



Rapport de Mission

Au Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott

27/09 au 02/10/2015.



Membres de la mission

Simone Nerome, CHU Beaujon, APHP, Clichy sur seine

Beatrice Hédoux Queaux, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

Dr Véronique Manceron, CHU Louis Mourier, APHP, Colombes

SOMMAIRE

❖ Objectifs de la mission	P.4
❖ Contexte général et déroulement de la mission	P.5
❖ Détails et contenu du planning	P.6
❖ Atelier hygiène des mains et implantation des solutés hydroalcooliques (SHA)	P.8
❖ Enquête de prévalence des infections nosocomiales au sein du CHN	P.12
❖ Bases d'organisation d'un futur CLIN	P.20
❖ Evaluation de la prévention des AES et de la mise en place du dossier de soins	P.21
❖ Perspective et action à suivre par la direction	P.22
❖ Conclusion	P.23
❖ Annexes :	
<i>Annexe 1 : questionnaire OMS</i>	<i>P.24</i>
<i>Annexe 2 : affiche SHA</i>	<i>P.27</i>
<i>Annexe 3 : dépliant SHA</i>	<i>P.28</i>
<i>Annexe 4 : procédure SHA</i>	<i>P.29</i>
<i>Annexe 5 : fiche de recueil de l'enquête infection nosocomiale</i>	<i>P.29</i>

OBJECTIFS DE LA MISSION

- ✓ En janvier 2014, le Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott a signé avec l'hôpital Louis Mourier et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP) une convention de partenariat visant à améliorer la qualité des soins au CHN. Les objectifs et le planning prévisionnel de ce partenariat définis d'un commun accord étaient :
- **Thématique 1 : « Améliorer la qualité de la prise en charge du patient au CHN par la définition d'une structuration de l'organisation des soins »**
 - 1ère mission à NOUAKCHOTT : entre 15 mars et 15 avril 2014
 - 2ème mission à NOUAKCHOTT : entre 15 octobre et 15 novembre 2014
- **Thématique 2 « Améliorer la qualité des soins par une politique de lutte contre les infections liées aux soins (nosocomiales) au CHN »**
 - 1ère mission à NOUAKCHOTT : entre 15 avril et 15 mai 2014, sur les accidents exposant au sang (AES)
 - 2ème mission à Nouakchott en juin 2014 consacrée à la lutte contre les infections liées aux soins
- **Stages en France (2 personnes X 2):** entre 15 septembre et 30 octobre 2014
- 2ème mission sur **l'évaluation de la thématique** à NOUAKCHOTT : décembre 2014
- ✓ La première mission s'est déroulée du **5 au 10 avril 2014**, conformément aux prévisions : définition d'une structuration de l'organisation des soins (thématique 1) - Organiser la conduite à tenir en cas d'exposition au sang (AES) et produits biologiques par le personnel soignant (thématique 2)
- ✓ **Accueil de stagiaires du CHN de Nouakchott à Louis Mourier :**
 - **Du 24 novembre au 5 décembre 2014 :**
Aïcha SOUMARE, responsable du service Hygiène Hospitalière
Mahjouba MEIDAH, surveillante service de Pneumologie
 - **Du 11 au 19 décembre 2014 :**
Ousmane SY, surveillant service de Réanimation Néonatale
Ahmed MOHAMED, surveillant service d'Hémodialyse
- ✓ Cette seconde mission à NOUAKCHOTT consacrée à la lutte contre les infections nosocomiales, prévue initialement en juin 2014 a été plusieurs fois reportée et se déroule donc du 27 octobre au 2 novembre 2015.

CONTEXTE GENERAL

Notre mission initialement prévue en juin 2014 se déroule en septembre-octobre 2015, en raison de divers impondérables.

Depuis la dernière mission, un nouveau directeur, le Dr Abou Harouna Deh a pris ses fonctions (décembre 2014).

La CME a validé un projet d'ouverture d'un service de 10 lits de maladies infectieuses. Un candidat potentiel est pressenti.

DEROULEMENT GENERAL DE LA MISSION

- **Dimanche 27 septembre** : accueil officiel sur le tarmac de l'aéroport par le Directeur adjoint, le gestionnaire et un représentant du Ministère de la santé. Facilitation des formalités administratives et transfert à notre hôtel (Warda réservé par nos hôtes.
- **Lundi 28 et mardi 29 septembre** : atelier sur la thématique « **Hygiène des mains et implantation des solutions hydro-alcooliques (SHA)** » dans les sites pilotes
- **Mercredi 30 et jeudi 1 octobre** : « **Enquête de prévalence des infections nosocomiales (IN)** » et « **Bases d'organisation d'un futur CLIN** ».
- **Vendredi 2 novembre (matin)** : restitution de la mission, résultats de l'enquête de prévalence des IN – conclusion et perspective
- **Vendredi 2 novembre (soir)** : départ vers paris

Deux voitures avec chauffeurs ont été mises à disposition tout au long du séjour. La réservation, le choix de l'hôtel, et la prise en charge des repas ont été assurés par nos partenaires.

Tout le long de la semaine, des visites de services et des rencontres avec les soignants ont permis des échanges multiples et fructueux ainsi que l'évaluation de la mise en œuvre des objectifs de la mission précédente (prévention et prise en charge des AES, organisation des soins).

DETAIL ET CONTENU DU PLANNING

○ **Lundi 28/09 :**

Matin

Rencontre avec l'équipe de direction : présentations et validation des objectifs et du planning. A cette occasion, il nous est précisé que les SHA ne sont pas disponibles en raison d'un retard de livraison.

Visite des services : urgence, pédiatrie et néphrologie-hémodialyse

Atelier hygiène des mains et implantation des SHA

Après-midi :

Atelier hygiène des mains et implantation des SHA

Visite des services : médecine, gastro-entérologie, pneumologie, chirurgie orthopédique, viscérale et neurochirurgie

○ **Mardi 29/09 :**

Matin :

Réunion avec l'équipe de direction du CHN, et la directrice de l'antenne locale de l'association Santé Sud, Dr Sira Ba, pharmacien de santé publique.

- Santé sud est une ONG marseillaise est implantée dans l'établissement depuis 2013, et en Mauritanie depuis 25 ans. Elle développe un projet d'hygiène au Centre Mère Enfant (extérieur au CHN), et au sein du CHN en Gynécologie-obstétrique. Une équipe de 6 permanents est basée à Nouakchott. Les prochains objectifs portent sur le déploiement des SHA et la constitution d'une équipe opérationnelle d'hygiène.
Après discussion, il est convenu de coordonner nos actions sur les thématiques communes. Dans l'immédiat, Santé Sud propose de mettre à disposition des supports de flacons de SHA dans les services pilotes formés par nos soins (néphrologie, pédiatrie, médecine, et urgences). Des rencontres ultérieures et des échanges sont validés.
- Le directeur du CHN présente à cette occasion le projet de création d'un service de maladie infectieuse de 10 lits dans des locaux en cours de réhabilitation. Un médecin infectiologue chef de service est pressenti. Il est discuté de confier à ce praticien la coordination de la future équipe opérationnelle d'hygiène. Dans ce cadre une formation complémentaire sur la prévention des infections nosocomiales pourrait être envisagée. Un stage pratique à Louis Mourier dans le cadre du partenariat a été évoqué.
- Il est rappelé l'importance de la complémentarité entre l'équipe opérationnelle d'hygiène et le futur CLIN, dont les membres semblent déjà identifiés par la direction.

Matin (suite)

Atelier hygiène des mains et implantation des SHA

Après midi

Atelier hygiène des mains et implantation des SHA

○ **Mercredi 30/09**

Matin

Evaluation de la mise en place des modalités de prévention des AES (visite du centre de traitement ambulatoire et entretien avec le surveillant général)

Enquête de prévalence des IN : organisation, conception des outils et pré-remplissage des fiches de recueils

Après midi

Bases d'organisation d'un futur CLIN en présence des membres pressentis du futur CLIN identifiés par la direction

○ **Jeudi 1/10 matin et après midi**

Enquête de prévalence des IN et des traitements anti-infectieux : recueil des données et analyse des résultats

○ **Vendredi 2/10 matin :**

Séance de clôture en présence de l'équipe de direction et des participants aux ateliers

Restitution des résultats, bilan et perspective

Communication des résultats préliminaires de l'enquête sur les IN

Hygiène des mains et implantation des solutions hydro-alcooliques (SHA)

(lundi 28 et mardi 29/09)

✓ Objectifs et méthodologie définis par la convention :

Les objectifs tels que définis par la convention de partenariat sont les suivants :

« Expérimenter l'utilisation de solutions antiseptiques pour le lavage hygiénique des mains des mains dans 3 services de soins (médecine interne, pédiatrie, hémodialyse) »

« Mettre en place un plan d'actions suite aux résultats de l'évaluation initiale et de l'expérimentation du lavage hygiénique des mains dans les 3 services) »

La méthodologie :

- réalisation d'une enquête sur les infections des sites de perfusion avant-après l'implantation des SHA
- formation à l'utilisation des SHA dans les services pilotes
- mise en place d'un formateur relais local par service pilote chargé du suivi du projet et de la mise en place des SHA

✓ Déroulement de l'atelier

30 participants de différents services : IDE, technicien supérieurs, surveillants, médecin (chef de service de pédiatrie et son adjoint), surveillante service hygiène, surveillant général et surveillant général adjoint.

A la demande de la direction un 4^{ème} service pilote (urgence) a été identifié au 3 définis antérieurement (médecine, néphrologie, pédiatrie)

○ **Lundi 28/09**

Matin :

- Présentation des objectifs et du programme de travail
- Pré-test de connaissances sur la base du questionnaire OMS (annexe 1) , lecture commentée des résultats (ci-dessous).

Résultat du pré-test OMS

20 participants (11 IDE, 2 techniciens supérieurs, 1 major, 1 médecin et (non précisés)

Formation sur l'hygiène des mains lors des 3 dernières années : oui pour 25% des participants

o Pourcentage de bonne réponse selon items :

- modes de transmission de transmission des germes entre les patients : 50%
- sources microbienne des infection associée aux soins : 45%
- prévention de la transmission au patient : 40%
- prévention de la transmission au soignant : 40%
- avantages et inconvénients de la friction hydro-alcoolique (FHA) : 10%
- durée minimale de la FHA : 40%
- facteur limitant de la FHA :55%

- Echange interactif sur les risques liés à une mauvaise hygiène des mains, sur les freins au développement de l'hygiène de mains, sur les situations vécues de respect ou non de l'observance

Après-midi :

- Exercices de friction hydro-alcoolique avec le caisson pédagogique
- Prise d'empreintes sur milieu de culture microbiologique avant et après friction hydro-alcoolique
- Réflexion sur l'élaboration d'une procédure et d'outils de sensibilisation

o Mardi 29/09

Matin

- Présentation aux participants de leurs empreintes de mains sur gélose, réalisées la veille avant et après friction hydro-alcoolique.
- Retours sur les sujets abordés la veille : questions-réponses et entraînement pratique à la réalisation de la formation des équipes de terrain par les référents.
- Synthèse sous forme de diaporama des principaux éléments portant sur la friction hydro-alcoolique.

- Elaboration d'une plaquette format poche et d'une affiche de promotion d'utilisation des SHA (annexe 2 et 3).
- Rédaction d'une procédure « Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique » : définition, personnes concernées, matériel, pré-requis, technique et visuel de la SFHH sur les étapes de la friction (annexe 4)

Après-midi :

- Réalisation de l'évaluation post-test par le questionnaire OMS simplifié.

Questionnaire OMS simplifié post test

- modes de transmission de transmission des germes entre les patients : 75%
- durée minimale de la FHA : 86%
- facteur limitant de la FHA :55%

- Répartition des participants en 4 groupes pour des visites dans les 4 services pilotes: Néphrologie, Médecine, Pédiatrie, Urgences. Objectifs : déterminer les sites d'implantation et les besoins en supports, premiers exercices de formation des équipes de terrain par les référents de chaque service.

Besoins en supports des sites pilotes :

- o Néphrologie : 13
- o Médecine : 15, Gastro-entérologie : 15
- o Pédiatrie : 21
- o Urgences : 12

- Définition des responsabilités : le surveillant sera responsable de la gestion des stocks et des commandes. Il devra identifier dans son service un professionnel chargé de s'assurer de la présence effective de SHA au niveau de chaque support.

✓ **Résultats :**

- le groupe de travail a été participatif et la formation accueillie avec intérêt. Les avantages et la faisabilité de l'implantation a semblé obtenir l'adhésion du groupe
- des formateurs relais ont été identifiés dont le rôle sera de poursuivre la sensibilisation et la formation du personnel. Le caisson pédagogique reste à leur disposition pour animer les ateliers. L'équipe opérationnelle d'hygiène doit être également impliquée dans la démarche.
- des responsabilités ont été définies : surveillant pour les commandes des produits et 1 membre du personnel pour veiller sur la disponibilité des produits
- une procédure détaillée a été établie et devra être validée par le futur CLIN
- des outils de sensibilisation ont été conçus : 1 affiche et 1 plaquette de poche
- Une enquête d'incidence des infections sur perfusion périphérique est en cours par le Dr Wafi qui a recueilli 300 observations sur un temps donné. L'analyse des données reste à faire et une enquête après implantation des SHA pourra être effectuée (indicateur de l'impact d'hygiène des mains)
- La réussite de l'implantation est cependant conditionnée par la réception effective des solutés, et par la gestion ultérieure des stocks. La nature des SHA et leur conditionnement reste à définir par la direction.

Enquête de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux au sein du CHN

(Mercredi 30/09 et Jeudi 1/10)

✓ Objectifs et résultats attendus :

Mesurer, un jour donné, la prévalence des IN et des traitements anti-infectieux prescrits aux patients hospitalisés au CHN

Décrire les infections par site infectieux et micro-organisme

Décrire les traitements anti-infectieux prescrits par molécule, famille et grande catégorie d'indication

Mettre à la disposition du CLIN ces résultats afin de dégager des priorités d'actions

Renforcer la sensibilisation de l'ensemble du personnel à la réalité des IN et à l'importance du suivi des consommations d'anti-infectieux à l'hôpital ;

Mobiliser l'ensemble de l'établissement autour d'un projet de surveillance ;

Comparer les résultats de cette enquête à ceux de l'enquête nationale de prévalence française de 2012, et aux données disponibles sur ce thème en Afrique.

✓ Déroulement de l'enquête

○ **Mercredi 30/09**

Matin :

- **Présentation des modalités de réalisation de l'enquête de prévalence** au groupe d'enquêteurs constitué des surveillants et médecin de chaque service.

- **Rappel des objectifs :**

- Mesurer, un jour donné, la prévalence des IN et des traitements anti-infectieux prescrits aux patients dans chaque service du CHN (service d'hospitalisation conventionnelle)

- Décrire les infections recensées par service, site infectieux et micro-organisme si documentation.

- Décrire les traitements anti-infectieux prescrits par molécule, famille et grande catégorie d'indication.

- Mettre les données à disposition de l'ensemble de la communauté hospitalière : équipes soignantes, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, laboratoire, instances dirigeantes (CME, futur CLIN). Ces données servant de base au programme d'actions du CLIN

- Sensibiliser et former: renforcer la sensibilisation de l'ensemble du personnel à la réalité des IN, mobiliser l'ensemble du CHN autour d'un projet de surveillance.

Patients inclus : tous les patients hospitalisés dans tous les services de l'hôpital le jour de l'enquête. Sont exclus les patients ayant un séjour de moins de 24h (dialyse, urgences, consultations...)

- Etablissement d'une **fiche de recueil des données** (annexe 5)
- Etablissement de la **fiche établissement** (encadré ci-dessous)

Nombre total de lits le jour de l'enquête : 231

✓ **Liste des services :**

- Nombre de lits de médecine : 119
- Nombre de lits de chirurgie : 63
- Nombre de lits d'obstétrique : 22
- Nombre de lits de réanimation : 27

✓ **Nombre d'admissions par an : 10490**

✓ **Nombre de journées d'hospitalisation par an : 52923**

- **Répartition des équipes** d'enquêteurs

Après-midi :

Remplissage des fiche de recueil (première partie) par les enquêteurs dans leurs services respectifs

Organisation :

•Coordination: équipe AP-HP

•Enquêteur: binôme Surveillant et Médecin

•J-1: remplissage:

- Données démographiques
- Dispositifs invasifs
- Chirurgie
- Motif d'hospitalisation
- Score de gravité (score de Mac Cabe)
- Immuno-dépression: traitement (corticothérapie, chimiothérapie) ou pathologie (cancer, VIH)

•J0: remplissage:

- Traitement anti-infectieux
- Infection nosocomiale: site, lien dispositif invasif...
-

Définitions :

- IN active le jour de l'enquête
- Délai de 48 heures après l'admission
- Jusqu'à J30 après une chirurgie
- Toute IN est validée avec le médecin du service

○ **Jeudi 1/10 :**

Passage des 3 membres de la mission dans l'ensemble des unités. Les fiches de recueil sont pré-remplies depuis la veille pour les données démographiques, le score de Mac Cabe, la notion d'immunodépression. Recueil des informations portant sur les dispositifs invasifs, les traitements antibiotiques, les infections communautaires et nosocomiales.

Rencontre des surveillants et des médecins pour validation des infections nosocomiales.

✓ **RESULTATS de l'ENQUETE**

• **Répartition des lits et patients présents le jour de l'enquête**

Type de service		Nombre de lits	Total des lits	Nombre de patients inclus	Total des inclusions
Médecine	Médecine interne	24	119	11	64
	Pneumologie	22		9	
	Gastroentérologie	24		14	
	Néphrologie	9		8	
	Pédiatrie	40		22	
Chirurgie	Orthopédie	19	63	8	32
	Chir. viscérale	18		8	
	Neurochirurgie	14		11	
	ORL	12		5	
Obstétrique	-	-	22	5	5
Réanimation	Adulte	5	27	3	12
	Pédiatrique	22		9	
Total des lits			231		113

- **Tous les patients présent ont été inclus soit 113 patients pour un total de 231 lits recensés**

- **Durée de séjour le jour de l'enquête** : moyenne 5 jours (3 jours en médiane)

- **Nombre d'infections nosocomiales : 7**

- Pneumopathies : 3
- Infection du site opératoire : 2
- Infection sur cathéter : 1
- Infection cutanée : 1

- **Taux de prévalence des infections nosocomiales : 6,2%**

- **Caractéristiques générales des patients :**

.: Age médian : 27.5 ans Ratio H/F= 1,56

- Score de Mac Cabe : 0 = 72%, 1 et 2 : 21,5%, inconnu = 6,5%
- Immuno-dépression : 12,5% (corticothérapie et VIH)
- Opérés depuis l'admission parmi les présents : 18,5%

- **Dispositifs invasifs :**

- Cathéter veineux périphérique : 73% (+ 1 cathéter central)
- Cathéter périphérique et sonde urinaire : 19%
- Sonde urinaire : 3,5%
- Aucun dispositif : 4,5%

- ❖ **Antiinfectieux :**

- **Prévalence des traitements antibiotiques** : 73%

- Voie d'injection : 95% IV et 5% per os

- **Motifs des antibiothérapies** :

- Infection communautaire : 56%
- Prophylaxie : 36%
- Infection nosocomiale : 8%

- **Documentation microbiologique** : 2 patients (laboratoires externes)

- **Antibiotiques utilisés** :

- ***Céphalosporines de 3^{ème} génération*** : 40% des patients dont la moitié en monothérapie et l'autre moitié en bi ou trithérapie (aminosides, quinolones, métronidazole)
- ***Amoxicilline*** : 10% des patients
- ***Amoxicilline-acide clavulanique*** : 17% des patients
- ***Aminosides*** : 17% des patients
- ***Metronidazole*** : 17% des patients
- ***Quinolones*** : 9%
- ***Imipenem*** : 1,7%

- **Répartition des infections communautaires :**

- Infection digestive: 37%
- Infection pulmonaire: 15,5%
- Infection SNC: 6,5%
- Fièvre inexpliquée: 6,5%
- Infection urinaire: 4.5%
- Infection cutanée: 4.5%
- Autres (tuberculose, abcès dentaire, septicémie, arthrite...): 26,5%

- ✓ **BILAN ET PERSPECTIVE :**

- Le recueil de données s'est déroulé dans de bonnes conditions grâce à une forte mobilisation des enquêteurs médicaux et soignants de tous les services.
- Cette enquête est une première pour le CHN.
- Comparaison avec données d'enquêtes similaires (voir tableau ci-dessous) :

Le taux de prévalence des infections nosocomiales observé au CHN est comparable avec celui de l'enquête nationale française de 2012. Cependant il s'agit d'un taux global observé chez des populations hospitalisées très différentes en termes de démographie et de comorbidités : population de patients plus jeunes, durée d'hospitalisation plus courte, score de gravité plus faible.

Les données de la littérature semblent peu développées pour ce type d'étude sur le continent africain. La comparaison est donc limitée. La comparaison pourra être approfondie après lecture des résultats complets des publications.

Eléments de comparaison avec l'enquête de prévalence française (2012) et données de la littérature en Afrique sub-saharienne (enquête 1 et 2)

Données	Enquête CHN 2015	Enquête nationale-France 2012	Enquête Ghana (1)	Enquête Uganda (2)
Nombre de patients inclus	113	300.330	907	410
Age médian	27.5 ans	67 ans		
Ration H/F	1.56	0.84		
Chirurgie	18.5%	17.7%		
Immunodépression	12.5%	9.6%		
Score de Mac cabe 1 et 2	21.5%	24.9%		
Durée de séjour (médiane)	3j	10j		
Dispositifs invasifs	95.5%	31.4%		
Taux de prévalence des IN	6.2%	7.5%	6.7%	28%
Taux de prévalence des IN pour le sous groupe durée de séjour court « 2-7j »	6.2%	1.2%		
Répartition des IN	Pneumopathie :42.8% ISO :28.5% Infection KT : 14.2%	Infection U 29% Pneumopathie 17% ISO :13.5%		
Prévalence des antibiothérapies	73%	25%	53%	

(1) *West Afr J Med.* 2009. Nosocomial and community acquired infections in Korle Bu Teaching Hospital, Accra. Newman MJ

(2) *J Prev Med Hyg.* 2011 Hospital acquired infections in a large north Ugandan hospital. Greco D¹, Magombe I

- Cette enquête permettra de définir certains objectifs prioritaires du futur CLIN.

- Parmi les principaux résultats, on note une prévalence très élevée en termes d'antibiothérapie (75%). Le taux de dispositif invasif est également majeur (95,5% principalement des cathéters veineux périphériques). Un travail spécifique sur ce point pourrait être proposé prioritairement. Les résultats de l'enquête en cours sur l'incidence des infections sur cathéter veineux périphériques seront complémentaires
- Les résultats de cette enquête pourraient être soumis à publication. Les données de la littérature sur ce type d'enquête en Afrique subsaharienne semblent très restreintes (2 enquête comparables retrouvées).

Bases d'organisation d'un futur CLIN

(Mercredi 30/09 après midi)

Rencontre du groupe de professionnels pressentis pour constituer le CLIN : directeur adjoint, surveillant général, pharmacien, technicien de laboratoire, médecins et surveillants des services.

Présentation des missions du CLIN :

- La prévention des infections nosocomiales. Celle-ci passe notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène, de soins et de prescriptions antibiotiques.
- La surveillance des infections nosocomiales. Celle-ci inclut la surveillance épidémiologique par incidence ou prévalence, la vigilance et l'investigation des épidémies.
- La surveillance de l'environnement. Celle-ci inclut les contrôles recommandés par la législation et les contrôles réalisés lors de la mise en place de nouvelles procédures.
- La définition d'actions d'information et de formation. L'ensemble des professionnels de l'établissement doit bénéficier de formation et d'information, initiales et au cours de leur carrière, en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales.
- L'évaluation périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales. Les résultats de cette évaluation permanente sont utilisés pour l'élaboration des programmes ultérieurs d'actions.

Le rôle du CLIN :

- Coordonne l'action des professionnels de l'établissement de santé
- Prépare chaque année, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales.
- Rédige le rapport annuel d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales.
- Dans le cadre de ses missions, le comité est notamment chargé de définir, en relation avec les professionnels de soins, les méthodes et indicateurs adaptés aux activités de l'établissement de santé permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux nosocomiaux.
- Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales est consulté lors de la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements, de produits ou de consommables susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales dans l'établissement.

A l'issue de la présentation, un président et un vice-président du CLIN sont désignés. Il est proposé de formaliser le fonctionnement de cette nouvelle instance.

Evaluation des mesures concernant la prévention et la prise en charge des AES et de la mise en place du dossier de soins

Thématiques 1 et 2 : 1^{ère} mission en avril 2014

AES : Elaboration d'une affiche de prévention et prise en charge.

Procédure élaborée impliquant le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) des patients VIH (liste d'astreinte médicale), kit antirétroviraux aux urgences du CH N, registre de suivi au CTA

Sensibilisation des majors et chefs de service

Procédure d'élimination des objets piquants et tranchants :

- mise à disposition des conteneurs sur la base de modèle trouvés au marché de Nouakchott
- définition d'un jour /semaine pour transport à l'incinérateur

Evaluation :

- impression des affiches et mise en place :

- Visibles aux urgences, dialyse, médecine, pneumo.
- Non visible en chirurgie, réanimation, gastro

- Conteneurs à aiguilles : visible en médecine, pneumo, néphro, chirurgie, gastro. Utilisation à revoir : certains conteneurs sont débordants, souvent localisés dans des endroits non appropriés. Beaucoup de matériels piquants hors conteneurs

- Elimination des objets piquants :

- Equipement des services de nettoyage à renforcer (pas de gants- bottes etc)
- Réserve de conteneurs non disponible en stock

- Kit d'antirétroviraux à implanter aux urgences

- Données sur les déclarations d'AES recueillies au CTA (fournies par les médecins) :

- Nombre d'AES soignants en 2013 : 7
- Nombre AES soignants depuis avril 2014 : 6 dont 3 du CHN

Evaluation fiche de poste – dossiers de soins :

Dossier de soins : implantation des dossiers de soins conçus à réaliser en réanimation, médecine, chirurgie

Perspectives et actions à suivre par la direction du CHN

SHA :

Commande des produits et implantation

Gestion des stocks et conservation des produits

Suivi des consommations

Impression de la plaquette et affiche et diffusion aux formateurs et dans les services pilotes

Formation de toutes les équipes de soins par les référents formés lors de la mission.

Finalisation de l'étude sur les infections KT veineux (Dr Wafi) avant et après implantation des SHA

Enquête de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux :

Identification d'un médecin intéressé pour analyse et publication

Exploitation des données en vue de dégager des axes d'amélioration en termes de prévention des infections associées aux soins, et de bon usage des antibiotiques

CLIN

Validation de la composition

Organisation d'un planning de réunion avec ordre du jour et compte rendu

Définition des priorités annuelles de lutte contre les infections et de prévention de la résistance aux antibiotiques

Validation de la composition d'une équipe opérationnelle d'hygiène et de ses missions

AES et dossier de soins :

Mise en œuvre des recommandations de la mission de 2014

Conclusion

A l'issue de cette mission, nous tenons à souligner la forte implication du Directeur et de son équipe dans l'organisation de notre accueil et de notre travail.

Les échanges interactifs avec les participants aux différents ateliers ont confirmé leur volonté d'engagement.

Les résultats de la première enquête de prévalence des infections nosocomiales réalisée au CHN pourront servir de base à l'élaboration du programme d'action du futur CLIN. Les discussions avec le groupe de travail laissent entrevoir la nécessité d'actions prioritaires sur le bon usage des antibiotiques et l'utilisation des dispositifs invasifs.

L'implantation des SHA a été accueillie avec intérêt. La mise en œuvre effective reste à réaliser, elle est conditionnée par la réception des produits.

Les bases d'une organisation d'un CLIN structuré ont été définies. Le CHN compte sur le prochain service de maladies infectieuses pour identifier un temps médical dédié à la prévention des infections nosocomiales, intégrée à la future équipe opérationnelle d'hygiène.

Ces instances semblent indispensables pour le suivi de la mise en œuvre des projets développés durant cette mission, mais aussi lors de la précédente (prévention et prise en charge des AES).



Questionnaire sur les Connaissances du Personnel Soignant de l'Hygiène des Mains

Les connaissances requises pour répondre à ce questionnaire font référence à l'approche de l'hygiène des mains de l'OMS. Certaines questions peuvent vous paraître difficiles si vous n'avez pas suivi la formation.

Ne cochez qu'une seule réponse par question.

Veuillez lire les questions attentivement avant d'y répondre. Vos réponses seront confidentielles.

Glossaire :

Etablissement de soins: Environnement de soins (hôpital, établissement de soins ambulatoires, établissement de long séjour, etc.) dans lequel l'enquête est réalisée.

Friction hydro-alcoolique : Antiseptie des mains réalisée par friction avec un produit hydro-alcoolique.

Lavage des mains : Antiseptie des mains réalisée par lavage au savon ordinaire ou antimicrobien et à l'eau.

Produit hydro-alcoolique : Préparation (liquide, gel ou mousse) contenant de l'alcool à appliquer sur les mains pour éliminer les germes.

Service : Division en charge de soins médicaux spécifiques aux patients.

Unité : Division géographique, étage ou salle d'un hôpital réservé(e) à une catégorie ou un groupe spécifique de patients (une unité correspond à la plus petite section d'un établissement de soins ; un service peut comprendre plusieurs unités).

Date :

Etablissement :

Service :

SAU

Genre :

Féminin

Masculin

Age :

ans

Profession :

Infirmier(ère)

Aide-soignant

Médecin

Interne

Elève infirmier(ère)

Etudiant(e) en médecine

Autre



Avez-vous suivi une formation en hygiène des mains ces trois dernières années ? Oui Non

Utilisez-vous habituellement un produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains ? Oui Non

Parmi les propositions suivantes, quel est le principal mode de transmission croisée des germes entre les patients dans un établissement de soins (*cochez une seule réponse*)

- a. Mains du personnel soignant en l'absence d'hygiène des mains
- b. Air circulant dans l'établissement
- c. Exposition des patients à des surfaces contaminées (lits, chaises, tables, sols)
- d. Utilisation de dispositifs médicaux non invasifs (stéthoscopes, brassards de tensiomètre, etc.) auprès de plusieurs patients.

Quelle est la source microbienne la plus fréquemment responsable d'infections associées aux soins (*cochez une seule réponse*)

- a. Le réseau d'alimentation en eau de l'hôpital
- b. Le système d'alimentation en air de l'hôpital
- c. Les germes dont le patient est porteur (en surface ou dans l'organisme),
- d. L'environnement de l'hôpital (surfaces).

Parmi les propositions suivantes, quelles actions d'hygiène des mains permettent de prévenir la transmission de germes au patient ?

- a. Avant contact avec le patient Oui Non
- b. Immédiatement après un risque d'exposition à un liquide biologique Oui Non
- c. Après exposition à l'environnement immédiat du patient Oui Non
- d. Immédiatement avant un geste aseptique Oui Non

Parmi les propositions suivantes, quelles actions d'hygiène des mains permettent de prévenir la transmission de germes au soignant ?

- a. Après contact avec le patient Oui Non
- b. Immédiatement après un risque d'exposition à un liquide biologique Oui Non
- c. Immédiatement avant un geste aseptique Oui Non
- d. Après exposition à l'environnement immédiat du patient Oui Non



Parmi les propositions suivantes, à propos de friction hydro-alcoolique ou de lavage des mains au savon et à l'eau, lesquelles sont correctes ?

- a. La friction hydro-alcoolique est plus rapide que le lavage au savon et à l'eau
 Vrai Faux
- b. La friction hydro-alcoolique provoque une plus grande sécheresse cutanée que le lavage des mains
 Vrai Faux
- c. La friction hydro-alcoolique est plus efficace contre les germes que le lavage au savon et à l'eau
 Vrai Faux
- d. Il est recommandé de procéder au lavage puis à la friction hydro-alcoolique des mains
 Vrai Faux

Quelle est la durée minimale nécessaire de la friction hydro-alcoolique des mains pour éliminer des germes présents sur vos mains ? (cochez une seule réponse)

- a. 30 secondes
- b. 3 secondes
- c. 1 minute
- d. 10 secondes

Quelle technique convient-il d'appliquer dans les situations suivantes ?

- a. Avant la palpation de l'abdomen Friction Lavage Aucun
- b. Avant de faire une injection Friction Lavage Aucun
- c. Après avoir vidé un bassin Friction Lavage Aucun
- d. Après avoir enlevé les gants de soins Friction Lavage Aucun
- e. Après avoir fait le lit d'un patient Friction Lavage Aucun
- f. Après exposition effective à du sang Friction Lavage Aucun

Parmi les situations suivantes, lesquelles convient-il d'éviter, si elles devaient favoriser la colonisation microbienne des mains ?

- a. Port de bijoux Oui Non
- b. Présence de lésions cutanées Oui Non
- c. Port d'ongles artificiels Oui Non
- d. Utilisation régulière d'une crème ou d'une lotion protectrice pour les mains Oui Non

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !



SOIGNANTS, PATIENTS, ACCOMPAGNANTS

DESINFECTEZ VOS MAINS

AVEC LA SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE
POUR EVITER LA TRANSMISSION DES MICROBES

100% d'efficacité

AVANT



APRES



3 ml

+



30 secondes

7 gestes de friction

Pas de bijoux et ongles courts



1. des paumes



2. du dos
des mains



3. des doigts
entrelacés



4. des ongles



5. des pouces



6. des paumes
et doigts







7. des poignets


Annexe 3 : dépliant friction hydro-alcoolique

Modalité de la friction hydro-alcoolique- Aide mémoire

7 Etapes - 7 Messages

1	SANS BIJOUX- SANS VERNIS	
2	Quantité de 3ml = creux de main	
3	 <p>étapes</p>	
4	30 secondes	
5	Prolonger la friction JUSQU'A séchage	
6	NE pas RINCER	
7	AVANT - APRES chaque contact avec un patient	

Annexe 4 : procédure d'utilisation des SHA

	HYGIENE DES MAINS PAR FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE	Page : 1 sur 3 Réf. :
		Date d'application : octobre 2015 Date de péremption : octobre 2020

Version rédigée par : participants atelier hygiène des mains 2015	Le : 29.09.2015
Version validée par : CLIN du CHN	Le :

1. OBJET

L'hygiène des mains est le geste le plus important dans la prévention des infections liées aux soins avec un niveau de preuve scientifique élevé

2. DOMAINE D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNEES

Tous les secteurs de soins et lieux communs aux patients

- Tous les professionnels de santé
- Tous les intervenants auprès des patients accompagnants, visiteurs ...
- Tous les patients

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

Recommandations pour l'hygiène des mains Mauritanie ; OMS...

4. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Flore résidente : Constituée de micro-organismes implantés de façon permanente sur la peau, elle joue un rôle important dans la résistance à la colonisation. Cette flore bactérienne varie qualitativement et quantitativement d'un site à un autre et d'un individu à un autre. Elle se renouvelle régulièrement, à une faible virulence, mais un geste invasif peut la modifier et induire un processus infectieux.

Flore transitoire : C'est un ensemble de micro-organismes de passage sur la peau (éliminée en partie avec un lavage simple et totalement avec une FHA), acquis au contact des personnes, des surfaces ou objets touchés au cours des soins et des gestes quotidiens. Elle est la principale cause d'infections croisées manuportées.

Friction hydro alcoolique : Elle consiste à éliminer la flore transitoire et réduire fortement la flore résidente des mains dépourvues de salissures, avec un produit hydroalcoolique et par action mécanique.

Recommandations pour l'utilisation des produits hydro alcooliques

- Appliquer les règles de sécurité incendie (volume /lieu de stockage sécurisé, entre +5°C et +25°C)
- Frictionner les mains en dehors de toute source de chaleur.
- Frictionner jusqu'à évaporation totale de l'alcool.
- Positionner les flacons loin des sources de chaleur.
- Mains non souillées, non lésées, non humides,
- Ne pas utiliser pour la désinfection du matériel médico chirurgical
- Ne pas utiliser comme un antiseptique


- DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
- FHA : Friction Hydro Alcoolique
- PHA : Produit Hydro Alcoolique
- UU usage unique

5. DESCRIPTION DE LA DEMARCHE

5.1 Pré-requis

- Ne porter ni montre, ni bijou, bague ou alliance
- Avoir les avant-bras découverts (blouses à manches courtes)
- Avoir les ongles courts (1 mm ou moins), ne porter ni faux ongles, ni vernis, ni résine

Il est fortement recommandé de pratiquer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique en remplacement du lavage simple, en l'absence de souillure visible des mains.

	HYGIENE DES MAINS PAR FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE	Page : 2 sur 3 Réf. :
		Date d'application : octobre 2015 Date de péremption : octobre 2020

5.2 Technique de la friction hydro-alcoolique

Indications

- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient,
- Avant tout soin propre ou tout acte invasif,
- Entre deux soins chez un même patient
- Après tout contact direct avec l'environnement immédiat du patient
- Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient,
- Avant de mettre des gants et immédiatement après leur retrait.

Matériel

- Flacon de produit hydro-alcoolique

Technique

La friction est une technique réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que nécessaire jusqu'à séchage complet (30 sec) :

- Appliquer la dose de PHA suffisante pour une friction (3ml soit 1 ou 2 coups de pompe selon le distributeur)
- Se frotter les mains :
 - paume contre paume,
 - paume sur dos de la main,
 - espaces interdigitaux doigts entrelacés,
 - paume/ doigts,
 - pouces,
 - ongles,
 - poignets.



HYGIENE DES MAINS PAR FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE

Page : 3 sur 3
Réf. :

Date d'application : octobre 2015
Date de péremption : octobre 2020

6. ANNEXES ET LISTE DES DOCUMENTS ASSOCIES

Indications :

- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient,
- Avant tout soin propre ou tout acte invasif,
- Entre deux soins chez un même patient
- Après tout contact direct avec l'environnement immédiat du patient
- Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient,
- Avant de mettre des gants et immédiatement après leur retrait.



1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



2 Paume sur dos
Désinfection des doigts et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouce
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

Recommandations
pour l'hygiène des mains



Annexe 5 : Fiche de recueil enquête de prévalence

SERVICE :

NOM DU PATIENT : 3 premières lettres : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : H / F

DATE D'ENTREE AU CHN : / /

CHIRURGIE DEPUIS L'ADMISSION : OUI / NON

SCORE MAC CABE (entourer) :

Pas de maladie ou maladie non fatale : MC0

Maladie fatale dans les 5 ans : MC1

Maladie rapidement fatale dans l'année : MC2 Inconnu

IMMUNODEPRESSION : OUI / NON

MOTIF D'HOSPITALISATION :

DISPOSITIF INVASIF : OUI / NON Si OUI entourer :

SONDE URINAIRE CATHETER PERIPHERIQUE CATHETER CENTRAL INTUBATION

TRAITEMENT ANTIINFECTIEUX : OUI / NON VOIE : ORALE / IV

AMOXICILLINE AUGMENTIN CLAFORAN CIPROFLOXACINE OFLOXACINE FLAGYL

AUTRE (préciser) : DATE DE DEBUT : / /

DATE DES PREMIERS SIGNES INFECTIEUX : / /

MOTIF DE LA PRESCRIPTION:

INFECTION COMMUNAUTAIRE : OUI / NON

INFECTION NOSOCOMIALE (plus de 48h après admission): OUI / NON

SI OUI → SIEGE DE L'INFECTION entourer :

INFECTION URINAIRE INFECTION SITE OPERATOIRE INFECTION CATHETER

PNEUMOPATHIE INFECTION CUTANEE INFECTION GASTRO-INTESTINALE

INFECTION GENITALE ARTHRITE INFECTION NEO-NATALE

Si BACTERIEMIE : origine

GERME ISOLE : OUI / NON Si OUI préciser:

