

# Gestion du risque infectieux en EMS

## Présentation du dispositif d'accompagnement: rôle de l'infirmière hygiéniste mobile

4ème Journée destinée aux EMS pour personnes en situation de handicap d'Île-de-France,  
10 octobre 2018

C. LE GALL, IDE hygiéniste en Ehpad, Site de Nemours, CH du Sud Seine et Marne

## Sommaire

- **Historique du dispositif**
- **Missions**
  - Objectifs
  - Missions de l'infirmière hygiéniste
  - Organisation, Actions programmées
- **Quelques résultats**
  - Précautions standard
  - Dari

## Historique du dispositif

- L'ARS Ile-de-France finance depuis 2014, un poste d'infirmière mobile d'hygiène (IMH) en EHPAD
  - Dans quatre départements en 2014
  - Six en 2017
  - Les 8 départements depuis cette année
- L'IMH fait partie de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène de l'établissement de santé qui a passé convention avec l'ARS



## Historique du dispositif

- L'Infirmière Mobile d'Hygiène de Seine et Marne
  - Est rattachée à l'EOH du Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne
    - EOH =
      - 1 praticien hygiéniste
      - 1 cadre de santé hygiéniste
      - 2 IDE hygiénistes
      - 1 aide soignante experte en bionettoyage
  - Collabore avec le CPIAS Ile-de-France et la DD-ARS 77
    - journées annuelles de formation dédiées aux EMS
    - Réunions de coordination

## Historique du dispositif : établissements accompagnés

- 15 établissements de 2014 à 2016
- 20 nouveaux en 2017
- Et dix en 2018, avec le suivi de 10 précédents n'ayant pas atteint 100% de leurs objectifs
- 15 nouveaux établissements en 2019
  
- Etablissements publics, associatifs, privés à but lucratif

## Objectifs du dispositif

- mobiliser les établissements médico-sociaux sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents tout en tenant compte de leurs spécificités (PROPIAS)
  
- autonomiser les structures et les rendre capables de poursuivre la démarche au sein de leur établissement grâce à l'accompagnement de l'infirmière mobile d'hygiène

# Le PROPIAS

## Instruction DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016

mise en œuvre du programme d'action national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

- Engagement de tous les EMS dans la démarche d'analyse des risques **formalisée dans le 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
- 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



## Missions définies 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
  - Infirmier(e) coordinatrice
- Ce programme s'appuie sur un état des lieux initial et tient compte des spécificités de l'EHPAD

## Actions sur le site de l'établissement, définies par la convention



1. **Réalisation d'un état des lieux :**
  - évaluation et suivi du plan d'action dans un calendrier défini
  - évaluation des circuits avec un audit « excellence excréta » et un audit en fonction des besoins
  - Formalisation du **DARI**
2. **Promotion et évaluation des pratiques sur l'hygiène des mains**
3. **Information et formation des professionnels sur l'hygiène des mains et la gestion des excréta**
4. **Gestion d'évènement infectieux inhabituel, d'épidémie**
5. **l'IMH peut être invitée à participer aux instances de l'EHPAD afin d'apporter son expertise sur la thématique du risque infectieux**

## Organisation : 6 temps de présence sur établissement

Actions	temps	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Autoévaluation+ DARI	½ journée												
Evaluation des pratiques Compte rendu immédiat = 1 <sup>er</sup> rappel/formation Hygiène des mains, gestion excréta	1 journée												
Suivi DARI	½ journée												
Action en fonction du programme d'actions	½ journée												
Réévaluation des pratiques Compte rendu immédiat = 2 <sup>eme</sup> rappel/ précautions standard	1 journée												
Action en fonction du programme d'actions. Bilan DARI	½ journée												

## Organisation : actions sur le site du centre hospitalier, ... ou sur un EHPAD géographiquement central

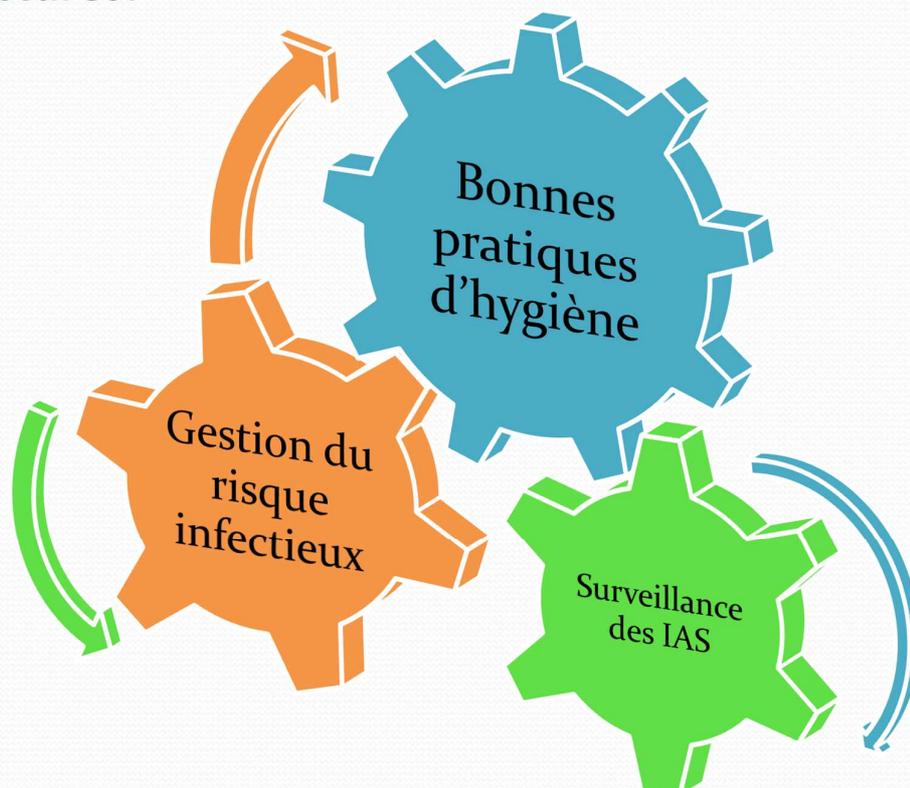
- Formation des **référents hygiène** sur :
  - les précautions standard et complémentaires d'hygiène
  - l'antibiorésistance
  - la participation à la sensibilisation des personnels à la vaccination antigrippale
  - l'utilisation des outils pédagogiques développés par les ARS et CPIAS

### Calendrier 2018: 5 réunions

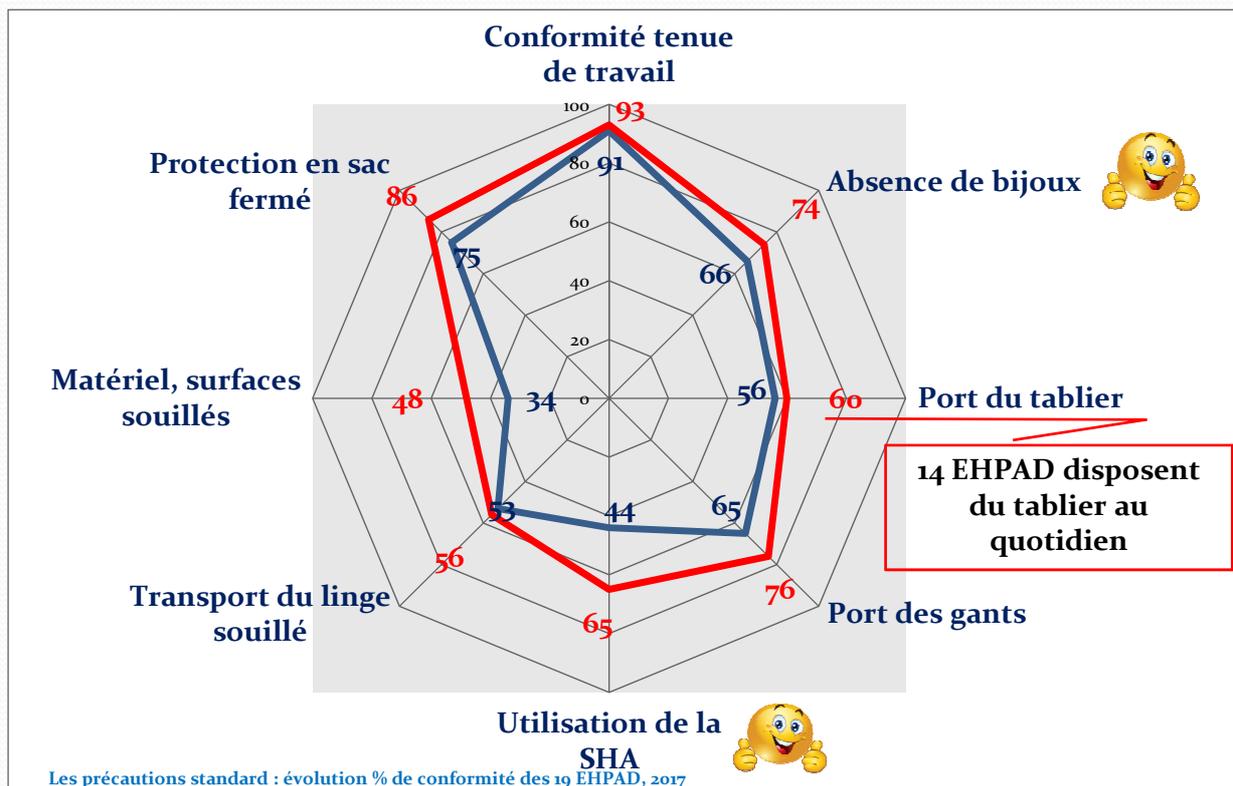
08 mars	12 avril	14 juin
20 septembre	15 novembre	

de 14h00 à 17h00

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



# Précautions standard: comparaison 1<sup>er</sup> et second trimestre. Dix neuf EHPAD 2017



## Les précautions standard, derrière les chiffres

Equipement de protection individuel (EPI)	Moyens à disposition
<b>Tabliers</b> 56% de bonne utilisation	11 établissements utilisent le tablier à usage unique au quotidien, 8 le réservent aux précautions complémentaires
<b>Gants</b> 65% de bonne utilisation	Aucune restriction d'utilisation Mais encore trop souvent mis dans les poches... car le chariot de nursing est toujours trop loin.

## Les précautions standard, derrière les chiffres

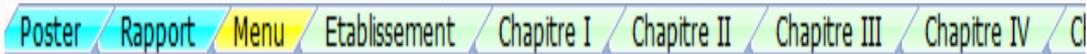
Hygiène des mains	Moyens à disposition
<p><b>Solution hydroalcoolique</b> 44% de bonne utilisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solution <b>virucide</b> dans 16 établissements</li> <li>• Rarement mise à disposition des ASH, en particulier pour le service du petit déjeuner</li> <li>• Peu 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> 66% de conformité</p>	<p>Non inscrit dans le règlement intérieur Les équipes hôtelières ont plus de difficultés à respecter cette recommandation</p>

## Les précautions standard, derrière les chiffres

Gestion des excréta	Moyens à disposition
<p><b>Transport du linge souillé</b> 53% 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>• 100% des établissements</li> <li>• réalisé 3 fois sur 4. <b>Premier élément de la gestion de l'environnement et des déchets vis-à-vis des excréta.</b></li> </ul>
<p><b>Matériel et surfaces souillées</b> 34% 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> </ul>

# Création de l'outil 'DARI' en 2017

A partir du fichier Excel de l'autoévaluation du GREPHH



Insertion d'onglets pour alimenter automatiquement le plan d'action et le DARI rédigé:



**1. Onglet 'EHPAD'** (taux d'occupation, nombre soignants, coordonnées...)

**2. Onglets 'Eval':** criticité du risque avec plan d'action en regard et suivi des indicateurs

**3. Onglets 'Outils'**

Renseigné automatiquement

## PLAN D'ACTION

Cocher pour alimenter l'onglet '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 les personnes embauchés à la formation hygiène hospitalière	X			Responsable administrative	Rappel à organiser tous les 3 ans		X										
		EOH	X			Cadre de santé													
	Alerte	Réformer le rôle du soignant qu'il faut signaler sur Bluekango	X			Cadre de santé													
		toute mise en œuvre complémentaire d'hygiène																	
Tenue	Rajouter dans le règlement intérieur la mise à disposition d'une tenue professionnelle pour les intervenants extérieurs (par exemple, tablier noir, sur les longues UU ou blouse entretenue par l'établissement)			X	Responsable administrative	Réévaluer les tenues des extérieurs			X										
	Continuer les audits de tenue et le suivi de l'indicateur de dynamique en hygiène service		X		EOH	Indicateur de dynamique en hygiène service			X										
Chapitre	Thèmes	Axes d'amélioration	Priorité			Responsable	Moyens	2017				Objectif atteint	2018						
			H	M	F			1er	2eme	3eme	4eme		1er	2eme	3eme	4eme			
			X						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/médecin					X								
		Intervenir auprès du fournisseur pour obtenir des dotations suffisantes (fait par la direction)				Direction/EOH/Mme Liger/Cadre de santé													
Linge	Modifier l'affiche linge non conforme pour préciser la procédure ( fait décembre 2016)	X			EOH/Mme Liger/Cadre de santé								X						
	Changer la couleur de l'affiche sac bleu ( fait décembre 2016)																		
Gestion des déchets	Mettre les affiches à disposition sur Blue Kango (pour impression en cas de besoin) fait le 20/01/17																		
	Refaire un audit du circuit du linge en 2017			X	EOH/Mme Liger					X									
Gestion de la qualité de l'eau	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'HJPGM				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									
Chapitre	Thèmes	Axes d'amélioration	Priorité			Responsable	Moyens	2017				Objectif atteint	2018						
			H	M	F			1er	2eme	3eme	4eme		1er	2eme	3eme	4eme			
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

# DARI automatisé

« Risques élevés » / onglets 'Eval'

Alimenté par la priorisation du Plan d'Action 'H'

**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:**

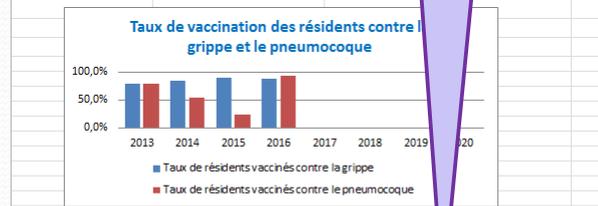
Vaccination	% objectifs atteints
Vaccination	75,0

**Indicateurs Suivi**

**GREPHH Vaccinations**

**Taux de personnels soignants vaccinés contre la grippe**

10/10/2018



**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

**Commentaire**

Alimenté par la priorisation du Plan d'Action 'M' et 'F'

C. Le Gall, infirmière hygiéniste en EHPAD, Site de Nemours - CH du Sud Seine et Marne

## Résultats en terme de maîtrise du risque. EHPAD 2017

### 1 EHPAD < 50% :

- « Politique de prévention des infections associées aux soins initiée, mais encore insuffisante »

### 8 EHPAD entre 60% et 75% :

- « Vraie politique de gestion du risque infectieux »

### 10 EHPAD > 75% :

- « Politique forte de gestion du risque infectieux »

# En conclusion



- La prise en compte du risque infectieux repose sur l'investissement du trio **Direction- Médecin coordonnateur- IDEC**
- La dynamique **IDEC- Référent Hygiène au quotidien** est la condition indispensable pour le respect des bonnes pratiques
- La présence régulière de l'infirmière hygiéniste auprès des équipes initie une progression dans le respect des précautions standard et une prise de conscience de la nécessité de **prévenir l'infection associée aux soins**

**Merci de votre attention**

