

Journée annuelle du risque infectieux en EMS

Jeudi 14 février 2013



Plan

1. Présentation de l'établissement
2. Pourquoi nous nous sommes portés volontaires pour participer à ce projet ?
3. Quelle information au sein de l'établissement
4. Choix des correspondants
5. Mise en place des groupes de travail et répartition des tâches
6. Auto-évaluation
7. Visite de l'ARS
8. Actions d'amélioration et programme d'actions
9. Rédaction du DARI
10. Les points forts et les points faibles du projet
11. Le partenariat avec l'ARS
12. Le partenariat avec l'ARLIN
13. Le tutorat envers les autres établissements du département

1. Présentation de l'établissement

DomusVi

Etablissement du groupe DomusVi

Conventions sanitaires signées avec :

- la Clinique PASTEUR de Ris-Orangis et l'Hôpital Dupuytren de Draveil
- l'HAD afin de garantir des soins techniques et ainsi éviter une hospitalisation longue durée
- NEPALE pour développer un accompagnement de fin de vie et une prise en charge de la douleur du projet de soins.

25/02/2013 2

1. Présentation de l'établissement (suite)

DomusVi

Résidence de 97 lits dont une UHR (Unité d'Hébergement Renforcée) de 14 lits

Résidents accueillis :

- 90 % de résidents Alzheimer et/ou troubles apparentés
- 10 % de résidents atteints de pathologies somatiques invalidantes

25/02/2013 3

1. Présentation de l'établissement (suite)

Le personnel

ETP Paramédical		ETP Médical		ETP personnel technique	
Infirmière coordinatrice	1	Médecin coordonnateur	0.7	Responsable Hébergement + aides hôtelier(e)s	1 + 14.95
Infirmières	4.3	Médecins libéraux	17		
AS, AMP et ASG	24	Pharmacien externe	1	Chef de cuisine + Cuisiniers	1 + 2.4
Psychomotriciennes (2 x 0.5)	1	Cardiologue libéral	1		
		Psychiatre libéral	1		
		Orthophoniste libéral	1		
		Dermatologue libéral	1	Agents techniques	2

2. Pourquoi nous nous sommes portés volontaires pour participer à ce projet ?

Demande de l'infirmière coordinatrice pour :

- insatisfaction de notre « prise en charge » en hygiène en général
- profiter des compétences et de l'accompagnement méthodologique de l'ARS.

2. Pourquoi nous nous sommes portés volontaires pour participer à ce projet ? (suite)

DomusVi

Notre but :

- développer et améliorer la prévention du risque infectieux dans notre établissement,
- fédérer l'ensemble du personnel autour de la prévention du risque infectieux et de l'hygiène,
- être en adéquation avec la législation en vigueur.

25/02/2013 6

3. Quelle information au sein de l'établissement

DomusVi

- La Direction Médicale du groupe : information par mail
- Le personnel : lors de la réunion mensuelle
- Les intervenants extérieurs lors de la Commission de Coordination Gériatrique
- Les résidents et les familles : lors du Conseil de la Vie Sociale

25/02/2013 7

4. Choix des correspondants

L'infirmière coordinatrice a été désignée comme référent à la réunion Direction hebdomadaire.

Ce choix s'est appuyé :

- sur son volontariat
- sur ses connaissances métier
- sur ses missions de coordination

5. Mise en place des groupes de travail et répartition des tâches

Après l'information auprès du personnel, les personnes volontaires sont :

- l'homme d'entretien
- la responsable d'hébergement, une aide hôtelière et la lingère
- la chef de cuisine
- deux aides-soignantes et deux aides médico-psychologiques

La mise en route s'est faite :

- avec les protocoles existant
- les fiches techniques de CCLIN
- le carnet sanitaire
- la méthode HACCP
- le book ménage

L'infirmière coordinatrice fait un retour de l'ensemble des ateliers à la Direction.

6. Auto-évaluation

Sur site :

- faire un rétro-planning selon les secteurs

auto-évaluation par la référente sur support papier à l'aide du manuel de janvier 2011 du GREPHH

- ↳ temps estimé : 1/2 journée par secteur

Avec la participation :

- du médecin coordonnateur
- de la responsable hôtelière
- de la chef de cuisine
- de l'homme d'entretien

Les données ont été saisies par la référente sur informatique :

- ↳ temps estimé : 1/2 journée

↳ soit un total de 2 jours ½ pour le recueil de l'ensemble des données

Difficultés rencontrées :

- trame pas toujours adaptée à l'EHPAD
- manque de temps

6. Auto-évaluation

L'ARS est venue sur site :

- une matinée pour réaliser une évaluation contradictoire avec la collaboration des personnels responsable de leur secteur,

- une après-midi pour restituer devant le personnel l'évaluation et les axes d'amélioration à développer.

7. Visite de l'ARS

L'accompagnement est vécu comme une aide :

- en terme de réflexion,
- de méthodologie,
- de temps accordé,
- de conseil,
- d'une opportunité pour le groupe DomusVi (*site pilote pour les autres EHPAD*)

L'autoévaluation a été vécue comme :

- une « inspection » par le personnel
 - une certaine « inquiétude » pour les résidents devant autant d'intervenants.
- « Inquiétude » levée suite à une synthèse positive.

8. Actions d'amélioration et programme d'actions

Priorisations suite à l'évaluation et actions réalisées ou en cours à ce jour :

Actions réalisées

Avec l'ensemble du personnel :

- par des formations, par des relectures des protocoles
 - les bases de l'hygiène à travers l'hygiène des mains + audit
 - les les précautions standard
 - la tenue vestimentaire + audit

↳ *temps estimé = 1h30 x 8*

Avec la restauration :

- la traçabilité des températures en début et fin de service aux restaurants

Actions en cours

Avec l'hôtellerie :

- la traçabilité des tâches quotidiennes

Par la Direction : diagnostic de la production d'eau chaude (*en cours*)

DASRI :

- la pesée des déchets

9. Rédaction du DARI

La rédaction est en cours et se fait conjointement par le référent et la Direction avec un rétro-planning jusqu'à fin 2013.

La rédaction du DARI :

- Mise à jour du Plan Bleu
- Collection des éléments de preuves (*émargement, CR réunions, procédures et protocoles*)

Information à l'ensemble de l'établissement lors des réunions du personnel et du Conseil de la Vie Sociale.

10. Les points forts et les points faibles du projet

Les points forts :

- mobiliser l'ensemble du personnel autour du projet afin qu'il **en** devienne acteur
- sensibiliser les résidents et les familles à nos efforts d'amélioration continue dans la prise en charge
- soutien de la Direction Médicale Groupe concernant la résidence comme « ressource »
- mise à jour des protocoles, des procédures
- formations internes sur site
- formations externes par l'ARS et l'ARLIN
- exposition sur l'hygiène des mains
- présentation du DARI à la Commission de coordination gériatrique

Les points faibles :

- un manque de temps (réunions, le quotidien)
- pas d'hygiéniste ressource disponible en interne

11. Le partenariat avec l'ARS DT 91

- bénéfice de l'expertise
- disponibilité
- réunions régulières
- accompagnement structurant dans la démarche

12. Le partenariat avec l'ARLIN

- bénéfice de l'expertise
- disponibilité
- formations réalisées à l'ARS DT 91 et formations à venir sur site
- prêts de matériel

13. Le tutorat envers les autres établissements du département

Le DARI est une démarche indispensable à la prise en compte du risque infectieux dans nos établissements.

L'autoévaluation nous a permis de :

- juger de nos dysfonctionnements et mettre en œuvre les axes de progression.
- de prendre conscience que le personnel est impliqué et qu'il fait du bon travail

L'accompagnement des EHPAD du 91 :

- proposition d'un planning :
 - ↳ sur site : avec les thèmes abordés selon les secteurs (*soin, hôtellerie, etc....*)
 - ↳ par téléphone

Nous recommandons aux établissements de s'inscrire dans la démarche rapidement et de réaliser un rétro planning afin de se fixer les objectifs à atteindre. Cette démarche réussira avec l'adhésion du personnel et de la cohésion d'équipe.

14. Notre avis

Nous vous conseillons de :

- vous inscrire dans la démarche rapidement
- de réaliser un rétro planning

Le DARI nous semblait difficile à réaliser mais cette démarche n'est pas insurmontable avec l'adhésion du personnel et la cohésion d'équipe.

Domus*vi*



Merci de votre attention