

Les équipes opérationnelles en hygiène hospitalière : mutualisation des compétences

Bruno Grandbastien
(SGRIVi, CHRU de Lille)



Les équipes opérationnelles en hygiène hospitalière (EOHH)

- Cadre réglementaire

- ~~circulaire n°17 du 19 avril 1995~~
- ~~circulaire n°645 du 29 décembre 2000~~
- annexe au décret 2005-840 du 20 juillet 2005

- Missions

- mettre en œuvre et évaluer le programme de lutte contre les infections nosocomiales adopté par l'établissement
- rôle d'expert dans la gestion du risque infectieux
- choix des méthodologies relatives aux différentes actions à entreprendre



Missions opérationnelles des EOHH

- **élaboration** des **recommandations** techniques de bonnes pratiques en coopération avec les services concernés
- organisation de leur **diffusion et mise en place**
- collaboration à l'**évaluation** de leur application
- organisation du **recueil** et du **traitement des données de la surveillance**
- coordination et participation à la **formation** des professionnels dans le domaine de la gestion du risque infectieux
- réalisation des **investigations et interventions** lors de la survenue d'évènements inhabituels ou sévères
- participation à la **mise en place des mesures réglementaires** en matière d'hygiène

circulaire n°645 du 29 décembre 2000

⇒ **Evaluation dans l'indicateur ICALIN**

- structures
- actions menées



Une enquête régionale ...

- **Objectif** : mesurer l'activité de LIN et la capacité à produire les indicateurs nationaux
- Tous les établissements de santé (ets) (public, PSPH et privé) de la région (n=145)
 - bilan d'activité 2005 renseigné (n=143)
 - enquête spécifique début 2005 (n=113, taux de participation = 78%)
- Analyse (sur 110 ets) en tenant compte de l'existence d'une EOHH et de sa composition



Moyens observés pour la LIN

- Existence déclarée d'une EOHH : 65%
dont 56% partagée entre plusieurs ets
- Composition de ces EOHH
 - temps paramédical dédié : 90%
 - temps médical (médecin ou pharmacien) dédié : 58%
mais ... 0,33 ETP médical/ets en moyenne

Evolution de cette situation dans le bilan des activités 2005 : 66% des ets avec temps médical
→ artefact ?



Les activités de LIN

	ets avec EOHH * (n=41)	ets sans EOHH * (n=30)	<i>p</i>
Existence de 5 des 6 protocoles prioritaires ICALIN	93%	78%	<i>p</i> =0,05
Existence de 9 des 10 autres protocoles ICALIN	57%	36%	<i>p</i> =0,05
Procédures d'évaluation des pratiques de soin	90%	68%	<i>p</i> =0,008
Participation à des surveillances (dont à partir du laboratoire)	66%	41%	<i>p</i> =0,01
Composante « activités » d'ICALIN (sur 34 points)	32,5 [28,5 - 34,0]	27,5 [24,0 - 32,3]	<i>p</i> =0,005

* EOHH au sens de l'enquête spécifique (= temps médical + paramédical)



La capacité à construire les indicateurs du « tableau de bord » national

Évaluation de la « facilité » à construire les indicateurs sur une échelle analogique de 0=impossible à 5=très facile

	Ets avec EOHH * (n=41)	Ets sans EOHH * (n=30)	<i>p</i>
Indicateur « Consommation de SHA »	3,44	3,32	<i>NS</i>
Indicateur « Incidence de <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM) »	3,10	3,00	<i>NS</i>

* EOHH au sens de l'enquête spécifique (= temps médical + paramédical)



La capacité à communiquer

Destinataires	Indicateur SHA		Indicateur SARM	
	ets avec EOHH * (n=38)	ets sans EOHH * (n=29)	ets avec EOHH * (n=24)	ets sans EOHH * (n=15)
équipes médicales	21%	20%	58%	47%
CLIN	97%	79%	88%	73%
instances (direction, CME, ...)	26%	20%	63%	53%
usagers	29%	20%	42%	35%

* EOHH au sens de l'enquête spécifique (= temps médical + paramédical)



Intérêt des équipes pluri-disciplinaires

- Une plus large palette d'activités
 - meilleure « lisibilité »
 - intra-établissement
 - ICALIN
 - biais : effet taille de l'établissement
- Communication
 - vers tous les métiers de l'établissement
 - ➔ cible médicale
 - vers les usagers



Pour une démarches pluri-disciplinaire : quelques certitudes ...

- EOHH avec temps paramédical, temps médical, + ...
 - Cultures partagées
 - expériences professionnelles diverses (réanimation, bloc, ...)
 - spécialités (microbiologiste, épidémiologiste, ...)
- quelle organisation ?
- quels financements ?
- capacité à recruter ?



Pour une démarches pluri-disciplinaire : ... des questions

- Comment intégrer de nouvelles missions (« le bon usage des antibiotiques ») ?
 - place du référent antibiotique dans l'équipe ? =
= notion d'équipe opérationnelle de gestion du risque infectieux
- Organisation à l'échelle territoriale
 - offre des services d'une EOHH à TOUS les établissements de santé
 - relais spécialisés

quid du financement ?



Conclusion

- Besoin de mutualisation
 - partage des compétences
 - aide aux plus isolés
- Mode opératoire ?
- Transparence quant aux performances de la lutte contre les infections nosocomiales = booster

