

Annexe technique au cahier des charges : missions des EMH au sein des EHPAD^{1,2}

Le fil conducteur des missions et activités des IDE hygiénistes (IDEH), intervenant dans les EHPAD, s'appuie principalement sur :

- le DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux) respectif de chaque EHPAD ;
- une logique de santé publique régionale en lien avec des non conformités identifiées lors des évaluations de la maîtrise du risque infectieux, et des recommandations nationales.

Le CPIas des Hauts de France sera la ressource régionale pour l'expertise, le conseil et le soutien des missions des IDE hygiénistes.

Dans le cadre du plan national, les objectifs de chaque EMS sont :

1. Renforcer les bonnes pratiques de l'ensemble du personnel soignant assurant la sécurité des résidents par :
 - l'élaboration des protocoles de bonnes pratiques,
 - la formation des personnels aux bonnes pratiques,
 - l'évaluation des bonnes pratiques.
2. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance par :
 - le suivi des infections Associées aux Soins dont les infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR/BHRe),
 - le signalement et l'alerte des phénomènes épidémiques.

1. Réaliser un état des lieux du risque infectieux

L'option retenue pour gérer le risque infectieux dans les EHPAD est la mise en place d'une démarche d'analyse des risques selon le processus décrit dans le DARI, document élaboré afin d'aider les établissements à la formaliser.

L'engagement dans la démarche requiert les mesures organisationnelles suivantes :

- la désignation d'un interlocuteur au sein du trinôme direction, médecin coordonnateur et infirmier(e) coordinateur (trice) ou cadre de santé de l'EHPAD ;
- la création d'un comité de suivi composé au minimum du directeur, du médecin coordonnateur, de l'infirmier(e) coordinateur (trice) ou cadre de santé et de l'IDEH.

Ce comité fera des points réguliers sur l'avancée de l'établissement dans la démarche, qui permettront d'opérer les ajustements nécessaires.

La démarche d'analyse des risques comporte classiquement trois étapes d'égale importance qui doivent conduire à l'élaboration du DARI : évaluation des risques, gestion des risques et communication.

¹ INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

² Maîtrise du risque infectieux en EMS / Fiches techniques/pratiques / Missions de l'EMH dans les EHPAD – Réseau régional de prévention des infections associées aux soins

1.1 Evaluation des risques

- a) Recenser les épisodes infectieux survenus dans l'établissement au cours des trois dernières années

- b) Déterminer leur criticité (obtenue en multipliant la gravité par la fréquence)

Il est proposé d'utiliser une échelle de gravité et de fréquence simple cotée de 1 à 4 :

Echelle de gravité :

- 1-mineure : sans dommage pour la santé,
- 2-moyenne : dommage, sans altération de l'état général,
- 3-élevée : altération de l'état général, mais sans risque vital,
- 4-très élevée : avec risque vital

Echelle de fréquence :

- 1-possibilité faible de survenue
- 2-possibilité moyenne de survenue
- 3-risque récurrent
- 4-possibilité très élevée

Cette cotation est subjective, mais elle permet de classer facilement les épisodes infectieux selon l'importance ressentie.

- c) Hiérarchiser les épisodes infectieux selon leur criticité décroissante

Cette cartographie sera utile à prendre en compte lorsqu'il s'agira de déterminer les priorités du programme de prévention de la structure.

1.2 Gestion des risques

- a) Analyser le niveau de maîtrise du risque infectieux dans la structure

Le manuel d'auto-évaluation proposé pour accompagner cette étape permet de faire le point sur les organisations, les protocoles et autres moyens de prévention déjà implantés dans l'établissement.

Il permet de dégager rapidement les points positifs et ceux qui sont à améliorer.

L'application informatique de l'outil permet l'édition des résultats sous forme de scores d'objectifs atteints pour chacun des sept chapitres du manuel.

Au terme de l'exercice, les priorités d'amélioration sont ainsi tracées pour l'établissement.

- b) Elaborer le programme d'actions prioritaires

La gestion des risques consiste à élaborer les solutions qui permettront de les gérer ; cela passe par la construction et la mise en œuvre d'un programme d'actions.

La deuxième étape du DARI consiste pour l'établissement à construire son programme d'actions prioritaires en déterminant les mesures organisationnelles et techniques à mettre en œuvre :

- fixer le calendrier de réalisation du programme d'actions prioritaires à échéance des 3 années à venir ;
- prévoir la périodicité des évaluations du programme.

Ces évaluations périodiques permettront de mesurer les progrès accomplis et de réajuster autant que de besoin le programme d'actions dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge du résident.

1.3 Communication

Le comité de suivi de l'EHPAD veille à assurer une bonne communication sur les décisions à chaque étape, sur les résultats obtenus et sur les éventuels réajustements du plan d'actions.

Tous les acteurs concernés (les personnels, les professionnels intervenant dans l'établissement, les résidents/usagers, leurs familles, les bénévoles et les différents partenaires) seront informés tout au long du processus pour faire en sorte que chacun comprenne le sens du travail engagé et participe pleinement à la mise en place et à l'évaluation des actions correctives.

2. Renforcer et promouvoir les bonnes pratiques en termes d'hygiène

2.1 Contribuer à l'élaboration des protocoles de bonnes pratiques

a) Protocoles de base :

- Tenue professionnelle (cf. règlement intérieur)
- Précautions standard :
 - Hygiène des mains
 - Port des équipements de protection individuelle (EPI)
 - Hygiène respiratoire
 - Gestion des excréta
- Précautions complémentaires :
 - Contact
 - Air
 - Gouttelettes
- Hygiène corporelle et soins de bouche
- Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES)

b) Protocoles en lien avec les risques épidémiques :

- Plan de gestion des épidémies incluant les modalités de communication interne et externe
- Conduite à tenir (CAT) en cas de gastro entérite aigue (GEA)
- CAT en cas d'infection respiratoire aigüe basse (IRA)
- CAT en cas de gale
- CAT en cas d'infection à *Clostridium difficile* (CD)
- CAT en cas de légionellose pulmonaire
- CAT en cas de suspicion de tuberculose
- CAT en cas de bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR) ou hautement résistantes aux antibiotiques (BHR)

c) Protocoles et outils d'aide à l'observance en lien avec les soins techniques (actes infirmiers) :

- Gestion des chariots de soins et de distribution des médicaments
- Utilisation d'antiseptiques
- Pose de cathéter veineux périphérique ou de cathéter sous cutané
- Pansement et manipulation des voies veineuses centrales de type PICC-LINE
- Aérosolthérapie, oxygénothérapie, aspiration buccale

- Réfection de pansements
- Sondage à demeure
- Nutrition entérale
- Soins de colostomie
- Entretien des Dispositifs Médicaux (thermomètre, brassard à tension, chariot lit/douche/fauteuil, lève malade, chaise de pesée/plateforme, bassin et urinal, ...)
- ...

d) Protocoles en lien avec l'environnement :

- Entretien des locaux
- Circuit des déchets
- Circuit du linge propre et sale
- Traitement de l'eau sanitaire et de consommation alimentaire :
 - Elaboration d'un carnet sanitaire en collaboration avec un prestataire extérieur incluant planification des prélèvements, actions d'amélioration et opérations de maintenance
 - Surveillance des légionnelles : suivi température, gestion des alertes
 - Qualité de l'eau potable

e) Protocoles en lien avec la restauration :

- Distribution des repas (incluant l'hygiène des mains des agents assurant la distribution et des résidents, ainsi que la protection de la tenue pour servir les repas)
- Entretien des chariots de distribution des repas, des réfrigérateurs, des micro-ondes, des bouilloires
- CAT en cas de problème de température des réfrigérateurs
- Fonctionnement « atelier cuisine ».

2.2 Former les personnels aux bonnes pratiques

- a) Faire un état des lieux des personnels formés au cours des 5 dernières années (thématiques traitées, organismes formateurs, durée, dates de formation)
- b) Etablir un plan annuel de formation :
 - sur les précautions « standard » et complémentaires
 - pour l'entretien des locaux (si non externalisé)
 - au regard des besoins prioritaires identifiés dans le DARI
 - pour les nouveaux arrivants (bonnes pratiques de base)
- c) Promouvoir :
 - la vaccination contre la grippe et l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)
 - la lutte contre les bactéries multi et hautement résistantes par les mesures de prévention de la transmission.
- d) Prévoir des formation-actions à partir d'observations de pratiques professionnelles lorsqu'il s'avère difficile de libérer les agents pour des formations.

2.3 Conseiller et orienter

L'EMH pourra conseiller et orienter la structure sur les actions suivantes :

- ✓ Appels d'offre pour les produits détergents /désinfectants et matériel de bionettoyage
- ✓ Achat de matériels (ex : lave bassin, chariot de soins, ...) et de mobiliers (fauteuils, ...)
- ✓ Protection des chantiers en cas de travaux
- ✓ Formalisation des circuits
- ✓ Conseils sur l'architecture

2.4 Encadrer l'évaluation des bonnes pratiques à l'aide d'outils validés

(Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière, réseau de prévention des IAS (RePIAS),...)

- a) Evaluer périodiquement la maîtrise du risque infectieux pour mesurer la progression par des audits :
 - Hygiène des mains (+ caisson pédagogique)
 - Gestion des excréta
 - Précautions standard
 - Précautions complémentaires
 - Perfusion sous cutanée
 - Toilette et soins de bouche
 - Entretien des locaux
 - Circuits des déchets et du linge
 - ...
- b) Définir et mettre en œuvre les modalités de retour d'expérience à l'issue d'une épidémie

3. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

- ✓ Promouvoir et encourager l'organisation du repérage des Infections Associées aux Soins en participant aux enquêtes de prévalence des IAS
- ✓ Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des modalités de signalement et d'alerte en cas d'épidémie (Conformément à l'article L 1413-14 du code de Santé Publique)

4. Bilan des activités

Chaque IDE hygiéniste doit réaliser un bilan annuel d'activités selon un modèle régional. Celui-ci sera transmis à l'ARS et au CPias pour l'élaboration de la synthèse régionale et la poursuite de l'amélioration de la prévention du risque infectieux en EHPAD.