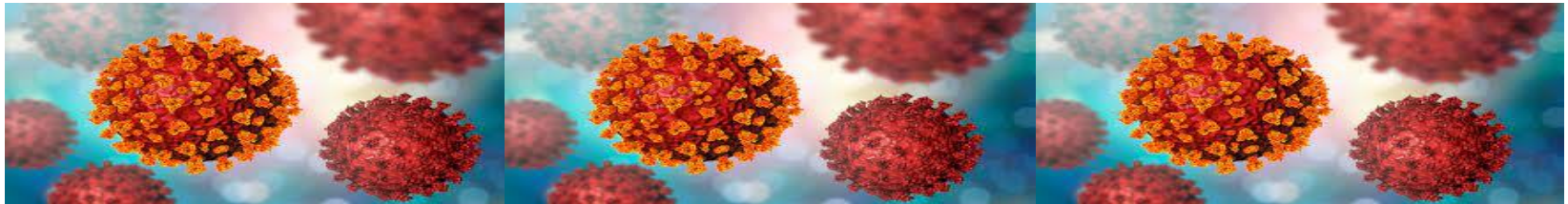


# D'hier à aujourd'hui..... Les leçons tirées du COVID



**PERRON Stéphanie – Praticien Hygiéniste – RTH du Saumurois (49)  
Pour les RTH de la Région Pays de la Loire**

**10<sup>ème</sup> Journée de Prévention du Risque Infectieux en EMS  
07.03.2023 – Terra Botanica - ANGERS**

Qu'est-ce qui posait problème avant le COVID et qui a pu entraîner un retard à la gestion des premières épidémies?

AVANT...





- **Précautions Standard et complémentaires méconnues**

- Tabliers plastiques à usage unique sous utilisés
- Masques chirurgicaux non utilisés quand signes ORL (professionnels et résidents)
- Mésusage des gants (port excessif) aboutissant à des défauts d’HDM
- Méconnaissance encore plus marquée dans le secteur du Handicap

- **Précautions complémentaires non intégrées dans les pratiques**

- Méconnaissance des modes de transmission des pathologies respiratoires à pouvoir épidémique

- **Difficultés de mise à disposition des EPI**

- Tabliers, masques, lunettes

- **SHA non déployées dans les lieux stratégiques**



- **Défaut de formation des professionnels**

- Défaut de formation initiale
- Formation à l'arrivée non prévue/non réalisée
- Turn over des équipes +++ = contrainte



- **Difficultés RH**

- **Multiplicité de produits dédiés à l'entretien des locaux**

- **Bionettoyage très/trop succinct**

- Techniques de bionettoyage non maîtrisées
- Mauvaise dilution des produits= risque de bionettoyage inefficace
- Fréquence espacées/inadaptées



- **Faible sensibilisation des visiteurs**

- **Epidémies déclarées tardivement=taux d'incidence plus élevé**





**PENDANT ..... CE QUI A ÉTÉ  
COMPLIQUÉ.....**

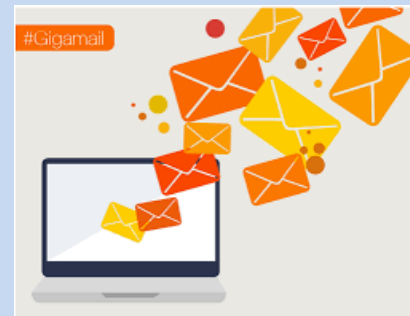
## • **Peur du COVID (et de l'inconnu)**



- Surprotection avec des risques de contamination (charlotte, surblouse au lieu de tablier, superposition de 2 masques)
- Difficultés d'appréhension des techniques d'habillage et déshabillage (ordre et lieu)
- Recherches d'infos à l'aide de sources non officielles, réseaux sociaux= sentiment de vulnérabilité/incompréhension/méfiance
- Rôle RTH= soutien, explication du risque et des moyens de maîtrise efficaces selon les données disponibles

## • **Informations, recommandations, doctrines diverses avec incohérences et très évolutives**

- Difficultés de mise en œuvre sur le terrain



## • **Pénurie de personnel exacerbée par la crise sanitaire**

- Absentéisme, arrêt de travail (contamination des professionnels), épuisement, stress
- = Accélérateur de la diffusion des épidémies (pas d'équipes dédiées, charge en soins élevée, procédures d'hygiène et marche en avant difficiles à respecter, difficultés à réaliser le bionettoyage aux fréquences recommandées)



- **Pénurie de SHA, EPI**

- **Gestion et utilisation des EPI**

- **Besoin d'utiliser de nouveaux EPI: surblouses, lunettes**
  - Confusion dans les indications
- **Confusion dans les utilisations des EPI**
  - Surblouses et tabliers
    - Distinction entre secteurs sanitaires/EHPAD pour les gestes non aérosolisants
  - Masques chirurgicaux /FFP2
    - Masque FFP2 difficile à supporter = souvent manipulé / mal porté
    - Multiples supports, vidéo, parfois contradictoires, média (+ focalisés sur COVID en réanimation)

- **Produits désinfectants ne répondant pas aux normes de virucidie**

- SHA
- Produits d'entretien
  - dont norme 14476 (virucidie)



- **Recours à des procédures dégradées**

- Reconditionnement et Transvasement de SHA
- Utilisation de SHA liquides et plus agressives pour les mains (peu de glycérine)
- Tabliers « maison »

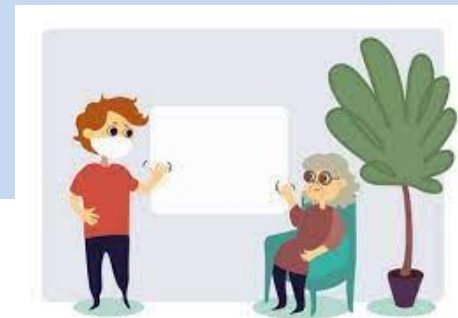
- **Gestion des résidents déambulants**

- Déambulation= réel facilitateur de la transmission

- **Mesures d'isolement très strictes = vécu difficile pour les résidents et les équipes**

- Arrivée Vaccination= allègement des mesures avec évaluation plus fine des contacts

- **Gestion des visites....et des visiteurs**





Retenons ce que le COVID a eu de POSITIF pour la maîtrise du risque infectieux au quotidien au sein des ESMS....



**ET APRES.....**



- **Collaboration plus étroite**

- entre direction/IDE Co/Médecin Co et RTH
- Entre RTH et DT de l'ARS
- Entre RTH et EMG
- Avec les intervenants extérieurs: campagnes de dépistage (IDE libérales, labo)
- En associant le conseil de vie social

- **Intervention des EOH des RTH en situation de crise**

- Occasion de sensibiliser les professionnels aux PS, mesures d'hygiène de base, puis précautions complémentaires et COVID
- PS= la base pour comprendre le reste
- Reconnaissance des RTH comme ressources pour le COVID... et autres situations



**Objectif commun= protéger la santé des résidents et des professionnels en soutenant les équipes**

- **Mise en avant des précautions standard=mesures de base à maîtriser au quotidien**

- Déploiement de tabliers à usage unique
- Découverte de nouveaux EPI: lunettes



- **Déploiement de SHA**

- Accueil , salles à manger, accès ascenseurs, etc.

- **Utilisation plus importante de SHA**

- résidents, visiteurs, intervenants extérieurs



- **Sensibilisation des visiteurs**

- À l'hygiène des mains
- Au port du masque
- Aux mesures barrières
- ...en espérant que des réflexes seront acquis



- **Sensibilisation des résidents**

- À l'hygiène des mains
- Au port du masque (en l'absence de troubles cognitifs, le respect du port du masque a pu permettre à des résidents souffrant de l'isolement de ne pas être en isolement strict)

- **Meilleure réactivité dès le ou les premiers cas**



- Mise en place plus rapide des précautions = moins de diffusion donc moins de cas, et moins de charge de travail
- contact RTH plus systématique: »Quelles sont les dernières recommandations???»

- **Prévention des épidémies de grippe et gastro-entérites grâce aux gestes barrières appliqués pour la COVID**



- **Maîtrise du risque de contamination environnementale**

- **Bionettoyage des locaux**

- Bio nettoyage = élément incontournable dans la maîtrise d'une épidémie

- Identification des points/zones à privilégier en cas de pénurie RH
      - Aération!!!
      - Du « ménage » dans les produits



- Détergents-désinfectant: Vérification des normes de bactéricidie et virucidie
        - Limitation du nombre de produits et rappel des indications

Commande de matériel adapté si besoin

- Sensibilisation aux méthodes de bionettoyage
        - Identification des zones les plus à risque (mains courantes, poignées de portes, etc.)
        - Sensibilisation à la nécessité d'augmenter les fréquences en cas d'épidémie

- **Sensibilisation au bon positionnement des poubelles**

- Déchets à l'intérieur chambre

- pour éviter contamination environnement extérieur /manipulation par résident déambulant/ contamination du résident et transmission



**CE QUE LE COVID NOUS A  
POUSSÉ A ORGANISER  
AUTREMENT**

- **Très grande adaptabilité des soignants pour minimiser l'impact des mesures auprès des résidents , et implication de tous les professionnels**

- **Organisation des animations = casse tête?**

- Petits groupes
- Groupes stables (restreint le nombre de contacts à dépister)
- Eviter les jeux où manipulation d'objets (éviter cartes)
- Préférer « spectacles », film
- « Loto sur les pas de portes » dans les unités en isolement
  - Permet respect des gestes barrières
  - Permet de se voir
  - Permet de partager une activité et rompre l'isolement



- **Organisation des repas difficile?**

- Séparation des tables pour petits groupes avec places fixes
  - listing plus facile des contacts, restreint le nombre de contact/isolement en cas de cas positifs

- **Cohorting impossible?**

- Sectorisation =facilite la mise en œuvre des précautions
- Equipes dédiées, chariots dédiés aux secteurs (chariot de soins, de ménage)
  - Selon configuration de la structure: Vestiaires, Salles de pauses, ascenseurs, escaliers différenciés pour chaque équipe
- Stabiliser les équipes sur un secteur si possible (éviter rotation)

- **Isolement difficile en UPAD, secteur handicap**

- Isolement des cas négatifs quand ils sont moins nombreux que les cas positifs
- Occuper les résidents avec des activités en chambre (films préférés, ateliers manuels)
- Utiliser des stratégies pour imiter la déambulation et agressivité des résidents (ex: porte de sortie du service transformée en « bibliothèque trompe l'oeil »)



- **Quelques cas dans un secteur UPAD ou dans une unité d'une structure**

- Isolement l'UPAD ou de l'unité du reste de la structure avec équipe dédiée= protection des autres unités et secteurs

- **Redéfinir les priorités au regard des ressources humaines**

- Ex: bionettoyage: mains courantes, chambre des cas en isolement...



- **Organisation des visites « sécurisées » et « humaines »**

- Lieu
- Distances
- Mesures barrières
- Maintenir le lien avec appels visio...



- **Augmentation des contacts entre établissements et équipes des RTH et CPIAS: comment trouver ensemble les meilleures solutions?**





**EN CONCLUSION, QUELS  
RÉFLEXES CONSERVER OU  
ACTIONS A METTRE EN  
PLACE ?**



- **Une équipe bien préparée= du temps de gagné!**
- **Formation des professionnels= Priorité à formaliser**
  - Formation continue des professionnels aux PS et PC= réactivité en cas d'épidémie
  - Formation de tous les nouveaux arrivants
    - Et notamment agents en charge du nettoyage des locaux
  - Equipes RTH= ressources

- **SHA**



- A laisser en continu au niveau des points stratégiques (accueil, entrée salle à manger, entrée salle d'animation,)
- Abandonner le recours aux procédures dégradées (volumes importants et reconditionnement)
- Vérifier la mise à disposition dans les chambres / chariots de soins, ménage
- Flacons poches= alternatives si absence de SHA dans les chambres



- **Bonnes pratiques des EPI**

- Savoir utiliser les EPI à bon escient= réflexes acquis
  - Avoir des lunettes de protection à disposition
  - À utiliser quand un résident symptotomique ne porte pas de masque
- -Sensibilisation à la logique/chronologie d’habillage/déshabillage

- **Pour les professionnels**

- Port du masque systématique et en continu en cas
  - De signes ORL
  - De notion de cas d’infection respiratoire au sein de l’entourage
  - De notion de contagé
- Oublier les pauses qqes jours avec les collègues dans ces situations
  - = éviter d’être à l’origine d’une épidémie



- **Pour les résidents**

- SHA dans les chambres idéalement (sauf si risque ingestion)
- Désinfection des mains avant repas, animation
  - Affiches ludiques, travail à faire en animation, hygiène à 4 mains avec le personnel
- Un résident a des signes ORL?
  - Maintien en chambre lors repas qqes jours
  - Éviter animation
- Avoir les mêmes réflexes pour la gastro! SHA, repas en chambre, éviter animation



- **Les visiteurs = une sensibilisation en continu**

- À la désinfection des mains
- Au report des visites si signes ORL, épidémie dans l'entourage sinon port du masque
- Port du masque lors des épidémies hivernales (communautaires ou dans l'établissement, à la discrétion de la direction)
- Varier les affichages, les renouveler

- Veiller à la conformité dans le temps des produits de bionettoyage (en cas de changement de produits, fournisseur)

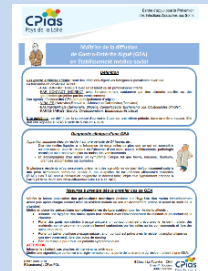
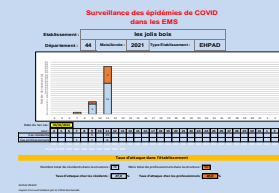
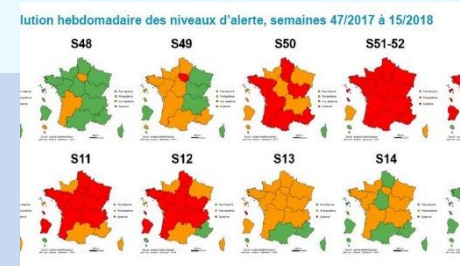


- Importance de disposer de référénts hygiène dans la structure= relais efficace avec le RTH et permet suivi évolution de la situation et délivrer messages du RTH



- **En période épidémique grippe, COVID**  
**(en communautaire)**

- Sensibilisation plus forte auprès de visiteurs
- Port du masque chirurgical pouvant être obligatoire (à la discrétion du directeur) pour visiteurs, soignants
- Organisation des animations
  - Privilégier les petits groupes, stables
  - Respect des gestes barrières autant que possible (SHA, distance)
  - Éviter les animations avec partage d'objets
  - Si le temps le permet, prioriser extérieur
  - Aération des locaux
  - Eviter ateliers chorales, chant
- Vérifier si les outils de gestion des épidémies sont disponibles et à jour
  - Procédures, check list
- Organisation de sessions de sensibilisations des professionnels aux PS/ PC
  - Formation régionale annuelle CPIAS/RTH + solliciter RTH
- Contacter RTH dès le premier cas au sein de l'établissement, même en l'absence de besoin d'appui (permet de faire check list et précisions)



# Un grand merci à tous les hygiénistes des RTH et du CPIAS PDL pour leur contribution à ce RETEX

LOIRE-ATLANTIQUE	
<b>Responsable : Benoît LIBEAU</b> Centre Hospitalier Général 11 boulevard Charpak - B.P. 414 - 44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX Tél : 02 72 27 85 30 e.mail : <a href="mailto:b.libeau@ch-saintnazaire.fr">b.libeau@ch-saintnazaire.fr</a>	COLINES
<b>Responsable : Marielle CHARON</b> Centre Hospitalier Rue de Verdun - B.P. 229 - 44146 CHATEAUBRIANT Tél : 07 61 71 26 18 / Delphine CHAUVIN : 07 61 71 26 85 e.mail : <a href="mailto:marielle.charon@ch-cnp.fr">marielle.charon@ch-cnp.fr</a>	CORHYLIN
MAINE ET LOIRE	
<b>Responsable : Clément LEGEAY</b> Centre Hospitalier Universitaire 4 rue Larray - 49933 ANGERS Tél : 02.41.35.49.36 / Thierry ROCHAIS : 02 41 35 43 95 e.mail : <a href="mailto:Clement.Legeay@chu-angers.fr">Clement.Legeay@chu-angers.fr</a> ou <a href="mailto:reseau-ANJELIN@chu-angers.fr">reseau-ANJELIN@chu-angers.fr</a>	ANJELIN
<b>Responsable : Magali BAUER</b> Centre Hospitalier 1 rue Marengo - B.P. 507 - 49325 CHOLET CEDEX Tél : 02 41 49 60 03 e.mail : <a href="mailto:magali.bauer@ch-cholet.fr">magali.bauer@ch-cholet.fr</a>	CHOLET
<b>Responsable : Stéphanie PERRON</b> Centre Hospitalier Route de Fontevraud - BP100 - 49403 SAUMUR Tél : 02.41.53.35.73 e.mail : <a href="mailto:stephanie.perron@ch-saumur.fr">stephanie.perron@ch-saumur.fr</a>	SAUMUR



Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins  
 CHU - Le Tourville  
 5 rue Fr. Yves Boquien - 44093 NANTES  
<http://www.cpias-pdl.com>

**Gabriel BIRGAND**  
 Praticien Hygiéniste  
 02 40 08 70 72 / 06 32 87 26 54  
[gabriel.birgand@chu-nantes.fr](mailto:gabriel.birgand@chu-nantes.fr)

**Cécile POULAIN**  
 Cadre Sup. de Santé Hygiéniste  
 02 40 08 70 70 / 06 25 36 94 72  
[CEPOULAIN@chu-nantes.fr](mailto:CEPOULAIN@chu-nantes.fr)

**Nathalie BODET**  
 Cadre de Santé Hygiéniste (BRODE)  
 02 40 08 72 50 / 06 19 38 23 53  
[nathalie.bodet@chu-nantes.fr](mailto:nathalie.bodet@chu-nantes.fr)

**Barbara EMERIC**  
 Secrétaire  
 02 40 08 39 86 / fax 02 40 08 47 72  
[cpias-pdl@chu-nantes.fr](mailto:cpias-pdl@chu-nantes.fr)

MAYENNE	
<b>Responsable : Aurélie MARQUET</b> Centre Hospitalier Nord Mayenne 229 boulevard Paul Liotier - 53103 MAYENNE Tél : 06 17 97 10 04 e.mail : <a href="mailto:RTH53@ch-mayenne.fr">RTH53@ch-mayenne.fr</a> Secrétariat : Muriel RUAULT 02 49 66 14 23 / 06 21 51 96 79	RTH53
SARTHE	
<b>Responsable : Éric TRICOT</b> Centre Hospitalier 194 avenue Bubilacq - 72037 LE MANS CEDEX 9 Tél : 02.43.43.29.47 / Éric TRICOT : 06 25 47 34 20 e.mail : <a href="mailto:ericot@ch-lemans.fr">ericot@ch-lemans.fr</a>	LUTIN 72
VENDEE	
<b>Responsable : Chloé JANSSEN</b> Centre Hospitalier Départemental Vendée Boulevard Stéphane Moreau - 85025 LA ROCHE-SUR-YON Tél : 02.51.44.63.40 / 02.51.08.57.93 e.mail : <a href="mailto:chloe.janssen@chv-vendee.fr">chloe.janssen@chv-vendee.fr</a> ou <a href="mailto:hygiene@chv-vendee.fr">hygiene@chv-vendee.fr</a>	CLINDRÈVE
<b>Responsable : Roselyne HUE</b> Centre Hospitalier Loire Vendée Océan Boulevard Guérin - B.P. 219 - 85302 CHALLANS CEDEX Tél : 02.51.49.50.15 / 02.51.49.60.96 e.mail : <a href="mailto:r.hue@ch-vo.fr">r.hue@ch-vo.fr</a>	ECLIN
CPIAS PDL	
<b>Responsable : Gabriel BIRGAND</b> Bâtiment Le Tourville - CHU 5 rue Fr. Boquien - 44093 NANTES Tél : 02 40 08 39 86 e.mail : <a href="mailto:cpias.pdl@chu-nantes.fr">cpias.pdl@chu-nantes.fr</a>	CPIas