

Prévention des infections nosocomiales Expérience du service de G- O et Endoscopie

Pr Z. EL HANCHI, Pr R BERRADA, Pr D. FERHATI

Maternité Souissi, CHU Ibn Sina de Rabat

2008

INTRODUCTION

Nouvelles formes de régulations de l'offre de soins :

- nécessité de l'amélioration de la prise en charge des patients,**
- évaluation des activités de soins et de découplage entre différents acteurs au sein d'un établissement.**

Au Maroc

- ✓ **Patients deviennent plus exigeants et plus éclairés;**
- ✓ **Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et RAMED**
- ✓ **Instaurer un système axé sur la qualité globale des prestations au sein des établissements de soins.**

Contexte

Au niveau national :

- Surveillance des IN depuis 1990
- Circulaire ministérielle 2008 : création des CLIN
- C. ministérielle novembre 2008 : sécurité patient

Au niveau CHU Ibn Sina Rabat :

- Projet de démarche qualité
- 1 service par établissement hospitaliers répondant aux normes sera proposé à l'accréditation de la qualité

A la maternité Souissi → M1 le service choisi

ÉLABORATION DE LA DÉMARCHE

Mars 2008

1 groupe de pilotage :

- *Chef service, 1 cadre maternité, cadres administration CHU.*
- *Coordination, soutien équipes, calendriers*

2 sous-groupes de travail :

- *1 rapporteur, 1 animateur, gynécologues, infirmières , sages-femmes ; aides soignantes*
- *Méthode, recueil données :*
 - *Analyses*
 - *propositions*

CHU IBN SINA DE RABAT



- H Avicenne
- HER
- 2 Maternités
- H Spécialités
- H Oncologie
- H Psychiatrie
- H Rhumatologie
- H My Youssef

**Maternité
Souissi Rabat**



MATERNITÉ SOUISSI = MATERNITÉ NIVEAU III



- 208 lits
- En 2007
- Gynécologie : 751 op
- Obstétrique :
 - 12 832 Accouchements
 - 2 328 Césariennes



18 %

SERVICE DE GYN-OBST. M1

MATERNITÉ SOUISSI

- 52 lits. 6 Grandes salles et 6 petites salles + 1 salle de chimiothérapie;
- 2 Bureaux de médecin
- Bureau de l'infirmier chef et Pharmacie
- Salle de Linge
- Salle de stérilisation stockage du matériel
- 3 sanitaires
- Salle de cours
- 2 Salles de repos
- Echographie
- Colposcopie
- Salles de consultations
- Salles d'examen
- salle de soins des bébés

RESSOURCES HUMAINES

Personnel	Effectifs	Grade
Médecins	41	9 professeurs en GO 31 résidents en GO 1 médecin attaché
Infirmières	9	5 IDE + 4 ASB
Agents de soutien	6	6 ATP
Croissant rouge	1	fonction des aides soignantes

INDICATEURS DE PRODUCTION DU SERVICE

année 2007

Indicateurs

Nombres

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| - Nombre d'admission | - 1546 patientes |
| - Journées d'hospitalisation | - 12852 jours |
| - Taux d'occupation moyen | - 69 % |
| - Durée moyenne de séjour | - 10,31 j (4j césar) |
| - Intervalle de rotation | - 3,73 |

SYSTÈME D'ASSURANCE QUALITÉ

Indicateurs de qualité :

- **DMS**
- **Taux d'infections nosocomiales**

PRÉVALENCE DE L'INFECTION NOSOCOMIALE AU MAROC

1994 : au niveau de 24 Hôpitaux :

- 4,1 % → *hôpitaux provinciaux*
- 7,7 % → *hôpitaux régionaux*
- **10,3 %** → *hôpitaux universitaires*
- **20 à 25 %** *services de réanimation (5 à 10% (France, USA))*

Décision d'élaborer un programme de prévention des infections nosocomiales

CONSÉQUENCES

Augmentation de la DMS

**Surcoût financier pour le malade,
pour l'hôpital;**

Mauvaise qualité de soins

ÉTAT DES LIEUX

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Au niveau de M1

Double étude :

- Évaluation des indicateurs de qualité
Prévalence des IN.....
- Évaluation des pratiques

OBJECTIFS

Général :

- Prévenir l'infection nosocomiale au niveau du service de M1

Spécifiques :

- Rechercher facteurs favorisant l'émergence des infections nosocomiales.
- Mettre en œuvre des procédures et mesures pour la lutte contre l'infection

DÉFINIR L'INFECTION NOSOCOMIALE

- Infection acquise à l'hôpital et qui n'est ni en incubation, ni présente à l'admission du malade.
- Délai de 48 à 72 heures entre l'admission et le début de l'infection ? controversé
- Pour les infections de la plaie opératoire :
infections survenues dans les 30 jours suivant l'intervention

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

- *Étude : rétrospective* ➡ *indicateurs*
- *Étude : prospective* ➡ *pratiques*

Population cible :

- personnel paramédical et résidents en G-O

Instruments de collecte des données :

- **Questionnaire** : ➔ infirmières du service
- **Observations directes** : Suivre de près le déroulement des prestations des soins aux malades.

RESULTATS

Surveillance post-césarienne

2007

indicateurs

Résultats généraux n = 1035 césariennes

Age moyen	29,79
Parité	2
primipares	60 %
Césarienne programmée	41 %
DMS	4 j
Durée moyenne intervention	55 minutes (83)
Anesthésie générale	5 %

Surveillance post-césarienne

Taux d'I.N

MAT 1 : n = 1035

78 patientes infectées

- 60 pendant le séjour
- 18 après la sortie

7,5 %

- Infections de paroi **4,9 % (n=51)**
- Endométrites **1,5 % (n=16)**
- Péritonite **0,1 % (n=1)**
- Infections urinaires **0,9 % (n=9)**

 Prise de conscience

 volonté d'améliorer

Connaissances sur l'infection Nosocomiale.

Questionnaire

Connaissance sur l'infection nosocomiale	80 %
Les infirmières ayant donné une réponse correcte	74 %
Les infirmières ayant donné une réponse incorrecte	15 %
Les infirmières qui n'ont aucune réponse	11 %

ÉVALUATION DES PRATIQUES

Oui

Non

%

%

Formation en prévention I.N

80

20

Respect des mesures d'asepsie

95

05

Lavage des mains avant chaque soin

50

50

Lavage des mains au savon liquide

90

10

Changement des gants après chaque soin

20

80

ÉVALUATION DES PRATIQUES

	Oui %	Non %
Connaissance % de la transmission manuportée	83	17
Application des règles de décont. et de stérilisation	90	10
respect des conditions d'évacuation des déchets	100	0
Supervision de l'état d'alimentation	55	45
apprentissage des AS et des élèves infirmières	85	15

Résultat de la grille d'observation

TRAITEMENT DU MATÉRIEL

	Réalisé	Non réalisée	Réalisé incorrectement
Triage	✓		
Décontamination	40 %		60 %
Rinçage	✓		
Savonnage et rinçage	✓		✓
respect de temps de désinfection	✓		✓
Séchage	✓		
Contrôle	✓		
Stérilisation selon la nature du matériel nécessaire	✓		
Respect du temps de stérilisation	✓		



	Éléments d'observation	Réalisé %	Non réalisé
Préparation du chariot	Nettoyage du chariot avant chaque utilisation	90	10
	Respect d'ordre sur le chariot	100	0
Hygiène du personnel	Manche courte ou surélevé jusqu'au coude	100	0
	Interdiction des bijoux	60	40



	Éléments d'observation	Réalisé	Non réalisé
Pansement	Lavage des mains	50	
	Préparation du matériel nécessaire	100	
	Bonne utilisation des antiseptiques	80	
Sondage vésical	Lavage et désinfection des mains	50	
	Toilette intime du malade	100	
	Lavage des mains Après toilette	100	
	Préparation du matériel	100	
	Asepsie rigoureuse dans l'application technique	100	

HYGIÈNE HÔTELIÈRE

Éléments d'observations	Réalisés	Non réalisés
Séparation des objets piquants tranchants dans des contenants hermétiques	100 %	
Conservation d'objets médicaux Conservation d'objet ordinaire	100 % 1 seul sac noir	

HYGIÈNE DU LINGE

Linges	Oui	Non
Présence d'un personnel responsable du linge		✓
Deux chariots pour linge propre et linge sale		✓
Linge propre rongé dans la lingerie du service	✓	
Ascenseur réservé pour le transport du linge		✓
Changement de draps lors de chaque nursing.	✓	
Changement après sortie du malade	✓	

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Alimentation

Mauvais

Bon

➤ **État du matériel de cuisine**

- chariot



- ustensile



➤ **Lavage du matériel**



HYGIÈNE DE L'ENVIRONNEMENT

Nettoyage des lieux

Oui

Non

Port des gants de ménage

✓

Sols

- Méthode des deux seaux.
- Utilisation d'un désinfectant (eau de javel)

✓

✓

Lavabo

- Nettoyage et rinçage
- Chiffonnette

✓

✓

Lits

- Décontamination à eau de javel 1/8
- Rinçage à eau claire.

✓

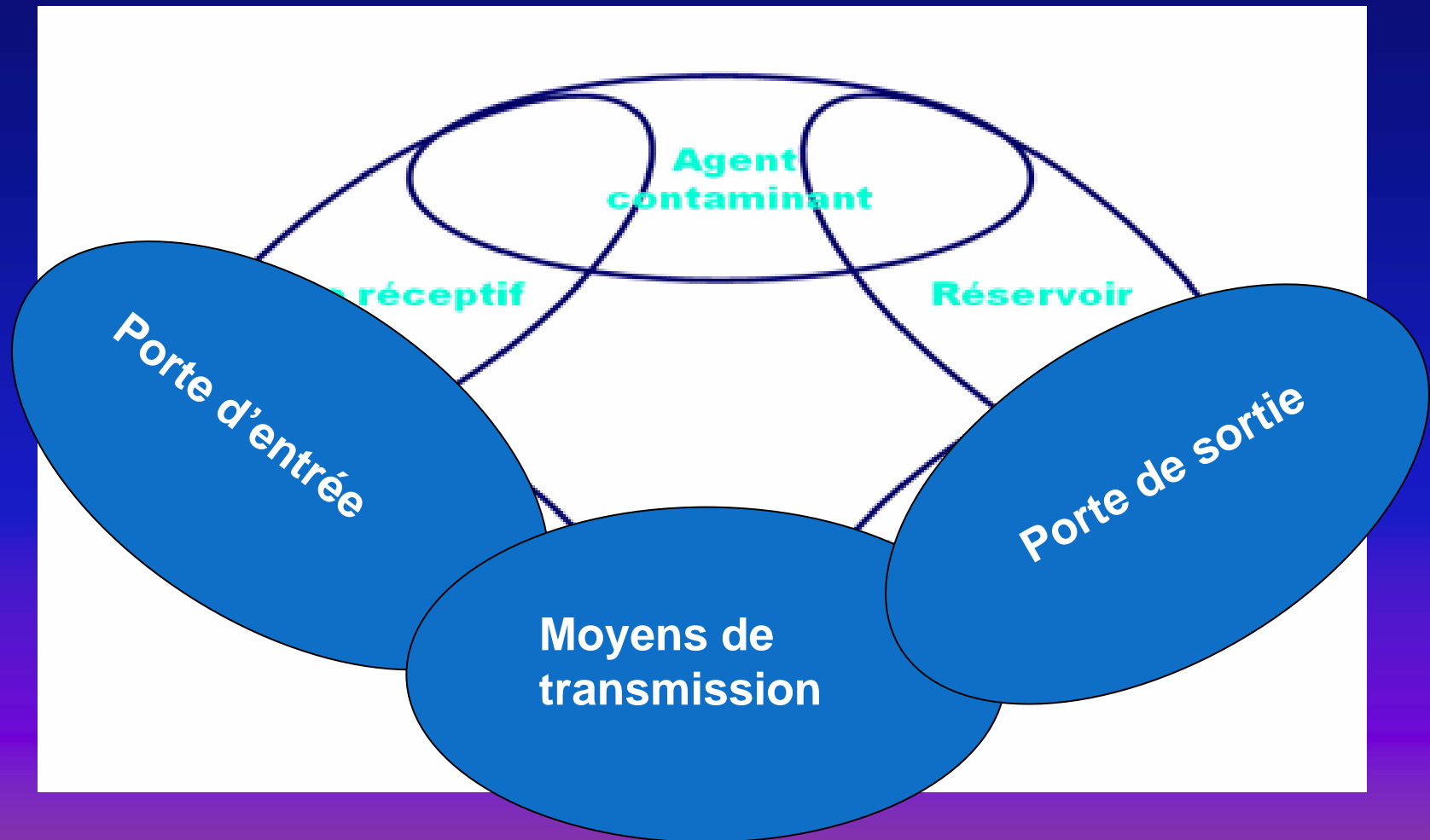
✓

Démarche d'amélioration de qualité en MAT1

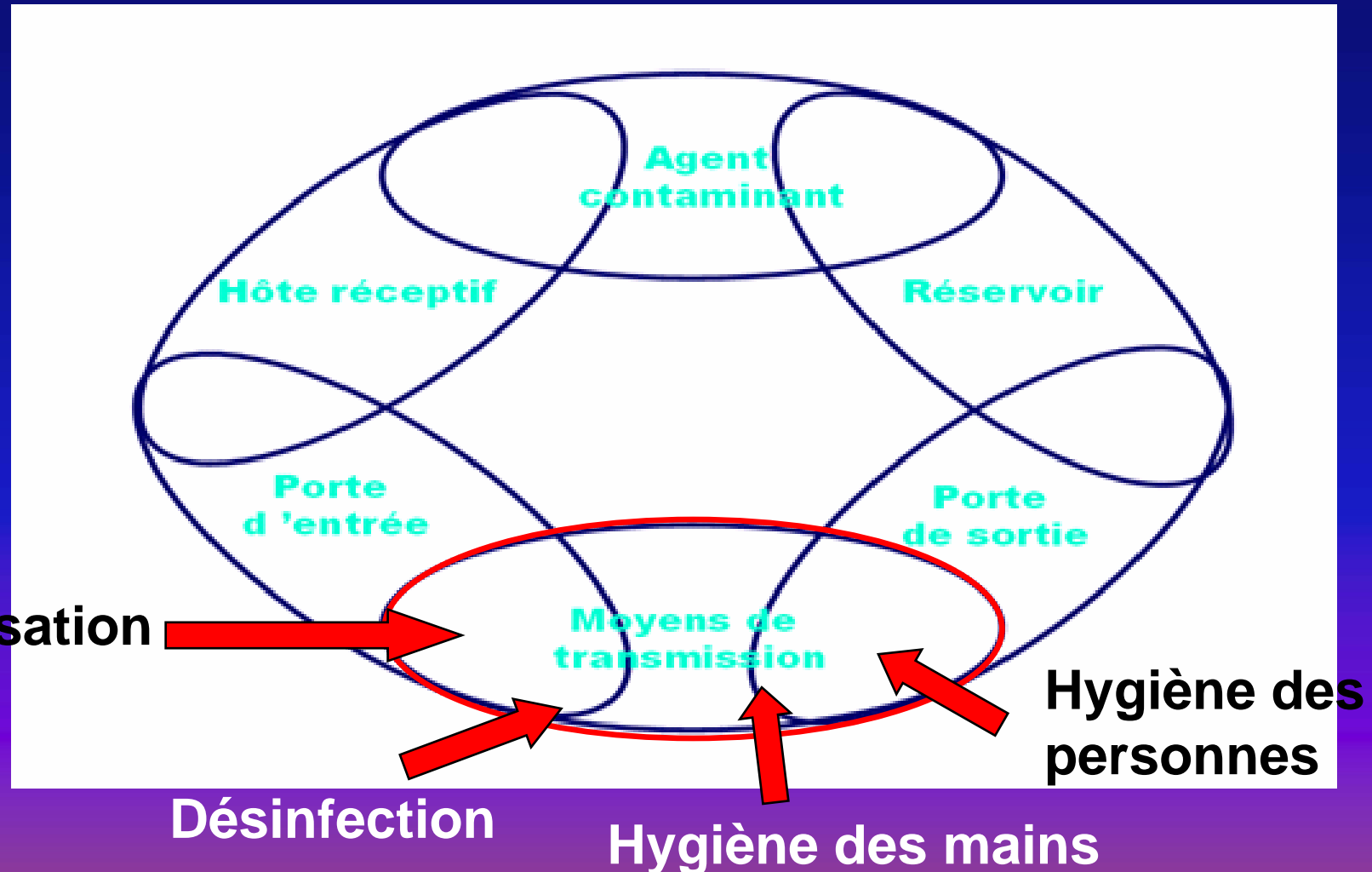
ACTIONS DE PRÉVENTION

Démarche d'amélioration de qualité en M1

Actions de prévention



Actions de prévention



Démarche d'amélioration de qualité en M1

Personnel

Formation

médecins, infirmières, aides soignantes

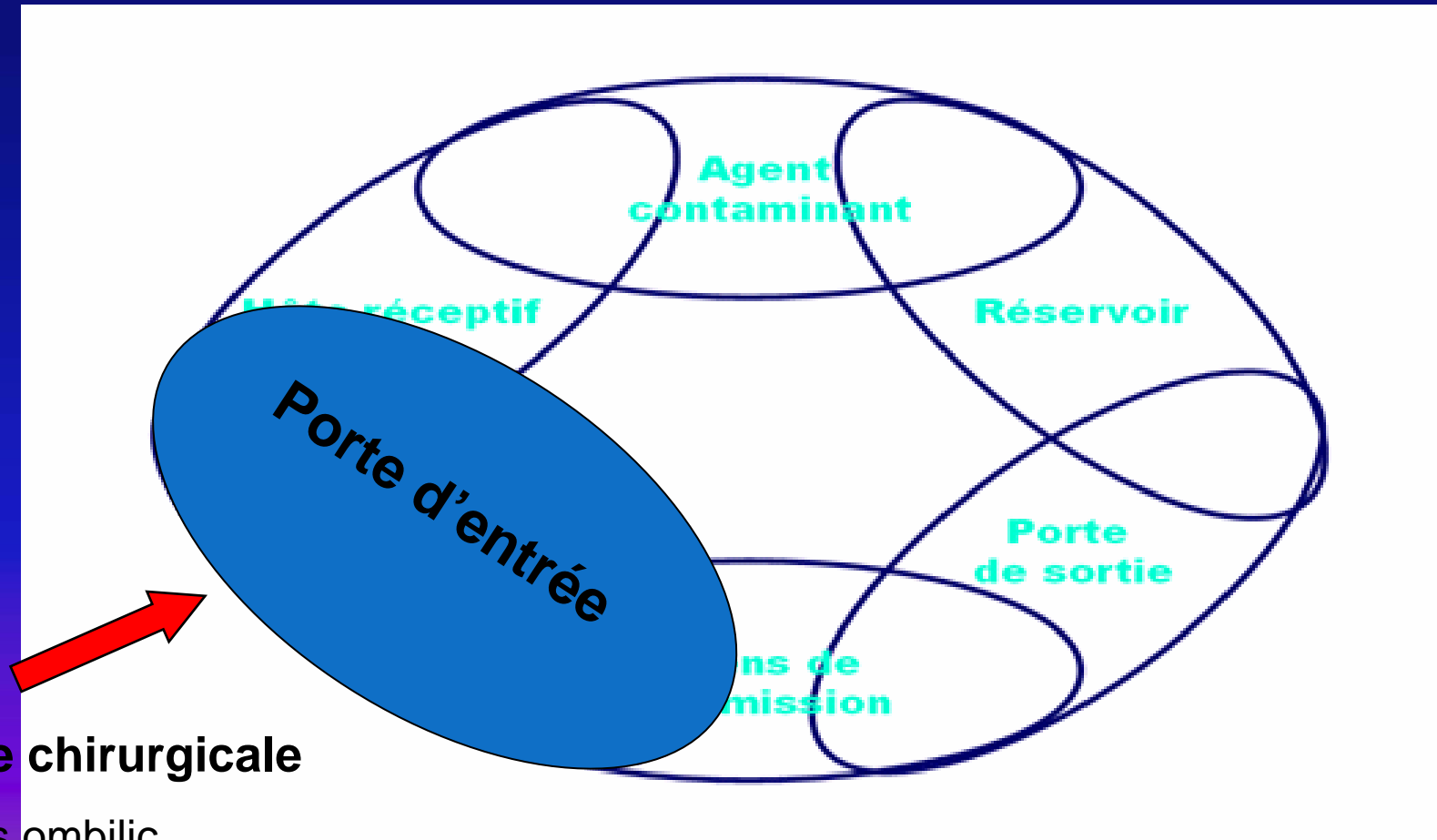
Hygiène des mains

Imposer l'utilisation du savon liquide.
Des serviettes jetables.

Port des gants

une dotation suffisante est impérative, aussi bien des gants stériles que des gants propres.

Actions de prévention

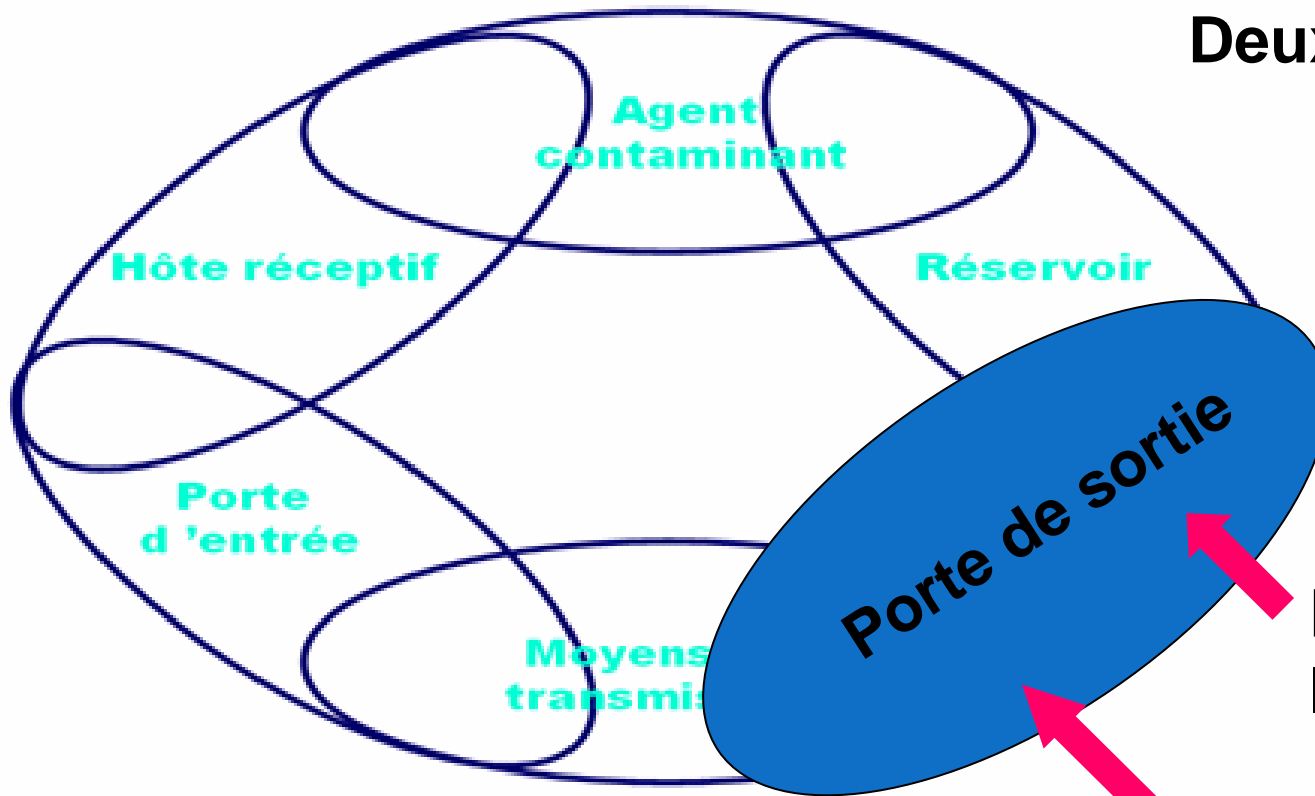


Plaie chirurgicale

Soins ombilic

Sonde urinaire

Actions de prévention



Deux chariots



Élimination linge

Rouge  médicaux

Noir  ménagers

Élimination déchets



CONCLUSION

Engagement dans un processus d'amélioration de qualité

DMS et réduction des IN;

Collaboration entre tous les professionnels professeurs, résidents , sage-femmes et infirmières ainsi que les responsables de la qualité de la direction du CHIS;

Respect mutuel;

Objectif étant la protection de la santé de la mère et de l'enfant.

Merci