

Participants : Ludivine Boulet (CHU Rouen), Caroline Cyvoct (CH Eure Seine), Laure Gibert (GHH), Hélène Marini (CHU Rouen), Emmanuelle Martin (CHI Elbeuf - Louviers - Val de Reuil), Véronique Merle (CHU Rouen), Elodie Quatremare (GHH), Stéphanie Rochon-Edouard (CH Dieppe).

Présentation des diaporamas (en pj)

4- PH 13 nov 2018.pptx

Bilan IAS méthode COSU Propias 10oct_vdéf_dgos.pdf

1. Point sur les journées de formation/information en Normandie

La **première réunion Normande** organisée à Touques le 18 octobre a accueilli 465 personnes (dont les intervenants et organisateurs). Cette journée était sur le format des réunions de l'ex Basse Normandie : payante avec présence de laboratoires et validation DPC possible avec une formation plutôt ciblée ES (PICC et CCI) et une plutôt ciblée EMS (IRA et Jasper). Les $\frac{3}{4}$ des personnes présentes venaient des 3 départements de l'ex Basse Normandie. Cette réunion ne ciblait pas les ES ou EMS ni les référents hygiène ou hygiénistes des établissements de santé ou médico sociaux mais l'ensemble des professionnels de soins de la région. 16% des personnes présentes étaient hygiénistes.

Le 2 octobre a eu lieu la **réunion des référents ATB** au Havre avec 64 participants et les évaluations remplies par 24 d'entre eux ont été favorables (« satisfaisant »). Cette réunion et son ordre du jour ont été faits par Normantibio et les deux PUPU d'infectiologie de la région.

Une **réunion le 13 décembre prochain** sur les **nouvelles missions nationales** est organisée le matin à Rouen et l'après-midi à Caen, ceci afin d'inciter au maximum les professionnels de la région à assister aux présentations

- de Loïc Simon (CPias Grand Est) pour la mission 2 « Surveillance et Prévention de la résistance aux antibiotiques en établissements de santé »
- de Marie Decalonne (CPias Centre Val de Loire) pour la mission Nationale 4 « Surveillance et Prévention des infections associées aux dispositifs invasifs ».

A cette occasion seront présentés les résultats régionaux de l'enquête bactériémie 2018 et ceux concernant la consommation des ATB en Normandie en 2017.

Les personnes invitées sont les Hygiénistes, Pts de CLIN, référents ATB, pharmaciens en charge de la consommation ATB, responsables qualité... Il est demandé une inscription préalable auprès des secrétaires du site du CPias retenu.

2. Actualités et travaux régionaux

Missions nationales :

L'ensemble des 5 missions nationales ont été attribuées, les deux dernières étant

- la mission 1 « Surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques (RATB) et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social » au CPias Pays de la Loire (Gabriel Birgand).
- la mission 3 « Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle » au CPias Ile de France (Pascal Astagneau). Véronique nous informe qu'elle est conviée au groupe de pilotage de cette mission.

Chacune des missions nationales a un **volet surveillance** (qui peut se superposer aux surveillances RAISIN même si les cibles et les méthodologies sont différentes) mais aussi un volet **prévention et évaluation**, ce qui est nouveau. Les responsables de la mission 2 ont contacté par mail les personnes en charge de Consores dans les ES afin de connaître les systèmes de gestion des laboratoires et les logiciels d'épidémiologie. Ce questionnaire est à remplir par les biologistes et a pour objectif de faciliter la saisie des résistances bactériennes dans la nouvelle version de Consores.

Deux de ces missions (2 et 4) seront présentées le 13 décembre à Rouen par les PH responsables (voir plus haut).

Réunion PH hygiène novembre 2018

Indicateurs IAS

L'HAS a communiqué sur les indicateurs IAS au COSU Propias, Pierre Parneix a fait parvenir le diaporama (en pj) au réseau CPias.

- Pour la campagne 2018, deux indicateurs ont été recueillis : ICSHA 3 et ICATB2. ISO Ortho, calculé directement à partir des données PMSI, a été envoyé aux ES (DIM ?) le 24 octobre 2018. Les scores provisoires sont en cours de calcul par l'ATIH.
- En 2019, seront recueillis ou calculés : ICSHA.3, un questionnaire réglementaire « Bilan IAS » et ISO Ortho. Le questionnaire réglementaire de 14 critères issus de l'ancien bilan LIN, du Propias et de recommandations de la société savante SF2H ne fera pas l'objet d'un indicateur mais pourrait être utilisé dans le cadre de la certification V2020. Le recueil des indicateurs ne se fera plus sur la plateforme BILANLIN mais sur QUALHAS (mail d'information à venir).
- Pour 2020, 3 nouveaux indicateurs sont actuellement en test dans certains ES :
 - o ATBIR « Bonnes pratiques de prescription d'ATB pour les infections respiratoires basses », la définition étant : « Taux de patients présentant une infection respiratoire basse et ayant une prescription d'ATB curatif de 7 jours ou moins ».
 - o PCC « Bonnes pratiques de PCC », la définition étant « Taux de patients adultes et enfants porteurs ou infectés par une EBLSE, BHRé, SARM, Clostridium difficile ou gale pour lesquels la mise en place des PCC a été réalisée selon les reco nationales »
 - o VAG : Vaccination antigrippale des professionnels de santé, définition : « Effectif hospitalier vaccinés contre la grippe parmi l'ensemble des effectifs exerçant au sein de l'établissement de santé à un temps t »

Concernant ISO Ortho, la discussion porte sur la personne qui va coder : différence entre le DIM et le chirurgien. En général le chirurgien code l'acte et le DIM le diagnostic. Véronique a reçu l'ISO Ortho du CHU mais ce n'est pas le cas des autres PH.

Le site QUALHAS est renseigné par le responsable qualité, les hygiénistes n'ont pas la main.

Pour le questionnaire réglementaire, il paraît inciter à participer aux surveillances nationales, les surveillances en réseau « autres » ne seront pas valorisées. Quel est l'objectif de ces items pour l'HAS s'ils ne font pas l'objet d'un indicateur, leur évaluation sera faite au moment de la certification ?

Pour l'indicateur PCC, il évalue la prescription (sur dossier) mais pas les mesures mises en place et auditées par les IDE hygiénistes comme cela est fait dans certains ES (Le Havre par exemple).

Pour l'indicateur VAG, quel sera le dénominateur ? Les ETP ou les personnes physiques ? Le problème de cet indicateur c'est qu'il est difficile de faire changer les soignants qui sont opposés à la vaccination contre la grippe. Le fait de rendre « visible » le taux de couverture vaccinale grâce à un indicateur peut le faire évoluer dans le bon sens : cela va exercer une pression sur les directeurs, les médecins du travail etc... Comme ce fut le cas pour les SHA. A noter qu'il existe une loi obligeant à se faire vacciner quand on est professionnel de santé mais le décret d'application n'est jamais paru.

Travaux régionaux :

- Enquête régionale bactériémies : terminée, 39 inscrits. Ne sera pas reconduite car la mission nationale 4 propose une enquête nationale sur ce même thème. Les résultats régionaux seront présentés le 13 décembre. Les PH ne sont pas favorables à un recueil « tous germes » des bactériémies (peu de non évitables) sauf si on ne considère que les bactériémies nosocomiales. A voir et à discuter le 13 décembre avec Marie Decalonne.
- Enquête pertinence du sondage urinaire à demeure : l'inscription se fait sur le site du CPias Normandie. 20 ES inscrits en 2018. Les résultats peuvent être rendus encore (fin d'année). Le groupe de travail va être réuni pour faire un point sur l'enquête et sa reconduction en 2019.
- Groupe Hygiène des mains : Les entretiens semi-directifs avec les établissements sont terminés. 12 établissements normands ont été rencontrés de toutes catégories ICSHA. Tous les établissements sollicités ont accepté de participer. L'analyse de contenu est en cours pour déterminer des éléments facilitateurs et des freins à l'utilisation des SHA (méthodologie de France). A noter que d'autres régions travaillent sur les freins à la friction.

3. Réglementation/recommandations/Avis/Outils

Réglementation

- Actualisation de la prise en charge des Duodenoscopes : et echo-endoscopes selon Biotech Germande. Les brosses pour écouillonner la partie distale sont celles utilisées pour les PBDP. Les prélèvements selon cette Instruction paraissent compliqués.
- Instruction 28 septembre 2018 relative à la CAT autour d'un ou plusieurs cas de rougeole. Pour une personne née avant 80, une injection est nécessaire mais deux sont préconisées en cas d'alerte. Décision en lien avec une économie d'échelle ? Le coût d'une seconde injection, chère pour la population générale, peut-être « rentable » pour un individu exposé à un risque ayant reçu une seule injection ? Lors de la journée CoHygie du 6 novembre, il a été dit que la rougeole maladie n'étant pas assez immunisante avant l'âge de 10 ans, il était nécessaire de vacciner par 2 doses chez les personnes ayant eu la rougeole avant 10 ans (?). Est-ce une recommandation ? A noter que les personnes nées avant 80 qui ont fait la rougeole ne la refont pas... Une vidéo en ligne sur Youtube a été réalisée par un médecin du GHH : François Morel. Le lien est <https://www.youtube.com/watch?v=1CifyVPCZ10>. On pourrait proposer cette vidéo au groupe régional vaccination piloté par l'ARS.
- Autres Réglementations concernant la rubéole, la prophylaxie méningocoque, la grippe, la surveillance post interventionnelle et la visite pré anesthésique, l'exercice infirmier en pratique avancée, IAS et usagers : voir diaporama.

Recommandations

- Nutrition parentérale en néonaté. Concernant le décès en décembre 2013 par choc septique de trois nourrissons à l'hôpital de Chambéry, l'enquête épidémiologique a montré que cette infection était liée à la contamination de poche de nutrition parentérale par *Rouxiella chamberiensis*, entérobactérie non connue jusqu'alors et ayant des caractéristiques particulières : multiplication à 4°C et arrêt de croissance à 37°C.
- Actualisation ATBp de 2018. Compte tenu de la disponibilité limitée de certains antibiotiques et de remontées de la pharmacovigilance concernant l'utilisation de la vancomycine, la SFAR a choisi de faire évoluer quelques points de la RFE sur l'Antibioprophylaxie 2017. Quelques modifications par rapport à la version de 2017 concernant la chirurgie ophtalmologique, le risque de sélection de R (entérobactéries et chirurgie digestive)...
- Autres recommandations concernant la vaccination grippale, Ebola, fièvre hémorragique virale, Mers-CoV : voir diaporama.

4. Divers - Questions

- Gestion des excréta sur site du GEPHH
- Prévention RI lié à un PICC vidéo réalisée par le CPias Grand Est : difficulté avec les patents porteurs de PICC qui ont des parcours de soins complexes avec un carnet de surveillance qu'ils ont rarement sur eux et qui n'est donc pas toujours rempli... Problème des CR pré remplis et non corrigés. Former les professionnels de ville ? Mission du CPias mais rien d'organisé pour le moment.
- Cartoclin : outil de cartographie du risque infectieux qui permet d'identifier, d'évaluer et de hiérarchiser les risques, avant la survenue d'un incident. Réalisé par CPias Ile de France et structure qualité. Basé sur la méthode Amdec préconisée par la HAS pour l'analyse des risques à priori, il s'est appuyé sur l'outil existant Cartogriffes pour l'adapter au risque infectieux.
- Hygiène des mains : vidéo réalisée par le CPias Pays de la Loire.
- Précautions standard : serious game I. control par le CPias Nouvelle Aquitaine.
- Nouveau protocole par rapport au risque Prion. Entre le 15 mai 2018 et le 15 mai 2021 : deux listes existeront. A compter du 15 mai 2021 : seuls les produits et procédés ayant démontré leur conformité au PSP "v2018" seront inscrits sur la liste des produits et procédés inactivant.
- Sondes endocavitaires et désinfection : système de désinfection de niveau intermédiaire envisagé dans les ES par rapport au niveau de désinfection insuffisant pour le papillomavirus et au risque de cancer? A priori non, en attente de recommandations nationales suite à l'audit national de 2016.

- Projets CPias en cours

- E-learning PS (CPias Occitanie)
- Visite de risque en endoscopie (CPias NA, Normandie, Occitanie)
- Réactualisation outil GREPHH autoévaluation des EHPAD, MAS et FAM (CPias Bourgogne Franche Comté).
- Visite de risque en réanimation (CPias Hauts de France)
- Analyse Approfondie des Causes d'un AES (CPias Nouvelle-Aquitaine)
- IOF en EHPAD (CPias ARA - Normandie - IDF)
- Prévention du RI et simulation (CPias Occitanie)

Discussion BHRé

Dans un contexte de réactualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRé, le groupe de travail souhaite questionner les établissements de santé sur les politiques locales au sein des filières de soins en termes d'application des recommandations, de techniques microbiologiques et de surveillance par dépistage et demande l'avis des CPias.

Pour certains ES, l'application des recommandations du HCSP de 2013 est difficile. La plupart des ES ne mettent pas de personnel dédié pour les cas et, de nouvelles stratégies de gestion des contacts à risque faible ont émergé lors de la session DPC BHRé du congrès national d'hygiène mais aussi avec les « recommandations régionales » de Nouvelle Aquitaine où il est envisagé de réduire le dépistage des contacts à risque faible à des « patients traceurs » : les patients sous ATB et non autonomes ou les patients hébergés dans les chambres contiguës à celle du cas...

Questions pressenties :

- Gestion des contacts à risque faible :
 - Dépistage des contacts selon les recommandations du HCSP (pris en charge par le même personnel para médical).
 - Dans le service où est le cas
 - Dans les services où des patients contact ont été transférés
 - Dans les établissements dans lesquels les patients contacts ont déjà été transférés.
 - Demande de dépistage des patients contact déjà transférés dans un autre ES
 - Dépistage de « patients traceurs » du service : chambres à proximité, patients non autonomes, sous ATB...
 - Autre, précisez :
- Prise en charge du cas
 - Equipe dédiée systématique
 - Equipe dédiée en fonction du risque (autonomie, charge en soins...)
 - Personnel identifié et marche en avant
 - Marche en avant
 - PCC (seules)

A noter que des questions des PH au groupe de travail national sont envisagées :

- Combien de temps un patient excréteur est-il porteur BHRé (combien de dépistages négatifs, combien de mois, années...)
- Comment prendre en charge un patient cas en hospitalisation MCO longue ou récurrente (dialyse, chimio) ?
- Quid des dépistages demandés par certains centres de dialyse avant la prise en charge d'un patient ?
- Quel est le statut d'un bébé né de mère excrétrice de BHRé par rapport au portage ?

Prochaine réunion :

Le mardi 15 janvier 2019

salle des commissions - Porte 4 cour d'honneur.

9H30 – 17H30 CHU de Rouen