

RESEAU D'HYGIENE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE SECTEUR SEINE ET PLATEAU

Comité de pilotage du CoCLINNOR du 14 octobre 2019

Etaients présents :

Madame BALZON Annie (Clinique du Cèdre)
Madame GUET Laurence (Cpias Normandie)
Madame KERLEAU Karole (CH Spécialisé du Rouvray)
Madame LEGRIX Marlène (Clinique de l'Europe)
Madame MOUANDA Ivi (Hôpital de la Croix rouge)
Madame MULLIER Stéphanie (Clinique du Cèdre)
Madame PORTE Camille (Centre Hospitalier Durécu-Lavoisier)
Madame ROLAND Isabelle (CPIAS Normandie)
Madame ROSAN Isabelle (Hôpital de la Croix rouge)
Monsieur SIX Rémi (Interne DPIAS)
Madame le Pr MERLE Véronique (CoCLINNOR – DPIAS – CHU Rouen)
Madame le Dr MARINI Hélène (CoCLINNOR – DPIAS - CHU Rouen)
Madame LEBARON Christine (CoCLINNOR – DPIAS – CHU Rouen)
Madame PRIGENT Christine (CoCLINNOR – DPIAS – CHU Rouen)

La séance est ouverte à 14h35 selon l'ordre du jour envoyé préalablement.

Point sur les groupes de travail inter-établissements

1) **Visite de risque en hémodialyse**

Le groupe de travail « visite de risque en hémodialyse » du réseau CoCLINNOR a travaillé à la création d'un support d'information sur les conseils en hygiène pour les patients ayant une fistule artério-veineuse ou cathéter. Ces plaquettes se sont inspirées de la méthode FALC (facile à lire et à comprendre) en suivant le conseil de S. Caltot (CHSR) qui a l'expérience de cette méthode.

Il reste à évaluer la mise en place et l'impact de ces documents chez les patients avant d'actualiser les livrets de chaque centre de dialyse.

Le projet de protocoles communs d'antisepsie et de pansement est suspendu pour le moment, dans l'attente des résultats de l'enquête nationale PHYDEL menée par le DPIAS et de la parution du guide SF2H « Actualisation des bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse ».

2) **Audit antibioprofylaxie (cf. diaporama)**

Quatre établissements ont participé à cet audit : le Centre Hospitalier de Becquerel, la Clinique du Cèdre, la Clinique de l'Europe et la Clinique Héméra d'Yvetot.

L'objectif était d'évaluer pour chaque établissement, les pratiques d'antibioprofylaxie chirurgicale pour les interventions surveillées dans le cadre du réseau CoCLINNOR, d'identifier les non-conformités et de mettre si besoin, des actions d'améliorations en place. Le référentiel était les recommandations de la SFAR de 2017.

Cet audit a été réalisé à partir du questionnaire élaboré par le réseau. Les résultats ont été analysés par Rémi Six, interne au DPIAS, avec un retour auprès du référent de l'établissement pour valider les non conformités.

A ce jour, les résultats présentés étaient basés sur 3 établissements (attente de la réponse du 4^{ème}).

Chaque établissement était libre de choisir la catégorie d'intervention. Un établissement a choisi la chirurgie orthopédique, un la gynécologie obstétrique et le dernier diverses catégories de chirurgie. Il était possible d'inclure 30 interventions consécutives ou 30 interventions tirées au sort (suivant faisabilité) dans la ou les catégories choisies, soit 90 dossiers pour 3 établissements.

Les questionnaires ont été remplis correctement à plus de 95%. On se rend compte que les informations sont très également prescrites mais pour des interventions très protocolaires, on n'atteint pas 100%.

Le non-respect fréquent du délai d'administration de l'ATBP a une répercussion importante sur le taux de respect global des recommandations.

Après cette présentation, la discussion s'oriente vers l'interprétation du délai d'injection, en rappelant le texte des recommandations de la SFAR ci-dessous.

Recommandations Formalisées d'Experts de la SFAR

Points essentiels à ne jamais oublier pour la pratique

Point 7. L'administration doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes. La séquence d'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 minutes de celle de l'ABP.

Q3 : Quel est le moment de la prescription ?

R3. Il faut toujours que l'antibioprophylaxie (ABP) précède l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes. Lors d'utilisation de vancomycine la perfusion doit être débutée suffisamment tôt pour être terminée au mieux 30 minutes avant l'intervention.

V. Merle précise que plusieurs équipes d'anesthésie ont expliqué qu'il n'y avait pas de concertation habituelle entre chirurgiens et anesthésistes sur l'heure d'incision. L'anesthésiste réalise l'injection d'antibiotique au moment de l'induction, avant l'installation du malade et le délai entre antibioprophylaxie et incision dépend en pratique de la durée d'installation : si celle-ci est longue, le délai de 30 mn avant incision est respecté, si elle est courte, il est possible que l'incision intervienne avant le délai de 30 mn, voire même quelques minutes à peine avant l'incision. Le contexte actuel qui pousse à optimiser le temps d'occupation du bloc opératoire n'incite pas les chirurgiens à attendre pour que le délai entre injection d'antibiotiques et incision soit respecté. Une autre difficulté pour respecter le délai est l'absence de délai minimal admissible entre injection et incision fixée par les recommandations (celles-ci mentionnent « environ 30 mn »)

V. Merle souligne qu'en cas de contentieux, la conformité de l'antibioprophylaxie est systématiquement vérifiée par les experts car c'est un des rares paramètres impliqués dans la survenue d'une ISO qui soit traçable : au-delà du risque infectieux pour le patient, le non respect du délai entre injection d'antibiotique et antibioprophylaxie peut donc également mettre en difficulté le chirurgien. Il serait donc pertinent de s'attacher à organiser cette étape de soins pour respect le délai.

S. Mullier dit qu'à la Clinique du Cèdre, ils ont essayé de trouver une organisation dans le service d'orthopédie mais que ce n'est pas simple à mettre en place.

Enquête PHYDEL: point d'avancement (cf. diaporama)

Les pratiques d'hygiène en hémodialyse ont évolué depuis les dernières recommandations d'hygiène en hémodialyse de 2005. L'enquête PHYDEL est donc un état des lieux de ces pratiques en matière de prévention du risque infectieux.

Cette enquête nationale toujours en cours est réalisée en partenariat avec le registre REIN dont la coordinatrice est Blandine Wurtz. Cette collaboration nous a facilité l'accès à tous les établissements de dialyse en France et nous a donné des idées sur les pratiques qui pouvaient poser problème afin de réaliser notre enquête.

En pratique, le questionnaire a été testé en premier lieu sur les établissements de dialyse du réseau CoCLINNOR.

Puis, l'enquête a débuté par un tirage au sort de 200 établissements, 100 établissements ont répondu. Dans un premier temps, les unités de dialyse tirées au sort ont reçu par mail ou par courrier un questionnaire inspiré sur celui de l'audit en hémodialyse du GREPHH. Il leur était demandé de compléter le questionnaire et de le renvoyer.

Dans un second temps, Véronique Bellet a appelé ces établissements afin de compléter le questionnaire sur les points de difficulté ou sur lesquels les unités de dialyse souhaitaient revenir. Les professionnels étaient satisfaits de pouvoir parler de leur problème avec V. Bellet et d'échanger sur leurs pratiques.

Les résultats définitifs serviront de prérequis à la réactualisation nationale sur les recommandations d'hygiène en hémodialyse, dont le groupe de travail piloté par V. Merle.

Retour sur la soirée CoCLINNOR

La réunion scientifique du 23 mai qui correspondait au 20ème anniversaire du réseau COCLINNOR, s'est déroulée au CHU de Rouen pôle de référence.

Quarante-neuf professionnels des équipes cliniques et des équipes d'hygiène du réseau et de la région, ainsi que des représentants de l'ARS, du CPIAS Normandie, de la Direction Générale du CHU, et plusieurs directeurs d'établissements de santé publics et privés du réseau étaient présents.

Au programme :

Retours d'expérience :

- « Contamination du circuit d'eau de ville, impact sur un établissement accueillant de la chirurgie et de l'hémodialyse » : L Schapman, de la Clinique Héméra
- « Formation pluridisciplinaire sur la grippe dans le pôle EHPAD/USLD du CHU de Rouen » : S Mias, du Dr K Kadri, et S Bertrand, du CHU de Rouen

Communications :

- M Legrix et D Proust, de la Clinique de l'Europe, sur « Démarche qualité, gestion des risques «Hygiène environnementale» »
- Rochet, du CH de Darnétal, sur « Atelier de formation des soignants à l'hygiène bucco-dentaire »
- S Caltot, du CHS du Rouvray, sur « Programme d'éducation en hygiène pour les patients souffrant de schizophrénie et application de la méthode FALC »

Groupes de travail et recherche :

- Les avancées du groupe de travail «visite de risque en hémodialyse», par E Marro et V Michaux, au nom du groupe de travail
- La présentation par le Dr L Boulet et M Consiglio, du CHU de Rouen, des résultats du projet de recherche OBEDOUC'H'OP, enquête multicentrique menée au sein du réseau CoCLINNOR et bénéficiant d'un financement SF2H-Sage dans la cadre de la bourse de recherche en soins infirmiers de la SF2H.

Christine Lebaron s'est aperçue que les Directeurs des établissements du réseau n'étaient pas invités à la soirée rencontre du CoCLINNOR, ils le seront pour la prochaine soirée du réseau.

Résultats de la surveillance des ISO sur l'année 2018 dans le réseau CoCLINNOR (Cf. diaporama)

Pour rappel, 5 établissements du réseau ont participé à cette surveillance en 2018 :

Le Centre de lutte contre le cancer Henri Becquerel, le CHU-Hôpitaux de Rouen, la Clinique du Cèdre, la Clinique de l'Europe et la Clinique d'Yvetot.

Les types de chirurgie surveillées étaient, pour la surveillance des ISO, la chirurgie du sein, de la cataracte et la chirurgie bariatrique, et pour la surveillance des reprises des ISO, la chirurgie colorectale, la PTH et PTG.

Pour l'année 2019, proposition d'une surveillance de la chirurgie prothétique de sein associée ou non à la chirurgie carcinologique.

Surveillance SPARES

Le CHSR ne peut pas faire cette surveillance (même logiciel de bactériologie que le CHU, qui ne permet pas les extractions nécessaires pour cette surveillance). La Clinique de l'Europe et la Clinique du Cèdre la feront peut-être en 2020.

SPICMI

La surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle (SPICMI) est pilotée par le CPIas Ile-de-France. Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau actuel ISO-Raisin.

Une réunion du Comité de pilotage a eu lieu le 4 avril. La prochaine réunion aura lieu au premier semestre 2020.

Actualités indicateurs

Le seul indicateur stable pour le moment est l'ICSHA 3 (mais son maintien est remis en question par le Ministère...).

Quatre indicateurs sont en test : ATBIR, PCC, VAG et ISO-ORTHO (calculé à partir du PMSI). Les premiers résultats d'ISO-ORTHO n'étaient pas fiables, l'algorithme va être retravaillé.

VAG : Indicateur d'évaluation de la vaccination antigrippale du personnel hospitalier : il mesure le pourcentage de personnels hospitaliers vaccinés contre la grippe saisonnière.

Indicateurs issus du dossier patient :

(ATBIR) « Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse » et « Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact » (PCC).

La Clinique de l'Europe est inscrite à l'indicateur ATBIR.

Projets 2020

- 1) Visite de risque en endoscopie
La visite de risque en endoscopie en partenariat avec le Cpias Normandie et Nouvelle Aquitaine et le CHU de Rouen sera testée en 2020 dans le réseau. Tous les établissements sont favorables pour participer.
- 2) Formation grippe
A chaque début d'hiver, le service d'hygiène et le service de santé au travail du CHU de Rouen font une formation conjointe sur la grippe et proposent à cette occasion la vaccination. L'idée est d'étendre cette formation au sein du GHT, toujours avec les équipes de santé au travail. Cela est plus complexe quand le service de santé au travail n'est pas sur place. Seuls les établissements de Barentin et Yvetot ont pu organiser les vaccinations. L'objectif est surtout de former les personnels à la gestion des épidémies, qui sont le plus souvent retrouvées en gériatrie, SSR, long séjour et EHPAD. En MCO les épidémies de grippe sont exceptionnelles.

Pour les établissements privés du réseau comme par exemple à la Clinique du Cèdre, une information est diffusée demandant de s'inscrire pour pouvoir commander les vaccins.
- 3) Formation hygiène destinée aux représentants des usagers(RU)
Cette formation est réclamée par les établissements et les RU.
Les RU sont formés pour leur mission mais il n'y a pas de thématique hygiène. Une formation spécifique en hygiène aux représentants des usagers du réseau sera proposée en 2020. Ils pourront être invités ponctuellement aux formations thématiques du réseau qui pourraient les concerner.

Les formations

Formations dispensées dans les établissements réalisées par l'EOH du CoCLINNOR

Entretien des locaux :

10 Avril 2020 : BTP Château Blanc

20 Novembre 2020 : Clinique Saint Antoine

Entretien des blocs ,3 sessions dans trois établissements :

Cliniques de l'Europe : le 13 mars 2020

Clinique du Cèdre : le 26 mai 2020

Clinique Héméra d'Yvetot : le 17 janvier 2020

Les fondamentaux en hygiène au CHU de Rouen :

1ère session, les 23 et 24 mars 2020 à l'amphi Gambetta/Flaubert

2ème session, les 6 et 8 octobre 2020 à l'amphi Lecat.

Les formations thématiques

Pour les formations thématiques, Christine Lebaron propose une session sur les ectoparasites. Elle mettra en place un sondage comme l'année dernière, chacun pourra choisir ou proposer des thématiques.

Les dates retenues sont 26 mars, 18 juin et 19 novembre 2020 de 14h30 à 15 h à l'amphi Pillore.

**Prochain Comité de pilotage : le 30 mars 2020 à 14h30
Pavillon Pillore, 2ème étage, grande salle de réunion.**