

Membres présents à la réunion

Marie-Claire Nonet (CSS hygiéniste Ugecam), Nathalie Voiry (Ide DVAGS ARS IdF), Murielle Mignac (Directrice MAS), Marie-Bénédicte Lallement (Chef de service MAS), Najet Ourdjini (IDE hygiéniste), François L'Hériteau (PH CPias IdF), Marie-Anne Bouldouyre (PH CRAtb IdF), Marina Reneiner Colot (CPias GE), Camille Durand (interne siège APHP), Tatiana Ould-Ouali (interne CPias IdF), Sandra Fournier (PH SPRI APHP), Bertin Hugault (Directeur recherche Orpéa), Mary Ravot (interne CPias IdF), Isabelle Roland (IMH IdF), Astelle N'Diaye (IMH IdF), Valérie Mathé (PH HP Gériatrique les Magnolias), Christèle Nourry (Cadre hygiéniste CPias IdF), Pascale Barrière (CSS hygiéniste, CASVP), Ivana Novakova (Cadre hygiéniste ADEF), Isabelle Cattaneo (PH, Hôpital St Camille), Laetitia Zon (PH, Hôpital Novo), Isabelle Leduc (IDE hygiéniste, Nephrocare), Cécile Mourlan (PH CPias Occitanie), Martine Karoubi (représentante des usagers), Anne Berger – Carbonne (SPF NOA), Jean-Winoc Decousser (PU-PH, Henri Mondor), Isabelle Tangre (Médecin Staraqs), Karin Lebascle (Webmaster CPias IdF), Isabelle Arnaud (Ingénieur CPias IdF), Béatrice Nkoumazok (Biostatisticienne épidémiologiste CPias IdF), Wilson Kamango (Développeur informatique CPias IdF), Béatrice Adjamagbo (CSS hygiéniste CPias IdF), Agnès Gaudichon (PH CPias IdF), Elise Seringe (PH CPias IdF), Franck Varey (Cadre hygiéniste CPias IdF), Pascal Astagneau (PU-PH responsable CPias IdF)

Rédacteurs :

Tatiana Ould-Ouali, Franck Varey

Introduction

Le Pr Pascal Astagneau commence la présentation et remercie l'ensemble des personnes présentes à cette réunion. La réunion commence par une présentation succincte du CPias Ile-de-France et de l'offre de soins en Ile-de-France. Un tour de table est réalisé afin que chacun puisse se présenter.

Présentation de Béatrice Adjamagbo : Coordination des infirmiers(-ères) mobiles en hygiène (IMH)

Cf diapositives

Chaque IMH prend en charge environ 20 établissements sur une période de 3 ans. Les Ehpad sont attribués aux IMH par les délégations départementales en fonction des filières gériatriques. Le dispositif des IMH a débuté en 2013 et a évolué progressivement en passant de 4 IMH à 25 IMH PA et 3 IMH PH en 2022. En IdF le taux de couverture des Ehpad par les IMH est de 66% en sachant que certains départements sont mieux dotés que d'autres. (Cf. diaporama).

Echanges avec les participants :

- Les IMH et les EMG ont très bien collaboré durant la pandémie mais à ce jour il est constaté que ce lien n'a pas perduré. L'accent a été mis sur l'importance d'une présence médicale à l'instar des EMH dans d'autres régions, notamment en Occitanie, qui faciliterait le lien avec les EMH et la prise de contact avec les établissements.

- Il a été rappelé que l'expertise gériatrique relève des EMG et que le médecin coordinateur n'est pas le médecin prescripteur.
- Une discussion se porte autour du choix de l'ARS Ile-de-France de financer des IMH et pas d'EMH.
- La collaboration entre les EMA en lien avec le CRA**t**b et les IMH faciliterait et favoriserait la promotion de l'antibiorésistance dans les Ehpad. Le travail pourrait porter sur le parcours des patients/résidents, la limitation des prélèvements d'ECBU, l'encadrement des prescriptions des antibiotiques pour les escarres et d'une manière générale du bon usage des antibiotiques et de la traçabilité des prescriptions
- Les indicateurs qualité ne sont pas toujours faciles à obtenir. Il est rapporté que l'on pourrait les récupérer via les rapports d'activité médicaux de chaque établissement (travail en cours avec le CNSA).
- Une IMH du secteur du handicap déclare que la plupart des recommandations ne sont pas adaptées à ce secteur en particulier chez l'enfant. Il y a donc un besoin de documentations et de formations spécifiques.
- Les IMH sont parfois confrontés à des procédures pas toujours conformes aux recommandations au sein des grands groupes. Il est également rapporté une hétérogénéité des informations transmises par les différents CPIas.
- La CPAM organise des visites dans certains Ehpad pour rappeler les bonnes pratiques du circuit du médicament, du bon usage des antibiotiques et de la prévention du risque infectieux. Il est important que les IMH soient informés de cette mission afin, si possible, d'y participer. Le CPIas IdF et le CRA**t**b participeront à un webinaire afin de présenter leurs missions aux professionnels de la CPAM devant se déplacer dans les établissements.

Présentation de Christèle Nourry : Formations - Outils pédagogiques

Cf diapositives

Depuis 2021, pour tous les secteurs, le CPIas a développé des formations en présentiel pour les correspondants en hygiène et des formations en distanciel sur différentes thématiques : précautions standard et précautions complémentaires, bionettoyage et gestion des dispositifs intra-veineux et sous-cutanés. Dans le cadre de cette offre pédagogique, des outils sont créés en lien avec l'actualité et les demandes de professionnels. Quelques difficultés sont remontées notamment sur un nombre important de désistements et des difficultés pour toucher les professionnels du secteur de la ville.

Echanges avec les participants :

Perspectives d'outils : création d'outils plus modernes et plus spécifiques (ex : chambre des erreurs sur les précautions standard, capsules vidéo...)

Pour toucher le secteur de la ville, il est proposé de :

- Se rapprocher des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) qui ont une mission d'animation de territoire entre la ville et l'hôpital et qui pourrait diffuser aux professionnels de ville nos différentes formations,
- Prendre attache avec le CRA**t**b dans le cadre d'une collaboration avec les CPTS. A titre d'exemple, 4 réunions par an sont organisées à Pontoise (95) avec les médecins traitants et les médecins hospitaliers, le soir de 20h à 23h, avec repas compris (financé par la MACSF). Dans le cadre de la prévention du risque infectieux, on pourrait aborder certaines thématiques en lien avec le risque infectieux (antibiothérapie). Sur l'Hôpital Saint Camille (94), environ 1 staff/mois permet de réunir environ 70 médecins généralistes, avec une mise en ligne des vidéos à l'issue.
- Réaliser des capsules vidéo sur des problématiques des IDEL, d'une durée maximale de 3 minutes, plus adaptées à leur rythme de travail,
- Organiser des formations validantes pour le DPC ou au moins avoir un agrément Qualiopi. Cela pourrait permettre d'être attractif,
- Envisager de passer par les CNP de chaque spécialité pour les professionnels médicaux, dans le cadre de leur certification.

Présentation de Elise Seringe et Agnès Gaudichon : Signalements.

Cf diapositives

Mise en place des signalements dématérialisés depuis 2012. Augmentation annuelle du nombre de signalements avec une modification de la nature des signalements en 2020 et 2021 pendant la crise Covid (cf. diaporama).

Par ailleurs le délai entre l'identification de l'IAS et la date du signalement est parfois très long avec certains établissements qui ne déclarent qu'en fin d'année.

Depuis 2012, 149 établissements de santé n'ont jamais signalé sur e-sin, majoritairement des ES privés, MCO ou SSR, le plus souvent ne disposant pas d'EOH.

Echanges avec les participants :

- Même si tous les établissements ne réalisent pas de signalement et que la plateforme de signalement est perfectible, les déclarations sont essentielles pour assurer la surveillance des IAS, apporter un appui et identifier des situations complexes, rares avec des impacts plus ou moins graves. Néanmoins, la question se pose de faire évoluer les modalités de signalement des BHRé : les cas isolés de patients colonisés pourraient être surveillés via Spares et les épidémies de BHRé non maîtrisées pourraient toujours être signalées via esin. Un groupe de travail sur ce sujet devrait prochainement être mis en place par SPF.
- L'augmentation du nombre de patients porteurs de BHRé identifiés chaque année en Ile-de-France s'est accompagnée d'un nombre croissant de refus de prise en charge de ces patients en SSR → après l'organisation de formations ciblées pour les professionnels de santé des SSR (2015-2016) et délivrées par le CPias, une expérimentation a été mise place pendant 2 ans avec le financement par l'ARS des SSR acceptant de prendre en charge des patients BHRé. Cela n'a pas permis d'élargir le nombre de SSR prenant en charge ces patients ; il s'agissait globalement toujours des mêmes SSR.
- Fin 2021, une nouvelle expérimentation a été mise en place avec l'ouverture à Bligny d'une unité de 10 lits dédiée aux porteurs de BHRé au sein du service de SSR qui comporte 20 lits. L'unité prend en charge des patients porteurs de BHRé, quelle que soit la spécialité, exceptée la neurologie, et est remplie en permanence. Les professionnels de santé sont mutualisés avec l'autre unité non-BHRé, en raison des difficultés à recruter. Des dépistages sont réalisés régulièrement au sein de l'unité spécifique BHRé et dans l'autre unité. A ce jour, il n'y a pas eu de transmission croisée ni au sein de l'unité spécifique BHRé ni avec les patients contacts de l'autre unité.
 - Une réflexion est lancée sur l'éventuelle extension de l'expérimentation dans un SSR spécifique en neurologie ou le renfort des formations / informations sur la prise en charge des patients porteurs d'une BHRé. Théoriquement, l'ensemble des SSR devrait être en capacité de prendre en charge ces patients, à l'instar de Coubert qui a toujours pris en charge ces patients sans restriction d'accès à leur rééducation. En effet, ils s'appuient sur la réalisation de dépistages des patients associés à la formation à l'hygiène des mains de l'ensemble des patients à leur arrivée.
 - En lien avec le CPias Normandie, des formations vont être organisées sur la prise en charge des patients porteurs d'une BHRé, avec différents formats, dont des capsules vidéo de courte durée.
- Il est difficile d'avoir une vision très précise du nombre de demandes en SSR pour ces patients et du nombre de refus qui en découle. Toutes les demandes de place en SSR étant réalisées dans l'outil *ViaTrajectoire*®, on devrait pouvoir avoir une idée plus précise des besoins en SSR pour ces patients (un travail est en cours en lien avec l'ARS et le Copil de l'outil).
- Il est précisé qu'un certain nombre de SSR n'ont pas d'EOH ou font appel à des prestataires en hygiène, ce qui ne permet pas le plus souvent d'accueillir ces patients dans le respect des mesures préconisées.

- Ce problème est également constaté pour les patients contacts qui sont aussi récusés des SSR et donc contraints de retourner prématurément à leur domicile.

Présentation de François L'Hériteau : Antibiorésistance / CRA**t**b.

Cf diapositives

2 réseaux de surveillance : Spares en établissements de santé (consommations et résistances) et Primo en ville (résistances uniquement).

3 niveaux de recommandations pour les antibiotiques dits « critiques » : molécules à utilisation préférentielle, à indications restreintes, réservées.

Echanges avec les participants :

- L'Ile-de-France n'a pas atteint les objectifs fixés sur les indicateurs prioritaires de résistance. Cet objectif n'est pas atteint non plus en France entière concernant l'objectif de baisse des consommations, mais le terme n'est pas encore atteint (2025).
- Toutes les données de toutes les régions sont disponibles dans Géodes, y compris les consommations d'antibiotiques en ville (dont la surveillance est une mission de SPF).
- Les infections à *Clostridioides difficile* ne sont pas incluses dans la surveillance des résistances ; elles ne constituent pas un des indicateurs nationaux prioritaires.

Présentation de Pascal Astagneau et Delphine Verjat-Trannoy : Spicmi

Cf diapositives

Echanges avec les participants :

- Le suivi des prothèses mammaires a été abordé. Elles devraient être ajoutées à la liste des surveillances des infections du site opératoire à 90 jours.
- Le financement du suivi de la cohorte en ambulatoire a également été abordé. Une réponse serait de créer et de mettre en place un outil de surveillance connecté.
- Il est par ailleurs suggéré de contacter la Fédération des spécialités médicales qui pourrait au travers de notre CNP financer certains projets → le contact nous sera communiqué.