

**PARTENARIAT ESTHER en Hygiène Hospitalière**  
*Coopération entre le CHU de Rennes et 2 hôpitaux de*  
*Bujumbura, Burundi*

---

*Hôpital Prince Régent Charles*  
*Centre Hospitalo-Universitaire Kamenge*  
**L. SAUNDERS, F. NIYONKURU**



Ensemble pour une **S**olidarité **T**hérapeutique **H**ospitalière **E**n **R**éseau

## Introduction

---

- Bujumbura au Burundi
  - 2 hôpitaux publics
    - Hôpital Prince Régent Charles (HPRC): 600 lits
    - Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge (CHUK): 410 lits
  
- Constat : conditions d'hospitalisation difficile
  - ↳ Extension à l'hygiène hospitalière à partir du programme de prise en charge des patients atteints VIH (existant depuis 2006)
  
- Partenariat en 4 temps :
  - Evaluation initiale (2007)
  - Formations (2008-2009)
  - Evaluation (2009)
  - Actions (2010-2011) :
    - Tri des déchets
    - Implantation des PHA pour l'hygiène des mains
    - Surveillance Epidémiologique

# Professionnels impliqués dans le partenariat

---

- **Hôpital Prince Régent Charles (HPRC)**
  - Directeur général (Dr Nduwarugira), Chief nursing (Mme Bukuru), l'équipe d'hygiène hospitalière (un responsable Mr Niyonkuru et un chef de poste Mr Niyongabo)
- **CHU Kamenge (CHUK)**
  - Directeur général (Dr Ndabashinze), Chef Nursing (Mme Barahinduka) et hygiéniste (Mr Ndayiragije)
- **Esther**
  - Siège : O Terzolo
  - Coordination Burundi : Dr Biziragusenyuka
- **CHU de Rennes**
  - Unité d'hygiène : Dr Chapplain
  - Maladies infectieuses : Dr Arvieux
  - CCLIN ouest : Dr Jarno et Dr Saunders

## Evaluation initiale (I) : Hygiène des mains

---

- Quasi-inexistante
- 2 raisons :
  - peu de sensibilisation
  - rares points d'eau fonctionnel sans savon ni essuie mains



## Evaluation initiale (II) : Déchets de soins et AES

- ❑ **Tri des déchets limité** : nombreux déchets de soins voire piquants-tranchants (aiguilles) dans la filière des DAOM
- ❑ **AES fréquents, non déclarés**  
Séroprévalences estimées :
  - ❑ VIH : Burundi (3 %), Bujumbura (3.7-4.6%)
  - ❑ Hépatite C : Burundi (6 - 8%)



## Evaluation initiale (III) : Déchets de soins et AES

### Alors que...

- il existe une filière : collecteur à aiguilles, poubelles...
- conditions de stockage et destruction possibles des 3 types de déchets :
  - ❑ organiques (fosse biologique)
  - ❑ déchets de soins (incinérateur manuel)
  - ❑ aiguilles (incinérateur à 1000 °C)



- cellule de prise en charge des AES au CPAMP

# Formation : objectifs

---

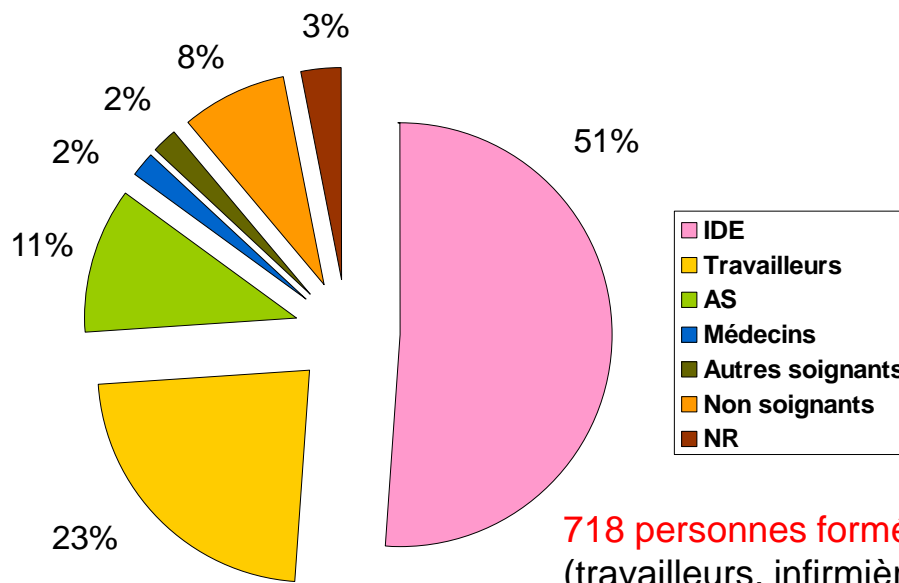
- Formation d'hygiène de base
  
- Centrée sur deux thèmes :
  - Hygiène des mains/usage des gants
  - Prévention des AES par :
    - organisation du tri des déchets
    - recours au traitement post exposition

# Organisation de la formation

---

- Ouverte :
  - au maximum de personnes
  - toutes les catégories socio-professionnelles de l'hôpital
  
- Une journée par personne :
  - cours théoriques le matin
  - ateliers l'après midi par catégories professionnelles:
    - ❖ médecins, infirmières, aides-soignantes,
    - ❖ « travailleurs », techniciens de laboratoire
  
- Formateurs : binômes systématiques CHU Rennes et HPRC ou CHUK pour chaque session
  - CHU Rennes : 2 médecins et 2 paramédicaux
  - CHUK/HPRC : 2 médecins, 2 « chefs nursings », 2 techniciens en hygiène hospitalière

# Répartition des différentes catégories professionnelles formations 2008-2009



## Effets de la formation (I) Hygiène des mains

- Bases théoriques bien connues des participants
- Formation peu adaptée aux possibilités de lavage des mains dans les hôpitaux : *intérêt des PHA dans ce contexte (réseau d'eau vétuste et points d'eau rares)*



- Mais augmentation de la consommation de gants (x2) à défaut de réalisation d'hygiène des mains...

## Effets de la formation (II)

### Tri des déchets

---

Visite des hôpitaux en 2009 (équipe conjointe CHU Rennes et HPRC)

= Amélioration du tri des déchets dans les deux hôpitaux



Aiguilles et matériel coupant



Déchets de soins

## Effets de la formation (III)

### AES

---

- Enquête AES 2011 :
  - 53 professionnels ont participé à l'enquête (IDE, travailleurs)

Nbre AES	Nb total d'AES	%
AES déclarés	6	27
AES non déclarés	11	50
Ne sait pas	3	14
Non renseigné	2	9
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

La moitié des AES restent non déclarés (*pour la plus grande majorité par méconnaissance du risque et du dispositif*)

# Actions (I)



## ■ Implantation des PHA dans les hôpitaux en 2011 : HPRC

- Production locale par un laboratoire pharmaceutique selon le guide d'implantation et production OMS
- Formations/actions réalisées en 2011 pour l'ensemble des services de l'HPRC
- Suivi par la consommation des unités de soins relevée par la pharmacie



## Tableau de consommation(=dispensation)

Nombre de flacon de PHA (400ml) dispensés par mois par service

	Obst	Gynécol	Chir.	Urg	Néonata	Stom.	ORL	OPH	Pédia.	Méd. Int.	Bloc op	Réa	Radio
avr-11	29	10			10								
mai-11	10	20	21		10								
juin-11		10		30	20	4							
juil-11		15	21										
août-11	20	20		5		10	4		10				2
sept-11		19	16	36	5		5	5	5	20	10	2	
oct-11	8	14			2			2	5		10	2	
nov-11	6	25	10	20	10				5	6	9		

## Actions (II)

---

### □ Surveillance épidémiologique dans les hôpitaux

#### ■ Surveillance ISO : protocole bien établi

- Période : 1<sup>er</sup> semestre ; toutes les interventions de GO et de chirurgie
- Recueil quotidien aux BO des interventions
- Recueil hebdomadaire dans les services avec échanges avec les chefs de poste pour le diagnostic des ISO

## Méthode de surveillance à l'HPRC : Fiches de recueil

---

Fiche de surveillance des infections du site opératoire

Numéro du Patient	Informations administratives	Informations cliniques
	Nom et prénom :  Age : Sexe : F...M Service d'hospitalisation :  Date d'intervention : .../.../....	Type d'intervention : .....  Date d'apparition d'infection : .../.../.....  Signes d'infection : Ecoulement :        oui    non Fièvre :                oui    non Présence d'un germe oui    non  Si germe lequel : .....



## Evolution de l'incidence des ISO

Année	Nb d'interventions	Nb ISO	% ISO
2008	945	28	2.96
2009	1101	11	1
2010	1194	22	1.84
2011	869	18	2.07

## Constat de la surveillance

- ❑ Une activité variable au cours du temps : *exhaustivité ?*
- ❑ Une incidence qui tend à la baisse entre 2008 et 2011 (*que s'est-il passé en 2009 ?*)
- ❑ Des informations médicales parfois difficiles à coder (type d'intervention, diagnostic) : *échanges nécessaires avec le corps médical + + + +*
- ❑ Des infections peu documentées : *lien avec le laboratoire*

*MAIS un outil d'échange + + + avec les chirurgiens et la direction de l'HPRC*

## Actions (III)

---

- Avis techniques et compagnonage ciblés :
  - Organisation de la lutte contre les IN
  - Santé materno-infantile : hygiène au bloc opératoire de la maternité
  - Lutte anti vectorielle dans l'établissement ; mise en place d'un dispositif (*temporaire*) en cas d'épidémie de choléra

## Budget du projet

---

- En 4 ans
  - Frais de déplacement, per diem...
    - 24 missions (1 semaine/10 jours) Nord-Sud
    - 2 stages (1 mois) Sud-Nord
    - 1 mission (5 jours) Sud-Nord
  - Frais de formation : 75 000 euros
  - Matériel/Equipement : 16 000 euros
- En plus
  - coordination Esther +++
  - temps hospitaliers (en dehors des missions) 12 000 euros

# Perspectives 2012

---

## □ Action 1 : hygiène des mains et implantation des produits hydro-alcooliques dans deux hôpitaux de Bujumbura

### ■ HPRC entièrement pourvu en PHA

#### 1 mission

- Evaluation du circuit (approvisionnement, conditions de stockage, mise à disposition dans les services), de la consommation et de la bonne utilisation des PHA
- Mise en place d'un contrôle qualité des PHA
- Etude de faisabilité d'une production par la pharmacie de l'hôpital

### ■ CHUK

- 3 missions de formations actions pour la mise en place des PHA

# Perspectives 2012

---

## □ Action 2 : la surveillance épidémiologique

- Suivi de la surveillance ISO pour l'HPRC et le CHUK (1 mission)
- Evaluation du recueil des AES (*fréquence des AES, fréquence des recours aux consultations et déclarations au CPAMP*) et mise en place d'un protocole de surveillance (1 mission)
- Evaluation de la couverture vaccinale hépatite B parmi le personnel soignant - enquête de séroprévalence hépatite B (2 missions)
- Faisabilité d'une enquête d'incidence des infections du post partum (1 mission)

# Perspectives 2012

---

- **Action 3 : prévention des Accidents d'Exposition au Sang**
  - **Evaluation**
    - *Recueil AES : fréquence des AES, fréquence des recours aux consultations et déclarations au CPAMP avec mise en place d'un protocole de surveillance*
    - *Couverture vaccinale hépatite B parmi le personnel soignant et proposition d'une campagne de vaccination en coordination avec le PEV (2 missions)*
  - **Soins et prise en charge**
    - *Utilisation des ARD et TDR, suivi des PVVIH (1 mission)*

# Perspectives 2012

---

- **Actions spécifiques**
  - **Hygiène au bloc opératoire :**
    - *Renforcement de l'organisation, notamment aide à la mise en place d'une «check list » (2 missions)*
    - *Gestion des plaies et cicatrisations post-opératoires (1 mission d'évaluation)*
  - **Soutien à l'organisation interne en termes d'hygiène :**
    - *Rattachement de l'unité d'hygiène à la direction des soins; mise en place d'un réseau de correspondants (comité d'hygiène et de sécurité)*
    - *Formation des personnels au CHU de Rennes (1 obstétricien (HPRC) ; 2 hygiénistes (CHUK/HPRC) ; 2 « chief nursing » (CHUK/HPRC))*

## Conclusion (I)

---

- Un partenariat actif car :
  - Un soutien organisationnel et financier (Esther)
  - Une équipe burundaise identifiée et largement impliquée
  - Un partenariat basé sur des échanges et le transfert de compétences (*formation en binôme, stages au CHU de Rennes*)

## Conclusion (II)

---

- Des limites
  - Contexte du financement des ES français à l'activité peu propice aux actions de coopération
    - +++ Mise à disposition du personnel paramédical du CHU de Rennes de plus en plus difficile
    - Temps secrétariat supplémentaire non financé
  - « Millefeuille » de l'aide internationale (coopération belge, japonaise, chinoise, MSF Belgique...); une nécessaire coordination MAIS difficile à mettre en œuvre (temps limités sur place ; turn over important...)!