

R

A

P

P

O

R

T

**Etat des lieux régional
"Hygiène des mains"
en EHPAD**

Groupe de travail EHPAD

CPIAS Pays de la Loire

Résumé :

- 226 (40% des sollicités) établissements médicaux sociaux.
- 98 (43%) des établissements répondants déclarent ne pas disposer de référents en hygiène.
- 94% (n=217) des établissements possèdent une procédure "précautions standard" et 93% (n=210) une procédure "Hygiène des mains".
- 90% (n=204) du personnel en EHPAD était formé à l'hygiène des mains.
- 81% (n=183) des établissements avec SHA en format de poche à disposition des soignants. 98% (n=221) avec distributeurs sur les chariots ou guéridons de soins.
- 72% (n=163) des établissements avec flacons de SHA placés dans les couloirs ou les chambres des résidents.
- 70% (n=157) des établissements avec SHA placées à l'entrée des salles à manger.
- 86% (n=187) des établissements avec SHA placées à l'entrée de l'établissement et pour certains, au niveau des escaliers ou près des ascenseurs.
- **En 2015, 27% (n=47) des établissements répondants avaient un ISCHA en classe A, B et C (ce qui correspond à plus de 2 frictions par jour et par résidents) contre 19% (n=33) en 2014.**
- D'autre part, de plus en plus d'établissements étaient en mesure de fournir leurs données de consommations de SHA en 2015 par rapport à 2014. Ce qui explique l'augmentation du nombre d'établissement classé en D et E (38% (n=98)) en 2015 versus 32% (n=80 en 2014).

Coordonnateurs du groupe de travail régional

BAUER Magali - PH Hygiéniste - Centre Hospitalier CHOLET

CLEMENT Danièle - PH Hygiéniste - Centre Hospitalier LAVAL

RAYMOND Françoise - Cadre Hygiéniste - ARLIN PDL

TRICOT Eric - Cadre Hygiéniste - Centre Hospitalier LE MANS

Membres du groupe de travail régional

BARRETEAU Sophie - IDE Hygiéniste- Centre Hospitalier CHOLET

OLIVO Yannick - IDE Hygiéniste - Centre Hospitalier LE MANS

POUPELIN Evelyne - IDE Co - EHPAD Le landreau LES HERBIERS

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
METHODE	2
RESULTATS.....	4
1. Participation	4
2. Résultats de l’audit par thème	6
2.1. Population étudiée	6
2.2. Ressources Humaines en matière de lutte contre les IAS.....	6
2.3. Stratégie de mise en place de l’hygiène des mains par les établissements.....	7
2.3.1. Ressource documentaire.....	7
2.3.2. Formation ou sensibilisation à la thématique « hygiène des mains »	8
2.3.3. Implantation des produits hydro-alcooliques	9
2.4. Résultats des indicateurs de consommation.....	10
LIMITES et POINTS FORTS.....	12
2.5. Limites	12
2.6. Points forts	12
CONCLUSION	13
ANNEXES.....	21

ABREVIATIONS

Arlin	Antenne Régionale de lutte contre les infections nosocomiales
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-soignant
CNSA	Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie
CPias	Centre de prévention des infections associées aux soins
DARI	Document d'analyse du risque infectieux
DRESS	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EMS	Etablissements médicaux sociaux
EHPA	Etablissement pour personnes âgées
ES	Etablissement sanitaire
EHPAD	Etablissement pour personnes âgées dépendantes
GIR	Groupe iso ressources
GMP	GIR moyen pondéré
IAS	Infections associées aux soins
IDE	Infirmière diplômée d'état
IDE co	Infirmière diplômée d'état coordonnatrice
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ISCHA	Indicateur de Consommation de Solution Hydro-Alcoolique
MEDECIN co	Médecin coordonnateur
PROPIAS	Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins
PHA	Produit hydro-alcoolique
SLAE	Structure locale d'appui et d'expertise
SHA	Solution hydro alcoolique
OMS	Organisation mondiale pour la santé

INTRODUCTION

Le nombre de personnes âgées est en constante augmentation. En 2015 la France comptait 5,5 millions de personnes âgées de plus de 80 ans, contre 2,8 millions en 2010 (données de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Fin 2015, selon les résultats de l'enquête EHPA menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé (DRESS), 728 000 personnes fréquentaient un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), soit 35 000 de plus qu'en 2011, et 585 560 personnes âgées y étaient hébergées de manière permanente. Plus de 80 % d'entre elles résidaient en EHPAD. Les résidents d'EHPAD sont de plus en plus âgés (moyenne d'âge est de 85 ans et 9 mois), et plus dépendantes (8 sur 10 sont classées en « GIR 1 à 4 ») qu'en 2011.

Dans ce contexte, les établissements médico-sociaux (EMS) sont au cœur du parcours de soins du résident, et à ce titre sont directement concernés par la maîtrise du risque infectieux.

Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social (Circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social) constitue pour les années 2011-2013 la déclinaison du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS dans les établissements médico-sociaux.

Il leur est alors demandé de réaliser un document d'analyse du risque infectieux (DARI) en leur proposant un outil « clé en main ».

Ainsi, en utilisant la méthodologie proposée, chaque établissement peut :

- Evaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique
- Apprécier son niveau de maîtrise
- Elaborer et planifier son programme d'action (comme dans toute démarche d'analyse de risque).

En 2017, le DARI est réalisé par un tiers des EMS français, et est en cours de réalisation pour un autre tiers. Le tiers restant n'est à ce jour pas encore engagé dans la démarche. **En 2014, 77% des EHPAD des Pays de Loire déclaraient avoir réalisé leur DARI.** La prise en compte du risque infectieux dans les EMS se déploie progressivement.

En 2016 une nouvelle étape était franchie. Une enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins (IAS), était proposée à échantillon d'EMS. Ce type d'enquête réalisée un jour donné, sera désormais proposé tous les 5 ans comme indiqué dans le PROPIAS (Axe1, Thème 5, Action 2).

Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social vise à renforcer la prévention du risque infectieux (*INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016*).

Il n'est plus à démontrer que l'hygiène des mains est un maillon essentiel dans la prévention de la transmission croisée. Les produits hydro-alcooliques (PHA) se sont implantés dans les structures médico-sociales lors de cette dernière décennie. Toutefois, peu de données chiffrées sont disponibles à l'heure actuelle.

La littérature sur l'évaluation des moyens mis en place dans ces structures pour l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains est pauvre.

Le recueil et le suivi d'indicateurs étaient jusqu'à ce jour réservé aux établissements sanitaires. Mais progressivement les EMS sont ou seront amenés à répondre à ces mêmes indicateurs, avec des exigences adaptées.

Devant cette problématique, une évidence s'est imposée : **comment au sein de notre région des Pays de la Loire pouvait-on accompagner les EMS dans la mise en place des indicateurs et des actions à mener ?**

Dès 2016, un groupe de travail régional « EHPAD » est créé. Il est composé de professionnels médicaux et paramédicaux issus du secteur médico-social d'une part, et de professionnels hygiénistes intervenant dans ce secteur d'autre part. Pour élaborer son programme d'action le groupe régional a jugé nécessaire de procéder à un état des lieux.

METHODE

Une enquête sous forme de questionnaire (annexe 1) a été adressée aux 580 EHPAD de la région Pays de la Loire. Les établissements ont été interrogés sur leur organisation, les moyens humains et matériels à disposition et sur leurs données de consommations de PHA de 2014 et de 2015 en lien avec leur activité (journées d'hébergement).

Pour obtenir un ICSHA (*Indicateur de Consommation de Solution Hydro-Alcoolique*) en EHPAD, le groupe s'est basé sur l'objectif de l'ISCHA 2 appliqué en soins de longue durée soit la réalisation de 4 frictions/jour/résident.

Selon leur niveau de consommation, les établissements étaient répartis dans des classes allant de A à F. Les établissements classés en A étaient les établissements les plus en avance dans l'utilisation des produits hydro alcooliques. Dans ces établissements, 4 frictions de 3 ml/jour/résident correspondaient à un ICSHA à 100%.

ISCHA EHPAD	CLASSE
>80 %	A
60 à 80%	B
40 à 60%	C
20 à 40 %	D
<20%	E
Résultats non communiqués	F

Pour l'analyse, les résultats des classes de A à E ont été réparties en 2 sous-ensembles (de A à C et de D à E).

La saisie et l'analyse de cette enquête a été réalisée sous Epi Info 6 (logiciel informatique).

Référentiels utilisés :

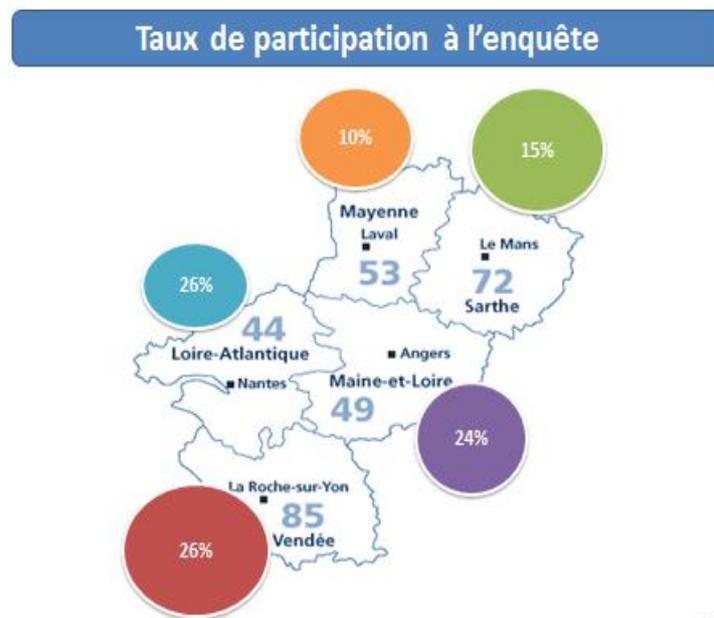
- Arrêté du 3 mai 2016 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé. Pour l'ICSHA 2 de 2016.
- Recommandations pour l'hygiène des mains, SF2H, 2009.
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.
- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médicosocial 2011/2013.

1. Participation

226 (40% des sollicités) des établissements médicaux sociaux ont mené cette évaluation. Le taux de participation par département variait de 23 (10%) à 59(26%) EHPAD avec une participation légèrement plus importante dans le secteur public (126, 56%) par rapport au secteur privé/associatif (93, 41%).

Graphique 1 :

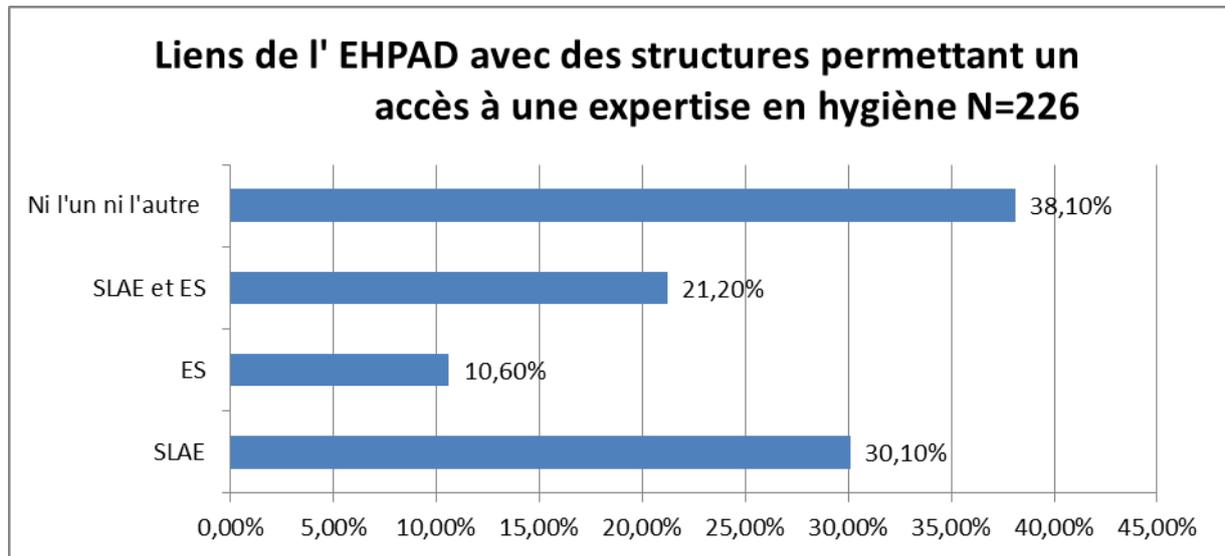
Taux de participation par département



L'échantillon de l'étude était le reflet de la réalité du territoire en terme de rattachement avec un ES, une SLAE. 62% (n=141) des établissements avaient un lien avec une des deux structures ou les deux

Graphique 2 :

**Liens de l'EHPAD avec des structures permettant
un accès à une expertise en hygiène (n=226)**



2. Résultats de l'audit par thème

2.1. Population étudiée

113 (50%) des établissements étaient classés en Gir moyen Pondéré (GMP) 2 ce qui correspondait au GMP moyen Français de 2015 qui était de 723 selon les données du CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

(http://www.cnsa.fr/documentation/2016com_conseiljuillet.pdf).

La capacité moyenne d'hébergement des établissements participants était de 90 places, et en adéquation avec la moyenne régionale en 2014. La moyenne nationale, quant à elle, était de 80 à 85 places à cette même période.

Enfin, l'ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête disposait d'une coordination médicale et paramédicale (cadre et/ou IDE coordinateur) respectivement de 80% (n=181) et 90% (n=204).

2.2. Ressources Humaines en matière de lutte contre les IAS

Parmi les 226 établissements répondants, 73 (soit 32%), estimaient avoir à disposition du temps IDE Hygiéniste, et dans 88% des cas, ce temps correspondait à une convention avec une SLAE et/ou la présence d'un ES adossé.

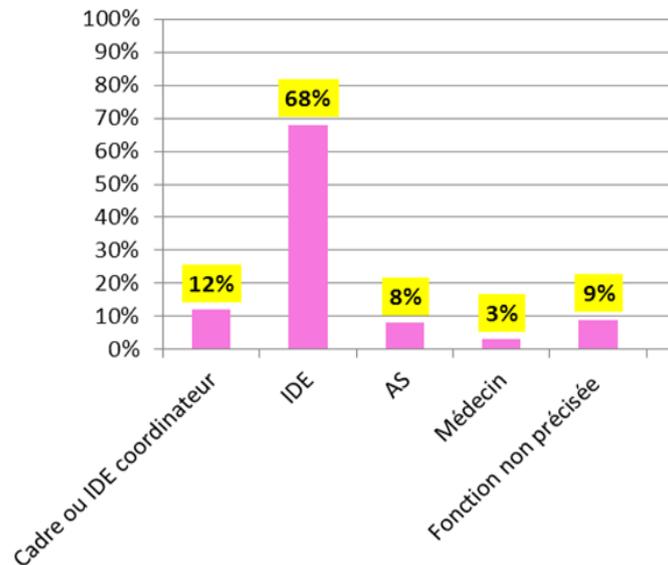
9 (12%) des établissements avaient recours à une compétence hygiéniste indépendante. La présence d'un(e) IDE hygiéniste permet d'obtenir de manière significative un meilleur ISCHA (classe A, B et C).

92 (43%) des établissements répondants déclaraient ne pas disposer de référents en hygiène, laissant ainsi une marge de progression non négligeable. En effet, il paraît difficile de relayer les messages relatifs au risque infectieux au sein d'une équipe sans l'appui de référents formés et impliqués.

Les référents étaient essentiellement des IDE et des IDE coordinatrices (IDE Co) (respectivement de 68% et 12%).

Graphique 3 :

Fonction du référent en hygiène dans les établissements :



Une IDE voire une IDE Co associée à une AS semblait être le binôme idéal.

Les établissements possédant des référents n'avaient significativement pas de meilleurs ISCHA (classe A, B, C) comparés à ceux qui n'en n'avaient pas ($p=0,42$). Cependant le type de formation reçue par ces référents et le rôle qu'ils pouvaient avoir dans les services n'avait pas été renseigné.

2.3. Stratégie de mise en place de l'hygiène des mains par les établissements

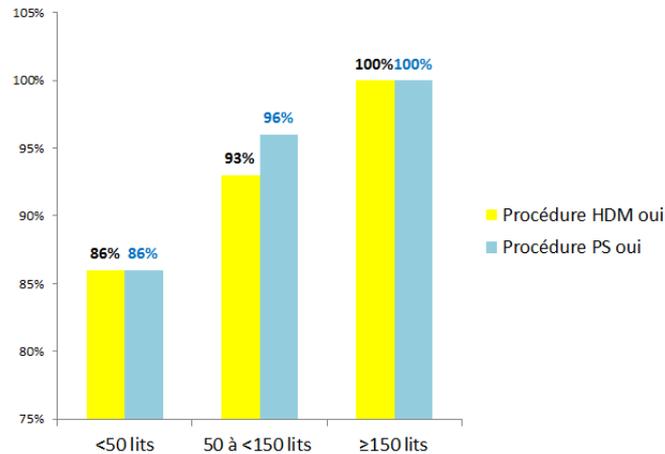
2.3.1. Ressource documentaire

94% (n=213) des établissements possédaient une procédure « précautions standard » et 93% (n=210) une procédure « Hygiène des mains ».

Cette proportion augmentait en fonction de la capacité d'accueil de l'établissement. En effet 100% (n=185) des établissements de plus de 150 lits disposaient de ces protocoles contre 86% (n= 123) pour les établissements de moins de 50 lits. Cela était probablement lié à la possibilité pour ces structures de disposer de ressources transversales (type qualicien) et à la présence d'un médecin Co et d'IDE Co.

Graphique 4 :

Influence de la capacité d'accueil sur la ressource documentaire



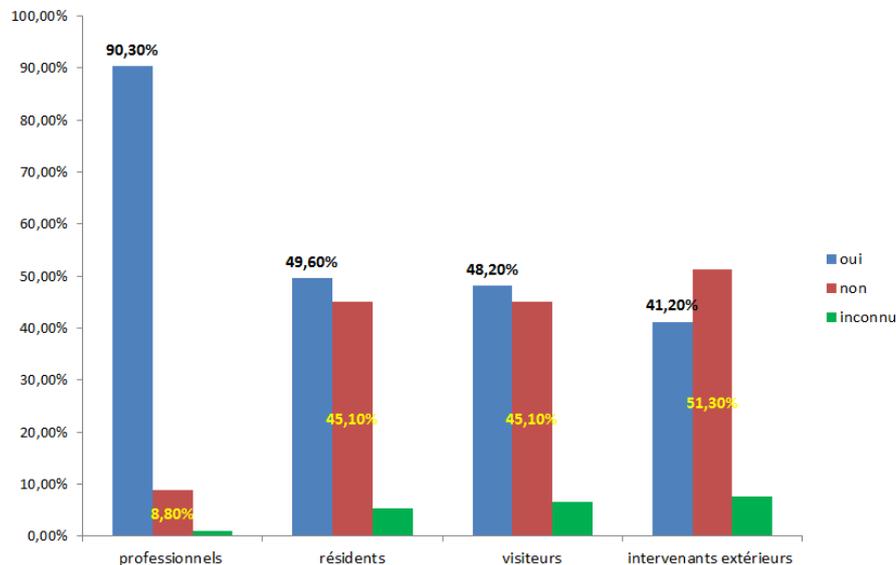
Ces résultats sont comparables à ceux du rapport de l'enquête Flash EPHAD 2015 réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire. Concernant le DARI, il était constaté que 80% des EHPAD de plus de 80 places étaient engagés dans la formalisation de cette démarche de prévention du risque infectieux contre 72% des EHPAD de moins de 50 places.

2.3.2. Formation ou sensibilisation à la thématique « hygiène des mains »

90% (n=204) du personnel en EHPAD était formé à l'hygiène des mains. Pour les résidents, les visiteurs et les intervenants extérieurs, ce taux était plus faible (cf graphique n 5). **Améliorer les taux de sensibilisation/information des visiteurs et intervenants à l'hygiène des mains doit représenter un axe de travail pour notre groupe.**

Graphique n°5 :

Formation à l'Hygiène des mains en fonction du public



A noter que certains établissements accentuaient la formation des résidents et des visiteurs lors de situations épidémiques ou lors de portage de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.

2.3.3. Implantation des produits hydro-alcooliques

100% (n=226) des établissements utilisaient les produits hydro-alcooliques. Cependant, 11% (n=25) d'entre eux déclaraient avoir également à disposition du savon antiseptique, alors que le lavage des mains avec ce type de savon n'est plus recommandé.

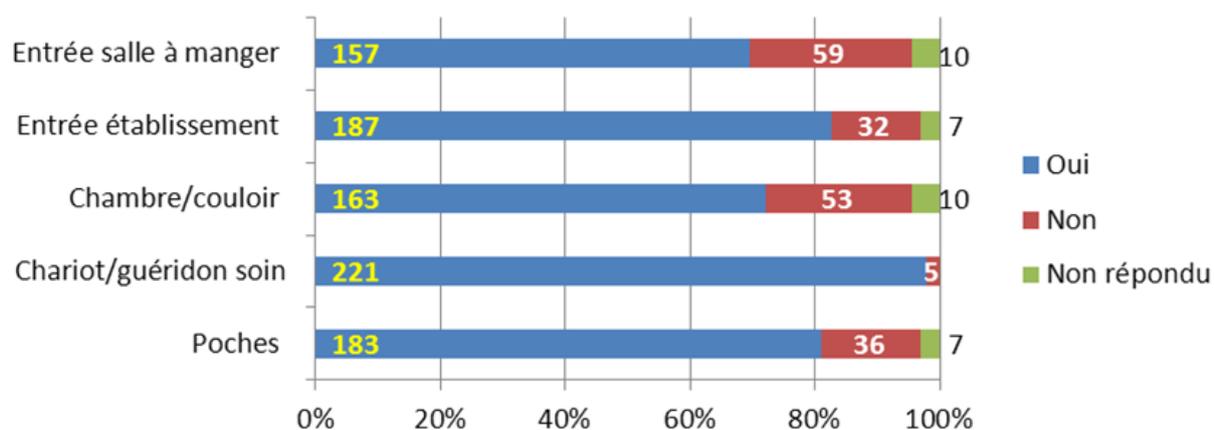
Rappelons que la friction hydro-alcoolique doit être la technique d'hygiène des mains de référence comme le recommande l'OMS (2012) et la SF2H(2009)

Dans 81% (n=183) des établissements, les SHA en format de poche étaient à disposition des soignants. 98% (n=221) étaient des distributeurs sur les chariots ou guéridons de soins.

Pour 72% (n=163) des établissements, les flacons de SHA étaient placés dans les couloirs ou les chambres des résidents. Nous retrouvions de façon plus limitée des flacons dans les locaux « sales » (pour 5 établissements), les salles de soins (9) ou les salles de pause (2), ce qui constitue un autre axe de progression

Graphique 6 :

Stratégie de mise à disposition des PHA après des soignants, usagers, visiteurs N=226



A noter que l'installation de SHA dans les chambres n'est pas toujours compatible avec les troubles du comportement des résidents. Cependant, la mise à disposition des SHA au plus près du soin, permet une meilleure observance de l'hygiène des mains et diminue ainsi le risque de transmission croisée. Pour mémoire, tous les contenants de SHA et savon sont à UU et ne doivent en aucun cas être rechargés.

Les SHA étaient également à disposition des résidents et des visiteurs :

- Dans 70% (n=157) des établissements, les SHA étaient placées à l'entrée des salles à manger.
- Dans 86% (n=187) des établissements, les SHA étaient placées à l'entrée de l'établissement et pour certains, au niveau des escaliers ou près des ascenseurs.

2.4. Résultats des indicateurs de consommation

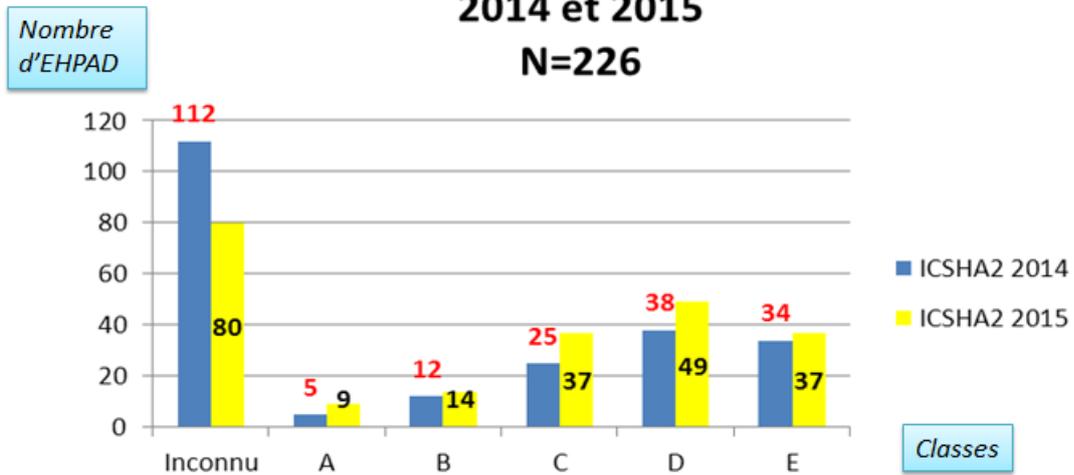
En 2015, 27% (n=60) des établissements répondants avaient un ISCHA en classe A, B et C (ce qui correspond à plus de 2 frictions par jour et par résidents) contre 19% (n=42) en 2014.

D'autre part, de plus en plus d'établissements étaient en mesure de fournir leurs données de consommations de SHA en 2015 par rapport à 2014. Ce qui explique l'augmentation du nombre d'établissement classé en D et E 38% (n=86) en 2015 versus 32% (n=72 en 2014).

Ces chiffres confirment une augmentation de l'utilisation des SHA imputable certainement aux diverses actions de sensibilisation entreprises sur l'hygiène des mains en EHPAD (envoi des documents sur les précautions standard, les formations annuelles et bien sûr les actions des différents ES et SLAE).

Graphique n°7 :

Evolution de l'indicateur ICSHA2 entre 2014 et 2015 N=226



Définition des classes d'objectifs :
Classe A : objectif atteint $\geq 80\%$
Classe B : $\geq 60\%$ et $< 80\%$

Classe C : $\geq 40\%$ et $< 60\%$
Classe D : $\geq 20\%$ et $< 40\%$
Classe E : $< 20\%$

2.5. Limites

Il s'agissait d'une enquête basée sur des réponses déclaratives, sans observation de pratiques. Certains items mériteraient d'être investigués davantage notamment :

- Les protocoles :
 - Dates de création, mode de diffusion, connaissances
- Les formations, sensibilisations :
 - Le type, la durée, le public, les formateurs

2.6. Points forts

Grâce à une bonne participation (40%), cette enquête nous permet de dresser un premier état des lieux concernant l'hygiène des mains sur l'ensemble des EHPAD des Pays de la Loire.

CONCLUSION

Cette enquête, par son taux de participation, montre que **les EHPAD ligériens sont sensibles à la problématique risque infectieux**. Le groupe de travail dispose d'une première indication régionale sur l'hygiène des mains et sur les compétences à disposition en matière de prévention des IAS dans ces établissements. Même si ces données ne sont basées que sur du déclaratif, elles permettent de voir que **certaines actions sont déjà en place et que ces dernières portent leurs fruits** : le suivi de l'indicateur ISCHA progresse entre 2014 et 2015, les protocoles sont présents dans quasi tous les EHPAD et dans plus de la moitié des établissements des référents en hygiène sont identifiés...

Il reste cependant à faire progresser cet ICSHA pour atteindre l'objectif de 100%, ce qui correspond à 4 frictions par jour et par résident. Ainsi, tous les EHPAD ligériens pourraient être en classe A d'ici à 2020.

Pour cela il conviendra de concentrer les actions vers les établissements de plus petite taille et souvent isolés des établissements sanitaires et des SLAE.

Le groupe de travail va proposer un kit de formation de référent en hygiène, kit sur lequel chaque SLAE s'appuiera lors des sessions qu'elle dispensera sur son territoire.

Plus le réseau de référents en hygiène formé sera dense, meilleure sera la maîtrise du risque infectieux en EMS dans les Pays de la Loire.

Courant juin 2017, un courrier a été envoyé aux 226 établissements participants. Chaque structure a pu prendre connaissance de son ISCHA 2014 et 2015 en fonction des données communiquées (annexe 2). Le groupe de travail a élaboré un diaporama (annexe 3) ainsi qu'un poster (annexe 4) reprenant de façon synthétique tous les résultats. Ils sont à disposition des établissements qui souhaiteraient communiquer auprès de leurs professionnels sur demande auprès du CPIAS Pays de la Loire (Ex ARLIN).

Pour suivre cette maîtrise du risque infectieux, le groupe propose :

- de reconduire la collecte des données de consommation des produits hydro-alcooliques sur la région, en 2016 et 2017 puis les années suivantes.
- Des outils à disposition des SLAE et des EHPAD

Nous remercions les établissements ayant participé

LOIRE-ATLANTIQUE	
EHPAD Mon repos	AIGREFEUILLE-SUR-MAINE
EHPAD le Moulin Soline	BASSE-GOULAIN
CH Pays de Retz - EHPAD	BOURGNEUF-EN-RETZ
EHPAD La Joncière	BOUSSAY
EHPAD CH Chateaubriand, Nozay	CHATEAUBRIANT
EHPAD CH Pierre Delaroche	CLISSON
EHPAD CH Bel,Air	CORCOUE-SUR-LOGNE
EHPAD St Joseph	FAY-DE-BRETAGNE
EHPAD St Louis	GENESTON
CH de la Presqu'île - EHPAD Fleur de sel	GUERANDE
EHPAD Le Père Laurent	HERBIGNAC
Résidence le Clos du Moulin	LA CHAPELLE-BASSE-MER
EHPAD Le Ploreau	LA CHAPELLE-SUR-ERDRE
EHPADBel Air	LA CHAPELLE-SUR-ERDRE
EHPAD Résidence St martin	LA CHEVROLIERE
EHPAD Korian Les Corallines	LA-BAULE
EHPAD Résidence Quietus	LA-BAULE
EHPAD CH	LE GRAND FOUGERAY
EHPAD Résidence Simon Ringard	LE PELLERIN
Résidence Rochefort	LE POULIGUEN
EHPAD Résidence la Sanglerie	LES SORINIERES
EHPAD Maison St Charles	MISSILLAC
EHPAD Notre Dame du Don	MOISDON-LA-RIVIERE
EHPAD Oceane	NANTES
Korian Bois Robillard	NANTES
EHPAD Korian Le Ranzay	NANTES
CCAS de Nantes - Résidence Le Chambellan	NANTES
EHPAD Résidence Espérance	NANTES
CCAS de Nantes - EHPAD La Haute Mitrie	NANTES
EHPAD Richebourg	NANTES
EHPAD Notre Dame des chênes	NANTES
Maison des petites sœurs des pauvres	NANTES
EHPAD Parc de Diane	NANTES
EHPAD Maison retraite protestante	NANTES
EHPAD Résidence Emile Gibier	ORVAULT
EHPAD Résidence du Gué Florent	ORVAULT
CH Pays de Retz - EHPAD	PAIMBOEUF
EHPAD de la Rochefoucault	PLESSE
EHPAD La Roselière	PONT-SAINT-MARTIN
CH Pays de Retz - EHPAD	PORNIC
EHPAD Creisker	PORNICHET
EHPAD La Houssais	REZE
EHPAD Mauperthuis	REZE
Résidence Les 3 moulins	RIALLE
EHPAD La Providence	ROUANS
EHPAD Victor Ecomard	SAINTE-PAZANNE
EHPAD Les Ajoncs	SAINTE-REINE-DE-BRETAGNE
EHPAD St André	SAINT-HILAIRE-DE-CHALEONS
EHPAD la Brière	SAINT-LYPHARD

LOIRE-ATLANTIQUE	
EHPAD Résidence Héol	SAINT-NAZAIRE
EHPAD le Val de l'Eve	SAINT-NAZAIRE
EHPAD Galathéa	SAINT-NAZAIRE
CH - Centre Gériologie Heinlex	SAINT-NAZAIRE
CH Pays de Retz - EHPAD	SAINT-PERE-EN-RETZ
Résidence Ile verte	SAINT-PHILBERT-DE-GRAND-LIEU
EHPAD L'Air du temps	SAUTRON
CH Loire et Sillon - EHPAD	SAVENAY
EHPAD Bon Accueil	TOUVOIS
EHPAD Résidence les sources du verdet	TREILLIERES
EHPAD Bel Air	VERTOU
EHPAD CH Sèvre et Loire	VERTOU

MAINE ET LOIRE	
Résidence St François	ANGERS
EHPAD L'Orée du Parc	ANGERS
EHPAD Petites Sœurs des Pauvres	ANGERS
EHPAD Les Augustines	ANGERS
EHPAD les Logis des Jardins	ANGERS
EHPAD St Martin	ANGERS
EHPAD La retraite	ANGERS
EHPAD César Geoffray	ANGERS
EHPAD Les Capucins	ANGERS
EHPAD/ CH St Nicolas	ANGERS
EHPAD le Cercle des Aînés	ANGERS
EHPAD des Noisetiers	ANGERS
EHPAD Picasso	ANGERS
EHPAD Baugeois en vallée	BAUGE
EHPAD La Girouardière	BAUGE
Association Ste Famille	BEAUPREAU
Résidence Lac de Maine	BOUCHEMAINE
EHPAD Corniche Angevine	CHALONNES-SUR-LOIRE
EHPAD les Hauts du Château	CHAMPTOCE-SUR-LOIRE
EHPAD St Joseph	CHAUDRON-EN-MAUGES
CHI Lys Hyrôme	CHEMILLE
EHPAD Cordeliers	CHOLET
EHPAD Tharreau	CHOLET
EHPAD La Cormetière	CHOLET
EHPAD Nazareth	CHOLET
EHPAD Chanterivière	CHOLET
EHPAD CH	DOUE-LA-FONTAINE
EHPAD Belles Rives	ECOUFLANT
EHPAD St martin	FENEU
EHPAD maison d'accueil	LA SEGUINIÈRE
EHPAD Montfort	LANDEMONT
EHPAD Les Moncellières	LE FRESNE-SUR-LOIRE
EHPAD Le Clair Logis	LE LONGERON
EHPAD Bel Air	LE MARILLAIS
EHPAD les Cordelières	LES PONTS-DE-CE
CH Longué	LONGUE-JUMELLES
EHPAD /CH Aubance	MARTIGNE-BRIAND
EHPAD Beausoleil	MIRE
EHPAD le Havre Ligérien	MONTJEAN/LOIRE
EHPAD	MONTREUIL-BELLAY
EHPAD les Bords de Sarthe	MORANNES
Résidences du Val d'Oudon - Les Tilleuls	SAINTE-GEMMES-D'ANDIGNE
EHPAD de Sevret	SAINT-GEORGES-DES-GARDES
EHPAD Les Ligériennes	SAINT-GEORGES-SUR-LOIRE
EHPAD des Sources	SAINT-GERMAIN-SUR-MOINE
EHPAD de l'Abbaye	SAINT-HILAIRE-SAINT-FLORENT
Résidence du Lattay	SAINT-LAMBERT-DU-LATTAY
EHPAD Résidence Ste Anne	SAUMUR
RESIDENCE L'Épinette	SOMLOIRE
EHPAD Ste Marie	TORFOU
EHPAD les Plaines	TRELAZE
Résidence Val d'Evre	TREMENTINES
EHPAD Les couleurs du temps	VILLEVEQUE

MAYENNE	
EHPAD Marin Bouillé	ALEXAIN
EHPAD La varenne	AMBRIERES-LES-VALLEES
EHPAD Le Rochard	BAIS
EHPAD La Closeraie	BALLOTS
EHPAD Le Vollier	BOUERE
EHPAD les Maronniers, CHHA	CHATEAU-GONTIER
EHPAD	CHEMAZE
EHPAD Ambroise Paré	COSSE-LE-VIVIEN
CH Sud Ouest Mayennais - EHPAD	CRAON
CH - EHPAD Les Lilas Les Platanes	ERNEE
EHPAD Perrine Thulard	EVRON
EHPAD le Bois joli, CH	EVRON
EHPAD Bel Accueil	FOUGEROLLES-DU-PLESSIS
EHPAD Saint Laurent	GORRON
EHPAD St Fraimbault	LASSAY-LES-CHATEAUX
EHPAD La Miséricorde	LAVAL
EHPAD La douceur de Vivre	MARTIGNE-SUR-MAYENNE
EHPAD La Providence	MESLAY-DU-MAINE
EHPAD Eugène Marie	MONTAUDIN
EHPAD La douceur de vivre	MONTSURS
La Résidence	PORT-BRILLET
CH Sud Ouest Mayennais - EHPAD	RENAZE
EHPAD Eurolat	SAINT-BERTHEVIN
Maison St Georges de Lisle	SAINT-FRAIMBAULT-DE-PRIERES
Résidence L'Oriolet	VAIGES
CH - EHPAD Les couleurs de la vie	VILLAINES-LA-JUHEL

SARTHE	
EHPAD CEGVS	AUVERS-LE-HAMON
Résidence Bel air	BALLON
EHPAD Louis Pasteur	BESSE-SUR-BRAYE
EHPAD CEGVS	BRULON
Résidence du Parc	CHAHAINES
EHPAD Les Lys	CHAMPFLEUR
EHPAD La Pléiade	CHATEAU-DU-LOIR
EHPAD la Chanterrie	COULANS-SUR-GEE
EHPAD Les Frênes/Chataigniers	FRESNAY-SUR-SARTHE
EHPAD C.de Courtoux	LA CHARTRE-SUR-LE-LOIR
EHPAD st Julien	LA FERTE-BERNARD
EHPAD Paul Chapron	LA FERTE-BERNARD
PSSL - EHPAD Marie de la Ferre	LA FLECHE
EHPAD Les Foyers de la Fuite	LAIGNE-EN-BELIN
EHPAD Marie-Louise Bodin	LE GRAND-LUCE
CH Le Mans	LE MANS
EHPAD la souvenance	LE MANS
EHPAD Beaulieu	LE MANS
EHPAD les Glycines	MANSIGNÉ
EHPAD Les Chanterelles	MAROLLES-LES-BRAULTS
EHPAD les Chevriers	MAYET
EHPAD Résidence Amicie	MONTFORT-LE-GESNOIS
EHPAD Delante	NOGENT-LE-BERNARD
EHPAD les Térébinthes	PARIGNE-L'EVEQUE
EHPAD Crapez	PARIGNE-L'EVEQUE
EHPAD la Martinière	SABLE-SUR-SARTHE
EHPAD SLD CH	SAINT-CALAIS
EHPAD Henri Dunant	SAINT-CALAIS
EHPAD Les Roches	SAINT-DENIS-D'ORQUES
EHPAD La Houssaye	SAINT-JEAN-DU-BOIS
EHPAD St Raphaël	SOLESME
EHPAD Vibraye	VIBRAYE
EHPAS St Vincent de Paul	YVRE-L'EVEQUE

VENDEE	
EHPAD Louis Crosnier	ANGLES
EHPAD Le Bocage	ANTIGNY
EHPAD Simone Moreau	AUBIGNY
EHPAD Pierre Genais	AVRILLE
EHPAD La Source	BEAULIEU-SOUS-LA-ROCHE
EHPAD Les Hirondelles	BEAUREPAIRE
EHPAD Les Hauts de Plaisance	BENET
EHPAD La Reynerie	BOUIN
EHPAD Les pictons	CHAILLE-LES-MARAIS
EHPAD Les jardins Médicis	CHALLANS
EHPAD Sainte Bernadette	CHAMPAGNE-LES-MARAIS
EHPAD Ste bernadette	CHAMPAGNE-LES-MARAIS
EHPAD Les Croisettes	CHANTONNAY
EHPAD Le logis des Olonnes	CHATEAU-D'OLONNE
EHPAD Maison Sacré cœur	CHAVAGNES-EN-PAILLERS
EHPAD La Clergerie	COEX
EHPAD La Chimotaie	CUGAND
EHPAD St Gabriel	CUGAND
EHPAD Bienvenue	DOMPIERRE-SUR-YON
EHPAD Les Glycines	FALLERON
EHPAD Payraudeau	LA CHAIZE-LE-VICOMTE
EHPAD Bon accueil	LA CHATAIGNERAIE
EHPAD L' Equaizière	LA GARNACHE
EHPAD Bethanie	LA MOTHE-ACHARD
EHPAD Boutelier	LA ROCHE-SUR-YON
EHPAD Paul Bouhier	L'AIGUILLON-SUR-MER
EHPAD Les Boutons d'Or	L'AIGUILLON-SUR-VIE
EHPAD La Charmille	LE BOUPERE
EHPAD Beauséjour	LE CHAMP-SAINT-PERE
EHPAD la Cap'Line	LE PERRIER
EHPAD Maison des soeurs ainées	LES BROUZILS
EHPAD le Landreau	LES HERBIERS
EHPAD Fontaine du jeu	LES HERBIERS
EHPAD Les bruyères	LES LANDES-GENUSSON
EHPAD Ste Anne	LES LUCS-SUR-BOULOGNE
EHPAD Korian le Bourgenay	LES SABLES D'OLONNE
EHPAD Martial Caillaud	L'HEBERGEMENT
EHPAD Bellevue	L'HERMENAULT
EHPAD Les chênes Verts	L'ILE-D'YEU
EHPAD Calypso	L'ILE-D'YEU
EHPAD La Berthomière	LONGEVILLE/MER
EHPAD les Ardilliers	MAREUIL-SUR-LAY
EHPAD St Alexandre	MORTAGNE-SUR-SEVRE
EHPAD L'hermitage	MOUTIERS-LES-MAUXFAITS
EHPAD résidence Fleurie	NALLIERS
EHPAD Les Oyats	NOTRE-DAME-DE-MONTS
EHPAD Vila Beausoleil	NOTRE-DAME-DE-RIEZ
EHPAD Les Cordeliers	OLONNE-SUR-MER
EHPAD Les Chaumes	PISSOTTE
EHPAD Résidence Arbrasève	ROCHESERVIERE
EHPAD St Christophe	ST-CHRISTOPHE-DU-LIGNERON
EHPAD Les Glycines	SAINT-DENIS-LA-CHEVASSE
EHPAD les côteaux de l'Yon	SAINT-FLORENT-DES-BOIS

VENDEE	
EHPAD Ernest Guérin	SAINT-JEAN-DE-MONTS
EHPAD La Sagesse	SAINT-LAURENT-SUR-SEVRE
EHPAD Monfort	SAINT-LAURENT-SUR-SEVRE
EHPAD Montfontaine	SAINT-LAURENT-SUR-SEVRE
EHPAD La sagesse	SAINT-LAURENT-SUR-SEVRE
EHPAD Les Erables	SAINT-PROUANT
EHPAD Ste marie	TALMONT-SAINT-HILAIRE
EHPAD Les Orettes	VOUVANT

ANNEXE 1



Septembre 2016

Etat des lieux régional "Hygiène des mains" en EHPAD

Nom/Prénom/Fonction de la personne qui remplit ce questionnaire :

Nom de l'établissement : CP/Ville :
Statut : Public Privé Associatif

Coordonnées de la direction (mail) :

L'établissement est-il rattaché à :

- Une Structure Locale d'Appui et d'Expertise en Hygiène (Réseau) Oui Non
- Un établissement sanitaire Oui Non

Nombre d'ETP soignants dans la structure : IDE : ----- AS : ----- AMP : ----- ASH : -----

Nombre de places d'hébergement : _____

Dernier GIR moyen pondéré de l'établissement déclaré : _____

Organisation de l'établissement dans la prévention du risque infectieux		
Avez-vous un médecin coordinateur dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ETP : %
Avez-vous un IDE coordinateur/cadre dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ETP : %
Avez-vous un référent en hygiène ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, catégorie professionnelle ? <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Médecin Co.
Avez-vous du temps d'IDE hygiéniste en interne ou en externe à disposition ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous à disposition les procédures suivantes ?	Hygiène des mains par friction avec PHA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précautions standard <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Ressources		
Avez-vous à disposition :	Des produits hydro-alcooliques (PHA) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom du(des) produit(s) :	
	- En flacon dans les poches <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	- Sur les chariots <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	- Dans les chambres ou couloir <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	- A l'entrée de l'EHPAD <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	- A l'entrée de la salle à manger <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	- Autres (Précisez) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Si vous n'avez pas de PHA, pourquoi ?	
	Avez-vous d'autres produits d'hygiène des mains ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non si oui les quels	
Consommation de PHA sur l'EHPAD et activité réalisée dans la structure		
Consommation de PHA en litres (volume délivré)	2014 :	2015 :
A défaut de connaissance du volume délivré, volume de PHA acheté en litres	2014 :	2015 :
Activité : nombre total de journées d'hébergement (à temps complet, temporaire et partiel)	2014 :	2015 :
Formation/ actions de sensibilisation à l'hygiène des mains :		
Votre structure propose-t-elle des actions en lien avec l'hygiène des mains ?	Pour les professionnels <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Pour les résidents <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Pour les visiteurs <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Pour les intervenants extérieurs <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, à retourner avant le 30 septembre à :

ARLIN des Pays de la Loire, CHU - Le Tourville,
5 rue professeur Boguieu - 44093 Nantes]

Nantes, le 10 mai 2017

Mme/Mr le Directeur

«Etablissement»

«Adresse»

«CP» «VILLE»

SECRETARIAT

Sylvie LE BLEIS

☎ 02.40.08.39.86

Fax : 02.40.08.47.72
arlin.pdl@chu-nantes.fr

Site internet :

<http://www.paysdelaloire-arlin.com>PHARMACIEN HYGIENISTE

Gabriel BIRGAND

gabriel.birgand@chu-nantes.fr

CADRES DE SANTE

Françoise RAYMOND

francoise.raymond@chu-nantes.fr

Valérie de SALINS

valerie.desalins@chu-nantes.fr

Objet : Enquête régionale sur l'évolution de vos consommations de produits hydro-alcooliques (PHA) destinés à l'hygiène des mains entre 2014 et 2015

Copie à : Médecin coordonnateur, Cadre de santé/IDE coordinateur(trice)

Madame, Monsieur,

Vous avez répondu à l'enquête "Hygiène des mains en EHPAD" diligentée par l'ARLIN (futur Cpias) des Pays de la Loire fin 2016 ce dont nous vous remercions.

Cette étude nous a permis de calculer, lorsque les données étaient disponibles (volume de PHA consommé ou acheté et données d'activité), un indice de consommation de produit hydro-alcoolique par journée résident réalisée. L'objectif attendu est basé sur 4 frictions d'un volume de 3 ml de produit consommé (soit 12 ml) par journée résident. Nous avons calqué cet objectif sur celui recommandé lors de la prise en charge d'un patient de long séjour, selon les préconisations de l'indice de consommation de solution hydro-alcoolique (ICSHA).

Cet indice est calculé en % d'atteinte d'objectif, puis en classes de performance (de A à E), l'objectif de 100 % étant atteint dès la consommation de 12 ml de PHA/journée résident.

Afin de vous aider dans votre progression du nombre d'opportunités d'hygiène des mains par journée d'hébergement, nous avons calculé pour chaque structure ayant participé à l'enquête, le % d'atteinte de l'objectif sur 2014 et/ou sur 2015. L'objectif est noté "inconnu" lorsque les données n'étaient pas transmises ou transmises partiellement.

2014		2015	
% d'atteinte de votre objectif personnalisé	«M_atteinte_objectif_2014»	% d'atteinte de votre objectif personnalisé	«M_atteinte_objectif_2015»
Classe de performance	«Indicateur_2014»	Classe de performance	«Indicateur_2015»

D'ores et déjà, nous vous invitons à recueillir vos consommations (ou achats) de produits hydro-alcooliques (PHA) en volume pour 2016, nous vous solliciterons très prochainement pour collecter vos données (volume de PHA et activité réalisée) et ainsi suivre votre progression au fil des ans pour mieux vous accompagner dans votre démarche de promotion de l'hygiène des mains.

Par ailleurs, nous vous invitons à vérifier l'action du produit hydro-alcoolique référencé dans votre structure sur le Norovirus, ceci dans un souci de la prévention de la transmission croisée en cas de gastro-entérite virale. Pensez-y pour vos prochains achats, n'hésitez-pas à contacter la SLAE de votre secteur pour avis si besoin.

Les résultats de l'enquête régionale est en cours de rédaction et vous parviendra prochainement.

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Groupe de travail EHPAD

ANNEXE 3





Enquête hygiène des mains 2016 en EHPAD dans les Pays de la Loire

PREMIERS RÉSULTATS

FIGURE HYBRID DE 10/10 2016/CPAS/Groupes EHPAD/Présentation Réultats/2017 1

Groupe de travail Ehpad

- BARRETEAU Sophie - IDE Hygiéniste - Centre Hospitalier CHOLET
- BAUER Magali - PH Hygiéniste - Centre Hospitalier CHOLET
- CLEMENT Danièle - PH Hygiéniste - Centre Hospitalier LAVAL
- OLIVO Yannick - IDE Hygiéniste - Centre Hospitalier LE MANS
- POUPELIN Evelyne - IDE Co - EHPAD Le landreau LES HERBIERS
- RAYMOND Françoise - Cadre Hygiéniste - Cpias PDL
- TRICOT Eric - Cadre Hygiéniste - Centre Hospitalier LE MANS

FIGURE HYBRID DE 10/10 2016/CPAS/Groupes EHPAD/Présentation Réultats/2017 2

Objectifs

Explorer la thématique « hygiène des mains » en EHPAD

Mettre en place un indicateur de suivi de la consommation de SHA pour chaque EHPAD

Accompagner les EHPAD dans l'atteinte de leur objectif personnalisé

FIGURE HYBRID DE 10/10 2016/CPAS/Groupes EHPAD/Présentation Réultats/2017 3

Méthode

Périmètre de l'audit :
576 EHPAD des Pays de la Loire

↓

Questionnaire :

- 1 page
- Envoyé par mail et retour par courrier

Analyse et discussion :
groupe de travail de l'ARLUN (praticiens, cadres, IDE hygiénistes et IDE co) des SLAE REMAUN, LUTIN et CHOLETAISE et de l'ARLUN PDL

↑

Saisie et analyse des données : EPI INFO

FIGURE HYBRID DE 10/10 2016/CPAS/Groupes EHPAD/Présentation Réultats/2017 4

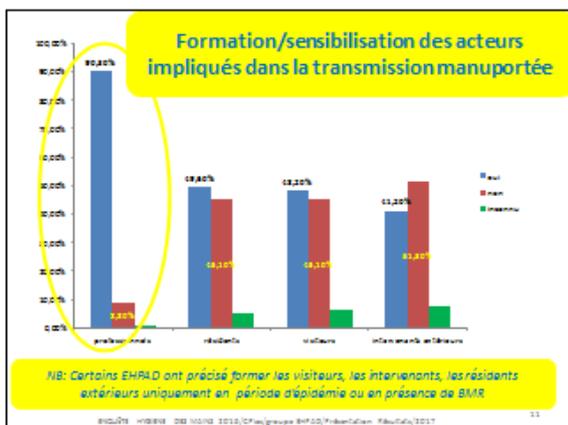
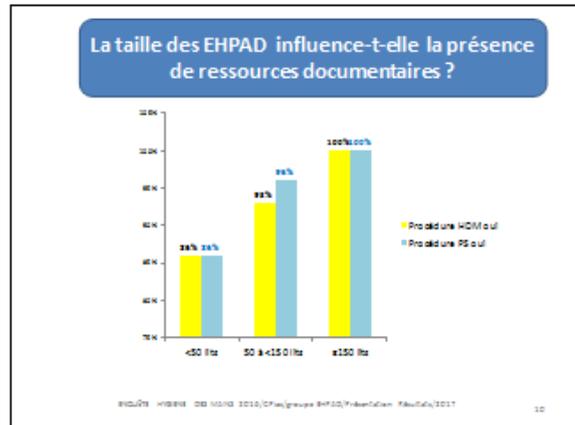
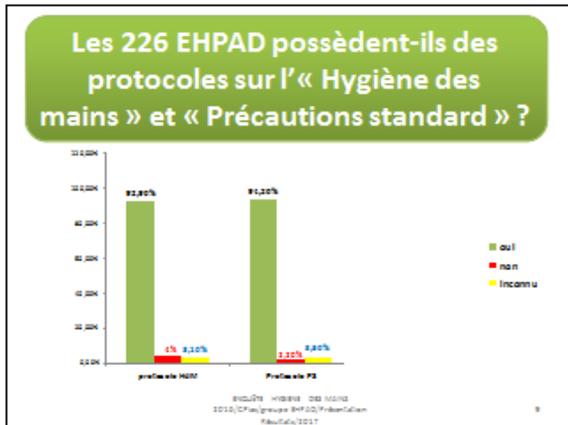
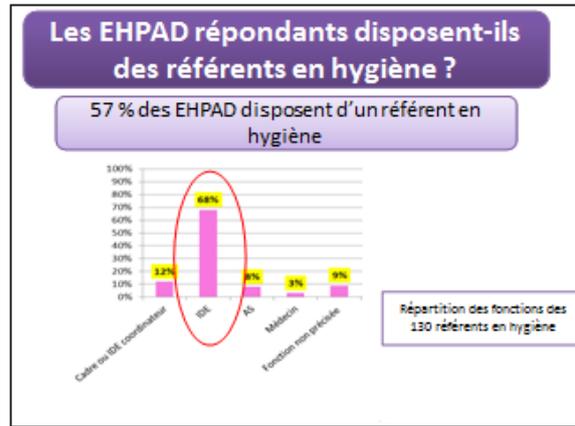
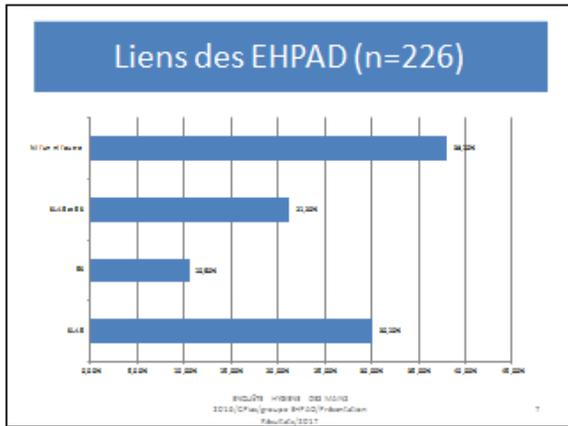
Taux de participation à l'enquête

Au total :
40% de réponses
Analyse réalisée sur 226 questionnaires

FIGURE HYBRID DE 10/10 2016/CPAS/Groupes EHPAD/Présentation Réultats/2017 5

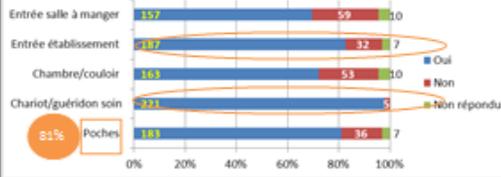
Etude descriptive des 226 EHPAD ayant participé à l'enquête

FIGURE HYBRID DE 10/10 2016/CPAS/Groupes EHPAD/Présentation Réultats/2017 6



Où les PHA sont-ils placés?

Stratégie de mise à disposition des PHA après des soins, usagers, visiteurs
N=226



NB : Autres lieux d'implantation cités : PC de soins, pieds des escaliers ou ascenseurs, locaux sales, toilettes et salles de bains

FIG.078 H0808 08 10/10 2016/CPA/gruppe BPHQ/Prévention_Réa/Ga/2017 11

Qu'est ce que l'indicateur de consommation des SHA ?

Indicateur qui permet à l'EHRPAD de se situer par rapport à un objectif et de suivre l'évolution

Objectif de consommation de SHA :
4 frictions /jour /résident
(=12 ml)

Défini par le groupe de travail régional

Basé sur l'ICSHA 2 (indicateur pour les établissements sanitaires) pour le long séjour

FIG.079 H0808 08 10/10 2016/CPA/gruppe BPHQ/Prévention_Réa/Ga/2017 11

L'Objectif de 4 frictions /jour /résident est-il réalisable ?

Avant et après une prise en charge médicale, kiné, ergo



FIG.079 H0808 08 10/10 2016/CPA/gruppe BPHQ/Prévention_Réa/Ga/2017 11

L'Objectif de 4 frictions /jour /résident est-il réalisable?

Avant et après un soin



Avant et après avoir réaliser la toilette ou aider le résident

FIG.079 H0808 08 10/10 2016/CPA/gruppe BPHQ/Prévention_Réa/Ga/2017 11

L'Objectif de 4 frictions /jour /résident est-il réalisable ?



Avant et après réfection des lits

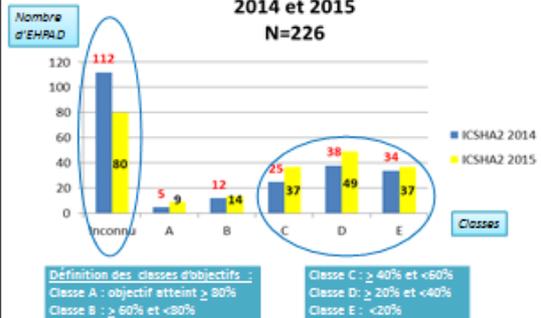
Avant et après entretien de la chambre



Conclusion : OUI, 4 frictions par jour semblent réalisables au vue des opportunités décrites ci-dessus

FIG.079 H0808 08 10/10 2016/CPA/gruppe BPHQ/Prévention_Réa/Ga/2017 17

Evolution de l'indicateur ICSHA2 entre 2014 et 2015



Définition des classes d'objectifs :
Classe A : objectif atteint > 90%
Classe B : > 60% et < 90%

Classe C : > 40% et < 60%
Classe D : > 20% et < 40%
Classe E : < 20%

FIG.079 H0808 08 10/10 2016/CPA/gruppe BPHQ/Prévention_Réa/Ga/2017 11

Conclusion



La dynamique est engagée au niveau des EHPAD concernant l'hygiène des mains

Perspective du groupe de travail : amener les structures à un indicateur de consommation des SHA qui se situe au moins en classe C (c'est-à-dire à plus de 40 N de fables) [soit un peu moins de 2 (rations) (pour/désinfectants)]

ENC 078 - H0808 - 08/10/2016 / CFA / groupe EHPAD / Présentation - Réunion / 2017

18

Conclusion (suite)

Nécessité de communiquer les résultats de l'enquête afin de sensibiliser les EHPAD (courrier précisant la classe de l'indicateur aux participants, rapport, poster, communications orales dans la région pays de Loire)

Nécessité de s'appuyer sur des référents formés : souhait du groupe de travail de proposer des formations régionales pour les référents en Hygiène des EHPAD

ENC 078 - H0808 - 08/10/2016 / CFA / groupe EHPAD / Présentation - Réunion / 2017

19



ENC 078 - H0808 - 08/10/2016 / CFA / groupe EHPAD / Présentation - Réunion / 2017

20



ENC 078 - H0808 - 08/10/2016 / CFA / groupe EHPAD / Présentation - Réunion / 2017

21

Enquête sur l'organisation de la PIAS dans les établissements médicaux-sociaux des Pays de la Loire et leur politique de promotion de l'hygiène des mains



Barreau S. ⁽¹⁾, Bauer M. ⁽¹⁾, Birgand G. ⁽²⁾, Clément D. ⁽²⁾, Olivo Y. ⁽⁴⁾, Poupelin E. ⁽²⁾, Tricot E. ⁽⁴⁾, Raymond F. ⁽¹⁾
 EOH CH Cholet (1), ARLIN PDL (2), EOH CH Laval (3), EOH CH le Mans (4), Les Hebières (5).

Introduction :

La prise de conscience du risque infectieux en EHPAD est relativement récente. Il existe peu d'études concernant l'évaluation des moyens mis en place dans ces structures pour l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains. Une enquête a été réalisée dans le cadre d'un travail du groupe régional «EHPAD» piloté par l'ARLIN des Pays de la Loire.

Objectif principal : Explorer au niveau régional l'organisation mise œuvre pour le respect d'une bonne hygiène des mains dans les EHPAD (moyens humains, matériels, produits et ressource documentaire).

Objectifs secondaires :

1. Faire connaître l'ARLIN des Pays de la Loire dans le cadre de la PIAS et rassembler les EMS autour d'un projet régional de promotion de l'hygiène des mains.
2. Calculer pour chaque établissement un ICSHA sur une base de consommation de 12 ml de PHA / Journée résident.
3. Mesurer le degré d'atteinte de l'objectif fixé au niveau régional et par structure.
4. Etablir une base de données régionales permettant de suivre l'évolution de la consommation de PHA dans les EHPAD volontaires des Pays de la Loire et les accompagner dans l'attente de leur objectif personnalisé.

Méthode :

Construction d'un questionnaire court afin de favoriser la réponse.

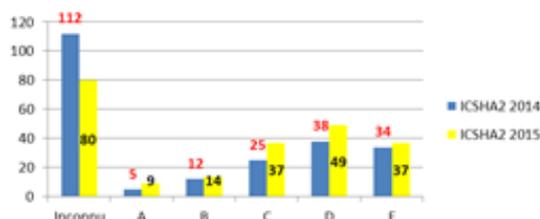
Diffusion par mail du questionnaire aux 578 EHPAD des Pays de la Loire.

Analyse et discussion par le groupe de travail régional. Saisie des questionnaires en retour sur Epi-info.

Politique d'hygiène des mains: organisation, moyens, humains et matériels, formation N=226



Evolution de l'indicateur ICSHA2 entre 2014 et 2015 N=226



Conclusion :

40% des EHPAD de la région ont répondu à l'enquête. Une dynamique est engagée au sein des EHPAD de la région : ils disposent de ressources matérielles et humaines pour appréhender le risque infectieux, puisque 62% d'entre eux bénéficient d'une expertise interne ou externe en gestion du risque infectieux.

100% utilisent des PHA et, en 2015, 65% (N=148/226) des établissements étaient en mesure d'indiquer la quantité de PHA commandée contre 50% (N=114/226) en 2014.

Perspectives futures :

Le groupe de travail a pour objectif d'accompagner l'ensemble de ces structures pour qu'elles évoluent vers un ICSHA au moins de classe C voire au dessus. Cela ne peut se faire que par des campagnes de sensibilisation sur l'hygiène des mains notamment par un rappel des opportunités selon les recommandations de l'OMS et en s'appuyant sur la présence et la formation de référents. Ces derniers sont les relais privilégiés des équipes d'hygiène et en particulier des Structures Locales d'Appui et d'Expertise présentes dans chaque département des Pays de la Loire.

