

Réseau des Hygiénistes du Centre

Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales
Pôle de Référence : Centre Hospitalier Universitaire de TOURS



PROJET 2017

Amélioration de la gestion du risque infectieux en EHPAD

PROTOCOLE DE L'ENQUÊTE



VERSION 1 (FEVRIER 2017)

<http://rhc-arlin.com>

▪ Contexte et objectif de l'enquête	3
▪ L'enquête	4
I. Les établissements concernés	4
II. Déroulement de l'enquête	4
III. Données recueillies	5
IV. Recueil et saisie des données	7
V. Analyse des données	7
VI. Schéma récapitulatif	8
▪ Annexes	9
1. Accord de participation	10
2. Check-list pour préparation de l'enquête	11
3. Recueil des données structure	
Questionnaire « responsable de l'enquête »	12-25
Questionnaire « médecin-co »	27-29
Questionnaire « médecins généralistes »	30-32
Questionnaire « pharmacien »	33-34
Questionnaire « IDEC / IDE »	35-37
Questionnaire « AS et ASH »	38
4. Grilles d'audit d'observations des pratiques d'hygiène	39
Hygiène des mains	40
Port des gants	41
Protection de la tenue	42
Port du masque et des lunettes de protection	43
Gestion des déchets et du linge sale	44
Entretien de la chambre	45
Réalisation d'un geste aseptique	46
Nettoyage / désinfection des dispositifs souillés	47
5. Etude du portage digestif des BMR / BHRé et de la qualité de l'environnement du résident	48
6. Etude rétrospective de l'utilisation des anti-infectieux et des IPP	49
7. Etude rétrospective des données d'analyses médicales	50
8. Gestion des épisodes infectieux	51-59

PROJET EHPAD 2017

CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ENQUÊTE

Le programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) définit comme prioritaire

- le développement de la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents ainsi que le renforcement de la prévention et
- la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.

Axe 1 - Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de soins

Thème 5 : Renforcer le système de surveillance des IAS tout au long du parcours de soins

Objectif 5 : Obtenir un état des lieux des IAS dans les 3 secteurs

Axe 2 - Renforcer la Prévention et la Maîtrise de l'Antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Thème 2 : Renforcer l'observance des précautions « standard », pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tout lieu

Objectif 2 : Améliorer le niveau d'application des précautions « standard » dans les trois secteurs, la prise en compte du « péril fécal » et de l'environnement

Thème 3 : Améliorer la maîtrise des BMR endémiques et BHR émergentes

Objectif 3 : Prioriser la maîtrise des EBLSE, des BHR et maintenir les actions vis-à-vis du SARM

Thème 4 : Réduire l'exposition aux antibiotiques et ses conséquences dans la population des usagers de la santé

Objectif 4 : Contrôler l'impact des antibiotiques sur la résistance bactérienne

Dans le cadre du PROPIAS, l'ARLIN Centre Val de Loire souhaite poursuivre le travail initié en 2013 afin de favoriser la maîtrise du risque infectieux dans les EHPAD de la région. Ce risque existe bel et bien : l'enquête de surveillance réalisée en région en 2016, confirmant les données de 2014, montre que les bactéries multirésistantes diffusent de façon non maîtrisée dans certains EHPAD.

Dans les EHPAD

- le respect des précautions standard est un élément clé dans la maîtrise du risque infectieux notamment lors des soins les plus contaminants comme la toilette et le change à fortiori lorsque ces soins sont réalisés auprès de résidents porteurs de BMR/BHRe. Le non-respect des précautions standard, notamment lors de la gestion des excréta, expose à une contamination de l'environnement,
- l'amélioration de la prescription des antibiotiques permet
 - d'en limiter l'usage
 - de diminuer leur pression de sélection
 - de diminuer le portage de BMR chez les résidentset donc *in fine* de limiter l'impact de l'antibiorésistance.

En 2017, nous réalisons un travail régional dont l'objectif est de déterminer les moyens d'améliorer la prévention de la diffusion des BMR/BHRe dans notre région.

Ce travail comporte deux étapes principales :

1. Un état des lieux précis de la situation dans 3 EHPAD de la région (1 EHPAD privé, 2 EHPAD publics dont 1 indépendant et 1 rattaché à 1 établissement de santé)
 - a) moyens disponibles au sein de la structure (ressources humaines, matériels, locaux)
 - b) pratiques d'hygiène au cours de situations à risque de contamination de l'environnement et de transmission croisée
 - c) vaccination des résidents et du personnel
 - d) diagnostic des infections des résidents
 - e) prescription des anti-infectieux
 - f) prévalence du portage BMR/BHRe chez les résidents.

2. L'analyse collégiale des résultats de l'état des lieux, avec 2 objectifs : déterminer
 - des axes d'améliorations
 - des mesures simples et pragmatiques pour améliorer la maîtrise du risque infectieux dans les EHPAD de la région Centre Val de Loire.

L'ENQUÊTE

I. LES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

L'enquête est réalisée dans 3 EHPAD volontaires pour participer au projet EHPAD 2017, choisis par l'équipe projet (RHC + OMEDIT) à l'issue de la réunion du groupe régional le 9/2/2017. L'accord de participation à l'enquête doit être signé (annexe 1).

Les 3 EHPAD sont

- l'EHPAD du Centre Hospitalier de St Aignan
- l'EHPAD public indépendant de Patay
- l'EHPAD privé les Amarantes de Tours

II. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

L'enquête est réalisée sur site du 27/02 au 10/03, par :

- l'équipe du RHC-Arlin,
- un membre de l'OMEDIT,
- des personnels de l'EHPAD.

Une check-list pour la préparation est présentée en annexe 2.

III. DONNEES RECUEILLIES

Les données recueillies dans l'EHPAD sont présentées ci-dessous.

Les données sont recueillies par l'équipe du RHC-Arlin et un membre de l'OMEDIT,

- par interview,
- par l'observation des pratiques
- par l'étude rétrospectives d'indicateurs spécifiques (consommation des SHA pour l'hygiène des mains, des anti-infectieux, ...)

1. DONNEES « STRUCTURE »

Le recueil est réalisé par l'équipe du RHC-Arlin par interview du responsable de l'enquête et des personnels impliqués.

Le questionnaire principal et les questionnaires réalisés pour les différents groupes de professionnels (médecin-co, médecins généralistes, pharmacien, IDEC et IDE, AS et ASH) sont présentés en annexe 3.

Les données recueillies visent à décrire le mieux possible l'établissement, son organisation, et l'ensemble des points impliqués dans la prévention de la diffusion des BMR/ BHRé.

2. OBSERVATIONS DES PRATIQUES D'HYGIENE

Les grilles d'audit sont présentées en annexe 4.

Les observations seront réalisées par l'équipe du RHC-Arlin.

L'objectif est de réaliser des observations relatives aux pratiques d'hygiène :

- hygiène des mains
- précautions d'hygiène autres que l'hygiène des mains
 - protection de la tenue
 - port des gants
 - retrait de la tenue et des gants
 - gestion des dispositifs souillés par les excréta

Tous les personnels présents feront l'objet d'observations.

3. ETUDE DU PORTAGE DIGESTIF BMR/BHRE ET ETUDE DE LA QUALITE DE L'ENVIRONNEMENT DU RESIDENT

Pour l'étude de la prévalence du portage digestif des BMR/BHRe, le protocole d'enquête régional est appliqué. Un résumé est présenté en annexe 5.

30 résidents de l'EHPAD sont inclus dans l'enquête.

Les prélèvements sont réalisés par le personnel de l'EHPAD.

Le jour de l'enquête, une enquête environnementale est réalisée pour toutes les chambres des résidents inclus dans l'enquête de portage.

Pour chaque chambre, des prélèvements sont réalisés avant le bionettoyage de la chambre. Les prélèvements sont réalisés par l'équipe du RHC-Arlin.

Les écouvillons accompagnés de la fiche «chambre» sont acheminés à la CRENO le jour de l'enquête par l'équipe du RHC-Arlin. Les analyses seront réalisées à la CRENO par un étudiant en Licence PRO.

4. RECUEIL DE DONNEES PORTANT SUR LA PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX

Ce recueil est réalisé par l'équipe RHC-Arlin et le membre de l'OMEDIT. Il comporte 3 volets :

- un questionnaire (présenté en annexe 3) portant sur l'utilisation des anti-infectieux et des inhibiteurs de pompe à protons documenté par interview
 - du pharmacien de l'EHPAD
 - des médecins de l'EHPAD
 - des IDE ;
- le recueil exhaustif et l'analyse par le membre de l'OMEDIT
 - de la consommation des anti-infectieux et des inhibiteurs de pompe à protons et
 - des durées de prescriptionpour les 6 mois précédant l'enquête.
Ce recueil est réalisé à partir des données de la pharmacie et du listing des résidents présents dans l'EHPAD pour cette période (annexe 6).
- l'analyse de la gestion des états infectieux pendant une durée de 15 jours. Le recueil des informations est réalisé par les membres de l'EHPAD sur un support présenté en annexe 8. Il sera analysé par l'équipe RHC-Arlin, l'équipe OMEDIT et le Dr F BASTIDES.

5. RECUEIL DE DONNEES PORTANT SUR LA REALISATION DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES ET LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS

Ce recueil est réalisé par l'équipe du RHC-Arlin et comporte 3 volets :

- un questionnaire (présenté en annexe 3) portant sur l'utilisation des anti-infectieux et des inhibiteurs de pompe à protons documenté par interview
 - du pharmacien
 - des médecins de l'EHPAD
 - des IDE
- un recueil des résultats des analyses de biologie obtenu sur les 6 mois précédant l'enquête à partir des données de laboratoire et du listing des résidents présents dans l'EHPAD pour cette période (annexe 7),
- l'analyse de la gestion des états infectieux pendant une durée de 15 jours. Le recueil des informations est réalisé par les membres de l'EHPAD sur un support présenté en annexe 8.

6. RECUEIL DE LA CONDUITE LORS DE L'APPARITION DE SIGNES INFECTIEUX

Le recueil est organisé par l'équipe du RHC-Arlin.

Le recueil porte sur au moins 15 jours.

Les personnels colligent sur un document prévu à cet effet et présenté en annexe 8, leur conduite à partir de la découverte d'un signe suggérant un début d'infection (transmission de l'information, mise en œuvre de prélèvements à visée diagnostiques, décision d'une antibiothérapie, révision du traitement, etc...).

IV. SAISIE ET ANALYSE DES DONNÉES

La saisie des données sera réalisée de façon conjointe par

- l'équipe de RHC-Arlin (Julien, Célia en première ligne) pour les données hors anti-infectieux
- l'interne de l'OMEDIT pour les données « anti-infectieux et IPP ».

L'analyse des données sera réalisée par le RHC-Arlin, l'équipe de l'OMEDIT et le Dr F BASTIDES (CRAI) pour l'analyse de la pertinence des antibiothérapies mises en œuvre pendant l'étude.

V. RESTITUTION DES DONNÉES

La restitution des résultats sera faite le 25 avril 2017 en réunion du groupe de travail régional.

VI. SCHEMA RECAPITULATIF

QUELQUES JOURS AVANT

le responsable local de l'enquête

- Revoit la check-list « préparation de l'enquête » (annexe 2)
- prépare la liste des résidents enquêtés pour l'étude portage digestif
- Planifie les soins et l'entretien des chambres pour le jour J
- Pré-remplit le questionnaire « Données structure »

LE JOUR J

Accueil par le responsable local de l'enquête

Briefing avec l'ensemble de l'équipe

interview	Observations des pratiques	Enquête portage	Etude rétrospective
Responsable local de l'enquête Célia	Soins Entretien des chambres Agnès Marie	prélèvements des résidents IDE EHPAD	Utilisation des anti-infectieux Laura
Médecin-co Julien		prélèvements de surface Julien	Analyses de biologie NVDM
Médecins généralistes Julien		Remplissage des fiches « résidents » Med-co	
Pharmacien Laura			
IDEC et IDE Célia			
AS et ASH Célia			
Annexe 3	Annexe 4	Annexe 5	Annexes 6+7

LE JOUR J et les 15 jours suivant

le responsable local de l'enquête

- Encadre le suivi des épisodes infectieux
- Saisie les fiches patients sur le WEB