

PROGRAMME D' ACTIONS 2017

COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

PRÉSIDENTE
Dr Valérie GABORIEAU
05 59 92 49 13

VICE-PRÉSIDENTE
Dr Peggy LARROUDE
05 59 92 50 27

Equipe Opérationnelle d'Hygiène
Dr Peggy LARROUDÉ, Chantal CARRERE,
Louissette CASENAVE, Véronique ROLLAND, Johanne BERTRAND

CLIN - Liste des membres du CLIN janvier 2017

Les membres de droit

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement	Dr Valérie REVEL
Le Directeur du Centre Hospitalier ou son représentant	M. Jean-François VINET
Le Coordonnateur Gestion des Risques Associés aux Soins	Dr Jean-Paul GUERIN
Le Directeur DAL	Mme Marie-Agnès AUBIN
Le Directeur Plans, Travaux, Informatique	M. Hervé GABASTOU
Le Directeur de la Qualité et Gestion des Risques	M. Pascal FRUCQUET
Le Directeur des Soins, Coordonnateur Général des Soins	Mme Monique VIVONA

Les praticiens désignés par la Commission Médicale d'Etablissement

Réanimation	Dr Eloïse MORISSE
Réanimation	Dr Walter PICARD
Hygiène Hospitalière	Dr Peggy LARROUDE
Pédiatrie	Dr Isabelle BAUVIN
Gériatrie	Dr Lila CHABOUNI
HAD	Dr Jean Pierre CHAUDOT
Pneumologie	Dr Guillaume COLIN
MPIE	Dr Valérie GABORIEAU
Anesthésie	Dr Ludivine de GROSSOUVRE-TAILLEFER
Pharmacie	Dr Véronique MALVEZIN
Infectiologie	Dr Eric MONLUN
Méd Santé au Travail	Dr Laurence GRELLIER
Laboratoire	Dr Laurent VILLENEUVE

Les personnels paramédicaux désignés par la Direction des Soins

IDE Hygiéniste	Mme Louissette CASENAVE
Cadre de Santé	Mme Chantal CARRERE
IDE Hygiéniste	Mme Véronique ROLLAND
IDE Cardiologie	Mme Aude BERNARD
Cadre Supérieur de santé IBODE - Bloc Opératoire	Mme Véronique TASTET
Maître Ouvrier - Laboratoire	Mme Catherine DOMENGE
Cadre de Santé - Pharmacie	Mme Sophie ETTENDORFF
IDE - Stérilisation	Mme Laetitia CAZAUX LATASTE
IBODE - Bloc Op - Anesthésie	Mme Laurence SAN JUAN
Cadre de Santé - CJV 1 ^{er} SSR	Mme Pascale LABARRERE
Manipulateur Radiologie - Imagerie Médicale	Mme Chantal BIREAU
Cadre de Santé - Stérilisation	Mme Elisabeth BONNET
Orthophoniste	Mme Marie-Laure PELLETIER
UPUG	Mme Sandrine FANFELLE

Invités permanents

PH Hygiène Hospitalière réseau	Dr Benoît HUC
Secrétaire Qualité, Gestion des Risques, Hygiène	Mme Johanne BERTRAND

Les membres du Conseil de Surveillance

Représentant des usagers	Mme Juliette COLINMAIRE
--------------------------	--------------------------------



Ce programme d'actions 2017 a été élaboré en fonction de la réglementation :

- 📄 Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)
- 📄 Arrêté du 10 février 2017 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- 📄 Décret du 3 février 2017 relatif à la déclaration des infections associées aux soins
- 📄 Programme national pour la sécurité du patient (PNSP) 2013-2017
- 📄 Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017

SOMMAIRE

I - TABLEAU DE BORD MINISTÉRIEL - CAMPAGNE 2017	4
II - SURVEILLANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	4
III - SUIVI DES BACTÉRIES MULTI RESISTANTES	5
IV - SUIVI DES CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD)	5
V - ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	5
VI - INFECTIOVIGILANCE	6
VII - RÉACTUALISATION DE PROTOCOLES	6
VIII - FORMATIONS	7
IX - PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	8
X – RESEAU DES CORRESPONDANTS HYGIENE	9
XI - PROJETS INSTITUTIONNELS	9
XI - DIVERS	10
XII - AUTRES MISSIONS DE L'EOH	10
XIII - PERSPECTIVES 2018	10


I - TABLEAU DE BORD MINISTÉRIEL - CAMPAGNE 2017

-  **Publication nationale de 3 indicateurs, recueillis à partir des données 2016 :**
ICALIN.2 : Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales version 2
ICA-LISO : Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire
ICSHA.3 : Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques version 3
-  **Publication de 2 indicateurs publiés en 2015 à partir des données 2015 :**
ICATB.2 : Indicateur composite de bon usage des antibiotiques - version 2
ICA-BMR : Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes
BN-SARM (Indicateur de bactériémies nosocomiales à SARM) est abandonné.


II - SURVEILLANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES


- 1. Surveillance des Infections du site opératoire : ISO RAISIN 2017**
Du 1^{er} mars au 30 avril : surveillance globale reconduite avec un suivi de toutes les interventions chirurgicales réalisées au bloc opératoire.
Les 10 spécialités suivantes seront concernées : nouveau
 - Chirurgie Digestive
 - **Chirurgie Bariatrique**
 - Chirurgie Gynéco - Obstétrique
 - Chirurgie Vasculaire
 - **Chirurgie Thoracique**
 - Chirurgie Ophtalmologique
 - Chirurgie Orthopédique
 - **Chirurgie Traumatologique**
 - Chirurgie ORL et stomatologique
 - **Chirurgie Autres (thyroïde...)**
 - Recueil des patients opérés à partir des données du DIMESP (Dr Dréau)
 - Validation de l'ISO auprès du chirurgien concerné
 - Saisie informatique et analyse par l'EOH
- 2. Surveillance des infections nosocomiales en Réanimation Adulte : REA RAISIN 2017**
Du 1^{er} Janvier au 31 décembre
 - Inclusion de tous les patients hospitalisés plus de 48 H en Réanimation
 - Recueil des données réalisé par les réanimateurs et l'EOH
 - Saisie informatique par l'EOH
 - Analyse par l'EOH et les réanimateurs
- 3. Réseau ATB-RAISIN : bon usage et consommation des antibiotiques, résistance bactérienne en lien avec CONSO RES nouveau**
Enquête rétrospective de janvier à décembre 2016
 - Recueil des données par le laboratoire de Bactériologie, la Commission des Anti-Infectieux, la Pharmacie et l'EOH
 - Saisie informatique et analyse
- 4. Enquête AES- RAISIN**
 - Recueil, saisie et analyse réalisés par le Service de Santé au Travail.
- 5. Enquête BMR -RAISIN nouveau**
 - Surveillance d'avril à juin des *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et des entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu (BLSE) isolés de tout prélèvement à visée diagnostique.
 - Recueil des données par les biologistes (Dr Villeneuve et Dr Bourouillou)
 - Saisie par l'EOH
- 6. Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux**
 - Une semaine donnée entre le lundi 15 mai et le vendredi 30 juin, dans tous les services de soins

III - SUIVI DES BACTÉRIES MULTI RESISTANTES

 **Transmission quotidienne par le Laboratoire de bactériologie, par mail, à l'EOH, de la liste des patients porteurs d'une BMR voire d'une BHR :**

- Recueil quotidien et traçabilité par l'EOH
- Alerte téléphonique par l'EOH auprès du service concerné pour mise en œuvre des précautions complémentaires d'hygiène
- Visite sur site par l'EOH pour accompagnement à la mise en œuvre des précautions d'hygiène
- Codage PMSI de tous les patients mis en isollements septiques ou protecteurs

 **Dépistage systématique de BHR pour tout patient hospitalisé dans le cadre d'un rapatriement sanitaire :** suivi par les tutelles (ARS, ARLIN, CCLIN SO).

 Mise en place d'une **alerte informatique** BMR et BHR sur le dossier patient lors des admissions, réadmissions et transferts.

 **Suivi de l'impact des antibiotiques sur la résistance bactérienne** (en lien avec le labo, la Pharmacie et la Commission des Antibiotiques).

IV - SUIVI DES CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD)

- Alerte téléphonique du labo auprès de l'EOH et du service de soins : mise en place et suivi de l'isolement sur le terrain
- Discussion du traitement antibiotique et de la levée de l'isolement
- Suivi du circuit patient interne et externe (autres établissements de soins ou domicile)

V - ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

1. Audit zéro bijou aux mains et aux poignets

- Réalisation sur le 1^{er} semestre
- Méthodologie proposée par le GREPHH
- Inclusion de tous les services de soins et services médico-techniques
- Rendu des résultats à l'encadrement et chef de service sous forme de poster personnalisé

2. Audit sur la consommation de la solution ou gel hydro-alcoolique en lien avec l'ICSHA3

- Etude de la consommation semestrielle ou annuelle de SHA par service
- Rendu des résultats par service auprès de l'encadrement et chef de service

3. Audit sur l'antibioprophylaxie chirurgicale

En lien avec les anesthésistes (Dr Delanoë), la Direction Qualité et la Commission des Anti-Infectieux :

- Actualisation des protocoles réalisée en 2016 (en attente de signature)
- Audit programmé sur le 1^{er} semestre sur toutes les spécialités chirurgicales
- Saisie, analyse puis rendu des résultats en CLIN, CME et Commission des Anti-Infectieux

4. Audit « Bonnes pratiques de bionettoyage »

- Poursuite des audits des CAE selon la même méthodologie qu'en 2016
- Observation des pratiques d'entretien d'un sanitaire

5. Audit tri des déchets

- En lien avec les Direction Qualité, Direction des Soins et Direction des Achats et de la Logistique
- Evaluer la conformité du tri des déchets par l'ouverture de sacs Ordures Ménagères et DASRI un jour donné
- Evaluer l'impact financier de la non-conformité

6. Audit « hygiène corporelle du patient et entretien de l'environnement proche »

- En lien avec la Direction des Soins et les enseignants IFSI - IFAS au 1^{er} semestre
- Evaluer le respect des Précautions Standard lors de la réalisation de soins d'hygiène corporelle
- Evaluer la conformité du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du patient

7. Audit - formation brancardiers

- En lien avec la Direction des Soins au 2^{ème} semestre
- Observer l'ensemble des brancardiers du CH sur la tenue professionnelle et l'entretien du matériel de brancardage suite à la formation
- Evaluer leurs connaissances sur les Précautions Complémentaires

8. Audit « tenue lors des circulations bloc-cardio »

- A la demande du cadre de Cardiologie au 2^{ème} semestre
- Observer la tenue des agents lors des circulations dans les blocs de cardiologie interventionnelle
- Evaluer le respect des procédures d'habillage validées au CLIN du 1^{er} avril 2014

VI - INFECTIOVIGILANCE

1. Signalements ascendants :

- Poursuivre la sensibilisation à la déclaration volontaire de toute infection associée aux soins
- Utilisation de l'outil de télé signalement en ligne « e-sin »
- Signalement auprès des tutelles de toute BHRé
- Collaboration avec le CLAT pour toute tuberculose suspectée ou avérée.

2. Signalements descendants :

- Recueil des alertes sanitaires et vérification auprès des services concernés

3. Déclarations reçues d'évènement indésirable

- Poursuite du suivi des déclarations sur le logiciel ENNOV

VII - RÉACTUALISATION DE PROTOCOLES


Liste des documents à rédiger ou à actualiser par l'EOH, en collaboration avec les équipes des services concernés :

- validés en CLIN
- présentés aux correspondants Hygiène
- mis en ligne sur intranet (suppression des classeurs d'hygiène et nouvelle gestion documentaire par mots-clés et par ordre alphabétique) **nouveau**

1. Protocoles et/ou Fiches Techniques

Respiratoire :

- › Prévention des infections respiratoires nosocomiales
- › Protocole : aspiration des voies aériennes chez un patient non ventilé
- › Protocole : aérosol Pentacarinat
- › Fiche Technique : Humidification lors de l'oxygénothérapie
- › Fiche Technique : Aérosolthérapie utilisation des nébuliseurs de médicaments
- › Fiche Technique : Humidification avec l'appareil DP100
- › Fiche Technique : Soins de trachéotomie et de canule

 Administration des médicaments : Bonnes pratiques lors de l'administration de médicaments

 CCI : Chambre à Cathéter Implantable intrathécale

 MIDLINE **nouveau**

Bionettoyage des locaux :

- › Entretien des chambres (quotidien, hebdomadaire, au départ et approfondi) **et traçabilité**
- › Entretien des locaux autres que les chambres **et traçabilité**
- › Entretien des locaux à la maternité et traçabilité
- › Entretien des locaux à l'hôpital de jour et traçabilité
- › Entretien de la pharmacotechnie et traçabilité
- › Entretien des locaux au bloc opératoire (annexes, entretien approfondi) **et traçabilité**
- › **Allègement du lavage des sols au profit du balayage humide**
- › **Amélioration de l'entretien approfondi des chambres (fréquence diminuée au bénéfice d'une étape de rinçage ajoutée)**

 Table opératoire : Entretien des plateaux opératoires entre deux patients

 Isolement protecteur

 Gestion des Excréta **nouveau**

 Prélèvements d'environnement

 Tenue vestimentaire de tous les professionnels du Centre Hospitalier de Pau

VIII - FORMATIONS

1. Formation initiale

- IDE en IFSI, AS en IFAS
- Formateurs IFAS
- Ambulanciers en IFA
- Etudiants IBODE
- IDE en préparation de DU d'Hygiène Hospitalière
- Accueil des internes en médecine et pharmaciens
- Accueil des nouveaux arrivants (formation aux vigilances sanitaires)

2. Formation continue









- Formation-information des soignants lors de la présentation des nouveaux protocoles et/ou fiches techniques dans leur service
- Formation des correspondants en Hygiène Hospitalière : du 15 au 17 novembre
- Formation ponctuelle sur demande d'un service de soins : hygiène des mains, précautions standard, précautions complémentaires, **gestion d'une voie veineuse périphérique**, bonnes pratiques de bio nettoyage, méthode vapeur
- Formation sur le thème des précautions standard pour les brancardiers (4 sessions)
- Formation aux manipulations sur CCI aux urgences
- Formation des ASH et CAE nouvellement recrutés

3. Journée mondiale hygiène des mains :
 - Reportée sur la semaine sécurité des patients au mois de novembre
 - Promotion de l'hygiène des mains
 - Création des « chambres des erreurs »
4. Formations auprès des bénévoles de la VMEH et des bibliothécaires
 - 1 fois par an
5. Formation à la gestion des risques dans les établissements de santé
 - Ouvert à la GHT, du 29 novembre au 1^{er} décembre, en collaboration avec le service Qualité, la Médecine de santé au Travail et la Restauration
6. Formations prévues pour l'EOH
 - Journée du réseau d'Hygiène Béarn et Soule en juin au CH d'Oloron (EOH)
 - Congrès SF2H : 7-8-9 juin à Nice (V. Rolland présente un poster sur l'épidémie BLSE au CJV été 2016)
 - Formateur en simulation en santé : du 15 au 19 mai (V. Rolland)
 - Journées régionales en Hygiène Hospitalière : 30-31 mars-28 septembre à Bordeaux (L. Casenave, C. Carrère)
 - Réunion multi réseaux des Hygiénistes : 22 juin à Bordeaux
 - Journée régionale des Correspondants en Hygiène Hospitalière

IX - PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

1. LIÉ A L'ENVIRONNEMENT (sous-traité)



1.1. Risque lié à l'eau

-  Légionelles
-  Bassin de rééducation
-  Potabilité de l'eau de boisson
-  Soins standards
-  Eau d'alimentation des lave-endoscopes
-  Eau de rinçage des lave-endoscopes
-  Eau de stérilisation centrale
-  Eau de dialyse

1.2. Risque lié à l'air pour les pièces à environnement contrôlé : ISO 5 à ISO 8 (51 salles)

- Contrôles particuliers réalisés par l'Unité Génie Climatique
- Contrôles d'aérobio-contamination à chaque requalification de salle à planifier en même temps que les contrôles particuliers **nouveau**

1.3. Risque lié aux surfaces (700 points)

-  **Salles ISO 5 et ISO 7 : fréquence trimestrielle**
 - Salles d'intervention au bloc opératoire
 - Radiologie interventionnelle
 - Cardiologie interventionnelle
 - Pharmaco-technie
 - Hotte en Médecine nucléaire
-  **Salles ISO 8 : fréquence semestrielle**
 - Salle 13, salle de réveil et annexes au bloc opératoire
 - Boxs aux urgences
 - Réanimation adultes

- Réanimation pédiatrique
- Stérilisation centrale
- Médecine nucléaire (labo chaud)

 **Salles non classées : fréquence annuelle** **nouveau**

- Infectiologie
- Oncologie
- Pneumologie
- Chirurgie
- CJV
- Médecine gériatrique 3ème
- Hauterive
- Pédiatrie
- IVT

1.4. Risque lié à l'alimentation

- › Prélèvements de préparations froides
- › Prélèvements de préparations chaudes
- › Prélèvements de surfaces réalisés par le référent HACCP

1.5 Risque lié aux endoscopes

- › Surveillance des 59 endoscopes **nouveau**
- › Pour les 9 duodoscopes et écho-endoscopes : prélèvements 4 fois par an/endoscope

2. RISQUE D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LE SOIGNANT

- Suivi des AES effectué par le service de Santé au Travail

3. RISQUE INFECTIEUX LIÉ AUX TRAVAUX

- Suivi des travaux / risque aspergillaire en lien avec la Direction des Travaux

X – RESEAU DES CORRESPONDANTS HYGIENE

nouveau

- Réactualisation des listes avec signature des chartes, fiches de fonction et feuilles de route
- Formation en interne
- Animation des groupes de travail : réunion le 4 avril
- Journée annuelle des correspondants en hygiène en mai à Bordeaux

XI - PROJETS INSTITUTIONNELS

- Lave bassins et gestion des excréta
- Entretien de l'environnement proche des patients
- Entretien approfondi
- Nouvelle procédure de détartrage des siphons

XI - DIVERS

1. Appels d'offre et essais de produits d'hygiène

Demande d'expertise de l'EOH par la Direction des Achats et de la Logistique (DAL) dans le cadre d'appels d'offres qui concernent des produits, matériel ou contrôles en matière d'Hygiène : l'équipe participe à la rédaction du cahier des charges, met en place les essais dans des services ciblés et en analyse les résultats avant de les transmettre à la DAL.

2. Temps d'expertise en hygiène externalisé

- **GHT et Réseau d'Hygiène du Béarn et de la Soule** : 1,3 ETP Praticien Hospitalier (P. Larroudé et B. Huc) déployé sur :
 - Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie
 - Centre Hospitalier Local de Mauléon
 - Centre Gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon
 - Centre Hospitalier d'Orthez
 - Centre Hospitalier des Pyrénées
 - Centre de Rééducation Fonctionnelle de Salies de Béarn
 - EHPAD de Mourenx et d'Arthez de Béarn.
- **Formation des ambulanciers à l'IFA de la Croix Rouge de Pau** : 2 sessions de 4 jours par an (temps médical et infirmier)
- **EHPAD « La Roussane » à Monein** : 1 IDE Hygiéniste et 1 Praticien Hygiéniste
- **EHPAD « Nouste Soureilh » à Pau** : 1 Praticien Hygiéniste

XII - AUTRES MISSIONS DE L'EOH

Hémovigilance

- Poursuite des remplacements de l'IDE d'Hémovigilance pour les missions concernant l'approvisionnement du dépôt de sang du Bloc opératoire et des membranes amniotiques
- Participation au staff mensuel hémovigilance
- Gestion de l'équipe hémovigilance par le Cadre de Santé du service Hygiène Hospitalière
- Participation du Cadre de Santé aux 3 réunions annuelles de la CSTH (Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance).

Membre Expert à l'HAS

Participation de P. Larroudé au groupe de travail « infections associées aux soins » à l'HAS au sein du SIPAQSS (Service des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) : travail ministériel sur les indicateurs existants et sur ceux à venir.

XIII - PERSPECTIVES 2018

- ▣ Audit précautions standard et précautions complémentaires
- ▣ Déploiement des lave-bassins sur l'hôpital
- ▣ Déploiement de la vapeur dans les services de soins
- ▣ Réorganisation du temps médical sur la GHT et sur le réseau d'Hygiène du Béarn et de la Soule.