Prévention du risque infectieux

ESCAPE GAME

DEBRIEFING GALE

ESCAPE GAME

Les objectifs

Identifier le risque infectieux et développer la culture de sécurité

Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène (précautions standard, précautions complémentaires)

Développer la communication et la cohésion de groupe

ÉNIGME 1

Objectif : Faire regarder le bracelet ou le pilulier et chercher les 3 points importants : nom, prénom, date de naissance

Éléments pédagogiques recherchés : Vérifier l'identité du patient / résident → notion d'identitovigilance

Que faire ? Récupérer le code à 4 chiffres du cadenas

Résolution de l'énigme : Les 4 chiffres de l'année de naissance (inscrits sur le bracelet du patient ou sur le pilulier) permettent l'ouverture du cadenas présent sur le placard

ÉNIGME 1

Notion d'identitovigilance

Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou tout autre alternative à son identification)*…

Objectif 2.3
Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Critère 2.3-01 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. L'identification comporte obligatoirement les éléments suivants : nom de naissance, 1er prénom d'état civil, date de naissance, sexe. Le nom d'usage peut être ajouté à condition de le différencier explicitement du nom de naissance. La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser le risque d'erreur. Les équipes informent le patient qu'à chacune des étapes de sa prise en charge, la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes fera l'objet d'une vérification et elles l'impliquent autant que possible dans cette procédure de sécurité. Les personnels administratifs et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification. Avant tout acte, ils vérifient la concordance entre le bénéficiaire, la prescription de l'acte et les traitements médicaux. L'identitovigilance permet de limiter le risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire…).

Tout l'établissement | Standard

Éléments d'évaluation

Professionnels (Parcours traceur)

- Les lieux où s'effectue l'identification des patients, ainsi que les acteurs impliqués dans l'identification, sont connus.
- L'ensemble des documents du dossier du patient sont identifiés.

Observations (Observation)

- Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques.

Références HAS

- Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique, 2012.

Références légales et réglementaires

- Art. R. 1112-3 du CSP.
- Instruction DGOS/MSIOS n° 2013-281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins.

*HAS
Manuel certification des établissements de santé – Octobre 2020

ÉNIGME 2

Objectif : Regarder le protocole présent dans la pochette avec une clé

Éléments pédagogiques recherchés : Faire prendre conscience de mesures de précautions contact spécifiques pour certains micro-organismes à l'instar de la gale (Clostridium difficile, punaises de lit) → notion de précautions complémentaires contact et spécificités gale

Résolution de l'énigme : La clé à l'intérieur de la pochette ouvre la valise (cadenas à clé)

ENIGME 2

CPias Occitanie

CHECK LIST GALE A remplir dès la confirmation du premier cas et en cas d'épidémie		
EMS : Check-list remplie le :		
LES MESURES	**FAIT**	**COMMENTAIRES**
Pour les personnes symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien en chambre y compris pour les repas et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs…) avec **lavage au savon doux**		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole		
Traitement de l'environnement (mobiliers en tissu, matelas, oreillers…) selon protocole		
Maîtrise des visites et information des proches		

https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/CList-gale.pdf

CAS ISOLE DE GALE

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement

Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouse, gants…) et du désinfectant antiparasitaire. **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Port des gants et surblouse à manches longues dès l'entrée de la chambre +/- tablier plastique à UU si soins mouillants ou souillants, à retirer avant la sortie de la chambre.
- **Lavage des mains au savon doux** puis friction hydro-alcoolique des mains (FHA en 1re intention non efficace sur le sarcopte).

Gestion de l'environnement et du matériel

- Dépoussiérage minutieux élargi (intérieur et extérieur des meubles).
- Surfaces et sols : réaliser **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant.**
- **Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement au détergent-désinfectant. Pour le matériel en tissu ou absorbant (tensiomètre, sangle lève-malade…), appliquer un désinfectant antiparasitaire.** Placer le matériel dans un sac plastique identifié et le laisser en contact avec le désinfectant antiparasitaire selon la durée préconisée par le fabricant.

Gestion du linge et des déchets

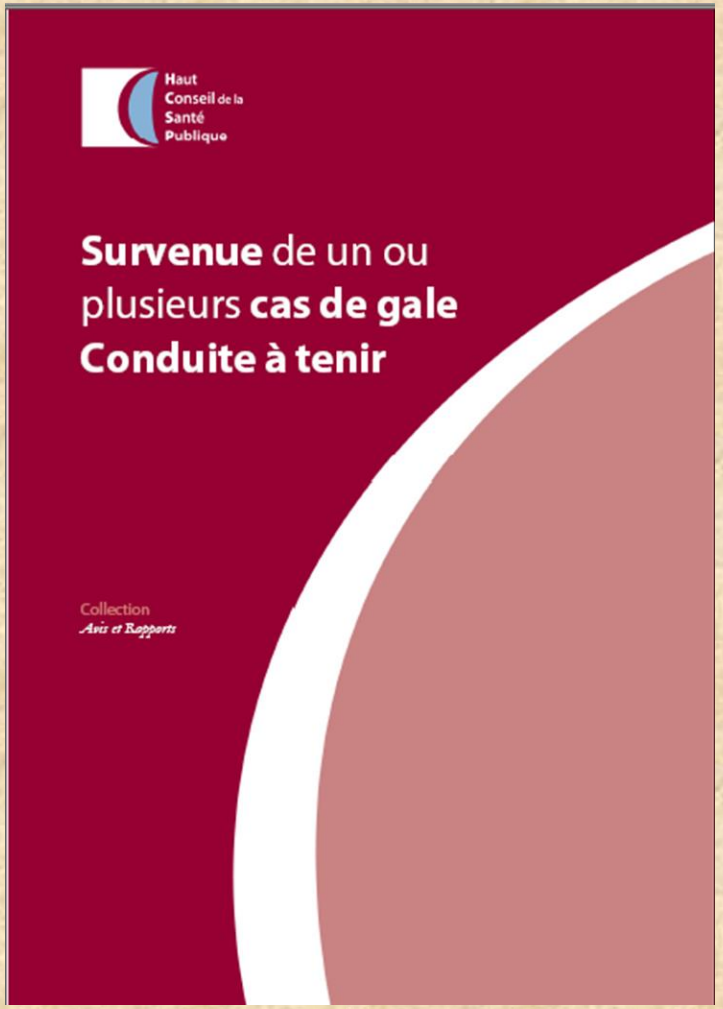
- Réaliser le traitement du linge dans les 12 h après la prise médicamenteuse.
- **Port de surblouse à UU + gants obligatoires** pour les personnels assurant le traitement du linge.
- **Traitement de la literie (matelas, oreillers, traversins houssés)** : Si housse en bon état, entretien au détergent désinfectant. Si housse dégradée : traiter la housse avec l'antiparasitaire, la plier côté contaminé vers l'intérieur et l'évacuer en ordures ménagères. Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'antiparasitaire et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12 h avant de la réutiliser.
- **Literie** : Pendant la durée du traitement, changer quotidiennement les draps, taies d'oreillers…
- Conditionner le **linge** en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre**.
- **Linge lavable à une t° ≥ à 60 °C :** l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge selon le protocole de l'EMS.
- **Linge lavable à une t° ≤ à 60 °C** : mettre le linge dans un sac, le pulvériser avec un produit acaricide, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant puis circuit habituel de traitement du linge. Port d'un masque pour les personnes chargées de cette tâche et ouverture des fenêtres.

https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/08/Gale_Cas_isole_2020relu.pdf

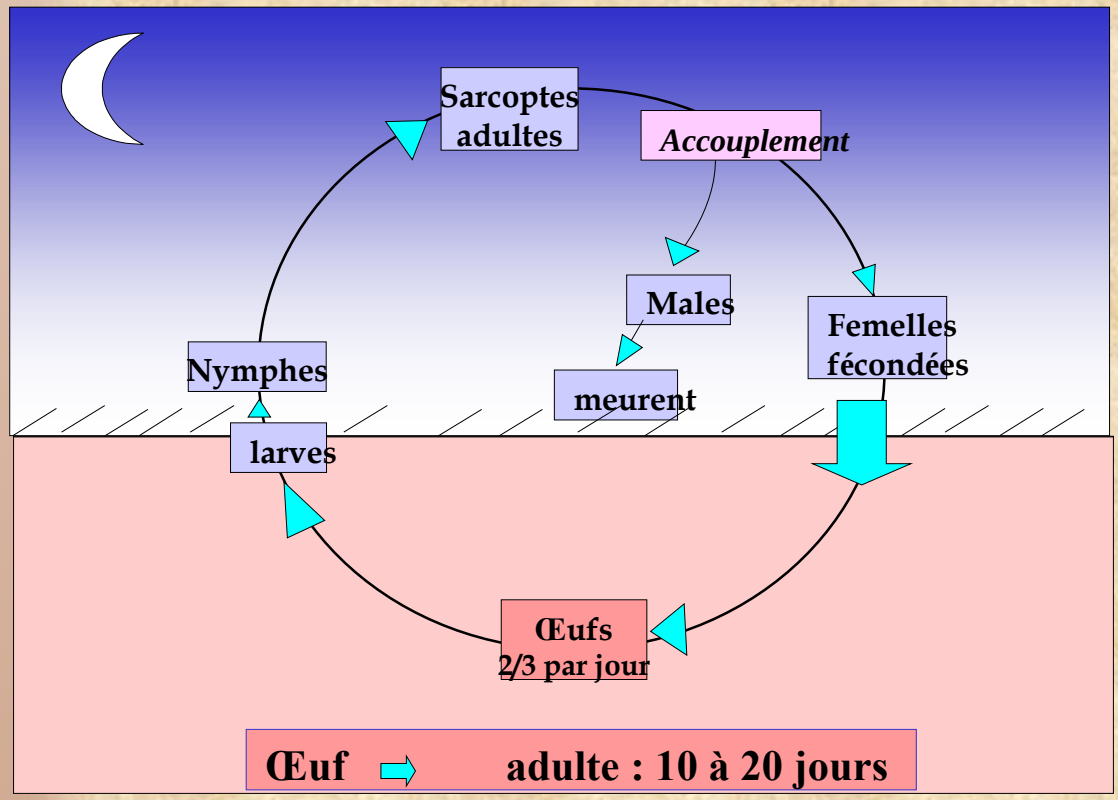
Comment éviter la transmission ?

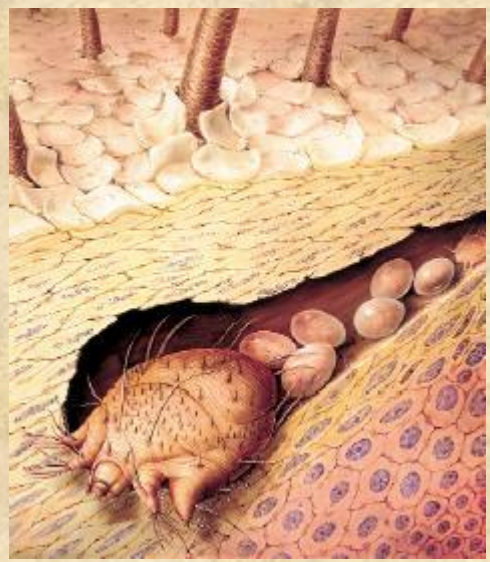
- Se laver les mains à l'eau et au savon régulièrement et soigneusement
- Utiliser des essuie-mains à usage unique
- Ne pas échanger les vêtements

! Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces contre le parasite de la gale.



https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=312





Modes de transmission

Contact direct : 95% des contaminations par contact cutané

- transmission facilitée par promiscuité
- essentiellement lors des soins de nursing

Contact indirect : par l'environnement

- linge
- literie
- surfaces…

Mesures en cas de gale

Mise en place des précautions complémentaires « contact »

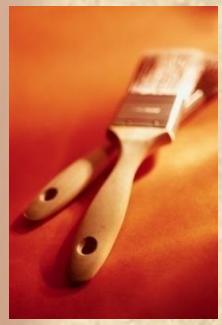
- **sur prescription médicale**
  - pour 48h minimum après la dernière application du traitement, après examen des lésions
- **signalisation sur la porte de la chambre,**
- **si possible chambre individuelle ou regroupement des cas,**
  - limiter les déplacements
- **port de gants et surblouse UU à manches longues**

Survenue de un ou plusieurs cas de gale. CAT. *HCSP novembre 2012*

Pas de consensus pour le traitement local et/ou oral

- **Traitement per os (*ivermectine,* Stromectol®)**
  - facilité d'utilisation,
  - si le nombre de cas est important.
  - prise en dehors des repas

- **Traitement local : Ascabiol®**
  - Appliquer préférentiellement le soir au coucher, avec un pinceau individualisé, sur peau propre et sèche (douche préalable),
    - insister sur les lésions, les plis,
    - cuir chevelu compris
  - Renouveler l'application 10 à 15 minutes après (contact 12 à 24h)
  - Douche à 24h
  - Changer la literie et mettre des vêtements propres
  - Un badigeon sera renouvelé 8 jours après la première application



Survenue de un ou plusieurs cas de gale. CAT. *HCSP novembre 2012*

- Traitement du linge et de la literie
  - Désinfecter en même temps linge de lit et vêtements
    - ***Gale commune :*** **linge utilisé depuis moins de 72 h**
    - ***Gale profuse/hyperkératosique :*** **linge utilisé depuis mois de 10 jours**
  - Lavage simple à 60° sinon utilisation d'un acaricide type A-PAR®
  - Respecter délai de 12 h avant réutilisation de literie désinfectée par acaricide

Survenue de un ou plusieurs cas de gale. CAT. *HCSP novembre 2012*

- Traitement de l'environnement : limité
  - Nettoyage simple des locaux et mobiliers
  - Pulvérisation d'un acaricide non nécessaire sauf si
    - gale hyperkératosique (croûteuse)
    - nombre important de cas, répétition des épisodes…
- Gale hyperkératosique une prise en charge en milieu spécialisé
  - Précautions contact strictes
  - Traitement oral et local toutes les semaines jusqu'à négativation des prélèvements associé à traitement kératolytique

ÉNIGME 3

Objectif : Faire le diagnostic de gale et établir le lien entre le micro-organisme identifié et les mesures requises

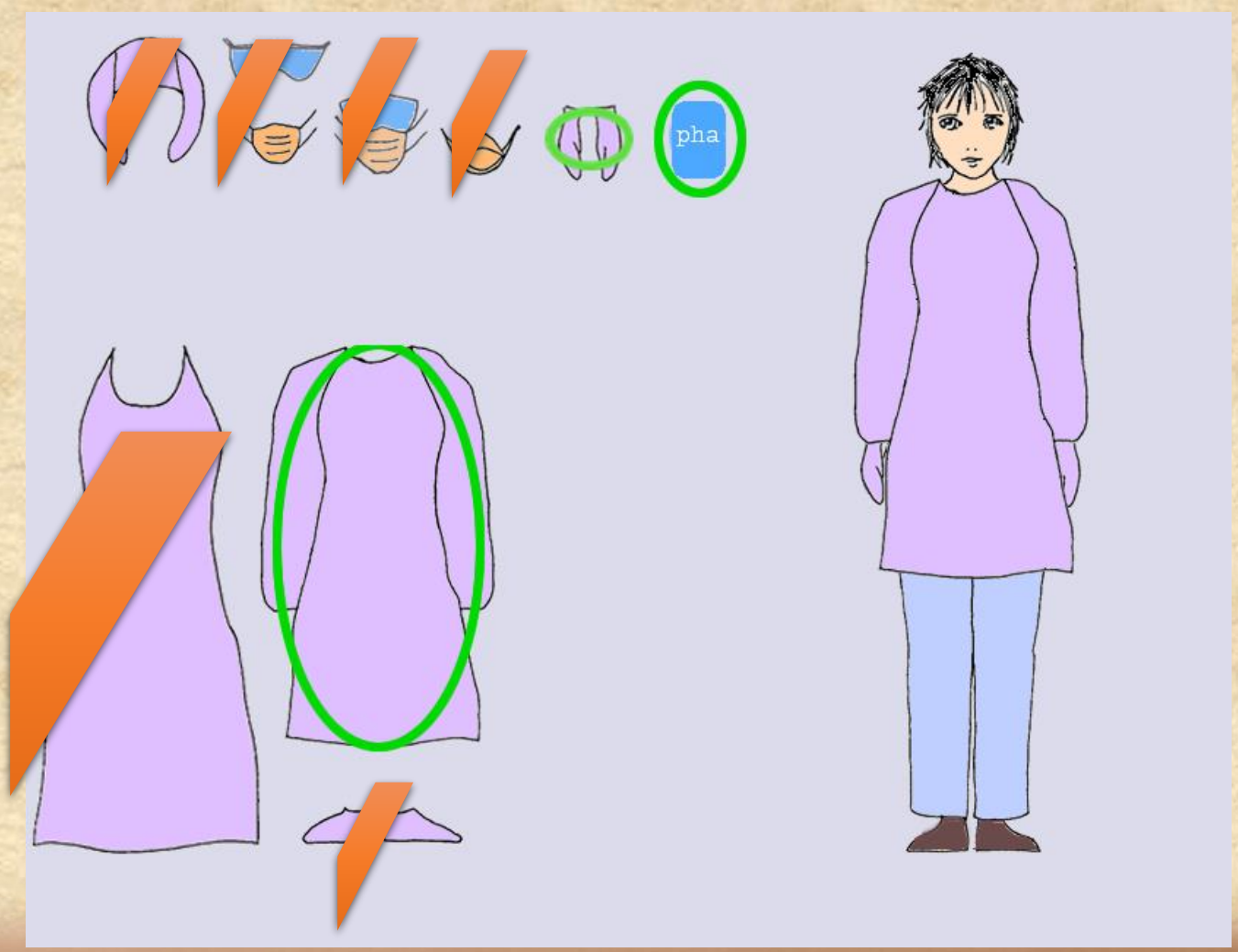
Résolution de l'énigme : Remplir la totalité de la grille de mots fléchés qui permet de confirmer le diagnostic et l'identification des équipements de protection individuelle (EPI) adaptés. Pour passer à la salle suivante, la grille est passée sous la porte et le maître du jeu donne son accord

→ notion : EPI adaptés selon le diagnostic

Aides au remplissage de la grille de mots fléchés : Les 6 réponses attendues sont les suivantes : savon (identifié ❶), gants (identifiés ❷), gale, sarcopte, déclaration, et prurit

ÉNIGME 3

Habillage Précautions complémentaires « Gale »



ÉNIGME 4

Objectif : Sensibiliser le professionnel à rechercher le protocole de soin de l'établissement

Résolution de l'énigme : Reconstituer les différents éléments d'un puzzle (4 pièces) répartis dans la salle de soins (chaque pièce du puzzle = 1 chiffre + un morceau d'image qui indique comment accéder aux protocoles dans l'établissement, le puzzle reconstitué = un code à 4 chiffres).
Pour lire ce code et visualiser la photo du bureau, présenter le puzzle dans le caisson pédagogique ou dispositif équivalent.
Le code obtenu permet d'ouvrir le tiroir du bureau fermé avec un cadenas

→ Notion : accès aux protocoles

ENIGME 4

Documents de l'établissement qui réalise l'Escape game

- ✓ Logiciel interne de Gestion Documentaire (expliquer les différents chemins possibles pour retrouver les documents utiles sur le sujet)

- ✓ Afficher le protocole sur la conduite à tenir en cas de prise en charge d'un cas ou plusieurs cas de gale

ÉNIGME 5

Objectif : Apporter les connaissances sur la conduite à tenir (traitement, suivi) et les mesures de prévention pour limiter l'épidémie

Repères pédagogiques recherchés :

→ notion : Sensibilisation à la gestion d'une épidémie par l'établissement

Résolution de l'énigme :

Dans le tiroir du bureau, on retrouve également les transmissions de la nuit qui confirment le diagnostic et l'étendue épidémique

ENIGME 5

Que faire ?

Récupérer la clé située dans un tiroir du bureau qui va permettre d'ouvrir l'armoire à pharmacie dans laquelle on trouve un carton « messages clés de prévention n° 4 » (cas groupés, cellule de crise activée), un classeur avec des pochettes décrivant 4 schémas décisionnels

Choisir parmi les 4 propositions le schéma décisionnel qui convient et informer (par téléphone) l'équipe de prévention des IAS (EOH)
Cette étape et le choix correct du schéma décisionnel valident la fin de la session

→ notion : importance de l'expertise de l'EOH

EPIDEMIE DE GALE

Précautions à prendre

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement

Pour chaque cas de gale, appliquer les précautions complémentaires contact Gale
(Cf. fiche « CAS ISOLE DE GALE »).

Organisation

En complément de ces mesures :

1. **Signaler dès l'apparition du premier cas :** le signalement en interne doit être réalisé le plus précocement possible au médecin et à l'infirmier coordonnateur, à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et des intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
2. **Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement (direction, med-co et IDEC) sans oublier le responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif.
3. **Effectuer un bilan de l'épidémie**
   Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale (résidents et professionnels) ainsi que leurs sujets contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
   Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir afin de circonscrire l'épidémie.
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales
   Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts.
   Limiter les contacts à risques : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
   Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
5. **Réaliser une information large** : personnels, médecins généralistes, visiteurs, familles. (Modèles information document INVS 2008 : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/invs/2008_gale_InVS.pdf
6. **Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique et environnementale : importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps**
   a. **Traitement médicamenteux** : toutes les personnes de la collectivité malades ou non malades mais potentiellement exposées :
      - **En cas de gale commune**, toutes les personnes atteintes et les personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec le cas (ex : soins de nursing) => 1er cercle ;
      - **En cas de gale profuse hyperkératosique ou d'épidémie importante**, toutes les personnes atteintes et l'ensemble des résidents et des professionnels vivant ou travaillant dans la collectivité sans oublier les professionnels occasionnels => 1er et 2e cercles, voire les visiteurs => 3e cercle

https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/08/Gale_Cas_groupe_2020relu.pdf

Déclaration interne et externe Expertise EOH, hygiénistes

La gale est une infection cutanée très contagieuse.
Le parasite responsable ***Sarcoptes scabiei hominis***, creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La durée d'incubation est de 3 à 6 semaines, et réduite à moins de 3 jours lors d'une ré-infestation.
La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet (soins de nursing), elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtements contaminés, surtout en cas de gale hyperkératosique.
La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.
Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui favorisent la transmission.

Détection des cas

Toute personne suspectant un ou plusieurs cas de gale en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.
Recensement actif des cas avérés et des nouveaux cas.

Recherche étiologique

Dès le premier cas pour adapter les mesures et limiter l'étendue d'une épidémie.
⇒ Evoquer le diagnostic de gale devant **l'association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées** (eczématiformes et de grattage).
Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte du visage et du dos
Gale profuse ou norvégienne : forme rare très contagieuse, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.
⇒ Faire confirmer le plus rapidement possible le diagnostic par un dermatologue. Le résultat négatif d'un prélèvement cutané ne permet pas d'éliminer le diagnostic de la gale.

Signalement

Au moins 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle chez les résidents et/ou les personnels :
Signaler sans délai à l'ARS → **Portail signalement :** Evènement indésirable associé à des soins
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)
Mail : ars31-alerte@ars.sante.fr Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301 (gratuit)

Vous êtes un professionnel de santé

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

En cas de situation non maîtrisée ou de cas groupés, faire appel au CPias Occitanie

https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/08/Gale_Cas_groupe_2020relu.pdf

En vous remerciant de votre participation !