

EHPAD et SSR

Centre Hospitalier de Langres

Etat d'avancé du projet de mise en place de la
prévention de la transmission croisée par le
respect des précautions standard uniquement

Edith Causeret

Infirmière Hygiéniste

CH Langres

Assemblée des professionnels du Resclin-Champagne-Ardenne

Présentation du rapport d'activité 2010 – projets 2011

Reims

25/01/2011



Contexte de ce projet

- **Nouvelles recommandations:**
 - « prévention de la transmission croisée :précautions complémentaires contact ». (SFHH avril 2009)
 - « Recommandations pour l'hygiène des mains » (SFHH juin 2009)
 - « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins » (SFHH septembre 2010)
- **Accord provisoire au nom du CH pour un engagement dans le projet de services pilotes (5/10/10)**



Contexte de ce projet

- Politique interne au CH
 - Une équipe EOHH en place et reconnue
 - Mise à disposition de SHA, tabliers plastiques et gants à UU
 - Consommation des SHA en constante progression.
 - Politique de non port de bijoux qui semble porter ses fruits
 - Un contact cadres et médecins facile et aidant.
 - Des correspondants hygiène IDE et AS impliqués.
- Un accord du CLIN et de la Direction du 22/10/10 pour participer à ce projet

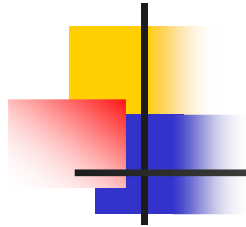


EHPAD

- EHPAD :
 - 109 lits
 - 3 services répartis sur 2 établissements (Claude Gillot 65 lits, Annonciades 44 lits)
 - 1 médecin coordinateur, 1 temps de praticien partagé entre 2 médecins
 - 1CDS, 11 IDE, 36 AS, 23 ASH (FF AS), 4 agents d'entretien
 - 1 administratif, 1 animatrice
 - Des bénévoles et intervenants extérieurs (coiffeuse, pédicure..)
- Des évaluations en 2010
 - Visite de la DDASS (janvier 2010)
 - Resclin avec Mme Verzeaux (avril 2010)
 - Évaluation « Angélique » en cours (automne 2010...)
- Travail sur un projet de nouvel EHPAD
- Mouvement récent de cadre de santé, de médecins



- Constat:
 - Des locaux vétustes et mal rangés
 - Entretien des équipements aléatoire
 - Tri des déchets à optimiser
 - Une organisation de la prise en charge des résidents en fonction de leur statut d'entrée infecté /colonisé par des BMR (sains, colonisés, infectés)
 - Non application des précautions standard à bon escient et dérives des pratiques.
 - Absentéisme important avec un turn-over parmi le personnel non qualifié important



■ Mais

- Des agents qui s'impliquent
- Utilisation des SHA, tabliers UU, gants
- Des pensionnaires habillés
- Des pratiques correctes mais à optimiser
- Des protocoles écrits
- Entretien des locaux organisé mais à optimiser
- Du matériel en bon état (chariots bionettoyage, nursing, soins...)



Projet EHPAD

- **Difficulté de mettre en place une réunion car sollicitation ++ du personnel pour l'évaluation « Angélique » et le nouveau projet EHPAD (3 réunions / semaine). Une première réunion de cadrage avec le CDS, le médecin coordinateur, les correspondants hygiène prévue le 17/12/10, remplacée par une réunion de crise suite à une épidémie de gastro-entérite**
- **Pas de date arrêtée pour l'instant mais discussion séparée avec le CDS et le médecin coordinateur sur l'organisation à prévoir et le cadrage du projet.**
 - Listing des personnels (IDE, AS, ASH, autres intervenants)
 - Quelles formations de base (forme, contenu)
 - Stratégie à mettre en place: réunions d'information de l'ensemble du personnel de l'EHPAD pour présenter le projet (une fois le cadrage du projet réglé en petit comité), but à atteindre, les formations envisagées et pour qui, le calendrier prévisionnel et le déroulement du projet
- **Présentation du projet dès que finalisé au CDS et médecin coordinateur pour accord**



SSR

- Situé dans les locaux du CH
- 21 lits
- A visée médicale (avant retour à domicile, avant placement en institution, fin de vie)
- 1 médecin senior référent
- 1 médecin à 1/2 temps
- 1 CDS
- 7 IDE, 13 AS, 1 ASH
- Equipe relativement stable



PROJET SSR

- Réunion de présentation du projet à l'ensemble du service prévue le 11 MARS
 - Présentation du projet, (but, moyen, ce que cela implique)
 - Bilan avec les agents de leurs besoins de formation (fond et forme)
 - Proposition de calendrier prévisionnel des actions à mettre en place (formations in situ, phase de test, mise en place effective, évaluation)



Etat d'avancé

- RDV avec le responsable du plan de formation en fin de semaine pour prévoir les besoins de formation.
- Montage en cours de formations flash sur des thèmes précis à réaliser auprès des services en fonction du temps de formation alloué (affiches, film, plaquettes, power point à présenter avec discussion)
 - Qu'est ce que les précautions standard, hygiène des mains, port de gants UU, protection de la tenue, la globalisation du soins auprès du patient ou résident, gestion des équipements (bionettoyage, chargement..)
 - Les précautions complémentaires, (pour qui, pourquoi), la toilette du patient, les gestes à risque de contamination....)



Etat d'avancé

- **Besoins:**

- Prévoir une réunion des IDE de l'EHPAD pour guider sur le terrain la mise en place du projet. Acceptation de remettre en cause une organisation ancienne de travail à laquelle certaines ont participé.
- Définir les critères qui permettront de passer à la mise en place effective du projet (conso SHA mensuelle, maîtrise du port de gants (audits), gestion des circuits, respect des PS....)
- organiser l'accompagnement dans les services lors des soins

- **Questions**

- Phasage de la mise en place, que modifier dans l'immédiat
- Définir dans chaque service les situations devant nécessairement bénéficier de PCC et que faire dans ce cas