

Journée des CLIN de l'Interrégion Paris – Nord
Paris, jeudi 6 mars 2003

Observatoire régional de la biocontamination Nord – Pas de Calais

G. Beaucaire

Service de gestion du risque infectieux
CHRU de Lille

Comité d'Experts

Bernadette Aumaître, infirmière hygiéniste, Polyclinique de la Louvière
Gilles Beaucaire, ARECLIN
Martine Canonne, pharmacienne et qualitiennne, CH de Lens
Christian Cattoen, microbiologiste, CH de Valenciennes
René Courcol, microbiologiste, CHRU de Lille
Corinne Dhaussy Meurin, Réseausantéqualité
Jean – Charles Dugimont, biologiste, Laboratoire Cendra Dugimont, Biocentre ABRNP
Alain Durocher, Président du Clin et méthodologiste, CHRU de Lille
Evelyne Fourmaux, infirmière hygiéniste, CH de Boulogne sur Mer
Bruno Grandbastien, épidémiologiste et hygiéniste, CHRU de Lille
Christiane Krembel, hygiéniste, Institut Pasteur de Lille
Marc Lange, Institut Pasteur de Lille
Thierry Levent, hygiéniste, CH de Maubeuge
Anne Vachée, microbiologiste, CH de Roubaix
Karen Vancoetsem, biohygiéniste, Institut Pasteur de Lille
Claude Vilcot, qualitiennne, Groupe HOPALE

L'observatoire régional de la biocontamination (I)

👉 Partenariat entre

- Réseausantéqualité (RSQ)
 - Carrefour de l'information et de l'animation qualité en santé
 - Coordonnateur de l'observatoire
- Association Régionale des Clin du Nord - Pas de Calais (ARECLIN)
 - Expérience de réseaux en matière de lutte contre les infections nosocomiales
 - Guide sur les prélèvements d'environnement dans les établissements de santé (standardisation des méthodes et de l'interprétation des résultats), en 2001
- Institut Pasteur de Lille (IPL)
 - Savoir faire et expérience de la maîtrise de la biocontamination

L'observatoire régional de la biocontamination (II)

👉 Objectifs de l'observatoire

- Disposer d'un outil permettant d'avoir une bonne lisibilité de la biocontamination de l'environnement dans les établissements de santé de la région Nord - Pas de Calais
- Aider les établissements de santé dans leur maîtrise de la biocontamination de l'environnement
- Déceler, pour chaque établissement, les principales causes de dysfonctionnement dans le processus de maîtrise de la biocontamination
- Orienter les établissements vers des solutions adaptées à leurs besoins et assurer un suivi personnalisé dans la mise en œuvre des actions correctives
- ...

Objectifs de l'enquête

- ➔ **Déceler les principales causes de dysfonctionnement dans le processus de la maîtrise de la biocontamination**
- ➔ **Permettre aux établissements participants de se situer par rapport aux autres établissements de la région**
- ➔ **Permettre aux établissements de prendre conscience de ce que le mot hygiène et de ce que le respect des bonnes pratiques impliquent**

Méthode (I)

- ➔ **Enquête type « état des lieux »**
 - déclarative
 - établissements volontaires
 - grilles d'auto-évaluation
 - restitution des résultats, régionale anonyme, et personnalisée
- ➔ **Neuf thèmes étudiés**
 - Stérilisation
 - Traitement des endoscopes
 - Entretien des surfaces
 - Traitement du linge
 - Évacuation du linge sale et distribution du linge propre
 - Eau
 - Air
 - Évacuation des déchets
 - Distribution des repas

Méthode (II)

➤ Réalisation des grilles d'auto-évaluation

- Travail du comité d'experts
- Choix des items les plus pertinents
- Pour chaque item, définition de critères de qualité
- Évaluation des critères sur un mode binaire (oui/non), ou selon une cotation A, B, C, D, en fonction du type de critère choisi
- Items communs à chaque thème
 - Sous traitance
 - Formation du personnel
 - Formalisation et système documentaire
 - Évaluation des bonnes pratiques
 - Contrôle microbiologique et réactivité

➤ Au total

- Une grille par thème
- 8 à 29 items par grille
- Soit un total de 143 items explorés

Exemple de grille d'évaluation (I) : évacuation du linge sale et distribution du linge propre

➤ Sensibilisation du personnel

- ☞ oui pour tout le personnel de l'établissement incluant les nouveaux arrivants et régulière
- ☞ oui systématique pour les nouveaux arrivants ou régulière pour tout le personnel
- ☞ oui pour tout le monde mais aléatoire
- ☞ non

➤ Formation du personnel

- ☞ oui avec plan de formation adapté, régularité et traçabilité
- ☞ oui avec plan de formation adapté et régularité
- ☞ oui avec plan de formation adapté mais aléatoire
- ☞ non ou oui mais non adapté

➤ Responsabilités

- ☞ responsable clairement identifié et mission définie
- ☞ soit responsable clairement identifié, soit mission définie
- ☞ responsable et mission informels ou mal définis
- ☞ rien

➤ Formalisation - Système documentaire

➤ Évaluation des bonnes pratiques

Exemple de grille d'évaluation (II): évacuation du linge sale et distribution du linge propre

👉 Circulation du linge propre et du linge sale

- ☞ séparation complète des circuits, avec chariots réservés, régulièrement entretenus, et traçabilité de cet entretien
- ☞ séparation complète des circuits, avec chariots réservés, régulièrement entretenus, sans traçabilité de cet entretien
- ☞ séparation complète des circuits, avec chariots réservés, mais non régulièrement entretenus
- ☞ séparation des circuits partielle ou absente

👉 Pré-tri et emballage du linge sale dans les unités de soins

- ☞ tenue spécifique protectrice pour le personnel, et les différents types de linge sale bénéficient d'un emballage défini, et sont clairement identifiables
- ☞ 2 sur 3
- ☞ 1 sur 3
- ☞ rien

👉 Stockage du linge sale dans les unités de soins

- ☞ temps de stockage < 24 heures, locaux réservés, régulièrement aérés et entretenus
- ☞ temps de stockage < 24 heures, locaux réservés, non régulièrement aérés ou entretenus
- ☞ temps de stockage < 24 heures, locaux réservés, non régulièrement aérés ni entretenus
- ☞ temps de stockage > 24 heures et/ou absence de locaux réservés

Exemple de grille d'évaluation (III): évacuation du linge sale et distribution du linge propre

👉 Dotation du linge propre

- ☞ la dotation journalière et sa fréquence sont bien définies.
- ☞ la dotation journalière est bien définie, mais pas sa fréquence.
- ☞ la fréquence de dotation journalière est bien définie, mais pas la quantité.
- ☞ la dotation journalière et sa fréquence ne sont pas définies.

👉 Stockage du linge propre dans les services

- ☞ armoires fermées, régulièrement entretenues et traçabilité de cet entretien
- ☞ armoires fermées, régulièrement entretenues
- ☞ locaux réservés, régulièrement entretenus et traçabilité de cet entretien
- ☞ autre

👉 Contrôles microbiologiques

- ☞ organisés, réguliers avec actions correctives
- ☞ ponctuels avec actions correctives
- ☞ oui mais sans action corrective
- ☞ rien

Méthode (III)

➤ Envoi en juin 2002

- Aux directeurs d'établissements de santé publics, PSPH, et privés de la région Nord - Pas de Calais
- D'un guide d'auto - évaluation comprenant
 - Les objectifs de l'enquête
 - Une fiche d'identité de l'établissement
 - Les grilles d'auto - évaluation
 - Un mode d'emploi
 - Un glossaire

➤ Retour des grilles en septembre 2002

➤ Restitution régionale et personnalisée en décembre 2002

➤ Expression des résultats

- Synthétique
- Situation de la majorité des établissements de la région ayant répondu à l'item ($\geq 50\%$ des réponses à l'item)

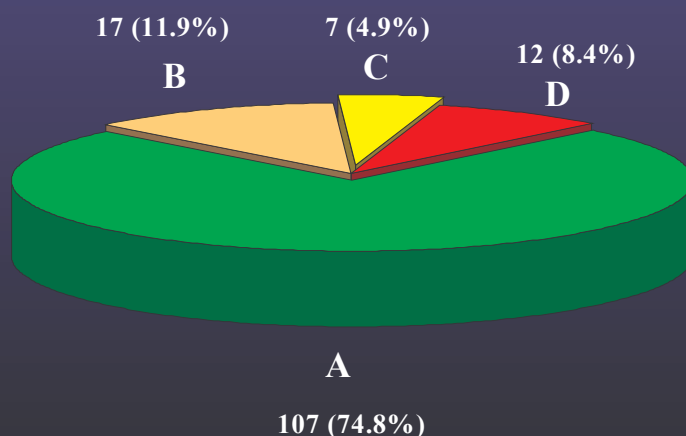
Résultats (I)

➤ Participation

- 123 établissements contactés
- 50 réponses soit 40%

➤ Pas de différence significative entre les établissements de < 101 lits, de 101 à 500 lits et de > 500 lits

➤ Sur 143 items



Résultats (II)

➡ Les thèmes apparemment les mieux maîtrisés (% de réponses A > 80 %) par une majorité d'établissement

- Entretien des surfaces (49) (91.5%)
- Distribution des repas (50) (91%)
- Stérilisation (42) (90%)
- Évacuation des déchets (50) (82%)

➡ Les thèmes apparemment les moins bien maîtrisés (% de réponses A < 80 %) par une majorité d'établissement

- Traitement des endoscopes (41) (75%)
- Eau (48) (66%)
- Air (42) (50%)
- Évacuation du linge sale et distribution du linge propre (50) (45.5%)
- Traitement du linge (50) (43%)

Résultats (III): thèmes apparemment maîtrisés Ce qui est perfectible pour la majorité des établissements

➡ Entretien des surfaces

- Évaluation des bonnes pratiques encore trop souvent ponctuelle et mal organisée (rép. B)

➡ Distribution des repas

- Suivi de la température des plats au cours de la distribution, actuellement ponctuel et sans traçabilité (rép. D)
- Évaluation des bonnes pratiques trop souvent ponctuelle et mal organisée (rép. B)

➡ Stérilisation

- Évaluation des bonnes pratiques trop souvent ponctuelle et mal organisée (rép. B)
- Stockage et gestion des flux des dispositifs médicaux, non maîtrisés dans les UF (rép. B)

➡ Évacuation des déchets

- Absence de correspondant déchet dans les services (rép. C)
- Fermeture correcte des sacs, avec nom du service et date: 2/3 manquent le plus souvent (rép. C)
- Évaluation des bonnes pratiques trop souvent ponctuelle et mal organisée (rép. B)

Résultats (IV): thèmes apparemment non maîtrisés. Des problèmes pour la majorité des établissements

👉 Traitement des endoscopes

- Formation du personnel à améliorer car trop aléatoire (rép. C)

👉 Eau

- Formation du personnel absente ou non adaptée (rép. D)
- Évaluation des bonnes pratiques globalement absente dans les établissements de taille moyenne (rép. D)
- Entretien des siphons réalisés uniquement dans certains services (rép. C)

👉 Air

- Formation du personnel absente ou non adaptée (rép. D)
- Évaluation des bonnes pratiques globalement absente (rép. D)
- Système documentaire largement perfectible (rép. C)

Résultats (V): thèmes apparemment non maîtrisés. Des problèmes pour la majorité des établissements

👉 Évacuation du linge sale et distribution du linge propre

- Absence de contrôle microbiologique (rép. D)
- Formation du personnel à améliorer car trop aléatoire (rép. C)
- Évaluation des bonnes pratiques trop souvent ponctuelle et mal organisée (rép. B)
- Absence de traçabilité de l'entretien des chariots (rép. B)
- Pré-tri et emballage du linge sale dans les unités de soins: absence de tenue protectrice spécifique, ou les différents types de linge sale ne sont pas clairement identifiables (rép. B)

👉 Traitement du linge

- Système documentaire absent (rép. D)
- Absence de contrôle microbiologique (rép. D)
- circuit des articles textiles et du personnel avec anomalies architecturales et organisationnelles (rép. D)
- Formation du personnel à améliorer car trop aléatoire (rép. C)
- Évaluation des bonnes pratiques trop souvent ponctuelle et mal organisée (rép. B)
- Bio-nettoyage des locaux et des équipements non organisés, ou irrégulier, ou inadapté, ou sans traçabilité (rép. B)
- Durée de stockage et manipulation du linge sale (rép. B)
- Stockage du linge propre: équipements bio-nettoyés irrégulièrement, pas de temps de stockage fixé (rép. B)

Limites de l'enquête

👉 Démarche volontaire

- 40 % des établissements de santé de la région
- Vraisemblablement parmi les plus motivés, ou au moins sensibilisés

👉 Enquête déclarative

- Absence de contrôle de l'adéquation entre les réponses et la situation réelle

Conclusion

👉 Outil intéressant

- Premier état des lieux régional du niveau de maîtrise de la biocontamination, par l'évaluation des procédures
- Possibilité pour les établissements de se comparer aux données régionales

👉 Résultats:

- Des thèmes apparemment maîtrisés:
 - Entretien des surfaces, distribution des repas, stérilisation, évacuation des déchets
- Des thèmes apparemment non maîtrisés:
 - Traitement des endoscopes, eau, air, évacuation du linge sale et distribution du linge propre, traitement du linge
- Des items non maîtrisés récurrents:
 - Évaluation des bonnes pratiques
 - Formation adaptée du personnel
 - Système documentaire
 - Traçabilité