


ARLIN Bretagne  
Journées régionales de prévention du risque infectieux  
en établissements de santé et EHPAD

## MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

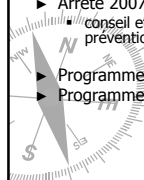
MANUEL D'AUTO-EVALUATION-JANVIER 2011



Marie-Alix ERTZSCHEID, 14 octobre 2011

# Contexte

- ▶ Réalité du risque infectieux en EHPAD
  - 2006/07 Enquête PRIAM prévalence des infections en EHPAD
    - ▶ 577 Ets/44870 résidents
    - ▶ Prévalence : 11,2%
- ▶ Arrêté 2007 sur les missions ARLINS :
  - conseil et assistance aux EHPAD dans le domaine de l'hygiène et la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS)
- ▶ Programme ORIG/SFHH 2009
- ▶ Programme national de prévention du RIAS en EHPAD

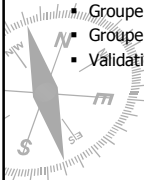


**GREPHH**  
Groupement Régional des EHPAD de Haute-Normandie

2/30

**Contexte**

- ▶ Démarche initiée en 2008 par le CCLIN SO avec des professionnels des EHPAD
- ▶ Adaptation du travail CCLIN Sud-Ouest pour une étude nationale par le GREPHH
  - Groupe de travail, coordination par le CCLIN Sud -Ouest
  - Groupe de relecture
  - Validation par le GREPHH



**GREPHH**  
Groupement Régional des EHPAD de Haute-Normandie

3/30

**Contexte**

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

- ▶ CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/DGS/2011/377 du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013

**Résumé :** Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social vise à la prise en compte du risque infectieux par une démarche d'analyse de risque. Les établissements concernés (les EHPAD, les MAS et les FAM) devront avoir formalisé fin 2012 leur document d'analyse du risque infectieux (DARI).

<small>- EHPAD : établissements pour personnes âgées dépendantes</small>	
<small>- MAS : maisons d'accueil spécialisées</small>	
<small>- FAM : foyers d'accueil médicalisés</small>	




**GREPHH**  
Groupement Régional des EHPAD de Haute-Normandie

4/30

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

- ▶ Programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013 - Enjeu
  - Mobiliser les EMS sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux
  - Garantir la Sécurité des résidents, en tenant compte des spécificités et des moyens disponibles :
  - Promouvoir une démarche d'analyse de risque pour chaque établissement : connaître sa situation et apprécier son niveau de maîtrise du risque infectieux

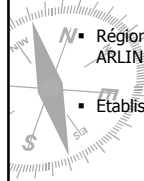


**GREPHH**  
Groupement Régional des EHPAD de Haute-Normandie

5/30

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

- ▶ Programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013 - Outils :
  - National : Manuel national d'auto-évaluation, « Mobicul risque infectieux », Fiches techniques interclin
  - Régional : sous l'égide ARS en lien avec les CIRES, CCLIN-ARLIN
  - Établissements : DARI annexé au rapport annuel d'établissement



**GREPHH**  
Groupement Régional des EHPAD de Haute-Normandie

6/30

## MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

MANUEL D'AUTO-EVALUATION-JANVIER 2011

Outils disponibles sur le site du CCLIN Ouest  
<http://www.cclinouest.com/Pages/EHPAD3-3.html>

- ▶ Manuel d'autoévaluation
- ▶ Mode d'emploi du module de saisie et d'analyse
- ▶ Application informatique pour la saisie et l'analyse
- ▶ Diaporama de présentation de l'autoévaluation

## Objectifs et champs d'application

- ▶ Objectifs de l'autoévaluation
  - Permettre de dégager les points forts et les points faibles de l'établissement dans la prévention des IAS
  - Définir un plan d'amélioration précis et spécifique à l'établissement

- ▶ Référentiel
  - Recommandations ORIG/SF2H JUIN 2009
- ▶ Est concerné
  - Tout EHPAD



## Méthode

- ▶ Auditeur (professionnel : Méd co/IDE co...) désigné par la direction pour prendre en charge l'autoévaluation
- ▶ Données collectées auprès des professionnels concernés de l'EHPAD (représentation de chaque catégorie professionnelle) et au besoin avec prestataires extérieurs (pour certains aspects logistiques)
- ▶ Information aux résidents, aux familles et aux professionnels sur la démarche engagée

## Recueil des données

### Qui ?

- auditeur : lors d'une réunion de travail recueille les données auprès des professionnels concernés
  - ▶ avec document de preuve si besoin

### Comment ?

- fiche établissement
- fiches auto-évaluation sur 7 chapitres
  - ▶ chaque chapitre est examiné,
  - ▶ chaque critère est renseigné sur le document papier selon la situation le jour de l'auto évaluation

## Sept rubriques à renseigner

1. Organisation des moyens de prévention dans l'établissement
2. Gestion de l'environnement et des circuits
3. Gestion des matériels de soins
4. Gestion des soins
5. Les vaccinations contre les affections respiratoires
6. Gestion des risques épidémiques
7. Prévention des accidents avec exposition au sang

### Extrait des fiches de données à recueillir

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code Insee établissement : \_\_\_\_\_

Code attribué par votre CCLIN \* :  Code attribué dans le cadre d'une enquête CCLIN-ARLIN... Voir diapo 2

Code Postal et Ville : \_\_\_\_\_ ARLIN : \_\_\_\_\_

Code CCLIN :  (1. Est. 2. Ouest. 3. Paris-Nord 4. Sud-Est. 5. Sud-Ouest)

Statut : \_\_\_\_\_ (\* public, \*\* privé)

Nature :   
1<sup>er</sup> votre établissement est un EHPAD  
 2<sup>e</sup> votre établissement de santé assure une activité EHPAD

Nombre total de lits EHPAD :  |  |  |

Date de l'évaluation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personnes ayant réalisé l'évaluation : \_\_\_\_\_

**GREP AH** 13/30

### Extrait des fiches de données à recueillir

#### I-1 MOYENS

Critères	oui	non	score
<b>Votre établissement bénéficie de la présence d'un médecin coordonnateur</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
<b>Votre établissement :</b>			
a passé une convention en hygiène avec un établissement de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si au moins 1 des 3
travaille en réseau avec une équipe opérationnelle en hygiène d'un établissement de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dispose d'une infirmière hygiéniste (DU) et/ou d'un praticien hospitalier en hygiène (DU) avec temps dédié à l'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Une personne référente hygiène (IDE, AS, ...) et/ou relais est en place dans l'établissement</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
<b>Le rapport annuel médical d'activité comporte un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non Score
<b>La formation du personnel à la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) en gériatrie est organisée pour :</b>			1-0
l'équipe médicale (par exemple EPU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
les IDE et AS et Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
le personnel médico social (AMP : Aide-médico-psychologue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
le personnel technique (personnel des cuisines, agent entretien, ASH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
l'encadrement administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

**GREP AH** 14/30

### Extrait des fiches de données à recueillir

#### I-3 ANTIBIOTIQUES

Critères	oui	non	score
<b>Une politique antibiotique a été définie sur votre EHPAD par le médecin coordonnateur à destination des médecins prescripteurs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
des protocoles de prescription existent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
un référent est identifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Une réévaluation de prescription des antibiotiques est organisée entre la 48<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

**GREP AH** 15/30

### Extrait des fiches de données à recueillir

#### IV-1 ACTES INFIRMIERS ET DE NURSING

Si vous n'êtes pas concernés : cocher NA

Thème des protocoles	Protocole			Score
	Existe	Validé*	NA	
<input type="checkbox"/> aérosol thérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> alimentation entérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> aspiration buccale ou bronchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> hygiène des mains et port de gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> injections (IM/SC/IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> plaies (escarres, ulcères...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> pose d'une perfusion sous cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> pose d'une voie veineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> précautions complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> prélèvement veineux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> soins de nursing (toilette, soins bucco dentaires...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> sondage vésical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2
<input type="checkbox"/> stomies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2

\* Validé par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections

**GREP AH** 16/30

### Extrait des fiches de données à recueillir

#### CHAPITRE V LES VACCINATIONS CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Critères	oui	non	score
L'établissement organise la vaccination antigrippale des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement encourage la vaccination antigrippale de tout le personnel de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement prend en charge la vaccination antigrippale de tout le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement procède à la vaccination anti-pneumococcique des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement veille au rappel de toutes vaccinations réglementaires des personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

Critères	oui	non	score
<b>Indicateurs de suivi :</b>			
<b>Pouvez-vous donner pour le dernier hiver :</b>			
le pourcentage de résidents vaccinés contre la grippe	_____ %		1 à 3*
le pourcentage de soignants vaccinés contre la grippe	_____ %		1 à 2*
le pourcentage de résidents vaccinés contre les pneumocoques	_____ %		1 à 3*
le pourcentage de personnels vaccinés contre la coqueluche	_____ %		1 à 3*

\* Calculé en fonction du pourcentage déclaré

**GREP AH** 18/30

### Période et durée de l'autoévaluation

- ▶ Période : à l'initiative de l'EHPAD, sur l'année 2011
- ▶ Durée : prévoir une 1/2 journée environ pour traiter les 7 chapitres du manuel

**GREP AH** 18/30

# MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

MANUEL D'AUTO-EVALUATION-JANVIER 2011

## Application informatique

## Ce que propose l'outil informatique

- ▶ Application informatique à télécharger sous Excel
- ▶ Application compatible avec Open Office
- ▶ Chaque champ doit être saisi
- ▶ Une validation de la saisie est impérative par le pilote de l'autoévaluation
- ▶ Les résultats sont donnés avec :
  - Un score global exprimé en nombre de points et d'un % d'objectifs atteints
    - ▶ 1 point /critère répondu "oui"
    - ▶ Critère "non score"
  - Des scores par chapitre
- ▶ Édition automatisée d'un rapport et d'un poster des résultats de l'EHPAD

GREPITH 20/30

## Maitrise du risque infectieux manuel d'auto évaluation

### Menu principal

Clicker sur les liens (texte souligné en bleu)

Cliquez pour remplir la fiche établissement

### Fiche Etablissement

### Chapitre I - Organisation des moyens de prévention dans l'établissement

### Chapitre II - Gestion de l'environnement et des circuits

### Chapitre III - Gestion du matériel de soins

### Chapitre IV - Gestion des soins

### Chapitre V - Les vaccinations contre les affections respiratoires

### Chapitre VI - Gestion des risques épidémiques

### Chapitre VII - Prévention des accidents avec exposition au sang

Editer les Résultats

## FICHE ETABLISSEMENT

### Nom Etablissement

EHPAD

Les champs bleus sont facultatifs en dehors des enquêtes CCLIN/ARLIN

### Code Finess Etablissement

860000223

### Code attribué par votre CCLIN

3652

Tous les champs en vert pâle sont à remplir obligatoirement

### Code Postal

33560

### Ville

BORDEAUX

### ARLIII

AQUITAINE

Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

### Code CCLIN

5

1=Est, 2=Ouest, 3=Paris-Nord, 4= Sud-Est, 5= Sud-Ouest

### Statut

2

1=Public, 2=Privé

### Nature

1

1= Votre établissement est un EHPAD

### Nombre total de lits EHPAD

365

2= Votre établissement de santé assure une activité EHPAD

### Date de l'évaluation

15/01/2011

format: jj/mm/aaaa

### Personne(s) ayant réalisé l'évaluation

LE DIRECTEUR DE L'EHPAD

22/30

## Extrait du chapitre III. Gestion du matériel de soins

### Matériels utilisés dans l'établissement

#### Extracteur à oxygène

1=Oui, 2=Non

Pour certaines questions si la réponse est non

2

Un protocole existe

1=Oui, 2=Non

Le protocole est valide

1=Oui, 2=Non

Type de traitement: Détergent / Désinfectant

1=Oui, 2=Non

#### Générateur (appareil) aérosol

1=Oui, 2=Non

1

Un protocole existe

1=Oui, 2=Non

1

Le protocole est valide

1=Oui, 2=Non

2

## Restitution des résultats et Outils de communication

## Extrait du rapport automatisé

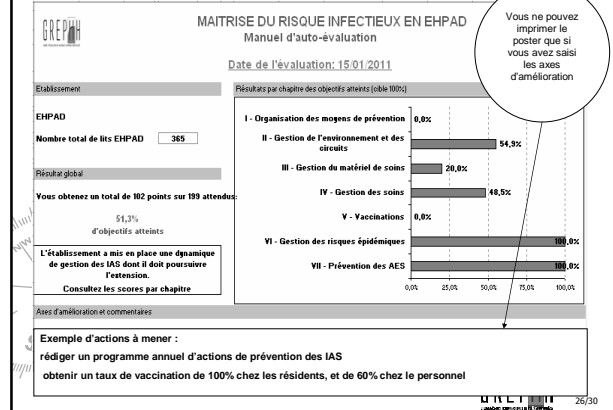
### CHAPITRE II - GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CIRCUITS

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
1-Locaux	10	12	83,3
2-Restauration	0	16	0,0
3-Linge	7	10	70,0
4-Déchets*	4	7	57,1
5-Eau	18	26	69,2
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>54,9</b>

**Vous avez obtenu un résultat de 54,9%**  
 Votre établissement s'est engagé de manière significative dans la prévention des Infections Associées aux Soins. Le détail des résultats contenus dans le tableau vous informe sur les thèmes à améliorer. Ils doivent faire l'objet de mesures à inscrire dans votre programme d'actions.

\**Déjà de stockage des DASRI conforme:*  
 > 100 kg / semaine = 72 heures  
 Entre 5 kg / mois et 100 kg / semaine = 7 jours  
 < 5 kg / mois = 3 mois

## Exemple de poster automatisé



## Plan d'amélioration

- ▶ Rétro information rapide et ciblée aux professionnels de l'EHPAD
- ▶ Propositions d'axes d'amélioration élaborées avec les personnes concernées, de toutes catégories professionnelles au vu des constats effectués
- ▶ Mise en place des actions d'amélioration
- ▶ Suivi des progrès réalisés par une nouvelle auto-évaluation à distance
- ▶ Réalisation d'une auto-évaluation périodique
  - Conseillée à 12 mois

## Groupe de travail initial /CCLIN Sud-Ouest

- ▶ Démarche initialisée en 2008 par le CCLIN SO avec des professionnels des EHPAD

D. ZARO-GONI	Cadre coordonnateur	CCLIN SUD-OUEST	BORDEAUX
F. BEL	Directeur des services économiques	CENTRE HOSPITALIER	AGEN
M-P. BLANCHET	Infirmière hygiéniste	CENTRE HOSPITALIER	AGEN
C. CADOT	Cadre supérieur de santé hygiéniste	CENTRE HOSPITALIER	AGEN
X. GERVAIS	Médecin coordonnateur	HOPITAL SUBURBAIN	LE BOUSCAT
N. MAUBOURGUET-AKE	Médecin coordonnateur, Présidente	FAMCO	BORDEAUX
B. THIEL	Infirmière coordonnatrice des soins	EHPAD	MEZIN

## Groupe de travail GREPHH

- ▶ En 2010, un groupe de travail GREPHH a proposé un outil actualisé :

C. BERNET	CCLIN SUD-EST	LYON
M. BLASSIAU	ARLIN	REIMS
M-A. ERTZSCHEID	CCLIN OUEST	RENNES
S. JOURDAIN	ARLIN/CHRU	BREST
D. LANDRIU	CCLIN NORD	PARIS
N. VERNIER	CCLIN EST	NANCY
D. ZARO-GONI	CCLIN SUD-OUEST	BORDEAUX

## Groupe de relecture

- ▶ Document relu par des partenaires des EHPAD

A. HERMANS	DIRECTEUR DES SOINS CONSEILLERE TECHNIQUE	ARS CHAMPAGNE ARDENNE
M. CARNOT	MEDECIN COORDONNATEUR	ARS CHAMPAGNE ARDENNE
X. GERVAIS	PRESCIDENTE	FAMCO
N. MAUBOURGUET-AKE	MEDECIN HYGIENISTE	FAMCO
S. AHO	MEDECIN HYGIENISTE	SFHH
J. HAJJAR	PRESCIDENT	SFHH
E. GALY	CADRE INFIRMIER COORDONNATEUR	ARLIN MIDH-PYRENEES
A. LE GUYADER	MEDECIN HYGIENISTE	HOPITAL DE VITRE
J. LE ROUX	INFIRMIERE HYGIENISTE	ASSOCIATION TV YANN BREST
F. BERTIN-HUGAULT	DIRECTEUR MEDICAL	GRUPE KORIAN - LYON
G. GAVAZZI	PHARMACIEN HYGIENISTE	SOCIETE FRANCAISE DE GERIATRIE GERONTOLOGIE
L. DUCRUET	PHARMACIEN HYGIENISTE	EQUIPE MOBILE DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
M. BARBE	DIRECTEUR	EHPAD VILLEFRANCHE TARIRE
MME CHEDAILLE	CADRE DE SANTE	EHPAD « LES JARDINS DU CASTEL » CHATEAUGIRON
C. COFFRE	INFIRMIERE D. E. COORDONNATEUR	EHPAD « LES JARDINS DU CASTEL » CHATEAUGIRON
I. NOVAKOVA	INFIRMIERE	EHPAD LA FONTAINES MEDICIS A ST GERMAIN LES COREILLES
		EHPAD LA FONTAINES MEDICIS A ST GERMAIN LES COREILLES

Document présenté et validé en séance plénière du GREPHH le 17.09.2010



## Coordonnées pour obtenir votre code ou vous signaler auprès du CCLIN

### Contacts

- CCLIN Ouest : 02 99 87 35 30
- Basse-Normandie : 02 31 06 51 51
- Bretagne : 02 98 22 34 66
- Centre : 02 47 47 82 90
- Pays-de-la-Loire : 02 40 08 39 86



Inscriptions CCLIN Ouest : 51  
Bretagne : 27 EHPAD



31/30



Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à ce projet

Nous vous encourageons à sa mise en œuvre

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires



32/30