

Animation	Rédaction	Relecture
V. Bussy-Malgrange (VBM)	V. Bussy-Malgrange	M. Blassiau, J.C. Réveil

Participants : cf liste jointe

Cette liste tient lieu de preuve de présence. Il est donc impératif, pour chacun des présents, d'émarger 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**

14H00 : DEBUT DE LA REUNION

INFORMATIONS DIVERSES

VBM informe l'assemblée de sa décision de faire valoir ses droits à la retraite à dater du 1er avril 2011. Les modalités de recrutement de la personne qui lui succédera ne sont pas encore connues.

Marie Fayault, secrétaire sur le poste missionné depuis début 2008 et jusqu'au 31 juillet 2010, notamment pour les formations et audits en établissements médico-sociaux (EMS) (après Angélique Freyberger) a terminé le 30 septembre (la veille de la réunion de ce jour) son mi-temps de 2 mois budgété par la DGS (via le Cclin-Est) sur mission d'aide à l'organisation de l'EPU « bon usage des antibiotiques chez le sujet âgé ».

Situation de la coordination :

- Mounir Jebabli est toujours affecté administrativement au Resclin mais dans les faits il est employé à la gestion des risques au CHU en qualité de gestionnaire des risques. Il y réalise son stage de 4 mois et sa thèse de fin de mastère tout en œuvrant déjà très activement à la gestion des risques du CHU. Pour sa thèse, le CHU lui a confié un travail sur la nutrition. Son maître de stage est le professeur Eric Bertin. Ils se connaissent bien grâce au travail réalisé en 2005 pour le volet nutritionnel de l'enquête de prévalence des IAS en Champagne-Ardenne. Il est prévu que Mounir soit affecté à la Gestion des risques du CHU au 1er janvier 2011. Cette opportunité est très satisfaisante pour l'avenir de Mounir en raison de ses grandes qualités dont il a su faire profiter le Resclin et le Cclin pendant ses 14 années d'investissement.

I. POINT SUR LES PROJETS POUR 2010

1. Formations aux correspondants :

- Attente de l'ARS : que l'indicateur de résultat pour l'ARS, au regard de la circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013 soit optimal
- Accompagnement de l'ARS :
 - lettre signée de M Paille, DG de l'ARS aux directeurs de tous les EMS, leur rappelant les attentes du plan stratégique (extrait) :
Ainsi, et d'ici juin 2011, deux objectifs sont assignés à ces établissements :
 - le personnel soignant des EHPAD, FAM et MAS devra avoir actualisé ses connaissances quant à l'hygiène des mains ;
 - les médecins intervenant dans ces structures devront avoir suivi une formation sur le bon usage des antibiotiques
 - pour la cohérence des projets il a été convenu d'ajouter « hygiène des mains » dans l'intitulé des formations
 - Sur invitation de VBM et MB, Aurélie Hermans, en charge des EMS et Muriel Gauzente, en charge des établissements de santé (ES) à la direction de l'Offre de Santé de l'ARS, service appui à la performance, UF qualité et efficience des soins ont participé à une des formations à Reims
- Rappel de l'organisation : une journée ou deux par département, le matin pour les ES, l'après-midi pour les EMS.

- Principe d'animation : réflexion sur des mises en situation clinique ; particulièrement apprécié, à la fois par les participants (dont Aurélie Hermans et Muriel Gauzente) et par les animatrices elles mêmes !! (VBM et MB)
 - Participation : elle a été très variable d'un département à l'autre. Deux sessions ont été planifiées à Reims pour la Marne mais n'ont réuni à chaque fois qu'une quinzaine de participants (60 en tout pour les ES et 60 pour les EMS). Beaucoup de monde en revanche à Troyes. A Charleville-Mézières : nécessité d'organiser deux sessions
- 2. EPU « Bon usage des antibiotiques chez le sujet âgé »**
- Financement DGS (via le Cclin-Est) : 3800 euros pour budgéter une aide de secrétariat à mi-temps pendant deux mois et régler les frais divers dont un petit buffet dînatoire à la fin de chaque session
 - Organisation : appel à participer : par courrier début juillet à tous les médecins généralistes, par courriel à tous les médecins coordonnateurs d'Ehpad ou aux directeurs pour diffusion et aux EOHH des ES ayant un EMS
 - Animation : Christophe Strady, accompagné pour les inévitables questions sur l'hygiène par VBM et JCR. Quatre cas cliniques (dont un cas avec une BMR) sont traités chacun par un sous-groupe (30 min) puis synthèse en assemblée plénière. Grande satisfaction des participants
 - Groupe limité à 30 participants
 - Participation importante :
 - Saint Dizier 18 septembre : 20 participants
 - Reims 6 novembre et 22 janvier : 30 inscrits à chaque session
 - Une 3ème session pourra être organisée en mars en raison des demandes d'inscription qui arrivent encore, sous réserve de la disponibilité de Christophe
 - Remarque : un groupe de médecins coordonnateurs a spontanément organisé cet EPU avec Christophe Strady. Le nombre de ces médecins s'ajoute au nombre de médecins formés dans le cadre du Resclin et sera à porter à l'indicateur de l'ARS
- 3. Audit gestion du risque infectieux associé aux soins en EMS :**
- Participation : 85 établissements audités à ce jour (sur 160 environ en comptant les Ehpad des ES). Les demandes sont un peu moins soutenues qu'au début (avril 2009), ce qui permet à la coordination de s'adapter depuis le départ de la secrétaire missionnée pour ce projet
 - Financement : le financement pour ce projet permet de rémunérer 0,6 ETP auditrice jusqu'au 31 décembre 2011
- 4. Troisième formation 2010 à la gestion des endoscopes au regard du risque infectieux (4 et 5 octobre 2010) :**
- Organisation parfaitement rodée
 - Organisme formateur : Biotech Germande, comme les 2 formations du début de l'année, avec lequel chaque établissement adressant un participant signe directement convention
 - Etablissements d'accueil : GHAM Romilly et clinique de Romilly
 - Participation : un groupe de 12 personnes (dont 2 inscrites gratuitement en remerciement de chaque établissement d'accueil et 2 de l'inter-région, sur publicité du Cclin via une annonce sur son site web)
- Remarque : au total : 40 personnes ont été formées en 2010 pour la région Champagne-Ardenne (on rappelle qu'il s'agissait d'une commande de l'ARH)
- 5. Formation communication « Bien gérer sa communication au regard de la sociologie des équipes et des relations humaines en santé » des 11 et 12 octobre à la clinique de Champagne**
- Organisation difficile en raison de désistements de dernière minute (groupe minimum de 10 pour organiser la réunion)
 - Participation : finalement 11 personnes ont participé
 - Organisme formateur : Ressources et Stratégie, Reims ; animateur : M Gérard Symansky
 - *Information post-réunion : très grande satisfaction des participants*

6. Atelier-action « gestion du risque infectieux associé aux soins en bloc opératoire » :

- Organisation : 4 modules entre le 16 septembre et le 14 décembre
- Expertise : participation de cadre ou cadre de pôle, d'IHH et PH en hygiène d'ES de la région (CHU, ES privés, CH)
- Participation/inscriptions : entre 20 et 25 participants de tous les départements selon les modules

II. 15EME JOURNEE REGIONALE ANNUELLE DE FORMATION

1. Organisation :
 - Amphithéâtre N°2 de l'UFR médecine (350 places)
 - Déjeuner au nouveau self du CHU, dans les locaux du nouvel IFSI
 - Pausas : choix du traiteur après appel d'offre auprès de 3 traiteurs autorisés au CHU
2. Préprogramme adressé le 18 juin
3. Une intervention a été ajoutée (vidéo) : la relation dans le soin (E. Quignard), tirée du support multimédia réalisée par le Resclin. VBM invitera E. Quignard à participer car sa présence serait très utile pour l'animation des questions
4. Programme des « retours d'expériences » :
 - Bonnes pratiques de gestion de l'aiguille de Huber : mise en place d'un atelier de soins infirmiers au sein d'un établissement. M. Blassiau, Resclin, Reims, E. Ciobanu, clinique François 1er, St Dizier
 - Contamination de duodénoscopes : diagnostic et recherche des causes (sous réserve)
 - Gestion d'une épidémie de varicelle dans un centre de rééducation fonctionnelle pédiatrique (M. Blassiau, Resclin, Reims, M. Schepens, CRFE, Warnecourt)
 - Aide à l'optimisation de l'application des précautions standard dans les services de soins. Etude de faisabilité (V. Bussy-Malgrange, Resclin Reims)
5. L'EOH du CHU sera sollicitée pour une intervention. Les cas du CHU sont toujours intéressants en raison de la spécificité du CHU

III. ACTUALITES REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

Les diaporamas sont accessibles en ligne sur le site Internet du Resclin

1. Dépistage du portage digestif des bactéries commensales multirésistantes aux antibiotiques importées en France à l'occasion du rapatriement de patients en provenance de l'étranger et maîtrise de leur diffusion (HCSP mai 2010). JC Réveil
2. Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination (HCSP, 2010). JC Réveil
3. Infections associées aux soins : guide d'aide à la communication (SFHH, juin 2010). VBM

IV. INDICATEUR IC SHA2 (nouvelles bases de calcul de Icsha)

Tous les renseignements sont accessibles dans les 3 premières pages du document du Ministère de la santé et des sports – DGS/RI du 07/09/2010 **en annexe du CR**. Le document complet simule l'indicateur Icsha2 pour chaque établissement à partir des données 2009 (barème année n1)

Les nouveautés comprennent :

- Des nouvelles bases de calcul
- La modification des limites de classes (20% - 40% - 60% et 80%)

Les nouveaux barèmes auront une application progressive. Le document présente la simulation d'Icsha 2 sur les données 2009

V. INDICE SARM

- **Données de référence** : indice triennal SARM 2005-2007

- **Calcul des limites de classes**, pour chaque catégorie d'établissement :

Percentile 10 : limite A – B

Percentile 30 : limite B – C

Percentile 70 : limite C – D

Percentile 90 : limite D – E

La distribution initiale (indice triennal 2005-2007), dans chaque catégorie d'établissements, est ainsi : 10% - 20% - 40% - 20% - 10%

Ces limites de classes, calculées sur l'indice triennal 2005-2007, sont appliquées à l'indice triennal 2007-2009, pour chaque classe d'établissement.

VI. SURVEILLANCES RAISIN OU CCLIN :

1. Résultats ISO Raisin. VBM (diaporama en lien sur le site Internet Resclin)

- Mounir Jebabli n'étant plus à la coordination, les données régionales ne seront plus réalisées par le Resclin. Toutefois le Cclin-Est étudie la possibilité de fournir un rapport synthétique par région
- Certains chirurgiens regrettent de ne pas disposer de leurs données individualisées. Demande est faite de réintroduire l'item « initiales du chirurgien »
- Surveillance toujours aussi lourde. La nécessité de validation par le chirurgien alourdit le processus mais permet un échange pédagogique utile à la fois pour les équipes d'hygiène et pour les chirurgiens.

2. Surveillance de la consommation des antibiotiques :

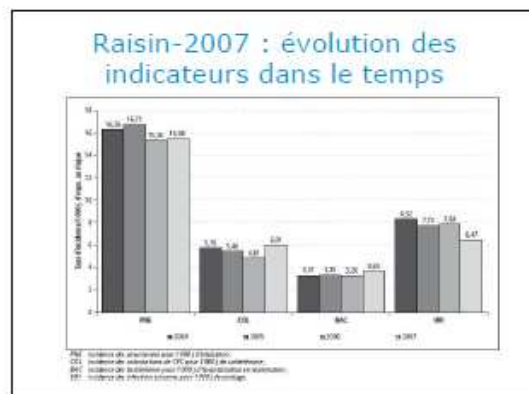
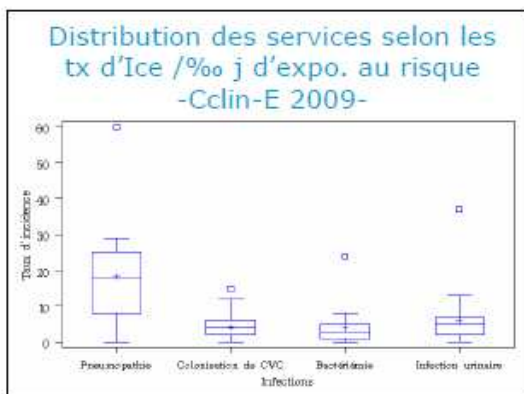
- 17 établissements seulement ont participé en 2008 pour la Champagne-Ardenne (27 à 29 pour les régions Lorraine, Alsace, Bourgogne et surtout Franche-Comté, de taille comparable à la Champagne-Ardenne)
- VBM contactera Dominique Hettler (Omédit) pour envisager avec elle la façon d'éviter la double commande ARS/Cclin, assez perturbante, semble t'il pour les pharmaciens qui ne savent jamais trop ce qu'ils doivent faire
- On peut regretter toutefois que l'inter-Cclin n'ait pas choisi le fichier de recueil mis au point par Dominique, d'une part car il est de grande qualité et d'autre part parce qu'un nombre non négligeable de CH ont une connexion directe entre ce fichier et leur système personnel
- VBM contactera le Cclin pour savoir si un ES de la région peut encore s'intégrer dans les tests d'interfaçage en cours actuellement au Cclin (projet piloté par Sandrine Boussat, PH, réanimateur, au Cclin, ou si un interfaçage peut être envisagé avec le fichier de l'Omédit, lui même déjà interfacé avec les fichiers de nombreux ES de la région

Information post-réunion : la participation aux tests est encore possible.

3. Surveillance des bactériémies associées aux soins :

- La surveillance n'est pas organisée cette année
- Cette surveillance qui représente un bon outil de communication des EOHH avec les services cliniques peut toutefois être poursuivie à l'échelon d'un établissement. Le fichier Epi-info de l'année précédente peut toujours être utilisé et le rapport automatisé, bien que peu convivial peut être d'une aide précieuse
- En raison du départ de Mounir, le beau projet de gestion des risques infectieux associés aux VVC qui aurait du être porté par le Resclin ne verra pas le jour prochainement

4. Résultats Réa Raisin 2007 et Réa Cclin-Est-2009 : extraits (diaporama ci-dessous)
Information post-réunion : les rapports Réa Raisin-2008 et 2009 sont accessibles sur le site du Cclin-Est



VII. AUDITS GREPHH (M. BLASSIAU) (diaporamas en ligne sur le site Internet Resclin) :

1. Audit cathéters veineux périphériques : résultats préliminaires (SFHH Bordeaux 2010)
2. Audit Hygmains 1^{ère} partie : résultats
3. Audit Hygmains 2^{ème} partie (technique) : le protocole a été validé (17 septembre) et devrait être prochainement mis en ligne sur le site du Cclin-Est.

QUESTIONS DIVERSES

- Assemblée des présidents de Clin : mardi 25 janvier 2011
- A la demande de l'ARS, les formations seront très prochainement planifiées

LA REUNION PREND FIN A 17H00

Méthode de calcul d'ICSHA2

METHODE DE CALCUL DE L'INDICATEUR ICSHA2

Comme indiqué dans la fiche technique d'ICSHA (<http://www.sante-sports.gouv.fr/icsha-indicateur-de-volume-de-produits-hydro-alcooliques-consomme.html>), le nombre minimal de friction hydro-alcooliques (FHA) par spécialité a été l'objet d'une étude dont les résultats ont été publiés récemment (<http://www.sante-sports.gouv.fr/rapports-et-etudes.html>). Sur la base de ses résultats, le nombre de FHA par spécialité doit donc être actualisé.

Dans la suite de cette étude, d'autres enquêtes ont été conduites auprès d'établissements assurant des spécialités particulières, notamment la psychiatrie (réponse de 218 des 291 établissements psychiatriques, soit 74,9% de réponse), l'hospitalisation à domicile (148 / 244 ES, soit 60,7% de réponse), l'hémodialyse (178 / 311 ES, soit 57,2%), soins de suite et soins de longue durée (813 / 1657 ES, soit 50,8%).

L'ensemble de ces études et des avis d'experts recueillis à cette occasion a servi de base aux évolutions de l'indicateur ICSHA présenté ci-après.

I - NOUVELLES BASES DE CALCUL : ICSHA2

Ces études ont conduit à introduire les nouveautés suivantes :

- Différenciation de l'activité de soin de suite (SS) de celle de réadaptation fonctionnelle (RF) ;
- Individualisation des journées de soins intensifs et de surveillance continue (SI-SC) avec 28 FHA/jour/patient) ;
- Augmentation des FHA pour les journées d'hospitalisation complète de médecine (de 7 à 8 FHA/jour/patient), de chirurgie obstétrique (de 8 à 12), de SS (de 5 à 9), de RF (de 5 à 7), d'hospitalisation à domicile (de 2 à 4) et des séances d'hémodialyse (de 6 à 10).

Par ailleurs, suite aux différents avis recueillis, il a été décidé logiquement d'appliquer l'indicateur ICSHA à certaines activités ambulatoires, de bloc opératoire et de salle d'accouchement. A partir de la SAE, les éléments suivants ont été retenus :

- Les journées d'hospitalisation de jour en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation ;
- Les interventions chirurgicales, le nombre d'interventions chirurgicales a été estimé à partir du nombre d'entrée en service de chirurgie (1 intervention par entrée) ;
- Le nombre d'accouchement, en distinguant les accouchements par voie basse des accouchements par césarienne, ces derniers étant assimilés à une intervention chirurgicale ;
- Les séances de transfusion sanguine
- Les séances de chimiothérapie.

II - APPLICATION PROGRESSIVE DES NOUVEAUX BAREMES :

L'augmentation de la consommation de SHA a été de 41,3% entre 2005 et 2006, 38,9% sur 2006-2007 et 38,9% sur 2007-2008. Le bilan 2009 montre à nouveau une augmentation de 38,5% de la consommation de SHA.

Méthode de calcul d'ICSHA2

Après simulation sur les données 2008, il est apparu que les nouveaux barèmes conduiraient à une augmentation globale de 40% des objectifs personnalisés de consommation (OPSHA).

Afin de ne pas pénaliser les établissements qui progressent dans leur consommation et compte tenu de l'augmentation moyenne de la consommation des 3 années précédentes, il a été décidé d'étaler l'augmentation des barèmes d'ICSHA2 sur 4 ans afin d'obtenir, en moyenne, une augmentation d'OPSHA de 10% chaque année. Selon les établissements, cette augmentation peut être plus ou moins forte (les établissements psychiatriques ont une augmentation de 0%, les établissements pratiquant des hospitalisations de jour, des chimiothérapies ou des transfusions sanguines auront une augmentation proportionnelle à la part de ces activités dans leur activité globale).

Le tableau ci-après présente les barèmes qui seront appliqués au cours de 4 prochaines années. La formule pour calculer ICSHA est sans changement par rapport à la fiche technique actuellement en vigueur. La colonne « Année n0 » correspond au barème actuellement appliqué. La colonne « Année n4 » correspond à l'objectif final fixé.

HOSPITALISATION COMPLETE (et de semaine)	Année n0	Année n1	Année n2	Année n3	Année n4
Médecine	7	7	7	7,5	8
Chirurgie	9	9	9	9	9
Bloc chirurgical (pour 1 entrée)	0	2	4	6	8
Réanimation	40	40	40	40	40
USI-USC	0	7	14	21	28
Obstétrique	8	9	10	11	12
Accouchement sans césarienne	0	3	7	10	14
Accouchement avec césarienne	0	2	4	6	8
Soins de suite	5	6	7	8	9
Réadaptation. fonctionnelle	5	5,5	6	6,5	7
Soins de longue durée	4	4	4	4	4
Psychiatrie	2	2	2	2	2
Hémodialyse (par séance)	6	7	8	9	10
HAD (par jour)	2	2,5	3	3,5	4
Urgences (par passage)	2	2	2	2	2

HOSPITALISATION DE JOUR	Bilan 2009	Bilan 2010	Bilan 2011	Bilan 2012	Bilan 2013
Médecine	0	1	2	2,5	3
Chirurgie	0	1	1,5	2	3
Bloc chirurgical	0	2	4	6	8
Obstétrique	0	1	2,5	3,5	5
Soins de suite et réadaptation fonctionnelle	0	0,5	1,5	2,5	3
Chimiothérapie (par séance)	0	1	2,5	3,5	5
Transfusion sanguine (par séance)	0	1	2,5	3,5	5

NB : Le bilan de l'année n correspond à un recueil des données et une publication des résultats en année n+1.

Méthode de calcul d'ICSHA2

III – MODIFICATIONS DES LIMITES DE CLASSES

De nombreux établissements ont fait remarquer que la classe C était trop étendue (de 30 à 70%). De fait un établissement qui doublait ses résultats en passant de 31 à 62% ne se trouvait pas récompenser de ces efforts.

Il a été convenu que, pour ce genre d'indicateur qui représente le degré d'atteinte d'un objectif personnalisé, il convenait que les limites de classes représentent une progression linéaire et continue des progrès d'un établissement.

Les nouvelles limites de classe seront donc : 20% - 40% - 60% - 80%.

IV – SIMULATION D'ICSHA2 SUR LES DONNEES 2009

Afin de permettre aux établissements de mesurer les effets du barème d'ICSHA2, chacun en fonction des caractéristiques de ses activités, le barème de l'année n1 a été appliqué aux déclarations de l'année 2009.

Le fichier ci-joint présente la simulation de ces résultats en présentant la valeur et la classe d'ICSHA1 et d'ICSHA2, et la différence entre ces deux calculs pour OPSHA et pour ICSHA (pour des raisons de place, les établissements sont identifiés par le numéro FINISS utilisé dans leur déclaration sur le site « bilanlin »).

Les tableaux présentés ci-après présentent les changements de classe induits par l'effet combiné de la réévaluation du nombre de FHA par spécialité et de la modification des limites de classe.

ICSHA2

ICSHA1	A	B	C	D	E	Non concerné	Total
A	1510	54					1564
B	66	355	15				436
C		77	317	157			551
D				40	41		81
E					12		12
Non concerné	22		2			113	137
Total	1598	486	334	197	53	113	2781

Amélioration d'une classe	165	5,9%
Sans changement	2349	84,5%
Perte d'une classe	267	9,6%
Total	2781	100,0%

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
GODARD	Sylvette	HL	Montmirail
GOURY	Céline	Grupe Courlancy	Reims/Châlons Ch.
GUMIERO	Christelle	Clinique du Parc	Charleville mérières
HUMBERT	Geneviève	CH	Troyes
JEANTY	Claudine	GHSA	Vouziers/Rethel
JEUNESSE	Karine	CH	Sedan
LAFAURIE	Catherine	CH	Epernay
MAILLOT	Pascal	CHU	Reims
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
SIMON	Chantal	Clinique d'Epernay	Epernay
SOCQUARD	Sandrine	Clinique champagne	Troyes
THIRIET	Laurent	CH	Sedan
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	HONET	Marie-Odile
AUBRY	Virginie	KEBBI	Kwassar
BUREAU-CHALOT	Florence	LOTTERIE	Amandine
CHARLES	Emilie	MESTRUDE	Chantal
DEMARLY	Corinne	SAINT MARD	M. Christine
DEVIE	Isabelle	TOURTE	Cécile
GERDEAUX	Michele		