



Gestion des épidémies en EHPAD

Territoire Pyrénées-Ariégeoises



ML SOUM 28/03/2017



# La gestion des épidémies Le territoire de santé s'engage...

## 2001: mise en place du RINA

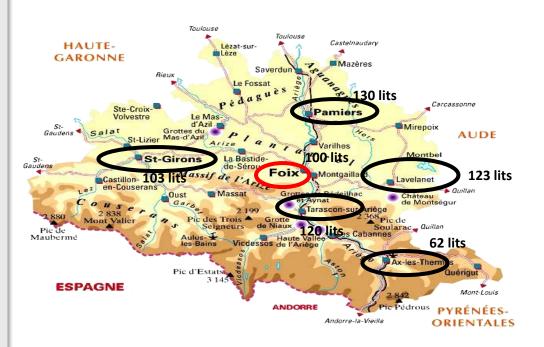
Les directeurs des 5 ETS de l'Ariège signent un protocole de coopération afin de mettre place un Réseau Infection Nosocomiales Ariègeois.

1 des missions du RINA = aide à la gestion des épidémies

Nombre de lits d'EHPAD rattaché aux ETS = 638

Evolution des épidémies déclarées :

2014-2015-2016-2017 (au 1<sup>er</sup> trimestre)



# ILES OUTILS



## **PREVENIR**

LA GRIPPE et LES GASTRO-ENTÉRITES

#### VISITEURS (familles, bénévoles)



c'est aussi... PORTER UN

SE FAIRE VACCINER chaque année.

S'occuper de nous,

CHAQUE VISITE Friction hydro ou lavage des mains

FAIRE UNE HYGIENE

DES MAINS AVANT

INFORMER les soignants si vous nous portez des

Agissons ensemble pour nous protéger et limiter les risques de transmission et d'épidémies.

Réseau Infection Nosocomiale Ariégeois Groupe de travaill « prévention des épidémies en EHPAD en Ariège » animatrice, résidants, diététiciennes, soignants, hygié-nistes, représentant des usagers, qualiticiens.



## **PREVENIR** LA GRIPPE et LES GASTRO-ENTÉRITES



## **R**ÉSIDANTS **PATIENTS**

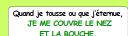
Soyons acteurs de notre sécurité

JE ME FAIS VACCINER contre la grippe chaque année.

Quand je me mouche, j'utilise un MOUCHOIR EN PAPIER que je jette immédiatement.

Quand je suis malade, JE RESPECTE LES CONSIGNES données par les soignants : rester en chambre, porter un masque...

Agissons ensemble pour nous protéger et limiter les risques de transmission et d'épidémies.



JE FAIS UNE HYGIÈNE DES MAINS avec du savon ou le produit hydro-alcoolique :

après être allé aux toilettes, après s'être mouché en sortant de la chambre, avant le repas, avant les animations

> JE CONSERVE AU RÉFRIGÉRATEUR charcuteries, produits laitiers, pâtisseries..

Réseau Infection Nosocomiale Ariégeois Groupe de travall « prévention des épidémies en EHPAD en Ariège » animatrice, résidants, diététiciennes, solgnants, hygié-nistes, représentant des usagers, qualificiens.



## **PREVENIR** LA GRIPPE et LES GASTRO-ENTÉRITES

Agissons ensemble



## LE PERSONNEL

Médecins, soignants, équipe de bionettoyage, animateurs, intervenants extérieurs au service:

kiné, diététiciennes, coiffeur...)

### Pour prendre soin de nous, n'oubliez pas :

D'utiliser la SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE.

D'ÊTRE EN ALERTE dès qu'un d'entre nous

pour nous protéger et limiter les risques de transmission et d'épidémies.

De VOUS FAIRE VACCINER contre la grippe chaque année et PORTER UN MASQUE si vous êtes enrhumé.

> De nous rappeler les RÈGLES D'HYGIÈNE.

Groupe de travall « prévention des épidémies en EMPAD en Ariège » animatrice, résidants, dietéticiennes, soignants, hygié-nistes, représentant des usagers, qualificiens.

## **PREVENIR**





## PERSONNEL HOSPITALIER



Cet hiver, je me vaccine contre la grippe saisonnière!

#### LE VACCIN ANTIGRIPPAL, TROP D'IDÉES REQUES

Non, il n'existe pas de réactions sévères dues

Son intolérance est très rare et ses effets secon-Non, s'être fait vacciner une fois ne m'immu-nise pas définitivement :

Parce que le virus mute chaque année, la vaccina-tion doit être renouvelée tous les ans tion doit être renouvelée tous les ans - Non, je n'attends pas que l'épidémie soit dé-clenchée pour me faire vacciner : En effet 15 jours sont nécessaires pour que notre système immunitaire réagisse au vaccin.

Se faire vacciner est une démarche de santé publique. se protéger

+ protéger son entourage + protéger les résidants.

#### **POURQUOI** JE ME VACCINE ?

- La grippe est une maladie hautement
- La grippe est une infection nosoco-
- 601 cas nosocomiaux déclarés entre 2001 et 2007 en France.
- Le meilleur moyen de se protéger : la Les études montrent que lors d'épidémies de grippe nosocomiales, le taux de vaccination de soignants est faible (7 à 41 %).

Réseau Infection Nosocomiale Ariégeois

Groupe de travail « prévention des épidémies en EHPAD en Artège » animatrice, résidants, diététiciennes, solgnants, hygié-nistes, représentant des usagers, qualiticiens.

- 2009 - mise à lour 2013 -

CONDUITE À

#### PRÉVENTION DE LA DIFFUSION DES GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS (GEA) VIRALES SAISONNIÈRES EN EHPAD ET SSR

Objectifs: maîtriser la diffusion des GEA chez les résidants/patients, les soignants et les visiteurs.

rsonnes concernées : médecin, personnel soignant, équipe de bio-nettoyage. cations : ce protocole concerne les gastro-entérites aiguës (GEA) qui sont : des infections digestives, le plus souvent bénignes (la gravité est liée à la déshydratation).

 principalement d'origine virale (rotavirus, calicivirus, adénovirus, astrovirus...) Il ne concerne pas les micro-organismes digestifs (Clostridium difficile, Entérocoque résistant à

#### CLINIQUE: au moins 2 à 3 selles liquides par lour

- Cas nº1 : diarrhée de survenue brutale en l'absence de cause non infectieuse et latrogène ET absence des 3 critères suivants (régime thérapeutique, maiadle chronique en phase aigue, stress psychologique)
- Cas nº2 : présence d'au moins deux des signes sulvants : nausées, vomissements, douleurs abdominales, céphalées ET
- identification d'un micro-organisme entérique pathogène (germes, anticorps, toxines...) (coproculture ou frottis rectal).

- par contact avec un sujet atteint; transmission par les mains soulliées par des liquides biologiques infectés (selles et vomissements)
  - par l'Intermédiaire d'un support inerte souillé (surfaces...)
- par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.

Devant 3 cas de gastro-entérites penser à écarter une Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC) : mêmes signes cliniques que GEA mais liée à l'ingestion d'un même ailment contaminé. La TIAC est une urgence qui nécessité des démarches spécifiques.

PAR CONTRE, LES MESURES CHOESSOUS VISANT À PRÉVENIR LA TRANSMISSION CROISÉE S'APPLIQUENT AUX DEUX : TIAC ET GEA.

INFORMER ET DETECTER RAPIDEMENT LE RISQUE D'EPIDEMI

## Affiches crées par le RINA, mise à jour annuelle par EOH

Livret d'hygiène du GHT



Centre

du pays

d'Olmes

## FICHE REFLEXE Précautions « Standard » + PC « GEA (rotavirus,..)

Mme Né(e) le											
EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX											
Germe(s) isolé(s) ou suspecté(s): XXXX Bactéries Multi Résistantes (BMR): XXXX											
Proposées par :	le :										
		LORS DES SOINS									
Hygiène des mains	AvecSHA ++++	SHA	Education du patient Sensibilisation des visiteurs								
Equipement de protection individuel		Dès l'entrée dans la chambre	+/_ PS								
Matériel	□ Sur blouse à manches longues □ Individualiser au maximum le matériel (stétho,). Si impossible, le nettoyer désinfecter avant de sortir de la chambre										
Déchets	Pas de stockage dans la chambre  Respecter le tri DAOM/DASRI										
Excréta	Lave-bassin OUI NON  Si OUI Bassin, urinal transportés SANS VIDANGE AVEC COUVERCLE vers le LAVE BASSIN SI NON Protéger le matériel avec protection à usage unique +gélifiant  Protection à éliminer directement dans sac DASRI										

## Mise en place d'un DPIT

Fiche reflexe DX CARE:
GEA et « G »

Vaisselle	Circuit et traitement habituels					
Linge	□ Changer le linge après chaque utilisation  Linge traité par établissement : □ Sac hydrosoluble puis circuit habituel  Linge lavé par famille : □ Laver en machine à 60° si possible, le cas échéant séparément					
Entretien de la chambre/box	☐ Protection préalable de la tenue avec <u>surblouse</u> à manches longues ☐ Bio-nettoyage quotidien <b>avec produit spécifique</b> en insistant sur l'environnement proche du patient et les WC, poignées de porte, télécommandes, interrupteurs, barrières de lit, déambulateur, fauteuil).					
Autres mesures	Usisteur : ne pas utiliser les WC de la chambre  En pédiatrie, individualiser les jouets  Pas de partage d'objets  Pas de participation aux activités communes					
Si besoin demander une consultation hygiène (3341, 3204, 3103 ou <u>eoh@chi-val-ariege.fr</u> )						

Renforcement

☐ Maintien

🗌 Amêt

Réévaluation

Date : XXXX

Signature : XXXX

# Nécessité d'un REX de territoire

• Nombre d'épidémies début 2017:

7 épidémies IRA+ 1 GEA- 157 résidents- 22 soignants- durée moyenne 20 jours

• Difficultés rencontrées par ETS et le RINA



Nécessité d'organiser un temps d'échange entre professionnels en présence d'autre expert que le RINA : ARLIN



# CONNAITRE









ETS	Nature	Nbre résidents	Nbre de soignants	Début d'épisode	Date alerte RINA	Date dernier cas	Durée	Levée des mesures	Situation à risque
1	IRA	17	3	13/12/16	26/12/16	09/01	27 j	07/02/17	Délai de signalement interne Absence de doc. bactériologique
2	IRA	27	0	14/12/16	14/12/16	20/01	37 j	05/02/17	Durée ?
3	IRA	9	0	20/12/16	23/12/16	27/12	7 j	06/01/17	
4	IRA	30	7	02/01/17	04/01/16	12/01	10 j	20/01/17	
5	IRA	22	5	31/12/16	05/01/17	11/01	11 j	23/01/17	
6	IRA	12	0	04/01/17	05/01/17	07/02	34 j	14/02/17	Pas 5 cas sur 4 jours PCR grippe : + Pas de prophylaxie
7	GEA	40	7	07/02/17	07/02/17	21/02	14 j	27/02/17	1 copro + à Norovirus (CNR)
Т	OTAL	157	22				20 j		157 /638 résidents



# COMPRENDRE Courbe épidémie Courbe épidémie Courbe épidémie

d'Ariège

- **TROD non disponibles** : fournir par ETS pivot, cout des pvt, interprétation des tests non efficace car non lus au lit du malade mais retournés par navette au laboratoire Chiva, 2 cas positifs sur 4,
- IRA: durée longue, 1 mois pour un résident malgré ttt et mesures connues par les agents, formation des nouveaux agents et réunion de sensibilisation des familles +++ (gestion des familles/mesures, limitation visites)
- Rôle RINA : gestion des fiches réflexes adaptées aux résidents , difficulté lors pic nombreux cas. suivi = plan de soin, diagramme de soins ++ en phase épidémie et après levée de l'épidémie : fiche reflexe
- +++ DXCare et faire une requête journalière pour suivi des cas. Pas de vision globale
- TTT par TAMIFLU prescrit +++ par médecin coordonnateur, difficulté délai de mise en œuvre car doit être donné à 48h après début signes et si TROD +, or pas de TROD en EHPAD

#### **NOROVIRUS:**

- Arrêt des repas collectifs : un peu de résidents en chambre et un peu de résidents en salle à manger, difficulté respect liaison (50°) : pas plateaux isothermes : charge en soins +++ , contagiosité élevée, nombreux cas, courte durée.
- Réactivité équipes, organisation bionettoyage la nuit pour respect temps d'action du produit D.D à
   30 min sans contact
- PB de réactivité équipe cuisine et de choix des aliments non adaptés.
- Chaque ETS ou chaque secteur doit définir le nombre de patients qu'il peut faire manger en chambre sans risque collectif

Pas d'épidémie IRA

**Problématique vaccination des professionnels, campagne vaccination de territoire => : IDE** peut vacciner sauf primo-vaccination.

Difficultés: IDE service santé au travail passe une fois, commandes pharmacie Chiva en juillet +++impact médecins de ville parfois négatif, méconnaissance modif schéma vaccination par sujets de plus de 75ans

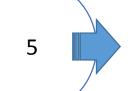
Stratégie: travail perceptions, personnel EHPADs en priorité, inscription et vaccination entre plusieurs IDE? nécessité appui directions comme campagne 0 bijou

# COMPRENDRE

4

Courbe épidémie

- Difficulté du cuisinier sur EHPAD (repas en chambre totalité résidents sur 2 secteurs, puis certains en chambre d'autres en réfectoire, T°=50° au moment service, pas assez plateaux isothermes)
- Perte temps agent pour identifier si résident repas en chambre ou réfectoire. Repas en chambre = risques pour résidents
- Création kit épidémie pour aide à la prise en charge ++ (définition critères diagnostiques épidémie, tests-biologie, mesures et durée définie, ttt, personnes à prévenir économat/pharmacie/cuisines, fiche de signalement ) gestion des épidémies et plan bleu de territoire



Courbe épidémie

- Pharmacien: Vaccination pneumocoque est elle réalisée? Prescription d'ATB hétérogène
- Médecin coordonnateur: **place du TAMIFLU** (efficacité? Délai de mise en œuvre) et **peu d'impact auprès des médecins généralistes**, rappel dans plaquette ATB de territoire, développer permanence infectiologie à médecins généralistes identifiés-réseau référents ATB
- Approvisionnement en SHA en EHPAD et **positionnement SHA++ dans ETS** (à l'entrée ETS, entrée secteurs concernés, pas en chambre), famille suffisamment sensibilisées?
- DX care = création d'un profil/alerte pour vision globale sur logiciel EHPAD +++, pb traçabilité individuelle par les soignants dans le diagramme de soins, plan de soins, = requete DX CARE



# LE POINT DE VUE DE l'ARLIN







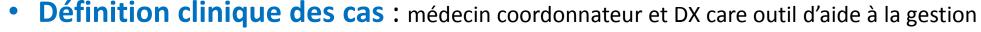


- Organisation réunion GHT très positive
- Mesures de bases réalisées au quotidien? = entretien des locaux +++ =or flux tendus personnel >> réaffection des taches du personnel
- Externalisation bionettoyage des sanitaires et sols des chambres par entreprise extérieure pour 1 EHPAD
- Durée des épidémies et bio-nettoyage ? (organisation différente pour chaque EHPAD: externalisation, ASH du service, équipe centrale, bionettoyage la nuit)
- Gestion excrétas? Nombre LVB, accessibilité LVB, représentations soignants.



# **AGIR**





Critères de définition d'une épidémie en collectivité :

5 cas en 4 jours => mesures à mettre en place; signalement interne et externe (ARS)

Critères de levée des mesures :

- <u>Si germe identifié</u>: pas de nouveau cas dans un délai : 2 fois la période d'incubation (ex. : grippe : pas de nouveau cas pendant 6 jours)
- <u>Si germe non identifié</u>: GEA 72h, pneumocoque,? VRS?
- Stratégie diagnostic : TDR, avis infectiologue....=> GAP sur la pertinence des TROD
- KIT épidémie IRA et GEA (annexe au plan bleu) :
  - Information visiteur/résidents
  - Mesures d'hygiène (check-list)
  - Courbes de suivi
  - Support pour signalement ARS
- Signalement au RINA
  - 1 déplacement sur site (vérifier mesures)
  - Suivi courbe épidémiologique : au cas par cas
  - Participation cellule de crise si besoin
- Signalement ARS? Qui? Support? (esin, fiche de signalement HCSP..)







# D'une réunion de réseau à un GAP



# Groupe d'Analyse de Pratiques:

- Tirer des enseignements des évènements indésirables pour améliorer la sécurité des prises en charge
- Fournir aux professionnels des leviers pour améliorer des pratiques de soin
- Améliorer la connaissance collective et la culture de sécurité
- Développer une organisation apprenante
- Améliorer le travail en équipe



GAP EHPAD Pyrénées Ariègeoises: prévention du risque infectieux



Prochain GAP:

DARI et plan d'actions => septembre 2017



# PARTAGER





Présentation du compte rendu en CLIN de chaque établissement et correspondants en hygiène du territoire



KIT gestion des épidémies

**Dossier Patient Informatisé de Territoire** 





# Les projets







 Mise à jour plaquette ATB de territoire – septembre 2017





• Campagne « O bijou » - clôturée en juin 2017













