

Infirmiers hygiénistes mutualisés en Ehpad : une solution pour structurer la gestion du risque infectieux. Bilan de 2 ans d'expérimentation en Bretagne

Véronique Jan, Sylvie Jourdain, Jeanne-Marie Germain
CPias Bretagne

jeanne-marie.germain@chu-brest.fr

En 2007, de nouvelles définitions ont élargi le concept hospitalier "d'infections nosocomiales" (IN) à celui "d'infections associées aux soins" (IAS)¹, ce qui a conduit à concevoir la prévention des infections dans le champ plus large du parcours de soins du patient incluant notamment les établissements médico-sociaux (EMS).

Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins² visait donc, d'une part, à couvrir l'ensemble du parcours de soins, pour une meilleure sécurité au bénéfice du patient ou du résident dans les 3 secteurs (établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins ambulatoires) et, d'autre part, à faire face plus efficacement aux phénomènes infectieux endémiques et épidémiques qui diffusent de plus en plus souvent d'un secteur à l'autre.

L'objectif pour les EMS était de structurer leur politique de prévention des IAS en s'appuyant sur les établissements de santé. Les agences régionales de santé (ARS) avaient vocation à accompagner la démarche dans le cadre du projet régional de santé. De même, le réseau

des Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLin) et des Antennes régionales (Arlin) était appelé à apporter son appui technique et scientifique.

L'enjeu du programme était de mobiliser les établissements médico-sociaux sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents tout en tenant compte de leurs spécificités et des moyens disponibles. L'option retenue était de promouvoir une Démarche d'analyse de risque (Dari) qui permette à chaque établissement d'évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique et d'apprécier son niveau de maîtrise afin d'élaborer ou adapter son programme d'actions.

La déclinaison du programme national d'actions de prévention des IAS (Propias) dans le secteur médico-social (instruction du 15 juin 2016³) vise l'engagement de tous les EMS concernés dans la formalisation de leur Dari assorti d'un plan d'actions prioritaires d'ici fin 2018.

1 - [Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins. Définition des infections associées aux soins. Mai 2007.](#)

2 - [Circulaire interministérielle N°DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins](#)

3 - [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.](#)

Objectif

La prévention du risque infectieux en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de qualité. L'appui souhaitable d'une expertise en hygiène de terrain est rarement disponible pour les Ehpad non rattachés à un établissement de santé.

L'objectif de cette expérimentation était de tester la faisabilité et la pertinence de la mutualisation d'un infirmier hygiéniste par plusieurs Ehpad.

Appel à candidature et sélection des projets

Un appel à projet pour une expérimentation de 2 ans (financement de 7 postes d'infirmiers hygiénistes mutualisés entre plusieurs Ehpad) a été lancé par l'ARS Bretagne en juin 2014. Les candidats devaient proposer une organisation mutualisant un infirmier hygiéniste intervenant sur plusieurs Ehpad non hospitaliers regroupés autour d'un établissement dit "porteur" (schéma 1).

Le cahier des charges prévoyait également une distance maximum entre les établissements et un lien formel avec une équipe d'hygiène hospitalière (ou l'engagement à mettre en place ce lien). Les missions de l'infirmier hygiéniste étaient d'aider les Ehpad à réaliser une auto-évaluation et à formaliser leur programme d'actions de prévention du risque infectieux. Il devait également assurer des formations, des audits et intervenir en cas d'évènements infectieux, notamment épidémiques. Les interventions menées par les infirmiers hygiénistes devaient être des actions communes aux Ehpad fédérés (protocoles, formations, ...) ou des actions spécifiques (interventions de terrain, gestion d'épidémies, audits, ...) en fonction des besoins de chacun.

L'Arclin était chargée d'assurer la coordination et l'animation du réseau de ces infirmiers hygiénistes.

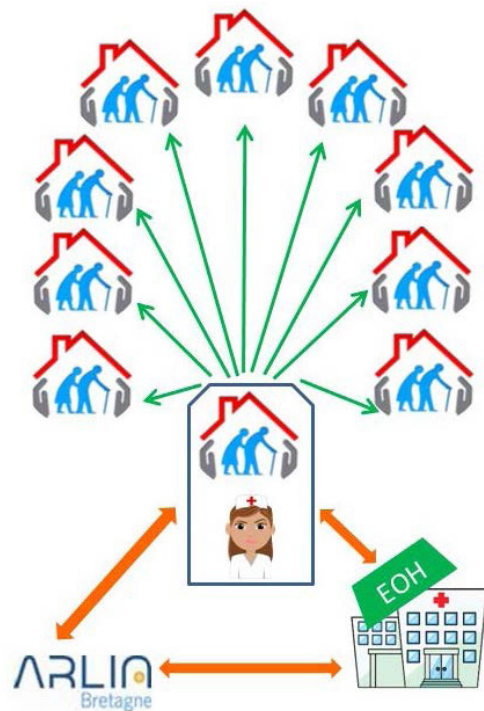


Schéma 1 : organisation d'un réseau d'Ehpad autour d'un infirmier hygiéniste basé dans un établissement porteur, en lien avec une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) de rattachement et l'Arclin Bretagne.

Sept projets portés par 4 centres hospitaliers et 3 Ehpad accueillant un total de 10 infirmiers hygiénistes (7 ETP) intervenant dans 96 Ehpad (environ 1/5^e des Ehpad de la région) ont été retenus par l'ARS. L'Arclin a rédigé la fiche de poste et a ensuite été associée aux entretiens de recrutement des 7 candidats hygiénistes pour les 7 projets sélectionnés par l'ARS.

Mise en œuvre de l'expérimentation et synthèse des actions menées

L'expérimentation a débuté entre avril et septembre 2015. L'accompagnement et l'animation du réseau ont été assurés par l'Arclin Bretagne notamment par l'organisation de réunions de coordination bimestrielles facilitant la création d'un réseau d'infirmiers hygiénistes, favorisant le partage d'expériences, le suivi des actions en cours et la mise en œuvre de travaux communs.

Les principales actions menées par les infirmiers hygiénistes pendant la 1^{ère} année ont été :

- la rédaction du document d'analyse du risque infectieux (Dari) et du programme d'actions (pour 100 % des Ehpad)
- l'organisation de formations (pour 99 % des Ehpad)

- la réalisation d'évaluations ou d'audits (pour 64 % des Ehpad)

Les infirmiers hygiénistes ont également été sollicités pour la gestion de nombreux épisodes épidémiques : 51 épisodes dans 41 Ehpad différents la 1^{ère} année et 99 épisodes dans 59 Ehpad différents la 2^{ème} année.

Les réunions de coordination ont également été l'occasion de mener des travaux en commun et d'organiser des formations pour les infirmiers du réseau.

Le groupe a pu élaborer un guide d'aide pour le choix des produits détergents/désinfectants. L'idée est partie des observations de terrain et de l'analyse des Dari (pratiques hétérogènes, multiplicité des produits et difficultés d'utilisation). La réflexion s'est appuyée sur les recommandations et la réglementation existante en matière de prévention du risque infectieux liée à l'entretien des locaux, en ayant le souci de simplifier efficacement les critères de choix des produits destinés à l'entretien des locaux en Ehpad.

Dans un second temps, le groupe a souhaité travailler à l'adaptation d'un outil pédagogique (formation aux précautions standard et complémentaires) présenté sous forme de jeu. Cet outil est en cours de finalisation.

En parallèle à ces travaux, une première mise en commun d'éléments de consommation de produits hydro-alcooliques (PHA) pour l'hygiène des mains a pu être faite (données fournies par 73 Ehpad). L'objectif était d'évaluer la consommation de PHA au sein des Ehpad et de fournir à ces structures un indicateur simple de suivi. Ainsi une première estimation a montré une consommation très faible globalement (moins de 2 frictions par jour et par résident). Cette première approche nécessite d'être approfondie pour orienter les travaux et les priorités d'actions du groupe dans les mois à venir.

Pendant l'expérimentation, 2 temps de formation des infirmiers hygiénistes du réseau ont été organisés.

Fin 2015, avant le début des épidémies hivernales, le groupe a bénéficié de l'intervention d'un biologiste du CHU de Brest pour une formation à l'utilisation des Tests rapides d'orientation diagnostique pour la grippe (TroD). Les infirmiers ont donc ainsi pu former, à leur tour, les professionnels des Ehpad de leur réseau. Des commandes groupées de TroD ont été organisées pour les 2 saisons 2015/2016 et 2016/2017.

Enfin en avril 2017, le groupe a été sensibilisé à l'usage raisonné des désinfectants dans l'entretien des locaux. Un test de "lavage à l'eau" est en cours dans plusieurs Ehpad de l'expérimentation.

Satisfaction des professionnels des Ehpad

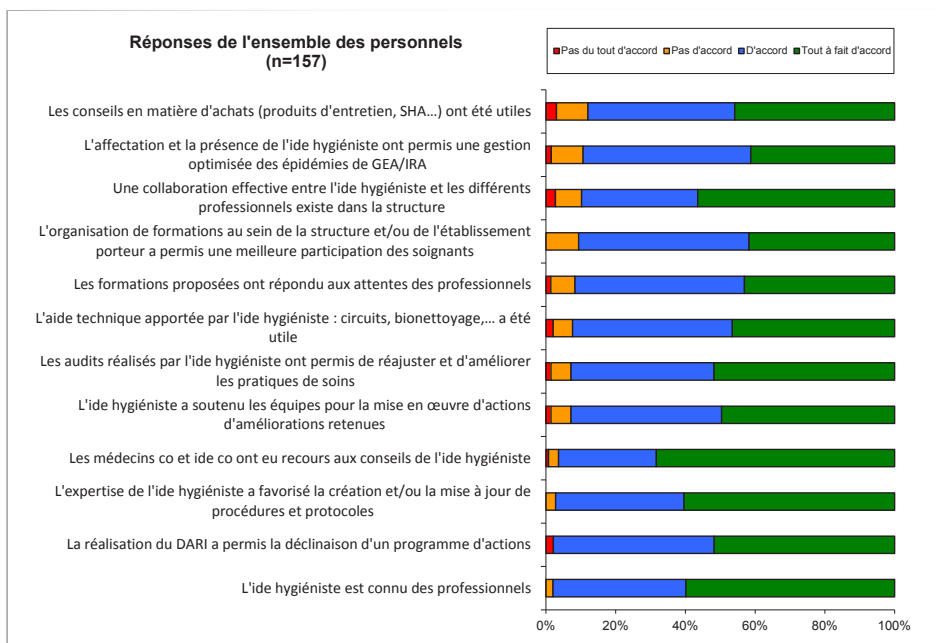
Une enquête de satisfaction a été menée auprès des principaux acteurs des Ehpad concernés par l'expérimentation. Un questionnaire standardisé a été envoyé aux directeurs, médecins coordinateurs, cadres et infirmiers coordinateurs des 96 Ehpad engagés dans l'expérimentation en juin 2016. Il comportait 12 questions fermées avec une réponse selon l'échelle de Likert à 4 niveaux. Les thèmes explorés concernaient l'auto-évaluation du risque infectieux, les formations, l'appui et les conseils apportés, la gestion des situations épidémiques et la collaboration avec l'infirmier hygiéniste. Le questionnaire se terminait par 2 questions ouvertes proposant de citer les 3 points forts de l'expérimentation et les 3 points à améliorer.

Les réponses attendues étaient anonymes. Un total de 157 professionnels a répondu à l'enquête (soit plus de 50% des réponses attendues) : 68 cadres ou infirmiers coordinateurs, 51 directeurs et 38 médecins coordinateurs. Globalement, les professionnels étaient tout à fait satisfaits ou satisfaits (93 % ; 88 à 98 % selon les questions) (graphique 2). Il n'y avait pas de différence de réponses entre les 3 catégories professionnelles.

Les points forts de cette expérimentation soulignés par les professionnels étaient l'accès direct à une expertise en hygiène (64%), la présence et un accompagnement sur le terrain permettant une réponse adaptée (41%) même si le temps dédié a été jugé insuffisant dans 27% des réponses.

La principale inquiétude concernait le risque de transposer directement les mesures appliquées dans le secteur sanitaire au secteur médico-social (15%).

Les principales difficultés rencontrées par les infirmiers hygiénistes mutualisés étaient en lien avec le nombre d'Ehpad à couvrir (jusqu'à 17 pour 2 secteurs) et l'absence d'interlocuteurs identifiés dans certains Ehpad au moins pour la première année.



Graphique 2 : Enquête de satisfaction – Répartition des réponses selon les questions

Bilan des actions et perspectives

A l'issue des 2 ans, l'expérimentation se termine pour 6 des 7 réseaux. Dans un réseau, l'expérimentation a été interrompue pendant près de 6 mois suite à la démission de l'infirmière hygiéniste. Un nouveau recrutement a pu être fait quelques mois après et l'expérimentation se poursuit.

Dans 6 réseaux, un 2^{ème} Dari a pu être réalisé dans 81 des 84 Ehpad concernés (6 392 lits). La comparaison du

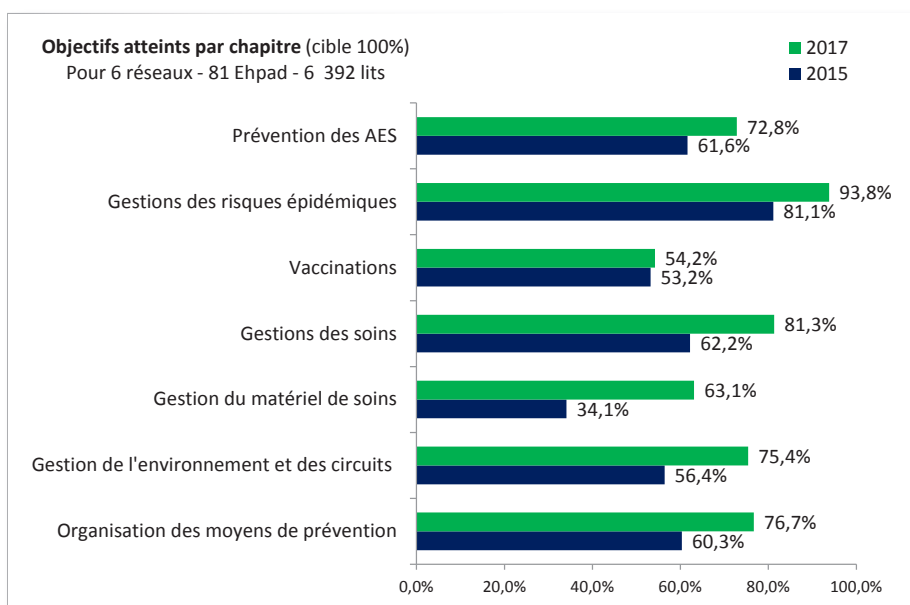
Dari réalisé en début d'expérimentation avec celui réalisé en fin d'expérimentation montre une augmentation du score global moyen de 16,4 points (59,9% en 2015

versus 76,3% en 2017)*. Cette augmentation s'observe pour l'ensemble des réseaux et pour tous les chapitres sauf la vaccination, domaine dans lequel les hygiénistes n'ont souvent qu'une influence limitée (graphique 3).

*Les pourcentages correspondent aux objectifs à atteindre, la cible étant de 100%.

	Dari 2015	Dari 2017
Score global moyen	59,9%	76,3%
Score minimum	48,9%	57,9%
Score maximum	70,2%	84,2%

Tableau 1 : scores moyens, minimum et maximum des Dari réalisés en 2015 et 2017



Graphique 3 : Evolution du score global moyen pour chaque chapitre entre 2015 et 2017

Au total, à l'issue de l'expérimentation dans 6 réseaux :

- 70 des 84 Ehpad (83 %) concernés se sont engagés pour poursuivre la mutualisation de l'infirmier hygiéniste en assurant dorénavant son financement
- 14 Ehpad ont souhaité quitter le dispositif (essentiellement pour des raisons financières)
- 12 autres structures (Ehpad, Fam, Mas) ont demandé à intégrer le dispositif
- Le CPIas Bretagne (ex-Arlin Bretagne) s'est également engagé à poursuivre le soutien et l'animation du réseau des infirmiers mutualisés, l'objectif étant de maintenir un espace de partage d'expériences, de retour d'informations de terrain et de travaux communs.

L'expérimentation se poursuit dans le 7^e réseau.

Conclusion

En synthèse de cette expérimentation, il faut souligner les points positifs suivants :

- la satisfaction des acteurs concernés avec :
 - 93 % des professionnels des Ehpad satisfaits ou tout à fait satisfaits (enquête de juin 2016)
 - la pérennisation du dispositif dans les 6 réseaux arrivant à terme de l'expérimentation
 - 83 % des Ehpad acceptant de mutualiser le financement de l'infirmier hygiéniste
- la pertinence de l'intervention de l'infirmier hygiéniste au sein des Ehpad (amélioration des scores des Dari entre 2015 et 2017, augmentation des sollicitations pour gestion d'épisodes épidémiques...)
- le relais efficace de ces infirmiers hygiénistes sur le terrain pour l'Arlin (en particulier pour la formation, réalisation d'audits, retour des expériences et difficultés de terrain...)
- l'intérêt de l'animation du réseau des infirmiers hygiénistes : partage d'expériences, mutualisation des travaux
- les probables économies induites (non chiffrables ici) : achats raisonnés de produits d'entretien, prévention et meilleure gestion des épidémies.

Les points de vigilance relatifs à la pérennisation de la mutualisation sont :

- le nombre d'établissements et de lits par réseau (10 à 12 Ehpad par réseau semblent acceptables),
- l'importance d'une expérience antérieure en hygiène hospitalière pour l'infirmier hygiéniste,
- l'organisation du travail de l'infirmier hygiéniste avec du temps sur site et du temps de bureau,
- la nécessité d'un lien avec une EOH d'un centre hospitalier (notion d'équipe, partage, échanges),
- l'importance de l'implication et de l'engagement de l'Ehpad dont la disponibilité d'un ou plusieurs personnels pour travailler en collaboration avec l'infirmier hygiéniste,
- le site d'accueil de l'infirmier avec mise à disposition d'un bureau, ordinateur, téléphone portable, moyen de déplacement et accès à la formation continue,
- le recrutement (à terme) de l'infirmier hygiéniste en CDI.

Remerciements à l'ARS Bretagne qui soutient et a financé cette expérimentation.

Remerciements aux infirmiers hygiénistes engagés dans ce projet :

B. Carré, M. Brasseur, M. Février, C. Frémont, C. Lagree, V. Le Guen, V. Le Grand, D. Martin, C. Nicolas, M. Reffray.

