (1<sup>ère</sup> intention et reprises)</li></ul>
<b>Neurochirurgie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hernie discale</li></ul>
<b>Chir digestive thoracique et générale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cholécystectomie</li><li>• Sénologie</li></ul>
<b>Chir vasculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Varices / chirurgie de l'aorte</li></ul>
<b>Urologie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résection transurétrale de la prostate (RTUP)</li><li>• Vésiculoprostectomie (PROS)</li></ul>
<b>Gynéco- obstétrique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Césarienne</li><li>• Hystérectomie voie vaginale et voie abdominale</li><li>• Sénologie</li></ul>
<b>Pédiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hernie de l'aïne</li><li>• Appendicectomie</li></ul>
<b>Ophthalmologie Stomatologie ORL (ne sont pas prioritaires mais sont suivies en interne)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cataractes</li><li>• Dents incluses</li><li>• chirurgie cervicale</li></ul>

# Interventions suivies

- Suivi des interventions de janvier à juin
- Suivi sur 3 mois si prothèse
- Nombre d'interventions suivies : 3300 à 3500
- 20 à 30 ISO sur la période (0,6 à 0,9%)



# Informatisation du recueil de données

- Données patients/interventions chirurgicales sont saisies dans deux bases de données
  - un logiciel de programmation et de gestion des blocs opératoires = IPOP (module de CristalLink) dont l'extraction des données est directe
  - un logiciel de saisie d'activité = Web100t dont l'extraction des données nécessite l'outil requêteur Business Object 6.5 (B.O.)
  - Les tableaux excel issus de ces deux extractions sont ensuite fusionnés en utilisant le numéro d'hospitalisation du patient (NIP ou NDA).
- La classe d'Altemeier et la présence ou non d'une infection reste à la charge du chirurgien
  - fiche spécifique qui se crée automatiquement, que l'on imprime à partir de B.O. et que l'on envoie à tous les secrétariats concernés

# Requête BO pour éditer les fiches

NEUROCHIRURGIE - CONSULTATIONS									
Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Exécutant (libellé)	Anesthésiste (libellé)	Date de la rencontre	Code RAISIN	CCAM : Code	CCAM : Libellé
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	non select	LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	non select	LFOA004	Arthrodèse intercorporeale de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	non select	LFCA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par laparotomie ou par lombotomie
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	non select	LHMA011	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur

# Requête BO pour éditer les fiches

NEUROCHIRURGIE - CONSULTATIONS

Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Exécutant (libellé)	Anesthésiste (libellé)	Date de la rencontre	Code RAISIN	CCAM : Code	CCAM : Libellé
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	non select	LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	non select	LFOA004	Arthrodèse intercorporeale de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	non select	LFCA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par laparotomie ou par lombotomie
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	non select	LHMA011	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur

# Requête BO pour éditer les fiches

## NEUROCHIRURGIE - CONSULTATIONS

Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Exécutant (libellé)	Anesthésiste (libellé)	Date de la rencontre	Code RAISIN	CCAM : Code	CCAM : Libellé
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	non select	LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	non select	LFOA004	Arthrodèse intercorporeale de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	non select	LFCA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par laparotomie ou par lombotomie
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	non select	LHMA011	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur

# Requête BO pour éditer les fiches

NEUROCHIRURGIE - CONSULTATIONS									
Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Exécutant (libellé)	Anesthésiste (libellé)	Date de la rencontre	Code RAISIN	CCAM : Code	CCAM : Libellé
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	non select	LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	non select	LFOA004	Arthrodèse intercorporeale de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	non select	LFCA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par laparotomie ou par lombotomie
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	non select	LHMA011	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur

# Requête BO pour éditer les fiches

NEUROCHIRURGIE - CONSULTATIONS									
Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Exécutant (libellé)	Anesthésiste (libellé)	Date de la rencontre	Code RAISIN	CCAM : Code	CCAM : Libellé
DEL	DEL	Jer	21/02/1985	MOR	BLA	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
					BLA				Recalibrage unilatéral de la colonne par abord postérieur
HAA	HAA	Jea	03/09/1964	MOR	CER	01/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
					CER				Arthrodèse intercorporelle de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée avec arthroscopie postérolatérale, par abord postérieur
MET	GIR	Bet	01/03/1981	MOR	BLA	02/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
					BLA				Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exposition du contenu canalaire, par laparotomie ou par lombotomie
REK	BOU	Fat	03/12/1937	MOR	CER	03/03/2018	HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
	BOU				CER				Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthroscopie, par abord postérieur

Ce tableau permet également de suivre (en manuel) le retour des fiches nominatives

# Pour récupérer les données manquantes ...

P 26 03

Enquête ISOP 2018

Docteur : SAD  
SCH. 24/12/2019  
Date intervention : 16/02/2018  
PTHP : NEKA020-01 Remplacement de l'articulation coxofémorale droite par prothèse totale

Chirurgie carcinologique : Oui [ ] Non   
Uniquement chirurgie orthopédique : Fracture [ ] arthrose

Infection du site opératoire \* : 0  1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] Date de diagnostic : 26/3/2018  
\* : entourer la réponse ; 0 = pas d'infection du site opératoire, 1 = infection superficielle, 2 = infection profonde, 3 = infection de l'organe/espace

Critère diagnostique de l'ISO : Pus provenant de l'incision [ ] Microbiologie positive [ ] Signes locaux d'infection [ ]

Reprise chirurgicale suite à l'infection : oui [ ] non [ ] si oui, date : / /

Merci de nous préciser la classe d'Altemeier et l'état général du patient lors de l'intervention princeps.

Classe d'Altemeier : (cocher la réponse) Propre  Propre contaminée [ ] Contaminée [ ] Sale [ ]

État de santé général du patient :

1. bonne santé (sans atteinte organique, physiologique, biochimique, ou psychique)

2. atteinte modérée d'une grande fonction (légère hypertension, anémie, bronchite chronique légère ...)

3. atteinte sévère d'une grande fonction qui n'entraîne pas d'incapacité (angine de poitrine modérée, diabète, hypertension grave, décompensation cardiaque débutante ...)

4. atteinte sévère d'une grande fonction invalidante et qui met en jeu le pronostic vital (angine de poitrine au repos, insuffisance systémique prononcée (pulmonaire, hépatique, rénale, cardiaque) ...)

5. patient moribond (dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24h, avec ou sans intervention chirurgicale)

Réhospitalisation pour ISO : oui [ ] non [ ] inconnu [ ]

HCC\_SIM\_Hygiene 05/03/2018

## Fiche nominative envoyée

- pour chaque patient opéré
- à chaque chirurgien
- toutes les semaines

Cette fiche est mise par les secrétaires dans les dossiers de consultation des patients

Elle est remplie lors de la consultation puis nous est retournée

Elle permet le signalement « spontané » des ISO

# Pour compléter...

- Analyse des données du laboratoire
  - Analyse des résultats de tous les prélèvements susceptible d'avoir un lien avec l'intervention, arrivés au laboratoire de microbiologie (environ 150 à 200 par mois...)
  - 50% d'ISO supplémentaires (qui n'avaient pas été signalées spontanément sur la fiche orange)

# Avantages / Inconvénients

- Avantages

- Exhaustivité des interventions suivies
- Exhaustivité des données recueillies
- Bonne acceptation des équipes
- Temps passé à la récupération des données réduit

- Inconvénients

- Chronophage pour l'EOH (envoi des fiches ISO + suivi + rappels + analyse des résultats de laboratoire)
- Retard dans l'analyse des données
- Difficulté dans l'exploitation des dossiers des ISO car « a posteriori » **Intérêt des audits prospectifs**

# Conclusion

- Le suivi des IN présente un intérêt majeur dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Encore faut-il pouvoir être sur le terrain le plus souvent possible

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

