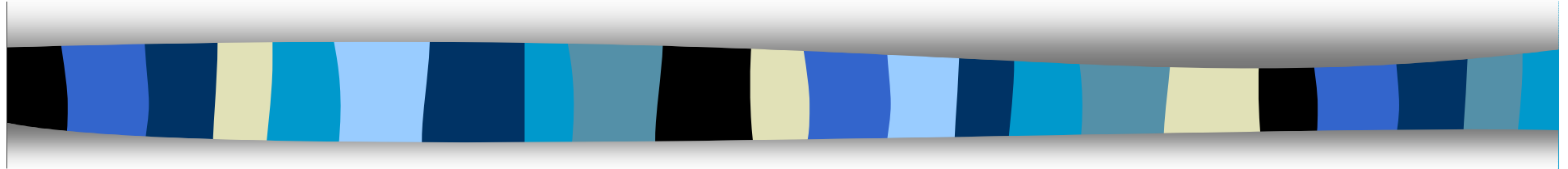


ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES



CONSULTATION REGIONALE
POITOU-CHARENTES
22 OCTOBRE 2008

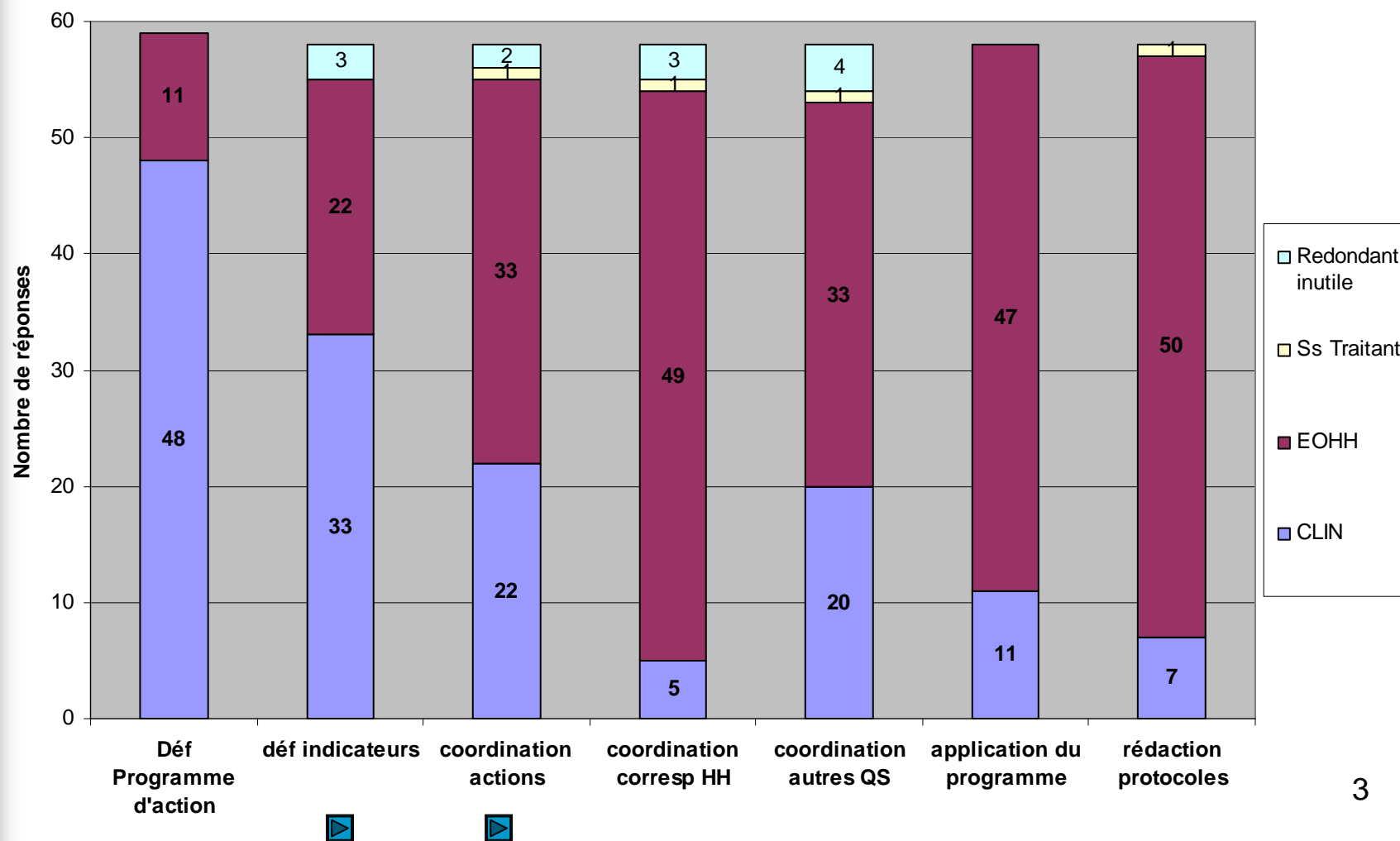


Réponses des établissements de santé

- 58 réponses dont 1 incomplète mais exploitable
- 49 établissements / 71
 - ➡ 69 % de répondants
- 6 classes :
 - » CHU (**2** réponses)
 - » établissements > 300 lits (**11** réponses)
 - » établissements < 300 lits (**18** réponses)
 - » HL + SSR - SLD (**18** réponses)
 - » CH spécialisés en psychiatrie - MECS - Centres de postcure en alcoologie (**5** réponses)
 - » HAD - Dialyse (**4** réponses)

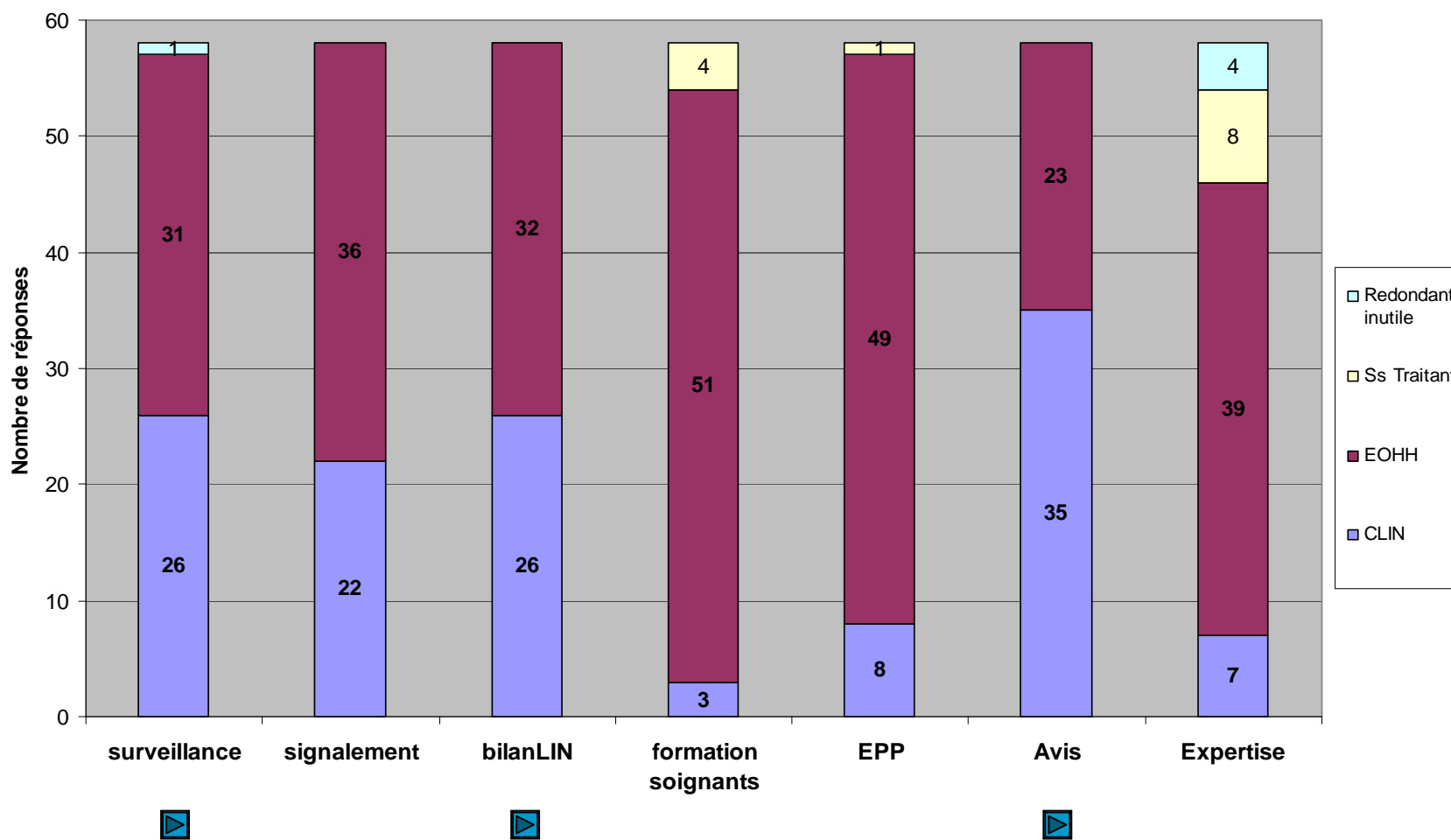
A- Missions respectives CLIN et EOHH

Répartition des missions dans les différentes structures (toutes catégories d'établissements confondues) - 1



Missions respectives CLIN et EOHH

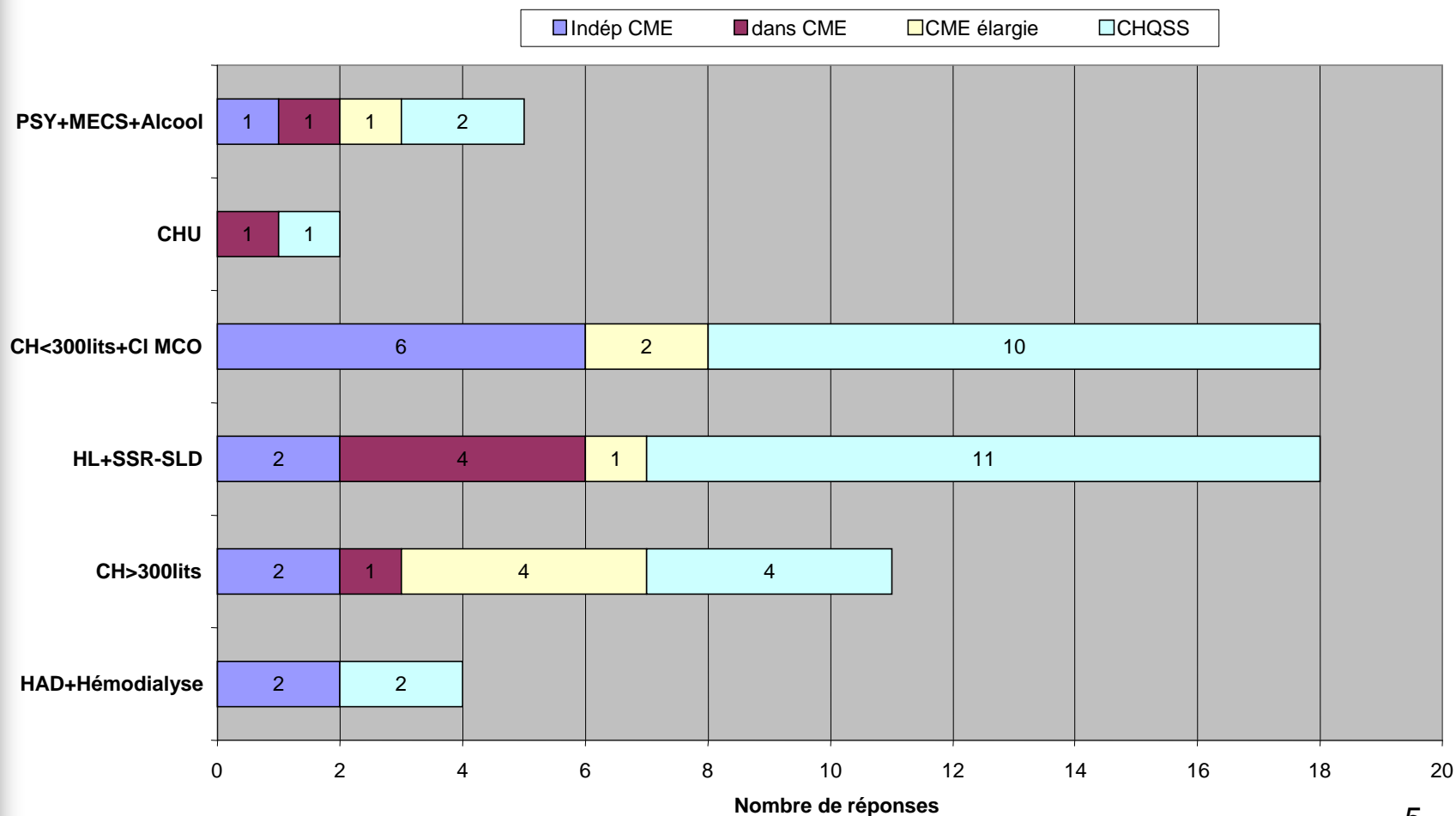
Répartition des missions dans les différentes structures (toutes catégories d'établissements confondues) - 2



* Autres missions proposées: - Avis sur l'acquisition nouveau matériel
- Gestion de crise par l'EOHH

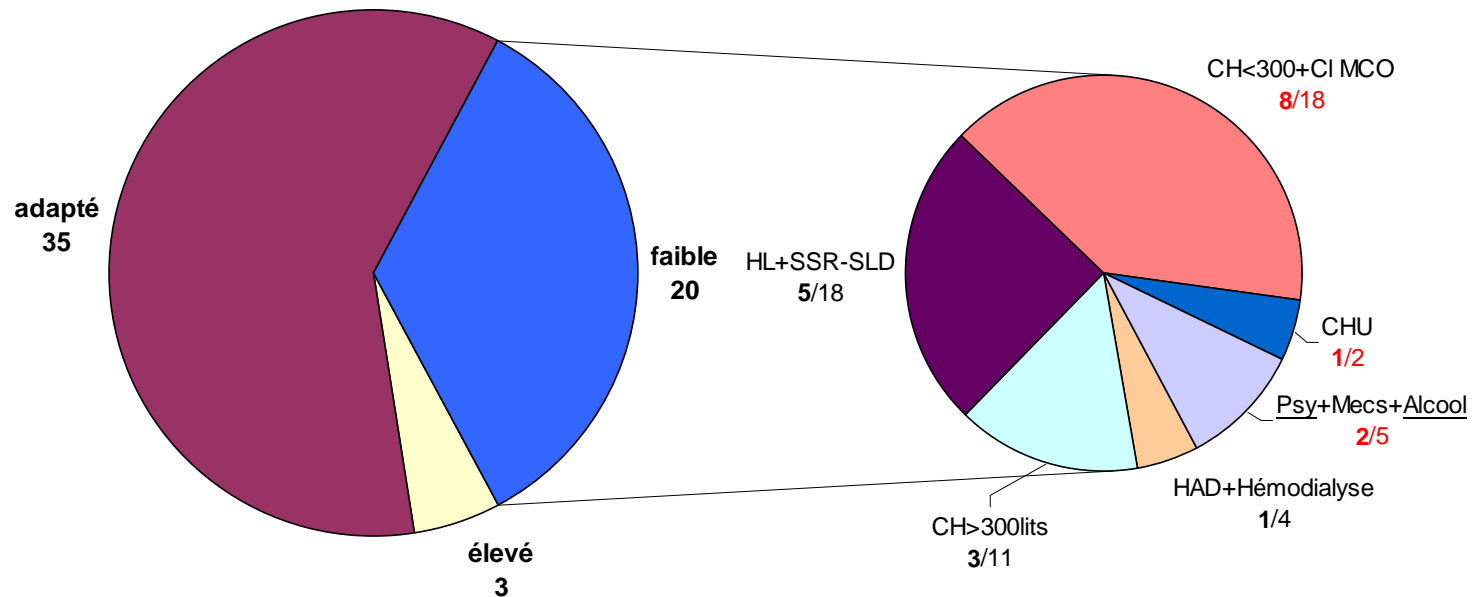
Missions respectives CLIN et EOHH

Positionnement du CLIN par catégorie d'établissements



B- Organisation de l'EOHH

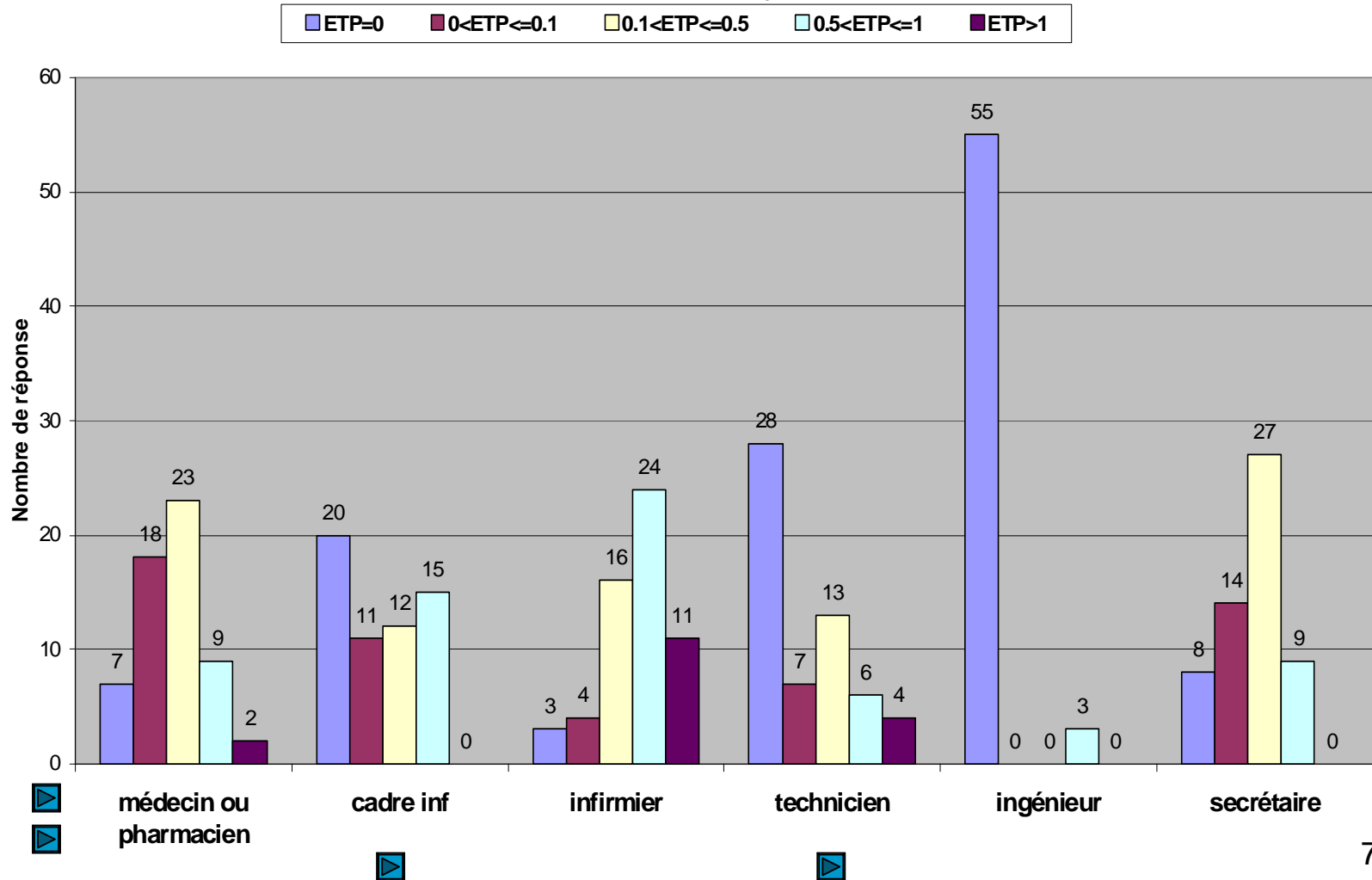
Estimation du taux d'encadrement de l'EOHH préconisé par la circulaire 645 (toutes catégories d'établissements confondues)



- ◆ Taux d'encadrement de l'EOHH adapté au statut de l'établissement pour 45/58 répondants à l'exception du CHU
- ▶ ◆ Taux d'encadrement adapté à la catégorie de l'établissement pour 43/58 répondants à l'exception du CHU et des répondants HAD+dialyse
- ◆ Taux d'encadrement de l'EOHH adapté aux activités à risque de l'établissement pour 52/58 répondants à l'exception du CHU (dialyse, réa, hémato, neurochir, greffe)
- ▶ ◆ Taux d'encadrement de l'EOHH adapté aux spécificités de l'établissement pour 45/58 répondants à l'exception du CHU et des établissements de post cure alcoolique

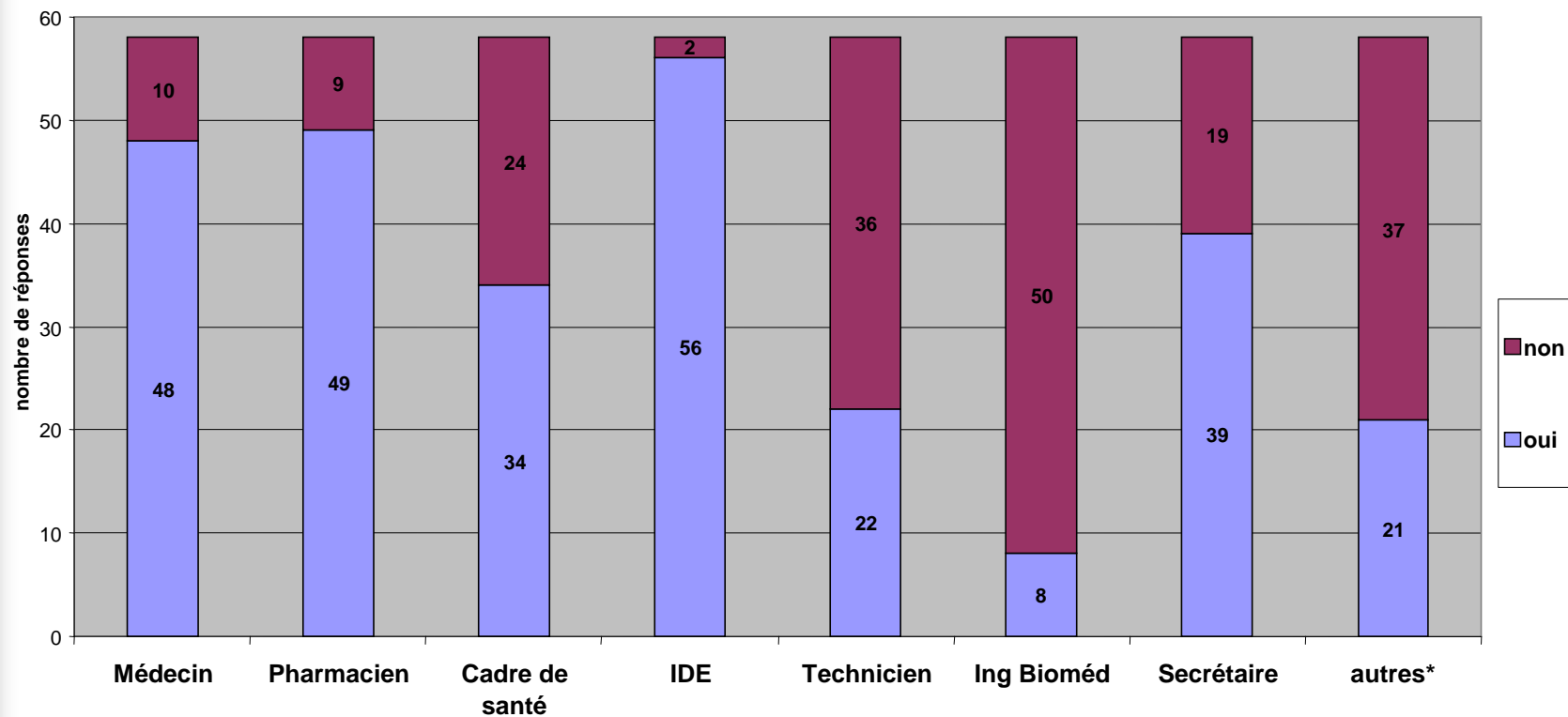
Organisation de l'EOHH

COMPOSITION DE L'EOHH SOUHAITEE (TOUTES CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS CONFONDUES)



Organisation de l'EOHH

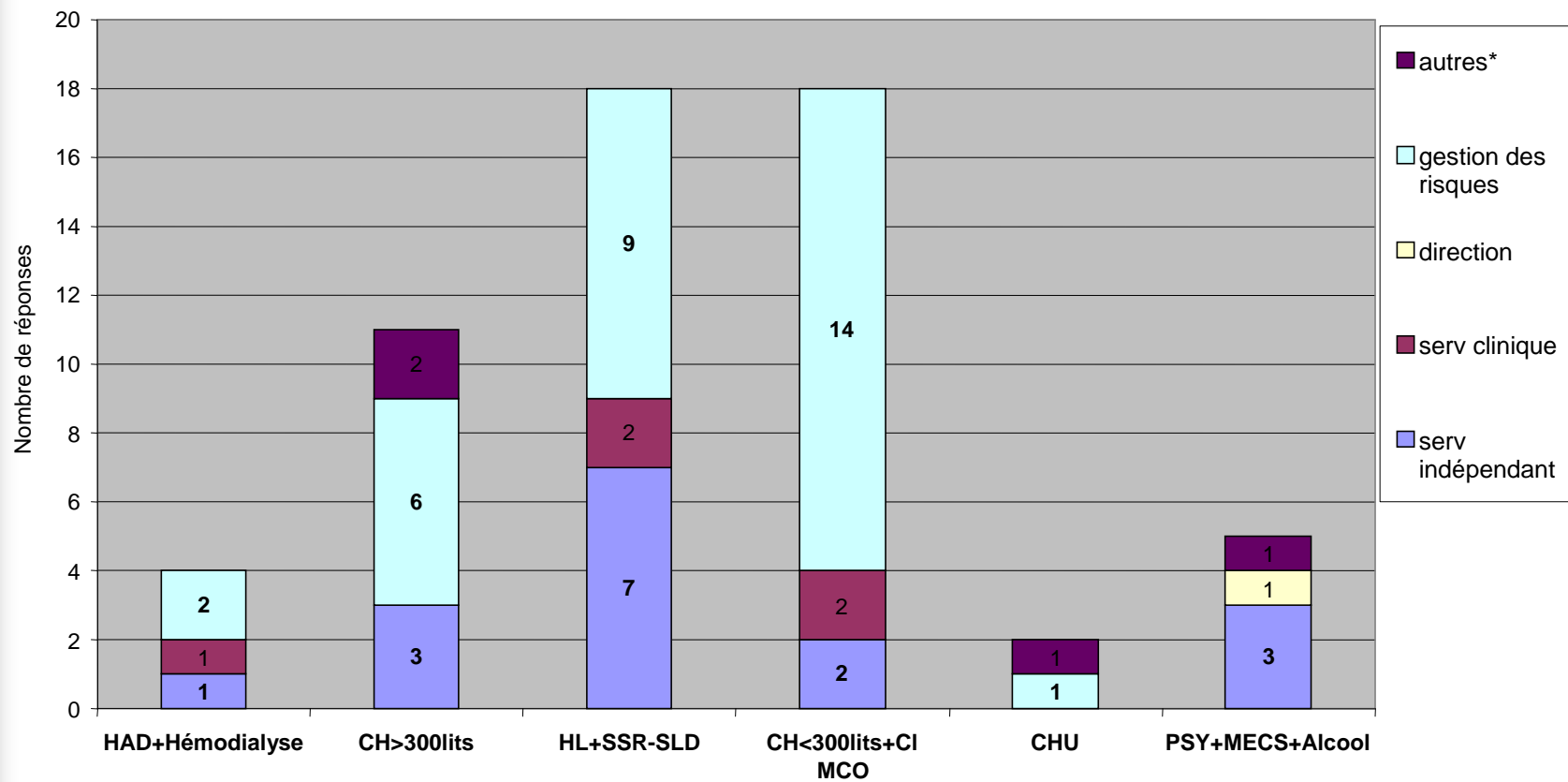
Professions indispensables au sein de l'EOHH, toutes catégories d'établissements confondues



* Autres : - technicien (air-eau), agent technique, préleveur, agent de désinfection (n=7)
- conseillère hôtelière (n=4), ASH (n=5)
- sagefemme (n=3), biologiste (n=2)
- medecin du travail (n=1)

Organisation de l'EOHH

Positionnement de l'EOHH par catégories d'établissements



* Pôle médico-technique, service clinique

C- Formation de l'EOHH

Qualification des membres de l'EOHH par formation diplômante

	Médecin	Pharmacien	Cadre de santé	Infirmier	Technicien	Ingénieur	Total %
Indispensable	36	27	33	45	28	11	53%
Souhaitable	16	24	14	7	14	17	27%
Pas nécessaire	5	6	10	5	15	29	20%

■ Le médecin ou le pharmacien sont déjà diplômés dans 33 cas sur 57 : le DU d'hygiène est cité le plus fréquemment (n=22).

■ Parmi les mesures incitatives à la formation en hygiène des médecins;
- la prise en compte dans l'EPP et dans la formation continue
- l'inclusion de ce thème dans la formation médicale initiale
sont le plus fréquemment cité.

Formation des personnels soignant

Formateurs des personnels soignants

	EOHH	Interne autre	Externe
Oui	51	13	35
Non	7	45	23

Formation IDE membre de l'EOH

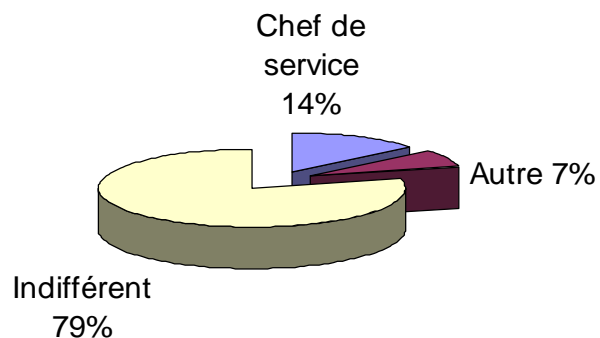
	Indispensable	Souhaitable	Pas nécessaire
Formation IDE spécialisée	24	18	15

Les incitations au recrutement passeraient par la reconnaissance et la valorisation du travail du CLIN et de l'EOHH, la mutualisation et le travail en réseau.

D- Correspondants en HH

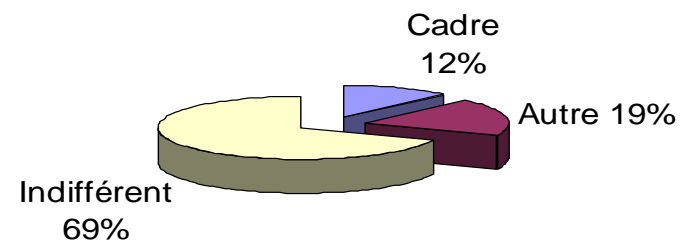
■ Médicaux

– nécessaires : 74%



■ Para-médicaux

– nécessaires : 89%



Les correspondants en hygiène hospitalière doivent bénéficier :

- d'une formation : 96%
- d'un temps dédié à cette fonction : 89%

E- Surveillance

- Signalement interne
 - 77% : système actuel de surveillance approprié
 - 23% non approprié :
 - difficulté HAD
 - non exhaustivité
 - clinicien dépendant
 - lourdeur administrative
- Amélioration signalement externe
 - simplifier procédure : 38%
 - lisibilité critères : 40%
 - communication DDASS et CCLIN : 29%
 - **retour d'information : 53%**
 - autres leviers : formation, information, informatisation

Qui doit être chargé du signalement externe auprès de la DDASS et du CCLIN :

* président CLIN : 39%

* médecin EOHH : 52%



Surveillance

Leviers d'amélioration de la circulation des informations

	% de réponses positives
Transmission systématique à l'EOHH des BMR par labo	89%
Caractère nosocomial mentionné dans demande examen	65%
Transmission systématique à l'EOHH des prescriptions ATB	42%

Autres leviers

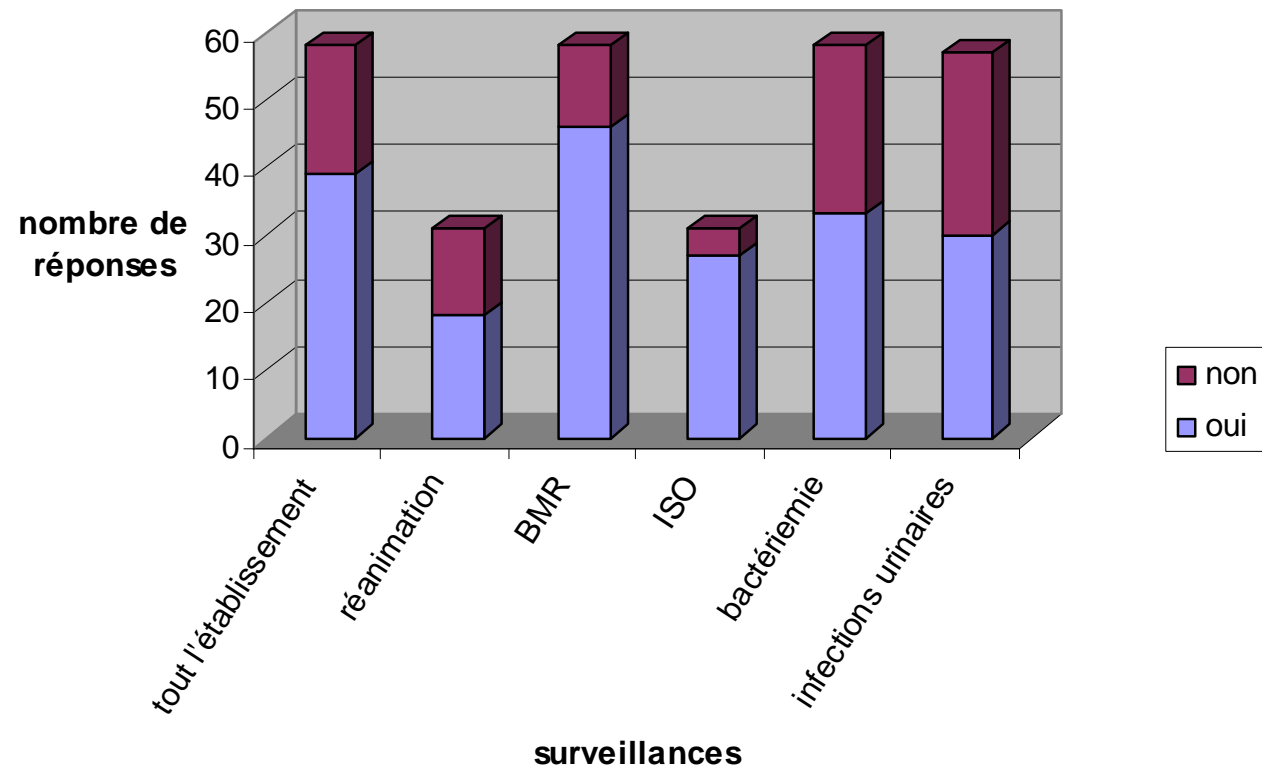
- **communication informatique** laboratoires - services
- demande d'information ciblée par le laboratoire

Logiciel de suivi des BMR, du taux d'IN

- seuls 14% des établissements répondants en sont dotés
- si le logiciel est fourni, **90% souhaiteraient l'utiliser**

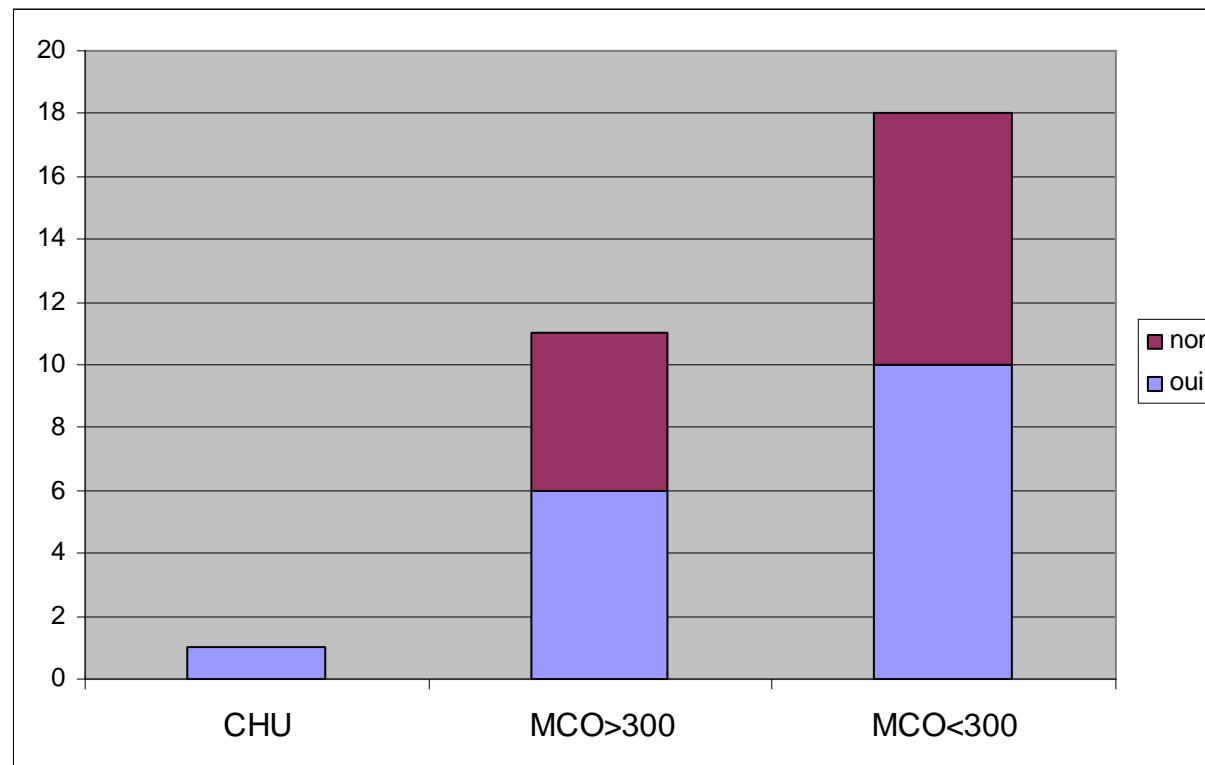
Surveillance

Utile de systématiser les surveillances suivantes



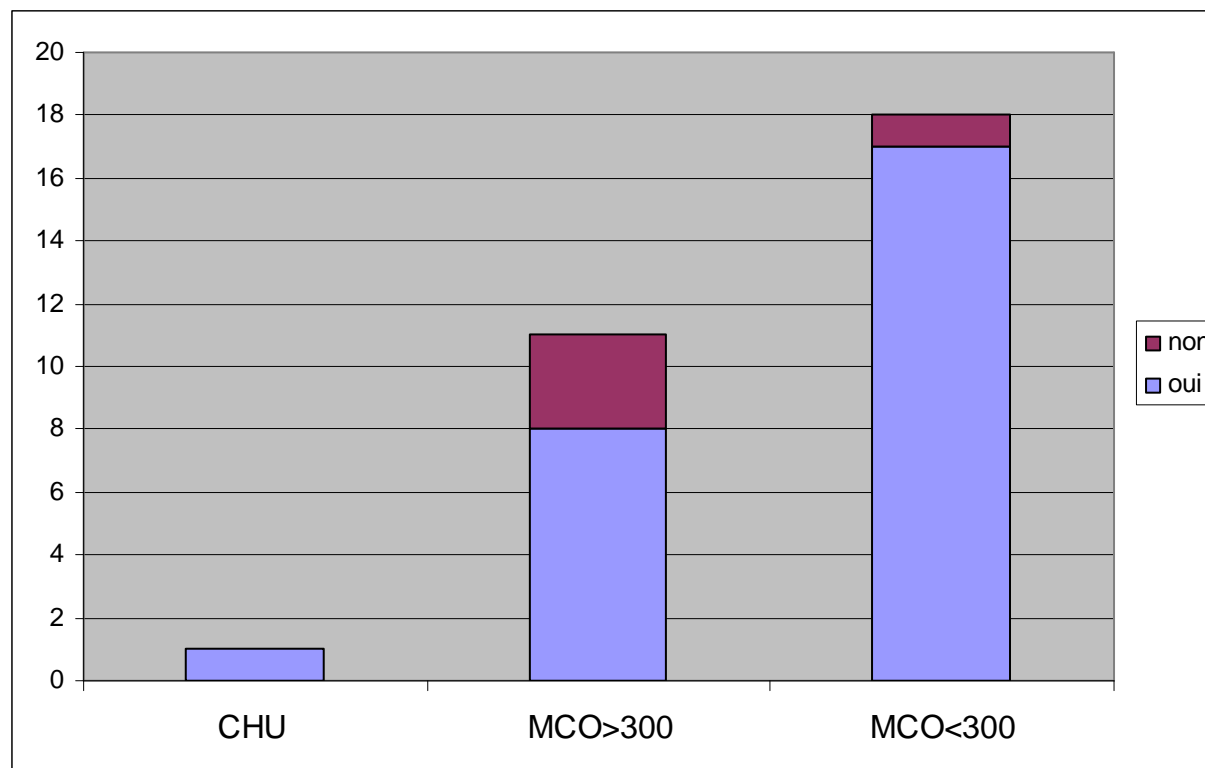
Surveillance

Surveillance systématique des IN en réanimation



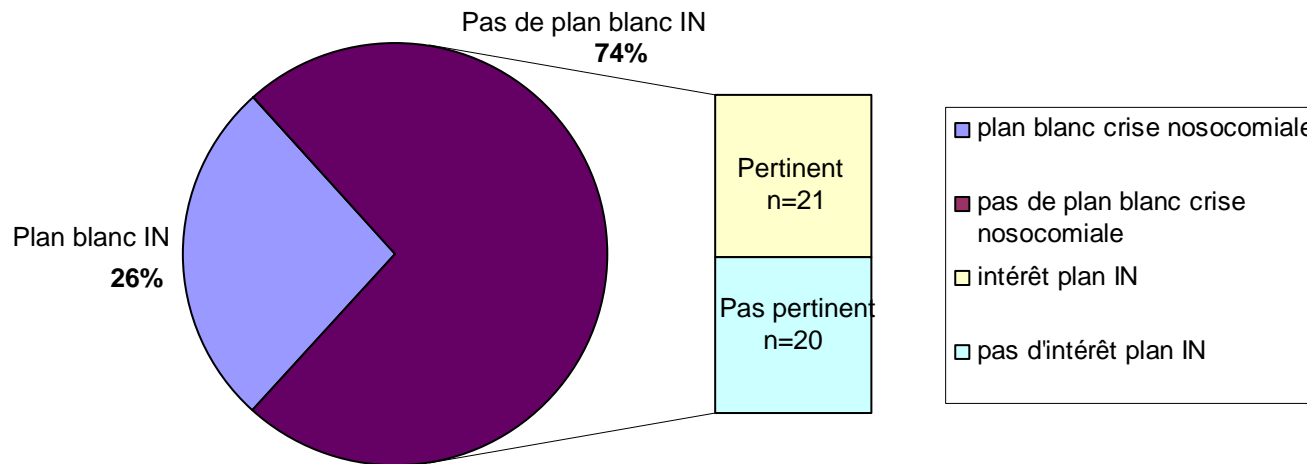
Surveillance

Surveillance systématique des ISO



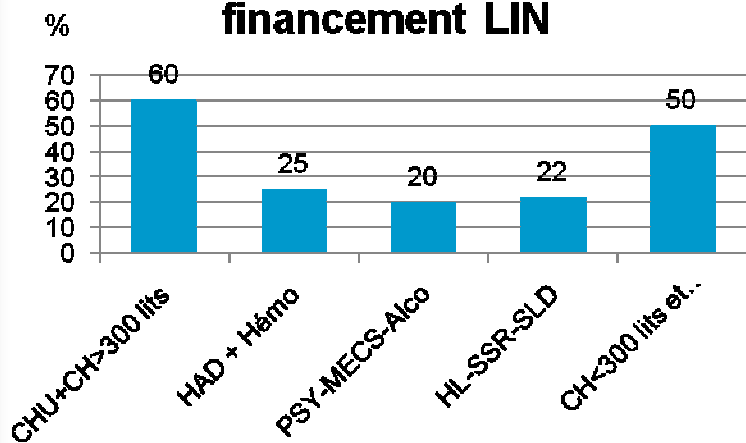
Surveillance

intérêt plan blanc crise nosocomiale

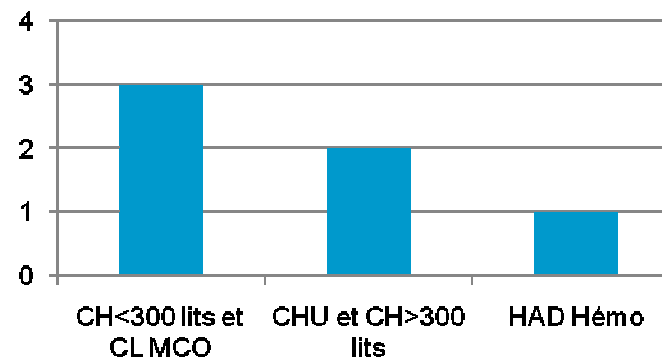


F- Financement

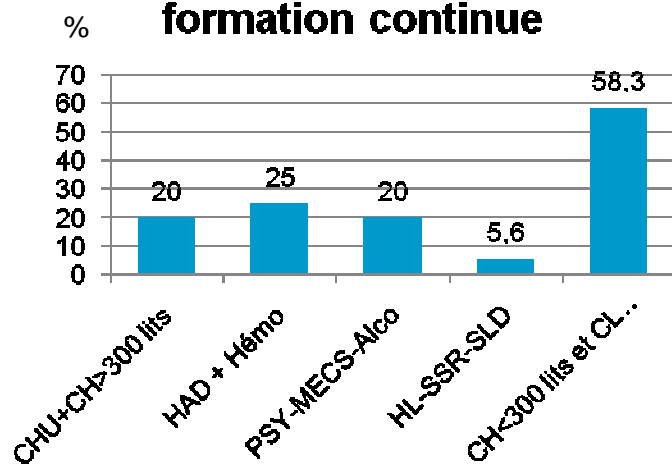
Budget spécifique pour le financement LIN



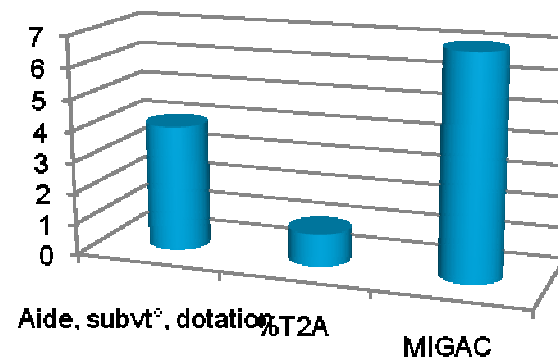
Prélèvement sur la T2A pour le financement de l'EOHH



Financement par la formation continue



Propositions pour le financement



G- Tableau de bord des IN

Utilité du tableau de bord

	% de réponses positives
Pilotage interne de la LIN	39%
Information usagers	2%
Les deux	55%
Ni l'un ni l'autre	4%

Intérêt d'intégrer des indicateurs de résultats

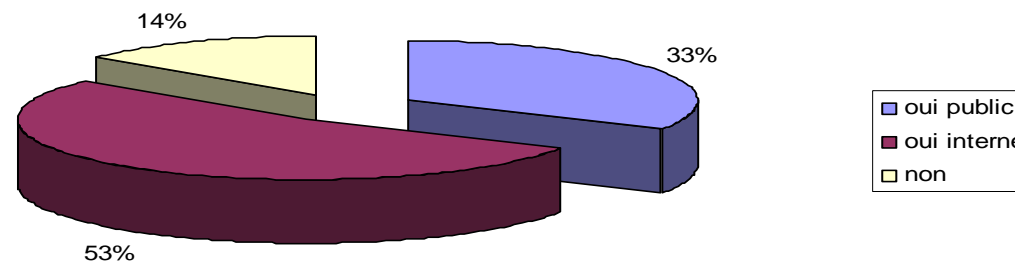
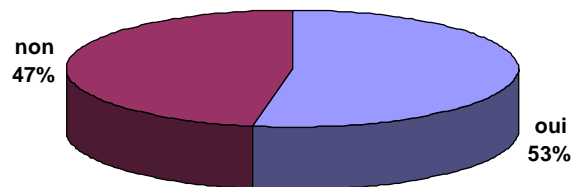
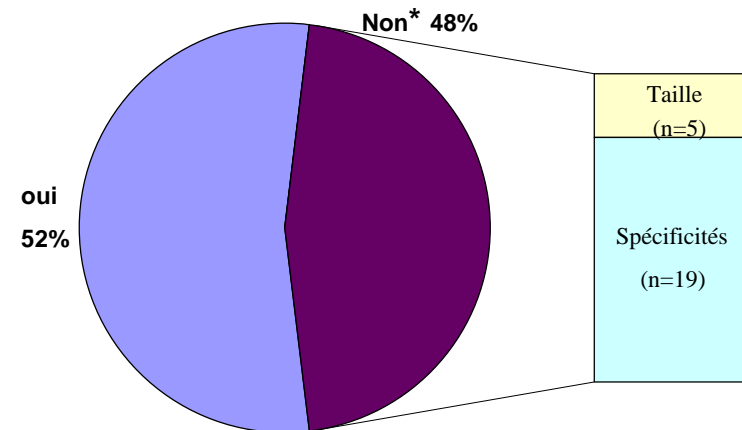


Tableau de bord des IN

Adaptation aux activités



Adaptation des catégories



* les non adaptations sont essentiellement citées pour les SLD, les MECSS, les HAD, les services de dialyse, les SSR spécifiques, les services de psychiatrie et de post cure

