

# REX: Enquête perception et observance des mesures barrières en période d'épidémie de covid 19 Avant et après

Equipe mobile d'hygiène

Filières *Gérontologiques*

Annecy • Rumilly • Saint-Julien • Pays de Gex • Bellegarde

## **1ere partie:**

La présentation des principaux résultats des évaluations formatives sur l'application des précautions standard réalisées pendant la 1ere vague d'épidémies de Covid 19 (printemps 2020) dans les ehpad de la filière.

## **2eme partie:**

La présentation des résultats de l'enquête Perception et Observance des mesures barrières (EPI et HDM) sur la transmission du SarsCov2 pendant la 2eme vague de Covid 19 (octobre 2020 à janvier 2021) des ehpad des filières.

## **3eme partie:**

Les perspectives et axes d'amélioration.

## Les Evaluations de Pratiques Professionnelles formatives sur l'application des précautions standard

- Mise en place d'audits formatifs au printemps 2020 en période épidémique Covid 19 pour un réajustement immédiat.
- Méthode d'intervention adaptée au contexte:
  - Pas toujours possible de sectoriser, de distinguer les flux matériel et personnel
  - Les résidents non covid un jour peuvent devenir suspects ou confirmés le lendemain (symptomatiques ou asymptomatiques)
- Déploiement dans les EHPAD de la filière non rattachés à un CH:
  - **25 EHPAD** concernés
  - Plus de **200 soignants audités/accompagnés.**



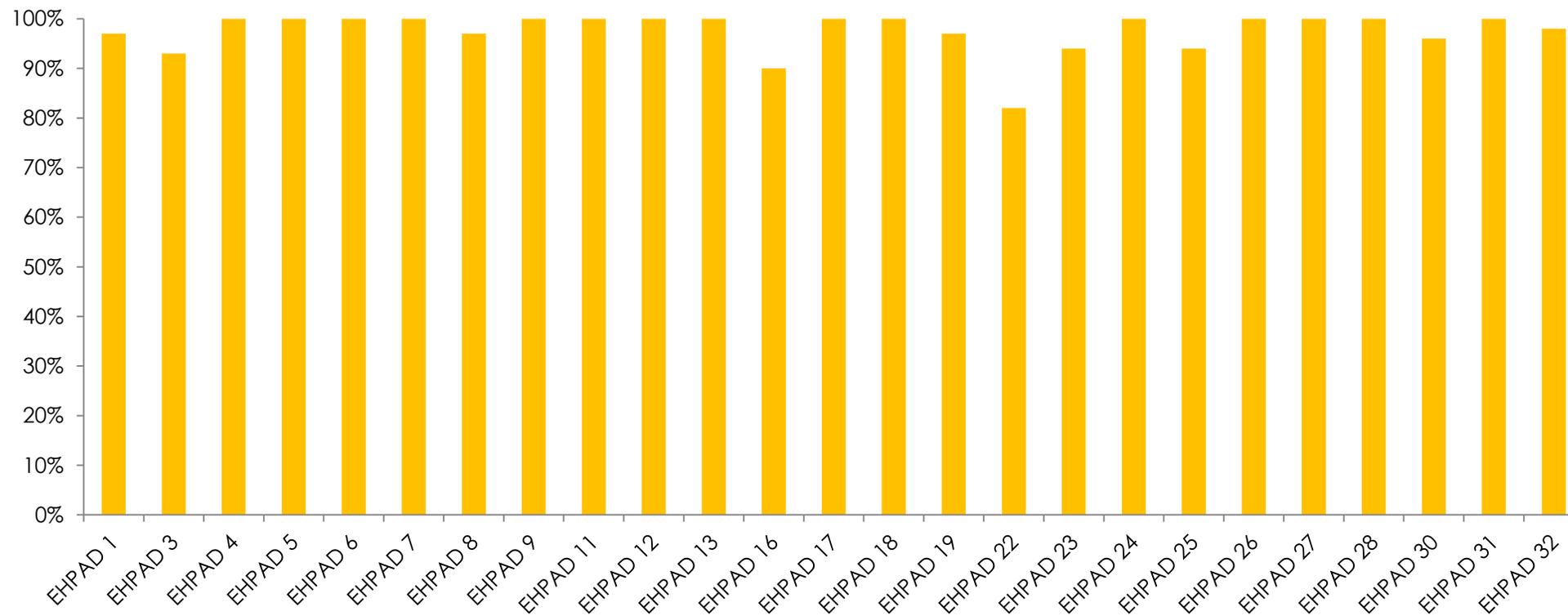
**Risque de transmission croisée majoré**

**Nécessité de maîtriser les précautions standard et la gestion de l'environnement en amont**



## Le référentiel

Création d'une grille d'audit adaptée aux soins de nursing

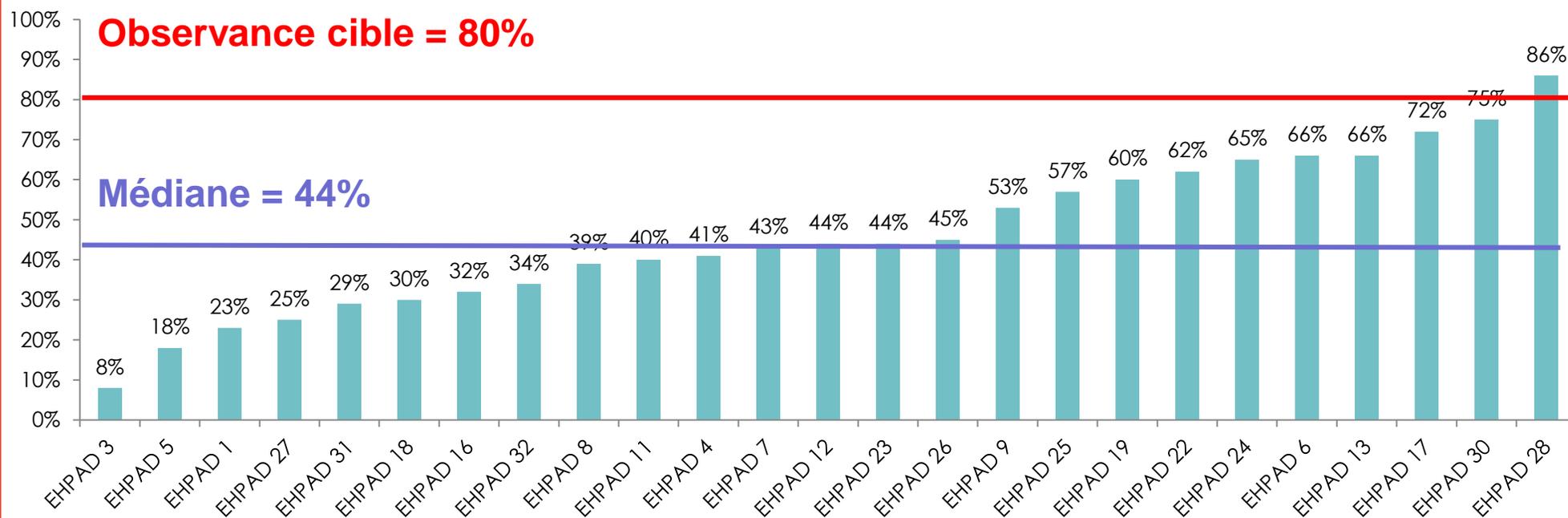


**Critères évalués:**  
Tenue professionnelle présente  
Propre du jour  
Absence de vêtement dépassant de la tenue  
Absence de vêtement sur la tenue pendant les soins notamment les gilets  
Cheveux attachés

- Tenue présente dans tous les ehpad
- Ecart dans quelques EHPAD :
  - Tenues non changées quotidiennement par manque de stock en interne,
  - Cheveux non attachés

# Observance de l'hygiène des mains

$$\text{Observance} = \frac{\text{Nombre de situations observées}}{\text{Nombre de situations attendues}}$$

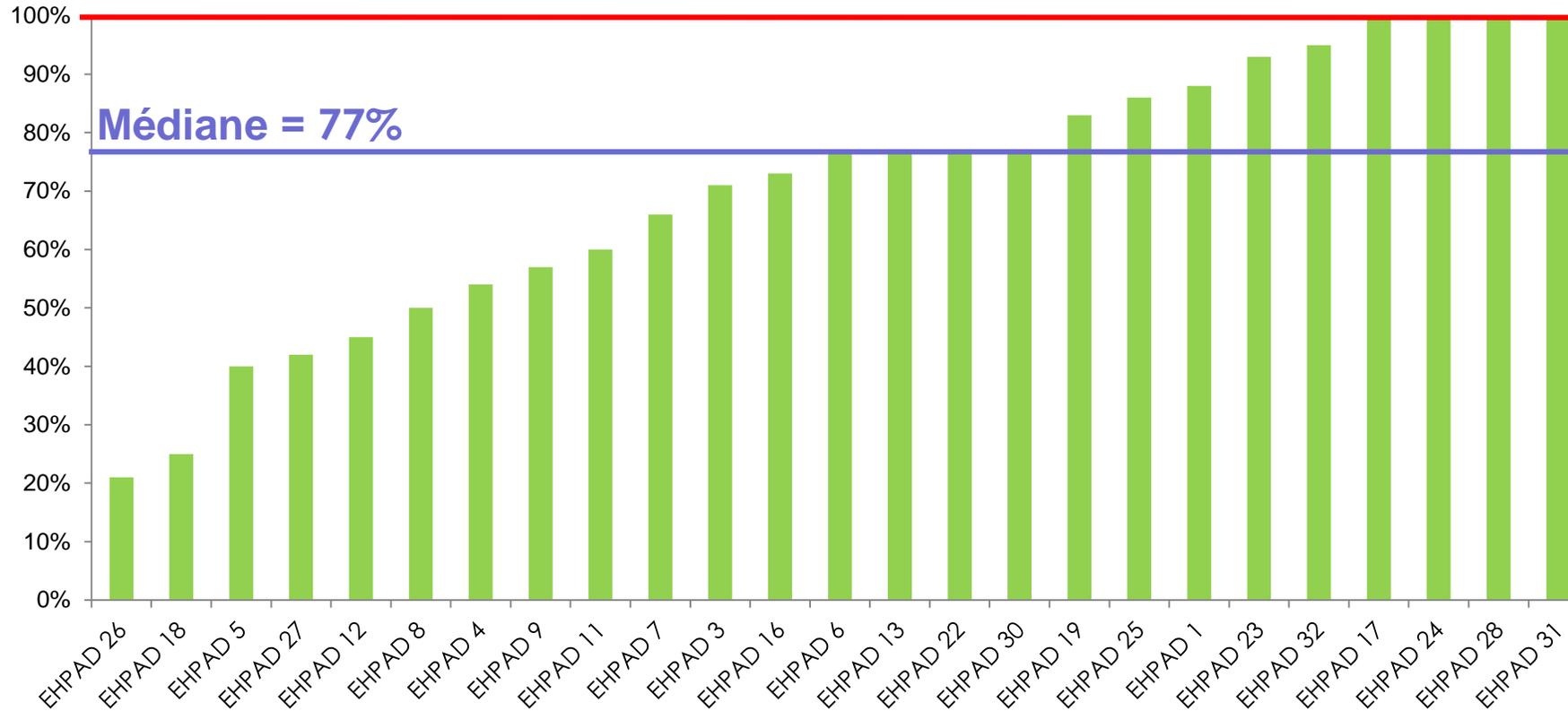


**Opportunités évaluées:**

- FHA avant contact linge propre et matériel dans une zone de stockage propre.
- FHA avant et après contact résident/peau saine
- FHA avant et après le port de gants
- FHA lors du passage environnement proche du résident vers une autre zone de la chambre ou inversement
- Avant contact linge propre
- Après contact linge sale et déchets.

- En période épidémique, on attend un minimum de 80% de conformité de l'observance d'HDM
- Médiane = 44% → ne permet pas de maîtriser la transmission croisée

**Observance cible = 100%**



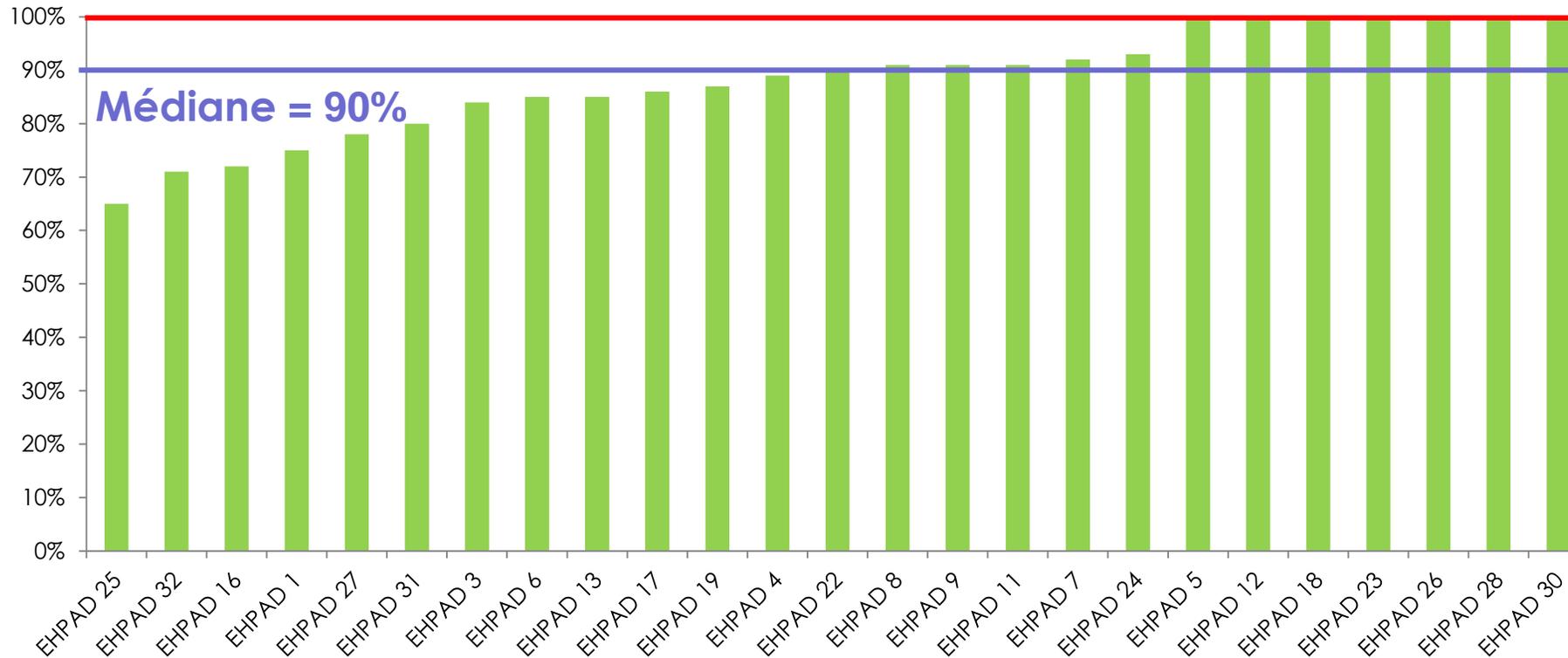
**Médiane = 77%**

**Opportunités évaluées:  
L'absence de gants sur  
peau saine, uniquement  
si risque de contact  
avec muqueuses ou  
liquides biologiques ou  
si lésions**

- En situation épidémique avec une composante environnementale du mode de transmission, on vise une conformité de 100%
- Médiane = 77% → au regard de l'observance d'HDM, ne permet pas de maîtriser le transmission croisée.

# Observance du port du masque

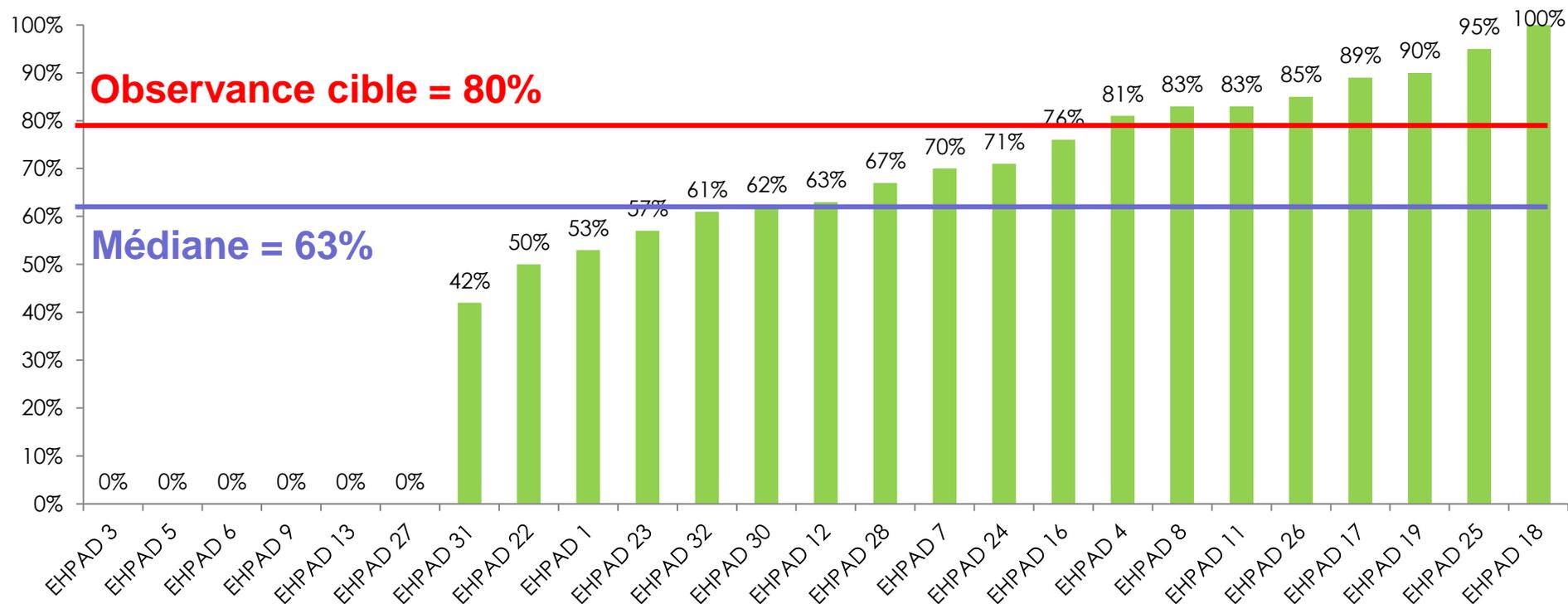
**Observance cible = 100%**



**Opportunités évaluées:**  
**Ajustement conforme (nez-bouche)**  
**Absence de manipulation**  
**Élimination directe**  
**HDM immédiatement après élimination**

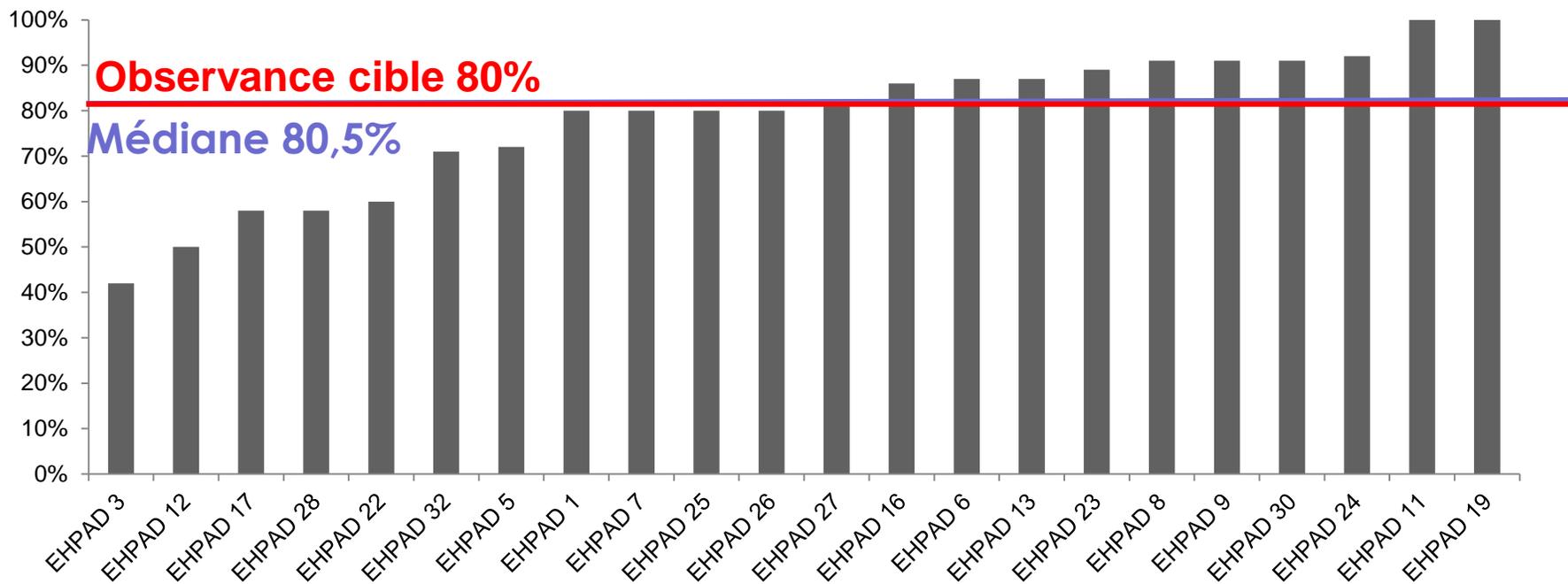
- **Objectif = 100%**
- **Médiane = 90%** → Seule la moitié des EHPAD a une observance du port du masque satisfaisante permettant de limiter le risque de diffusion du virus dans l'établissement

# Observance du port du tablier à UU



**Opportunités évaluées:**  
**Port du tablier pour les**  
**soins mouillants,**  
**souillants, à risque de**  
**projection**  
**Pour la manipulation du**  
**linge souillé.**  
**Retrait après le soin.**

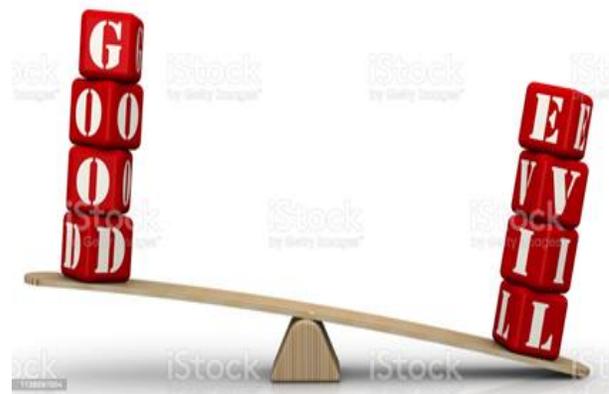
- Observance cible = 80%
- Médiane = 63% → ne permet pas de maîtriser le transmission croisée  
Non mis en place dans 6 EHPAD sur les 25



**Opportunités évaluées:**  
**Evacuation du linge sale et de la poubelle fermée après le soin**  
**Absence de contact avec la tenue**  
**Absence de dépose intermédiaire du linge sale.**

- Observance cible: 80%
- Médiane = 80,5% → en dessous, attention au risque de contamination des tenues/ à mettre en regard du port de tablier à UU.

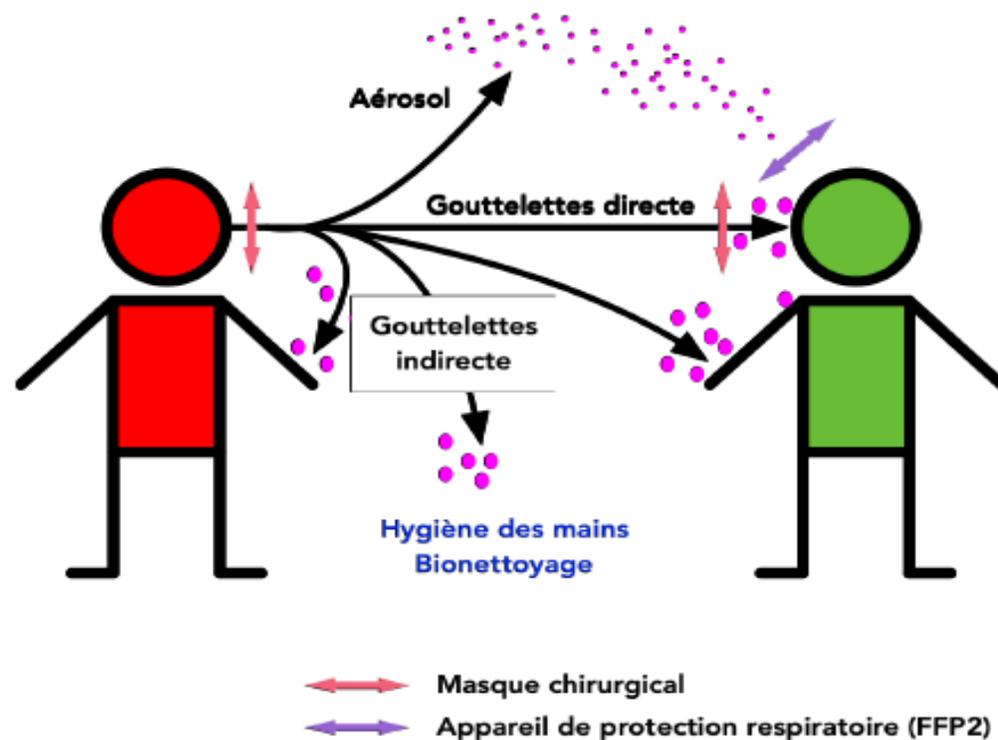
- **Grande fragilité des acquis** → la moitié des EHPAD étaient **en difficulté pour faire face à la 1ere vague d'épidémies de Covid19.**
- Les fondamentaux ne sont pas encore pérennes et **nécessitent une remise à niveau très régulière**



# Enquête sur la maîtrise de la transmission du SarsCov2: « Perception et observance des mesures barrières » proposée par le Cpias ARA

## Rappel: les modes de transmission du SarsCov2

(Avis relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie Covid19 dans tous les secteurs de soins) – SF2H - 2020



- ➡ Transmission directe préférentielle par les gouttelettes respiratoires
- ➡ Transmission indirecte par contacts des mains avec des surfaces contaminées puis avec les muqueuses du visage.
- ➡ Transmission par les aérosols dans certaines situations

# Indication des EPI (résidents suspects/confirmés covid19)

(Repas PRIMO – Version Avril 2020)

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, FAM, MAS, SSIAD...	<b>Sans contact avec le résident</b> <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	<b>Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants</i>	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes...
	<b>Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗ <sup>**</sup>	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants ou risque projection</i>	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaire, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements...
	<b>Procédures à risque d'aérosolisation quelque soit le statut du résident</b> <i>Précautions standard, contact + aérosolisation</i>	✗ <sup>*</sup>	✓	✗	✓	✓	✓	Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie Oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min).

\* Tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

\*\* Une surblouse à manche longue jetable sera portée dans le cadre d'une exposition massive aux liquides biologiques (ex: diarrhée, vomissements, hémoptysie...)

L'objectif de cette enquête était d'évaluer la perception du niveau de protection et l'observance des mesures barrières (utilisation des EPI et hygiène des mains) durant la 2<sup>ème</sup> vague d'épidémie de Covid19 (octobre 2020 –janvier 2021).

- Enquête par questionnaire réalisée du 15 juin au 15 juillet 2021
- Secteurs concernés: les 3 secteurs de soins = ville, médico-social, sanitaire
- Public cible: tous les professionnels, mais concerne principalement les personnels médicaux et paramédicaux.
- Enquête déclarative en 3 volets principaux:
  - Évaluation du niveau de protection ressentie (perception)
  - Evaluation de l'observance des mesures barrières (les pratiques réelles)
  - 2 questions ouvertes sur les souhaits d'information

- 12 EHPAD de la filière gériatrique ont participé.
- 86 fiches personnels recueillies.
- Enquête administrée par l'EMH aux agents présents lors de la 2<sup>ème</sup> vague de Covid19
- Saisie en ligne par l'EMH.

# Données démographiques

Statut EHPAD	Nb	%
Privé	16	18,60
PSP	28	32,56
Publique	42	48,84

Genre	Nb	%
F	78	90.7
H	8	9.3

Infection covid oct 2020/Janv 2021	Nb	%
oui	30	34,88
non	56	65,12

Fonction	Nb	%
AS	40	46,51
FFAS	24	27,91
IDE	10	11.63
ASH	8	9,30
Administratif	1	1.16
Cadre de santé	1	1.16
Directeur	1	1.16
Médecin	1	1,16

Ancienneté sur le poste actuel	Nb	%
<5	5	58,14
[5-15[	24	27,91
[15-25[	8	9,30
≥ 25	4	4.65

Age	Nb	%
[18-34[	34	39,53
[34-43[	19	22,09
[43-52[	18	20,93
≥ 52	15	17.44

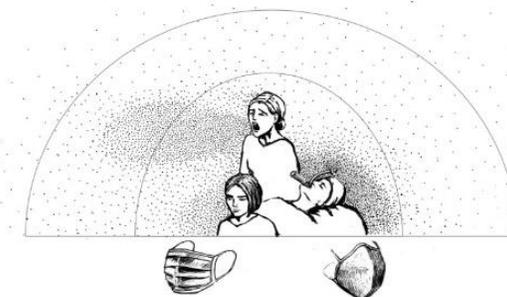
## Évaluation du niveau de protection ressentie – MASQUE

### Les masques: chirurgical ou FFP2

Pour un résident Covid + :

#### En absence de soin aérosolisant :

- 79% des agents trouvent le masque chirurgical « plutôt efficace » à « totalement efficace »
- 32% trouvent le masque FFP2 « plutôt plus efficace » à « plus efficace »



3 professionnels sur 10 trouvent le masque FFP2 plus efficace que le masque chirurgical pour un soin non aérosolisant

#### En cas de risque d'aérosolisation:

- 89% trouvent le masque FFP2 « plutôt plus efficace » à « plus efficace » que le masque chirurgical.
- 11% le trouve plutôt équivalent à équivalent

1 professionnel sur 10 pense que le masque FFP2 et chirurgical ont une efficacité identique lors d'aérosol  
**Selon les recommandations:** le masque FFP2 est indiqué en cas de risque d'aérosolisation UNIQUEMENT

# Volet observance du port du masque

Que faites-vous vraiment?

Le masque	souvent à toujours	rarement à jamais
Il couvre mon nez, ma bouche et mon menton	95%	5%
J'ai besoin de le réajuster au cours des soins/lorsque je parle	49%	51%
Je fais une hygiène des mains si je manipule ou touche mon masque	71%	29%
Je le change toutes les 4h	86%	14%
Je le change quand il est humide	88%	12%

Risque majoré de transmission croisée et de contamination du soignant

Masque saturé = risque d'inefficacité = contact à risque

Deux messages majeurs à rappeler:

La manipulation du masque est une indication à l'HDM notamment en phase épidémique/cluster  
Efficacité du masque chirurgical limitée dans le temps/humidité

## Volet perception: Évaluation du niveau de protection ressentie – Les lunettes ou visières

→ 88% des agents pensent que les lunettes ou visières protègent bien voire parfaitement d'une contamination oculaire

→ 12% des agents ne se sentent pas protégés.

## Volet observance Que faites-vous vraiment?

	souvent à toujours	rarement à jamais
Lors de soins à un résident avec une infection à SarsCov-2, je porte des lunettes de protection ou une visière	66%	34%
Je garde les lunettes de protection sur le haut de la tête entre les soins	93%	7%
Lors de soins rapprochés avec un risque de projection à un résident sans infection à SarsCov-2 connue, je porte des lunettes de protection ou une visière	30%	70%

Les lunettes n'ont pas été intégrées à part entière dans les EPI.  
Leur place dans la prévention du risque infectieux en cas de projection est méconnue.

## Volet perception: Évaluation du niveau de protection ressentie – La protection de la tenue

→ 69% des agents pensent qu'un tablier à usage unique protège leur tenue de travail lors de soins à un résident avec une infection à SarsCov2

→ 24% des agents pensent qu'une surblouse à usage unique protège leur tenue de travail plutôt plus efficacement à plus efficacement qu'un tablier à usage unique.

## Volet observance Que faites-vous vraiment?

	souvent à toujours	rarement à jamais
J'enlève la protection de ma tenue (tablier ou surblouse) systématiquement entre deux résidents	87%	13%

### Rappel:

La protection doit être changée entre chaque résident.

Contre le SarsCov2, la protection de la tenue de travail est nécessaire par un tablier ou une surblouse selon le soin (aérosolisant ou pas).

## Volet perception: Évaluation du niveau de protection ressentie – Le port de gants

→ 54% des agents pensent maîtriser parfaitement la transmission virale en portant des gants dans les seules indications des précautions standard\* lors de la prise en charge d'un résident avec une infection à SarsCov2.

\* Si risque de contact avec un liquide biologique (urines, selles, salive...) ou muqueuses (buccales, génitales) ou peau lésée, ou si les mains du soignant sont lésées.

## Volet observance Que faites-vous vraiment?

	souvent à systématiquement	Uniquement dans les seules indications des précautions standard
Lors de la prise en charge d'un résident avec une infection à SarsCov2, je porte des gants	50%	50%

### Mésusage des gants à UU

Rappel: les gants ne sont pas indiqués en dehors des précautions standard, leur mésusage participe à la dissémination du virus dans l'environnement.

Volet perception:  
Évaluation du niveau de protection  
ressentie – L'hygiène des mains

→ 87% des agents pensent que la friction hydro alcoolique est efficace à totalement efficace pour éliminer le SARS CoV2.

## Volet observance

Que faites-vous vraiment?

	souvent à toujours	Rarement à jamais
Je pratique une hygiène des mains par friction hydro alcoolique après manipulation ou retrait d'un équipement de protection individuelle	98%	2%
Je pratique une hygiène des mains par friction hydro alcoolique avant et après contact avec un résident	92%	8%
Je pratique une hygiène des mains par friction hydro alcoolique après contact avec un environnement potentiellement contaminé (environnement proche du résident)	86%	14%

Sous estimation du risque lié à la transmission croisée via les surfaces  
**La friction hydro alcoolique doit être privilégiée**

# Évaluation globale des mesures barrières

Je pense que les mesures barrières permettent de contrôler la transmission virale entre soignants et soignés lors des soins rapprochés

→ 96% plutôt oui à parfaitement

→ 4% plutôt non à pas du tout

Reste à repositionner les différents EPI/mesures barrières et leurs périmètres

## Informations complémentaires souhaitées

J'aurais aimé avoir des informations sur (*ordre décroissant*):

1. La contagiosité
2. Le mode de transmission: aérienne ou gouttelettes
3. La contamination de l'environnement
4. Le risque pour ma famille
5. L'efficacité des produits hydroalcooliques
6. Les variants
7. La durée de la maladie
8. Le rôle de l'environnement
9. Autres: vaccination et risque chez les vaccinés

# Quel serait le meilleur mode de communication de cette information selon moi

Par ordre décroissant:

1. Formation
2. Protocoles
3. Affiches
4. Vidéo
5. Réseaux sociaux
6. Autres: documentation médicale, IDE hygiéniste

- **Pas de différence significative en terme d'observance et de perception en fonction de l'âge**  
→ l'âge n'influe pas l'observance et la perception
- Il semble par contre il y avoir une **dépendance de la perception en fonction de l'ancienneté** dans la fonction, ce qui n'est pas le cas en terme d'observance

Variable d'analyse : Perception							
Ancienneté	N Obs	Minimum	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Maximum
<5	55	16.6	68.3	56.5	66.1	83.1	99.0
[5-15[	28	20.6	70.7	64.6	74.6	79.2	95.5
[15-25[	8	70.1	80.1	76.9	80.0	84.0	88.9
≥ 25	4	64.5	79.9	73.7	84.3	86.0	86.5



**En moyenne 10 points de plus par rapport aux plus jeunes dans la fonction**

Il semble aussi il y avoir une **dépendance de l'observance et de la perception selon la fonction exercée**

Variable d'analyse : Perception							
Fonction	N Obs	Minimum	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	Maximum
AS	45	16.6	70.2	64.5	73.2	82.3	93.5
FFAS	24	43.7	66.5	50.5	62.2	79.2	95.5
IDE	11	17.9	76.9	72.8	81.6	93.5	99.0

## Les perspectives et axes d'amélioration

- Le travail de **formation** est à poursuivre en ciblant
  - L'indication des différents types de **masques**.
  - Le risque de transmission via le mésusage des EPI (masques, **gants, lunettes**).
  - Des compléments concernant la **transmission**, la contagiosité, la vaccination...
- L'usage des SHA semble acquis.
- **Rôle IDE important** dans la gestion de crise: taux de perception/observance en lien avec leur formation initiale → **rôle clé de référente**
- **Accompagnement des « jeunes » dans la fonction par les plus anciennes** pour ce qui est de la confiance/perception des mesures barrières.

## Les perspectives et axes d'amélioration

Le souhait de formation a été exprimé par les personnes auditées.

L'offre actuelle de l'EMH:

Catalogue comprenant:

- des journées dédiées à la formation au risque infectieux à destination des Idec, des correspondants en hygiène et des nouveaux correspondants en hygiène.

- Des formations (7H) en simulation en santé:

    Les précautions standard autour de la toilette et des changes en ehpad (8 sessions).

    Le bionettoyage en situations usuelles et épidémiques en ehpad (5 sessions).

## Les perspectives et axes d'amélioration

Difficultés conjoncturelles pour les établissements d'envoyer les soignants aux journées de formation liées au turn-over, difficultés croissantes de recrutement, à l'absentéisme.

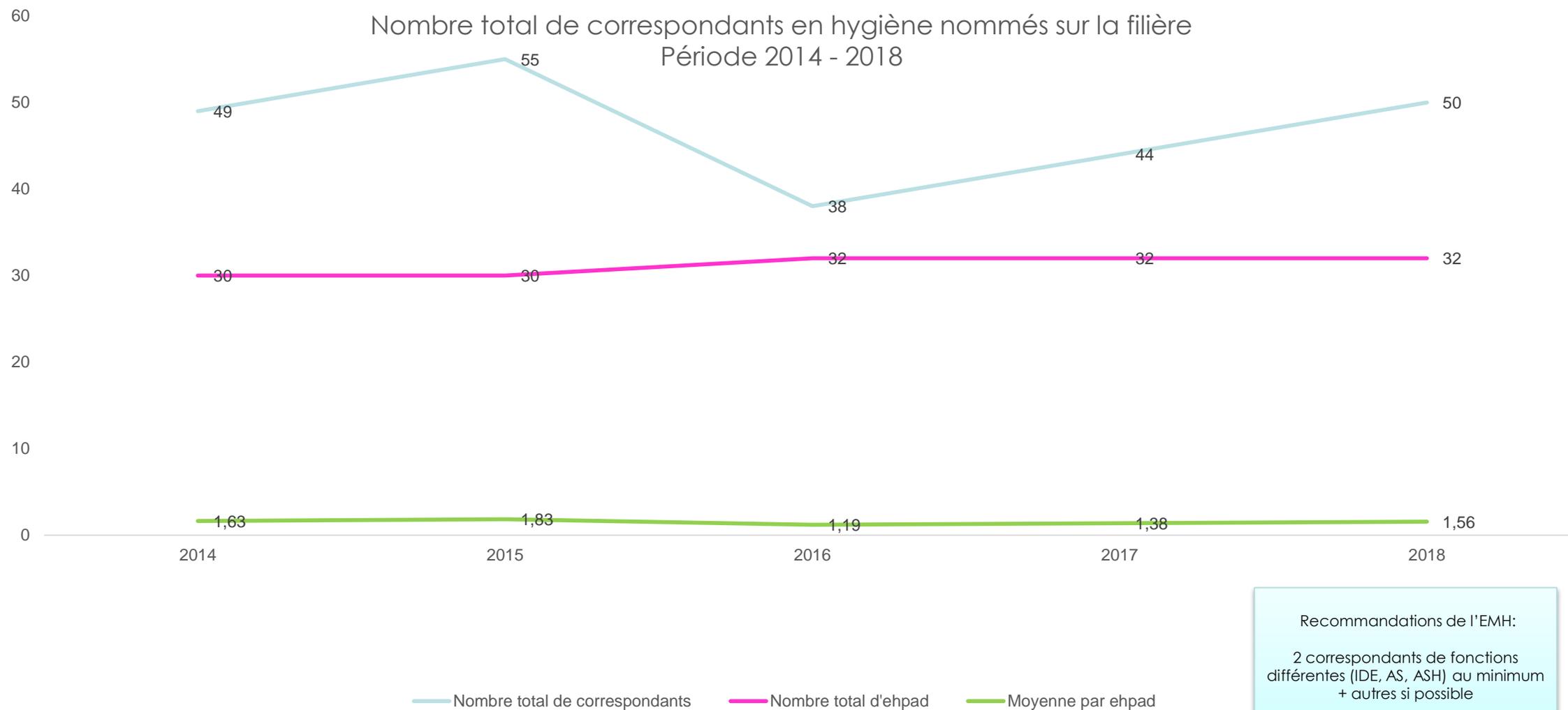
Questions:

Quelles ressources dans les ehpad pour la formation / sensibilisation des soignants?

- Les correspondants en hygiène sont-ils présents?
- Sont-ils formés à la prévention du risque infectieux?
- Ont-ils du temps dédié pour mener des actions?
- Ont-ils des supports pour réaliser des sensibilisations?

# Les perspectives et axes d'amélioration

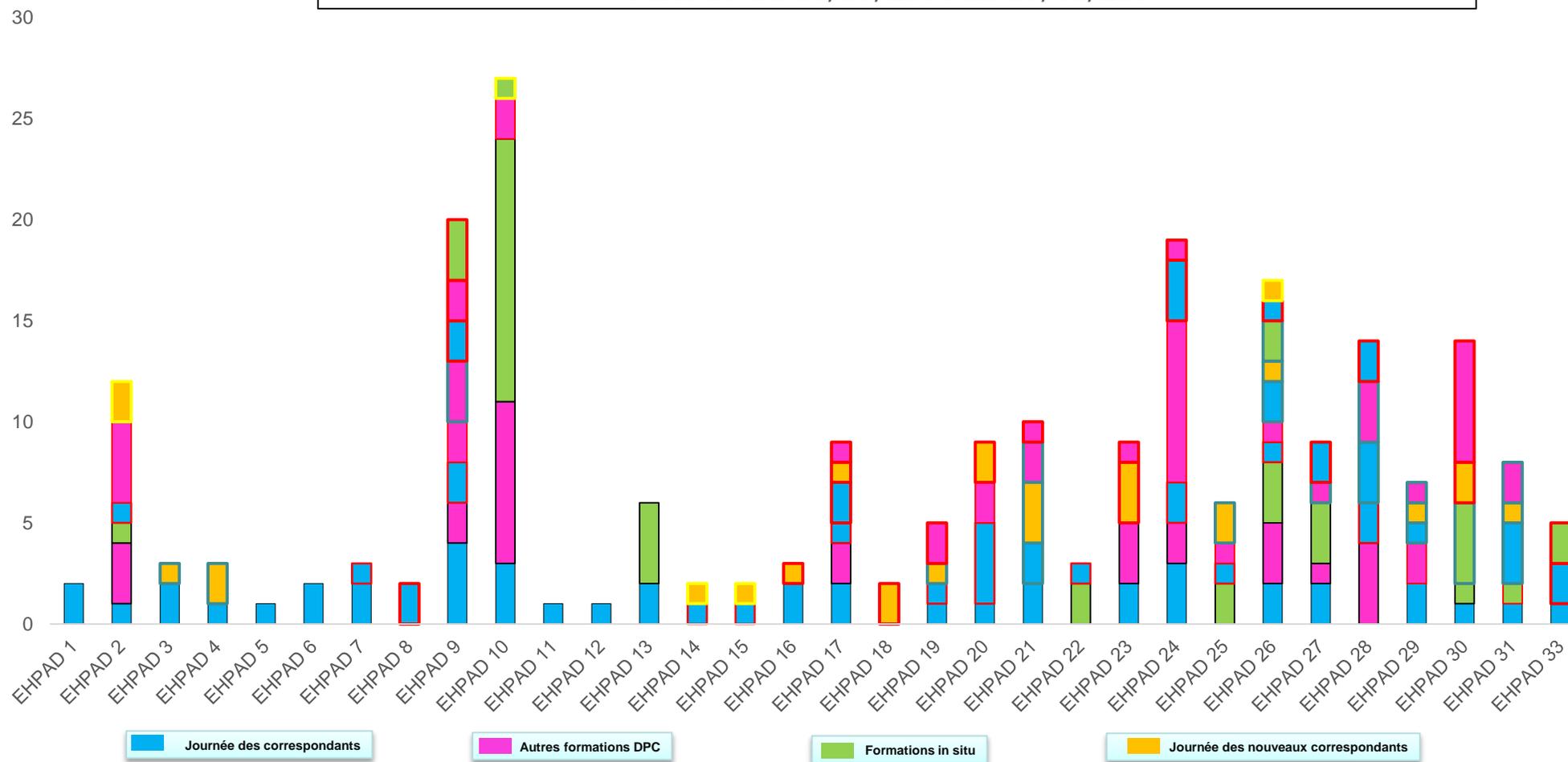
## Les correspondants en hygiène sont-ils présents?



# Les perspectives et axes d'amélioration

Les correspondants sont-ils formés à la prévention du risque infectieux?

Nombre de participations des correspondants hygiène aux formations de l'EMH  
Période du 01/05/2014 au 30/06/2019



## Les perspectives et axes d'amélioration

Lors de la réunion du groupe hygiène des filières qui s'est tenu fin 2021 piloté par Dr Galas-Haddad, praticien hygiéniste de l'EMH et Dr Stolz, médecin coordonnateur, co-animateurs du groupe, il a été décidé de former **un groupe de travail multi disciplinaire**, afin de proposer aux ehpad un « kit de formation » destiné à leurs correspondants pour leur permettre de réaliser des actions de formations au sein des équipes.

Constitution du groupe de travail: 2eme semestre 2022

Résultat des travaux: 2023 (à définir avec le groupe de travail).



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**