

Gestion du risque infectieux en psychiatrie : état des lieux

Toulouse – Décembre 2017

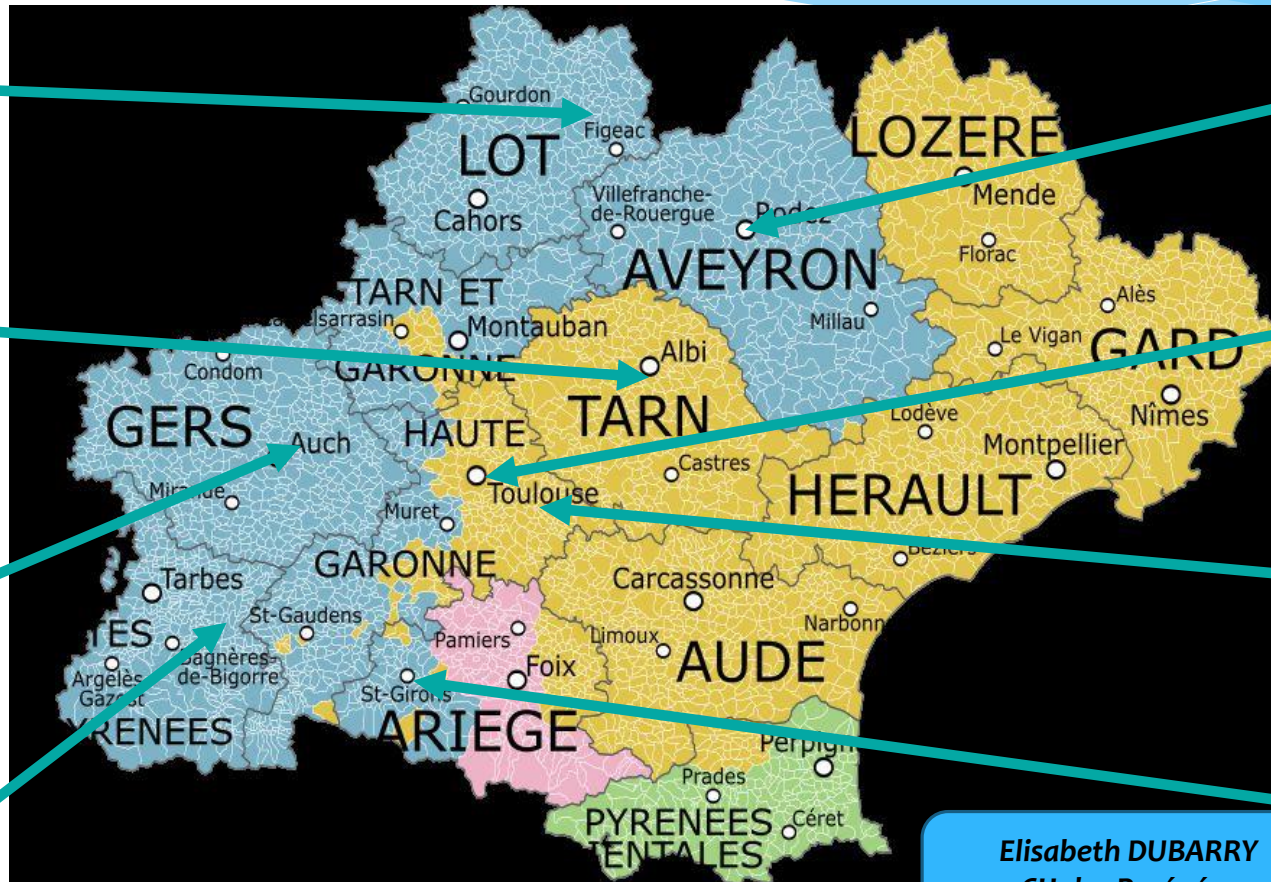
Présentation du réseau

Nadine FEYT
Institut Camille MIRET
46120 LEYME

David LAMOUREUX
Fondation Bon Sauveur
81025 ALBI

Marie-Hélène VALLEREAU
CH du Gers
32000 AUCH

Emilie CANO et André MONTEAU
CH de Lannemezan
65300 LANNEMEZAN



Julie BOS
CH Sainte-Marie
12032 RODEZ

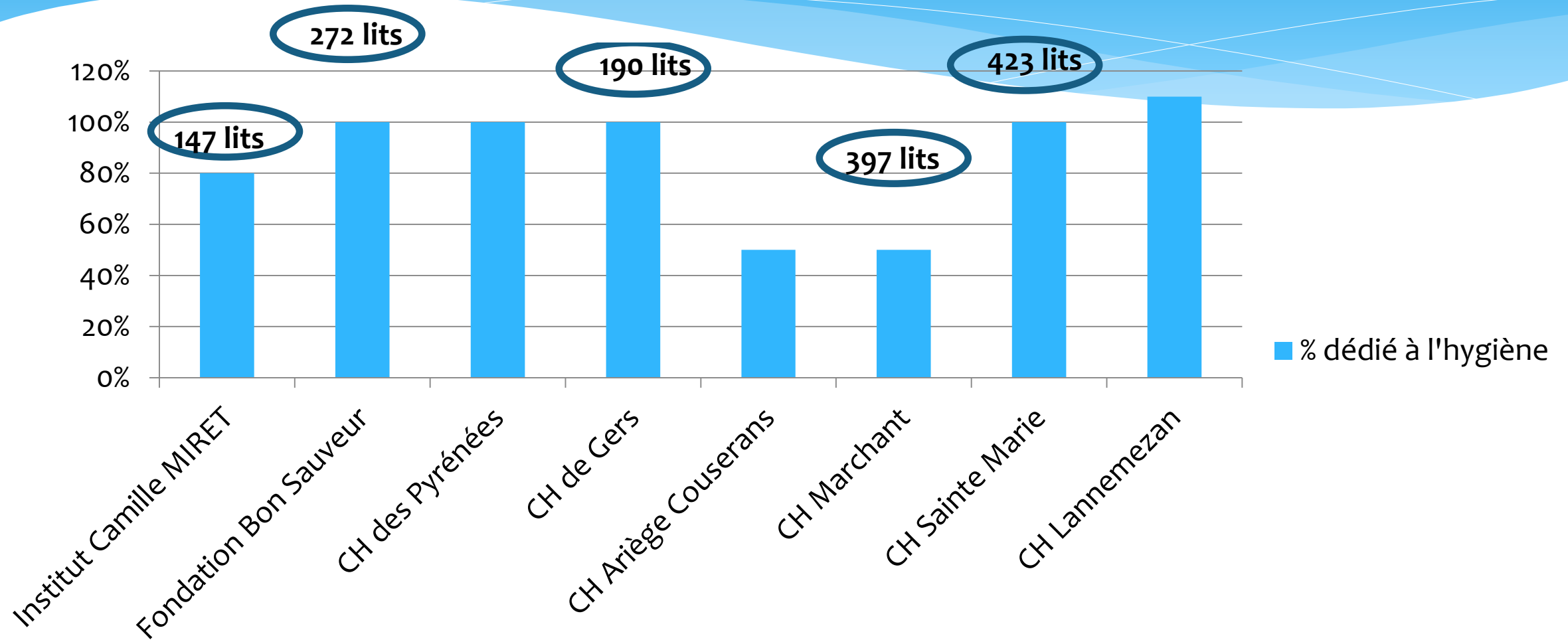
Hélène TARI
CH Gérard MARCHANT
31057 TOULOUSE

Clarisse FABRE
Maison de Santé MAILHOL
31450 LABASTIDE BAUVOIR

Marie-José DELMAS
CH Ariège-Couserans
09201 SAINT GIRONS

Elisabeth DUBARRY
CH des Pyrénées
64039 PAU

Temps dédié à l'hygiène



Organisation de la LIN

- * Institut Camille MIRET, LEYME = 1 Praticien hygiéniste (pharmacien) à 10% et 1 Président (pharmacien) de CLIN à 10%
- * Fondation Bon Sauveur, ALBI = 1 Coordonnateur des risques hygiéniste et 1 médecin généraliste hygiéniste
- * CH du Gers, AUCH = 1 Praticien hygiéniste, présidente commission IN (médecin généraliste) à 10%
- * CH Ariège Couserans, SAINT-GIRONS = 1 Qualificienne à 100%, 1 Gestionnaire des risques à 50% Président de CLIN
- * CH Marchant, TOULOUSE = 20% PH biologiste hygiéniste et 20% cadre de santé
- * CH Saint Marie, RODEZ = EOH (2 Médecins généralistes, 1 médecin DIM, 1 pharmacien et un cadre hygiéniste) avec 1 président CLIN (généraliste)
- * CH de LANNEMEZAN = 110% IDE hygiène dont 50% hygiéniste et 30% médecin

Indicateurs

		CH Gérard MARCHANT TOULOUSE	Institut Camille Miret LEYME	Fondation Bon Sauveur ALBI	CH du Gers AUCH	CH Sainte Marie RODEZ	CH de Lannemezan LANNEMEZAN
ICALIN	2014	A		A		A	
ICSHA		D		B		A	
ICALIN	2015	A	A	A	A	A	A
ICSHA		C	C	A	A	A	A
ICALIN	2016	A		A		A	
ICSHA		C	B	C	A	A	A
ICALIN	2017	A	A		A	A	B
ICSHA		D	D		C	B	B

Politique commune

Les établissements s'engagent dans une politique active de maîtrise du risque infectieux en considérant les critères suivants :

- Éléments communs à tous : situation médicale du patient, type d'infection, écologie bactérienne, respect de procédures d'hygiène, de sécurité de l'environnement et traitements antibiotiques
- Éléments spécifiques à la psychiatrie (peu de gestes techniques) = perception du risque infectieux et maîtrise plus faible qu'en établissement général

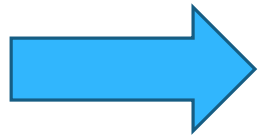
Pour les soignants, le soin psychique est souvent prioritaire sur le soin somatique

Actions

- * Mise en place des recommandations nationales : dépistage et déclarations des bactéries multi-résistantes, audits
- * Organisation de manifestations = Mission Mains Propres, Campagne contre le SIDA, semaine de la sécurité du patient
- * Actualisation des protocoles de soins, stratégie de prévention adaptée à la psychiatrie : la formation des soignants est très développée et les actions d'éducation à la santé pour les patients qui participent à la réduction du risque infectieux
- * Prévention avec l'élaboration de protocoles de soins et d'entretien, la promotion permanente des gestes d'hygiène des mains (lavage et friction hydro-alcoolique)
- * Formations spécifiques et adaptés aux besoins
- * Surveillance de l'environnement, des infections et bactéries multirésistantes et bon usage des antibiotiques
- * Evaluation des pratiques et de la qualité des soins

Difficultés

- * Réseau des correspondants : présentéisme, suivi, actions dans les unités
- * Protocoles proposés difficile à adapter (ex : Précautions standards 2017)
- * Difficultés communes sur des thèmes communs = gale, épidémies, incurie, évolution des pathologies, gestion des épidémies difficiles (mobilité++ des patients) retard de prise en charge/de partage de données pour les BMR, problème de locaux vétustes
- * Perte de technicité par les IDE en psychiatrie par manque de pratique et de formation



Faire du lien avec des procédures spécifiques et des formations +++

Ouverture-questionnements

- * Prise en charge des patients en psychiatrie dans la globalité mais somatique +++ = comment pallier ?
 - ➡ Perspectives de formation des agents selon les nouveautés, l'évolution des soins et techniques (pansements, Picc-line, ... prise en charge spécifiques) = CEPIAS ? GHT ? CHU ?
 - ➡ Personnes ressources = habitués à ces pratiques et qui peuvent intervenir auprès des équipes de soins si nécessaire OU Formations de pratiques régulières pour des personnes ressources = obligatoire ?
- * Comment adapter les recommandations en psychiatrie ? = connaitre les risques, les recommandations
- * Pas ou peu de connaissance et de conscience du RI = secondaire pour les soignants
- * Bilan LIN inadapté aux pratiques en psychiatrie = perte de points pour certains items

Ouverture-questionnements

- * Ouverture = progrès sur le port de la tenue professionnelle, utilisation de la SHA, outils ludiques et modernes, formations, indicateurs, outils, checklist dans dossiers informatisés mais problèmes liés aux individus, s'adapter à la population PEC, gestion administrative, ...