

Animation	Rédaction	Relecture
V. Bussy-Malgrange (VBM)	V. Bussy-Malgrange J. Sirot	M. Blassiau

**Participants : cf liste jointe**

Cette liste tient lieu de preuve de présence. Il est donc impératif, pour chacun des présents, d'émarguer les feuilles de présence mises à votre disposition lors de chaque réunion.

**RV mardi 30 novembre 2010**  
**Journée régionale annuelle**  
**Amphi 2 – Fac de médecine**

**10H00 – 13H00**

**I- QUESTIONS PRATIQUES AUTOUR DES RECOMMANDATIONS SFHH 2010 « SURVEILLER ET PREVENIR LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS »**

**La partie prévenir est particulièrement débattue à partir de la présentation d'un diaporama de synthèse (sommaire ci-dessous, diaporama en ligne sur le site Internet du Resclin).**

- |  |      |
|--|------|
| • Précautions standard                                     | p61  |
| • Transmission croisée                                     | p69  |
| • Environnement et circuits                                | p79  |
| • Infections urinaires                                     | p95  |
| • Infections respiratoires                                 | p103 |
| • Infections du site opératoire                            | p111 |
| • Infections associées aux dispositifs intra-vasculaires   | p121 |
| • Infections associées aux soins à transmission digestive  | p129 |
| • Infections en maternité                                  | p135 |
| • Infections cutanées                                      | p141 |
| • Risques professionnels (AES, tuberculose) et vaccination | p149 |

L'animation du débat est orientée vers la réflexion que les établissements doivent porter sur la possibilité pour le Clin ou l'instance équivalente, de décider, sous réserve de l'application de certains critères, (R-45, p19 et p74) de privilégier les précautions standard.

Les textes p71, repris ci-dessous montrent la prudence des experts :

- « C'est parce que les PS ne sont pas respectées en toutes circonstances qu'ont été proposées les PCC »
- « Le choix entre PS et PCC va dépendre de la situation épidémiologique et de l'observance des PS »
- « C'est dans les circonstances de moindre observance des PS que les PCC seront les plus utiles »

Toutefois on note les textes suivants :

- P71 : « En revanche si des critères sont réunis montrant un bon respect des PS, le CLIN (ou l'instance équivalente de consultation et de suivi) peut alors décider de privilégier les PS seules pour le contrôle de la transmission croisée : mise à disposition large des produits hydroalcooliques, observance élevée de l'hygiène des mains (en qualité et en quantité), bonnes pratiques du port de gants, bonne connaissance de l'épidémiologie des BMR, expertise du CLIN et de l'EOH ».
- P73 : « Les PCC ne peuvent pas s'appliquer uniformément à tous les secteurs de soins. Le choix entre PS et PCC peut dépendre du niveau d'observance des PS (cf. plus haut) ; mais il dépendra aussi d'autres éléments : densité de soins requis par les patients, dotation en personnel et matériel, type de BMR. Ainsi, il sera plus facile de mettre en œuvre des PCC en réanimation ou en unités de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO), qu'en secteur de SSR, et plus encore qu'en SLD. Dans ces derniers secteurs, les PS seront privilégiées ».

Questionnements :

- Comment imaginer le respect des PCC si les PS ne sont pas respectées ?
- Ne s'agit-il pas le plus souvent d'une fausse sécurité ?
- Qui ne connaît pas une diffusion des ERG alors que les patients porteurs ont été accueillis en PCC « (renforcées » le plus souvent !) dès leur admission ?
- Cette solution ne génère t'elle pas un risque plus important de transmission croisée à partir des patients porteurs non connus (puisque les PS ne sont pas optimisées ?
- Les équipes d'hygiène ne vont-elles pas avoir beaucoup plus de mal à étendre les PS si les soignants continuent à se rassurer avec la pratique des PCC ?
- Quel coût affectif pour les patients en PCC et leurs proches ?
- Quel coût pour les établissements en matériels, dispositifs, protections et en temps professionnels ?

En somme, il est urgent pour tous les établissements d'évaluer le rapport bénéfice-risque du maintien des PCC dans les situations où, sous réserve de l'application de certains critères, les PS pourraient être privilégiées.

Evocation des difficultés des EOH :

- Comment revenir en arrière après tant d'années où les EOH ont été les promoteurs des PCC ?
- Les équipes soignantes ont peur, elles se rassurent avec les PCC. Elles ne comprennent pas pourquoi tout d'un coup les microorganismes en cause sont moins à risque
- Souvent les PS ne sont pas respectées « dans la vraie vie » !

Pistes de réponses :

Les EOH doivent d'abord être convaincues et ne pas se laisser « impressionner » par ces questionnements légitimes des professionnels qui peuvent ne pas bien connaître l'épidémiologie microbienne

Les recommandations SFHH avril 2009, juin 2009 et septembre 2010, « l'avènement » des SHA, l'évolution des prises en charge des patients (alternance hospitalisation-prise en charge à domicile, vie en collectivité), la connaissance de l'évolution des épidémies (ERG Champagne-Ardenne 2008 en Ehpad) sont autant d'éléments de soutien pour l'argumentation par les EOH

Pistes de travail proposées à l'issue de la discussion sous forme de deux projets :

L'ensemble des pistes-projets indiqués ci-dessous doivent être mis en place avec l'accord de l'ensemble des membres de l'EOH et avec l'approbation du Clin ou de l'instance équivalente

- L'installation des PS « seules » pour la prévention de la transmission croisée doit être envisagée sur le moyen terme. Commencer à l'échelon d'une seule unité favorable (encadrement médical et de santé, correspondants), dont les relations avec l'EOH sont bonnes est indispensable. Cette unité pourra être pilote et « contaminer » progressivement les autres. Comme dans toute démarche qualité, des étapes de progression, comprenant transparence, indicateurs et communication doivent être respectées. Une équipe d'hygiène accepte de se lancer dans ce projet de faisabilité dans un service pilote (cf projet en annexe) de son établissement
- L'implication directe de l'IHH dans des actes de soins à risque élevé de transmission croisée (toilette, change) dans des services connus pour leurs grandes difficultés (audits, évaluation, Icsha faible, incidence des infections à BMR élevée) : l'IHH réalise le soin avec des correspondants, à plusieurs reprises et établit ainsi une communication rapprochée et se situe au niveau du concret avec les soignants
- Réalisation d'une évaluation des pratiques professionnelles sur les actes de soins à risque élevé de transmission croisée (toilette, change) dans des services connus pour leurs grandes difficultés (audits, évaluation, Icsha faible, incidence des infections à BMR élevée). Réalisable par les professionnels des EOH non infirmiers et non médecins, dans le respect des règles de réalisation des audits

**II- PRESENTATION DES SEQUENCES DU SUPPORT MULTIMEDIA SUR LES IAS EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX** (sera en ligne sur le site du Resclin à partir du 15 novembre 2010)

**Présents**

Nom	Prénom	Etablissement	Ville
CAUSERET	Edith	CH	Langres
CIOBANU	Eugen	Clinique François 1er	Saint Dizier
DEBREUVE	Adeline	CHU	Reims
FREMOND	Corinne	CHU	Reims
FUR	Madeleine	CH	Troyes
GARCIA	M. Christine	CH	Epernay
GEROMETTA	Florence	GHSA	Vouziers/Rethel
GOURY	Céline	Groupe Courlancy	Reims/Châlons Ch.
GUMIERO	Christelle	Clinique du Parc	Charleville mérières
HUMBERT	Geneviève	CH	Troyes
JEANTY	Claudine	GHSA	Vouziers/Rethel
JEUNESSE	Karine	CH	Sedan
KEBBI	Kwassar	Clinique dr L'Hoste	Villers Semeuse
LAFURIE	Catherine	CH	Epernay
LOTTERIE	Amandine	Clinique dr L'Hoste	Villers Semeuse
MARCHAL	M. Nadine	Clinique d'Epernay	Epernay
PICHENOT	Olivier	CH	Charleville mérières
REGNAULT	Corinne	CH	Chaumont-Bourbonne
REVEIL	Jean-Claude	CH	Charleville mérières
RICHARD	Géraldine	CH d'Argonne	Ste Menehould
SAINT MARD	M. Christine	Clinique dr L'Hoste	Villers Semeuse
SIMON	Chantal	Clinique d'Epernay	Epernay
SOCQUARD	Sandrine	Clinique champagne	Troyes
THIRIET	Laurent	CH	Sedan
TOURTE	Cécile	Clinique dr L'Hoste	Villers Semeuse
VALLET	Catherine	CHU	Reims

*Cette liste contient le nom des personnes ayant émargé,  
pour les autres veuillez nous excuser*

**ANTENNE REGIONALE**

BUSSY MALGRANGE Véronique  
BLASSIAU Martine  
SIROT Jocelyne

**Excusés**

BEBENEK	Nathalie	DEVIE	Isabelle
AUBRY	Virginie	GERDEAUX	Michele
BUREAU-CHALOT	Florence	GODARD	Sylvette
CHARLES	Emilie	HONET	Marie-Odile
DEMARLY	Corinne	MESTRUDE	Chantal