

Mise en place d'une équipe opérationnelle en hygiène dédiée aux EHPAD

*Nathalie ARMAND - Catherine FAURE - Mireille ROCHE
Joseph HAJJAR*

Service d'hygiène et d'épidémiologie
Centre hospitalier de Valence

1

Origine et contexte

- Projet élaboré en 2003 par le service d'hygiène et d'épidémiologie en raison
 - Exclusion de l'organisation de la LIN des EHPAD
 - Absence de professionnels en HH (sauf en cas de rattachement à un établissement de santé)
 - Demande de collaboration en augmentation constante
 - Réponses ponctuelles (conseil téléphonique, envoi de documents) et peu d'interventions sur le terrain (sauf cas groupés ou situation épidémique)
 - Mouvements de patients entre les établissements de santé et ces structures

2

Origine et contexte

- Soutien et financement par les DDASS Drôme et Ardèche
- Début du programme en mars 2007
- Contexte favorisant
 - Nouvelle définition des infections nosocomiales
 - Renouvellement des conventions tripartites
 - Volet infectieux à intégrer au plan bleu
 - Carnet sanitaire à annexer

3

Acteurs

- Cible
 - EHPAD volontaires non rattachés à un Centre Hospitalier
- Equipe
 - 2 IDE (1,5 ETP) et un praticien hygiéniste (1ETP)
- Convention simple
 - Entre l'EHPAD et l'hôpital référent
 - Intervention de l'équipe au moins ½ journée par mois

4

Programme

□ Principes

- Réaliste, adapté au niveau de risque et aux moyens disponibles
- Ayant l'appui du directeur, du médecin coordinateur, du (cadre) IDE et associant les professionnels

5

Programme

□ Objectifs

- Organisation de la gestion du risque infectieux
- Surveillance des IAS
- Elaboration et mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène
- Information et formation des professionnels
- Evaluation périodique des actions mises en place
- Aide technique en cas de survenue d'évènements infectieux inhabituels

6

EHPAD engagés

- Eligibles
 - 55 établissements / 2 181 lits (Rhône-Alpes : 600 EHPAD /38 625 lits)
- Engagés au 1^{er} janvier 2010
 - 36 EHPAD
 - 27 dans la Drôme
 - 9 en Ardèche

7

Mise en place

- État des lieux de l'EHPAD
 - En présence du responsable, du médecin coordonnateur, de l'IDE (coordinatrice ou référente)
- Restitution et proposition d'un plan d'actions
- Prise en compte des priorités de l'EHPAD pour la mise en œuvre

8

Etat des lieux



- Visite sur site (½ journée)
 - Données administratives
 - Organisation de la lutte contre les IAS
 - Instance de consultation et de suivi type CLIN
 - Surveillance des IAS
 - Enquête de prévalence
 - Prévention des IAS
 - Protocoles
 - Circuits (DM, alimentation, linge, déchets)
 - Vaccination des résidents
 - Maîtrise des risques professionnels (grippe, AES)
 - Environnement (eau, air)
 - Formation des professionnels

9

Constats (exemples)

- Lutte contre les IAS non organisée
 - Pas d'équivalent de « CLIN »
 - Pas d'évaluation des mesures d'hygiène appliquées par les professionnels
- Pas de surveillance épidémiologique
- Prévention des IAS souvent balbutiante
 - Quelques protocoles (absence pour les PS et les PCH)
 - Circuits (difficultés de prise en charge sur site, avec la sous-traitance, écarts par rapport à la législation)
 - Environnement (carnet sanitaire inexistant ou incomplet)
 - Risques professionnels (procédure non formalisée en cas d'AES, vaccination antigrippale peu suivie)
- Formation en hygiène peu développée

10

Difficultés

- Disparité des établissements
 - Contraintes architecturales
 - Anciens foyers logements
 - Locaux et annexes insuffisants
 - Vétusté des installations
 - Projets de reconstruction
- Moyens professionnels limités
 - Glissement des tâches

11

Difficultés

- EHPAD intermédiaire entre le domicile et l'établissement de santé
 - Tolérances contraires aux règles de l'hygiène en collectivité
 - Intervention de nombreux professionnels extérieurs et en exercice libéral
 - Organisation avec parfois intervention des familles

12

Trouver sa place

- Un Tutorat
 - Des acteurs
- Des Formations
 - Sur site
 - Sur CHV
- Une Coordination des acteurs
 - Tutelle
 - Médecins coordonnateurs
- Des actions proposées par l'EOH

Le tout en douceur...!

13

Un tutorat/des acteurs

- Organiser les soins
 - Rédaction de protocoles
 - IDE hygiéniste et soignants de l'EHPAD
- Proposer une aide technique dans l'organisation des circuits
 - Buanderie, déchets, distribution des repas, environnement
 - IDE hygiéniste et agents techniques
- Évaluer les actions mises en place (EOH)
- Organiser la gestion du risque infectieux
 - Instance de consultation et de suivi
 - Praticien / Médecin co / Directeur
- Gérer les crises (EOH)

14

Actions réalisées (exemples)

- Rédaction de protocoles de soins
 - Hygiène des mains, précautions standard et complémentaires d'hygiène, toilette, ...
- Mise en place et suivi du carnet sanitaire
- Création d'instances de consultation et de suivi
 - 13 en 2008
 - Programme d'action en début d'année
 - Règlement intérieur (membres, missions, organisation)
 - Bilan d'activité en fin d'année (modèle du bilan standardisé)

15

Actions réalisées (exemples)

- Campagne nationale « Mains propres » (18 EHPAD en 2008)
- Enquête de prévalence des infections en octobre 2008 (modèle ENP 2006)
 - 22 EHPAD / 1 479 résidents / Prévalence 6%
- Aide technique
 - Gestion d'alertes (cas groupés, épidémies)
 - CAT (contamination d'ECS par des légionelles pour 8 EHPAD en 2008),
 - Conseils (EHPAD en construction, achat de matériel)

16

Actions réalisées (exemples)

□ Formation

- Sur site
 - Tous les professionnels
 - Formations simples et reproductibles
- Sur CHV
 - Référents/correspondants
 - Hors cadre de la convention

Actions réalisées (exemples)

□ Interface entre la DDASS Santé-environnement et les EHPAD

- Travail sur les DASRI
- Journée d'information sur le risque légionelle
 - Responsables EHPAD
 - Médecins coordonnateurs
 - Agents techniques
- Réalisation d'un guide de gestion du risque lié aux légionelles en EHPAD
 - Mise en place d'une conduite à tenir en cas de contamination / Support de carnet sanitaire

<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Geriatrie/geriatrie.htm>



Actions réalisées (exemples)

- Organisation d'un groupe de travail avec les médecins coordonnateurs
 - Rédaction de protocoles médicaux
 - Antibiothérapie
 - Conduite à tenir
 - Infections respiratoires aiguës basses
 - Gastro-entérites aiguës
 - Réflexion engagée sur le signalement

19

Bilan standardisé

1. Données administratives de l'établissement
2. Instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre le RI
3. Ressources de l'établissement pour la lutte contre les IAS
4. Objectifs et stratégie de lutte contre le RI
5. Prévention des RI
 - Diffusion des BMR
 - Bon usage des antibiotiques
 - AES
 - Prévention des RI liés à l'environnement
 - Protocoles de prévention
6. Surveillance épidémiologique
 - Enquête d'incidence et/ou prévalence
7. Gestion des alertes épidémiques
8. Formation / information en hygiène
9. Evaluation

Construction d'indicateurs EHPAD

- Limites des indicateurs proposés
 - ICALIN
 - Présence de protocoles non écrits par les équipes
 - Note sur 20 = difficulté de coter certains items
 - ICSHA
 - Difficulté du recueil des données
 - Adaptation approximative de l'indicateur sanitaire
 - Vaccination
 - Traçabilité de la vaccination pneumocoque
- Réévaluation en 2010 en attendant les indicateurs nationaux

TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS (IAS) EN EHPAD - 2008

	ICALIN	ICSHA	VACCINATION 2007	
			RESIDENTS GRIPPE	PROFES SIONNELS GRIPPE
A	16	24%	96,3%	33,3%
B	16	-	94,7%	-
C	15	-	88,3%	-
D	15	34%	70%	37,8%
E	14,5	17%	62%	23,4%
F	14	-	89,7%	39,6%
G	14	22%	77%	30%
H	13,5	18%	90%	26%
I	13	-	84%	-
J	12,5	-	-	-
K	12,5	-	80%	0%
L	12	-	37%	45%
M	12	-	-	-
N	NA	-	-	-
O	NA	-	-	-
P	NA	-	-	-

Enquête de satisfaction (fin 2009)

- Directeur de l'EHPAD, médecin co, IDE co
- Objectifs
 - Raisons du conventionnement
 - Satisfaction vis-à-vis du programme, des prestations (délais, qualité et pertinence des réponses, outils mis à disposition)
 - Fréquence d'intervention
 - Satisfaction de la collaboration
 - Propositions d'améliorations

Réponses au questionnaire de satisfaction			
Exhaustivité 69%	Responsables 78%	Médecins coordonnateurs 61%	Infirmières coordinatrices 68%
Raisons du conventionnement		Programme	
Intérêt vis-à-vis du programme	59%	Organisation	83%
Recommandation de la DDASS	38%	Surveillance	79%
Fréquence d'intervention		Prévention	98%
IDE	1/2j par mois ou trim Et ALD	Formation/information	94%
Praticien	ALD et ciblé	Evaluation	86%
Prestation		Gestion de situation de crise	73%
Délai de réponse aux questions	98%		
Qualité et pertinence des réponses	100%		
Outils		Satisfaction	
Protocoles	97%	Très satisfait	63%
Transmission des recommandations	100%	Satisfait	37%
Carnet sanitaire	88%	Non satisfait	0%

Perspectives 2010

- Redynamiser le travail sur site, impliquer les équipes
- Généraliser les instances de consultation et de suivi (avec implication des familles)
- Diffuser les résultats de l'enquête de satisfaction
- Promouvoir la campagne « mains propres 2010 »
- Mettre en place un suivi d'incidence (IRAB et IU)
- Formaliser le signalement (cas groupés, contaminations environnementales)
- Etendre les bilans standardisés et travailler sur les indicateurs

27

Pérennisation du programme

- Signaux encourageants
 - Reconduction pour 3 ans suite à l'évaluation par les tutelles
 - Programme en phase avec les récentes propositions nationales concernant le secteur médico-social
 - Evaluation de la maîtrise du RI à partir d'un manuel national d'autoévaluation
 - Développement des actions de formation du personnel
 - Surveillance, signalement et gestion des IAS
 - Coordination du bon usage des antibiotiques
 - Modalités de recours à l'expertise du secteur hospitalier
 - Mise en place d'une instance de consultation et de suivi au sein de chaque établissement
- Rester vigilant !

