

# Un métier identique mais des modes d'exercice différents... Retours d'expériences

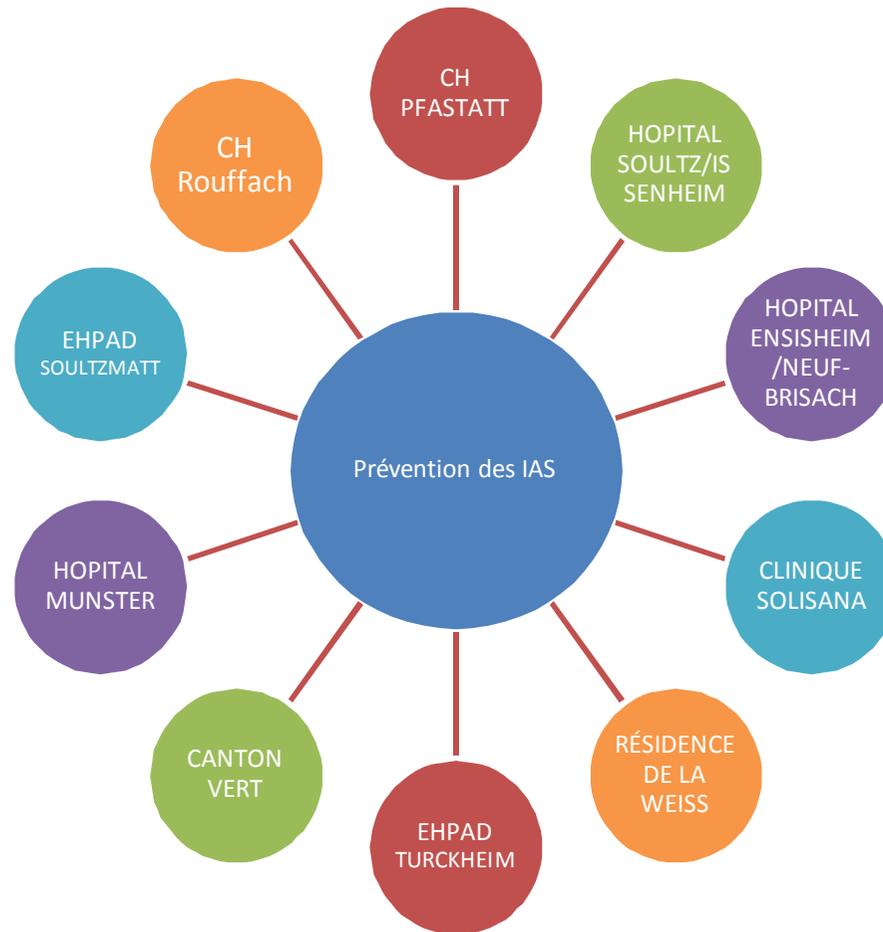
**Référentiels métiers et missions nationales**

Réunions d'animation des équipes opérationnelles d'hygiène, 8 novembre 2018

Equipe inter-établissements d'hygiène hospitalière

Centre hospitalier Rouffach

# Equipe Inter-établissements d'Hygiène Hospitalière (EIHH)



# Composition de l'EOH

1 gestionnaire de la  
contamination  
environnementale

0,4 ETP secrétaire  
(financement  
établissements)

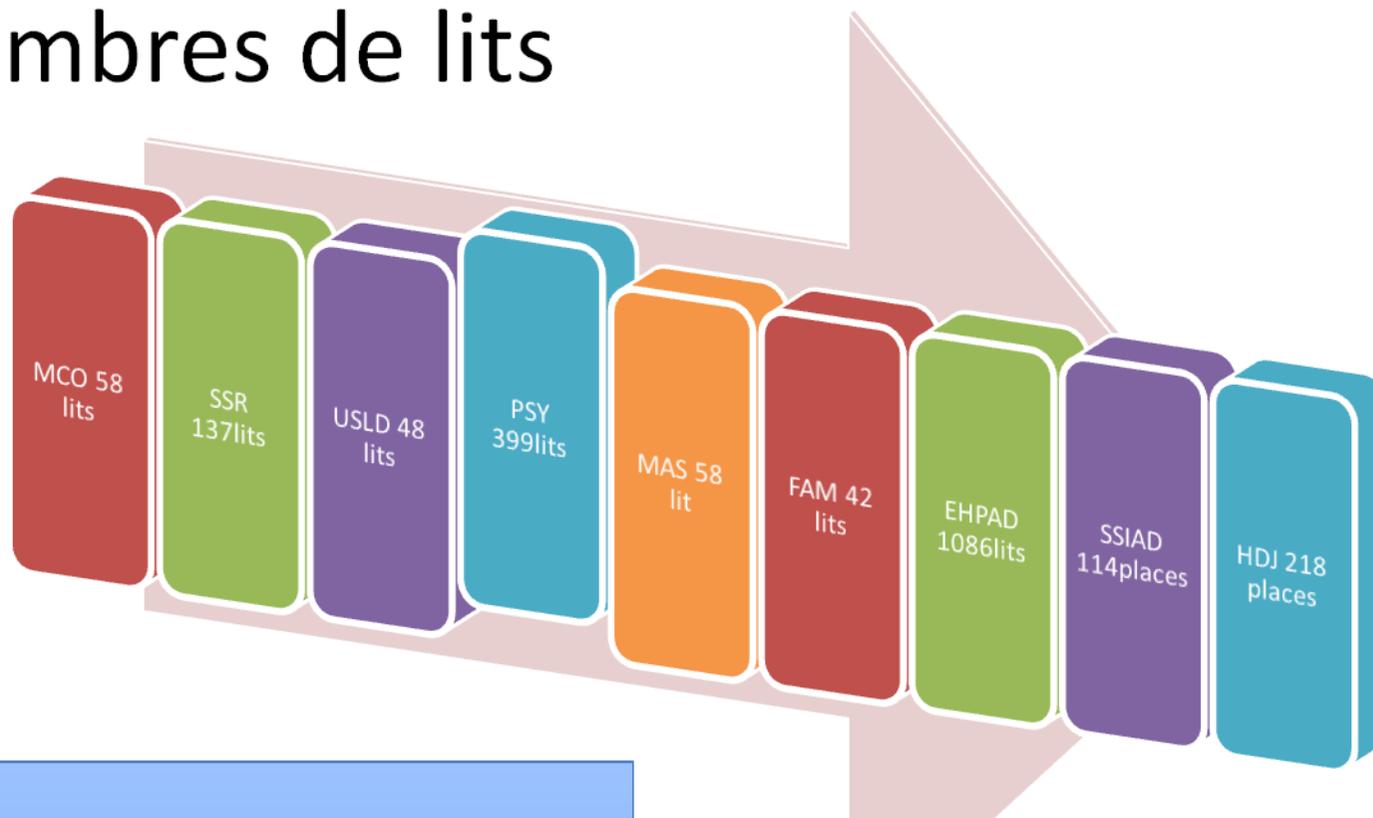


1 PH  
Pharmacien  
hygiéniste

2 IDE hygiénistes

Formation : DU hygiène hospitalière, BTS hygiène propreté environnement (HPE)

# Différents types de services et nombres de lits



**Au total :**  
1186 lits de secteur médico-social  
637 lits de secteur sanitaire  
114 places de SSIAD  
218 places HDJ

**Activité de l'équipe :**  
environ 2000 lits et places  
- Difficultés de scinder sanitaire et MS dans une même structure  
- 80% sanitaire  
- 20 % médico-social

# Etablissements rattachés

| GHT 12         | GHT 11   | Autres   |
|----------------|--|--|
| CH de Rouffach | Hôpital Intercommunal d'Ensisheim/Neuf-Brisach | Clinique Solisana Korian à Guebwiller  |
| CH de Pfastatt | Hôpital Intercommunal de Soultz/Issenheim      | EHPAD de Soultzmatt  |
|                | Centre Hospitalier de Munster                  | Résidence de la Weiss à Kaysersberg et Ammerschwihr                              |
|                |  | EHPAD du Brand à Turckheim   |
|                |  | Résidences médicalisées du Canton Vert (Orbey, Fréland, Lapoutroie, Le Bonhomme) |

Une convention est signée entre le CH de Rouffach et les 9 établissements.

**GHT 12 :**

Pfastatt 25 km-21 min

**GHT 11 :**

Soultz 12km-10 min

Issenheim 7km-6 min

Ensisheim 17 km-15 min

Neuf-Brisach 24 km-20 min

Munster 30 km-30 min

Guebwiller 11 km-12 min

Kaysersberg 25 km-21 min

Canton Vert :

- Orbey 34km-36 min

- Lapoutroie 34km-30 min

- Fréland 33km-34 min

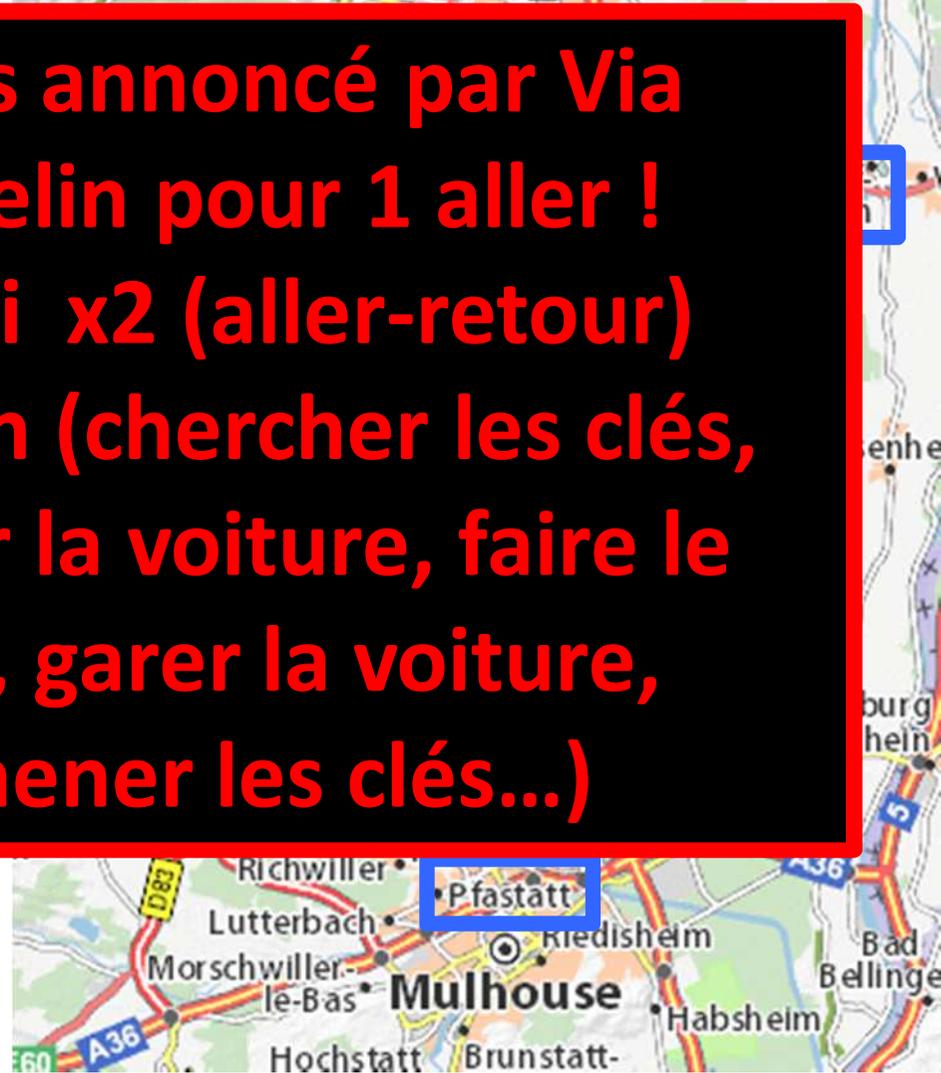
- Le Bonhomme 39 km-40 min

Turckheim 19km-18 min

Soultzmatt 6 km-7 min



**Temps annoncé par Via Michelin pour 1 aller !  
En vrai x2 (aller-retour)  
+ 20 min (chercher les clés,  
trouver la voiture, faire le plein,  
garer la voiture,  
ramener les clés...)**



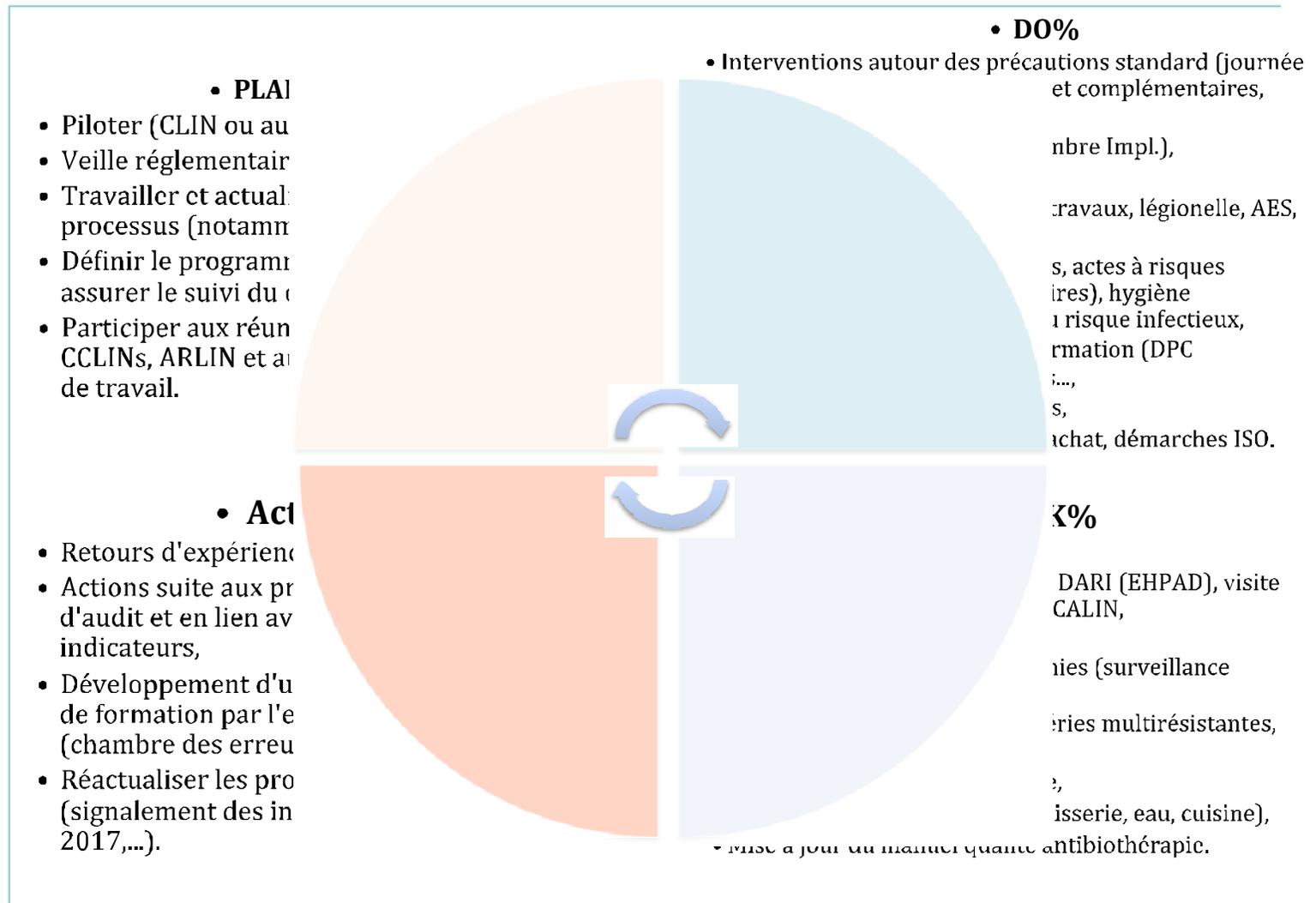
# PROGRAMME : une version simplifiée synthétique

Par établissement avec les indicateurs et l'activité de l'équipe d'hygiène



## Prévention des Infections Associées aux soins : synthèse du programme d'actions 2017

Equipe inter-établissements d'hygiène hospitalière, 05/03/2017



# PROGRAMME : apporter de la nouveauté chaque année



## Plan de Lutte contre les Infections Associées aux Soins (LIAS) 2018



La lutte contre les infections associées aux soins se décline selon les axes ci-dessous en lien direct avec les objectifs nationaux du PROPIAS. Une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) et les membres du CLIN répondront à vos questions par le biais du cadre du service dans lequel vous êtes hospitalisé ou accueilli.

| Thèmes  | Objectifs – Actions en place   |
|---|--|
| <b>Formation</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- formation théorique des personnels participant aux soins et des nouveaux personnels au risque infectieux associé aux soins.</li> <li>- ateliers de pratique professionnelle relatifs à la fonction respiratoire, fonction urinaire, abords vasculaires et autres (validant DPC)</li> <li>- atelier de pratique professionnelle pour la pose de cathéter intra veineux</li> <li>- formation des personnels de bionettoyage et des personnels temporaires</li> <li>- formation des personnels médicaux (antibiotiques, gestion des épidémies, précautions standard, complémentaires...)</li> </ul>  |
| <b>Accompagnement aux bonnes pratiques et à la gestion du risque infectieux</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CO-RES : axe 5 de la démarche de co-responsabilité de l'établissement : « assurer une gestion des risques et opportunités dans tous les domaines dans le respect d'une démarche coordonnée d'amélioration et de progrès »</li> <li>- promouvoir l'utilisation de la SHA et évaluer la friction hygiénique à l'aide du caisson pédagogique</li> <li>- participation à la journée mondiale « hygiène des mains »</li> <li>- accompagnement des ASHQ dans les bonnes pratiques de la gestion de la contamination environnementale (purges,...)</li> <li>- accompagnement des équipes de soins dans des situations particulières (épidémies, précautions complémentaires, dispositifs invasifs particuliers (PICC Line matériel,...)</li> <li>- démarche de prévention dans le cadre des accidents d'exposition virale (VIH, hépatites, IST) des patients ou résidents : protocole, formation, ateliers...</li> </ul>                                       |
| <b>Evaluations</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- circuits des déchets et plus particulièrement des déchets de soins dans un souci de maîtrise de l'impact environnemental des soins</li> <li>- indicateurs hygiène auto évaluation faite par les services de soins (précautions standard et complémentaires, gestion de l'environnement et des circuits, gestion du risque infectieux lors des soins, gestion du risque épidémique, gestion de la fonction restauration dans les services de soins)</li> <li>- visite de risque « excreta », « précautions complémentaires », « gestion du risque légionnelle »</li> <li>- remise à jour du DARI en EHPAD, MAS et FAM</li> <li>- visite de risque au regard des pratiques professionnelles ASHQ</li> <li>- suivi de la consommation de SHA trimestriellement avec rétro information aux services de soins</li> </ul>   |
| <b>Sécurité des personnels</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- suivi des accidents pouvant exposer au sang et aux liquides biologiques en collaboration avec la médecine du travail</li> <li>- recherche de matériel de bionettoyage ergonomique, de produits respectueux autant que faire se peut de la santé des professionnels</li> </ul>   |
| <b>Surveillance</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- réseau de suivi du risque épidémique : surveillance syndromique, alerte, signalement à l'ARS...</li> <li>- réseau des correspondants en antibiothérapie permettant une application des recommandations en termes d'antibiothérapie</li> <li>- réseau de correspondants soignants permettant d'identifier les patients ou résidents à fort potentiel de décimation microbienne et en proposant des complémentaires de prise en charge limitant la contamination par les mains notamment</li> <li>- réseau de professionnels du bionettoyage pour l'application des recommandations, l'intégration de nouveaux produits ou méthodes, la participation aux tests permettant l'évolution vers de nouvelles techniques</li> <li>- surveillance de la qualité des eaux sanitaires proposées : gestion du risque liés aux légionnelles tout particulièrement</li> <li>- surveillance des risques liés aux travaux : gestion du risque aspergillaire</li> </ul> |
| <b>Bon usage des antibiotiques</b><br>(en collaboration avec le COMEDIMS)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- valider en CME le manuel qualité « bon usage des antibiotiques » et suivi de la réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 heures</li> <li>- réaliser : le suivi annuel des consommations d'antibiotiques, le suivi annuel du profil de résistance des bactéries, le suivi annuel des infections traitées par antibiotiques, l'évaluation des prescriptions et de la réévaluation à 48-72 h sous forme de quick audit ou de staff EPP</li> <li>- valider en CME les résultats des surveillances et des actions d'amélioration</li> <li>- réactualiser les recommandations en fonction des nouvelles données, former les nouveaux médecins et organiser la formation des médecins en fonction de l'actualité en antibiothérapie</li> </ul>  |
| <b>Indicateurs</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- suivi des indicateurs nationaux : indicateur d'activité en termes de lutte contre les IAS, indicateur de consommation des SHA, indicateur de bon usage des antibiotiques</li> <li>- suivi d'indicateurs complémentaires mesurant la bonne application des protocoles en vigueur</li> </ul>  |

Document rédigé pour être mis à disposition des usagers dans le livret d'accueil de chaque établissement de l'EIHH.

# PROGRAMME : Déclinaison détaillée dans un autre document

|   |                           |                           |
|---|---------------------------|---------------------------|
|  | <b>PLAN LIN/LIAS 2018</b> | <i>Validé par le CLIN</i> |
|---|---------------------------|---------------------------|

| Formations  | Objectifs - Actions  | Délai  | Acteurs                   | Indicateur | Date de réalisation |
|---|--|--|---------------------------|------------|---------------------|
| <b>Gestion des risques liés à la contamination environnementale</b><br>tout le personnel réalisant le bionettoyage  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de connaissance microbiologique, l'hygiène et la lutte contre les IN, les précautions standard et complémentaires.</li> <li>La fonction bionettoyage théorique.</li> <li>La fonction bionettoyage pratique.</li> <li>Agents recrutés, agents non formés depuis 5 ans ou plus</li> </ul>         | 20, 21 et 22/11 à Pfastatt<br>3 autres sessions sur Rouffach | EIHH                      |            |                     |
| <b>Recyclage bionettoyage</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rappel sur les techniques, les produits et les protocoles avec pratiques et théorie (agents ayant déjà suivi la formation de 3 jours depuis moins de 5 ans)</li> </ul>  | 16 janvier, 5 juin, 25 septembre, 13 décembre                | EIHH                      |            |                     |
| <b>Hygiène des mains</b><br>personnels : soignant, administratif, technique et visiteurs  | Promouvoir l'utilisation de la SHA et évaluer la friction hygiénique <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation à l'aide du caisson pédagogique à ultraviolets.</li> </ul>  | Action ponctuelle durant l'année                             | EIHH                      |            |                     |
|   | Participation à la journée d'hygiène des mains<br>- évaluation à travers le caisson pédagogique et auto-évaluation des agents.   | 5 juin 2018  | Direction Qualité<br>EIHH |            |                     |
| <b>Gestion du risque infectieux : prévention des infections associées aux soins en établissement de santé et en EHPAD</b><br>pour les IDE, ISP, AS, AMP, ASH soins, ME... | <ul style="list-style-type: none"> <li>Connaissance du risque : rappel microbiologie, risque viral, BMR, l'essentiel de l'hygiène, les indicateurs nationaux, le plan 2009-2013.</li> <li>Les outils de la maîtrise du risque : la gestion de la contamination de l'environnement, la gestion de la contamination lors des soins.</li> </ul> | 6 et 7 février, 19 et 20 juin, 27 et 28 novembre             | EIHH                      |            |                     |

# Fonctionnement

- 1 IDE référente par établissement (chaque IDE est référente de 5 établissements), intervention selon un planning dans chaque établissement.
- 1 pharmacien hygiéniste pour les 10 établissements : intervention pour les instances et approche par projet (staff EPP, surveillance, groupe de travail, audit...).
- 1 correspondante en hygiène environnementale pour les 10 établissements (approche par projet : révision de protocoles, achat de matériel, audit...).
- Travail en équipe : réunion de coordination pour informer les membres de l'équipe sur les activités, évolutions, problématiques de chaque établissement...

# Répartition des tâches et activités

- **Pharmacien hygiéniste** : surveillance, antibiothérapie, signalement, formation médicale et interventions ponctuelles, indicateurs, risques environnementaux (légionelle...), hygiène des mains (évaluation, participation à la journée mondiale...), bilans et programmes.
- **IDE** : suivi des PC/BMR, évaluations (PS, PC, DASRI, blanchisserie, hygiène des mains...), formations (initiale et continue), hygiène des mains (évaluation, participation à la journée mondiale...), hygiène des soins (protocoles et accompagnement), animation des réunions de correspondants, participation aux réunions (CLIN, CSIRMT, groupes qualité et gestions des risques...).
- **Gestionnaire de la contamination environnementale** : formation (initiale et continue), accompagnement sur site, évaluations, conseils/matériel.
- **Permanence téléphonique** avec répondeur et possibilité de contacter un membre de l'équipe le WE (pharmacien et si non joignable IDE).
- **Gestion des demandes, conseils** : en continu par le professionnel référent de la thématique ou de l'établissement.

# RAPPORT D'ACTIVITE

Saisie de l'activité en continu sur un agenda électronique avec extraction annuellement pour faire le rapport d'activité.



# RAPPORT D'ACTIVITE : BILAN DES SURVEILLANCES ET INDICATEURS



|  |  |
|--|--|
| <p><b>BILAN DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ASSOCIÉES</b></p> <p><b>AUX SOINS (LIAS)</b></p> <p><b>SURVEILLANCE, FORMATION MÉDICALE,</b></p> <p><b>ANTIBIOTHERAPIE ET INDICATEURS</b></p> <p><b>ANNÉE 2017</b></p> <p><b>CENTRE HOSPITALIER DE .....</b></p> |  |
| <p><b>Date de réalisation : mars 2018</b></p>  |  |
| <p><b>Rédaction :</b></p>  | <p><b>Transmis à :</b></p> <p>.....</p> <p><b>Président de la CME</b></p> <p><b>Président du CLIN</b></p> <p>.....</p> <p><b>Directeur</b></p> <p>.....</p> <p><b>Pharmacien</b></p> <p>.....</p> <p><b>Responsable qualité et gestion des risque</b></p> <p>.....</p> <p><b>Cadre de santé gestionnaire des risques associés aux soins</b></p> <p><b>Présenté en réunion du CLIN du</b></p> <p><b>Présenté en réunion du CME du</b></p> |

## SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| 1. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE .....                              | 4  |
| Enquêtes d'incidence et surveillance des épidémies .....           | 4  |
| Surveillance des infections à partir du laboratoire .....          | 8  |
| Surveillance des BMR et du <i>Clostridium difficile</i> .....      | 10 |
| Analyse des données de surveillance .....                          | 12 |
| Diffusion des résultats de la surveillance .....                   | 12 |
| 2. SIGNALEMENT DES INFECTIONS .....                                | 14 |
| Responsable du signalement .....                                   | 14 |
| Signalement interne et interventions .....                         | 14 |
| Signalement externe .....  | 14 |
| 3. FORMATION MÉDICALE .....  | 14 |
| Nouveaux arrivants .....   | 14 |
| Autres formations .....  | 14 |
| 4. INDICATEURS .....   | 14 |
| Indicateurs nationaux .....  | 14 |
| Indicateurs internes .....   | 15 |
| 5. BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES .....                               | 17 |
| Instance pour la coordination du bon usage des antibiotiques ..... | 17 |
| Réfèrent en antibiothérapie .....                                  | 17 |
| Protocoles en antibiothérapie .....                                | 17 |
| Liste des antibiotiques (à valider par la pharmacie) .....         | 17 |
| Système d'information .....  | 18 |
| Formation des nouveaux prescripteurs .....                         | 18 |
| Evaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques .....   | 19 |
| Evaluation du bon usage des antibiotiques .....                    | 23 |

# RAPPORT D'ACTIVITE : BILAN DES SURVEILLANCES ET INDICATEURS



Tableau de bord : maîtrise du risque infectieux EHPAD Soultzmatz, Version mai 2017



|   | 2016                         | 2017                         | 2018                      |
|---|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <b>Situation de l'EHPAD (nb résidents/agents)</b>         | 62                           | 62                           |                           |
| <b>EPI DEMIES</b>   |                              |                              |                           |
| Nb épidémie IRA (% de résidents contaminés) (germe)       | 1 (40,6%)                    | 1 (50%) (2017-2018)          |                           |
| % d'agents contaminés                                     | NC                           | NC                           |                           |
| Dates respectives   |                              |                              |                           |
| Nb d'épidémie GEA dans l'année (% de résidents)           | 0                            | 1 (56%)                      |                           |
| % d'agents contaminés                                     | NA                           | 2 agents                     |                           |
| Nombre signalement ARS                                    | 0                            | 1 (GEA)                      |                           |
| <b>INFECTIONS</b>   |                              |                              |                           |
| Nombres d'infections urinaires                            | 20                           | 27                           |                           |
| Nombres d'infections respiratoires                        | 39                           | 50                           |                           |
| Autres (total ou à préciser : gale, légionelle...)        | 14 (8 cutanées)              | 26 (11 cutanées)             |                           |
| Nombre de BMR (SARM, Entérobactérie, Autres)              | 1 SARM                       | 0                            |                           |
| Nombres d'infection à clostridium                         | 0                            | 0                            |                           |
| Nombre de journées d'antibiothérapie/lit                  | 11 (27% ceftriaxone)         | 9,7 (33,1% ceft, 18,0% FQ)   |                           |
| Nombre de prélèvements (bactériologie)                    | 10                           | 6                            |                           |
| Nombre de types de prélés (urinaires, cutanés, autres)    | 9, 0, 0                      | 6, 0, 0                      |                           |
| % R E. Coli ceftriaxone                                   | 0 % (0/5)                    | 0 % (0/5)                    |                           |
| % R E. Coli ciprofloxacine                                | 20% (1/5)                    | 20% (1/5)                    |                           |
| <b>GESTION DOCUMENTAIRE (se reporter audit arehbs)</b>    |                              |                              |                           |
| <b>ENVIRONNEMENT</b>                                      |                              |                              |                           |
| Surveillance légionelle dans ECS                          | Oui (conforme)               | 1 NC (baignoire), suivi clim |                           |
| <b>NOMBRE DE VACCINATIONS</b>                             |                              |                              |                           |
| Nb de vac antigrip. (patient/agent)                       | Résidents : 48/60 Agents : 2 | Résidents : 51/62 Agents : 4 |                           |
| Nombre de vaccination antipneumo cocciq                   |                              | P23 (18)                     |                           |
| <b>AES</b>  |                              |                              |                           |
| Nombre de nouveaux agents formés                          |                              |                              |                           |
| Protocole actualisé disponible                            |                              |                              |                           |
| <b>FORMATION (nbre de personnes formées)</b>              |                              |                              |                           |
| Gestion contamination environnementale                    | 8 ASH                        | 2 ASH                        |                           |
| Atelier fonction urinaire                                 | 1 AS                         | 1 AS                         | 2 AS                      |
| Gestion excrta  |                              | 3 ASH-3 AS- 2 IDE            |                           |
| Méthode de pré imprgnation bionettoyage                   | 14 ASH- 3AS- 1 CDS- 1        |                              |                           |
| Prévention du risque infectieux dans technique de soins   | 1 CDS                        |                              |                           |
| Hygiène pratique dans prise en charge résident            | 1 CDS- 1 IDE- 1 gouv .       |                              |                           |
| LIAS  | 1 ASH                        |                              | 1 ASH                     |
| Atelier fonction respiratoire                             | 1 ASH                        |                              |                           |
| <b>EVALUATION (programme d'actions ouïton)</b>            |                              |                              |                           |
| Tri des déchets   | 1er mars                     | 11 juillet                   |                           |
| Gestion des excrta  |                              | 6 mars                       |                           |
| Précautions complémentaires                               | 1 BHRé , 1 kleb              | 1 BHRé (contact), 1 kleb     |                           |
| VR épidémies  | Réalisée                     | Réalisée                     |                           |
| VR eau et légionnelles                                    | 1 <sup>er</sup> mars         |                              |                           |
| Cons. Sol. Hydro. Alc.Savon Mousse (ml/résident/jour)     | 4,6/1,4                      | 4,9/1,3                      |                           |
| Consommation de gants et protection tenue (résident/jour) | 2,9/0,1                      | 4,0/0,02                     |                           |
| Actualisation du DARI                                     |                              |                              | 2 <sup>ème</sup> semestre |
| Autres  |                              |                              |                           |

Equipe inter-établissements d'hygiène hospitalière, Centre hospitalier Rouffach, le 26/06/18

## EHPAD avec un suivi par indicateurs

- Epidémies
- Infections
- Gestion documentaire
- Environnement
- Vaccination
- AES
- Formations
- Evaluations

# Points forts

- Ancrage dans les établissements et les services
- Proposition de formations (ateliers vasculaire, urinaire, respiratoire, formation bionettoyage, LIAS) avec des outils et des espaces aménagés (formations DPC)
- Surveillance des épidémies à partir des dossiers de soins (connexions VPN)



Torse Chester



Trainer pour sondage urinaire & lavement



## Conclusion, difficultés...

- Respecter et s'appuyer sur l'autonomie de chaque structure pour obtenir un réel engagement.
- Savoir utiliser la diversité de pratiques différentes dans chaque établissement.
- Développer une approche factuelle en ayant des indicateurs pour chaque établissement (notamment en nombre d'infections, en prescriptions d'antibiotiques, consommation de produits...).

