

Participants : cf liste jointe

Accueil de Loïc Simon, PH coordinateur du Cclin Est.

I – Informations diverses

- Le site du Resclin est consultable à l'adresse : <http://www.resclin.fr/>.

Tout commentaire susceptible de l'améliorer est vivement souhaité.

- 13^{ème} Journée Régionale de Formation du 25 Novembre 2008: le programme est en ligne sur le site du Resclin ; pour diffusion large au sein des établissements

- Journée AES du Cclin Est : 21 octobre 2008 à Reims (programme accessible en ligne sur le site du Resclin Est (<http://www.resclin.fr/>)). 250 inscrits.

- Les textiles techniques face aux infections liées aux soins – CRCI de Champagne-Ardenne : 12 novembre 2008 ; amphi 5 – UFR de médecine Reims

- Formation encadrement : lieux et dates dans le tableau ci dessous

08	Charleville	CH, 45 avenue de Manchester salle du RdC	01/12/2008
52	Chaumont	IFSI, 2 rue Jeanne d'Arc , amphi	03/12/2008
10	Romilly sur seine	salle Monmousseau – 2 rue du 8 mai (1 ^{er} étage)	09/12/2008
51	Reims	Resclin, 3 rue de l'université salle de réunion rdc	18/12/2008
51	Châlons en Ch.	CH, 51 rue du Commandant Derrien Salle « le village »	08/01/2009

Le programme et le bulletin d'inscription vont être adressés très prochainement aux présidents de Clin et responsables des EOHH des établissements et également aux présidents de CME, coordinateurs des soins, directeurs des établissements.

Notre listing évolue en permanence, sa mise à jour dépend pour une grande partie des informations que les professionnels des EOHH nous adressent. Merci à tous de nous adresser notamment les coordonnées des directeurs, coordinateurs des soins et présidents de CME de votre établissement.

II – Point sur la situation ERG

(cf diaporama et documents accessibles sur le site du Cclin Est : http://www.fc-sante.fr/cclin-est/divers/journee_BMR_sept_08/C-Rabaud_epidemie_ERG.pdf).

Informations :

- Nouvelle version du guide de la mission ERG en ligne sur le site du Cclin Est :

(http://www.fc-sante.fr/cclin-est/Alertes/Enterocoques/Revision_synthese_des_procedures_ERG_version_definitive.pdf).

Elle sera bientôt adressée aux établissements avec un CDROM.

Remarque :

- L'épidémie est maîtrisée en Champagne-Ardenne. La collaboration efficace des directions des établissements concernés et des soignants a joué un grand rôle dans cette maîtrise, notamment grâce à la création de cohorting.

- Commentaires :

1) le document de synthèse de la mission ERG Lorraine est un outil de base sur lequel diverses évolutions sont possibles.

2) tenue des visiteurs : le document d'information du patient et des familles réalisé par le Resclin-Champagne-Ardenne et validé par le Cclin Est peut être suivi concernant les visiteurs pour lesquels il indique :

- à l'entrée de la chambre : friction SHA, port de surblouse* et gants* à usage unique (*en fonction des procédures de l'établissement). Le document n'est donc pas en contradiction avec le document du Cclin et permet aux établissements à ne pas proposer de surblouse ou de gants aux visiteurs, sous réserve qu'il s'agisse de visiteurs d'un patient unique et non pas de bénévoles ou de représentants d'un culte religieux, qui rendent visite à plusieurs patients.

Le débat permet de conclure, avec l'approbation de Loïc Simon, qu'il est urgent de considérer que les visiteurs doivent se comporter le plus naturellement possible dans leur

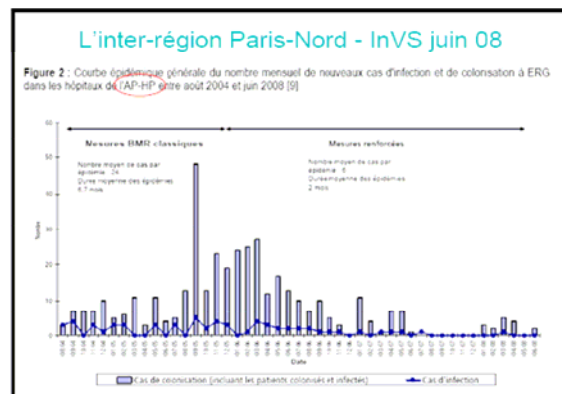
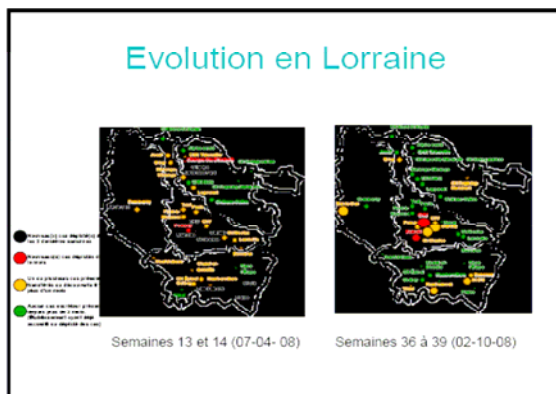
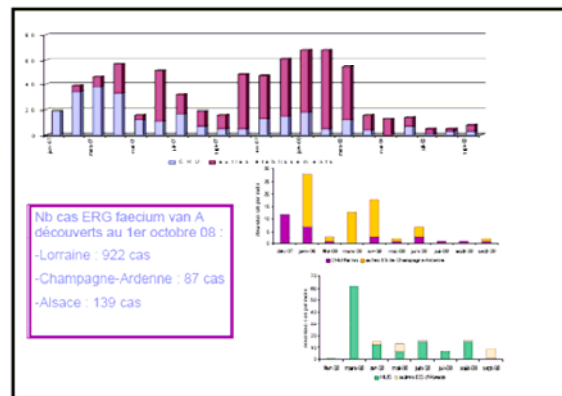
relation avec le patient porteur d'ERG afin de ne pas générer de perte de chance affective et d'être cohérent avec le comportement au domicile.

Les recommandations habituelles restent de rigueur : friction SHA en quittant la chambre, ne pas s'asseoir sur le lit du patient, ne pas utiliser les toilettes de la chambre.

3) trépied indispensable pour garder le contrôle de l'épidémie : « Cohorting-SHA-dépistage ».

4) Cas d'ERG en Bourgogne : l'étude du génotype des 2 cas importés dans un établissements a permis de conclure à des cas sporadiques. La demande d'obtenir la liste hebdomadaire des établissements de Bourgogne concernés par l'ERG n'est donc pas d'actualité.

5) Situation de l'épidémie d'ERG dans l'inter-région Est



III – Retour d'expérience :

Gestion de crise ERG au CHHM de Saint-Dizier ; Corinne Fremont Lejeune (diaporama annexé)

Cette réunion a conforté les préconisations de l'équipe en place. Les réticences de chacun ont été levées et un travail a été entrepris par l'EOHH avec des professionnels de l'établissement pour réaliser une plaquette d'information au patient visant à sensibiliser et éduquer les patients et le public sur l'hygiène.

IV – Signalement des infections nosocomiales : Loïc Simon (diaporamas sur le site du Cclin-Est)

Restitution de la réunion « signalement des infections fongiques » du 20 mai 2008.

V – Recommandations, réglementations : actualités

Informations de Jean-Claude Réveil sur les nouveautés

- Stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances bactériennes en établissements de santé. Recommandations Avril 2008 – HAS
- Maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français. Juin 2008 – Haut conseil de la santé publique
- Entérocoques résistants aux glycopeptides. Le point sur les données du signalement des infections nosocomiales. Juin 2008 – InVS
- Audit hygiène des mains 2008-2009 (Grephe)
- Eau des établissements pour personnes âgées. Maîtrises des risques sanitaires. Groupe Eau Santé
- Prise en charge des infections ostéo-articulaires. Le CHU de Reims est retenu Pour l'interrégion Est
- Contenu du livret d'accueil des établissements de santé. Arrêté du 15 avril 2008.
- Colloque « gestion des Dasri ». 22 octobre 2008 à Paris.
- Journée interrégionale « AES-CCLin Est ». Reims, 21 octobre 2008
- 13^{ème} Journée régionale annuelle de formation. Reims, 25 novembre 2008.

VI -Rapport d'orientation de la cellule IN DGS/DHOS plan 2009-2012

CHRONOLOGIE :

Le 7 juillet 2008, Olivier Dosso, ingénieur d'études à l'inspection régionale et départementale de la santé de la DDRass, informe V. Bussy par mail que la circulaire n° DGS/DHOS/E2/2000/645 du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales doit être actualisée simultanément au prochain programme national de lutte contre les infections nosocomiales dont la version 2005-2008 arrive à échéance.

L'actualisation de cette circulaire 645 a fait l'objet d'un rapport d'orientation écrit par le docteur Philippe Garnier de la DGS. Ce rapport propose des pistes de réflexion qui doivent être soumises à consultation auprès de l'ensemble des partenaires : tutelles régionales et départementales, organismes de financement, établissements de santé, représentants des usagers.

Les Drass sont chargées d'organiser ces consultations au niveau régional avec les ARH et les Drass et peuvent bénéficier de l'appui technique des Arlin. Les résultats des consultations devant parvenir à la DGS au plus tard fin octobre 2008.

Remarques :

Remarque : contrairement à l'information transmise par la DGS à la DRDass (O. Dosso), les Arlin de l'inter-région Est n'ont pas été informées de cette démarche.

CONSULTATION DES PROFESSIONNELS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE :

Comme d'autres référents régionaux (Bourgogne, Franche Comté), la DRDass de Champagne-Ardenne préfère pour une consultation écrite. La lorraine a choisi une consultation écrite permettant de dégager des thématiques spécifiques à approfondir en atelier ; la Picardie a opté pour une journée.

Un questionnaire rédigé par la DRDass de Bourgogne a été repris et modifié puis validé par Philippe Garnier de la DGS. Ce questionnaire a été adressé aux établissements de santé uniquement. Les Arlin et le CCLin n'ont pas été destinataires de la trame de ce questionnaire. La DRDass rappelle aux établissements de santé l'importance de compléter ce questionnaire accessible en ligne du lundi 8 au mardi 30 septembre 2008.

CONSULTATIONS DES USAGERS :

La solution du questionnaire est retenue par la DRDass ; il sera adressé par courrier à l'ensemble des usagers. V. Bussy propose de relire ce document si nécessaire.

DEBAT :

Afin de répondre aux attentes de la DGS et de collaborer efficacement avec la DRDass, en accord avec O. Dosso, le programme de la réunion de ce jour est bousculé pour introduire l'animation d'un débat d'une heure sur ce rapport (le compte-rendu du débat est joint et la synthèse est en annexe).

Information post-réunion : le compte-rendu et la synthèse ont été transmis à la DRDass le 24 octobre 2008.

VI – Questions pratiques en débat.

Le programme ayant intégré la commande de la DRDass, ce point ne peut être traité. Une réunion spécifique pour traiter des différents thèmes est proposée le 2 décembre 2008.

Information post-réunion : La salle de réunion de la Clinique de Champagne n'étant pas disponible le 2 décembre, la date du 17 décembre 2008 de 14h00 à 17h00 est retenue. Toutefois, le comité de réflexion est actuellement consulté pour envisager un report au 27 janvier 2009 de 10h à 13h, avant l'assemblée des professionnels de l'après-midi, de façon à limiter les déplacements des professionnels, notamment de ceux très éloignés de Reims.

VII – Questions diverses

Dates des prochaines réunions du Resclin-Champagne-Ardenne à noter dès maintenant dans nos agendas :

- Assemblée des professionnels et comité d'orientation (présidents de Clin) : 27 janvier 2009, de 14h00 à 18h00
- Assemblées des professionnels :
 - . mardi 9 juin, de 14h00 à 17h00
 - . mardi 6 octobre 2009, de 14h00 à 17h 00
- 14^{ème} JRF : 17 ou 24 novembre 2009 (sera précisée ultérieurement en fonction de la réunion annuelle ANFH).

La réunion est terminée à 17h00

Colonisation à Entérocoques Résistants aux Glycopeptides

Retour d'expérience

Corinne FREMOND-LEJEUNE
Centre Hospitalier de la Haute Marne
Resclin
Assemblée des professionnels - 07.10.2008

**Le pôle SSR
au sein de la tourmente**

Des épidémies qui nous entourent

- Epidémie de la Lorraine
- Epidémie de la Marne
- Epidémie de la Haute Marne

Des risques / ERG

- Filière de recrutement
- Cohabitation : patients hospitalisés, patients externes
- Professionnels moins sensibilisés au risque infectieux
- Mains : outil de travail +++
- Soins pluri-quotidiens

Des atouts / ERG

- Patients en tenue de ville
- Consommation ATB modérée
- EOHH présente et suivie

Notre histoire débute en 01.2008 : premier épisode

- Patient provenant d'un CH voisin
- Signalé comme contact *a posteriori*
- Dépisté
- Positif

Premier épisode

- Aucun cas généré

27.03.2008 : deuxième épisode

- Patient provenant d'un CH voisin
- Dépistage à l'entrée (contexte du premier épisode)
- Positif

Deuxième épisode

- A l'origine de la découverte d'une épidémie sur le centre hospitalier d'amont
- Premier cas généré

01.09.2008 : troisième épisode

- Réadmission du premier cas généré
- " Non excréteur " (6 prélèvements négatifs mais pas de traitement ATB permettant d'affirmer la décolonisation)

Troisième épisode

- Un cas généré

En 8 mois

- 2 cas importés
- 2 cas générés

Anticiper et Réagir

- Rappel des précautions "standard"
- Mise à disposition des moyens matériels et humains
- Information et communication : tous les intervenants + patients + familles...

Difficultés rencontrées

- Mauvaise image
- Pallier les risques de perte de chances
 - médicale
 - affective
 - financière
- Epuisement des équipes
- Remise en cause des mesures préconisées
- Non respect des règles d'hygiène de base

Demande d'intervention du Resclin

- Par le président du CLIN après accord du directeur

Réunion de crise avec le Resclin

- A réuni les responsables hiérarchiques du plus haut niveau :
 - Directeur
 - Coordinateur des soins
 - Médecin responsable du pôle SSR
 - Assistants du responsable du pôle SSR
 - Président du CLIN
 - EOHH

Réunion de crise avec le Resclin

- Entrée en matière difficile : CRISE !!!
- Volonté partagée :
 - Pas de perte de chance médicale
 - Pas de perte de chance affective
 - Maintien de la qualité des soins
 - Sécurité des patients
 - Maîtrise des coûts

Une réunion efficace

- Nouveau départ

Une réunion efficace

- Prise en charge optimisée du patient "non excréteur" :
 - Prise en charge individualisée et coordonnée sur le plateau technique en hospitalisation de jour
 - Information et communication avec le patient sur les règles d'hygiène à respecter (vêtements propres, hygiène des mains, usage des sanitaires...)

Une réunion efficace

- Mise en place d'un travail avec les professionnels du plateau technique
 - Hygiène des mains
 - Tenue professionnelle et gestion des vestiaires
 - Gestion du linge
 - Bionettoyage
 - Education des patients ...

Conclusion

- Ne pas hésiter à demander une aide extérieure
- Avoir une culture positive de ses difficultés

Organisation, contexte :

A la demande de la DGS, relayée par Olivier Dosso, ingénieur sanitaire à la DRDass de Champagne-Ardenne, V. Bussy-Malgrange a organisé un débat en assemblée des professionnels du 7 octobre 2008, sur le rapport d'orientation de la lutte contre les infections nosocomiales.

Présents : cf liste en annexe).

Animation :

Le débat a été animé par J.C. Réveil autour du questionnaire qu'il a complété pour son établissement.

Synthèse :

A – missions respectives du Clin et de l'EOHH

1) la structure la mieux adaptée pour chacune des missions décrites dans le questionnaire **est l'EOHH.**

- Organisation de l'EOHH :

L'EOHH, maillon essentiel de la lutte contre les infections nosocomiales, doit être considérée comme une entité à part entière, sous la responsabilité d'un praticien. Le praticien établit un projet validé par la communauté médicale. L'EOHH est responsable de la mise en œuvre de ce projet.

- Moyens de l'EOHH :

L'EOHH doit être installée par une forte volonté institutionnelle et doit bénéficier du soutien de la direction de l'établissement. Les professionnels doivent être formés. L'EOHH doit bénéficier de locaux adaptés à la taille de l'équipe et permettre la confidentialité. Ils doivent être situés au cœur des circuits de prise en charge des patients

Du temps de secrétariat et de technicien bio-hygiéniste adapté à la taille et au type d'établissement doit être alloué à l'EOHH

Remarques Concernant le fonctionnement de l'EOHH pour les petits établissements :

- Non souhaitable : le fonctionnement par secteur, type Cclin Paris-Nord, avec une équipe d'hygiène (PH, infirmière) partagée entre plusieurs établissements
- Plus adapté moyennant certaines contraintes : le partage du temps entre activités transversales (qualité, gestion du risque infectieux, gestion des risques ...)

Si l'infirmière en hygiène n'est pas cadre de santé, la coordinatrice des soins doit lui formaliser une délégation de compétences clairement affirmée auprès de tous les cadres de santé, de la direction et de la CME.

2) Le Clin doit être intégré dans un comité qualité-hygiène-sécurité des soins.

3) positionnement de l'EOHH : deux options se dégagent sans se départager :

- 1) dans un pôle qualité-gestion des risques-évaluation, rattaché à la direction
- 2) un service indépendant, essentiellement dans les très grands établissements

B – Organisation de l'EOHH :

1) Composition : Les préconisations actuelles sont adaptées (1 ETP infirmière pour 400 lits et 1 ETP PH pour 800 lits). Le type de lits est à prendre en compte dans ce ratio

- le travail en réseau des petits établissements est indispensable pour mutualiser les moyens

2) Professions indispensables au sein de l'EOHH :

Le praticien (médecin ou pharmacien), l'infirmier, le technicien et du temps de secrétariat

C – Formations

La formation des membres de l'EOHH est indispensable.

La création d'une spécialité en hygiène hospitalière dans le métier d'IDE est indispensable ou au moins souhaitable (formation en DU insuffisante ou inadaptée).

La spécialisation **en prévention des infections, qualité, gestion des risques** serait une mesure incitative majeure.

Autres mesures incitatives :

- création d'un DU spécifique à l'hygiène dans la spécialité, basée sur le volontariat
- prise en compte de la gestion du risque infectieux dans l'EPP et intégration d'un module obligatoire dans la formation continue pour certaines spécialités médico-chirurgicales

La formation annuelle obligatoire des médecins intégrée dans l'indice composite serait inadaptée (difficulté de lecture et manque de fiabilité des indices composites)

D – Correspondants en hygiène hospitalière

Les correspondants médicaux et para médicaux sont nécessaires et ils doivent bénéficier d'une formation et d'un temps dédié.

E – Surveillance

1) Signalement :

- a) signalement interne : le système actuel de surveillance des infections nosocomiales via le signalement interne est approprié
- b) Leviers d'amélioration de l'efficacité du signalement externe :
 - échanges courriel (la formule d'aller-retour avec un fichier Excel, mise en place par le CCLin Est, est excellente)
 - signalement en ligne : très attendu
 - le praticien de l'EOHH doit être chargé du signalement externe

2) Surveillance des infections nosocomiales

- L'informatique est essentielle dans la communication privilégiée laboratoire-EOHH
- Le formulaire de demande d'examen microbiologique doit comporter un champ obligatoire concernant le caractère nosocomial possible de l'infection
- Les premières prescriptions d'antibiothérapie chez les patients hospitalisés depuis plus de 48 heures doivent être transmises systématiquement à l'EOHH chargée de rechercher le caractère nosocomial ou non de l'infection.

Utilité de systématiser les surveillances suivantes :

- infections nosocomiales en réanimation
- bactéries multi résistantes aux antibiotiques
- infections du site opératoire
- bactériémies

La surveillance des infections nosocomiales de tout l'établissement est illusoire et impossible, voire inutile.

La surveillance des infections urinaires n'est pas pertinente.

3) Le scénario de crise nosocomiale doit être intégré au plan blanc de l'établissement

F – Financement des activités de la lutte contre les infections nosocomiales

- L'établissement doit disposer d'une ligne budgétaire spécifique à la lutte contre les infections nosocomiales pour le personnel et le fonctionnement
- Un prélèvement sur la T2A des services devrait permettre de financer l'EOHH et son fonctionnement
- La formation dispensée par l'EOHH ne peut pas donner lieu à un financement par la formation continue car les missions de l'EOHH comprennent notamment les formations aux professionnels de l'établissement.

G – Tableau de bord des infections nosocomiales

1) le tableau de bord est :

- utile pour le pilotage interne de la lutte contre les infections nosocomiales.
- inutile, voire dangereux, dans son utilisation pour l'information des usagers.

2) l'intégration des indicateurs de résultats (taux d'infections nosocomiales, SAMR, ISO) dans le tableau de bord est utile, uniquement si les résultats sont strictement à usage interne.

3) les indicateurs actuels ne sont pas adaptés aux spécificités des catégories d'établissements. Des indicateurs adaptés aux établissements en fonction de leur statut et de leur activité (HAD, établissements psychiatrique, SSR, SLD, ...) doivent être créés.

4) les indicateurs du prochain programme national de la lutte contre les infections nosocomiales, adaptés aux catégories d'établissements, doivent être élaborés par cotation chiffrée définie par le prochain programme national et la prochaine circulaire.

Nom - Prénom	Ville	Etablissement
ALEXANDRE M.F.	Villers Semeuse	Clinique Dr L'HOSTE
B. LEPILLEUR	Saint Dizier	CH
BAUMELOU Patricia	Reims	Groupe St André-Les bleuets
BEBEKEK Nathalie	Romilly	GHAM
BUREAU CHALOT Florence	Reims	CHU
CARLIER Monique	Châlons en Champagne	DRDass
CAUSERET Edith	Langres	CH
CIOBANU Eugen	Saint Dizier	Clinique François 1er
DEMARLY Corinne	Reims	Institut Jean-Godinot
DEVIE Isabelle	Reims	Institut Jean-Godinot
FREMOND Corinne	Saint Dizier	CH Haute Marne
GERDEAUX Michèle	Reims	Groupe St André-Les bleuets
GEROMETTA Florence	Rethel/Vouziers	GHSA
GUMIERO Christelle	Charleville Mézières	Polyclinique du Parc
KEBBI Kawssar	Villers Semeuse	Clinique Dr L'HOSTE
LAGREUR Agnès	Epernay	Clinique St Vincent
LOTTERIE Amandine	Villers Semeuse	Clinique Dr L'HOSTE
MESTRUDE Chantal	Reims	Institut Jean-Godinot
MILBELD Nadine	Fismes	HL
NGUYEN Kim	Troyes	Clinique de Champagne
ODU Nelly	Reims	CHU
PHILIPPE Christel	Chalons en Champagne - Reims	Groupe Priolet - Courlancy
PROFICET M. Odile	Fumay	HL
REGANULT Corinne	Chaumont	CH
RICHARD Géraldine	Sainte Menehould	CH D'argonne
SCOARNEC Christine	Reims	Institut Jean-Godinot
SIMON Chantal	Epernay	Clinique St Vincent
SIMON Loïc	Nancy	CCLin Est
SOCQUARD Sandrine	Troyes	Clinique de Champagne
TASSAN ZANIN Angéline	Troyes	HAD - Mutualité de l'Aube
THIERIET Laurent	Sedan	CH
TOURTE Cécile	Villers Semeuse	Clinique Dr L'HOSTE
VANOVERBERGHE Hélène	Fumay	HL
WILLER Maryse	Langres	Clinique de la Compassion
ANTENNE REGIONALE	BUSSY MALGRANGE Véronique	REVEIL Jean-Claude
	BLASSIAU Martine	JEBABLI Mounir
	SIROT Jocelyne	FREYBERGER Angélique

Excusés

BAJOLET Odile	Reims	CHU
BUREAU Sophie	Charleville Mézières	CH Béclair
HUMBERT Geneviève	Troyes	CH
LEGUAY Fabienne	Brienne le Château	CH
NAGARA Mohamed	Chaumont	CH
TERLAUD Séverine	Troyes	CH