

12^{ème} Journée Cpias Ile-de-France
Prévention du risque infectieux en ESMS
20 octobre 2021

Les mesures Covid en ESMS pour les personnes polyhandicapées :

*De l'urgence à la démarche qualité ...
ou
Comment pérenniser les acquis??*



Adeline Huard
Cheffe de service paramédicale
EME L'Ormaille (91)

et

Ivana Novakova
Coordinatrice Générale des Soins
Direction médicale Siège CESAP (75)



Comité d'Etudes, d'Education et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées

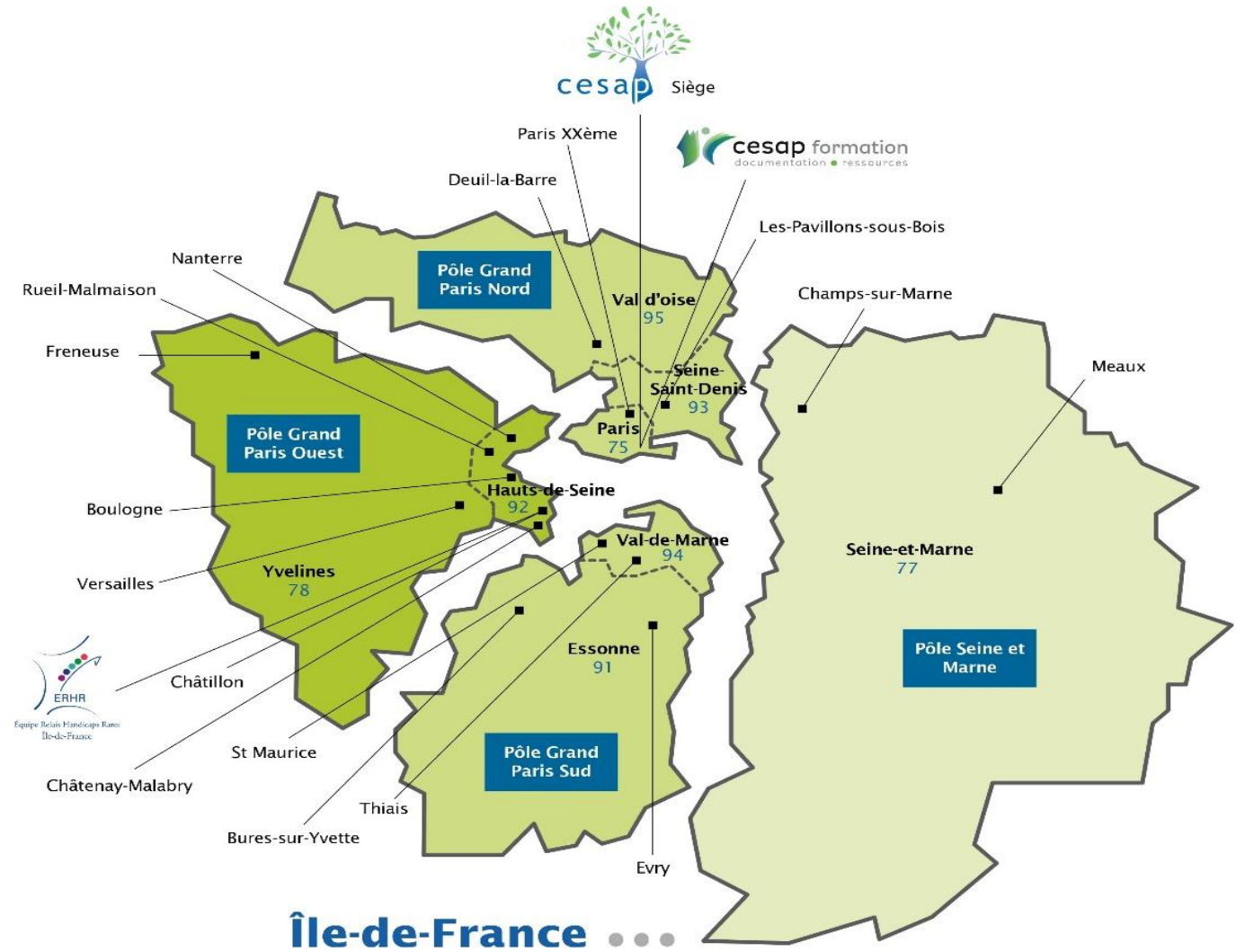
CESAP: présentation générale



CESAP: Comité d'Etudes, d'Education et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées.

- Créée par les médecins de l'AP-HP en 1965
- En développement constant en lien avec l'évolution du suivi des personnes polyhandicapées (dès la naissance et tout au long de leur vie)
- 12 EME (externat médico-éducatif avec +/- internat, en alternance ou pas, séjour temporaire ou/et répit)
- 4 MAS (maison d'accueil spécialisée)
- 8 SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile)
- 2 PCPE (pôle des compétences et prestations externalisées)
- 1 DASMO (dispositif d'accompagnement et de soins en milieu ordinaire)
- 1 ERHR IDF (équipe relais handicap rare)
- 1 PDAP (plateforme de diagnostic autisme de proximité)
- 2 CAFS (centre d'accueil familiale spécialisé)
- 3 CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)
- CESAP FORMATION
-

1965 Création du CESAP	1980 1 ^{ère} MAS	2014 ERHR 
1967/68 Création du 1 ^{er} internat d'enfant, de l'aide à domicile et des placements familiaux spécialisés 	1987 Les service d'aide à domicile se transforment en SESSAD	2018 1 ^{er} PCPE
1967 Création d'un service de formation et de documentation (Futur CESAP Formation)	1998 1 ^{er} CAMSP	2019 PDAP
1969 Première publication attestée du terme "Polyhandicap" (article publié par le CESAP / E. Zucman)	2003 CERE	2020 Entrée au CNCPH 
	2014 Démarrage expérimentation Télémédecine pour une généralisation en 2019 	



Les établissements et service CESAP et leurs particularités



- Les professionnels médicaux et paramédicaux en minorité: caractéristique des ESMS handicap
- Diversité des structures médico-sociales pour enfants et adultes polyhandicapés
 - Différents services et profils d'établissements, nouveaux dispositifs d'accompagnement, modularité de l'accueil...
 - Des nombreux intervenants internes – externes pluri professionnels.... Les proches –partenaires/acteurs importants ++ dans le parcours des usagers (parents, entourage dans un besoin du soutien et d'accompagnement)
 - Le secteur connaît une grande pénurie d'IDE, de kinés et des autres paramédicaux...mais aussi des médecins indispensables pour la coordination du parcours des usagers et leur suivi au sein des établissements
 - La question du positionnement des IDE dans ces établissements n'est pas assez abordée (développement des compétences, les projets à piloter,)
- Le repérage des points critiques et leur maîtrise ne sont pas encore suffisamment ancrés (cartographie de risque complexe, culture qualité-GDR en développement,....)

Il était une fois, la prévention du risque infectieux dans les ESMS...

- **Avant** : l'ambiance d'un accueil familial des structures MS handicap a évolué autour des exigences de plus en plus importantes notamment en matière de prévention et gestion du risque infectieux..... (soins relativement importants auprès des polyhandicapés, traitements lourds, .. Les recommandations des bonnes pratiques)
- **2011 – 2013**: la création d'un outil d'auto-évaluation dans un premier temps, pour les Ehpad et pour les MAS et FAM dans un deuxième temps  **DARI**
- La prise de conscience progressive : OUI la prévention et la gestion du risque infectieux concernent aussi le ESMS et notamment le domaine du handicap
- **Les questions récurrentes.....***Les précautions d'hygiène concernent elles aussi les ESMS? On n'est pas à l'hôpital...Impossible... c'est particulier chez nous...c'est un lieu de vie.....*
- **Les résultats du DARI** ont été encourageants même si il y a eu un biais....la possession d'un protocole, d'une procédure ne traduit pas forcément les bonnes pratiques au quotidien...parfois nous avons même pu constater des bonnes pratiques mais des résultats très faibles pour le manque des protocoles, des procédures...
- Un grand chemin parcouru depuis: la preuve d'une grande adaptabilité des ESMS
- **Les exigences** en évolution imposent la formalisation des actions mais surtout leur évaluation et suivi
- **Les pré requis** ne sont pas encore tout à fait adoptés (tenue de travail, chaussures de travail, port des bijoux, ...)
- **Les précautions standard (PS) d'hygiène** sont souvent perçues (ou en partie) comme «complémentaires » (et la période de crise sanitaire n'a pas facilité la tâche)
- **Les précautions complémentaires d'hygiène** sont parfois confondues avec les PS voire pensées uniquement pour le secteur sanitaire (sous-estimation en ESMS ou surestimation: copies des protocoles hospitaliers inadaptées pour l'ESMS)

.... Et un jour arriva...



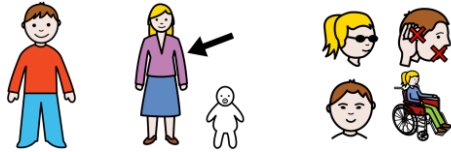
- Un ennemi invisible qui a tout bouleversé: SARS-Cov-2
- Le pressenti présent mais personne n'envisageait l'impact possible dans les ESMS
- Mars 2020: actions en place (mais des nombreux responsables dans le médico-social ont anticipé: matériel, voire organisation...même si loin des détails)
- Du supposé aux actions concrètes
- Des recommandations aux directives et des obligations
- Lieu de vie, d'éducation et d'accompagnement transformés en « soins-centré »?.....

- L'enjeu: maintenir le cap



L'EME L'Ormaille à Bures-Sur-Yvette (91),

- Un public hétérogène : 58 personnes accueillies et double agrément



- Un fonctionnement externat et internat séquentiel : Répartition en groupes éducatifs de tranche d'âge différente



- Une équipe pluriprofessionnelle : Equipes éducative, thérapeutique, soignante et pédagogique, SG, SA et Direction

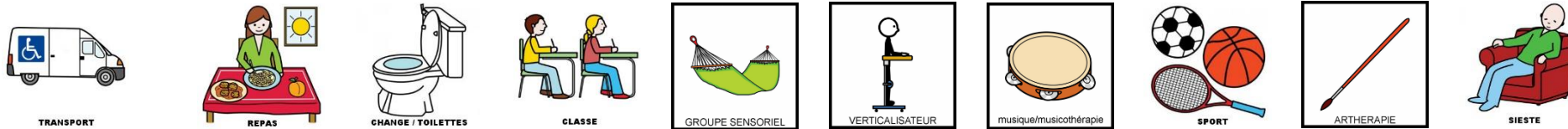


- Une culture sanitaire et médico-sociale : Association créée par des médecins de l'APHP

Une journée « paisible » à l'Ormaille, avant Covid

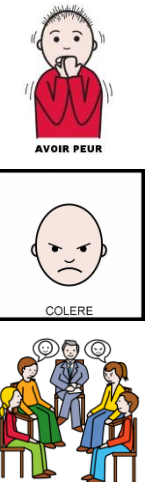
➤ De l'accompagnement quotidien....:

- *Accompagnement des gestes de la vie quotidienne et stimulations éducatives et rééducatives pour développer ou compenser l'autonomie motrice, cognitive, affective et sociale*
- *Modalités variées, individuelles ou groupales / en bureau ou salles collectives*



➤ A l'annonce d'une fermeture précipitée :

- *Sentiments personnels et professionnels mêlés des salariés : peurs, incompréhensions, frustrations*
- *Espaces de parole et de pensée pour élaborer collectivement nos missions : guidage et réassurance*



Les premières mesures, la mobilisation de l'équipe

Le temps de l'entre-deux : l'obligation de soin



➤ Place des familles

- *Sentiments mitigés*
- *Evaluation des besoins : Stimulation des jeunes / répit des familles*



➤ Place des professionnels

- *En distanciel : Principe de continuité de l'activité et créativité*
- *Sur le terrain : Renfort/solidarité dans différentes structures Cesap ou autres + Ouverture de l'internat à temps plein, avec modification/adaptation des modalités d'accueil*



➤ Place des cadres

- *Structuration des interventions et assimilation des directives (plusieurs niveaux)*
- *Disponibilité et guidance envers les équipes*
- *Appuis logistiques : collaboration avec structure sanitaire + solidarité citoyenne*



Les ajustement des mesures

Le temps de la reprise : le fonctionnement dégradé

➤ **Modulation de l'offre, vers des interventions de « type Sessad »**

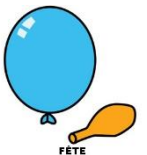
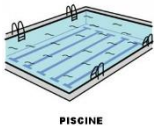
- *Définition du cadre des visites à domicile : Co-estimation des besoins, périmètre et protocole d'interventions...*
- *Adaptabilité des professionnels*

➤ **Points de vigilance**

- *Organisationnel : Disponibilité des familles / absentéisme des salariés*
- *Balance bénéfices/risques : Evaluation constante des possibles au regard du déconfinement progressif*

Aujourd'hui...

- Réaménagement des espaces, *notamment des vestiaires et circulations*
- Modification de la tenue de travail, *avec participation des équipes*
- Transfert de compétences, *par la formation de l'équipe éducative à l'hydratation de gastrostomie*
- Réouverture de la balnéothérapie, *avec un nettoyage identique à l'avant-crise*
- Redémarrage des festivités
- Limitation des croisements de groupes, *pour favoriser notre réactivité*
- Lien rapproché avec les familles, *avec une connaissance plus approfondie des situations*
- Lien essentiel avec les membres de l'équipe de Direction, *pour maintenir une orientation cohérente*
- Connaissance accélérée du fonctionnement des salariés, *par modification des échanges*



Et demain ?

- Reprise des protocoles de nettoyage initiaux
- Formation obligatoire annuelle à l'hygiène de mains pour les professionnels et les jeunes accueillis
- Transformation du CoPil CoVid
- Création d'un partenariat pérenne avec le sanitaire
- Révision du protocole d'utilisation de l'atelier cuisine
- Modification de l'accompagnement des jeunes, *lors des accueils, départs et repas – lien avec le projet d'établissement et la stimulation basale*



L'impact de la gestion du risque infectieux pendant la crise sanitaire Covid-19 sur les bonnes pratiques au quotidien

- Renforcement de conscience: le lieu de vie n'est pas détachable de la notion « lieu de soins »
- Confrontation aux nombreuses situations « aigues »

Impacts négatifs

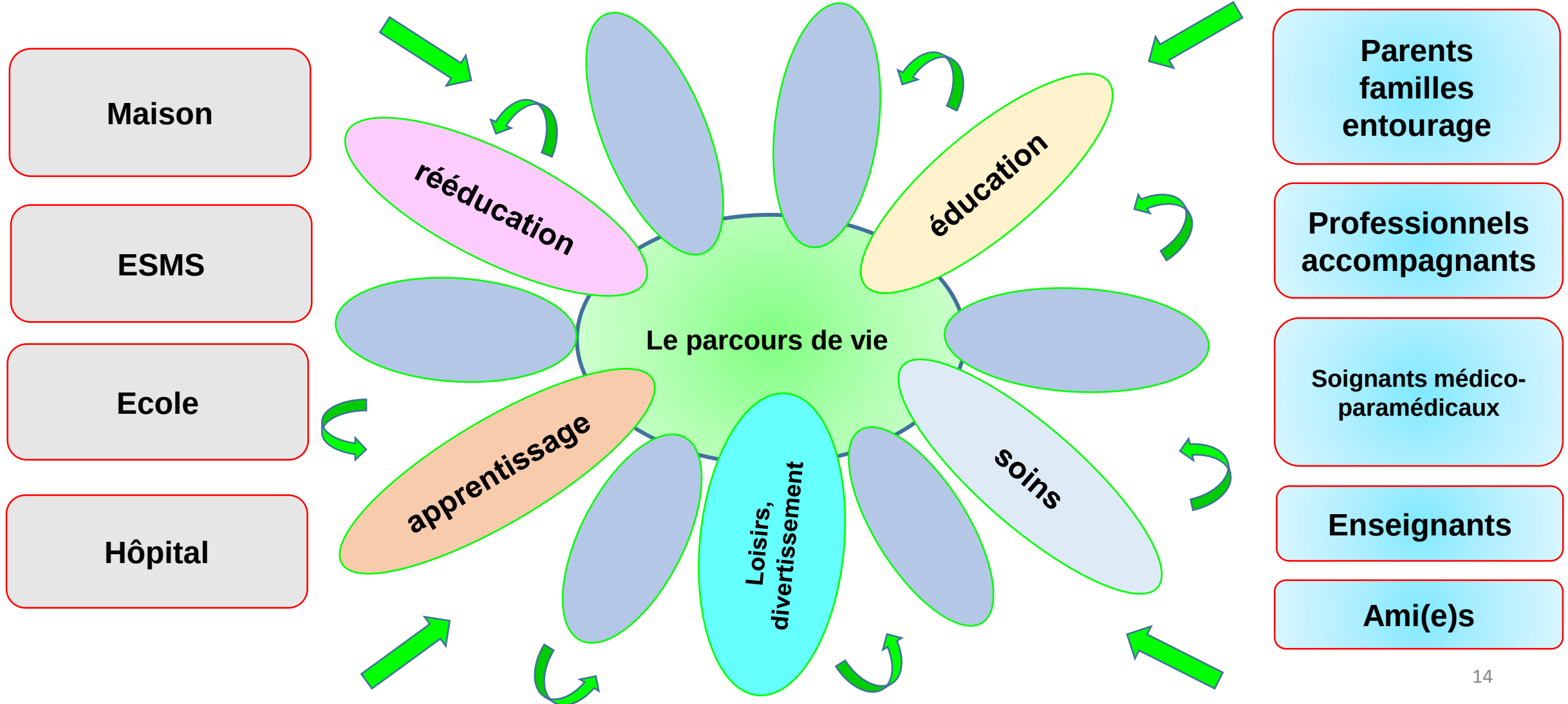
- Stress, inquiétude, peur (nombreuses hospitalisations, décès, manque du matériel, isolement – détresse des résidents et de leurs proches, nouvelle organisation, personnel malade,...)
- Confusion: quelle précaution? Air? Gouttelettes? Précautions standard/précautions complémentaires...
- L'utilisation du matériel disponible parfois =/- adapté
- L'épuisement (déménagement continu, repas – aide au repas compliqués, repas thérapeutiques suspendus jusqu'à récemment, transferts à l'hôpital,...)
- Fermeture des externats, des ADJ, solutions proposées in extremis....les missions adaptées
- **Modification des Circuits de passage au sein des ESMS**
- ...**adaptation constante**, directives changées au quotidien,...

Impacts positifs

- Renforcement des liens équipe + responsables + directions
- Précautions complémentaires adaptées: réflexion
- Mise en place des tenues de travail complètes (haut, bas, chaussures)
- Mise en place des vestiaires
- **Circuits de passage repensés**
- **Adaptation constante**
- **Solidarité, partage de matériels inter-établissements**
- **Contribution active de l'équipe du siège associatif** (livraison du matériel: CGS, assistante RH,.....) – travailler ensemble prend encore plus du sens (professionnels de proximité, les administratifs, direction générale,.....), lien +++ **avec les DD ARS**
- Nouvelle réflexion sur l'accompagnement des usagers

« La plus value » des mesures barrières Covid-19?

- Développement des connaissances sur la gestion du risque infectieux
- Travail sur des bases de la prévention de ce risque permet de mieux gérer des imprévus, y compris des épidémies importantes



Les mesures Covid...quel lien avec la démarche qualité en ESMS PH

- Les bonnes pratiques (et pas que de soins) riment avec la prévention (gestion du risque infectieux)
- Les actions « à priori » doivent être basées sur la maîtrise des points critiques dans chacun des domaines de l'accompagnement des usagers....et notamment du risque infectieux
- Le recentrage à chaque fois sur la personne accompagnée: Sa vie? Ses projets? Son état de santé? Ses besoins?..

L'enjeu: pérenniser les acquis à sa juste mesure sans tomber dans des excès

(relâchement total / « infectio-obsession »)

- L'encrage des bonnes pratiques à chaque niveau de l'accompagnement tout en restant dans la « vie » et son parcours
- La réflexion concrète sur l'investissement des acquis

(développement des compétences – formation, cellule de crise covid se transforme en Copil qualité par ex)

- **Le risque infectieux** ne disparaît pas avec une épidémie: l'intégrer dans le projet institutionnel ainsi que le projet personnalisé de chaque usager
- **DARI** (nouvelle version en attente) pour faire le point sur le niveau de maîtrise et si déjà un bon résultat: les audits, les éval. des pratiques...

Long voyage

Destination

Démarche qualité

L'expérience « épidémique » et l'évaluation nationale des ESMS

Contexte

- **Janvier 2021**: Présentation de la version 0 du Référentiel d'évaluation de la qualité des ESMS par la HAS *
- Fin de la consultation publique: **Février 2021**
- **A ce jour**: Les ESMS attendent la version définitive et la mise en route de cette évaluation nationale en **Janvier 2022**

A quoi s'attendre?

- L'élaboration: mission de l'HAS confiée par L'article 75 de la loi du 24 juillet 2019 relative l'organisation et à la transformation du système de santé
- La participation des usagers, des professionnels du domaine
- Le modèle inspiré de la certification dans le établissements de santé : parcours de santé – focus sur l'utilisateur
- **3 principaux enjeux**
 - Permettre à la personne d'être actrice de son parcours
 - Renforcer la dynamique qualité
 - Promouvoir une démarche porteuse au sein des ESMS
- **4 valeurs fondamentales**
 - Pouvoir agir de la personne
 - Le respect des droits fondamentaux
 - L'approche inclusive des accompagnements
 - La réflexion éthique des professionnels
 -

*<https://www.has-sante.fr/>

**L'évaluation nationale de la qualité des ESMS:
réunir les éléments et l'articulation avec la gestion du risque infectieux
Les généralités 1**

Futur référentiel

➤ **Structuré en 3 chapitres**

- 1. La personne**
- 2. Les professionnels**
- 3. L'ESMS**

➤ À l'issu: l'analyse croisée des **résultats pour la personne accompagnée – les pratiques mises en œuvre – la dynamique institutionnelle**



Vision intégrée du niveau de qualité des accompagnements proposés

➤ **Méthodes d'évaluation retenues pour chaque critère** (190 environ dans la version 0)

Chapitre 1
L'accompagné traceur

Chapitre 1
Le traceur ciblé

Chapitre 3
L'audit système

**Toutes les actions mises en place doivent être formalisées
avec les éléments de preuves fournies**

L'évaluation nationale de la qualité des ESMS: réunir les éléments et l'articulation avec la gestion du risque infectieux

Les généralités 2

Chapitre 1 **L'accompagné traceur**

L'évaluation de la qualité de l'accompagnement de la personne. Après l'obtention du consentement, le recueil de l'expérience de la personne est effectué.

Chapitre 1 **Le traceur ciblé**

L'évaluation de la réelle mise en œuvre d'un processus, sa maîtrise et sa capacité d'atteindre les objectifs. Elle part du terrain pour remonter vers le processus (si un dysfonctionnement est constaté). Le principe de la rencontre avec les équipes, de la consultation des documents et des observations.

Chapitre 3 **L'audit système**

L'évaluation d'un ensemble de processus pour s'assurer de sa maîtrise et de la capacité d'atteindre les objectifs. Elle part de la compréhension des processus jusqu'à la vérification de leur mise en œuvre. Le principe de la rencontre avec la direction et de la consultation des documents; suivi de l'évaluation avec des professionnels la mise en œuvre sur le terrain.

Chapitre 1 **La personne** (l'accompagné traceur)

Thématique: Prévention et éducation à la santé/autonomie

Objectif 1.12: La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention, d'éducation à la santé et de préservation de l'autonomie

8 Critères: de l'évaluation des besoins, en passant par sa participation et le repérage des risques, l'adaptation des messages et des actions préventives, le dépistage, l'information,

Exemple en lien avec le risque infectieux (RI): apprentissage de l'hygiène de la vie quotidienne, lavage des mains, hygiène respiratoire, ... (usager + entourage)

Objectif 1.14: La participation à la coconstruction de son projet santé/autonomie

8 Critères: de l'évaluation des besoins, participation aux projets en matière de santé et autonomie, la coordination territoriale – parcours, bénéfice/risque apparu dans le projet,...

Exemple en lien avec le RI: traitement des IR et leur prévention, risque individuel infectieux et l'articulation avec la prise en soins globale,mais des liens avec d'autres critères: par ex cadre de vie, PEC de la douleur,...

Chapitre 2 **Les professionnels** (Le traceur ciblé)

Thématique: Accompagnement à la santé

Objectif: 2.9: L'adaptation du projet d'accompagnement au regard des risques auxquels la personne est confrontée

11 critères: de l'évaluation, la traçabilité, l'adaptation aux risques: dénutrition, déglutition, comportements de la personne, ...

Exemple en lien avec le RI: CAT lors de la prise des repas, évaluation de nutrition, des troubles de déglutition, lien avec les Inf Respi éventuelles, formation, sensibilisation formalisée des professionnels (traçabilité) ...mais des liens avec d'autres critères: par ex éthique...droits individuels,...

Chapitre 3 **L'ESMS** (L'audit système)

Thématique: Démarche qualité et gestion des risques

Objectif: 3.8: Déploiement de la GDR en lien avec la personne; **4 critères:** repérage, évaluation, maîtrise,...

3.9: Déploiement de stratégie de la GDR médicamenteux; **5 critères:** de la définition des risques médic. à la continuité de soins et alerte si besoin,...

3.10: Stratégie de la prévention et gestion du risque inf: **3 critères:** toute la stratégie, sensibilisation, formation,...

3.13 : Le recueil et ttt des EI et **3.14:** Gestion des crises: **8 critères au total:** de la communication au ttt des EI, la sensibilisation, l'exercice régulier, identification des ressources mobilisables,....

Focus sur la personne accompagnée = nous ne pouvons pas nous tromper

R éfléchir
É laborer
M ettre en place
É valuer
D ébriefer
A juster
R ecommencer si nécessaire

Travailler en équipe = clé de réussite

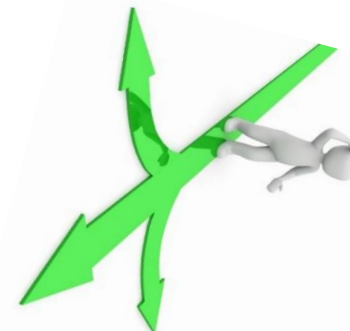


Le risque infectieux dans les ESMS existe mais il peut et il doit être maîtrisé pour rester dans la vie au sein des lieux de vie et à domicile

**Gérer le risque infectieux au quotidien,
dans l'accompagnement, les activités, le soin
....c'est un chemin sans fin...**

Merci de votre attention

A vos questions.....



**Conservons l'enthousiasme
Bon courage à nous**

