



## Prévention et gestion du risque infectieux en EHPAD : Stratégie en Aquitaine



Rachel Dutrech, Dominique Pilles, Christophe Gautier  
ARLIN Aquitaine, CHU Pellegrin, Bordeaux



## Contexte <sup>(1)</sup> : Un plan stratégique national

- **Circulaire DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009** relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
- **Des axes stratégiques pour les EHPAD :**



- Structurer la politique de prévention des Infections Associées aux Soins
- Evaluer ce risque et mettre en place des actions prioritaires

→ **Zoom n° 2 :** a) Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS-DGAS - Octobre 2007  
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/guides-pratiques/bonnes-pratiques-soins-etablissements-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes.html>  
b) Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD. CCLIN S-O Novembre 2008.  
[http://www.cclin-sudouest.com/audit/Eval\\_EHPAD\\_VImprimeur.pdf](http://www.cclin-sudouest.com/audit/Eval_EHPAD_VImprimeur.pdf)



## Contexte <sup>(2)</sup> : Des contraintes inhérentes aux EHPAD ...

- A mi-chemin entre domicile et hôpital accueillant des personnes âgées souvent dépendantes socialement et médicalement et sensibles à l'infection
- Devant concilier qualité de vie, convivialité, liberté et ... sécurité
- De statuts et de tailles différentes
- Aux conditions de prise en charge variées



## Contexte <sup>(3)</sup> : Une organisation régionale

- **Arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales**
  - Officialisation des ARLIN
- Mission d'accompagnement des EHPAD par les ARLIN
- Démarche spécifique en Aquitaine dès 2006

## L'Aquitaine



- Région du CCLIN Sud-Ouest
- 5 départements, 396 EHPAD
- EHPAD tailles variables : de 22 à 254 lits

## Prévention des IAS : Stratégie en Aquitaine

- En 2006 :
  - Création et animation d'un réseau de référents en hygiène EHPAD
  - Conseils et assistance aux EHPAD de la région
  - Mise en place de formations
  - Création et diffusion d'un outil d'évaluation : « Evaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD »



## Prévention des IAS : Stratégie en Aquitaine

- Suite aux évaluations :
  - Prise de conscience du manque de protocoles dans certains EHPAD
  - Demandes d'aide à l'ARLIN pour la réalisation de « Fiches » EHPAD
- En 2008 :
  - Création d'un groupe pluridisciplinaire :
    - Pilotage : Dominique Pilles, cadre de santé de l'ARLIN Aquitaine
  - Objectifs principaux de ces fiches :
    - Mettre à disposition des documents consensuels adaptés aux EHPAD
    - Accélérer la dynamique de progrès dans la gestion du risque infectieux
      - Permettre une formalisation rapide, basée sur les référentiels en vigueur.

## « Fiches » EHPAD : méthode Rédaction et validation

- Travail sur le fond :
  - Rédaction par le groupe de travail
  - Relecture par un comité pluridisciplinaire
  - Validation par le conseil scientifique du CCLIN Sud-Ouest
- Travail la forme :
  - Présentation sous format qualité
  - Personnalisation des fiches par les EHPAD :
    - Format Word modifiable
    - Logo
    - Nom des produits utilisés...
  - Validation interne de chaque fiche par la direction, le médecin coordonnateur et le référent hygiène de l'EHPAD

# « Fiches » EHPAD : méthode (3)

## Exemple de la fiche AES

Logo ou nom de l'établissement	<b>CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG (AES)</b>	Référence : DT-...
		Date : / / 20
		Version : 1

<p><b>1. OBJECTIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Permettre une prise en charge rapide et efficace des professionnels en cas d'accident d'exposition au sang.</li> <li>Diminuer les risques de séroconversion aux virus des Hépatites B, C et du VIH.</li> </ul>	<p><b>2. PROFESSIONNELS CONCERNES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les professionnels de l'EHPAD salariés ou vacataires pouvant être victime d'un AES sur leur lieu de travail.</li> <li>Tous les étudiants en stage.</li> <li>Le médecin du travail.</li> </ul>
<p><b>3. REFERENCES ET DOCUMENTS LIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Surveiller et Prévenir les Infections liées aux soins » – Haut Conseil de la Santé Publique, 2010</li> <li>« Prévention des infections en EHPAD » Programme PRIMI. Consensus formalisés d'experts, Juin 2009. Observatoire du risque infectieux en geriatrie (ORIG). Société Française d'Hygiène Hospitalière. HygièneS 2010 Volume XVIII/1/1</li> <li>Circulaire DGS/DHOS N° 91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Notion d'urgence dans la prise en charge de médecins référents.</li> <li>Circulaire DGS/VSD/DHRT n°99-680 du 05 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VIH et du VHC par le sang et les liquides biologiques (BO n° 19-21).</li> <li>Circulaire DGS/DH N°249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par du sang ou des liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique de vaccination des professionnels</li> <li>Les précautions dites « STANDARD »</li> <li>Les dispositifs médicaux de sécurité</li> <li>La prise en charge des AES</li> <li>La surveillance des AES</li> <li>L'information des professionnels</li> <li>L'évaluation des actions entreprises.</li> </ul> </li> <li>Le code du travail : article R231-60 à R231-65-3 qui pose la responsabilité du chef d'établissement qui doit fournir aux travailleurs des moyens de protection individuelle et fournir des instructions écrites, le cas échéant, des affiches portant sur la procédure à suivre</li> <li>Le code de la santé publique : article L 3111-4 qui rend obligatoire la vaccination contre l'hépatite B pour certaines catégories de professionnels</li> </ul>	<p><b>4. DEFINITION</b></p> <p>On appelle AES ou accident avec exposition au sang, tout contact avec du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang, survenant par affaiblissement cutané (plaie, coupure) ou par projection sur une muqueuse (yeux, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, excoriation, eczéma...).</p>
<p><b>5. DESCRIPTION DE LA CONDUITE A TENIR</b></p>	<p><b>REALISER LES PREMIERS SOINS</b></p> <p>Piqûre accidentelle ou contact sur peau lésée <b>NE PAS FAIRE SAIGNER</b></p> <p><b>1<sup>ère</sup> ETAPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nettoyer abondamment la plaie à l'eau et au savon doux</li> <li>Rincer abondamment</li> <li>Sécher</li> </ul> <p><b>2<sup>ème</sup> ETAPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer l'antiseptique, par tamponnage de la zone lésée (si le tampon de la zone pédonculée est possible, alors appliquer un pansement imbibé de produit antiseptique)</li> <li>Avec du DAKIN Cooper stabilisé ou de la BÉTAGINE chimique®</li> <li>Durant 5 à 10 minutes</li> </ul> <p><b>3<sup>ème</sup> ETAPE</b></p> <p>Jour Prévenir le cadre de santé ou l'IDE coordinatrice ou une personne de la direction et le médecin coordonnateur s'il est présent.</p> <p>Nuit, week-end et férié Prévenir la personne de garde administrative, en particulier si le remplacement du professionnel exposé est nécessaire.</p> <p><b>4<sup>ème</sup> ETAPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rechercher le résident source si l'identification est possible</li> <li>Rechercher dans son dossier des analyses précédentes permettant de connaître son statut sérologique vis-à-vis des Hépatites B, C et du VIH.</li> <li>S'il n'existe pas de résultats, faire appel aux médecins référents AES régionaux indiqués sur la fiche</li> </ul>

# « Fiches » EHPAD : méthode (4)

## Exemple de la fiche AES

Logo ou nom de l'établissement	<b>CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG (AES)</b>	Référence : DT-... Date : / / 20 Version : 1
<p>Piqûre accidentelle ou contact sur peau lésée</p> <p>Projection oculaire avec du sang ou un liquide biologique</p> <p><b>5<sup>ème</sup> ETAPE</b></p> <p><b>CONSULTER PAR TELEPHONE IMMEDIATEMENT</b></p>		<p>CONDUITE A TENIR DANS UN <b>SECOND TEMPS</b></p>

Le médecin référent AES de l'établissement de santé pourvu d'un service d'urgences le plus proche de l'EHPAD. Un médecin référent AES est toujours joignable dans les services d'urgences

Nom de l'établissement de soins : .....

Numéro des urgences : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si un traitement antirétroviral est à prendre, la première prise devrait avoir lieu dans les 4 HEURES suivant l'AES

Remarque concernant les prélèvements :

- Les sérologies hépatites B et C et VIH du résident source peuvent être demandées par le médecin référent.
- Elles seront réalisées :
  - Avec l'accord écrit du résident (prévoir un document modèle en annexe) s'il est conscient, sans son accord s'il n'est pas conscient.
  - La famille ou le tuteur seront avertis dans un second temps.
  - Les résultats lui seront communiqués.
  - La charge sera adaptée.
  - Avec la prescription médicale nécessaire :
  - Prélever : selon les modalités

Dans tous les cas, notifier la direction

Si prélèvements : prévenir le laboratoire

Nom du laboratoire : .....

Heures ouvrables : 0 / /

Remarque : Le résultat du test du VIH est disponible 4 semaines après l'exposition

1. Organiser le remplacement par :  
2. Appeler un taxi ou un VSL :  
3. Ne pas oublier de joindre l'accusé de réception

Date de création : / / 20			
Rédigé par :	Vérfié par :	Approuvé par :	Date d'affichage du document :
Fonction :	Fonction :	Fonction :	
Visa :	Visa :	Visa :	

# « Fiches » EHPAD : méthode (5)

## Diffusion et accompagnement, évolution

- Ces fiches sont diffusées et accompagnées par l'ARLIN Aquitaine ou remises à l'équipe d'hygiène
  - Accompagnement essentiel pour répondre aux questions, permettre à l'équipe de mieux appréhender ces protocoles pour les appliquer
  - Présentation en interne des documents à tous les professionnels concernés, présentation lors des formations, des journées de réseau
- Fiches reprises et complétées par le document national suite à la circulaire du 30 septembre 2011



# Résultats (1) :

## Créer et consolider le réseau

- Formations spécifiques « EHPAD »**
  - Formation « Référents » en hygiène, sur 3 jours (depuis 2007)
  - Formation « Entretien des locaux », sur une journée (depuis 2008)
  - Formation « Fondamentaux », sur une journée (dès 2012)
- Réunions de réseau**
  - Journées de prévention du risque infectieux en EHPAD
    - 5<sup>ème</sup> réunion en 2012 ( Directeurs, médecins coordonnateurs, IDE, « référents » hygiène)
  - Réseau des « référents » hygiène des EHPAD
    - 2<sup>ème</sup> réunion en mars 2012

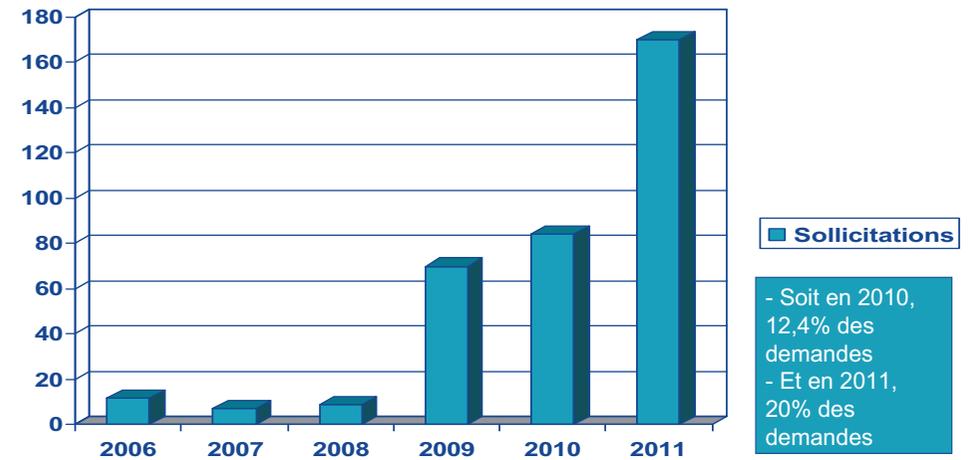
## Résultats <sup>(2)</sup> : Les EHPAD s'impliquent

### Journée « Mission mains propres » du 5 mai 2011

- 170 inscrits en Aquitaine dont 46 EHPAD



## Résultats <sup>(3)</sup> : Evolution des demandes de renseignements auprès de l'ARLIN



## Discussion <sup>(1)</sup>

- Sollicitation croissante des EHPAD
- Une prise de conscience du risque infectieux
- Des besoins exprimés avec des thématiques récurrentes :
  - Bactéries multirésistantes,
  - Gestion des épidémies,
  - Risque « légionelles »,
  - Organisation des circuits.

## Discussion <sup>(2)</sup>

- Développer et proposer des outils complémentaires d'évaluation en EHPAD :

- Analyse de scénario
  - BMR
  - Gale
  - GEA
- Visites de risque
  - Légionelles

[www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)



## ● ● ● | Discussion (3)

- Films pédagogiques Productions du CCLIN Sud Ouest:
  - *Soigner l'entretien pour mieux vivre ensemble*
  - *Vivre la prévention au quotidien*

[www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)



## ● ● ● | Conclusion

- **L'objectif conduit par l'ARLIN Aquitaine :**
  - accélérer la dynamique de progrès concernant la gestion du risque infectieux et la sécurité des soins en EHPAD:
    - promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène
    - améliorer la qualité et l'efficacité des soins
  - démarche menée en cohérence avec les orientations régionales et en collaboration avec les tutelles, associations (médecin Co, cadres de santé,...)
- Facilité par les outils mais aussi par **l'implication des acteurs** dans le réseau EHPAD