

GE M3S
Groupement Employeurs
Médico-Social, Social & Sanitaire

**L'emploi mutualisé au service des secteurs
Médico-Social, Social et Sanitaire**

Résultats de l'expérimentation A.R.S
janvier 2010 – juin 2011

**Démarche qualité hygiène
et prévention du risque infectieux en EHPAD**

EHPAD : la Fondation (Plouescat), St Vincent Lannouchen (Landivisiau-Guiclan),
St Roch (Plouvorn), Val Elorn (Sizun), Résidence du Brug (Pleyber Christ),
la Boissière (Morlaix), Maison Ste Bernadette (St Thégonnec), Mestioal (Cléder)

l'union des talents

Mr RAOULT, I. LE MEUR - GEM3S / Journée ARLIN – 27 mars 2012

GE M3S
Groupement Employeurs
Médico-Social, Social & Sanitaire

Contexte national

- Ce projet bien en cohérence avec la stratégie nationale
- Il a permis d'anticiper les futures exigences
- Il s'inscrit parfaitement dans une démarche de qualité et de sécurité de la prise en charge d'une **population vulnérable**
- La prévention a toute sa place quand on connaît les limites de l'efficacité des antibiotiques (rapport AFSSAPS) et la fréquence de traitement > 85 ans

l'union des talents

GE M3S
Groupement Employeurs
Médico-Social, Social & Sanitaire

Les trois grandes étapes du projet

- Janvier => Mars 2010
- Avril => Décembre 2010
- Janvier => Juin 2011

à chacune de ces étapes : les points importants

l'union des talents

1^{ère} étape : bilan initial et concertation (janvier-mars 2010)

01 janvier 2010 : Début de l'expérimentation

Janvier-février 2010 : Audit initial des 8 EHPAD → 13 thématiques, 113 critères évalués

Rétro information des résultats à chaque structure

12 mars 2010 : Restitution collective aux Directeurs et IDE coordinatrices des 8 EHPAD

Définition et approbation d'un plan d'actions d'amélioration à + 3 mois, 6 mois, 12 mois et 18 mois

13 thématiques

POLITIQUE PREVENTION (1)
médecin coordonnateur, IDE hygiéniste, correspondants hygiène, surveillance taux infections ...

TEXTES REGLEMENTAIRES (5)
HACCP, gestion eau, gestion déchets, A.E.S, vaccination

BONNES PRATIQUES (6)
Protocoles Hygiène mains
Port de gants
Tenue
Bionettoyage
Gestion antiseptiques/ D.M./médicaments

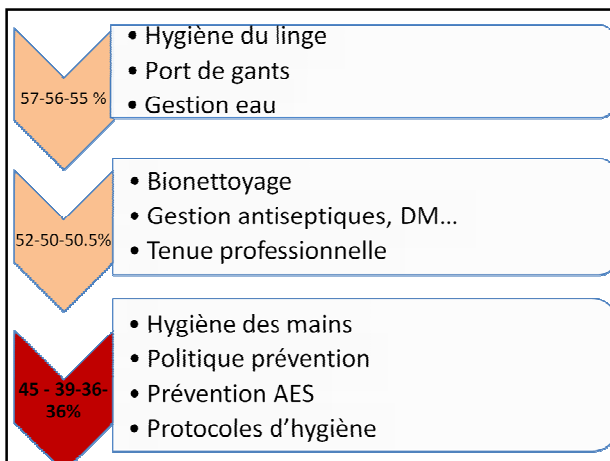
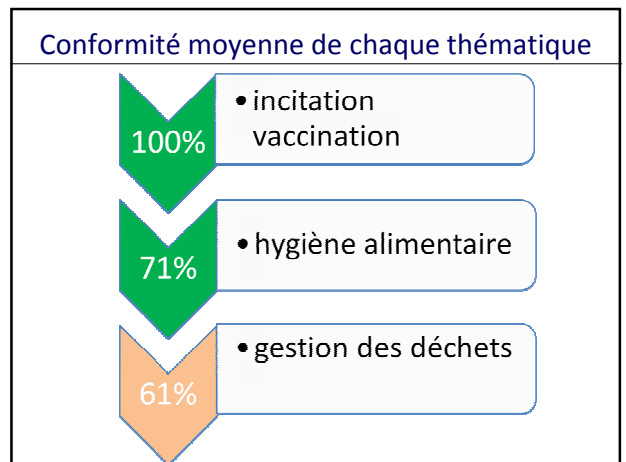
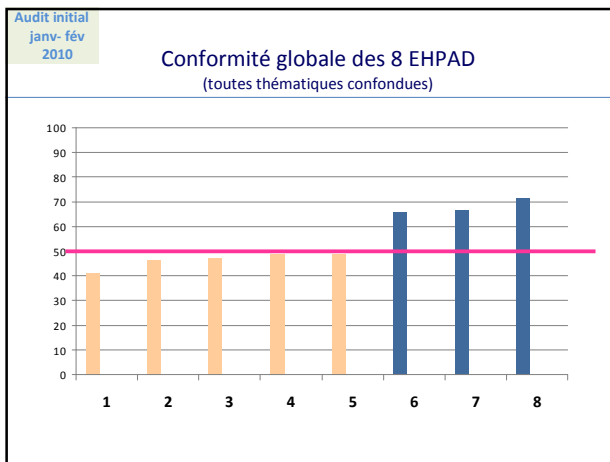
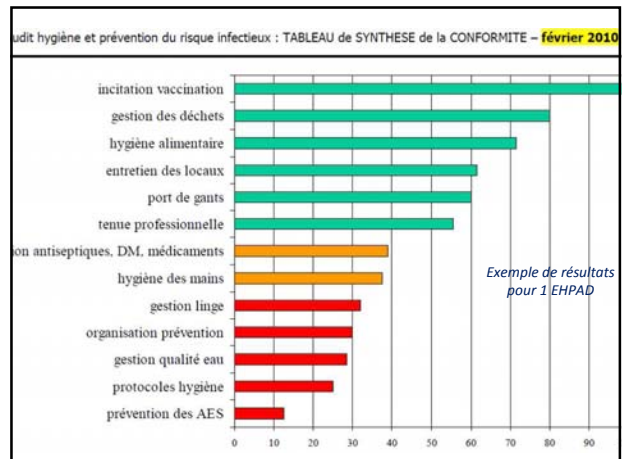
NORME (non obligatoire) (1)
RABC linge

3. Hygiène des mains

Critères de conformité	Conformité				commentaires	cotation
	oui	non	en partie	non évalué		
31. Valorisation des produits hydro-alcooliques (protocole, affichage)	X					0
32. Mise à disposition des produits hydro-alcooliques en quantité suffisante	X					1
33. Indications et contre-indications des produits hydro-alcooliques connus des utilisateurs (information préalable sur les conditions d'utilisation des produits effectuée)		X			Intolérances fréquentes liées à une mauvaise utilisation (et qualité du produit ?)	0
34. Equipement complet des postes de lavage des mains (savon doux, essuie-mains, poubelle)	X				+ 20 chambres équipées de savon et essuie-mains	1
35. Suppression des savons antiseptiques			X		Savons bactéricides à réserver à la cuisine ; mettre savon doux partout ailleurs (y compris poste de soin)	0.5
36. Incitation des résidents à l'hygiène des mains avant toute activité collective		X				0
37. Information des bénévoles, animateurs, visiteurs réalisée			X		Information passive par affichage	0.5
38. Surveillance de la consommation des produits hydro-alcooliques		X				0
TOTAL						3.8

Indice de conformité : 37.5 %

Critères de conformité	Conformité				commentaires	cotation
	oui	non	en partie	non évalué		
98. Gammes restreintes d'antiseptiques en circulation	X					1
99. Existence d'une date d'ouverture sur les produits contaminables	X				Sérum physiologique : 24h maxi	1
100. Traçabilité effective du suivi des péremption des DM stériles		X			Présence d'un produit périmé (arocult 2008) Regrouper les DM stériles pour faciliter contrôle péremptions	0
101. Respect de la méthode et du produit pour la décontamination des DM réutilisables	X				+ traçabilité OK mais volume de liquide insuffisant pour les grands plateaux	1
102. Absence de DM réutilisables ne pouvant subir un traitement de désinfection adéquat		X			poire à lavement oreilles	0
103. Absence d'utilisation de la stérilisation par chaleur sèche	X					1
104. Réfrigérateur à médicaments : Traçabilité effective de la température, du nettoyage et du dégivrage		X			Et présence de produits alimentaires (beurre)	0
105. Gestion des stylos autopiqueurs pour la glycémie et stylos à insuline (hors frigo après 1 ^{ère} utilisation)			X		Stylo autopiqueur: utilisation par le résidant, sinon utiliser le système à usage unique protégé (recommandations officielles)	0.5
106. Gestion des thermomètres et prise anale évitée	X				Thermomètre électroniques et à galilium immergables (Tympaniques peu utilisés)	1
TOTAL						5.5/9



- Plan d'actions d'amélioration post-audit (1)
- à court terme (+ 3 mois)
- Carnet sanitaire
 - Port de tablier systématique pour les actes contaminants : toilette, tri du linge sale
 - Uniformisation des produits de nettoyage (cahier des charges) ; méthode vapeur
 - Gestion des dispositifs médicaux
 - Règles d'utilisation des thermomètres (prise anale)
- à moyen terme (+ 6 mois)
- Nomination et formation des correspondants hygiène (AS, AMP, ASH, 1 IDE) ; réunion 1 mois/2
 - Protocoles d'hygiène (1ère partie) dont AES
 - Journée nationale hygiène des mains
 - Choix et calcul d'indicateurs (tableau de bord)

Plan d'actions d'amélioration (2)

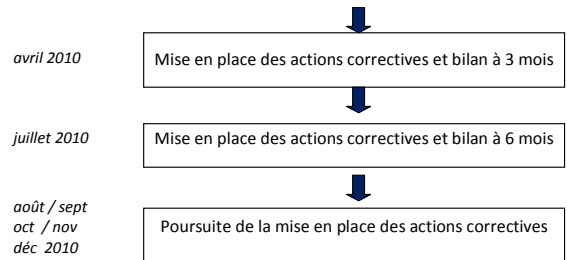
à moyen terme (+ 12 mois)

- Méthode RABC (linge)
- Méthode HACCP dans les services
- Nettoyage vapeur
- Protocoles d'hygiène (2ème partie)

à long terme (+ 18 mois)

- Surveillance taux d'infection (urinaires, pulmonaires, gastro entérites, conjonctivites ...)
- Surveillance du taux de Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques
- Audit de suivi

2^{ème} étape : celle de l'action (avril décembre 2010)



Exemple de point d'étape – mars 2010

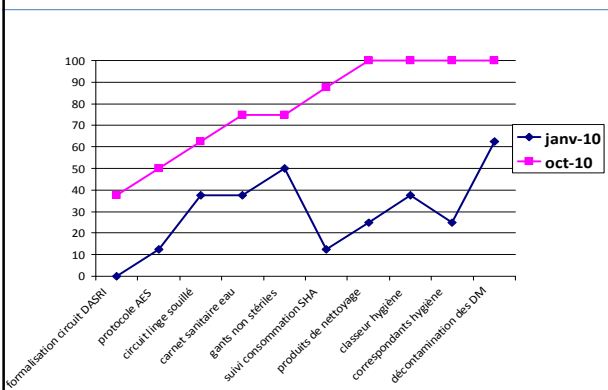
- ☺ : l'action était déjà en place avant l'audit
- ☻ : l'action a été mise en place depuis l'audit
- ☹ : l'action n'est pas complètement finalisée

Actions d'amélioration prévues au 31/03	EHPAD n°1	EHPAD n°2	EHPAD n°3	EHPAD n°4	EHPAD n°5	EHPAD n°6	EHPAD n°7	EHPAD n°8	Commentaire
Camet sanitaire / contrôles légionelles	☹	☹	☺	☺	☺	☹	☹	☺	Attention nouvel arrêté mettre en œuvre au 1 ^{er} prochain
Tablier jetable pour les toilettes	☺	☺	☺	☹	☺	☹	☹	☹	En imposer le port (note de Direction ?)
Adéquation des produits de nettoyage	☺	☹	☺	☺	☹	☺	☺	☹	La formation des correspondants devrait rattraper les erreurs
Présentation de la méthode vapeur	☺	☹	☺	☺	☺	☺	☺	☺	Intérêt pour : nettoyage chambre résident infirm.
Décontamination des dispositifs médicaux	☺	☺	☺	☹	☺	☺	☺	☺	nettoyage approfondi
Thermomètres résidents immergés après usage	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	Trempage non systématique. Matériel bon vecteur de contamination (après les mains)

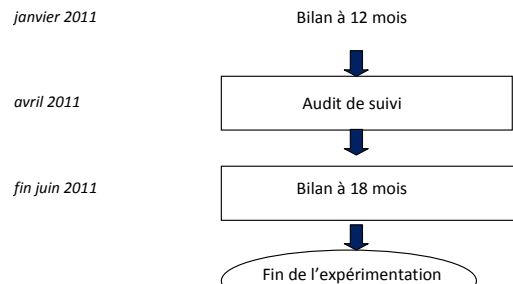
Autre exemple de point d'étape - juin 2010

	Correspondants hygiène			Classeur hygiène		Hygiène des mains	
	nombre (nb) formés les 27-28 mai 2010	% par rapport à nb résidents	nb de réunions	constitué et à disposition des équipes	protocoles rédigés avec les correspondants	participant journée nationale	calcul de l'indicateur : consommation de SHA
EHPAD 1 67 lits	2	3%	2	oui 5/8	5 (mini 2 - maxi 7)	oui 8/8	commandes / consommation objectif à atteindre
EHPAD 2 220 lits	2 + 9 déjà formés en 2005 = 11	5%	3	oui	2* * nombre protocoles internes déjà existants	oui	

Autre point d'étape ...



3^{ème} étape (accélération – bilan) – janvier juin 2011



3^{ème} étape

Bilan à 18 mois

• Choix des indicateurs ?

➤ sources : bilan de lutte contre les IN 2011 demandé au secteur sanitaire

BILAN 18 mois

Indicateurs secteur sanitaire

Résultats EHPAD

	au total	par EHPAD
Nombre de personnels formés, informés	353 (30 + 323)	-- (variable selon taille EHPAD)
Nombre de réunions et/ou groupes de travail	86 (63 + 23)	entre 9 et 15
Existence de protocoles, surtout AES, mains, PS, IU	100% pour AES, mains, PS, GEA, gale	1 classeur hygiène par EHPAD
Constitution d'une équipe d'hygiène	8/8	----
Gestion des phénomènes épidémiques (gale, GEA, coqueluche, grippe, tuberculose, CD)	22 (3 épidémies vraies)	Entre 2 et 6

BILAN 18 mois

	au total	par EHPAD
Carnet sanitaire eau	8/8	---
Audits	18	entre 2 et 4
Consommation SHA	100% pour 2009, en cours pour 2010	----
Suivi et consommation ATB	NON	----
Suivi taux SARM	NON	
Surveillance épidémiologique	8/8 GEA 5 cas en 4 jours	+ IU, pneumopathies dans 1 EHPAD depuis 2003

On a pris de l'avance sur un futur tableau de bord lutte contre les IN en EHPAD !!!

GE M3S

BILAN du projet (avis des structures)

- Une dynamique maintenant bien ancrée
- Des équipes mobilisées
- Des demandes exponentielles, toujours très pertinentes
- Remarques des CI, IDE coordonnatrices et Directrices
 - ✓ Ça nous booste, nous oblige à formaliser
 - ✓ Nous sommes + au clair avec la réglementation
 - ✓ Les choses sont plus carrées sur l'hygiène
 - ✓ Avoir une personne ressource = confort, référence
 - ✓ Normalisation des pratiques
 - ✓ Démarche hygiène = un bon début pour démarche qualité (évaluation externe)
- Synthèse des structures
 - ✓ Au global, résultats très positifs
 - ✓ Valorisation du travail fait par les équipes

• IDE hygiéniste embauchée en CDI au 1^{er}/07/11



l'union des talents

GE M3S

BILAN du projet (avis de l'IDE hygiéniste)

Les points forts :

- ✓ Une Direction GEM3S aidante et convaincue du bien-fondé du projet
- ✓ Une volonté managériale forte (Direction, Encadrement infirmier), indispensable à la réussite de l'implantation d'une culture hygiène raisonnée
- ✓ Des correspondants hygiène = **super « V.HYGIE » !**

l'union des talents

GE M3S

BILAN du projet (avis de l'IDE hygiéniste)

Les quelques difficultés

- Empreinte résiduelle de la **notion de lieu de vie**, qui fait barrage à certains messages d'hygiène même élémentaires
- Parfois l'**emprise** des commerciaux = produits pas toujours adaptés, quelques exemples :
 - désinfectant à base de glutaraldéhyde pour les DM
 - détergent-désinfectant pour les sols
 - PHA en cuisine
 - bombes de « désinfection » aérienne ou appareil homologué pour les chambres après un décès !
- L'**absence** de disponibilité des médecins traitants (politique antibiotique)
- Le **suivi des BMR** (laboratoires de ville)
- Pertinence de l'indicateur **1 IHH/ 800 lits EHPAD** ? 8 structures = 8 protocoles AES, 8 protocoles circuit du linge, 8 circuit des déchets
 - utilité d'une expérience professionnelle préalable

l'union des talents

GE M3S
Groupe M3S
Généraliste, Spécialiste & Innovateur

Les suites du projet

- Continuer à s'inscrire dans une **dynamique nationale** :
 - ✓ *audit sur les précautions standards* (auto-évaluation des professionnels) (circulaire du 2 février 2011) : **5 EHPAD sur 8**
 - ✓ *audit GREPHH prévention du risque infectieux en EHPAD* : **8 / 8**
 - ✓ participation à la *journée hygiène des mains* en ciblant visiteurs et résidents
 - ✓ accentuer l'automatisme de signalement à l'ARS quand épidémie
 - ✓ DARI à élaborer
- Poursuivre le **travail de fond** sur :
 - ✓ les bonnes pratiques : utilisation de la bandelette urinaire chez la personne âgée, hygiène bucco-dentaire, hygiène et balnéothérapie ...
 - ✓ les soins techniques IDE (lieu de vie médicalisé)
 - ✓ le maintien du lien social quand infection (proscrire l'isolement géographique)
 - ✓ l'introduction de matériel sécurisé (aiguilles à insuline, perfusion SC)
 - ✓ la vaccination : professionnels (grippe, coqueluche) / résidents (grippe, pneumo 23)
 - ✓

l'union des talents

GE M3S
Groupe M3S
Généraliste, Spécialiste & Innovateur

CONCLUSION

- Enjeu pour l'avenir : prévenir les « bouffées épidémiques » en EHPAD :
 - ✓ morbidité, mortalité accrues
 - ✓ charge en travail ++
 - ✓ désorganisation de l'activité
 - ✓ coût
- Respect de la notion de **lieu de vie**, mais aussi :
 - ✓ respect des exigences sanitaires d'une collectivité
 - ✓ même qualité de prise en charge quelque soit le lieu

l'union des talents

ma plus grosse difficulté

- Lequel de ces EHPAD vais-je choisir pour mes vieux jours ?
- Ils ont tous leur spécificité attachante, et partout on y est bien !!!
- Bravo aux équipes ...

