



REX grippe :

Retour d'audits de pratique dans un EHPAD en situation épidémique

Saison 2017/2018



Anne-Sophie MICHALSKI – *Praticien hygiéniste*

Anne-Cecile DIMITRIOU – *IDE hygiéniste*

20 Juin 2019 – journée régionale de prévention du risque infectieux en EHPAD

Equipe **M**obile d'**H**ygiène

Contexte

- Réception d'un mail de l'ARS concernant un signalement
 - **19 cas de grippe depuis octobre 2017.**
 - « pic épidémique » avec **6 cas le même jour** (février 2018)
 - **6 hospitalisations et 1 décès.**
 - Taux d'attaque de **19%**
- Absence de médecin coordinateur depuis plusieurs mois
- Indicateurs 2017 :
 - ICSHA 27%
 - Aucune formation du personnel
 - 66% de vaccination antigrippale « résident »
 - 14% de vaccination antigrippale « professionnel »
- Epidémie nationale de grippe avec mutation de la nouvelle souche en février (= EHPAD plus touché)

Intervention de l'EMH



- Appel de la structure par l'EMH :
 - Suivi de la situation
 - Point sur les mesures barrières en place
 - Proposition de notre soutien
 - épuisement, culpabilité et découragement de l'équipe
- Mise en place » d'un plan d'action comprenant :
 - Des audits de pratique
 - Check-list IRA – ARLIN Lorraine – juin 2013
 - Quick audit HDM du GREPHH 2016 et évaluation des ressources
 - PCH gouttelettes (*outil interne réaliser avec leur protocole*)
 - Une sensibilisation des professionnels
 - Une sensibilisation des visiteurs/familles... (nouvel affichage)



La check List IRA – ARLIN Lorraine

- Evaluation des critères suivants :
 - Mesures prises pour les résidents symptomatiques

Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
Mise en place des Précautions Complémentaires Gouttelettes* (jusqu'à 7 jours après le début des symptômes si grippe)		
Maintien en chambre avec prise des repas en chambre		
Renforcement de l'hygiène des mains avec PHA		

- Mesures prises pour le secteur concerné

Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s)	
Port de masque chirurgical type 2R (ou à défaut FFP2) pour toute personne (personnels, intervenants extérieurs, visiteurs ...) dès l'entrée dans secteur(s) concerné(s)	
Fermeture du « secteur » : maintien des patients / résidents (symptomatique ou non) en secteur (si besoin repas en chambre)	
Arrêt des activités collectives	
Renforcement du bionettoyage quotidien + aération régulière des locaux	
Renforcement de l'hygiène des mains (patients / résidents, personnels, intervenants extérieurs, visiteurs ...) avec PHA	
Report des sorties non nécessaires et des admissions	
Limitation des visites	

- Dépistage : TDR grippe (chez 3 patients/résidents minimum)
- Les traitements curatifs/préventifs

La check list suite

- Mesures prises pour le personnel symptomatique
- L'information

Information
<i>Information des patients / résidents</i>
<i>Information des visiteurs (affichage....)</i>
<i>Information de la Direction</i>
<i>Information de l'EOH (si constituée)</i>
<i>Information / formation de tous les professionnels, intervenants...</i>

- Le suivi

Surveillance
<i>Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les patients / résidents et le personnel</i>
<i>Suivi à l'aide de la feuille de surveillance (courbe épidémique) et tableau de recensement des cas</i>

Résultats de l'audit : « Check-list »



Sur 23 critères, 14 sont conformes soit **64% de conformité.**

- **Les principales points à risques identifiés sont :**
- Absence de port systématique du masque par les professionnels non vaccinés et les visiteurs
- Maintien des activités collectives (repas, animations, ...) et visites
- Absence de renforcement du bio nettoyage quotidien
- Absence de traitement préventif et curatif par antiviral

Quick audit HDM

On ne transmet pas
les virus
en main propre



	Quick-audit Hygiène des mains	
--	----------------------------------	--

ETABLISSEMENT-PERIODE/CONTEXTE

Nom de l'établissement : _____

Nom de la période d'audit : _____

Contexte de l'audit : ☐ 1-Programme d'actions EOH ☐ 2-Avant intervention ☐ 3-Après intervention ☐ 4-Investigation ☐ 5-Accompagnement ICSHA ☐ 6-Audit multicentrique ☐ 7-Autre contexte

Précisions sur le contexte : _____

SESSION D'OBSERVATIONS

Nom service/secteur/unité* : _____ Numéro SESSION : /_____/

Code service : /_____/

Observateur : _____ Moment* : ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Nuit

Date* : /____/____/____ Début observation : /____h____/ Fin observation : /____h____/

* données indispensables lors du recueil

GRILLE D'OBSERVATION (créer 1 ligne par opportunité observée)

N°	Patient PC Résident PC	Opportunité	Profession Code (1-13)	Hygiène des mains	Friction	Remarques
/	☐ CD ☐ Gale ☐ Autre PC	☐ Entrée ☐ Sortie	/_____ → /_____ ☐ Etudiant	☐ 1-FHA ☐ 2-LS+FHA ☐ 3-Lavage ☐ 0-Aucune ☐ 9-NO	☐ 1-complète sans bijou ☐ 2-complète avec bijou(x) ☐ 3-partielle ☐ 4-insuffisante ☐ 9-non évaluable	
/	☐ CD ☐ Gale ☐ Autre PC	☐ Entrée ☐ Sortie	/_____ → /_____ ☐ Etudiant	☐ 1-FHA ☐ 2-LS+FHA ☐ 3-Lavage ☐ 0-Aucune ☐ 9-NO	☐ 1-complète sans bijou ☐ 2-complète avec bijou(x) ☐ 3-partielle ☐ 4-insuffisante ☐ 9-non évaluable	
/	☐ CD ☐ Gale ☐ Autre PC	☐ Entrée ☐ Sortie	/_____ → /_____ ☐ Etudiant	☐ 1-FHA ☐ 2-LS+FHA ☐ 3-Lavage ☐ 0-Aucune ☐ 9-NO	☐ 1-complète sans bijou ☐ 2-complète avec bijou(x) ☐ 3-partielle ☐ 4-insuffisante ☐ 9-non évaluable	
/	☐ CD ☐ Gale ☐ Autre PC	☐ Entrée ☐ Sortie	/_____ → /_____ ☐ Etudiant	☐ 1-FHA ☐ 2-LS+FHA ☐ 3-Lavage ☐ 0-Aucune ☐ 9-NO	☐ 1-complète sans bijou ☐ 2-complète avec bijou(x) ☐ 3-partielle ☐ 4-insuffisante ☐ 9-non évaluable	

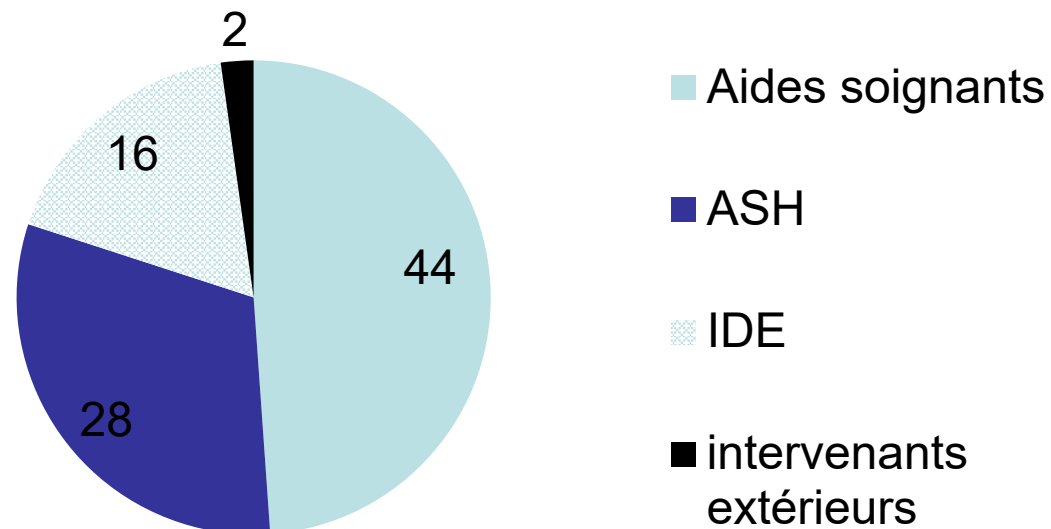
Equipe Mobile d'Hygiène



Résultats Quick audit HDM

- 90 opportunités observées :

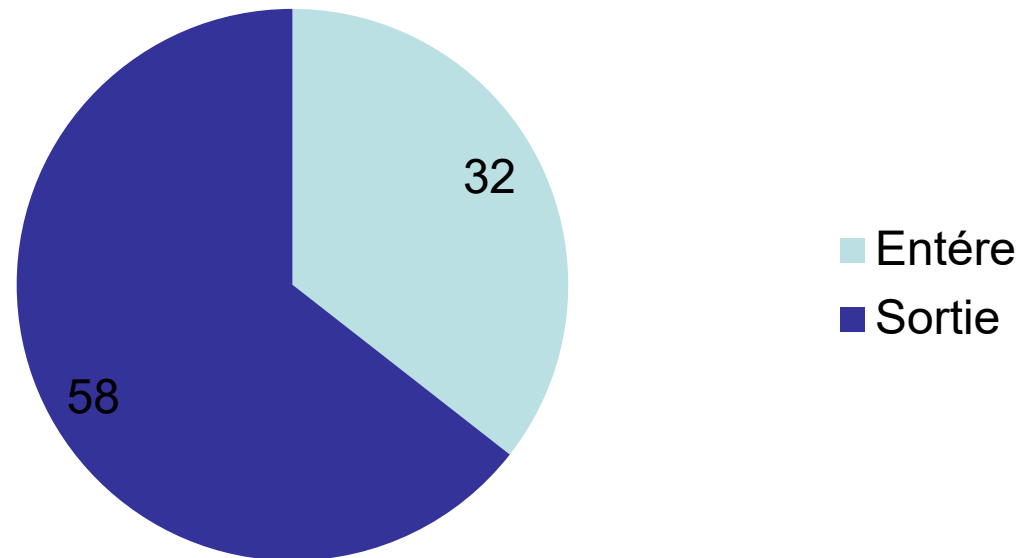
Répartition des opportunités par catégorie professionnelle (N = 90)



Résultats Quick audit HDM

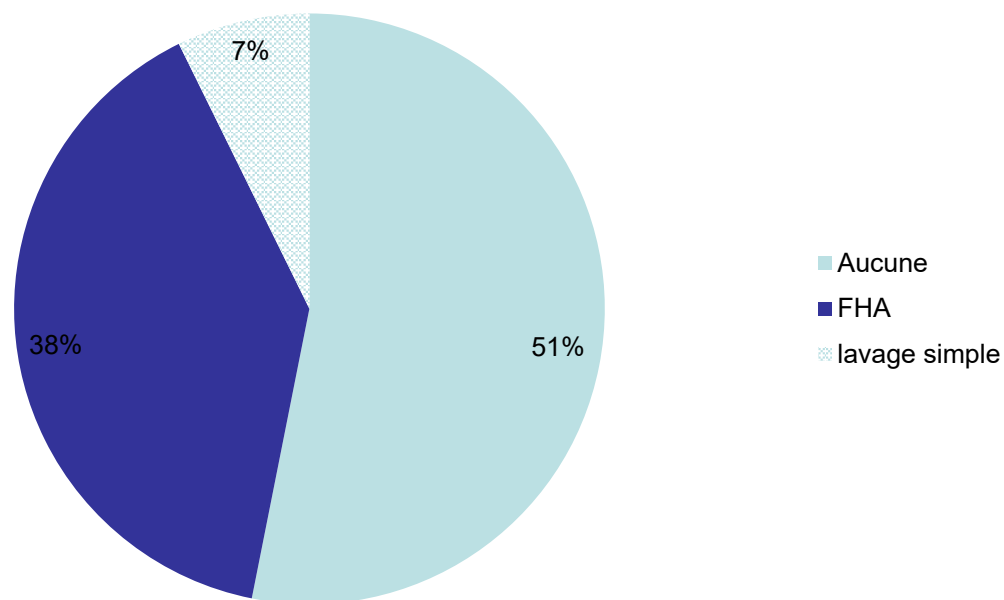
- Parmi ces 90 opportunités :

Répartition des opportunités entre « entrée » et « sortie » (N= 90)



Répartition du type d'hygiène des mains réalisé quel que soit le type d'opportunité *(entrée ou sortie)*

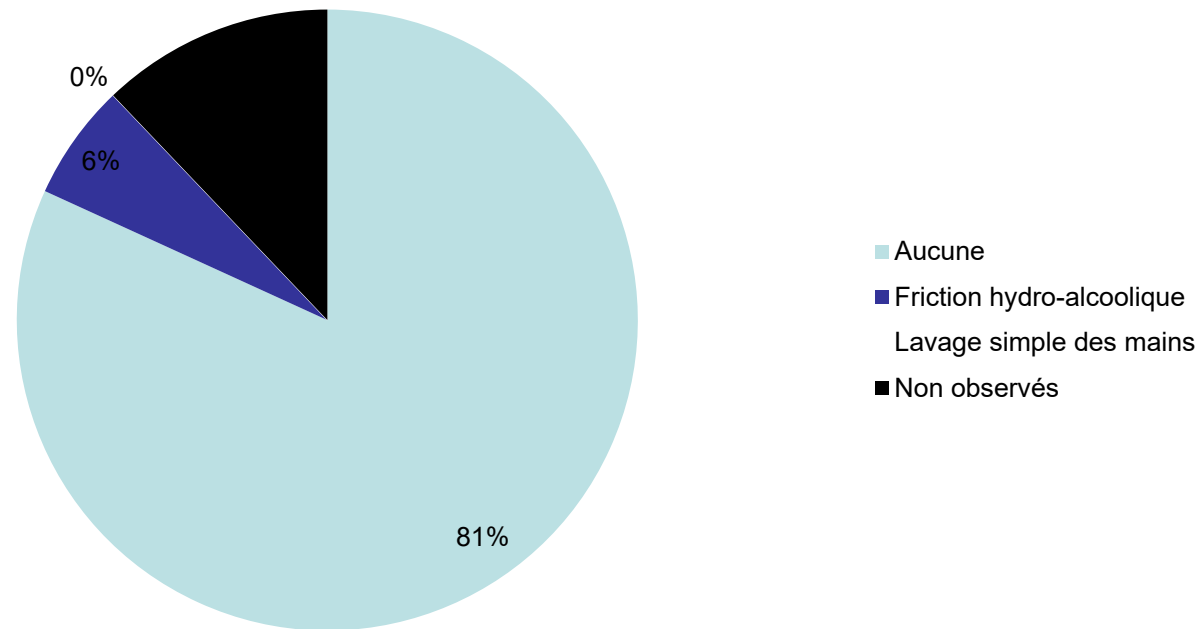
Nombre d'hygiène de mains réalisé



■ Parmi les frictions hydro-alcooliques réalisées, **2 sur 90 sont conformes.**

Répartition du type d'hygiène des mains réalisé lors des opportunités observées à l'entrée du professionnel dans la chambre du résident

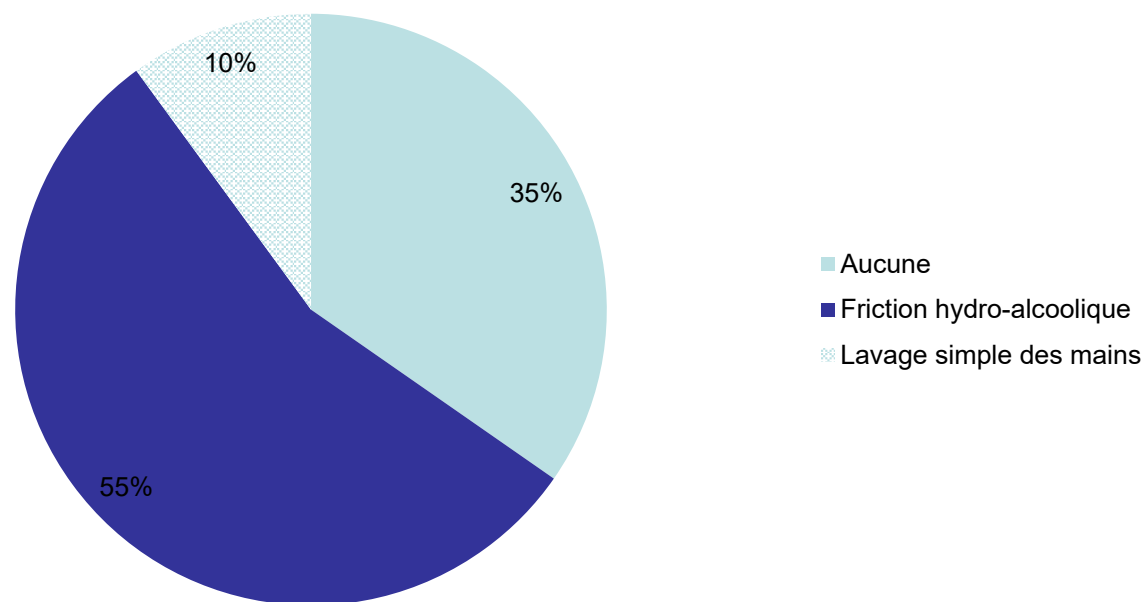
Nombre d'hygiène de mains réalisé en entrant



- Parmi les 2 frictions observées, **aucune n'étaient conformes aux recommandations** (temps et étapes non respectés).

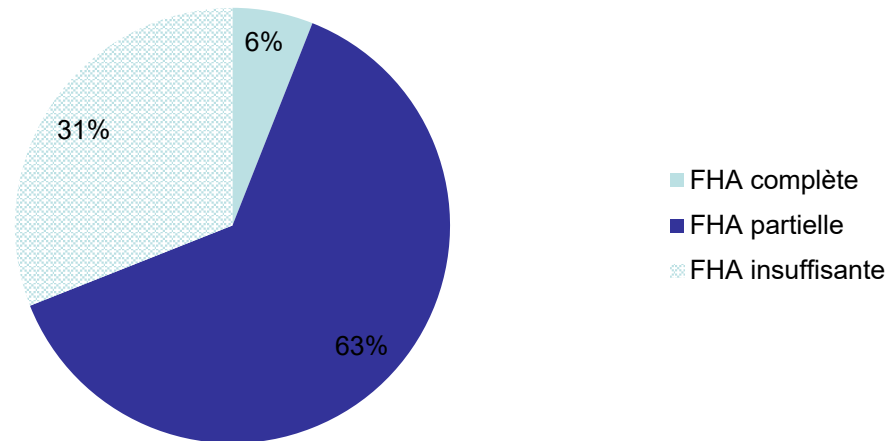
Répartition du type d'hygiène des mains réalisé lors des opportunités observées à la sortie du professionnel de la chambre du résident

Nombre d'hygiène de mains réalisé en sortant



Répartition de la qualité des frictions hydro-alcoolique réalisées à la sortie de la chambre du résident

Répartition de la qualité des FHA réalisées en sortant de la chambre



- FHA complète = respect des prérequis et de la technique
- La différence entre **FHA partielle** et **FHA insuffisante** est liée à un défaut du temps de friction et/ou de la technique.

A noter



Note

- ✓ 2 professionnels observés avec vernis et bijoux aux mains et poignets.
- ✓ Peu de professionnels observés avec des gants aux mains avant d'entrer et/ou en sortant de la chambre.

Evaluation des ressources nécessaires pour réaliser l'hygiène des mains



GHA présent	GHA absent
- Dans les circulations - Sur certains chariots - En salle de soin	✓ dans les chambres ✓ dans certaines salles de bain communes ✓ dans certains offices



Poste de lavage des mains	
Conforme	Non conforme
✓ en salle de soins ✓ dans les offices alimentaires ✓ dans les salles de bains communes Présence d'un point conforme par secteur	✓ dans les chambres (absence de savon pompe et d'essuie mains jetables)

Synthèse audit hygiène des mains

- Friction hydro-alcoolique privilégiée (*38% contre 7% pour le lavage simple*)
- Aucune hygiène de main observée pour la moitié des opportunités observés (51%)
- Beaucoup plus d'hygiène de mains réalisées en sortant de la chambre (65%)
- Très peu de frictions conformes (2%)
- Nécessité d'augmenter les ressources permettant de réaliser l'hygiène des mains (GHA et savon liquide + essuie main)



Audit PCH gouttelettes



Information

EPI

Hygiène
des mains

Gestion
des EPI

Hygiène
des mains

Désinfection
matériels et
surfaces

Critères	Conforme = 2 Non conforme = 1 NA ou Non observé = 0	Remarques
Présence d'une affiche de signalisation sur la porte de la chambre		
PCH prescrite dans le dossier de soins		
Matériel nécessaire à la PEC présent devant la chambre : - Masque - Tablier - GHA		
Résident en chambre seule ou dans un secteur dédié		
Hygiène des mains du professionnel avant le port du masque		
Port du masque par le professionnel en entrant dans la chambre		
Port du tablier plastique si contact rapproché avec le résident		
Élimination des EPI en sortant de la chambre		
Hygiène des mains après élimination des EPI		
Désinfection quotidienne des surfaces et points de contact avec un DD		
Matériel à usage unique privilégié		
Désinfection du matériel avec un DD immédiatement après utilisation		



Résultats audit « PCH G »



- 2 résidents en PCH gouttelettes le jour de l'audit (+/- représentatif)

Critères	Conforme	Non conforme	Observations
Présence d'une affichette de signalisation sur la porte de la chambre			
PCH prescrite dans le dossier de soins			
Matériel nécessaire à la PEC présent devant la chambre			
Résident en chambre seule			
Hygiène des mains du professionnel avant le port du masque			
Port du masque par le professionnel en entrant dans la chambre			
Port du tablier plastique si contact rapproché avec le résident			
Elimination des EPI en sortant de la chambre			
Hygiène des mains après élimination des EPI			
Désinfection quotidienne des surfaces et points de contact avec un DD			Non observé pour 1 situation
Matériel à usage unique privilégié			
Désinfection du matériel avec un DD immédiatement après utilisation			

Les principaux « points à risque » identifiés



Port du masque non systématique (professionnels et visiteurs)

- Absence de sectorisation (repas en salle à manger)



- Absence de renforcement du bio nettoyage des surfaces et matériels partagés

- Manque de communication sur le « statut » des résidents



- L'accessibilité au matériel de protection (EPI)



Plan d'action



- Sensibilisation des professionnels le jour de l'audit (*rappel des bonnes pratiques*)
- Réalisation de formation
 - Hygiène des mains/Précautions standard
 - Grippe
- Sensibilisation des familles/visiteurs par différents affichages (messages « chocs ») et formation
- Améliorer la mise à disposition du matériel nécessaire à l'HDM
- Suivi ICSHA : augmentation à 34% (+7%)
- Programmation d'un audit concernant l'entretien des locaux



Les retours positifs de cette épidémie ...

- Prise de conscience pour les familles/visiteurs de l'importance du respect des consignes en cas d'épidémies (*notamment hygiène des mains*)
- Augmentation de la vaccination antigrippale chez les résidents 85,5% en 2018 (+20%)
- Prise de conscience pour les professionnels concernant :
 - La nécessité de mettre en place rapidement les mesures barrières
 - Leurs pratiques
 - l'intérêt d'un audit de pratique
 - Audit = photo instantanée (*regard objectif des pratiques*)



Echanges /discussions / questions

Merci de votre attention