

**9^{ème} Journée Rouennaise
de prévention des infections associées aux soins en EMS
5 décembre 2017**

Infirmières hygiénistes mobiles en Ehpad Ile-de-France



Ivana Novakova
Infirmière hygiéniste
Cpias Ile-de-France
ivana.novakova@aphp.fr
01 40 27 42 53



Gestion du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux



Prendre soin
La vie en collectivité
Liens:
Lieu de vie - soins - ville - hôpital



Avantage / Difficultés
Besoin d'être accompagné



Gestion du risque infectieux en EMS: Les enjeux

- **Circulaire interministérielle DGCS/DGS no 2012-118 du 15 mars 2012** relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013

Autoévaluation de la gestion du risque infectieux
Document d'analyse du risque infectieux
En Ehpad, Mas, Fam

- **INSTRUCTION N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015** relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (**Propias**) 2015

Inscrit dans la durée
Évoluera au regard des évaluations
Basé sur le décroisement des secteurs de soins

- Les exigences dans le secteur MS augmentent, la prise en soins fait partie du projet de vie des résidents....manque des moyens humains professionnels en matière de la prévention du risque infectieux



- les EOH du secteur sanitaire n'ont pas la capacité de prendre en charge des EMS
- naissance des projets régionaux: équipes mobiles d'hygiène en Ehpad
- disparité régionale: financement, composition de ces équipes, fonctionnement

Création des postes d' « hygiénistes mobiles Ehpad » en Ile-de-France

- **2013**: projet novateur initié pas l'équipe de veille sanitaire de la DD 91 ARS
 - financement dans le cadre d'allocation des CNR (crédit non reconductible)
 - IDE hygiéniste ETP
 - PH hygiéniste 0,4 ETP
 - Ehpad + 1 Mas + 1 Fam

Hôpital Privé gériatrique Les Magnolias à Ballanvillers (91)

- **2013**: au niveau de l'ARS Idf : demande des FIR (fond d'intérêt in pour les autres département)
 - appel à projet auprès des Ehpad
 - sélection et la mise en place des IDE hygiénistes mobiles
 - uniquement les Ehpad: progressivement jusqu'à 10 Ehpad...ensuite 13, 15

Hôpital Nemours (77)

EOH

Ehpad

Résidence St Joseph à Louveciennes (78)
Maison du Parc à St-Ouen-l'Aumône (95)

- **2016**

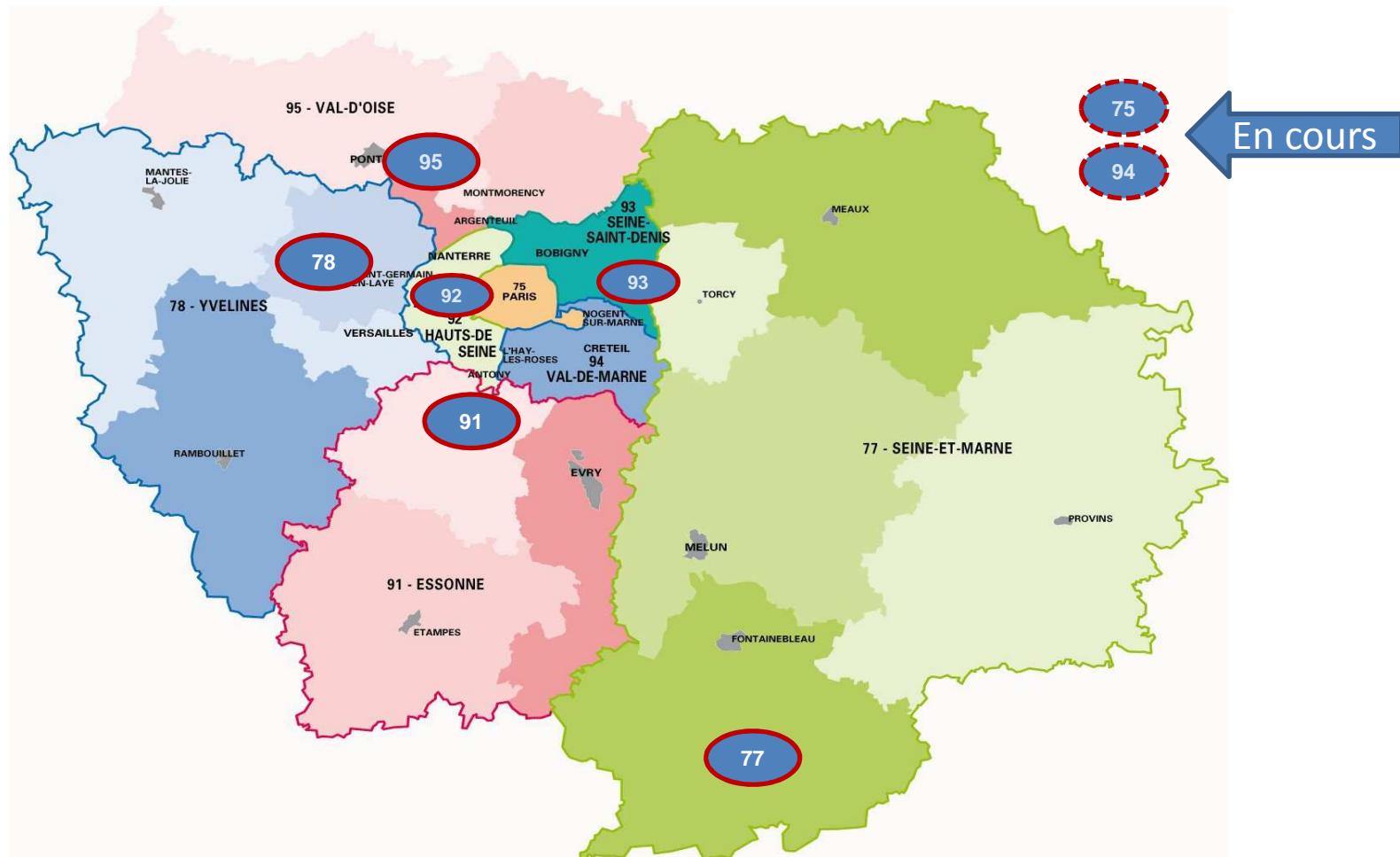
EOH

CHI Poissy Saint-Germain-en Laye (78) (remplace Res St Joseph)
CH des 4 villes à Saint Cloud (92)
Groupe hospitalier intercommunal Le Raincy Montfermeil (93)

Création des postes d'hygiénistes mobiles en Ile-de-France

8 départements en Idf, 8 DD ARS et 1 ARS siège Idf

750 Ehpad, plus que 200 Mas et Fam.....



Création des postes d' « hygiénistes mobiles Ehpad » en Ile-de-France

- Recrutement des IDE hygiénistes: peu de candidatures (particularité en Idf, attractivité moindre: sécurité d'emploi, mobilité +++, connaissance du secteur Ehpad)
- Signature du contrat Ide hygiéniste – établissement recruteur (Ehpad ou CH)
- Convention entre l'établissement porteur du projet et l'ARS (cahier de charge)
- Proposition de convention aux Ehpad situés dans le territoire géographique accessible
- Signature des conventions entre l'établissement porteur du projet et chaque Ehpad
- Sans frais engagés
- **Engagement dans la démarche**
- Acceptation des actions menée par l'IDE hygiéniste mobile
- Création des comités de pilotage « prévention du risque infectieux » ou des Clins et d'un Comité central (diffère d'un département à l'autre)
- Circuit d'information adapté: en interne, en externe (NB: la réglementation concernant les signalements relève du directeur dans les EMS, l'hygiéniste peut recommander, suggérer, ...guider, accompagner..)problématiques selon les établissements (dir-Medco-Idec)
- Concertation avec l'ARS et l'Arlin Idf (Cpias Idf)
- Accompagnement des IDE hygiénistes mobiles par l'Arlin Idf, notamment celles qui n'ont pas été expérimentées

Les missions initiales des IDE hygiénistes mobiles Ehpad en Idf

- Première évaluation des besoins
 - auto-évaluation du GREPHH
 - Audits (précautions standard d'hygiène, les circuits, bionettoyage
 - Animation des groupes de travail: à thème selon besoin – rédaction des protocoles manquants – conduite à tenir
- Plan d'action selon les résultat de l'auto-évaluation: élaboration du Dari
- Suivi des actions et leur réévaluation
- Aide technique au choix du matériel, de dispositifs,...
- Gestion des situations inhabituelles (cas groupés: GEA, IRA, gale; problème des circuits, réseau d'eau)
- Animation du réseau des référents en hygiène des Ehpad conventionnés
- Lien avec le secteur sanitaire (parcours de soins, notamment des porteurs de risque inf.: BMR, BHRé)
- Bilan annuel d'activité avec « les points d'étape » auprès des l'ARS
- Lien avec l'Arclin Idf (Cpias depuis 2017)
- Participation aux réunions régionales
- Communication sur les activités, sur le projet en cours

Les missions actuelles des IDE hygiénistes mobiles Ehpad en Idf

- Cahier de charge de l'ARS a évolué
- Objectif principal:
 - accompagner et guider les Ehpad dans la démarche (condition: au moins 1 autoévaluation du GREPHH et l'équipe de coordinateurs en complet et un vrai engagement avec la possibilité d'arrêter la convention si l'Ehpad ne respecte pas ses engagements signés)
 - Conventionner 20 Ehpad et les accompagner afin d'obtenir un niveau de base de la gestion du risque infectieux: précautions standard d'hygiène, les référents formés et la base maîtrisée (pas des actions approfondies,..)
 - Proposer des « bonnes clefs » in situ afin que chaque Ehpad puisse poursuivre de façon plus autonome (conserver la possibilité d'un appel ponctuel)
- Projet de l'ARS:
 - 1 année d'accompagnement pour chaque Ehpad
 - Sortie de la convention progressive (cahier de charge rempli)
 - Proposer la convention aux nouveaux Ehpad du département (peut s'avérer limiter au regard d'étendu géographique des départements: trajet trop long pour l'hygiéniste...)
 - Le financement FIR: à renouveler la demande tous les ans, CNR tous les 2 ans
 - Le financement sera proposé à chaque fois à une structure hospitalière possédant des unités de gériatrie, voire travaillant en réseau territorial , avec une EOH

Les points forts / les difficultés et les limites

- Un apport d'une dynamique de réflexion sur le risque infectieux
- L'action au plus près des besoins et des priorités de chaque Ehpad
- Une validation des actions engagées et leur réajustement si besoin
- Un gain de temps dans la mise en place des démarches en matière de prévention des IAS
- Une actualisation des connaissances
- Bonnes pratiques de la prise en soins (recommandations, réglementations,..)
- Qualité et sécurité de la prise en soins en lien avec l'environnement
- L'assimilation plus facile de la notion de la prévention des IAS au sein des Ehpad et dans le projet de vie de chaque résident

NB: l'établissement porteur de projet : hôpital, l'IDE hygiéniste attachée à une EOH: bénéficie d'un appui, n'œuvre pas de façon isolée, peut échanger....

.....

- Manque de personnel dans les Ehpad, les rdv avec l'Ide hygiéniste parfois annulés
- L'hétérogénéité des Ehpad: vétusté, groupes, associations (chacun ses impératifs, chartes graphiques, base documentaire,....)
- Le positionnement de l'IDE hygiéniste mobile peut s'avérer délicat
- La compétence et la capacité d'adaptation d'Ide hygiéniste mobile +++
- Les médecins traitants et la problématique d'antibiothérapie parfois excessif
- La communication auprès des résidents et leurs familles

Conclusion

- **La plus value réelle d'un accompagnement de proximité**
 - Protocoles et procédures
 - Base de la gestion du risque infectieux: méthodologie
 - Formation des professionnels, des référents (palier aux manques des fondamentaux)
 - Gestion des situations spécifiques (épidémies)

- L'espoir de la pérennité du projet : l'incertitude tous les ans, dépendant de la politique régionale de l'ARS
 - Difficulté de recruter les IDE hygiéniste expérimenté(e)s
 - L'accompagnement actuel n'est pas approfondi: stratégie régionale (ajuster les disparité entre les structures afin que tous les Ehpad puissent adopter des bonnes pratiques de base)

- La logique de la politique de santé actuelle devrait tendre vers une gestion du risque infectieux au sein d'un territoire (cf le parcours en santé - soins) avec une cohérence des liens entre tous les secteurs de soins

- L'hygiéniste mobile peut apporter surtout la vision institutionnelle globale sans « confiner » tout à l'hygiène

L'hygiéniste mobile en Ehpad ne peut pas remplacer une cohérence dans la force
du « trio proximal » directeur – Medco-Idec

Merci de votre attention



Soyez heureux dans ce que vous faites