

# Atelier :

## ISO : menons l'enquête !

03 octobre 2023

E. BOUDOT, S. CANOUE, B. LEFEBVRE



# Accueil

- Prenez place, pour 1 h d'enquête en intelligence collective...
- Vous connaissez les règles :

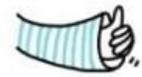
## les règles de l'INTELLIGENCE COLLECTIVE



ÉCOUTER avec **ATTENTION**



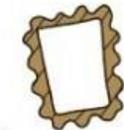
PARLER avec **INTENTION**



ÊTRE **BIENVEILLANT**



SE FAIRE **CONFIANCE**



RESPECTER le **CADRE**

CC-BY-NC-SA

@helenequille  
& www.recompose.it

- Mais avez-vous l'énergie ??

# Temps 1 : Enregistrer la plainte

Bonjour, c'est le Docteur HEUILLE,

Je t'appelle car j'ai deux patients qui présentent une endophtalmie. Je te décris rapidement les cas et tu me dis ce que tu en penses. Je suis inquiet, car je n'ai jamais eu d'endophtalmie depuis que je suis au CH Copernic. Je pense savoir d'où ça vient : il y a beaucoup de turn-over en ce moment dans le service.

- **Pour le 1<sup>er</sup> patient âgé de 74 ans**, j'ai réalisé une injection intravitréenne de Lucentis<sup>®</sup> dans l'œil droit pour une DMLA le 5 mai 2023. 5 jours après, est apparue une inflammation. Je viens de le voir en consultation et il s'agit bien d'une endophtalmie.
- **Pour le 2<sup>nd</sup>e patient âgé de 64 ans**, j'ai réalisé également une injection intravitréenne de Lucentis<sup>®</sup> dans l'œil droit mais pour une cataracte le 10 mai 2023. Comme le 1<sup>er</sup> patient, les signes cliniques sont apparus rapidement. Je l'ai revu en consultation, le laboratoire m'a rendu des prélèvements stériles, je n'ai donc pas traité. Mais il est revenu, 10 jours après et il s'agit d'une endophtalmie.



# Quelle est votre 1<sup>ère</sup> réaction ?

- **Que demandez- vous au déclarant ?** (plusieurs réponses possibles)
  - La situation clinique des patients
  - L'information donnée aux patients
  - La réalisation d'un signalement en interne
  - L'opportunité d'un signalement externe
  - L'accès à tous les dossiers des patients
  - Sa participation à une analyse approfondie des causes



# Le 1<sup>er</sup> échange est décisif ...

Les règles de l'INTELLIGENCE COLLECTIVE



ÉCOUTER avec ATTENTION



PARLER avec INTENTION



ÊTRE BIENVEILLANT



SE FAIRE CONFIANCE



RESPECTER le CADRE

CC-BY-NC-SA

www.zecompse.fr

Éléments recueillis	Objectifs visés
<p><b>Situation clinique des patients</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimer la gravité du dommage</li> <li>• Etablir un climat de confiance avec le déclarant</li> <li>• Anticiper un contentieux</li> </ul>
<p><b>Information donnée aux patients</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annonce d'un dommage associé aux soins : HAS <a href="http://has-sante.fr">FS (has-sante.fr)</a></li> </ul>
<p><b>Réalisation d'un signalement en interne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer le niveau d'information en interne (cadres, chef de bloc, Coordinateur des risques associés aux soins ,...), outils de circuit de l'information en interne</li> <li>• Faire le lien avec la gestion des risques</li> </ul>
<p><b>Opportunité d'un signalement externe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce point réglementaire est plus facile à évoquer lors du 1<sup>er</sup> échange d'autant qu'il semble s'agir une situation exceptionnelle.</li> <li>• Permet d'expliquer l'intérêt d'un signalement externe (appui...)</li> <li>• Décret signalement <a href="http://legifrance.gouv.fr">Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0031 du 05/02/2017 (legifrance.gouv.fr)</a></li> </ul>
<p><b>Accès à tous les dossiers des patients</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réglementaire et indispensable pour investiguer une IAS</li> <li>• Plus facile à demander dès le 1<sup>er</sup> échange, ne pas oublier un possible dossier papier (fiche de consultation, secteur privé, consultation externe...)</li> </ul> <p>«... Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP, le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins a accès à l'ensemble des données nécessaires à l'exercice de ses missions... » Circulaire DGOS/PF2 no 2011-416 du 18 novembre 2011</p>
<p><b>Participation à une analyse approfondie des causes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticiper l'organisation d'une AAC lorsqu'il s'agit d'une situation exceptionnelle</li> <li>• Lors d'une AAC, présence obligatoire du chirurgien et des autres intervenants</li> </ul>

## Temps 2 : Rechercher des informations complémentaires

- **De quelles informations, avez-vous besoin avant d'aller consulter les dossiers ?** (plusieurs réponses possibles)
  - Définition clinique de la pathologie (ici endophtalmie)
  - Données bibliographiques récentes
  - Dernières recommandations sur la PRI en lien avec l'acte à risque
  - Recherche d'autres cas en interne
  - Liste des nouveaux arrivants (professionnels) au bloc
  - Avis du CPias
- 

# Temps 2 : Rechercher des informations complémentaires



Informations	Objectifs visés
<p><b>Définition clinique d'une endophtalmie</b></p>	<p>=&gt; Vérifier la réalité du dommage (IAS), ici l'endophtalmie Inflammation intraoculaire d'origine infectieuse, atteignant les couches internes pariétales endosclérales et les cavités oculaires, potentiellement cécitante, survenant après une chirurgie oculaire réglée, un traumatisme ouvert, par contiguïté ou par voie endogène. Sa prévention reste une priorité absolue.</p> <p><a href="https://www.snof.org/encyclopedie/pr%C3%A9vention-et-clinique-de-lendophtalmie">https://www.snof.org/encyclopedie/pr%C3%A9vention-et-clinique-de-lendophtalmie</a></p>
<p><b>Données bibliographiques</b></p>	<div data-bbox="529 592 1133 842" style="display: inline-block; vertical-align: top;"> </div> <div data-bbox="1223 592 2293 878" style="display: inline-block; vertical-align: top; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px;"> <p><b>Prévalence de l'endophtalmie post –injection IVT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,2% par injection</li> <li>• 0,5% par œil</li> </ul> <p><b>Les écarts retrouvés sur 11 signalements</b></p> <p><b>Les principales actions correctrices mises en place</b></p> </div> <p><a href="https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2023/02/enseignements-signalement-endophtalmie-v2.pdf">https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2023/02/enseignements-signalement-endophtalmie-v2.pdf</a></p>
<p><b>Recommandations</b></p>	<p><b>SF2H</b> : Recommandations PRI (2020) <b>Sociétés savantes</b> (SFO) : Document d'information patient, risque, recommandations spécifiques... <b>ANSM (2011), Omédit (médicament), Europharmat</b> : Recherche ciblée sur produit utilisé, sur acte réalisé</p>
<p><b>Recherche d'autres cas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance interne, SPCIMI (mais pas pour ce type d'acte)</li> <li>• DIM pour extractions des reprises</li> <li>• Laboratoires : ici pour recherche des PVT humeur aqueuse et vitrée : positif mais pas que...(toutes les demandes).</li> </ul>

## Prévention et prise en charge des endophtalmies en 2022. Guide de bonnes pratiques

N° 257 - Novembre 2022 — 2022.12.01



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

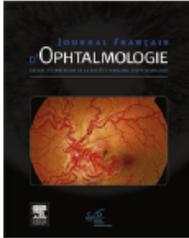
ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



### RECOMMANDATIONS

## Avis d'experts : actualisation des bonnes pratiques des injections intravitréennes. Recommandations de la Société française d'ophtalmologie et de la Société française d'hygiène hospitalière



*Experts' opinion: Updating good practices for intra-vitreous injection. Recommendations of the French Ophthalmology Society & the French Hospital Hygiene Society*

S.-Y. Cohen<sup>a,b</sup>, L. Kodjikian<sup>c,d</sup>, F. Devin<sup>e</sup>,  
M.-N. Delyfer<sup>f,g</sup>, C. Dot<sup>h,i</sup>, H. Oubraham<sup>a,j</sup>, S. Razavi<sup>k</sup>,  
R. Tadayoni<sup>l</sup>, B. Bodaghi<sup>m</sup>, L.-S. Aho<sup>n</sup>, A.-M. Rogues<sup>o</sup>,  
M. Soulias-Leveziel<sup>p</sup>, J.-F. Korobelnik<sup>f,\*g</sup>,  
Société française d'ophtalmologie Société française  
d'hygiène hospitalière ,



### RÉALISATION D'UNE INJECTION INTRAVITRÉENNE Selon les recommandations SFO / SF2H de Janvier 2020 <sup>1</sup>



#### Consignes au patient avant l'IVI :

##### La veille ou le jour de l'IVI :

- Prendre une douche avec un savon neutre du commerce
- Réaliser un shampoing doux habituel
- Mettre des vêtements propres



**Après l'IVI :**  
S'assurer de la conservation d'une perception de la lumière dans l'œil injecté avant le départ du patient  
-Remettre au patient la liste des numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence  
-Rappel des signes devant faire consulter en urgence : douleur et/ou baisse d'acuité visuelle

© 2022, L. Kodjikian, F. Devin, M.-N. Delyfer, C. Dot, H. Oubraham, S. Razavi, et al. Tous droits réservés. Actualisation des bonnes pratiques des injections intravitréennes. Recommandations de la Société française d'ophtalmologie et de la Société française d'hygiène hospitalière. Journal Français d'Ophtalmologie, 43, no. 1 (Novembre 2022) : 59-62. https://doi.org/10.1016/j.jfo.2022.11.001

Réalisé par Dr. Loria, Pr. Kodjikian et Pr. Denis Service d'ophtalmologie du C.H.U de la Croix-Rouge Université de Lyon, Hospices Civils de Lyon www.SFO-online.fr



Université Claude Bernard



Lyon 1



HCL



Société française d'ophtalmologie

# Temps 3 : mener l'enquête en préopératoire

- **Quels éléments indispensables, devez-vous recueillir dans le dossier patient ?** (plusieurs réponses possibles)
  - Les facteurs de risque patients
  - Le nombre d'IVT réalisées avant l'endophtalmie
  - La préparation du patient avant l'acte
  - L'existence d'une épilation des sourcils
  - L'information du patient sur le risque infectieux

# Temps 3 : mener l'enquête préopératoire

## Recommandations avant toute IVT

Voici les recommandations avant toute IVT :

- il est nécessaire d'informer le patient des bénéfices et des risques potentiels liés à la procédure et au médicament administré. Une fiche explicative doit être remise au patient pour l'informer et pour recueillir son consentement. La Société Française d'Ophtalmologie a suggéré la signature d'un consentement annuel, en cas d'injections répétées ;
  - recommandation sera faite au patient d'arriver propre : pas de maquillage au niveau des yeux et du visage le jour de l'injection (pas de mascara) ;
  - recommandation d'une douche la veille ou le jour de l'intervention avec un shampoing doux [9] ;
  - éliminer une infection oculaire ou péri-oculaire qui contre-indique l'IVT. La présence d'une infection aigue extra-oculaire sans rapport avec l'indication doit faire discuter le report de l'IVT, sauf urgence ;
- vérification d'usage d'absence d'allergie éventuelle au produit utilisé ;
  - il n'est pas nécessaire d'interrompre un traitement anti-coagulant ou antiagrégant plaquettaire ;
  - une antibioprophylaxie par voie locale ou générale n'est pas indiquée ;
  - en cas d'atteinte bilatérale, les injections des deux yeux peuvent être réalisées le même jour, quel que soit le produit injecté. Il conviendra dans ce cas d'une part de renouveler pour chaque œil la totalité du matériel utilisé durant la procédure d'injection et d'autre part pour le médecin de changer de gants stériles pour la deuxième procédure.

# Temps 3 : l'enquête préopératoire en règle générale

- La prévention préopératoire
  - Se référer aux recommandations de la spécialité
  - S'assurer de l'information du patient sur le risque et la CAT avant l'intervention :
    - Le patient est-il apte à recevoir ces informations ?
    - Mettre en place des gardes fous : appel de la veille en ambulatoire, ...
    - Utiliser les documents nationaux de spécialité
    - S'assurer de la traçabilité de l'information donnée
  - Vérifier la préparation du patient le jour J et sa traçabilité
    - Une question au patient sur la préparation du jour n'est pas toujours suffisante
    - Le patient a-t-il respecté les recommandations du chirurgien et de l'anesthésiste ?

# Temps 4 : mener l'enquête sur le temps opératoire

- **Quels éléments indispensables devez-vous recueillir ?** (5 réponses au choix)

- Le lieu de l'acte
- Le type de ventilation (paramètres hydrauliques)
- La préparation cutanée
- L'antibioprophylaxie
- La technique opératoire
- Le n° de lot du produit injecté
- Les personnes ayant participé à l'acte
- La liste des dispositifs médicaux utilisés
- La liste des EPI utilisés
- La traçabilité de l'entretien du local

woodclap

# Temps 4 : l'enquête sur le temps opératoire

Avis d'experts : actualisation des bonnes pratiques des injections intravitréennes.  
Recommandations de la Société française d'ophtalmologie et de la Société française d'hygiène hospitalière

## Où pratiquer l'IVT ?

L'IVT peut être réalisée dans un établissement de santé ou dans un cabinet médical. L'IVT doit être réalisée dans une salle propre, non encombrée, bien éclairée, entretenue, sans particules volantes.

Un bionettoyage des surfaces horizontales (essuyage humide avec un détergent désinfectant) doit être effectué avant le début de chaque séance d'injection.

Pendant chaque procédure d'injection, il convient de veiller à l'absence de turbulences d'air non contrôlées en regard du champ d'injection, en maintenant fenêtres et portes fermées. Les systèmes de climatisation bien entretenus peuvent être utilisés, sous réserve d'un entretien et d'une maintenance réguliers et qu'ils ne soufflent pas sur la zone du patient pendant l'acte.

L'opérateur doit avoir à disposition un matériel d'urgence et de réanimation comparable à celui dont la présence est nécessaire pour la réalisation de l'angiographie à la fluorescéine [10].

## Préparation de l'opérateur et du patient

Dans la salle d'IVT, le patient revêt une charlotte et éventuellement une surblouse à usage unique non stérile.

L'opérateur porte une blouse propre, une charlotte et un masque chirurgical. Il procède à une désinfection chirurgicale de ses mains, puis met des gants chirurgicaux stériles.

L'assistant(e) porte une blouse propre, une charlotte, un masque chirurgical. Il(Elle) effectue une désinfection des mains par friction hydroalcoolique de ses mains avant de préparer la table et de servir les produits à utiliser au cours de l'IVT.

## Réalisation de l'IVT

Les différentes étapes de réalisation de l'IVT :

- au plus près de l'acte, préparation de la table opératoire de façon aseptique avec un champ de table stérile. Mise à disposition d'un champ oculaire stérile troué, d'un marqueur de la pars plana, d'un blépharostat (ou tout système limitant les risques de contact entre l'aiguille et le bord libre de la paupière ou des cils), de compresses et de cupule(s) stérile(s) ;
- instillation de l'anesthésie topique (privilégier les collyres unidoses type oxybuprocaine ou tétracaïne).
- la déterision initiale avant la réalisation d'une antiseptie sur une peau sans souillure n'est plus obligatoire car aucune recommandation particulière n'a montré de preuve scientifique suffisante [9,11–17] ;
- antiseptie de la peau péri-oculaire, des cils et des paupières par une solution ophtalmique de povidone iodée à 5 %. En cas d'intolérance cutanée sévère prouvée et non contrôlable, après avoir discuté avec le patient du possible risque accru d'endophtalmie et avoir mis en balance cela avec le risque d'arrêt de traitement par le patient pouvant être délétère à sa vue, l'hypochlorite de sodium en solution aqueuse à 0,06 % sera utilisé ;
- mise en place du champ oculaire stérile puis pose du blépharostat, ou tout système limitant les risques de contact entre l'aiguille et le bord libre de la paupière ou des cils ;

- instillation voire « irrigation » de la solution ophtalmique de povidone iodée à 5 % sur la conjonctive. La solution de povidone iodée peut aussi, en plus, avoir été pré-instillée durant la désinfection de la peau pour permettre d'atteindre le temps de contact de 2 minutes recommandés dans les résumés des caractéristiques du produit (AMM). À noter que le temps de contact de 30 secondes seulement a fait l'objet d'un consensus européen [2,18], même si la préférence des auteurs de cet article est de laisser un temps total de contact conjonctival de 90 secondes, au moins ;
- préparation instantanée et stérile de la seringue contenant le produit à injecter immédiatement occluse par l'aiguille stérile qui va servir à injecter le produit (sauf injection préparée à l'avance par une pharmacie à usage intérieur (PUI)). Ne pas utiliser la même aiguille pour prélever et injecter le produit ;
- éviter tout contact entre l'aiguille d'injection et le bord libre de la paupière ou les cils ;

# Temps 4 : l'enquête opératoire en règle générale

- Visite sur site en bloc opératoire et/ou salle d'intervention
  - De la même spécialité voire même intervention (même équipe ou pas)
  - Politique de formation, accueil des nouveaux arrivants
  - Observation sur les pratiques de base : HDM, tenues professionnelles
  - Observation sur les comportements : fermeture de porte, les allers/venues, nb de personnes, l'ambiance, ...
  - Observation sur les organisations : circuit du patient, des DM et de la stérilisation, des déchets, bonnes pratiques du médicament
  - Observations sur les pratiques en salle : des opérateurs, des circulants, de l'entretien de la salle et des appareils mobiles
  - Observation sur l'architecture : la configuration de la salle, la ventilation, l'encombrement, la vétusté, la maintenance, ...

# Temps 5 : mener l'enquête en post-opératoire

- **Quels éléments indispensables devez-vous recueillir dans le dossier patient ?** (plusieurs réponses possibles)

- Collyres
- Les ordonnances
- Information du patient pour repérer signes d'infection
- Les soins au domicile

woodclap



# Temps 5 : mener l'enquête post-opératoire

## Surveillance post-IVT

Le protocole de surveillance post-IVT à suivre :

- s'assurer de la conservation d'une perception de la lumière dans l'œil injecté avant le départ du patient ;
- pas de pansement oculaire ;
- il n'est pas recommandé d'instiller des antibiotiques par voie locale ;
- remettre au patient la liste des numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence : le patient doit pouvoir sans délai être examiné en cas de signes ou symptômes évoquant la survenue de complications oculaires (rougeur, douleur, baisse de l'acuité visuelle).

Avis d'experts : actualisation des bonnes pratiques des injections intravitréennes.  
Recommandations de la Société française d'ophtalmologie et de la Société française d'hygiène hospitalière

**CONSIGNES POST- OPERATOIRES  
APRES UNE CHIRURGIE DE LA CATARACTE**

[A LIRE OU A VOUS FAIRE LIRE](#)

# Temps 5 : mener l'enquête postopératoire

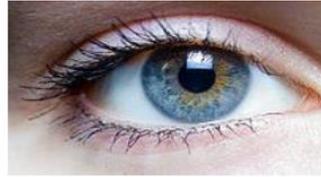
- **Service**

- Soins immédiats dans le service
- Observations des pratiques : HDM, PS, gestion environnementale, ...
- Type de DM et antiseptique utilisés : pansement, matériel, ...

- **Dossier patient (ou visite du patient)**

- Traitements post opératoire et protocole de « mise à la rue »
- Autonomie et sa compréhension des consignes
  - Signes d'alerte
  - Gestes à faire ou ne pas faire
  - Numéros de téléphones d'urgence
- Gestion des soins à domicile : par le patient ou mise en place d'une aide (IDE ou autre), appel du lendemain (ambulatoire)
- Transmission aux intervenants externes
- Dossier de consultation externe (cabinet privé) ou entretien avec le chirurgien

# Temps 6 : Prévenir la survenue du dommage



## Enquête sur les procédures et les pratiques en chirurgie de la cataracte

Résultats inter-régionaux  
(Ile-de-France, Occitanie, Grand-Est)

2018

CPias IDF : C. Daniel, A. Gaudichon, E. Seringe

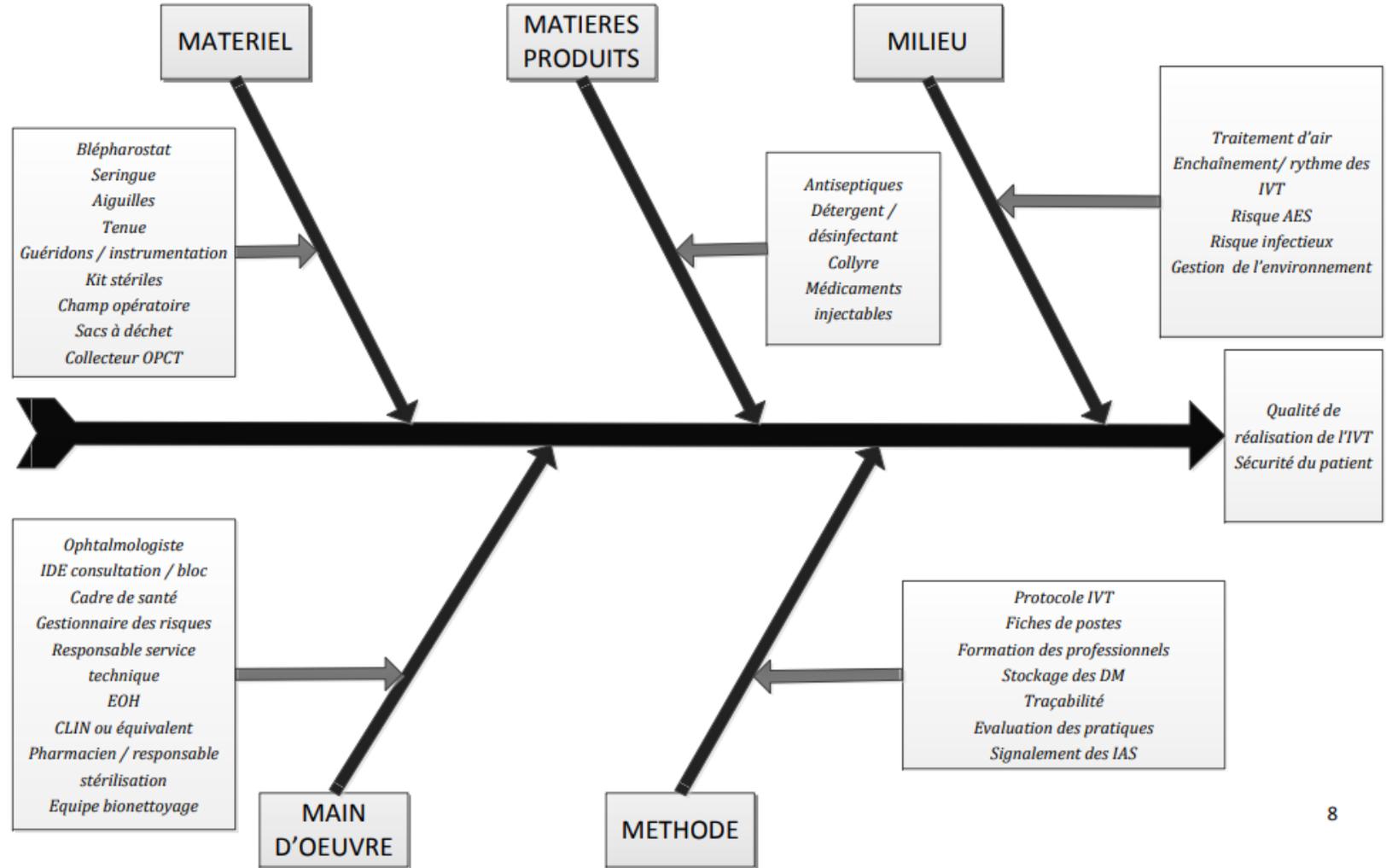
CPias Occitanie : C. Mourlan, S. Vandesteene

CPias Grand-Est : E. Poirier

Mettre en place un système d'alerte (*labo., surveillance ciblée...*)

Retex (qui ? aide extérieure ?) et lien institutionnel (GDR, CDU..)

Figure 1 : identification des facteurs contributifs par la méthode des 5 M



# Outil Excel

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2018/02/outil-aac-iso-version-francaise.xls>

## Outil d'aide à l'analyse des causes des infections du site opératoire (ISO)

**Cet outil a pour vocation d'aider les établissements de santé dans la conduite d'une analyse approfondie des causes de la survenue des infections du site opératoire (ISO).**

Cet outil propose une méthode reconnue permettant l'identification des causes de survenue d'une ISO et la mise en place d'actions d'amélioration afin d'éviter la survenue ultérieure d'évènement similaire.



◆ Cet outil permet de tracer l'analyse des causes des infections du site opératoire et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

◆ Afin d'aider les professionnels, des listes des principaux écarts ou causes immédiates et des causes profondes susceptibles d'être identifiées, sont proposées lors de l'analyse.

***Les macros doivent obligatoirement être activées. Si ce n'est pas le cas, se reporter à l'aide.  
Dans chaque onglet, vous ne pourrez saisir des données que dans les cases jaunes.***



# Temps 7 : Pour une enquête réussie

- **Conclusion : Check list d'une investigation d'ISO réussie**
- **AAC**
- *(synthèse des étapes / référentiel métier et bibliographie)*



Risque infectieux et soin

**Le référentiel métier et compétences des spécialistes en**

**HYGIENE, PREVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION EN MILIEU DE SOINS**

Anne-Marie ROGUES  
Mars 2018

Fédérer Prévenir Former Évaluer Rechercher



SA 2

Traiter un signalement de colonisation ou d'infection associée aux soins

## Résultats attendus

- ▲ Le risque infectieux est évalué et maîtrisé et la survenue d'un événement similaire est prévenue.
- ▲ Les professionnels de santé ont compris l'intérêt d'effectuer un signalement précoce.
- ▲ Les patients (ou les résidents) et usagers sont informés du traitement de la situation et des conséquences les concernant.

<https://www.sf2h.net/publications/referentiel-metier-specialistes-en-hygiene-prevention-contrôle-de-linfection-en-milieu-de-soins-mars-2018.html>

## TEMPS 1 ,2 et 3

### Décrire le signal reçu

#### **Critères de démarche**

En identifiant avec le déclarant le contexte du signalement (lieu, structure, modalité, délai depuis le diagnostic ...).

En caractérisant l'évènement signalé : caractéristiques patient/soignant, colonisation ou infection, associé aux soins, importé ou non, gravité et fréquence réelle ou potentielle.

#### **Critères de coopération**

En précisant et validant les éléments recueillis avec les différents acteurs (équipe clinique laboratoire, pharmacie, services techniques, biomédical, professionnels extrahospitaliers ...).

### Décider de la prise en charge

#### **Critères de démarche**

En déterminant le niveau de criticité pondéré par la capacité de maîtrise de l'évènement.

En évaluant le risque potentiel pour les autres patients.

En définissant la nature, le déroulement de l'intervention et les actions immédiates pour sécuriser la prise en charge.

En déterminant si la nature du signalement ou sa gravité relève d'une déclaration externe à l'autorité sanitaire.

#### **Critères de coopération**

En se concertant avec les différents responsables concernés, notamment les autres vigilances.

En sollicitant l'expertise des structures régionales de vigilances et d'appui.

## TEMPS 4

### Mettre en œuvre l'intervention décidée

#### **Critères de démarche**

En expliquant l'intervention aux professionnels concernés.

En s'assurant de la mise en œuvre des actions et en évaluant leurs effets à court et moyen termes.

En décidant de lever l'alerte ou de clôturer le signalement.

#### **Critères de coopération**

En informant le signalant des suites données à son alerte.

En coordonnant l'ensemble des acteurs impliqués dans l'intervention.

#### **Critères de relation avec les patients et usagers**

En s'assurant que les patients colonisés ou infectés ont été informés du dommage.

En organisant l'information des patients concernés (atteints ou potentiellement exposés).

## TEMPS 5

### Effectuer un retour d'expérience

#### **Critères de démarche**

En effectuant une analyse approfondie des causes de survenue de l'évènement.

En tirant des leçons sur la façon de réaliser et de traiter un signalement.

#### **Critères de coopération**

En communiquant le résultat du retour d'expérience aux responsables des équipes et instances concernées.

En se concertant avec le coordonnateur de la gestion des risques (ou équivalent) sur les leçons à tirer.

# Bibliographie

- Avis d'experts : actualisation des bonnes pratiques des injections intravitréennes. Recommandations de la Société française d'ophtalmologie et de la Société française d'hygiène hospitalière, 2019
  - [https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=22237](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=22237)
- Prévention et prise en charge des endophtalmies en 2022
  - <https://www.cahiers-ophtalmologie.fr/prevention-et-prise-en-charge-des-endophtalmies-en-2022-guide-de-bonnes-pratiques>
- Analyse approfondie des causes des ISO
  - <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2018/02/outil-aac-iso-version-francaise.xls>

# Bibliographie

Bonnes pratiques d'injection intra vitrénne (IVT). AFSSAPS. 2011, 5 pages.

[https://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/afssaps/2011\\_InjectionVitreenne\\_AFSSAPS.pdf](https://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/afssaps/2011_InjectionVitreenne_AFSSAPS.pdf)

Prévention des infections nosocomiales en ophtalmologie. CCLIN Ouest. 2002, 66 pages.

[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin/cclinOuest/2002\\_ophtalmologie\\_CCLIN.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin/cclinOuest/2002_ophtalmologie_CCLIN.pdf)



# Outils

- Fiche investigation ISO
- [Fiche investigation ISO CCLIN 2009 \(cpias-auvergnerhonealpes.fr\)](http://cpias-auvergnerhonealpes.fr)
- <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2018/07/fiche-iso-version2018-cpiasna.doc>

