

# Gestion du risque infectieux en EHPAD

## Présentation du dispositif d'accompagnement par l'infirmière hygiéniste mobile

Journée des infirmières hygiénistes d'Ile-de-France 19 mars 2019

Équipe Mobile d'Hygiène de l'Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias

## Sommaire

- Contexte du dispositif
- Historique du dispositif
- Missions
- Méthodologie
- Résultats

## CONTEXTE : Le PROPIAS

- Fait suite au Plan stratégique national des Infections Associées aux Soins 2009-2013 et la Circulaire N°2012-118 du **15 mars 2012** relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social
- Mise en œuvre du PROPIAS dans le secteur médico-social 2016/2018 : Instruction DGCS/SPA/2016/195 du **15 juin 2016**
  - **Engagement** de tous les EMS dans la démarche d'analyse de risque formalisée dans le Document d'Analyse du Risque Infectieux (**DARI**) d'ici **fin 2018**
  - **OBJECTIFS**
    - Sécurité des résidents
    - Limiter l'émergence et la diffusion des BMR/BHRe
    - Participer à la lutte contre l'antibiorésistance

## PROPIAS instruction du 15 juin 2016

- **Le directeur désigne dès 2016 un responsable dûment mandaté pour mettre en place la démarche et le comité de suivi**
  - Date butoir pour l'élaboration du DARI = **fin 2018**
- **Prévention de la transmission croisée = précautions standard et gestion des excréta**
  - Date butoir sensibilisation du personnel = **fin 2017**

# Historique du dispositif d'accompagnement

- A l'initiative de, et soutenue financièrement par, la DD ARS 91 dans le cadre du plan stratégique national des IAS :

Depuis 2013, une Équipe Mobile d'Hygiène à destination des EMS du Nord ESSONNE est constituée à l'HPGM pour accompagner 10 EMS

Montée en puissance progressive

- 2013 : 10 EMS dont 1 MAS et 1 FAM
- 2016 : 6 EHPAD supplémentaires
- 2017 -2018 : 30 nouveaux EHPAD



- **En Ile de France** : mise en place de 3 Infirmières mobiles d'hygiène en 2014 (dépts 95-78-77) à l'initiative de l'ARS ile de France à destination de 13 à 15 EHPAD
- **Tous les départements d'Ile de France** disposent d'une Infirmière Mobile d'Hygiène depuis 2017, à destination de 15 nouveaux EHPAD chaque année

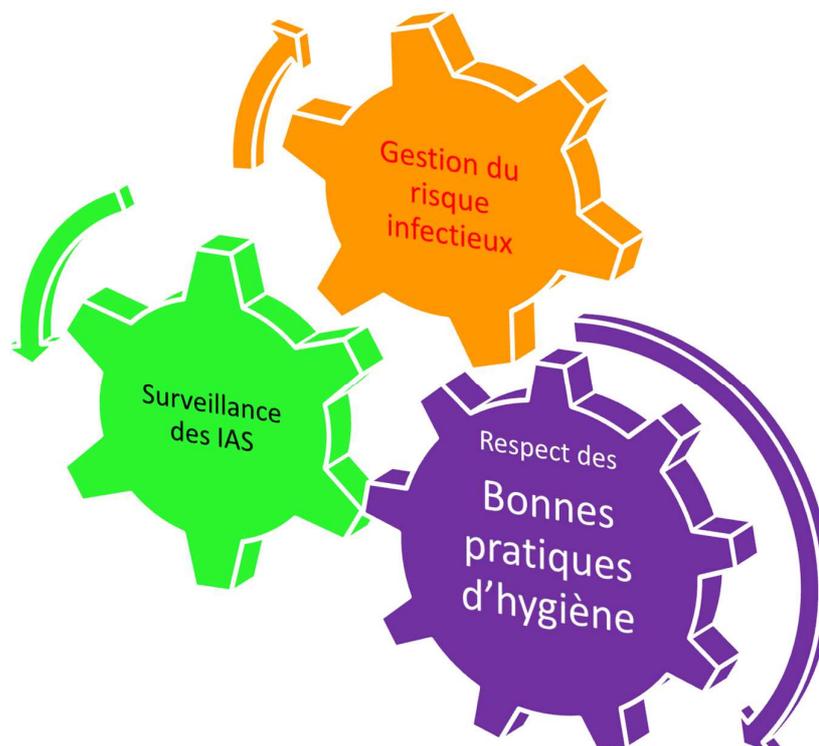
## Objectifs du dispositif

- **Accompagner et aider** les établissements médico-sociaux **dans la gestion et la maîtrise du risque infectieux** pour une meilleure sécurité des résidents tout en tenant compte de leurs spécificités
- **Autonomiser** les établissements afin qu'ils poursuivent la démarche qui s'inscrit dans la durée

## Mission définie dans le cadre de la convention

- **L'Infirmière Mobile d'Hygiène (IMH)** intervient pour aider à la mise en place et à la réalisation du programme d'actions, conjointement défini avec le **comité de suivi du risque infectieux** de l'EHPAD.
  - Direction
  - Médecin coordonnateur
  - Infirmièr(e) coordinatrice
- Ce programme s'appuie sur un état des lieux initial et tient compte des spécificités de l'EHPAD

## Champs d'actions de l'infirmière hygiéniste au sein des structures:



## Méthodologie : programme d'action, points nécessitant une attention particulière

- La **connaissance et l'application rigoureuse** par l'ensemble des professionnels au contact des résidents/usagers **des précautions standard**, base de la lutte contre la transmission croisée.
- L'**information** du personnel relative à l'**antibiorésistance** et aux bactéries multirésistantes ou hautement résistantes émergentes
- la **sensibilisation** des personnels à la **vaccination antigrippale**
- le **signalement** des infections associées aux soins, conformément à la réglementation en vigueur
- **L'élaboration d'un plan de crise** :
  - savoir détecter une épidémie
  - mettre en place les premières mesures de gestion en attendant l'aide éventuelle des experts régionaux
  - mettre en place une **cellule de crise** au sein de l'établissement (dans le format du comité de suivi du programme) et **renforcer les mesures d'hygiène standard**.

## Actions programmées sur le site de l'EHPAD

- **Réalisation d'un état des lieux** :
  - évaluation des circuits avec un audit « excellence excréta » et un audit en fonction des besoins
  - évaluation et suivi du plan d'action dans un calendrier défini
  - Formalisation du **DARI**
- **Promotion et évaluation** des pratiques sur l'hygiène des mains
- **Information et formation** des professionnels sur l'hygiène des mains et la gestion des excréta
- **Aide à la gestion** d'évènement infectieux inhabituel, d'épidémie

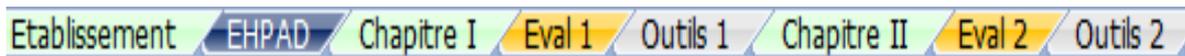
***L'IMH peut être invitée à participer aux instances de l'EHPAD afin d'apporter son expertise sur la thématique du risque infectieux***

## Planification : 6 temps de présence sur établissement

Action	Mois											
	n°1	n°2	n°3	n°4	n°5	n°6	n°7	n°8	n°9	n°10	n°11	n°12
<b>DARI + audit excreta</b>	1 journée											
Evaluation des pratiques Compte rendu immédiat = 1 <sup>ere</sup> <b>formation</b> Hygiène des mains, gestion excreta			1 journée									
<b>Suivi DARI</b>				½ journée								
Action de <b>formation</b> en fonction du programme d'actions						½ journée						
Réévaluation des pratiques Compte rendu immédiat = 2 <sup>eme</sup> <b>formation</b> Précautions Standard									1 journée			
<b>Bilan DARI</b>											½ journée	

## 1<sup>er</sup> rendez vous

- De 9h à 13h avec **le comité de suivi du risque infectieux**
  - Actualisation de l'autoévaluation réalisée par l'Ehpad
  - Analyse du risque infectieux
  - En utilisant l'outil informatique DARI



- De 14h à 16h, l'IMH réalise un **audit Gestion des excreta**
  - Présence nécessaire du référent hygiène ou tout autre soignant connaissant bien l'organisation et les pratiques de soin

# PLAN D'ACTION

Renseigné automatiquement

Cocher pour alimenter le DARI

Chapitre	Thèmes	Axes d'amélioration	Priorité			Responsable	Moyens	2017				Objectif atteint	2018				
			H	M	F			1er	2eme	3eme	4eme		1er	2eme	3eme	4eme	
1- organisation des moyens de prévention	Surveillance	Inscrire et embaucher à la formation hygiène hospitalière EOH	X			Responsable administrative	Rappel à organiser tous les 3 ans		X								
			Reinformer le soignant qu'il faut signaler sur Bluekango toute mise en danger complémentaire d'hygiène	X			Cadre de santé										
	Alerte	Rajouter dans le règlement intérieur la mise à disposition d'une tenue professionnelle pour les intervenants extérieurs (par exemple, tablier noir et longues UU ou blouse entretenue par l'établissement)			X	Responsable administrative	Réévaluer les tenues des extérieurs			X							
		Continuer les audits de l'hygiène et le suivi de l'indicateur de dynamique en hygiène de service		X		EOH	Indicateur de dynamique en service			X							
Gestion de l'environnement et des circuits	Entretien des locaux	Informers les soignants de la nécessité de tracer l'entretien de l'environnement proche des résidents sur RIO	X			Cadre de santé			X								
		Prévoir l'entretien des rideaux des chambres			X	Cadre de santé											
	Hygiène en restauration	Prévoir distributeur SHA en salle à manger et systématiser une FHA à chaque résident arrivant.	X			Cadre de santé/médecine						X					
		Intervenir auprès du fournisseur pour obtenir des dotations suffisantes (fait par la direction) Modifier l'affiche linge non conforme pour préciser la procédure ( fait décembre 2016)	X			Direction/EOH/Mme Liger/Cadre de santé								X			
	Linge	Changer la couleur de l'affiche sac bleu ( fait décembre 2016) Mettre les affiches à disposition sur Blue Kango (pour impression en cas de besoin) fait le 20/01/17			X	EOH/Mme Liger							X				
		Refaire un audit du circuit du linge en 2017			X	EOH/Mme Liger								X			
	Gestion des déchets	Evaluer la consommation des sacs DASRI du rez de chaussée pour pouvoir estimer la part de l'EHPAD dans les poids des DASRI de l'HPGM			X	Responsable administrative											
		Rédiger, valider et diffuser une procédure de conduite à tenir en cas de résultats d'analyse non conforme de la qualité de l'eau de consommation alimentaire, ou de dysfonctionnement du système de distribution d'eau de consommation		X		EOH				X							
	Gestion de la qualité de l'eau	Organiser la procédure d'alerte des chambres inoccupées pour activation des purges	X			Responsable administrative	purges à réaliser par les soignants 2 fois par semaine										
		Réévaluer les points peu ou pas utilisés d'Europa (incluant les chambres des résidents non douchés) et resensibiliser les soignants à la traçabilité des purges bi-hebdomadaires Smn EF et Smn ECS	X			Cadre administrative											
3-Gestion du matériel	Gestion du matériel de	Revoir la mise en oeuvre du calendrier d'entretien des sangles		X		Cadre de santé											
		Evaluer la possibilité d'utiliser des sacs urinaux dans un pistolet pour femme. La procédure prévoit l'entretien des urinaux dans le				Cadre de santé											

Renseigner Qui fait Quoi, Comment, et Planifier



Equipe Mobile d'Hygiène de l'Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias

## DARI automatisé

Risques identifiés

Indicateurs

**V Vaccinations**

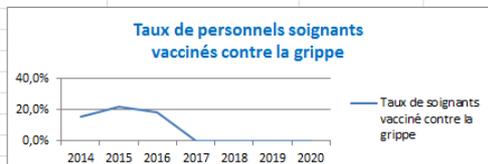
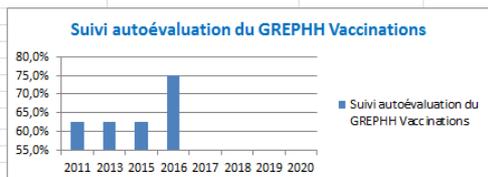
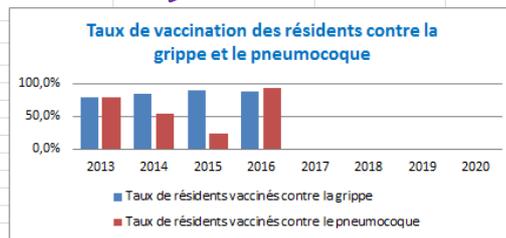
Les points faibles prioritaires sont:  
Défaut de couverture vaccinale du personnel soignant

Les points à améliorer sont:  
Organisation de la vaccination contre les affections respiratoires à optimiser  
Vaccination antigrippale des résidents à optimiser  
Connaissance de la couverture vaccinale contre la coqueluche des soignant

L'évaluation des moyens de maîtrise selon l'autoévaluation du GREPHH:

	% objectifs atteints
Vaccinations	75,0

Indicateurs de suivi:  
Suivi annuel de l'autoévaluation du GREPHH  
Suivi de la couverture vaccinale du personnel soignant



Le plan d'action prévoit de façon prioritaire:  
Proposer la vaccination contre la coqueluche aux résidents à l'entrée en institution si pas de vaccination après l'adolescence

Le plan d'action prévoit également:  
Continuer les campagnes annuelles de vaccination antigrippale, et les formations sur la vaccination antigrippale des professionnels  
Faire systématiquement une évaluation du statut vaccinal des résidents en hébergement temporaire  
Demander au médecin du travail une estimation du % de soignants à jours de leurs vaccination contre la coqueluche

Plan d'Action



Equipe Mobile d'Hygiène de l'Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias

## 2ème rendez vous: audit et formation

- **Observation des pratiques** de l'ensemble des professionnels de 8h à 13h
  - Grille audit permettant d'observer le respect des précautions standard tout au long des activités dans les différents circuits et organisations : soins, linge, déchets, entretien des locaux, restauration...
- Pause : temps de synthèse des données
- **Formation** : l'après midi, par la restitution de l'audit aux professionnels observés, sous forme de diaporama avec résultats chiffrés. Discussion avec le groupe. Temps nécessaire 1h 30 minimum. Focus sur hygiène des mains et gestion des excréta

## Actions programmées sur le site des Magnolias

- **Formation des référents hygiène** sur :
  - les précautions standard et complémentaires d'hygiène
  - l'antibiorésistance
  - la participation à la sensibilisation des personnels à la vaccination antigrippale
  - l'utilisation des outils pédagogiques développés par les ARS et CPIAS

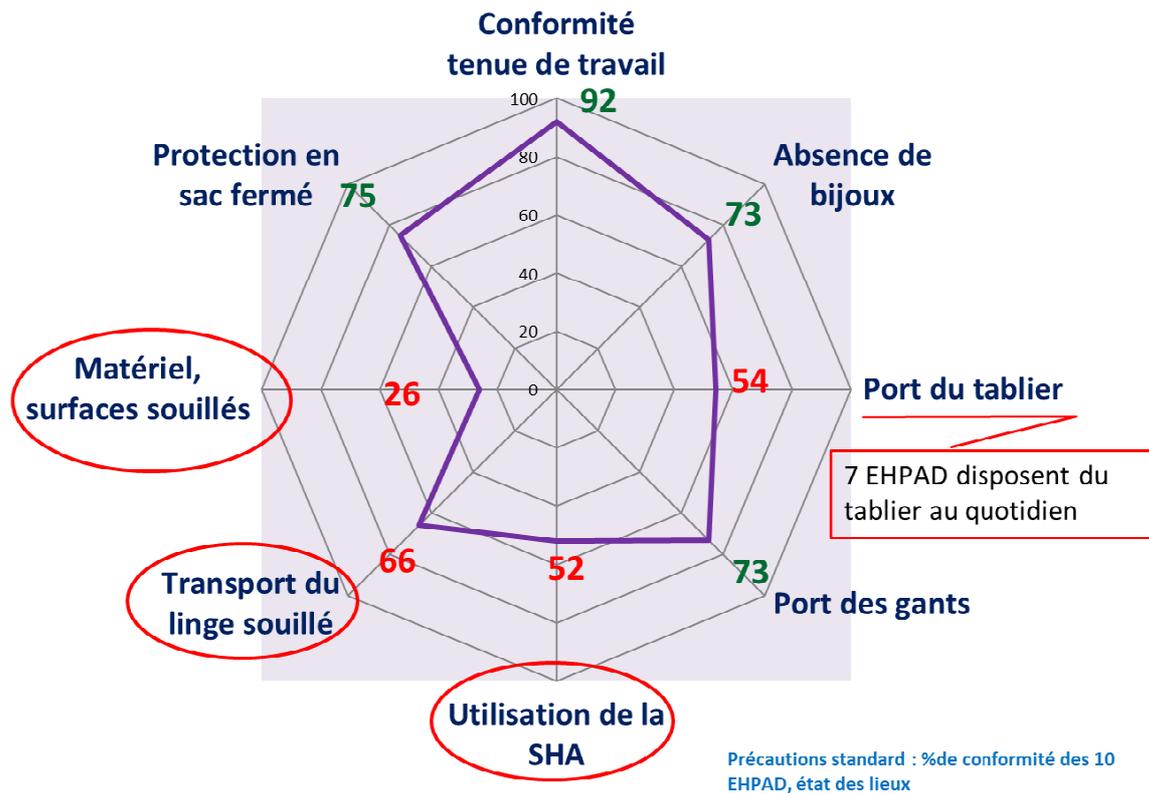
» **Calendrier 2019:** de 14h00 à 17h00

18 avril	6 juin	26 septembre
7 novembre	5 décembre	

- **Formation Prévention du risque infectieux** : journée proposée par la Cadre Hygiéniste aux professionnels de l'HPGM. Ouvertes aux EMS dans la limite de six agents par session.

avril	juin	septembre	novembre
-------	------	-----------	----------

# Résultats : Les Précautions Standard état des lieux 2018



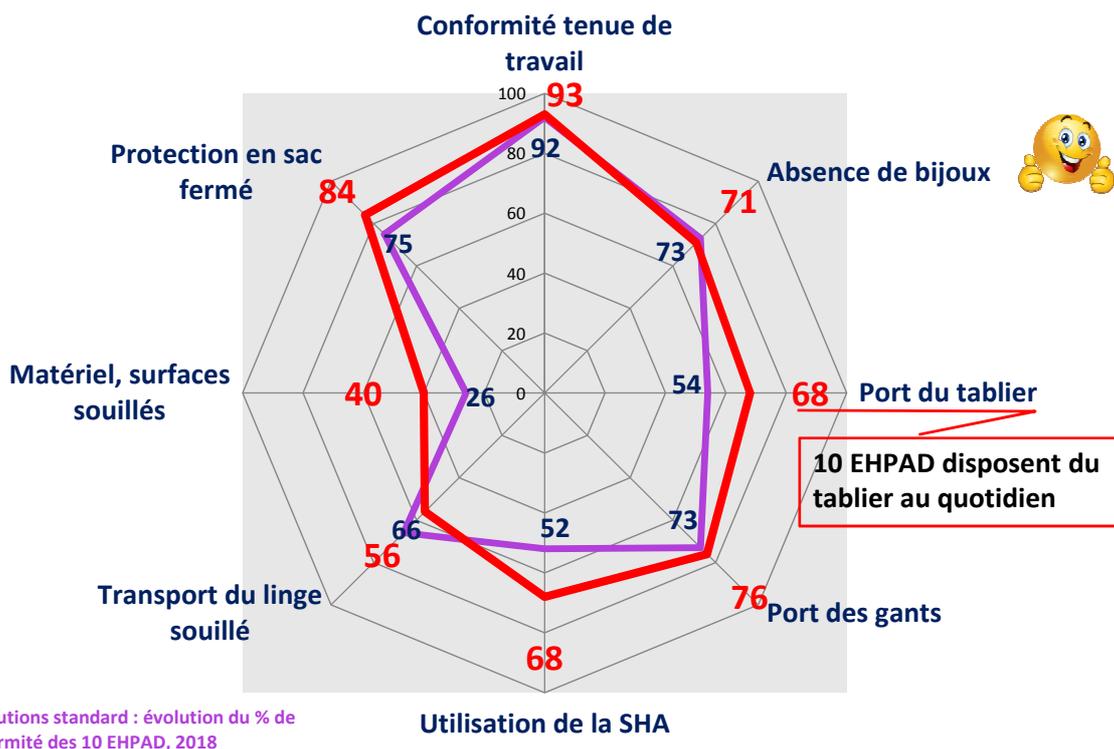
## Les précautions standard, derrière les chiffres

Equipement de protection individuel (EPI)	Moyens à disposition
<b>Tabliers</b> <b>54% de bonne utilisation</b>	<b>7 établissements utilisent le tablier à usage unique au quotidien, 3 le réservent aux précautions complémentaires</b> <b>100% au dernier trimestre</b>
<b>Gants</b> <b>65% de bonne utilisation</b>	Aucune restriction d'utilisation Mais encore trop souvent mis dans les poches... car le chariot de nursing est toujours trop loin.

Hygiène des mains	Moyens à disposition
<p><b>Solution hydroalcoolique</b> 52% de bonne utilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solution <b>virucide</b> dans 8 établissements</li> <li>• Rarement mise à disposition des ASH, en particulier pour le service du petit déjeuner</li> <li>• Peu d'établissements fournissent des flacons de poche, et le chariot est toujours trop loin</li> <li>• Le lavage des mains reste souvent privilégié mais est toujours insuffisamment réalisé</li> </ul>
<p><b>Absence de bijoux</b> 73% de conformité</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non inscrit dans le règlement intérieur</li> <li>• Les équipes hôtelières ont plus de difficultés à respecter cette recommandation</li> <li>• Le message semble être passé</li> </ul>

Gestion des excréta	Moyens à disposition
<p><b>Transport du linge souillé</b> 66% de conformité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chariots de tri en nombre insuffisant, toujours trop loin : utilisation de panier de transport difficiles à nettoyer correctement et parfois utilisées pour transporter le linge propre</li> <li>• Nettoyage-désinfection des chariots non systématique</li> </ul>
<p><b>Protection évacuée dans un sac étanche fermé</b> 75% de conformité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% des établissements</li> <li>• Premier élément de la gestion de l'environnement et des déchets vis-à-vis des excréta.</li> </ul>
<p><b>Matériel et surfaces souillées</b> 26% de conformité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• défaut d'entretien de l'environnement proche du résident, des surfaces et matériels souillés de liquides biologiques et en particulier <b>bassins, urinaux, seaux de chaises percées</b></li> <li>• pas de local dédié</li> <li>• sacs protecteurs envisagés dans 7 établissements</li> </ul>

## Précautions standard: comparaison 1<sup>er</sup> et second trimestre



## En conclusion



- La prise en compte du risque infectieux repose sur l'investissement du trio **Direction- Médecin coordonnateur- IDEC**
- **Les actions de formation en situation de travail** permettent une prise de conscience et un échange avec un « expert » extérieur qui valide et/ou actualise les recommandations de bonnes pratiques déjà en place
- Les **5 temps d'information et d'échanges** avec les référents hygiène permettent les apports théoriques indispensables pour consolider les pratiques

# Vos questions ?

