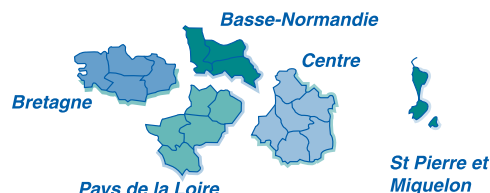


NOSO News



CCLIN Ouest
Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
(Interrégion Ouest)

Bulletin N°60
Janvier 2012

AU SOMMAIRE

Édito

p. 1

Bloc-notes

p. 1

Lu pour vous

p. 2

Programme
d'actions 2012

p. 3

Audit CVP

p. 4

Enquête NosoBase

p. 6

E-SIN

p. 7

ENP 2012

p. 8

Le Pr B. Lejeune n'ayant pas souhaité renouveler ses fonctions de responsable du CCLIN Ouest, la DGOS a nommé, en janvier 2012, le Dr. M. Aupée responsable par intérim et le Pr P.Y. Donnio du CHU de Rennes, responsable adjoint.

Par la voix du CCLIN, les professionnels de l'interrégion chargés de la lutte contre les infections nosocomiales le remercient pour toutes ces années d'investissement dans le domaine de l'hygiène hospitalière et de la prévention des infections associées aux soins.

EDITORIAL

En ce début d'année 2012, que toute l'équipe du CCLIN Ouest vous souhaite plein de projets enrichissants, notre programme d'actions continue à s'inscrire dans les axes du plan stratégique et du PROPIN 2009-2013.

L'événement clé, dans le domaine des surveillances, sera l'enquête nationale de prévalence qui mobilisera l'ensemble des acteurs de la LIN et permettra à 55 établissements de santé de s'intégrer à l'enquête de prévalence européenne. L'outil de saisie en ligne proposé par l'InVS permettra aux EOH d'éditer leur rapport établissement dès la fin de la saisie, sous forme de rapport automatisé.

Depuis octobre 2011, l'outil de signalement en ligne des infections nosocomiales, e-SIN a été déployé sur notre interrégion. Il est très important que les responsables «signalement» et les hygiénistes installent leurs certificats et se connectent une première fois à l'application.

Le souci constant des CCLIN est de mettre à disposition des acteurs de terrain des outils facilitant leur travail au quotidien. NosoBase est un de ces outils connu et largement utilisé par les hygiénistes. Principale source d'information dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins, elle s'étoffe et évolue grâce au travail constant des documentalistes des CCLIN. Vous trouverez, dans ce numéro, les résultats de l'enquête de satisfaction réalisée en 2011.

Autre enquête présentée ici, l'enquête «impact CVP». Elle avait pour objectifs d'évaluer les axes d'amélioration proposés dans les établissements au vu des résultats de l'audit CVP du GREPHH.

Les établissements de santé mais aussi les EHPAD sont à même d'accueillir des patients porteurs de carbapénémases (EPC), nous vous proposons une synthèse des principales mesures à mettre en œuvre lors de leur prise en charge.

Enfin, notez sur vos agendas les dates des nombreux événements qui auront lieu en 2012.

Au niveau interrégional, nous vous donnons rendez-vous, à Rennes, le 5 avril pour la journée annuelle du CCLIN Ouest, sur le thème «Bactéries émergentes et Actualités», à la journée «signalement» le 20 septembre et la journée «prévention du risque infectieux en psychiatrie» le 15 novembre.

A bientôt...

Martine Aupée, responsable du CCLIN Ouest

BLOC-NOTES

Congrès et journées dans l'Ouest

- Journée Colines «Prévention du risque infectieux : nouveautés 2012» - 28 février 2012 - Saint-Brévin
- Journée du RHC-Arlin Centre «CAT en cas de découverte d'une défaillance dans le traitement des fibroscopes» - 22 mars 2012 - Blois
- Journée Hygie Vendée - 22 mars 2012 - St-Jean-de-Monts
- Journée de formation de l'ARLIN Bretagne «Prévention du risque infectieux en secteur médico-social». Public : EHPAD, MAS, FAM - 27 mars 2012 - Brest
- Journée annuelle du CCLIN Ouest «Bactéries émergentes et Actualités» - 5 avril 2012 - Rennes
- Journée régionale de l'ARLIN Pays de la Loire - 10 mai 2012 - Angers

- Groupe des hygiénistes paramédicaux Pays de la Loire - 1^{er} juin 2012 - Angers
- Journée du RHC-Arlin Centre «Prévention du risque infectieux associé aux chambres implantées et aux PICCLines» - 19 juin 2012 - Joué-lès-Tours
- Journée du RHC-Arlin Centre - Prévention du risque infectieux associé aux soins des plaies, escarres, stomies et aux pansements - 2 octobre 2012 - Joué-lès-Tours
- Journée régionale de l'ARLIN Bretagne - 16 octobre 2012
- Journée régionale de l'ARLIN Pays de la Loire «EHPAD» - 18 octobre 2012 - Nantes
- Journée régionale de l'ARLIN Basse-Normandie - 25 octobre 2012
- Journée thématique «Prévention du risque infectieux en Psychiatrie» - CCLIN - 15 novembre 2012 - Rennes

Autres congrès et journées

- 2^e Aseptic surgery forum - 3-4 avril 2012 - Paris
- 34^e Journées nationales d'études sur la stérilisation dans les établissements de santé - 4-5 avril 2012 - Lyon
- 8^e Congrès de biologie et hygiène hospitalière - 5 avril 2012 Paris
- Semaine européenne de la vaccination - 21-27 avril 2012 Ministère de la Santé - INPES
- 5^e Journée nationale de l'hygiène des mains - 5 mai 2012 Ministère de la Santé
- 23^e Congrès de la Société française d'hygiène hospitalière 6-8 juin 2012 - Lille
- 13^e Journées nationales d'infectiologie - 13-15 juin 2012 - Tours
- 13^e Rencontre internationale francophone des infirmiers et des infirmières hygiénistes en hygiène hospitalière «L'hygiène face à la crise. L'hygiène dans les services oubliés» - 4-5 octobre 2012
- 22^e Euro-Pharmat Journées nationales sur les dispositifs médicaux - 9-11 octobre 2012 - Lille

Pour plus d'informations, consultez la page «Agenda» du CCLIN : www.cclinouest.com

A noter sur vos agendas :

Enquête nationale de prévalence 2012 du 14 mai au 29 juin

Documentation

Réglementation

- Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé
- Arrêté du 26 décembre 2011 fixant la liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles et des laboratoires associés
- Instruction DGS/RI3 n° 2011-449 du 1^{er} décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs
- Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-416 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif

à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé

- Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
- Décret n° 2011-1304 du 14 octobre 2011 relatif aux chambres funéraires, aux véhicules de transport de corps et aux crématoriums

Recommandations, rapports

- Maîtrise du risque infectieux en EHPAD. Fiches techniques. CCLIN. 2011, 134 pages.
- Conduite à tenir en cas de découverte d'un emballage de stérilisation mouillé ou humide en cours d'intervention. ORTHORISQ, AFS, SF2H, SOFCOT. 2011. 6 pages.
- Rapport national 2010 sur le tableau de bord des infections nosocomiales. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. 2011, 29 pages.
- Plan national de réduction des risques d'antibiorésistance en médecine vétérinaire. Ministère de la Santé. 2011, 32 pages.
- Plan d'action pour combattre les menaces croissantes de la résistance aux antimicrobiens. Commission Européenne. 2011. 19 pages.
- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. HAS. 2011, 152 pages.
- Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. Ministère de la Santé. 2011, 77 pages.
- Mise au point sur la maintenance des dispositifs médicaux. Afssaps. 2011, 18 pages.

Revue bibliographique

- NosoThème n°19 - Risque infectieux en endoscopie - décembre 2011
- NosoThème n°18 - Entérobactéries productrices de carbapénémase - septembre 2011

Pour plus d'informations, NosoBase : <http://nosobase.chu-lyon.fr>

LU POUR VOUS...

Surcoût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital : premières estimations à partir de neuf indicateurs de sécurité des patients

Cette étude fournit de premières estimations nationales du coût de prise en charge d'une partie des événements indésirables associés aux soins qui surviennent à l'hôpital, en exploitant les données hospitalières collectées en routine. Neuf indicateurs de sécurité des patients, permettant d'identifier les événements indésirables nécessitant une attention particulière et sur lesquels il est possible d'intervenir en amont, ont été retenus. Les résultats montrent que 0,5% des séjours hospitaliers sont associés à l'un ou l'autre de ces neuf événements indésirables. Il existe toutefois de fortes disparités de surcoûts, ceux-ci pouvant varier d'un peu plus de 500€ pour les traumatismes obstétricaux à environ 20000€ pour les septicémies. Ces surcoûts sont étroitement corrélés avec la durée des séjours et l'intensité des soins. En 2007, le coût total de prise en charge de ces neuf événements indésirables est estimé à 700 millions d'euros, concentré à 90% sur quatre événements indésirables (désordres physiologiques et métaboliques

postopératoires, septicémies postopératoires, escarres et embolies pulmonaires postopératoires). Les événements indésirables examinés dans cette étude sont associés à une augmentation significative du coût et de la durée de séjour à l'hôpital. Cette question nécessite donc d'être explorée dans la perspective d'améliorer la qualité des soins tout en renforçant le rapport coût-efficacité.

*Nestrigue C, Or Z, IRDES. Surcoût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital : premières estimations à partir de neuf indicateurs de sécurité des patients. Questions d'économie de la santé 2011 ; 171 : 1-8. (Réf.*32454)*

<http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes171.pdf>

Mots-clés : coût, soin, indicateur, usager, durée de séjour, cathéter

Les projets 2012 s'inscrivent dans la continuité avec un alignement progressif sur les axes du PROPIN (programme national de prévention des infections nosocomiales) et l'ouverture vers les établissements médicaux sociaux et le secteur des soins de ville se poursuit.

COORDINATION

La création ou le renforcement des ARLIN, la mise en place des ARS rendent nécessaire une coordination accrue entre les différents acteurs impliqués dans la LIN : CCLIN-ARLIN, ARS et CIRE. Une étroite collaboration permet de répondre plus efficacement aux besoins des professionnels des établissements de santé et médico-sociaux et libéraux. Il est indispensable de clarifier et d'actualiser le rôle et les missions de chacun.

Il sera également important de résoudre les difficultés de certaines ARLIN afin qu'elles puissent disposer pleinement des moyens financiers et humains qui leur sont alloués.

Dans cet esprit de développer une cinématique de coopération, une journée d'échanges sur le signalement des IN réunissant CCLIN-ARLIN, ARS et CIRE sera organisée, le mardi 31 janvier à Rennes.

ANIMATION

Au niveau national

La journée « Mission mains propres » sera reconduite le 5 mai 2012. Les 5 CCLIN, force de proposition auprès de la DGOS, présenteront outils et animations autour de cette journée.

Au niveau interrégional

Journée annuelle du CCLIN et journées thématiques sont autant d'occasions de rencontre entre les acteurs interrégionaux de la LIN.

La journée annuelle aura lieu, à Rennes, le jeudi 5 avril, sur le thème des « bactéries émergentes »

Deux journées thématiques sont également prévues :

- une journée consacrée au signalement des IN, ouverte aux responsables du signalement et aux EOH, se déroulera le jeudi 20 septembre, à Rennes
- une journée « Prévention du risque infectieux en psychiatrie » est prévue le jeudi 15 novembre à Rennes

Au niveau régional

Les ARLIN et les réseaux proposent également des journées de formation sur des thèmes variés qui sont listées dans le bloc-notes.

FORMATIONS

Des formations initialement mises en œuvre et testées au niveau interrégional sont désormais organisées en région avec le concours des ARLIN :

- **Formations « représentants des usagers »** (théâtre-forum)
- **Formations « outils de gestion des risques et infections nosocomiales »**, pour les hygiénistes des établissements de santé

Formations des biologistes : organisées dans le cadre du contrôle qualité BMR, avec les correspondants régionaux du groupe BMR, elles ont lieu en Bretagne et en Pays de la Loire. Elles comportent un volet pratique d'identification microbiologique.

Formations des pédicures-podologues une réflexion est en cours pour proposer ce module de formation aux professionnels.

Élaboration d'outils de formation pour les EHPAD : Les ARLIN de Basse-Normandie et Pays de la Loire collaborent à la création d'un kit « prévention des IAS en EHPAD ».

ÉVALUATION

Outils GREPHH

Du fait de l'ENP, le GREPHH n'a pas souhaité proposer un thème d'audit national, en 2012.

Une exploitation des données interrégionales de l'audit « précautions standard » sera effectuée et les données devront être transférées, dès février, au CCLIN Sud-Est qui assurera l'analyse nationale en vue d'une présentation des résultats au congrès de la SF2H.

Tous les outils GREPHH ont été conçus afin d'être disponibles à tout moment pour les établissements qui souhaitent les utiliser. « Techniques d'hygiène des mains », qui n'a jamais fait l'objet d'un audit interrégional ou national est disponible et les outils POP, observance-pertinence, CVP peuvent être réutilisés par les établissements quand ils le souhaitent.

Évaluations interrégionales

Certaines enquêtes ou évaluations seront reconduites, mais de nouveaux thèmes seront explorés :

- l'enquête sur les mesures de prévention de la transmission croisée dans les établissements de l'interrégion, grâce au module intégré à la surveillance BMR se poursuit ;
- le contrôle qualité BMR en lien avec la surveillance BMR, sera reconduit en raison du grand intérêt qu'il suscite auprès des biologistes ;
- l'évaluation de la consommation des produits d'hygiène des mains sera réalisée pour la dernière année ;
- une étude exploratoire sur la désinfection des mains au bloc opératoire sera menée ;
- une enquête sur le circuit du biberon de lait maternel sera proposée aux maternités de l'interrégion.

GROUPES DE TRAVAIL

Le CCLIN participe à différents groupes de travail nationaux et anime des groupes de travail interrégionaux très dynamiques.

Nationaux

GREPHH (M. Aupée et M. A. Ertzscheid) :

- Le CCLIN Ouest participera en 2012 à 2 groupes de travail :
 - le groupe « endoscopie » qui est piloté par le CCLIN Est
 - le groupe « précautions complémentaires contact » piloté conjointement par les CCLIN Ouest, Est et Paris Nord
- RAISIN (H. Sénéchal, P. Jarno, M. Aupée)
COSPIN (M. Aupée)

Interrégionaux

Ces groupes de travail très actifs poursuivront leur réflexion :

- « Gestion des risques et lutte contre les infections nosocomiales », il s'agit d'un nouveau groupe proposé suite au succès des formations « outils de gestion des risques » ;
- « Outils informatiques », ce groupe poursuit sa réflexion sur les systèmes d'information et la LIN ;
- « Représentants des usagers », poursuit la réflexion sur un nouveau projet de recherche ;
- « Groupe ressources signalements des infections nosocomiales », il va réfléchir à la suite à donner à l'enquête sociologique sur le signalement externe et organiser la journée du 20 septembre ;
- Groupe « BMR », force de proposition pour l'évolution du protocole de surveillance BMR, il organisera comme chaque année le contrôle qualité BMR ;
- Groupe « biberons » proposera une enquête sur le circuit du lait maternel.

SURVEILLANCES

Les surveillances nationales Réa, BMR, AES, consoATB et résistances bactériennes se poursuivent ainsi que la coordination nationale du réseau ISO.

Au niveau interrégional, la « prévalence ATB » reste proposée aux établissements volontaires.

2012 sera l'année de l'enquête de prévalence nationale (ENP) des infections nosocomiales. Le nouveau protocole sortira en début d'année, l'enquête s'effectuera de mi-mai à mi-juin, le protocole sera peu différent de celui de 2006. Un outil de saisie en ligne des données sera proposé par l'InVS.

Une collaboration avec les autres CCLIN et une assistance technique s'est mise en place pour le développement d'outils web (web BMR avec le CCLIN Paris Nord, web AES avec le CCLIN Est, web Réa avec le CCLIN Sud-Est).

L'évolution et la maintenance des applications de saisie en ligne des données de surveillance est assurée, en interne, par P. Angora et N. Garreau.

DOCUMENTATION - COMMUNICATION

Un changement de logiciel documentaire pour la base de données bibliographique NosoBase aboutira en milieu d'année 2012.

Le NosoThème, rédigé en 2012 par le CCLIN Ouest, portera sur les sciences sociales et la lutte contre les infections nosocomiales.

Un article de présentation du nouveau site de NosoBase, rédigé par les documentalistes des CCLIN Sud-Est, Ouest et Paris Nord, sera soumis à la revue *Hygiènes*.

Le site du GREPHH sera transféré du CCLIN Sud-Ouest au CCLIN Ouest. Une nouvelle version du site verra le jour en début d'année 2012.

Concernant le site du CCLIN Ouest, un produit informant des mises à jour du site est en cours de création.

La publication du Nosonews continue à raison de 4 numéros par an.

Afin d'améliorer la base Annuaire, une rencontre annuelle d'échanges entre le CCLIN et les secrétariats des ARLIN aura lieu.

SIGNALEMENT

Le CCLIN Ouest continue à accompagner les établissements dans la mise en place d'e-SIN et transmet à l'InVS les difficultés rencontrées lors de l'installation et de l'utilisation du logiciel.

Un travail sera réalisé par le groupe « Signalement des IN » afin de proposer des retours d'expérience (REX) qui seront mis sur le site du CCLIN et/ou NosoBase.

RECHERCHE

Un projet de recherche sur les ISO (évaluation du risque d'infection de site opératoire pour un service chirurgical) a été proposé. Il sera réalisé par l'interne de santé publique Lauren Saunders dans le cadre de son Master 2.

ACTIONS EN DIRECTION DES EHPAD

Les ARLIN sont en première ligne pour fournir une assistance technique et organiser des formations pour les établissements médico-sociaux comme les EHPAD

Le niveau interrégional exploitera les données de l'audit EHPAD réalisé en 2011 par certains établissements.

ACTIONS EN DIRECTION DU SECTEUR LIBERAL

Le CCLIN Ouest est représenté par M. A. Ertzscheid, dans le groupe de travail sur les diffuseurs portables, piloté par le réseau Muco Ouest.

M. Aupée (CCLIN) et N. Rouzic (ARLIN Bretagne) interviendront dans des formations « hygiène au cabinet médical et bonnes pratiques d'antibiothérapie » dans le cadre des associations de FMC des médecins libéraux de Bretagne.

Une réflexion est en cours pour mettre en place les formations des pédicures – podologues.

Résultats de l'enquête sur l'impact de l'audit « Cathéter veineux périphérique » du GREPHH

L'audit national « Cathéter veineux périphérique » (audit CVP) a été proposé aux établissements de santé (ES) entre octobre 2009 et mars 2010.

Le CCLIN Paris Nord, coordinateur de l'étude nationale, a proposé de faire une étude de l'impact de l'audit CVP sur l'ensemble des établissements participants.

Le CCLIN Ouest a relayé cette étude en octobre 2011 auprès des 143 ES qui ont participé à l'audit national dans l'interrégion Ouest.

Objectif

L'enquête a pour but d'évaluer les améliorations apportées dans les ES, 1 an après l'audit, en termes de procédures (protocole), d'organisation (formation, pratiques) et de moyens (dispositifs médicaux, matériels et produits).

Méthode

La méthode proposée par le CCLIN Paris Nord a été reprise dans sa totalité. Un questionnaire en ligne a été créé sur le site Google. Un courrier électronique a été transmis au coordinateur de l'étude de chaque établissement participant, avec l'indication du lien internet pour accéder au questionnaire. Le remplissage du questionnaire demandait environ 5 minutes (1 questionnaire par ES). A la fin du remplissage, il était possible d'imprimer le document avant de l'envoyer. La confirmation de la saisie apparaissait sur l'écran après l'envoi.

Le questionnaire était composé de quatre parties.

La réponse à chaque question était obligatoire. Plusieurs réponses étaient possibles. Lorsque les réponses proposées ne correspondaient pas, il fallait cocher :

- soit aucune de ces actions n'est prévue
- soit aucune de ces actions n'est nécessaire

Il convenait de distinguer les actions qui n'étaient pas réalisées car inutiles, de celles qui n'étaient pas prévues alors qu'elles étaient nécessaires.

Participation à l'enquête

Sur les 143 ES ayant participé à l'audit CVP, 44 ES ont répondu à l'étude, soit 31% de participation. La participation des ES varie selon les régions : Centre (15), Pays de la Loire (11), Basse-Normandie (10), Bretagne (8).

La majorité des réponses concerne les centres hospitaliers (26), suivis des hôpitaux locaux (8) et des cliniques MCO (6), puis des CHU (2), CLCC (1) et SSR/SLD (1).

1. Protocole établissement

Cet audit a déjà ou va prochainement entraîner...

- Création d'un protocole CVP
- Nouvelle diffusion du protocole
- Amélioration de l'accessibilité
- Rédaction d'une nouvelle version
- Aucune action prévue
- Aucune action nécessaire

Les ES ont envisagé de mener au moins 1 action pour la majorité d'entre eux (27 ES), 2 actions ont été précisées pour 11 ES, 3 actions pour 1 ES et aucune action pour 5 ES.

Parmi les actions proposées, la rédaction d'une nouvelle version du protocole CVP est le plus souvent citée (19 fois), suivie de la diffusion du protocole (11 fois) et l'amélioration de l'accessibilité du protocole (7 fois). La création d'un protocole est précisée pour 2 ES.

La révision du protocole existant est en relation avec les résultats de l'audit qui rapportait la conformité des protocoles existants pour 29% des ES pour 10 critères qualité attendus (vs 34% au niveau national).

2. Pratiques et organisation

Cet audit a déjà créé ou va créer l'occasion pour...

- Formation
- Groupe de réflexion
- Document de traçabilité
- Transmission de l'information
- Surveillance des infections CVP
- EPP
- Aucune action prévue
- Aucune action nécessaire

Près de la moitié des ES a choisi de mener plusieurs actions en lien avec les pratiques et l'organisation (21 sur 44) alors que 4 ES déclaraient ne mener aucune action.

La mise en place (ou la révision) des documents de traçabilité est l'action la plus fréquemment citée par les ES (24 fois), la formation des professionnels concerne près de la moitié des ES (19 fois). Un groupe de réflexion a été constitué pour l'analyse des résultats de l'audit pour 14 ES.

Les actions pour l'amélioration de la traçabilité sont à relier avec les résultats de l'audit qui mettaient en évidence des défauts de traçabilité pour « date de pose du CVP » pour près de 19% des ES (vs 21% au niveau national) et pour la surveillance clinique quotidienne pour 54% des ES (vs 54% au niveau national).

3. Matériels et produits

Cet audit a déjà permis ou permettra de changer...

- Cathéters
- Gants
- Collecteur d'OPCT
- Produits hydro-alcooliques
- Antiseptique
- Pansements
- Compresses
- Aucune action prévue
- Aucune action nécessaire

Un nombre élevé d'ES déclare que les changements sont inutiles (21) ou que des changements en matériels ou en produits ne sont pas prévus bien que nécessaires (6).

Les principaux changements concernent les antiseptiques (9) et les cathéters (6), plus rarement les collecteurs à OPCT (3) et les gants (2).

Les actions pour l'amélioration de l'antisepsie sont en lien avec les résultats de l'audit, qui rapportait pour l'interrégion Ouest :

- L'utilisation d'un antiseptique alcoolique dans 74% des cas pour l'antisepsie lors de la pose du cathéter veineux périphérique, chez l'adulte (vs 71% au niveau national)
- L'utilisation de compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique ou d'alcool à 70° dans 65% des cas pour la désinfection du site d'injection lors des manipulations sur CVP (vs 61% au niveau national).

4. Autres actions

- Autres actions réalisées ou envisagées

Sur les 44 ES, 4 ES projettent d'organiser de nouveaux audits, 3 ES d'élaborer une nouvelle fiche « antiseptiques », 2 ES d'améliorer la surveillance quotidienne, ou encore d'organiser une soirée de formation, des ateliers de pratiques professionnelles, d'améliorer la traçabilité sur le dossier de soins informatisé.

Conclusion

Malgré le faible effectif de participants à « l'étude d'impact audit CVP », les différents niveaux d'actions correspondent aux écarts relevés lors de l'audit exploité au niveau interrégional¹, tels que l'accent particulier pour améliorer la traçabilité, la révision des protocoles existants, l'amélioration des pratiques d'antisepsie.

Enfin, le renouvellement de l'audit annoncé par plusieurs ES confirme l'engagement des ES dans les démarches qualité pour l'amélioration des pratiques et la sécurité des soins.

Nous remercions les établissements participants ainsi que Delphine Verjat-Trannoy du CCLIN Paris Nord, coordinatrice de l'audit CVP et à l'initiative de l'étude d'impact.

Marie-Alix Ertzscheid, Marion Pérennec-Olivier

¹ CCLIN Ouest - Résultats de l'Audit cathéters veineux périphériques 2009-2010. 35 pages [en ligne : www.cclinouest.com]

Résultats de l'enquête de satisfaction NosoBase

Le site NosoBase est animé par les cinq centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN).

Dans un souci d'améliorer la qualité des prestations proposées par NosoBase, nous avons mené une enquête de satisfaction auprès de nos utilisateurs.

Objectifs

- mesurer la satisfaction des utilisateurs,
- connaître les rubriques plébiscitées et celles à améliorer ou à supprimer,
- recenser les thèmes et sujets de préoccupation des professionnels de santé en matière de prévention des infections associées aux soins.

Matériel et méthode

Au printemps 2011, le comité de pilotage de NosoBase a élaboré un questionnaire. Un formulaire a été conçu sous Google documents et mis en ligne sur la page d'accueil du site NosoBase. Il était accessible pendant la période du 15 juin au 15 octobre 2011.

Une information a été réalisée auprès des professionnels de santé via les bulletins d'information de chaque CCLIN.

Un message a également été envoyé aux 1600 abonnés de la liste de discussion NosoBase.



Il regroupe les informations et documents utiles aux professionnels d'hygiène hospitalière. Il propose de nombreux documents en texte intégral ainsi qu'une base de données bibliographiques qui signale plus de 31 000 références.

Le site a entièrement été remanié en juin 2010 afin de proposer une navigation plus aisée. Le design du site a été modernisé avec une esthétique épurée et un nouveau logo.

Au total, 587 personnes ont répondu à l'enquête.

Catégorie professionnelle

85% des personnes ayant répondu sont spécialisées en hygiène hospitalière.

La catégorie professionnelle la plus représentée est celle de cadre infirmier / infirmier (57%).

Les médecins constituent 14% et les pharmaciens 8% des répondants.

La catégorie « autre » regroupe majoritairement des gestionnaires de risque (3%), puis des directeurs (0,5%), kinésithérapeutes, adjoints des cadres...

Type d'établissement

Les utilisateurs ayant répondu à l'enquête sont principalement issus du secteur public (62,2%).

Les types d'établissement les plus représentés sont : CHG/CH (36%), Clinique (18%), CHU (15%).

Il est à noter que 11% sont issus d'établissements de SSR et 8% d'établissements spécialisés en psychiatrie.

Répartition géographique

Les régions les plus représentées sont les régions Île de France (89 réponses), PACA (84 réponses), Rhône-Alpes (64 réponses), Bretagne (33 réponses), Languedoc-Roussillon (32 réponses).

Au total, le Sud-Est de la France regroupe 37% des utilisateurs ayant répondu, puis viennent les interrégions Nord (25%) et Ouest (16%).

3% des réponses proviennent de pays étrangers (dans l'ordre de fréquence : Belgique, Tahiti, Monaco, Suisse, Liban, Algérie...). Utilisation fréquente

Parmi les répondants, 60% consultent le site NosoBase plusieurs fois par semaine.

Seulement 7% se connectent moins d'une fois par mois.

Outil de documentation

Aux yeux des utilisateurs, NosoBase est avant tout un outil de documentation (90%).

Il est considéré comme un outil d'aide à la décision pour 36%.

Tableau 1 - Définition du site

Perception	Pourcentage
Un outil de documentation	90%
Un outil d'information	79%
Un outil de discussion	37%
Un outil d'aide à la décision	36%

Il était possible de cocher plusieurs réponses, aussi le total est supérieur à 100%

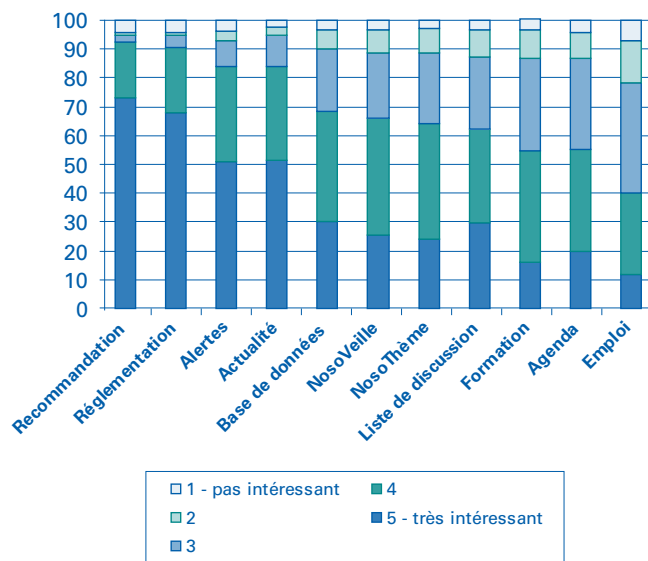
Le temps de chargement des pages est satisfaisant pour 96%. Parmi les répondants, 77% estiment le graphisme agréable et plaisant, 23% voudrait qu'il soit amélioré.

La page d'accueil est suffisamment explicite pour 90%.

La navigation dans le site est considéré comme facile pour 87%.

Taux de satisfaction des rubriques

Graphique 1 - Mesure de la satisfaction des rubriques



- Les rubriques Recommandations, Réglementation, Actualités et Alertes sont les plus visitées. L'accès au texte intégral et le coup d'œil rapide aux nouveautés sont des atouts majeurs du site NosoBase. Les utilisateurs accèdent à cette information via les nouveautés du site diffusées par messagerie électronique.

Le taux de satisfaction pour ces rubriques majeures est très fort (84 à 92,5%).

- Les utilisateurs ont adopté les bulletins bibliographiques NosoVeille et NosoThème réalisés par les documentalistes depuis 2007 pour NosoThème et 2009 pour NosoVeille (intérêt 66 et 64%). Ces synthèses simplifient la recherche bibliographique des utilisateurs.

Le taux de satisfaction de ces bulletins est supérieur à celui des rubriques Agenda et Emploi (55 et 40%).

- Les rubriques les moins utilisées sont celles qui figurent dans le bandeau bas de la page d'accueil, sauf pour Agenda.

Tableau 2 - Classement des rubriques

Rang en terme de fréquentation	Nombre de répondants	Rubriques	Taux satisfaction 4 et 5
1	568	Recommandations	92,5
2	568	Réglementation	90,5
3	557	Alertes	83,6
4	554	Actualités	84
5	554	Liste discussion	62,4
6	546	Base de données	68,5
7	542	NosoThème	64
8	537	NosoVeille	66
9	529	Formation	54,5
10	527	Emploi	40
11	526	Agenda	55
12	489	ProdHyBase	48
13	468	Autres sites	48
14	452	Grand Public	36

NosoThème

On note une disparité dans la consultation des différents thèmes.

Tableau 3 - Consultation des thèmes

Thème	Consultation
Indicateurs et tableau de bord - mars 2011	73%
Gastro-entérites virales nosocomiales en pédiatrie - décembre 2010	25%
Hospitalisation et soins à domicile novembre 2010	25%
Hygiène des mains - juin 2010	85%



Les thèmes concernant tout type d'établissement ou de discipline sont les plus consultés : hygiène des mains, indicateurs et tableau de bord.

Néanmoins, 99,8% estiment que les thèmes abordés sont pertinents.

Les suggestions de thèmes seront prises en compte pour la réalisation de prochains numéros : bactéries émergentes, déchets, développement durable, hygiène alimentaire, cathétérisme, environnement, gestion des risques, hygiène en SSR, hygiène en psychiatrie...

NosoVeille

Le bulletin NosoVeille est consulté tous les mois par 70% des répondants. Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête, 39% sont abonnés et reçoivent tous les mois dans leur messagerie le bulletin ; 9% ne savaient pas que l'on pouvait s'abonner.

Liste de discussion

Parmi les répondants, 69% sont membres de la liste de discussion et 86% d'entre eux sont satisfaits des échanges. Parmi les personnes non abonnées à la liste de discussion, 47% ne sont pas intéressées, 17% se sont désabonnées et 36% ne savaient pas qu'il y avait une liste de discussion.

Les synthèses de la liste de discussion sont consultées à chaque passage sur le site pour 8%, parfois pour 68%, jamais pour 24%.

Quelques abonnés regrettent les messages inutiles qui polluent la liste (commentaires personnels, les mails automatiques pour congés...).

Orientations et perspectives

Le site actuel satisfait une large majorité tant pour son aspect graphique et sa navigation aisée que pour son contenu. Les commentaires généraux sont très positifs : « Site incontournable pour tous les professionnels de santé, hygiénistes ou non. Très facile d'utilisation et très complet. » Les rubriques sont toutes considérées comme intéressantes, voire très intéressantes. Certaines pourraient être améliorées ou réactualisées (par exemple : Emploi, Grand public).

En outre, cette enquête a permis d'asseoir les rubriques dernièrement créées à savoir, NosoVeille et NosoThème. Les utilisateurs considèrent que ces synthèses bibliographiques constituent une aide précieuse et un gain de temps.

Quelques points restent à améliorer :

- la facilité d'interrogation de la base de données bibliographiques ;
- l'ergonomie de la rubrique Emploi ;
- l'actualisation de la rubrique Grand public.

Un effort est à faire sur la communication autour des produits proposés. En effet, 40% des répondants ont découvert de nouvelles rubriques grâce à l'enquête.

NosoBase demeure un outil web incontournable dans le domaine des infections associées aux soins et rend service dans la pratique quotidienne.

Parmi les projets 2012 proposés par le comité de pilotage NosoBase, le changement de logiciel documentaire ainsi que la mise en place d'un moteur de recherche répondront aux attentes des utilisateurs.

Un logiciel documentaire plus performant permettra d'optimiser la base de données (ergonomie, interrogation, affichage des résultats...).

Remerciements

Le comité de pilotage NosoBase tient à remercier toutes les personnes qui ont répondu à l'enquête et qui contribuent ainsi à l'amélioration des services proposés.

Girot I, Angibaud M, Sanlaville N, Lebasclé K, Yvars S et le comité de pilotage NosoBase

Déploiement d'e-SIN dans l'interrégion Ouest

Depuis le 26 octobre 2011, les établissements de l'interrégion Ouest doivent utiliser, e-SIN, l'outil de signalement en ligne des infections nosocomiales.

401 des 807 utilisateurs potentiels se sont connectés au portail d'identification pour récupérer leur certificat. Seulement 40% (N=323) se sont connectés au moins une fois.

Il est donc indispensable que toutes les personnes impliquées dans la gestion des signalements externes des IN au sein d'un établissement installent leur certificat, récupèrent leur login et mot de passe et se connectent.

La fiche signalement est créée par le praticien hygiéniste ou son suppléant. Une fois le niveau d'action choisi et l'enregistrement effectué, le signalement sera transmis au responsable de signalement qui est le seul à pouvoir l'émettre. Il sera alors accessible au CCLIN et à l'ARLIN.

A noter que l'InVS publie tous les 2 mois « la lettre du signalement », les 3 premiers numéros sont accessibles dans la rubrique « signalement » du site du CCLIN Ouest ou directement sur le site de l'InVS.

Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux, 2012

De 1996 à 2006, trois enquêtes de prévalence des infections nosocomiales ont permis de produire des estimations régulières de la fréquence des IN ou de l'usage des anti-infectieux dans les établissements de santé (ES) français. La dernière avait mobilisé très largement la communauté hospitalière : 2 337 ES avaient alors participé et plus de 358 000 patients avaient été inclus. En 2006, 1 patient sur 20 (4,97%) avait au moins une IN le jour de l'enquête et plus d'un patient sur 6 (15,52%) recevait un traitement antibiotique.

Une nouvelle enquête nationale de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux aura lieu en 2012. Conduite sous l'égide du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des IN (Raisin), elle est coordonnée par les centres de coordination de la lutte contre les IN (CCLin) et par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Cette nouvelle enquête constituera un temps fort de l'année 2012 en matière de sensibilisation à la lutte contre les IN et au bon usage des antibiotiques, tant pour les professionnels des ES que pour leurs usagers. La baisse régulière de la fréquence des IN observée par ces enquêtes (-12% de 2001 à 2006 par exemple) suggère en effet un impact positif des programmes de prévention, qu'il est important d'évaluer à nouveau en 2012.

Cette nouvelle enquête s'inscrit dans le cadre de deux programmes nationaux : le programme national de prévention des IN et le plan national d'alerte sur les antibiotiques. Elle s'inscrit aussi dans le cadre d'un programme européen et son protocole est compatible avec celui défini par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Sur la base de ce protocole, tous les états membres de l'Union Européenne ont conduit ou conduiront des enquêtes de prévalence d'ici fin 2012, et transmettront un échantillon représentatif de leurs données à l'ECDC (55 ES sur l'ensemble du territoire français soit une dizaine par interrégion). Ce dernier produira alors un état des lieux de la fréquence des IN et des traitements anti-infectieux en Europe.

Le protocole de l'ENP 2012 reste très proche du protocole des enquêtes 2006 et 2001, ce qui facilitera le travail des professionnels ayant déjà participé à ces enquêtes. Son volet anti-infectieux a toutefois été renforcé et quelques nouveautés sont introduites dans le cadre de l'harmonisation avec le protocole européen :

- s'agissant des critères d'inclusion, tous les patients présents et admis dans le service avant 8 heures du matin le jour de l'enquête seront inclus ;
- quelques définitions ont été modifiées, retirées ou ajoutées mais ne devraient pas avoir un impact majeur

sur les prévalences mesurées. Il est toutefois recommandé de consulter ces définitions dans le protocole ;

- quelques variables ont été ajoutées : présence d'une pathologie cancéreuse active et pour décrire certaines IN : mention du dispositif invasif éventuellement en cause pour une pneumonie, une bactériémie ou une infection urinaire ; documentation de l'origine des bactériémies ;
- quelques variables ont été ajoutées pour décrire les traitements anti-infectieux : mention du type d'infection (non nécessairement nosocomiale) ayant conduit à la prescription, existence d'une trace de cette indication dans le dossier du patient, voie d'administration, durée de l'antibioprophylaxie chirurgicale ; ces variables produiront des indicateurs utiles à chaque ES pour travailler sur le bon usage des antibiotiques.

L'ENP 2012 sera pour la première fois proposée aux structures d'hospitalisation à domicile (HAD) selon un protocole spécifique, les données recueillies en HAD faisant l'objet d'une analyse séparée.

La saisie des données de l'ENP 2012 se fera via une application web sécurisée développée par l'InVS. Les données descriptives de chaque ES (type et statut, nombre de lits) seront pré-renseignées à partir des données administratives disponibles via les bilans standardisés de lutte contre les IN de l'année 2010. L'application permettra éventuellement de mettre à jour les données concernant l'établissement. Elle autorisera l'importation de données (pour les ES souhaitant utiliser leur propre outil de saisie) et restituera de façon immédiate et automatisée les résultats à chaque participant sous forme de tableaux et de rapports synthétiques exportables. Dans un second temps, après consolidation des données au niveau national, tous les participants auront accès aux résultats régionaux, interrégionaux et nationaux sous forme de rapports standardisés.

Le recueil des données de l'ENP 2012 se déroulera du **lundi 14 mai au vendredi 29 juin 2012**. Leur saisie sera possible via l'application web jusqu'au vendredi 14 septembre 2012. Les ES faisant partie de l'échantillon ECDC devront effectuer cette saisie au plus tard le 15 juillet 2012 car les données doivent être transmises à l'ECDC en septembre 2012 ; ils seront informés de cette échéance et feront l'objet d'un suivi et d'une assistance particulière.

L'inscription à l'ENP 2012 s'effectue à l'aide de l'annuaire du CCLin Ouest ; elle est indispensable pour disposer des codes d'accès à l'application web. Le protocole de l'enquête sera disponible le 15 février 2012 sur le site du CCLin Ouest. L'application web sera accessible à partir du 2 mai 2012. Les premiers résultats nationaux seront communiqués au cours du 4^e trimestre 2012.

NOSO-NEWS - bulletin du CCLIN Ouest

Directeur de la publication : Dr M. AUPÉE - Secrétaire de Rédaction : I. GIROT

CCLIN Ouest - CHU Hôtel-Dieu - 2, rue de l'Hôtel-Dieu - CS 26419 - 35064 Rennes cedex 2

Tél. 02 99 87 35 30 - Fax 02 99 87 35 32

martine.aupee@chu-rennes.fr - Site web : <http://www.cclinouest.com>