



RAPPORT D'ACTIVITE

Année 2006

I – Composition et fonctionnement de l'antenne régionale Resclin-Champagne-Ardenne

▪ Composition de l'antenne régionale :

La coordination de l'antenne régionale Resclin-Champagne-Ardenne est composée de :

- Véronique Bussy-Malgrange, pharmacien-biologiste, praticien en hygiène :	0.8 ETP
- Jean Claude Réveil, médecin, praticien en hygiène :	0,2 ETP
- Mounir Jebabli, biostatisticien, :	1 ETP
- Jocelyne Sirot, secrétaire médicale :	0,5 ETP.

▪ Réunions des professionnels :

3 réunions ont eu lieu au cours de l'année 2006 : 3 février, 27 juin et 3 octobre.

Les réunions des professionnels comprenaient à chaque fois entre 30 et 50 personnes.

▪ Réunion des présidents de Clin :

La première réunion des présidents de Clin a été organisée le 3 octobre 2006 afin de faire état de l'évolution de la législation concernant les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales : l'arrêté du 17 mai 2006 donne un statut réglementaire aux antennes régionales nées du renforcement des structures interrégionales de coordination et d'animation de la lutte contre les infections nosocomiales définis par la conférence nationale de santé et le gouvernement dans le cadre de la mise en œuvre des priorités de santé publique de 1998.

Cette réunion avait également pour but de présenter la charte de fonctionnement du Resclin-Champagne-Ardenne ; co-rédigée par V. Bussy-Malgrange, C. De Champs, chef de service de bactériologie, virologie, hygiène du CHU de Reims et J.C. Réveil, et validée par le conseil d'administration du Resclin, seul groupe représentatif des professionnels en hygiène de la région puisque constitué de membres élus par l'assemblée des membres actifs de l'association Resclin. (compte rendu-annexé)

▪ Réunion régionale annuelle :

La réunion du 16 novembre 2006 dernier sur le thème « Prévention des infections liées aux soins chez les patients ambulatoires » a rassemblé environ 300 participants (programme joint en annexe).

II – SYNTHÈSE DES RESULTATS DES TRAVAUX MENES EN 2006

Différents travaux menés depuis plusieurs années sont aujourd'hui à l'origine d'indicateurs fiables de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé de Champagne Ardenne.

1. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales du 29 mai au 30 juin 2006

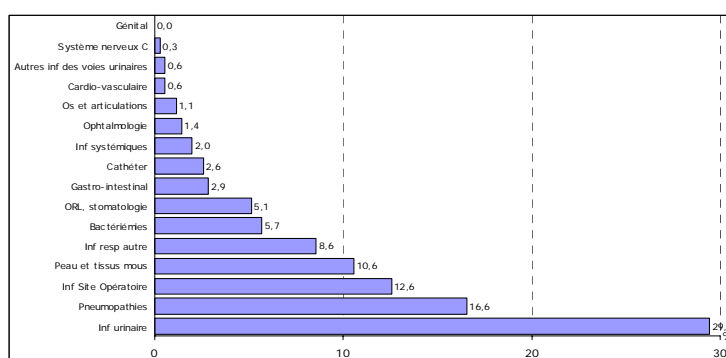
Participation :

Type établissement	Nb ES	Nb lits	Nb patient
CH	13	3598	1973
Clinique MCO	12	309	319
Hôp Local	10	180	61
SSR	2	50	50
Psy	4	1060	952
CLCC	1	85	65
CHU	1	1914	1542
M S Merfy	1	36	34
Total	44	10 092	7600*

Prévalence des infections et des infectés

	Raisin	CCLin Est	ResclinCA
N Patients	358 457	52 720	7 591*
Pts Infectés	4,97%	5,04%	4,26%
Infections	5,38%	5,50%	4,65%

Répartition des infections par site



Résultats de l'enquête coordonnée Resclin-Resclan

Après réalisation d'un test de faisabilité en 2005, un module optionnel à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales a été proposé aux établissements de Champagne-Ardenne. Une enquête coordonnée par les hygiénistes et les professionnels de la nutrition permettait d'évaluer le statut nutritionnel des patients et la prévalence des troubles trophiques. L'objectif était de faire prendre conscience de la fréquence de la dénutrition et des infections nosocomiales associées.

- 44 établissements ont participé à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales. Le nombre total de patient est de 7 600 et le taux global de patients présentant un infection nosocomiale est de 4,25%.
- 11 établissements ont réalisé le module Resclan.

Prévalence des infections et mesure d'associations selon le statut nutritionnel des patients

	N	Prévalence IN		OR [IC 95 %]
		n	%	
IMC ≥ 18,5	2219	107	4,8 %	
IMC < 18,5	252	11	4,4 %	0,9 [0,48 – 1,7]
ALB > 35 g/l	803	17	2,1 %	
ALB = 25-35 g/l	1152	62	5,4 %	2,63 [1,53 – 4,53]
ALB < 25 g/l	215	32	14,9 %	8,1 [4,39 – 14,88]
NRI > 97,5	574	14	2,4 %	
NRI = 83,5-97,5	901	24	2,7 %	1,1 [0,56 – 2,13]
NRI < 83,5	376	49	13 %	5,99 [3,26 – 11,03]

2. Audit de pratique « observance de l'hygiène des mains 1^{er} trimestre 2006

L'audit a concerné 27 établissements de la région Champagne-Ardenne au sein desquels 4 217 opportunités de pratiquer une hygiène des mains ont été observés.

Les résultats de cet audit constituent un précieux outil de communication pour les équipes d'hygiène sur un thème des plus importants dans la maîtrise du risque infectieux et de la prévention de la transmission croisée des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques. La mise en place au sein de chaque établissement était laissée à l'initiative des équipes en charge de la prévention des infections, notamment concernant la motivation du choix des services audités (souhait de montrer la qualité des pratiques ou au contraire mettre en évidence des pratiques insatisfaisantes).

Recommandation du thesaurus du CCLin	Lavage simple	Lavage hygiénique	Friction SHA	Absence (%)	Total observé	Total avec hygiène
Lavage simple ou friction	584	46	589	805 (39,8)	2024	1219
Lavage simple	12	2	6	10 (33,3)	30	20
Lavage hygiénique ou friction	405	127	535	407 (27,6)	1474	1067
Total	1001	175	1130	1222 (34,6)	3528	2306

Les résultats présentés dans le tableau ci-dessus montrent que l'hygiène des mains est encore souvent absente avant un acte (34,6%) et après (27,2%). Toutefois, comme montré dans le tableau ci-dessous, lorsque l'hygiène des mains est réalisée, la fréquence de la conformité au thesaurus des pratiques est importante, à la fois avant (80,10%) et après (75,5%) la réalisation de l'acte.

Recommandation du thesaurus du CCLin	Nb d'hygiène des mains conformes (%)	
	AVANT l'acte (N=2306)	APRES l'acte (N=2936)
Lavage simple ou friction	1173 (96,23)	1545 (93,98)
Lavage simple	12 (60,00)	21 (70,00)
Lavage hygiénique ou friction	662 (62,04)	648 (52,14)
Total des pratiques conformes	1847 (80,10)	2224 (75,75)

3. Evaluation de l'isolement technique et de l'information au patient

En place depuis 1999 dans le cadre de l'évaluation des pratiques au sein du réseau de lutte contre les infections nosocomiales en Champagne-Ardenne, cette démarche a pour objectif principal de permettre aux établissements de cibler les actions prioritaires à mettre en place afin d'améliorer leurs pratiques de maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Les résultats agrégés doivent également permettre à la coordination d'envisager des axes de réflexion ou de travail à proposer à l'ensemble des établissements.

Le nombre d'établissements participants au cours de la période allant du 1er mai au 30 juin 2006 est de 6 (liste page 3). Le nombre d'épisodes évalués est de 73.

La médiane du délai d'évaluation après isolement technique est de 4 jours (0 – 45)

La moyenne est de 5,4 jours.

Les résultats concernant le 2^{ème} trimestre de l'année 2006 mettent l'accent sur la nécessité d'améliorer encore la communication sous tous ses aspects.

Ils suggèrent notamment que la transmission de l'information doit être réétudiée dans un certain nombre d'établissements, compte tenu de leur importance capitale dans la chaîne des pratiques de prévention de la transmission croisée.

La difficulté pour obtenir les renseignements concernant la transmission d'information lors des transferts inter-services ou à la sortie du patient vers son lieu de vie, élément clé de la prévention de la transmission croisée, nous incitent à proposer une autre méthode d'évaluation de ces pratiques.

4. Imputabilité de la BN dans le DC ?

5. Surveillances Raisin

- Surveillance des infections de site opératoire :

15 établissements représentant un total de 52 services ont participé à cette surveillance de 3 mois au cours de l'année 2006. Le retour des données étant fixé au 31 janvier 2007, l'analyse n'a pas encore été faite.

- Surveillance des BMR

24 établissements ont participé à cette surveillance au cours du 2ème trimestre 2006. Le rapport national est établi. Le rapport régional est en cours ?

- Surveillance des bactériémies nosocomiales

12 établissements ont participé à cette surveillance au cours du 4ème trimestre 2006. Le retour des données est en cours.

- Les infections nosocomiales en réanimation

3 établissements ont participé au cours du 1^{er} semestre 2006. ?

- Accidents d'exposition au sang

18 établissements participants au cours de l'année 2006. Retour des données en cours.

6. Groupe de travail :

Un groupe de travail a conduit une réflexion sur le protocole d'évaluation de l'isolement technique et de l'information du patient. L'objectif des travaux de ce groupe était d'actualiser le protocole 2007.

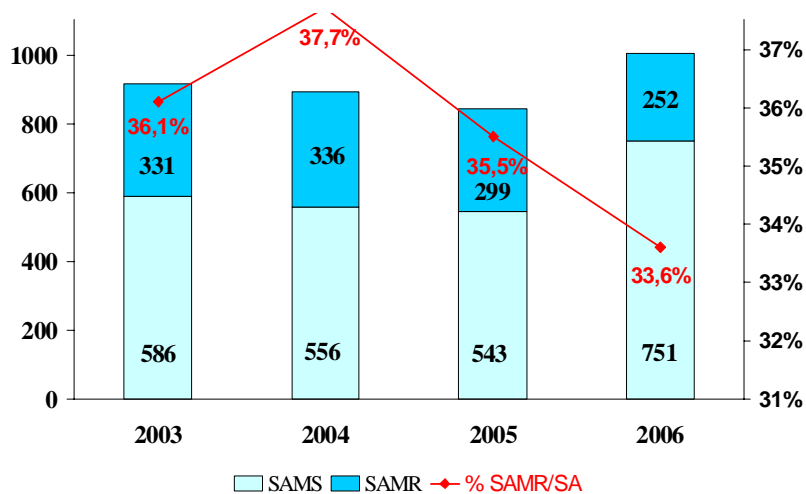
Les bases de la réflexion

- Les recommandations nationales sont inchangées
- Les mesures d'isolement sont plutôt bien respectées (cf évaluation antérieures)
- L'information du patient ou de ses proches est essentielle et non évaluée
- La transmission d'information lors des transferts est infaisable sous cette forme
- Le document « BMR en gériatrie » est un bon outil de réflexion pour les soignants
- L'évaluation des pratiques est un bon outil de communication
- Le temps des évaluateurs doit être optimisé

Les décisions :

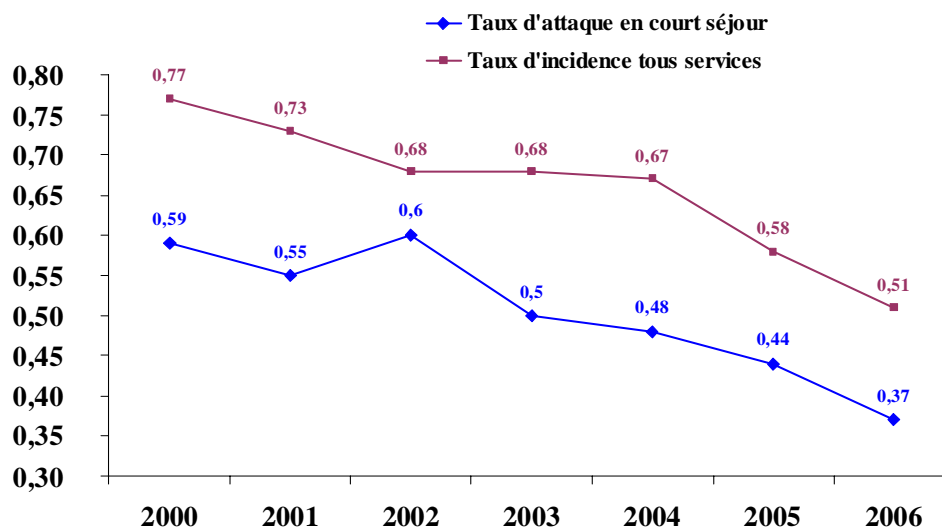
- Supprimer l'évaluation de la qualité des information lors des transferts et la remplacer par un audit spécifique à point de départ plateau technique.
- Garder deux chapitres :
 - information du patient ou de ses proches, plus détaillé
 - mesures d'isolement

7. La surveillance des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques. 1^{er} avril – 30 juin 2006

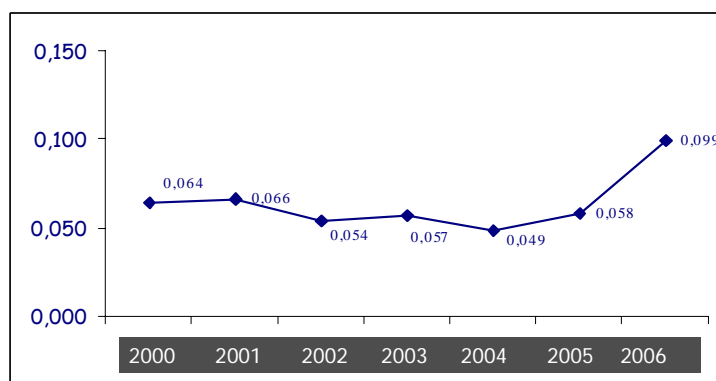


Evolution de la résistance à la Mécitiline des staph aureus en Champagne-Ardenne

Taux d'attaque et taux d'incidence des SAMR



Evolution d'incidence des EBLSE



Conclusion

En ce qui concerne les SAMR, on note globalement une diminution du taux d'incidence pour 2006.

Localement, le maintien ou l'augmentation du taux d'incidence dans certains établissements font penser que l'application du programme « maîtrise de la diffusion des BMR » est encore insuffisante dans certains établissements. On peut penser que cela peut être du soit à une carence en personnel des équipes opérationnelles en hygiène hospitalière ou une absence d'identification des porteurs asymptomatiques.

Pour les EBLSE, on note une émergence des *Escherichia coli*, tant d'origine nosocomiale que d'origine communautaire. En 2000 on notait 1 EBLSE/ 11.2 SARM. Ce taux est passé en 2006 à 1 EBLSE/5.1 SARM.

8. Bactériémies, enquête nationale CCLin Est – 1^{er} octobre – 31 décembre 2006

Le retour des données était fixé au 31 janvier 2007.

9. Imputabilité du décès à la bactériémie nosocomiale – 1^{er} octobre – 31 décembre 2006

Le retour des données était fixé au 15 janvier 2007.

V – PROJETS

Les projets du Resclin-Champagne-Ardenne se situent dans la continuité des actions engagées et dans le développement des axes stratégiques clairement énoncés par le ministère.

Parmi les nouveaux champs d'action on citera notamment :

- Le soutien aux équipes pour les enquêtes lors d'épidémies ou de situations non conformes, les formations aux professionnels, dans le cadre de l'extension du temps praticien pour la coordination
- Le soutien aux praticiens pour les enquêtes et les formations
- Audits des pratiques et évaluation et des actions
- L'évaluation des actions du réseau
- L'aide à l'élaboration de documentation interne, documentation qualité, rédaction de projets
- L'organisation d' « ateliers-action »
- Audit des pratiques en antibioprophylaxie chirurgicale
- Référents en hygiène (attente IDE)
- Professionnels des Etablissements hébergeant des personnes dépendantes
- Professionnels des HAD et dialyse