



Retour d'expérience de l'EME l'Ormaille

Sommaire

1. Contexte de l'établissement
2. Facteurs déclenchants à une gestion et prévention des risques infectieux
3. Points critiques et actions correctives
4. Accompagnement et cheminement des personnels dans les préconisations
5. Les difficultés rencontrées

1. Contexte de l'établissement

- l'IME l'Ormaille : externat de 51 places et 7 places d'internat pour accompagner enfants de 3 à 20 ans polyhandicapés et IMOC



- Équipe de 51,5 ETP composée de professionnels éducatifs, soignants, rééducatifs et médicaux

2. Les Facteurs déclenchants

- **Signalement de plusieurs cas d'infection cutanée, type dermatophytose chez les salariés et les enfants**
- **Réponse institutionnelle le jour J :**
 - Envoi des salariés aux urgences dermatologiques pour diagnostic
 - Note aux familles pour informer et vérifier si l'entourage ne présente pas de tâches suspectes
 - Contact avec le CClin Paris Nord (Mme Novakova) pour conseils et préconisations

3. Points critiques et actions correctives

Une opportunité locale pour réfléchir sur les mesures d'hygiène

- L'épidémie de dermatophytose a rendu compte à la fois :
 - D'une tension « sanitaire »
 - D'une opportunité pour relever les points d'hygiène repérés comme critique (voir diapositive suivante)
 - Se donner un calendrier de mise en œuvre
 - Une volonté d'apporter des actions correctives

Points hygiène repérés comme critique	Les actions correctives mises en place	Délais mise en œuvre
Entretien des sols au balai espagnol pour plusieurs salles avec change 1 fois par jour	<p>Changement d'outil avec usage du balai trapèze et frange unique pour chaque salle</p> <p>Nouveau chariot douche</p>	<p>1 mois</p> <p>3 mois</p>
Utilisation aléatoire de l'auto laveuse	Systématisation de l'usage de l'auto laveuse	21 jours
Plage de la balnéothérapie nettoyée 2 fois par semaine	Protocole d'hygiène de la piscine avec lavage quotidien de la plage avec 1 produit fongicide	1 mois
Usage d'un balai classique avec pelle-balayette pour les certaines pièces	Passage de la gaze pour ramasser les saletés	15 jours
Usage de produit bactéricide	Utilisation de produit fongicide	15 jours

Points hygiène repérés comme critique	Les actions correctives mises en place	Délais de mise en œuvre
Linge sale du groupe laissé sur le sol ramassé quotidiennement	Achat de bac à linge + sac à linge pour chaque groupe d'enfant	1 mois
Table de change nettoyé de façon irrégulière	après chaque change d'enfant Passage systématique d'un spray fongicide et bactéricide	15 jours
Absence de traçabilité du nettoyage et de distribution des produits dans salle de change et/ou d'activité	Affichage d'une fiche de suivi hebdomadaire pour chaque pièce d'activité	1 mois
Port irrégulier par les salariés d'une blouse de travail	Généralisation de la tenue de travail avant de prendre son service	3 mois
Port irrégulier des gants pour ASI + lingère	Port systématique des gants (et du masque pour la lingère)	7 jours

4. Mise en place des actions de gestion et prévention des risques infectieux



A. Accompagnement des personnels :

De la nécessité de communiquer aux acteurs sur les mesures d'hygiène :

- réunion d'information avec les personnels, les IRP, seul puis en présence d'expert extérieurs : Arlin IDF, Cclin Paris Nord, médecin ARS, cadre de santé employeur
- rencontre avec les personnels de ménage pour expliquer les nouvelles méthodes + intervention Mme Novakova
- associer les acteurs clefs du dispositif : Les infirmiers

Mobiliser le personnel : on réagit d'autant plus quand on est concerné

B. Demander de l'aide et des conseils aux autorités sanitaires

- le soutien et la guidance du CClin Paris Nord sous la forme d'intervention auprès des personnels sur les mesures d'hygiène « barrières et les temps des changes des enfants »



- Instruction-conseils de la cellule veille sanitaire ARS en terme de méthodologie de recueil des informations

C. Restituer les préconisations dans une démarche de prévention et gestion des risques infectieux

- Vérifier la cohérence des actions proposées
- Opportunité d'interroger les pratiques et mise en place d'un CHSCT, comme force de proposition
- Être réactif dans la mise en place des mesures correctives
- Communiquer sur les mesures barrières « classiques » ; hygiène des mains – tenue de travail, etc...

5. Les difficultés rencontrées

A. Le climat social perturbé

- Ambiance de suspicion face à une affection bénigne : le fantasme de contamination
- Arrêt maladie à répétition dont la durée s'est progressivement réduite
- Droit d'alerte des IRP et lettre collective des salariés
- Suspicion-défiance vis-à-vis du discours médical

B. l'équipe d'encadrement très sollicitée

- Situation chronophage avec vigilance dans la collecte d'information ; validation des protocoles
- Nécessité de rassurer, d'informer sans banaliser
- Faire face à la disqualification des personnels sur l'analyse de la direction qui s'appuie sur l'expertise médicale, elle-même mise à mal, compte tenu de l'hétérogénéité des réponses médicales
- Trouver le bon ajustement entre les préconisations sanitaires et la réalité médico-sociale d'un IME

C. Associer les parents des usagers

- La question de l'observance des traitements prescrits
- L'hétérogénéité des réponses médicales des médecins de familles malgré les recommandations ARS

D. l'impact financier

- Le coût relatif à l'achat des matériels
- Les délais de livraison et choix du matériel