



EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX DANS UN RESEAU D'EHPAD

ROCHAIS Thierry
Infirmier hygiéniste
Infirmier hygiéniste coordonnateur du RTH Angelin
CHU Angers

Conflit d'intérêt

Je n'ai aucun conflit d'intérêt à déclarer

Le relai territorial d'hygiène

3

ETABLISSEMENTS

35

34 EHPAD



LITS

3636

2928 EHPAD



CAPACITE

> à 300

40



Contexte de l'étude (1)

- ▶ Proportion de personnes âgées en augmentation
- ▶ L'âge d'entrée de plus en plus élevé
- ▶ L'état de santé des de plus en plus précaire
- ▶ Le risque infectieux important dans ces lieux de vie

Objectifs de l'étude (1)

- ▶ Corriger l'absence de visibilité du niveau du risque infectieux dans les établissements du RTH
 - ▶ Absence d'évaluation des pratiques récente
 - ▶ Absence de visualisation graphique du niveau des risques
- ▶ Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles, en particulier des précautions standard, pierre angulaire de la lutte contre les infections associées aux soins
 - ▶ Audit HDM
 - ▶ ICSHA (absence d'indicateur national)
 - ▶ Autres indicateurs de prévention du RI

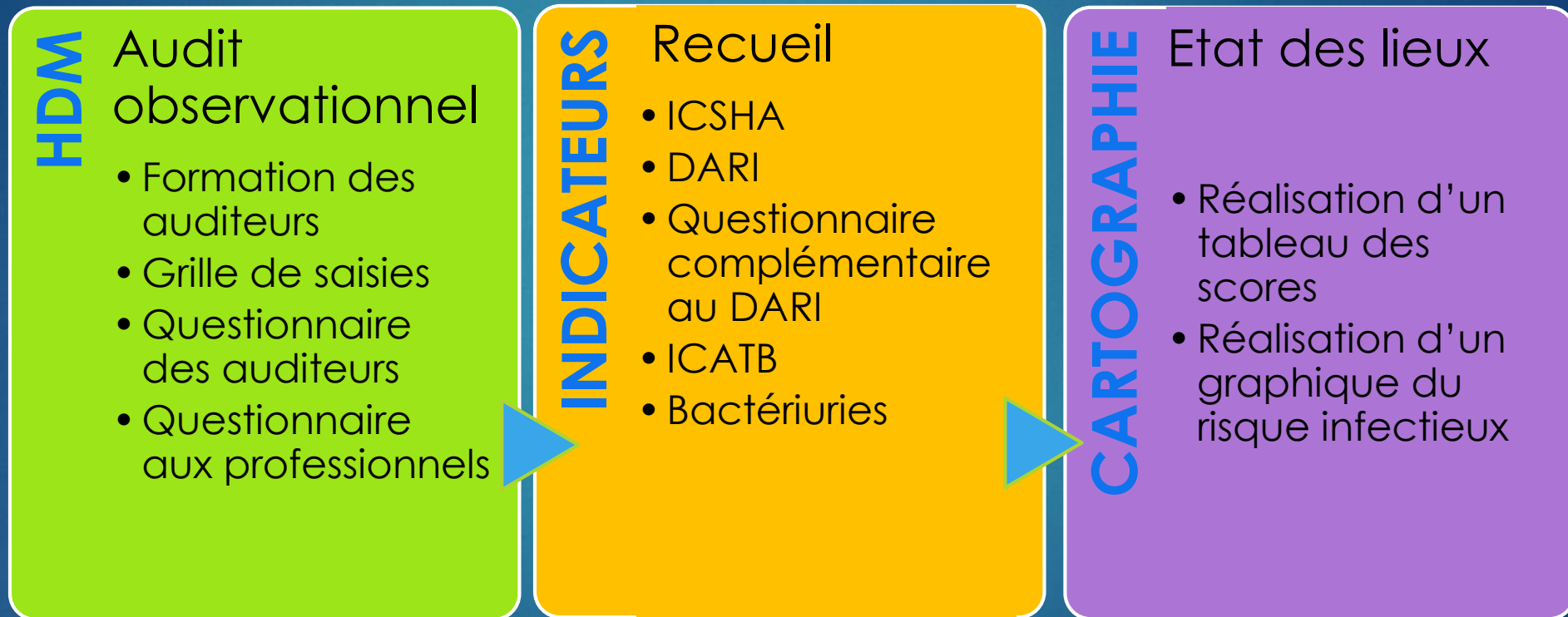
Méthodologie (1)

6



Méthodologie (2)

7

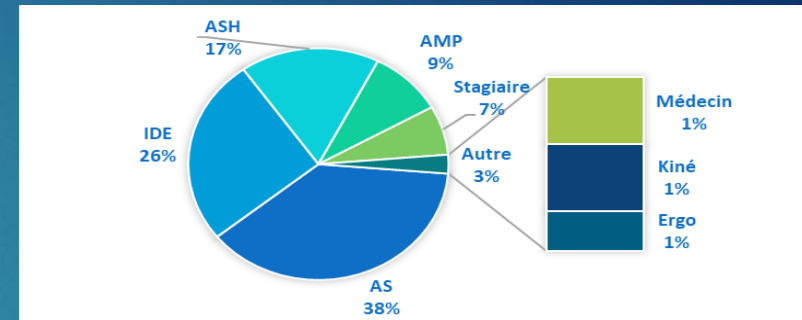


Les résultats

L'audit observationnel (1)

► L'audit HDM

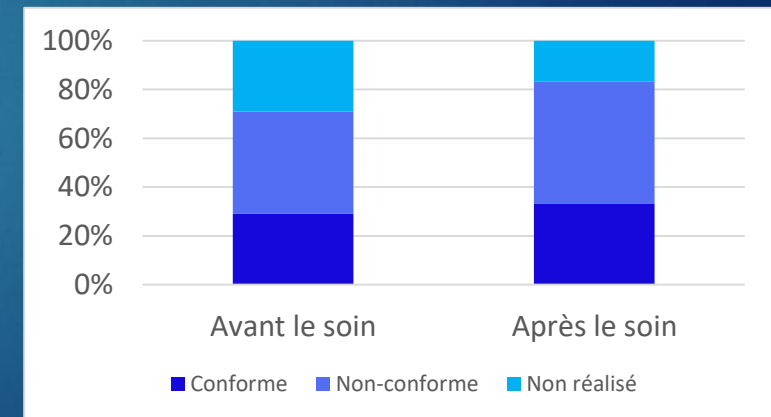
- 11/29 établissements
- 573 situations observées
- 70% des résidents en GIR 1-2
- 64% des professionnels sont AS et IDE



Répartition des catégories professionnelles observées pendant l'audit

► Réalisation et conformité

- Non respect des pré-requis 28% (60% alliance)
- L'observance 64% avant et 78% après le soin
 - Hétérogénéité +++
- Conformité de 28 % avant le soin et de 33% après le soin
 - Homogénéité +++



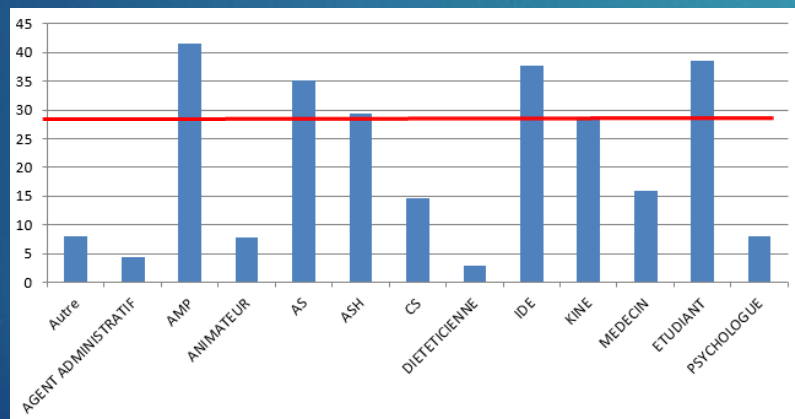
Conformité de la réalisation de la désinfection des mains par friction à la solution hydroalcoolique lors de soins multiples

Audit observationnel (2)

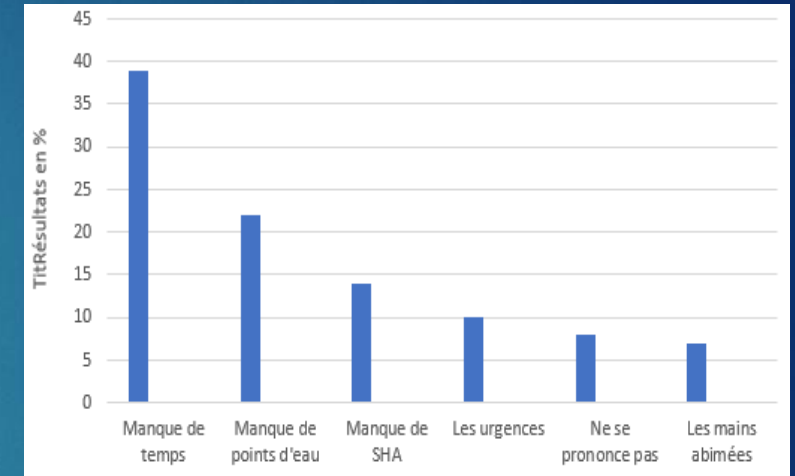
10

► les professionnels: auto évaluation de l'HDM

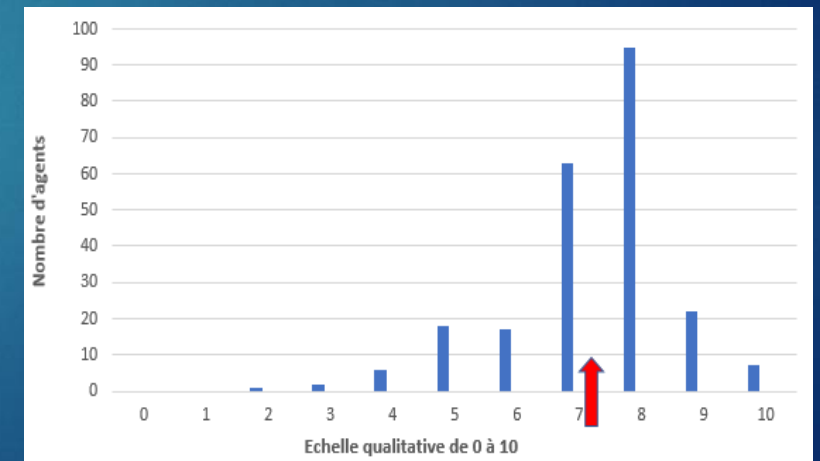
- 234/595 (39%) questionnaires dans 17 établissements
- Frein à l'HDM: temps , équipements
- L'auto évaluation de la qualité de l'HDM: entre 7 et 8/10
- La déclaration du nombre de frictions : 28 frictions/jour



Evaluation du nombre de frictions à la SHA déclarées réalisées

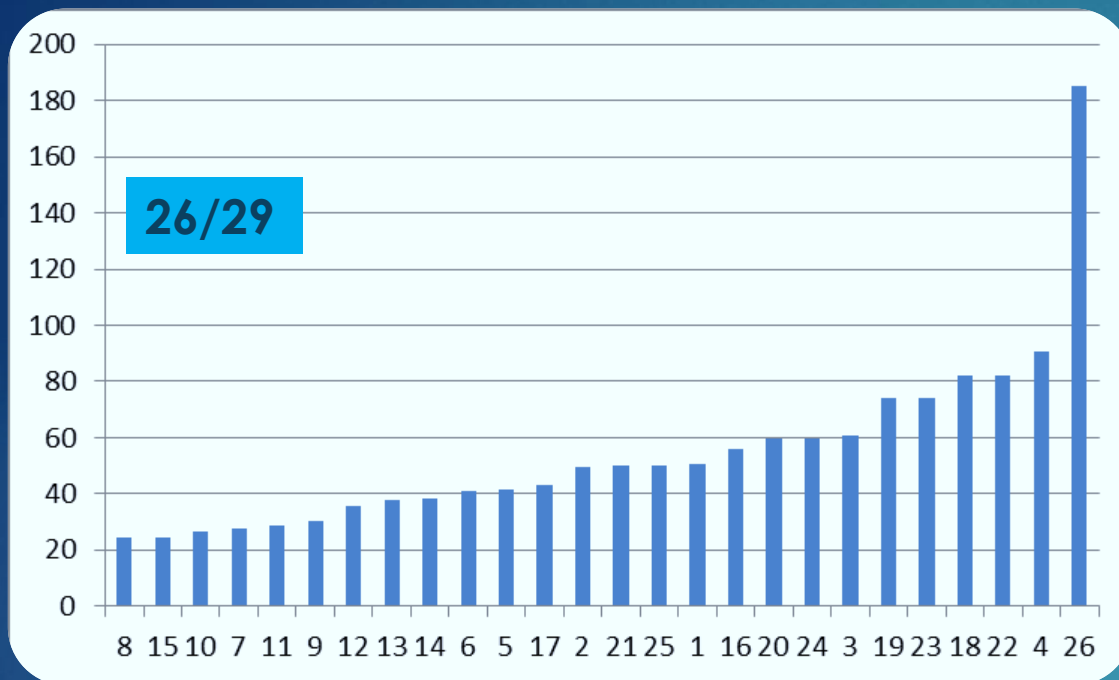


Principaux freins à l'hygiène des mains



Résultat de l'auto évaluation de l'HDM par les professionnels

Les indicateurs: l'ICSHA



Résultats individualisés de l'indicateur ICSHA Ehpad par établissement année 2016

Indice de consommation des solutions hydro-alcooliques (ICSHA 2)

Calculé sur la base de 4 frictions par jour et par résident

Classe de performance de l'établissement en pourcentage	2014 n : 17	2015 n : 20	2016 n : 22
A > à 80%	0	1	3
B de 60% à 80%	3	3	2
C de 40% à 60%	5	9	8
D de 20% à 40%	9	7	9
E < à 20%	0	0	0

LE DARI

20/29 (69%) des établissements

94,5 % score Item PS

DARI mis à jour et complété par un item sur la gestion des excréta.

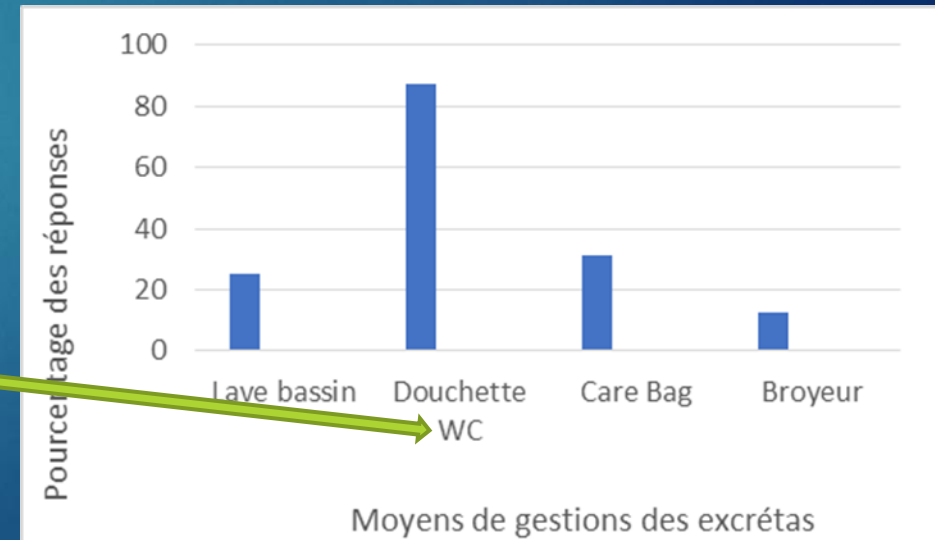
LE QUESTIONNAIRE

16/26 (55%) des établissements

0,5 ETP ratio soignant résident

100% soin technique et nursing

87,5% de douchettes

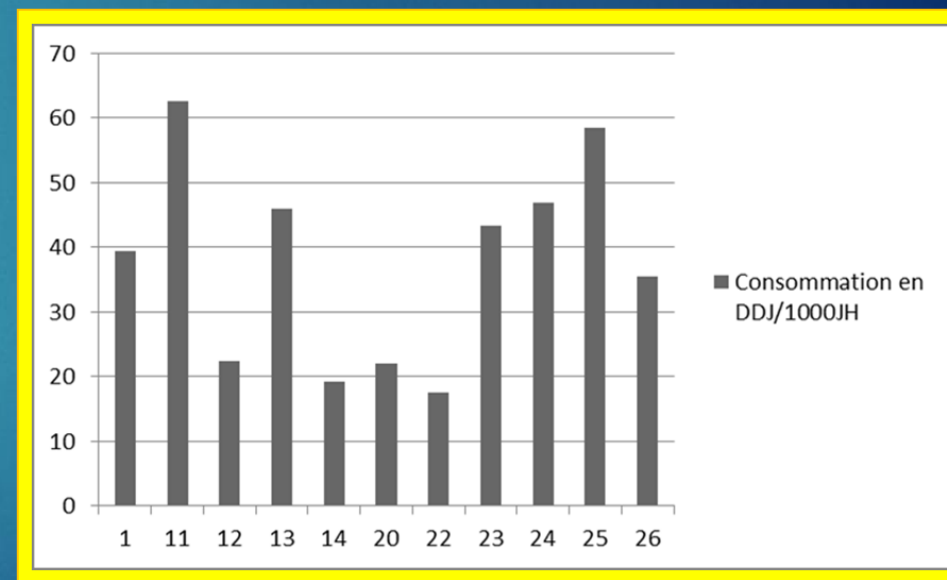


L'ICATB

11/29 (38%)

Moyenne : 37,5 DDJ/1000 JH (17,6 – 62,6)

44,8DDJ/ 1000JH moyenne des Pays de
La Loire



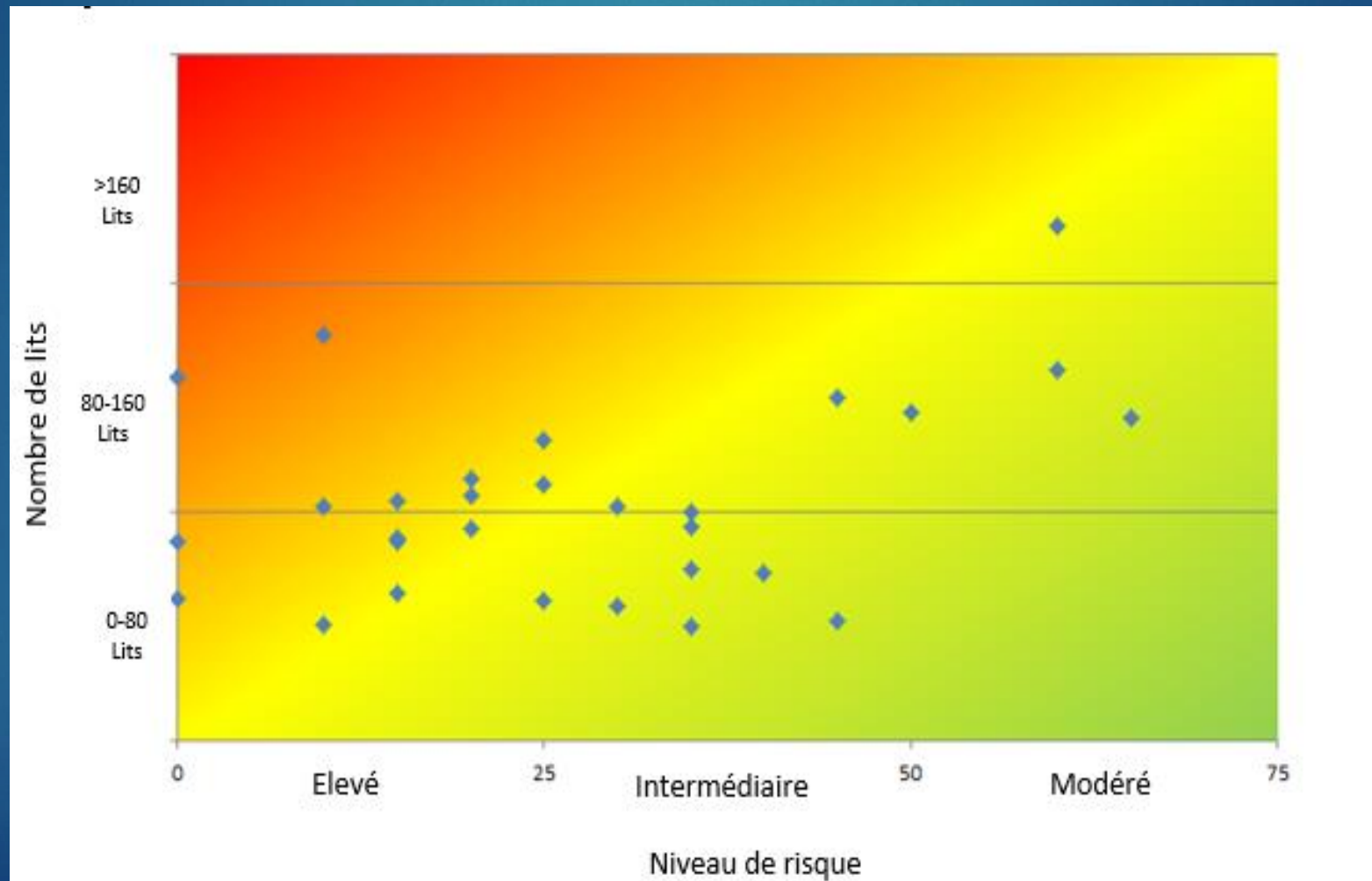
Consommation antibiotique en DDJ/1000 jours d'hospitalisation

Tableau des scores

INDICATEURS	CRITERES	POINTS
HDM/40	Classe A	40
	Classe B	30
	Classe E	0
GESTION EXCRÉTAS/15	Douchettes	0
	Douchettes + équipements complémentaires	15
ICATB/5	Si < 40/DDJ/1000/JH	5
	Si > 40/DDJ/1000/JH	0
RATIO/10	Si > à 0.5 ETP	10
	Si < à 0.5 ETP	0
DARI/5	< à la médiane	0
	> à la médiane	5
INDICATEURS ND		0
TOTAL		75

ND : non déclarés

Le graphique du niveau du risque infectieux



La discussion (1)

- ▶ Le recueil d'indicateurs, ses limites et des biais
 - ▶ Audit : Auditeurs
 - ▶ Les questionnaires déclaratifs
 - ▶ La difficulté du recueil
 - ▶ L'hétérogénéité des résultats
- ▶ La pertinence des indicateurs
 - ▶ Facilité de recueil
 - ▶ Interprétation
 - ▶ Comparaison

La conclusion

17

- ▶ Grand décalage observé entre la perception des pratiques et les observations réalisées
- ▶ La non maîtrise de la friction à la SHA. Les ICSHA sont bas
- ▶ La gestion des excréta n'est pas suffisamment maîtrisée
- ▶ La sensibilisation au risque infectieux : cartographie
 - ▶ des professionnels , des directions, benchmarking
 - ▶ Induire la culture de recueil d'indicateurs et faciliter le recueil
 - ▶ Inciter les établissements à l'écriture de plan d'action



Daniele Guido

Je vous remercie pour votre attention