



Groupe Hospitalier
Mont Saint-Michel



SPIADI en pratique

au sein du GHT Mont Saint Michel

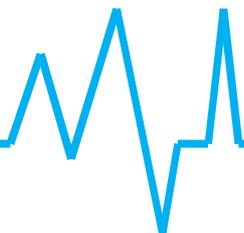
17 décembre 2024



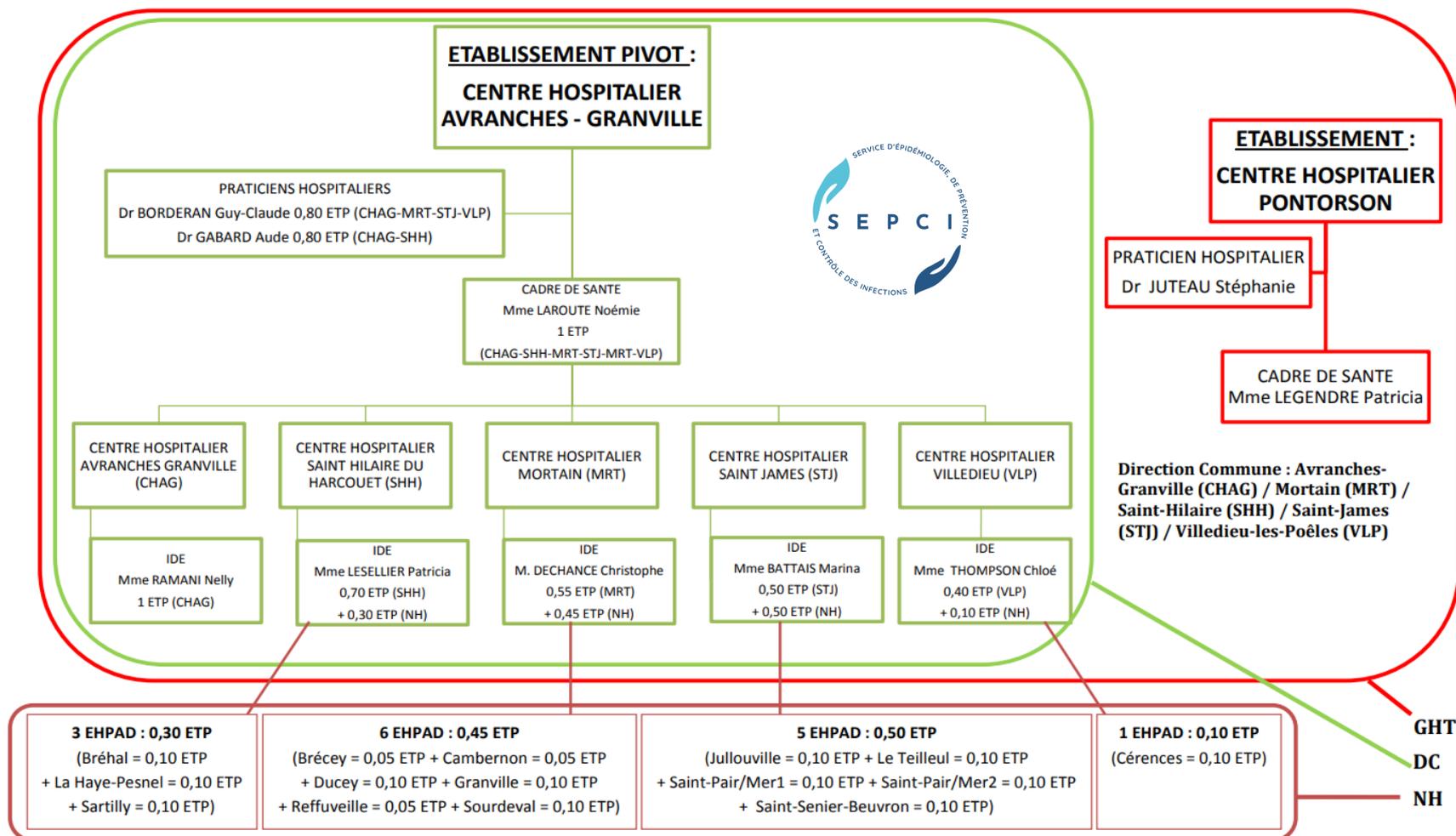
GHT Mont Saint Michel : Présentation succincte



- Nous sommes un regroupement de 5 CH sur 7 sites avec Direction Commune(DC) pour 4 CH (6 sites)
- Le SEPCI (Service d'Epidémiologie, de Prévention et Contrôle des Infections) de la DC est composé:
 - d'une EOH avec 2 Pharmaciens, 1 CDS, 5 IDEH et 1 secrétaire (0,05ETP /site),
 - et d'une EMH avec 4 IDEH



GHT Mont Saint Michel : Présentation succincte



MODALITE DE SURVEILLANCE : procédure interne

Surveillance des bactériémies (BACTADI)

Hôpitaux du Sud-Manche, Mortain, St Hilaire, St James || RF || || DC ||, version n° || IN ||

Service émetteur : SEPCI p. 1 sur 1

I OBJET

Ce mode opératoire a pour objet de décrire l'organisation de la surveillance nationale des BACTériémies Associées aux Dispositifs Invasifs (BACTADI).

II DOMAINE D'APPLICATION

SEPCI
Laboratoire

III DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

1/ Recherche du guide technique de surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs

- Mis à jour annuellement
- Disponible sur le site du SPIADI
- A enregistrer dans le commun avec la fiche de recueil

2/ Obtention des accords des directeurs

- Faire signer la charte d'engagement en cas de changement de directeur ou du président de CME
- A la charge des PH
- A télécharger sur la plateforme de saisie (secrétaire)

3/ Renseignement de la grille de recueil

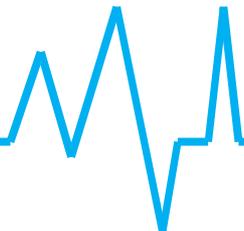
- Période de surveillance nationale : 01/02 au 30/04 (date d'hémoculture)
- Surveillance à reconduire chaque année
- Ouverture d'une fiche pour toute hémoculture positive reçue dans le listing [sirscan](#) journalier du laboratoire (par @) (cf [fiche bactériémie en annexe](#))
- Lors de la saisie, s'aider du guide national (cf [guide en annexe](#)) et de ses annexes

Parties de la grille	Qui remplit ?	Remarques
Données administratives du patient	IDE et cadre	A l'exception des items immunodépression et cancer évolutif : par le PH
Devenir du patient	IDE et cadre	
Données relatives à la bactériémie : - Date épisode - Date diagnostic - Statut COVID - Micro-organismes	IDE et cadre	Episode : 1 ou plusieurs bactériémies regroupées sur plusieurs journées consécutives avec le (ou les) même(s) micro-organismes. Si au sein de l'épisode, 1 nouvelle bactériémie avec un nouveau germe est retrouvée, ré-ouvrir une fiche. Date diagnostic : date de l'appel du labo (= date sur le bon de labo, édition partielle) ou dans les observations médicales Statut COVID : - Non COVID si testé et négatif - NC si pas testé
Données relatives à la bactériémie : - Immunodépression - Porte d'entrée	PH	Inclusions : toutes les bactériémies nosocomiales. Exclusions : des contaminations, des bactériémies communautaires.

4/ Saisie sur la plateforme avant le 31/07

- Par le secrétariat
- Envoi des fiches validées de la fiche établissement et de la charte d'engagement

5/ Présentation des résultats en CLIN



MODALITE DE SURVEILLANCE

III DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

1/ Recherche du guide technique de surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs

- Mis à jour annuellement
- Disponible sur le site du SPIADI
- A enregistrer dans le commun avec la fiche de recueil

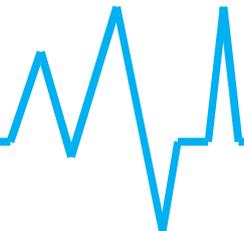


2/ Obtention des accords des directeurs

- Faire signer la charte d'engagement en cas de changement de directeur ou du président de CME
- A la charge des PH
- A télécharger sur la plateforme de saisie (secrétaire)

3/ Renseignement de la grille de recueil

- Période de surveillance nationale : 01/02 au 30/04 (date d'hémoculture)
- Surveillance à reconduire chaque année
- Ouverture d'une fiche pour toute hémoculture positive reçue dans le listing sirscan journalier du laboratoire (par @) (*cf fiche bactériémie en annexe*)
- Lors de la saisie, s'aider du guide national (*cf guide en annexe*) et de ses annexes



MODALITE DE SURVEILLANCE



Parties de la grille	Qui remplit ?	Remarques
Données administratives du patient	IDE et cadre	A l'exception des items immunodépression et cancer évolutif : par le PH
Devenir du patient	IDE et cadre	
Données relatives à la bactériémie : <ul style="list-style-type: none"> - Date épisode - Date diagnostic - Statut COVID - Micro-organismes 	IDE et cadre	<p>Episode : 1 ou plusieurs bactériémies regroupées sur plusieurs journées consécutives avec le (ou les) même(s) micro-organismes.</p> <p>Si au sein de l'épisode, 1 nouvelle bactériémie avec un nouveau germe est retrouvée, ré-ouvrir une fiche.</p> <p>Date diagnostic : date de l'appel du labo (= date sur le bon de labo, édition partielle) ou dans les observations médicales</p> <p>Statut COVID :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non COVID si testé et négatif - NC si pas testé
Données relatives à la bactériémie : <ul style="list-style-type: none"> - Immunodépression - Porte d'entrée 	PH	<p>Inclusions : toutes les bactériémies nosocomiales.</p> <p>Exclusions : des contaminations, des bactériémies communautaires.</p>

4/ Saisie sur la plateforme avant le 31/07

- Par le secrétariat
- Envoi des fiches validées de la fiche établissement et de la charte d'engagement

5/ Présentation des résultats en CLIN

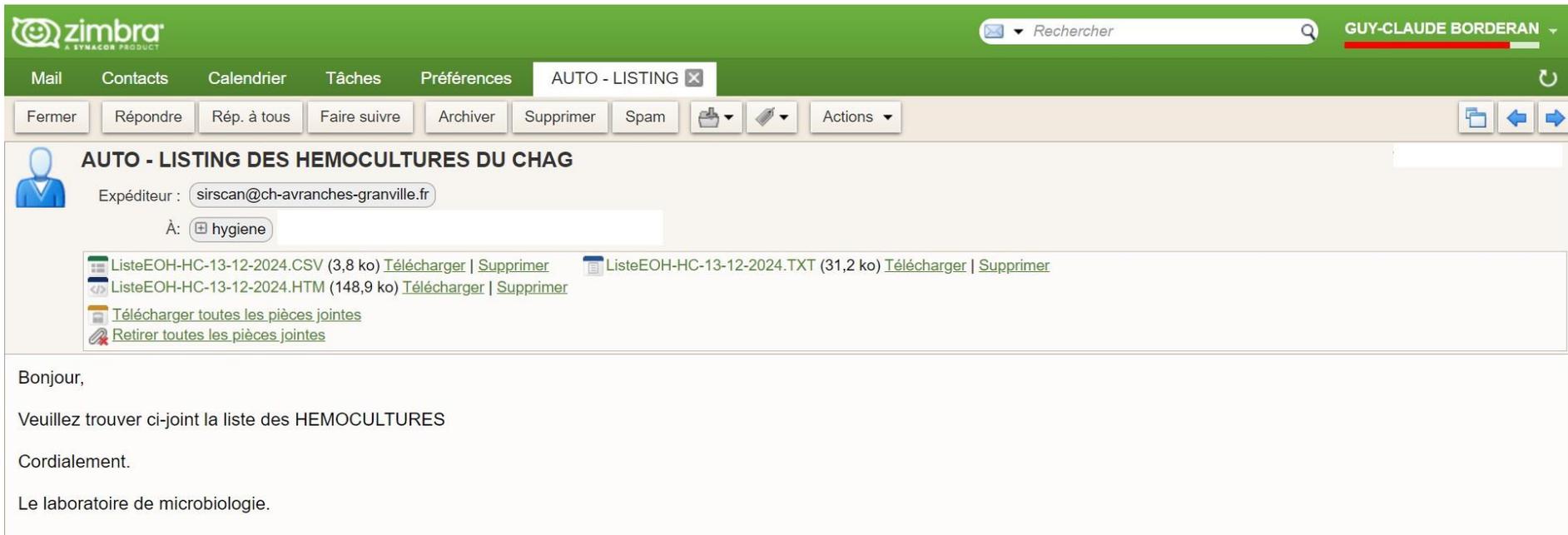


BactADI pour les CHG :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

--> Message quotidien des hémocultures positives reçues dans le listing sirscan journalier du laboratoire



The screenshot shows a Zimbra email client interface. The top navigation bar includes 'Mail', 'Contacts', 'Calendrier', 'Tâches', 'Préférences', and 'AUTO - LISTING'. The email header shows the sender as 'sirscan@ch-avranches-granville.fr' and the recipient as 'hygiene'. The email body contains two attachments: 'ListeEOH-HC-13-12-2024.CSV (3,8 ko)' and 'ListeEOH-HC-13-12-2024.HTM (148,9 ko)'. Below the attachments, the text reads: 'Bonjour, Veuillez trouver ci-joint la liste des HEMOCULTURES Cordialement. Le laboratoire de microbiologie.'



BactADI pour les CHG :

- HSM – A&G

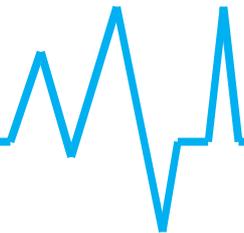
- CH de Saint Hilaire du Harcouët



--> Listing sirscan quotidien du laboratoire

Listing des HEMOCULTURES du CHAG

Date Pvt	N° de demande	NOM	Prénom	DDN	Service	Pvt	Origine	Germe	PENICILLINE G	OXACILLINE	LATAMOXEF	AMOXICILLINE	AM
01/12/2024	243361013	VE	Y.	08/08/19	Urg1 A	Hc		SINE	S			NL	
02/12/2024	243371039	BA	Y.	06/01/19	Urg1 A	Hc		ACTORI					I
02/12/2024	243371039	BA	Y.	06/01/19	Urg1 A	Hc		LACT					S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ECOL			S		S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ELEN					I
03/12/2024	243381056	CL	Y.	12/01/19	USC A	Hc		BFRA					R



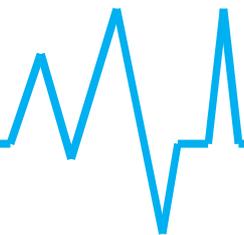
BactADI pour les CHG :

- CH Saint James
- CH Mortain
- HSM - Villedieu

--> Extraction pour la période des hémocultures positives

Listing des HEMOCULTURES du CHAG

Date Pvt	N° de demande	NOM	Prénom	DDN	Service	Pvt	Origine	Germe	PENICILLINE G	OXACILLINE	LATAMOXEF	AMOXICILLINE	AM
01/12/2024	243361013	VE	Y	08/08/19	Urg1 A	Hc		SINE	S			NL	
02/12/2024	243371039	BA	Y	06/01/19	Urg1 A	Hc		ACTORI					I
02/12/2024	243371039	BA	Y	06/01/19	Urg1 A	Hc		LACT					S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ECOL			S		S
02/12/2024	243371038	FR	BE	11/06/19	Ch1 A	Hc		ELEN					I
03/12/2024	243381056	CL	Y	12/01/19	USC A	Hc		BFRA					R



BactADI pour les établissements :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

- CH Saint James

- CH Mortain

- HSM - Villedieu



Que retenir ?

1. Détermination en équipe de la période d'observation en fin d'année (n-1) : février à avril
2. Réception quotidienne des Hc positives par mail automatique (organisé en amont avec le labo) ou extraction des Hc positives sur la période définie
3. IDE
 - Ouverture d'une fiche dès que HC positives dans la période définie
 - Renseignement de la partie administrative / données relatives à la bactériémie/date épisode et date diagnostic / origine / porte d'entrée /microbiologique.
 - A J7, reprise de la fiche pour connaître le devenir du patient.
4. PH : validation de la fiche BAS ou Hors protocole
5. Saisie des BAS sur la plateforme (par le secrétariat)
6. Exploitation en interne dans un bilan annuel de site



BactADI pour les établissements :

- HSM – A&G

- CH de Saint Hilaire du Harcouët

- CH Saint James

- CH Mortain

- HSM - Villedieu



Critique de la méthode / Conclusion

1/ Avantages

- Facilité de recueil des HC positives grâce à la collaboration avec le laboratoire
- Vision globale indirecte des pratiques de soins (dérive dans les pratiques ou non)

2/ Difficultés

- Peu d'hémocultures positives pendant la période, ne permettant une exploitation des résultats
- Exhaustivité de la grille de recueil



Le Centre Hospitalier de Saint-Hilaire du Harcouët : Présentation générale

- Établissement public de santé
- Situé sur la commune de Saint-Hilaire-du-Harcouët dans le Sud-Manche au carrefour de la Normandie, de la Bretagne et des Pays de la Loire
- Fait partie du Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel (GHMSM) depuis 2017
- Emploie 270 agents et 15 médecins

- Construit en 1909, le bâtiment abritant le secteur sanitaire a été **reconstruit en septembre 2015**
- Le bâtiment de l'EHPAD a été construit en 2010

Activités de soins au sein de l'établissement

- Urgences / SMUR / UHCD
- Médecine : 32 lits
- SMR : 32 lits
- Imagerie
- EHPAD : 5 unités dont une sécurisée : 136 lits
- SSIAD : 58 places
- Consultations avancées

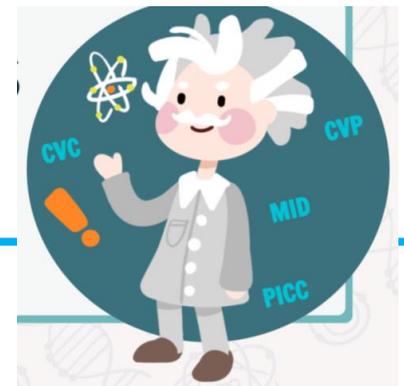
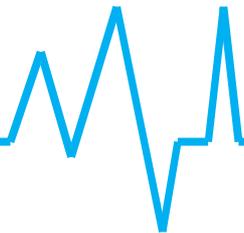


OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

Le SEPCI a défini pour 2024 :

- la période d'observation (en fin d'année pour l'année A+1) :
 - Avril à Juin
- le nombre d'observation
 - 5 observations minimum
- le choix des observations selon les actes pratiqués sur l'établissement



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

- Choix des observations selon les actes pratiqués sur l'établissement



Branchement d'une ligne associée à un cathéter central ou périphérique (manipulation DISTALE)

B1



Manipulation PROXIMALE d'une ligne associée à un cathéter central ou à un MIDline avec prolongateur intégré

B2



Préparation du site de pose d'un cathéter veineux périphérique court ou d'un MIDline sans prolongateur intégré (PI)

P2



Préparation du site de pose d'une aiguille sur CCI

P3



Préparation du site de pose d'un cathéter sous-cutané

P4



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

- Envoi d'un message fin mars aux cadres et IDEC de tous les services pour les informer des modalités de l'audit et de la période choisie
- Ce message est accompagné du calendrier de présence de l'IDEH sur site
- En fonction des jours de présence, les IDE des services contactent l'IDEH pour l'informer de la pose et/ou la manipulation des cathéters et permettre ensuite l'observation et la réalisation de l'audit



AUDIT CATHETERS sur avril-mai-juin

L'établissement participe à l'audit national observa 4 (audit sur la pose et manipulation des cathéters :CVP/MID/PIC/CCI/KTsc)

Cet audit n'a aucun jugement de valeur, par-contre il permet d'échanger ensemble sur les pratiques et les recommandations.

Voici mes jours de présence sur SHH, ce qui vous permet de **m'appeler** lorsque vous posez un KT (IV-SC) ou une aiguille de Hubert ou lorsque vous manipulez une tubulure.

AVRIL	MAI	JUIN
Lundi 15	Mardi 7	Mardi 5
Mercredi 17		Mercredi 6
	Mardi 14	Jeudi 7
Lundi 22	Mercredi 15	
Mardi 23	Jeudi 16	Lundi 10
Mercredi 24		Jeudi 13
Jeudi 25	Mercredi 22	Vendredi 14
Vendredi 26	Jeudi 23	
	Vendredi 24	Mercredi 19
	Mercredi 29	Lundi 24
	Vendredi 31	Mercredi 26

Merci pour votre aide et votre participation

Patricia Lesellier

OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

Pendant la période, passages réguliers de l'IDEH pour rappel :

- > que c'est un audit national auquel l'établissement participe
- > qu'il concerne la pose et la manipulation des cathéters : CVP/MID/PIC/CCI/KTsc
- > qu'il n'a aucun jugement de valeur et qu'il permet d'échanger ensemble sur les pratiques et les recommandations
- Consentement demandé aux patients
- Observation de l'acte avec la grille de recueil REPIAS

FINISS ÉTABLISSEMENT		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
NUMERO DE FICHE		1 1 1 1 1	
SERV. HOSP.		1 1 1 1 1	
AGE		1 1 1 1 1	
DISC		1 1 1 1 1	
SPÉ		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
UF		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
DISPOSITIF		1. CVC 2. CATH. ARTÉRIEL 3. PICC 4. MIDE 5. CATH. DE DIALYSE	
		6. AUTRE CATH. CENTRAL 7. CVP SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ	
		8. CVP AVEC PROLONGATEUR INTÉGRÉ 10. CCI	
L'AUDITÉ		1. MÉDECIN 2. IDE/IDE SPÉ 3. SAGE-FEMME 4. MANIPULATEUR RADIO	
ÉTUDIANT		1. OUI 2. NON	
PORT D'UNE TENUE PROPRE		1. OUI 2. NON	
DÉSINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT			
HYGIÈNE DES MAINS AVANT LA DÉSINF. DU SITE DE BRANCHEMENT (★CQ1)			
1. OUI		2. NON	
SI OUI		1. PAR FRICTION 2. LAVAGE SIMPLE	
LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME ?		1. OUI 2. NON	
UTILISATION DE COMPRESSES (★CQ2)			
SI OUI (★CQ2)		1. NON STÉRILES 2. STÉRILES	
IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE		1. OUI 2. NON	
SI OUI		1. POVIDONE IODÉE DERMIFIQUE 2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE	
		3. ALCOOL 70% 4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5%	
		5. CHLORHEX ALC. 0,5% 6. CHLORHEX AQUEUSE	
		8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR 9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE	
		10. AUTRE => PRÉCISER	
UTILISATION D'UNE VALVE BIDIRECTIONNELLE		1. OUI 2. NON	
SI OUI		DÉSINFECTION DE LA VALVE AVANT UTILISATION (★CQ4)	
LA TECHNIQUE DE DÉSINFECTION EST-ELLE CONFORME ?		1. OUI 2. NON	
SI OUI		QUEL EST L'ANTISEPTIQUE UTILISÉ POUR LA DÉSINFECTION DE LA VALVE ?	
		1. POVIDONE IODÉE DERMIFIQUE 2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE	
		3. ALCOOL 70% 4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5%	
		5. CHLORHEX ALC. 0,5% 6. CHLORHEX AQUEUSE	
		8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLICATEUR 9. CHLORHEX 0,25% type BISEPTINE	
		10. AUTRE => PRÉCISER	
LE PORT DES GANTS EST-IL NÉCESSAIRE ?		1. OUI 2. NON	
PORT DE GANTS POUR LA DÉSINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT		1. OUI 2. NON	
SI OUI		1. NON STÉRILES 2. STÉRILES	
ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ			
★CQ1		Pourquoi l'hygiène des mains n'a-t-elle pas été réalisée avant la désinfection du site de branchement ?	
		1. MANQUE DE TEMPS 2. OUBLI 3. RECO. MÉCONNUES 4. JUGÉE INUTILE	
		5. AUTRE MOTIF => PRÉCISER	
★CQ2		Pourquoi l'audit n'utilise-t-il pas de compresse pour la désinfection du site de branchement ?	
		1. JUGÉE INUTILE 2. OUBLI 3. RECO. MÉCONNUES	
		4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER	
★CQ3		Pourquoi des compresse stériles n'ont-elles pas été utilisées ?	
		1. JUGÉE INUTILE 2. OUBLI 3. RECO. MÉCONNUES	
		4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER	
★CQ4		Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?	
		1. MANQUE DE TEMPS 2. JUGÉE INUTILE 3. RECO. MÉCONNUES	
		4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER	

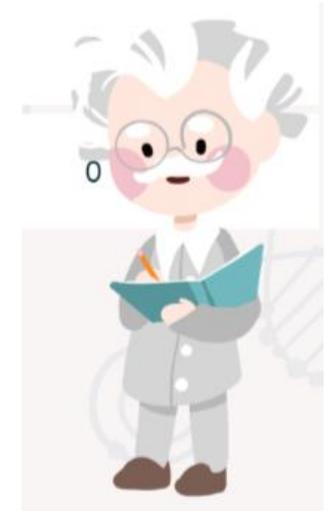


OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

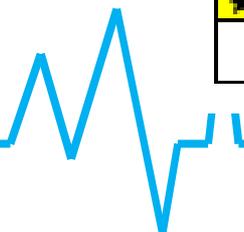
Modalités pratiques de la surveillance

Suite à l'observation, il y a un entretien avec l'audité soit :

- > pour répondre aux questions de la feuille d'observation car les attendus n'ont pas été tous respectés
- > l'IDE désire connaître les points que l'on a observé
- > l'IDE désire échanger sur ses pratiques



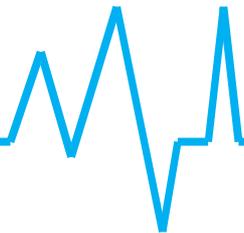
ENTRETIEN AVEC L'AUDITÉ					
★Q1	Pourquoi l'hygiène des mains n'a-t-elle pas été réalisée avant la désinfection du site de branchement ?				U
	1. MANQUE DE TEMPS	2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	4. JUGÉE INUTILE	
	5. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				
★Q2	Pourquoi l'audité n'utilise-t-il pas de compresses pour la désinfection du site de branchement ?				U
	1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	
	4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				
★Q3	Pourquoi des compresses stériles n'ont-elles pas été utilisées ?				U
	1. JUGÉE INUTILE		2. OUBLI	3. RECO. MÉCONNUES	
	4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				
★Q4	Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?				U
	1. MANQUE DE TEMPS		2. JUGÉE INUTILE	3. RECO. MÉCONNUES	
	4. AUTRE MOTIF => PRÉCISER				



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

- La saisie des fiches d'observation s'effectue sur la plateforme par la secrétaire du SEPCI
- Il n'y a pas d'exploitation en interne ni des données, ni des résultats



OBSERVA4 au CH de Saint Hilaire

Modalités pratiques de la surveillance

AU TOTAL

1. Préparation

-> Détermination en équipe de la période d'observation en fin d'année (avril à juin) et du nombre d'observation (5 au minimum)

-> Choix des observations selon les actes pratiqués sur l'établissement

Envoi aux cadres d'un message (fin mars) pour avertir du début de l'audit

-> Calendrier de présence de l'IDEH sur site distribué dans chaque unité pour que l'équipe appelle quand réalisation de soins en lien avec l'audit

2. Observation

-> Pendant la période : passages réguliers de l'IDEH pour rappel de l'audit

-> Observation de l'acte avec la grille de recueil comme appui, après consentement du patient

-> Après l'observation : entretien avec l'audit

3. Saisie

-> Saisie sur la plateforme par la secrétaire (saisie intuitive)

-> Pas d'exploitation en interne



Critique la méthode

Avantages :

- Permet de revoir les pratiques et d'échanger dessus directement avec les soignants
- Permet une révision des procédures en équipe si besoin

Difficultés :

- Participation actives des soignants
- Discordance entre la grille et la procédure interne (ex : antiseptie lors la pose des KT)
- Audit par observation → potentiel biais sur les pratiques

Conclusion :

- Le présenter comme une formation plus qu'un audit
- Apprécié des équipes / retour favorable

