



RHNe

**Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois**

Exigences structurelles minimales...

Etat des lieux au RHNe

21 janvier 2022

Elément clé n°1: directives et instructions

1. Des directives médicales, fondées sur l'évidence (locales ou approuvées par des sociétés nationales ou internationales) doivent être en place pour les éléments suivants [1-7]* :

- Mesures de précaution standard
- mesures de précautions contact (isolement)
- dépistage et prévention de bactéries multi-résistantes (BMR) et d'autres agents pathogènes pertinents sur le plan épidémiologique
- prophylaxie antimicrobienne per opératoire
- prévention des infections associées aux soins
- médecine du personnel (y compris la vaccination des professionnels de santé)
- gestion des déchets
- retraitement et gestion des dispositifs médicaux
- nettoyage et désinfection des surfaces

1.1 Les directives et leur contenu doivent être soutenus par la direction de l'hôpital et présenter un caractère consigne.

1.2 Les directives doivent mentionner les sources et les références, ainsi que la date de création et le délai de validité.

1.3 Les directives doivent être actualisées conformément à un plan de gestion préétabli.

1.4 Les directives doivent pouvoir être facilement accessibles à l'ensemble du personnel de santé (de préférence sous forme électronique).

280 documents accessibles par tous

Elément clé n°2: matériel et équipement

1. Le désinfectant pour les mains doit être disponible sur le lieu des soins, sous une forme et en un endroit appropriés, et présenter la densité voulue [1, 7–14], étant entendu qu'au moins un distributeur de désinfectant pour les mains ou un dispositif équivalent (p. ex. flacon de poche) est disponible par lit de soins actifs [1, 7, 15].

L'objectif est de soutenir le traitement des patients et les processus opérationnels et de promouvoir intuitivement le respect des règles d'hygiène par toutes les personnes impliquées.

2. Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles pour toutes les mesures d'isolement et de précaution standard, conformément aux réglementations fédérales et cantonales (p. ex. SUVA) [1, 7].

3. Un système d'élimination des déchets doit être en place conformément aux réglementations fédérales et cantonales [1, 7, 16].

- flacon muraux
- flacon de poche
- clip de poche
- support universel
- support ordinateur
- distributeur lieux sensibles
- alternative si allergie

- lunette de protection individuelle
- gants tout nitrile
- masque FFP2/KN95/N95
- masque de soins type II et IIR
- surblouse de protection hydrophobe

- filière «jaune»

Elément clé n°3: organisation de l'hygiène hospitalière et dotation du personnel

1. Un organe stratégique multidisciplinaire pour la prévention et le contrôle des infections (PCI), soutenu par la direction de l'hôpital, doit être mis en place (commission d'hygiène ou commission PCI).

Cette commission comprend au moins un représentant de la direction de l'établissement et un représentant de l'équipe PCI. Elle se réunit régulièrement [1, 7].

2. Un plan annuel PCI avec une stratégie PCI et des objectifs PCI définis doit être en place [1, 7].

3. Le plan annuel de la PCI et le rapport annuel subséquent doivent être approuvés par la commission PCI et la direction de l'hôpital [1, 7].

4. L'équipe PCI de l'hôpital doit être soutenue par le département de microbiologie et avoir accès aux données/rapports sur les bactéries multi-résistantes (BMR) et autres agents pathogènes pertinents sur le plan épidémiologique [1, 7].

5. Une équipe PCI doit être en place : à titre indicatif, elle se compose d'au moins une infirmière spécialiste PCI (poste correspondant à un plein temps) pour 150 lits ou d'une personne disposant d'une formation équivalente, avec possibilité d'avoir accès à un médecin spécialiste en maladies infectieuses au bénéfice d'une formation approfondie PCI [1, 7, 17, 18]. Les petits établissements peuvent établir des contrats pour ces prestations [1, 7].

6. Les niveaux de dotation en personnel de santé doivent être répartis de manière adéquate en fonction de la charge de travail [1, 7, 19–37].

Commission PCI créée fin 2021; son règlement ayant été validé par le comité de direction du RHNe

Composition:

- directeur médical
- directrice des soins
- responsable bureau qualité
- inf.resp.UPCI et médecin resp.UPCI
- invité selon le sujet

Baisse de dotation de 0.2 EPT juste avant première vague Covid
 Nouveau collaborateur en formation PCI = 0.2 EPT
 Reste actuellement 2.5 EPT pour capacité de 432 à 546 lits
 Quid de l'ambulatoire?

Elément clé n°4: formation

1. Tous les nouveaux professionnels de la santé en contact avec les patients doivent recevoir une formation portant sur les mesures de précaution standard (p. ex. hygiène des mains et port d'un masque) et les différentes mesures d'isolement (contact, gouttelettes, etc.) [1, 7, 38–4. 5].
2. Tous les professionnels de la santé en contact avec les patients doivent recevoir régulièrement une formation sur un sujet PCI pertinent (adapté au service concerné si possible) [1, 7, 38–45].

- accueil tous nouveaux collaborateurs
- session arrivée médecins mai et novembre
- formation obligatoire tous les deux ans (24 en 2022)
- intervention à tous les colloques de cadres de soins
- intervention à la demande colloque d'unité

Elément clé n°5: audits et monitoring

1. Au moins un audit interne ciblé PCI doit avoir lieu chaque année dans chaque hôpital. [1, 7, 46–52].
2. Un monitoring de l'hygiène des mains doit être en place [1, 7, 48, 50].
3. Les résultats des audits internes (p. ex. hygiène des mains) doivent être communiqués aux professionnels de la santé (au moment de l'évaluation), à la direction de l'hôpital ainsi qu'au service ayant fait l'objet de l'audit, et être régulièrement transmis à la commission PCI [1, 7, 48, 49].
4. La réalisation des objectifs doit être vérifiée et présentée dans le rapport PCI annuel (éléments clés 3.2 et 3.3). En cas de non-réalisation des objectifs, les causes doivent être déterminées et, si nécessaire, des mesures d'amélioration définies.

- deux audits hygiène des mains par an (49 services sur 5 sites)
- feed back immédiat
- rapport par service/département/collaborateurs/direction
- rapport d'activité annuel
- objectifs annuels

Elément clé n°6: surveillance et épidémies

1. Une surveillance doit être en place et ses résultats communiqués à la direction de l'hôpital et à la commission PCI. Sa conception doit, de préférence, être basée sur des modules de surveillance établis afin de permettre une comparaison avec d'autres établissements.

Si des modules propres sont développés et mis en œuvre, ils doivent être validés par des spécialistes PCI pour assurer qu'ils sont irréprochables d'un point de vue épidémiologique.

La surveillance doit consister en [1, 7, 47, 53–62] :

1.1 Collecte et évaluation des indicateurs de processus

1.1.1 Adhésion à l'hygiène des mains et/ou consommation des produits pour la désinfection des mains

1.1.2 Taux de vaccination contre la grippe des professionnels de la santé

1.2 Collecte et évaluation des indicateurs de résultats :

1.2.1 Surveillance active continue des infections du site opératoire (site chirurgical)

1.2.2 Enquête de prévalence ponctuelle et/ou surveillance de l'incidence des infections du site opératoire après des opérations qui ne sont pas incluses dans la surveillance active continue (1.2.1.).

1.3 Au moins un autre module de surveillance (p. ex. bactériémies associées à un cathéter, infections à *Clostridium difficile*)

2. Un standard de dépistage des microorganismes multi-résistants, tenant compte de la situation épidémiologie locale et des exigences nationales, doit être en place pour les patients transférés d'autres établissements de soins, en particulier de l'étranger [1, 7].

3. Une politique d'information doit être en place pour le transfert des patients porteurs des microorganismes multirésistants [1, 7].

4. Une stratégie écrite de gestion des épidémies, conforme aux recommandations nationales, doit être disponible [1, 7].

5. Le laboratoire de microbiologie doit établir une statistique régulière de la fréquence des microorganismes multi-résistants (BMR) et la transmettre à l'équipe PCI [1, 7, 63].

-adhérence 5 indications
-consommation SHA
-SSI surveillance
-enquête prévalence
-IV team
(taux de vaccination)

-dépistage CRE/VRE/ESBL/MRSA/candida auris
acinétobacter baumannii
-alerte PCI – insertion automatique lettre transfert
-mailing automatisé avec le labo microbio.

Elément clé n°7: interventions

1. Au moins un module d'intervention, reconnu au niveau cantonal et/ou national, pour la prévention des infections associées aux soins (ou pour la prévention d'un type spécifique d'infection associée aux soins) doit être mis en œuvre [1, 7].

- Cleanhands
- SSI Surveillance
- SSI Intervention
- Bactériémie
- Progress sondage

Engagement de la direction:
OUI

Organisation interne
PCI – direction médicale

Qu'est ce qui est déjà fait:
Tout

Quelle activité ciblées depuis la publication des exigences minimales
Création d'une commission PCI

Quelles sont les lacunes défis pour satisfaire aux exigences minimales
Dotation PCI

Merci pour votre attention