



SLAE CHOLET



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

RÉSULTATS

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

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

Méthode

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



Orin Pays de la Loire
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 : _____ 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 QR moyen pondéré de l'établissement déclaré : _____
Dernier l'ancien moyen de l'établissement déclaré : _____

Organisation de l'établissement dans la prévention du risque infectieux

Avez-vous un médecin coordonnateur dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Avez-vous un IDE coordonnateur/cadre dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Avez-vous un référent en hygiène ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Avez-vous du temps d'IDE hygiéniste en interne ou en externe à disposition ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Avez-vous à disposition les procédures de hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Avez-vous à disposition les procédures de précautions standard ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET

Responsores

Avez-vous à disposition des solutions hydro-alcooliques (SHA) ? Oui Non

Nom du produit : _____

- En flacon poche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- En flacon pompe ou aérosol	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- Sur les chariots	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- En distributeur mural	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- Dans les cheminées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- A l'entrée de l'EHPAD	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- A l'entrée de la salle à manger	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
- Autres (Préciser) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET

Si vous n'avez pas de SHA, pourquoi ? _____
Avez-vous d'autres produits d'hygiène des mains, si oui lesquels ? _____

Consommation de SHA sur l'EHPAD et activités réalisées dans la structure

Consommation de SHA en litres (volume délivré) : 2014 : _____ 2015 : _____
A défaut de connaissance du volume délivré, volume de SHA acheté en litres : 2014 : _____ 2015 : _____
Activité : nombre total de journées d'hébergement et temps consacré, semaines et jours : 2014 : _____ 2015 : _____

Formation actions de sensibilisation à l'hygiène des mains :

Votre structure propose-t-elle des formations aux professionnels ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
action en lien avec l'hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Pour les visiteurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET
Pour les intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ET

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, à retourner à : ARLIN des Pays de la Loire, CHU - La Tourville, 6 rue professeur Rouquin - 44033 Nantes

Questionnaire :

- 1 page
- Envoyé par mail et retour par courrier



Saisie et analyse des
données : EPI INFO



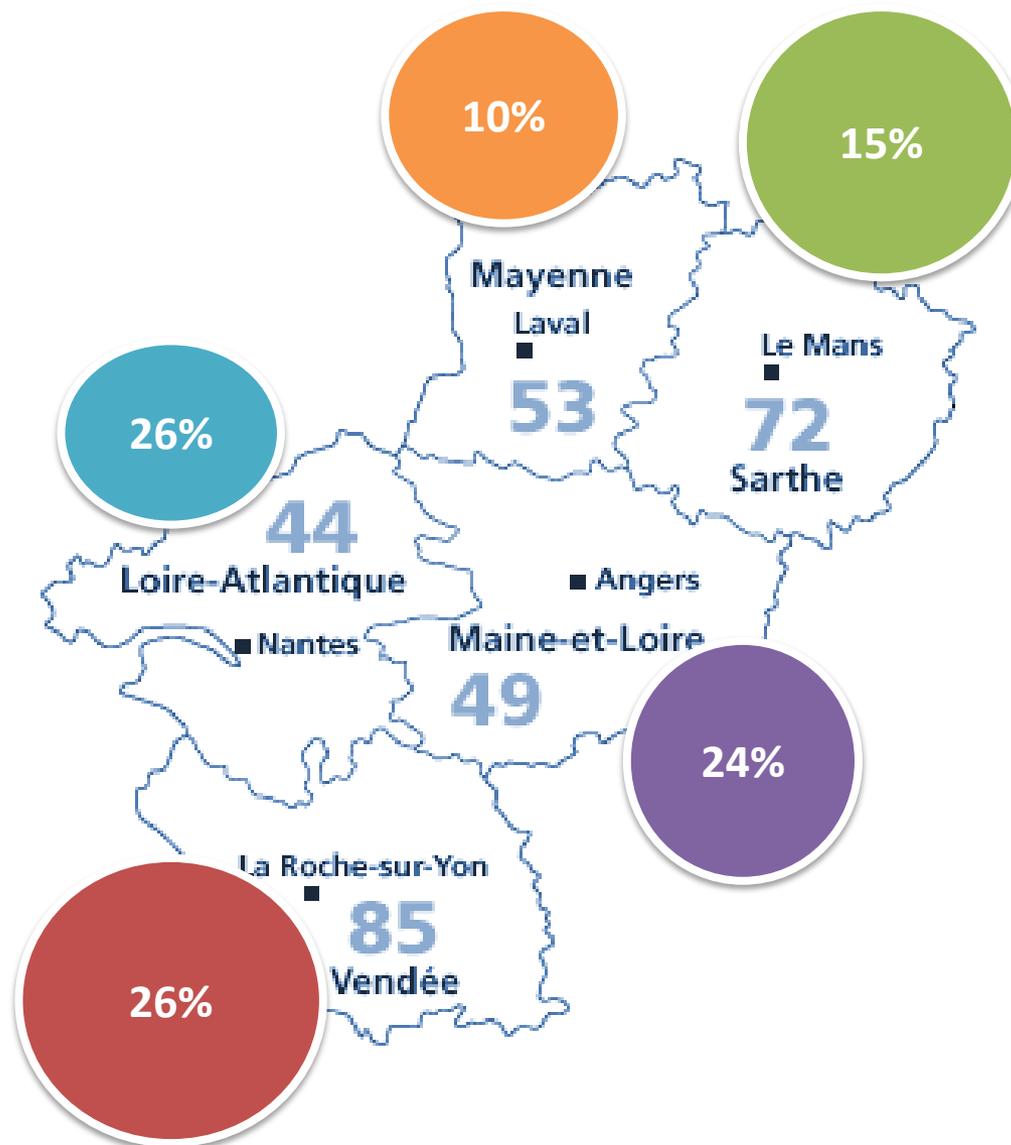
Analyse et discussion :
groupe de travail de l'ARLIN
(praticiens, cadres, IDE
hygiénistes et IDE co) des
SLAE REMALIN, LUTIN et
CHOLETAISE et de l'ARLIN
PDL)

Taux de participation à l'enquête

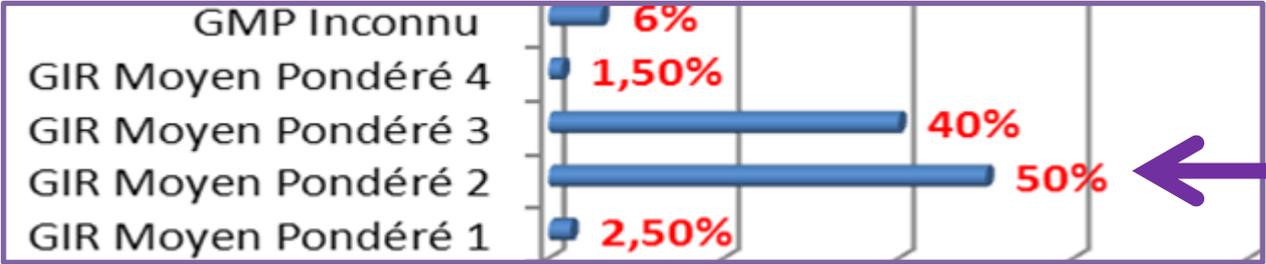
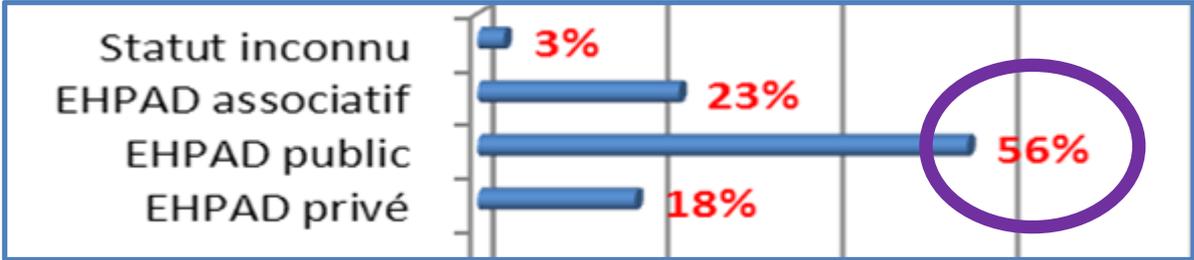
Au total :

40% de réponses

Analyse réalisée
sur 226
questionnaires

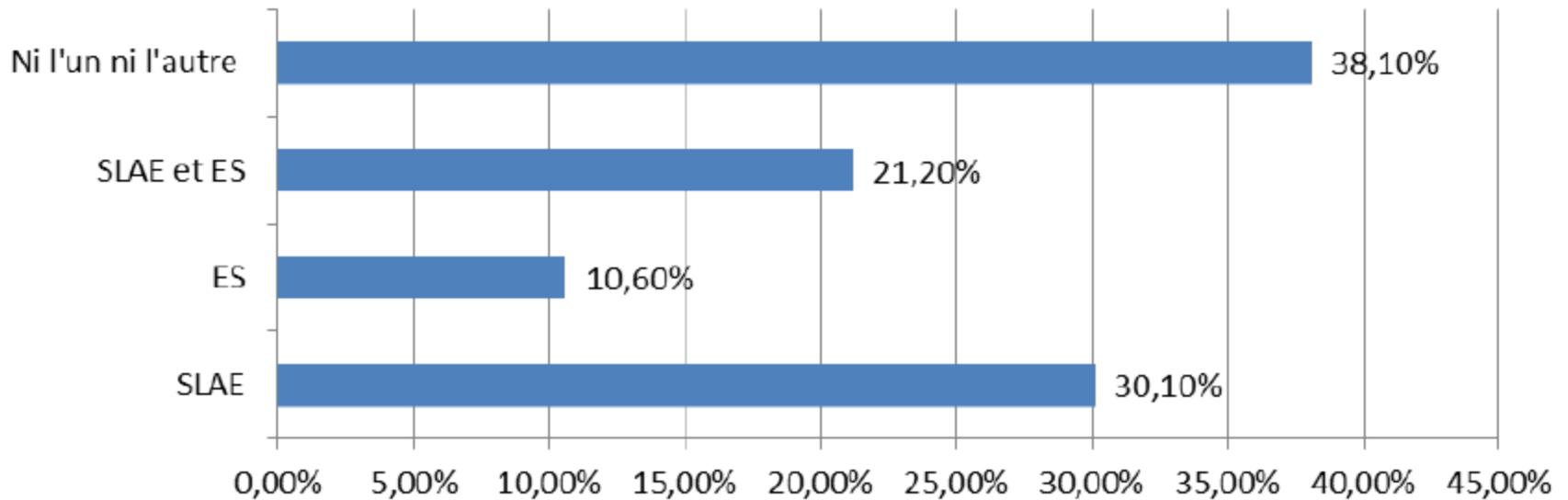


Etude descriptive des 226 EHPAD ayant participé à l'enquête



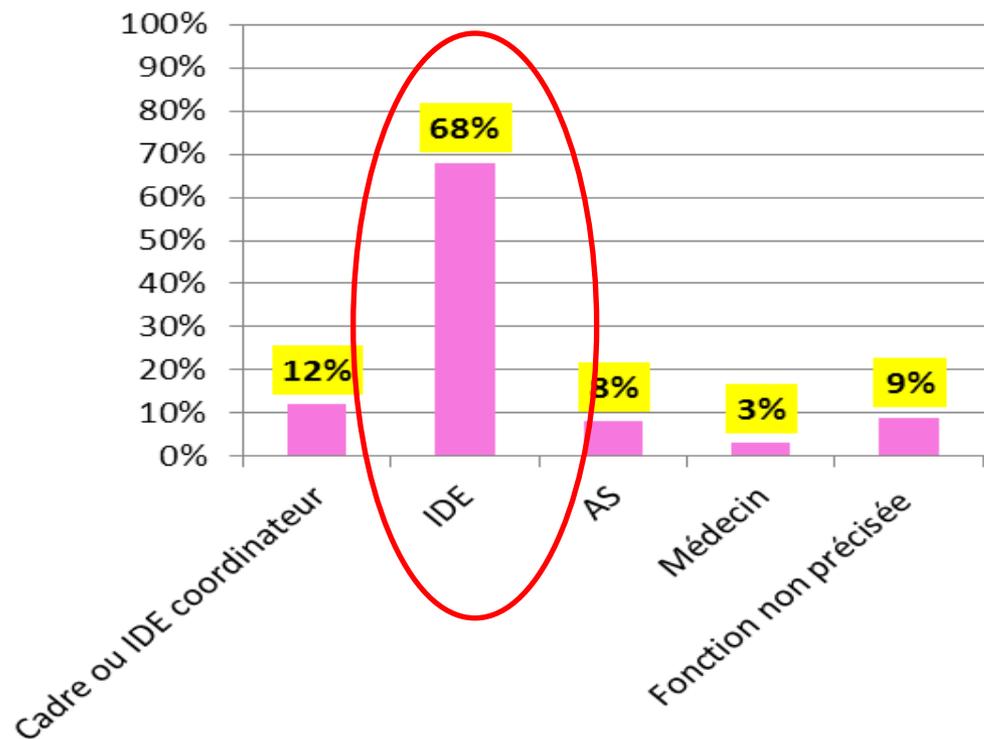
Rattachement des EHPAD à une structure fournissant une expertise en hygiène

Liens de l' EHPAD avec des structures permettant un accès à une expertise en hygiène N=226



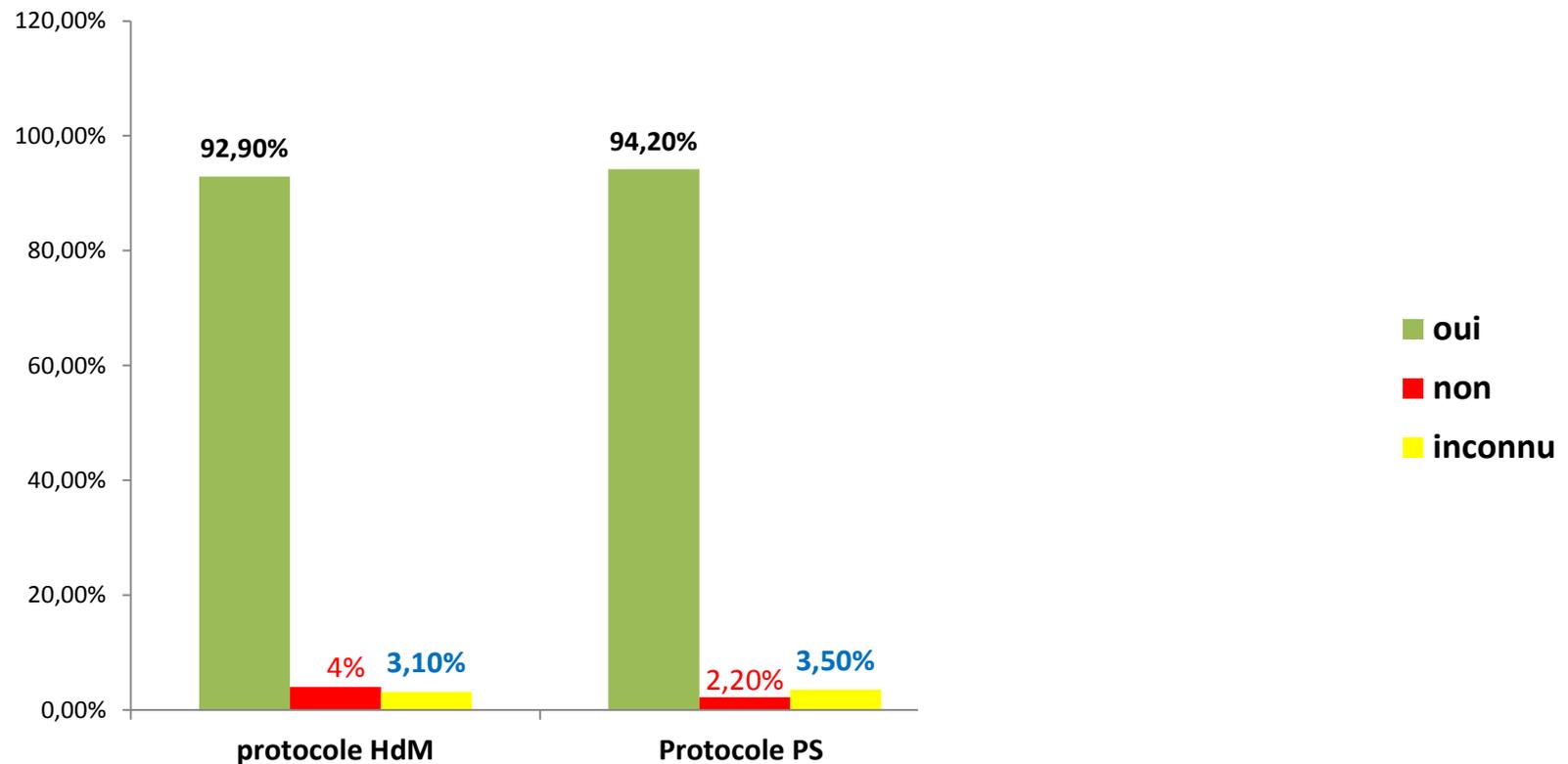
Les EHPAD répondants disposent-ils des référents en hygiène ?

57 % des EHPAD disposent d'un référent en hygiène

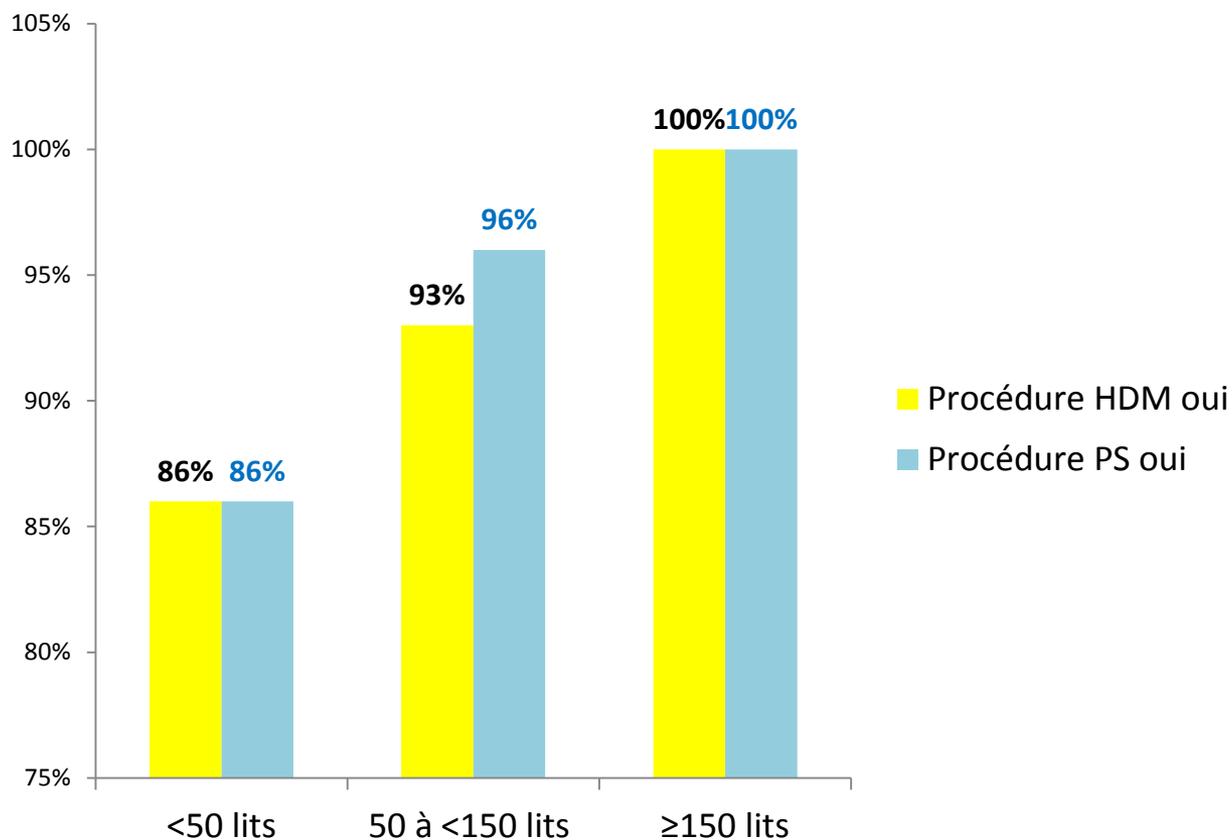


Répartition des fonctions des 130 référents en hygiène

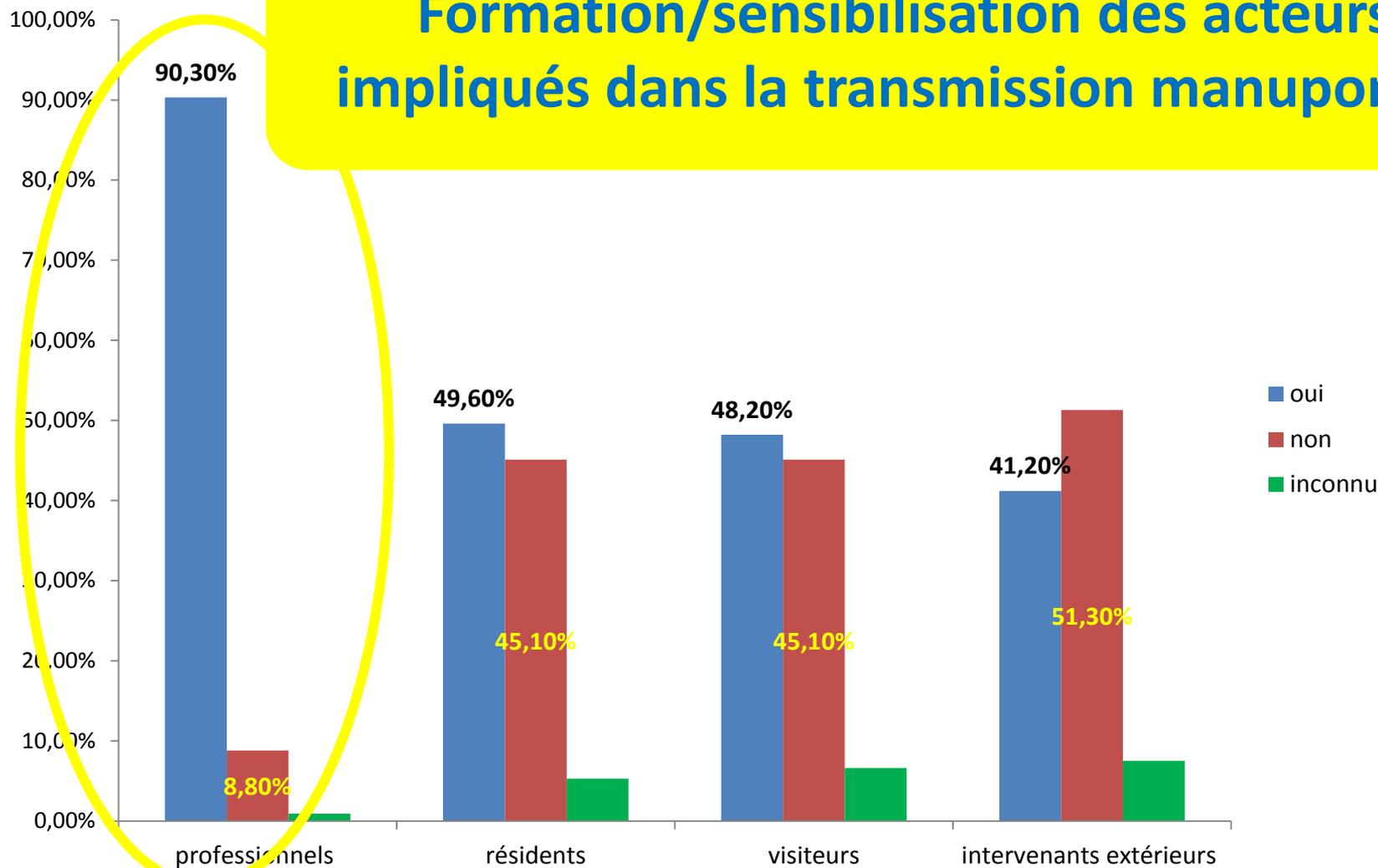
Les 226 EHPAD possèdent-ils des protocoles sur l'« Hygiène des mains » et « Précautions standard » ?



La taille des EHPAD influence-t-elle la présence de ressources documentaires ?



Formation/sensibilisation des acteurs impliqués dans la transmission manuportée



NB: Certains EHPAD ont précisé former les visiteurs, les intervenants, les résidents extérieurs uniquement en période d'épidémie ou en présence de BMR

Les Produits hydro alcooliques (PHA) sont-ils utilisés?



Oui et par 100% des EHPAD répondants !

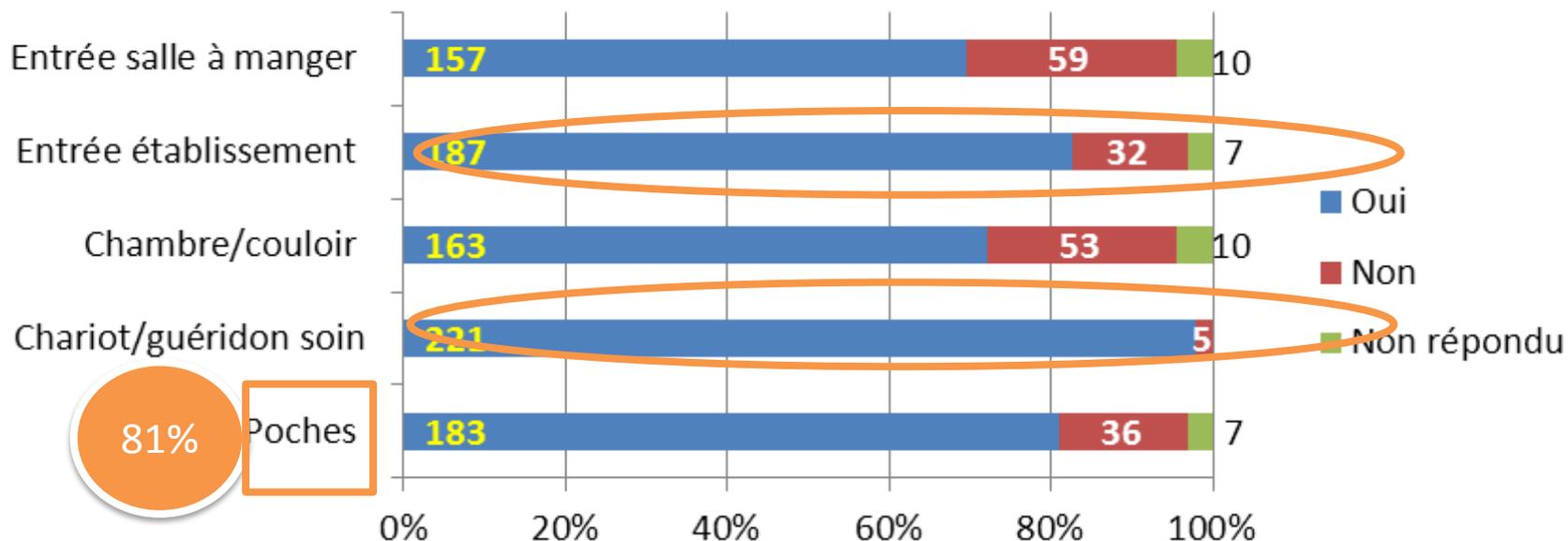


11 % des EHPAD utilisent encore du savon antiseptique pour réaliser une hygiène des mains

Où les PHA sont-ils placés?

Stratégie de mise à disposition des PHA après des soignants, 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

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

Indicateur qui permet à l'EHPAD 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

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

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



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

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



Avant et après réfection des lits

Avant et après entretien de la chambre

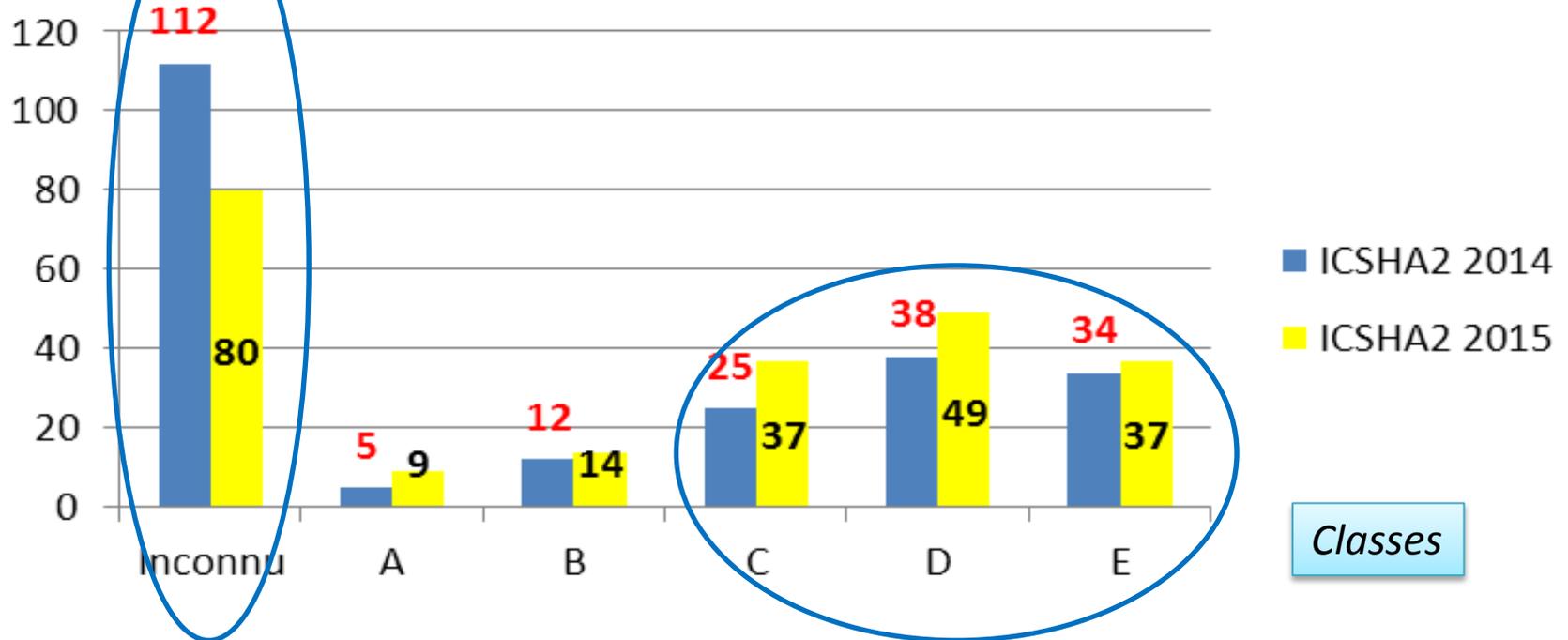


Conclusion : OUI , 4 frictions par jour semblent réalisables au vue des opportunités décrites ci-dessus

Evolution de l'indicateur ICSHA2 entre 2014 et 2015

N=226

Nombre d'EHPAD



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 : $< 20\%$

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 % de l'objectif, soit un peu moins de 2 frictions/jour/résidents*).

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**

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

Groupe de travail EHPAD

CPIAS Pays de la Loire

2017



A l'attention des Directeurs
EHPAD Pays de la Loire

SECRET AIGIAT

Indre 18 00 024
☎ 02 40 08 50 86
Fax : 02 40 08 47 72
www.pslb.fr

Site internet :
<http://www.societe-cpias.com>

Objet : Suivi de la consommation de produits hydro-alcoolique
dans les EHPAD des pays de la Loire

PHARMACIEN HYGIENISTE

Gabriel DUPOND
gabriel.dupond@cpias.fr

SABINE DE SAINT

FRANÇOIS MIGNON
francois.mignon@cpias.fr

Valérie de SAZAN
valerie.deazan@cpias.fr

Madame, Monsieur, le Directeur,

Vous trouverez ci-joint le rapport sur "l'état de lieux régional « Hygiène des mains » en EHPAD", enquête réalisée en 2016 sur des données de 2014 -2015. Ce travail a été fait par les membres d'un groupe de travail régional dont la mission est d'accompagner les EHPAD dans la prévention des infections associées aux soins, dans le cadre de la mise en place du PROPIAS dans le secteur médico-social 2016 /2018 (instruction N°DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016).



ENQUETE

À retourner avant le 31
janvier 2018

Suivi des consommations de produit hydro-alcoolique dans les EHPAD des PDL

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

Nom de l'établissement :

CP/Ville : Statut : Public Privé Associatif

Nombre de lits :

Coordonnées de la Direction (mail) :

Consommation de PHA sur l'EHPAD et activité réalisée dans la structure		
	2016	2017
Consommation de PHA en litres (volume délivré)		
A défaut de connaissance du volume délivré, volume de PHA acheté en litres		
Activité : nombre total de journées d'hébergement (à temps complet, temporaire et partiel)		

Utilisez-vous d'autres produits d'hygiène des mains ? Oui Non
si oui lesquels ?

Dans votre établissement, des professionnels expriment-ils des réticences à l'utilisation des PHA ? Oui Non

Avez-vous un référent* en hygiène ? Oui Non

A-t-il reçu une formation de référent* en hygiène ? Oui Non

Avez-vous le projet de nommer un (des) référent(s)* ? Oui Non

Avez-vous le projet d'en former ? en 2018 en 2019 en 2020 aucun

*professionnel médical ou paramédical ayant reçu une formation en hygiène.

Votre structure propose-t-elle des actions en lien avec l'hygiène des mains :

- **Aux professionnels ?** Oui Non
Si oui : Dispensées par un Hygiéniste ou un référent ? Oui Non
Sous quelle forme ? Sensibilisation (affiche, informations, entretien annuels)
 Ateliers
- **Aux résidents ?** Oui Non
Si oui : Dispensées par un Hygiéniste ou un référent ? Oui Non
Sous quelle forme ? Sensibilisation (affiche, informations, entretien annuels)
 Ateliers
- **Aux visiteurs ?** Oui Non
Si oui : Dispensées par un Hygiéniste ou un référent ? Oui Non
Sous quelle forme ? Sensibilisation (affiche, informations, entretien annuels)
 Ateliers
- **Aux intervenants extérieurs ?** Oui Non
Si oui : Dispensées par un Hygiéniste ou un référent ? Oui Non
Sous quelle forme ? Sensibilisation (affiche, informations, entretien annuels)
 Ateliers

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, à retourner avant le 31 Janvier 2018 à :
CPIAS Pays de la Loire, CHU - Le Tourville - 5 rue professeur Boquien - 44093 Nantes

