

## Projet Opportunity.

# Identification des opportunités d'hygiène des mains en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

### Objectifs de la démarche

La démarche proposée vise à repérer avec les professionnels de santé des EHPAD les activités de soins ou autres réalisés auprès des résidents, dans l'objectif final de **déterminer les opportunités d'hygiène des mains (HDM)** des professionnels de santé pour des profils de résidents et d'EHPAD donnés. Grâce aux données recueillies, il sera possible de déterminer un **nombre moyen d'opportunités/journée d'hébergement (JH) d'un résident** propre aux EHPAD qui pourra servir à définir un objectif en termes de nombre de frictions/JH.

**Opportunité d'hygiène des mains** : moment de l'activité où un geste d'HDM est requis en lien avec une ou plusieurs indications, que ce soit pour la prévention du risque infectieux « patient » (geste invasif), la protection du personnel (contact liquides biologiques) ou la prévention de la transmission croisée (contact patient ou environnement). Dans la démarche proposée qui est centrée sur le résident, l'évaluation portera plus particulièrement sur les opportunités **de friction liées aux interventions dans les chambres (soins ou contacts)**. Pour des raisons de faisabilité, l'évaluation n'intégrera pas les opportunités d'hygiène des mains en dehors de la chambre (repas en salle à manger, animation, psychomotricité hors de la chambre).

### Principe de la démarche

La démarche est constituée de 2 volets complémentaires dont le principe est résumé ci-dessous (pour le détail : cf. tableau 2) :

		Objectifs	Méthode
<b>Volet 1</b>	Opportunités d'hygiène des mains par acte de soins	Déterminer un nombre moyen d'opportunités d'hygiène des mains pour les actes de soins réalisés	Un groupe d'experts sera constitué pour établir un consensus sur le nombre d'opportunités d'hygiène des mains par acte de soin
<b>Volet 2</b>	« Recueil des activités de soins »	Identifier l'ensemble des actes de soins réalisés sur 24h par chaque professionnel au cours de sa pratique auprès de résidents	Recueil sur une pancarte par les professionnels prenant en charge les 10 résidents traceurs identifiés par EHPAD de l'ensemble des actes de soins réalisés sur 24h pour ces résidents

En pratique :

- **Le volet 1** sera réalisé à l'aide d'une méthode Delphi modifiée.
- **Le volet 2** consiste à demander à chaque professionnel ou intervenant extérieur d'un EHPAD d'identifier 1 jour donné ses activités de soins ou autres (contact) lors de chaque intervention auprès d'un résident traceur sélectionné et de les noter en temps réel sur une grille prévue à cet effet.

La combinaison des deux volets permettra d'établir un nombre moyen d'opportunités d'hygiène des mains/journées d'hébergement d'un résident en fonction du profil des résidents hébergés dans un EHPAD.

## Méthodologie du volet 1 : Evaluation du nombre d'opportunités d'hygiène des mains par acte de soins

Le volet 1 du projet portant sur les opportunités d'hygiène des mains par acte de soins reposera sur une méthode DELPHI visant à organiser la consultation d'experts sur le sujet. La méthode DELPHI a pour but de **rassembler des avis d'experts sur le nombre d'opportunités par acte de soins et de mettre en évidence des convergences et des consensus en soumettant ces experts à des vagues successives de questionnements.**

Les experts auront la connaissance des soins en EHPAD et des bonnes pratiques d'hygiène des mains. Il pourra s'agir de professionnels de santé des EHPAD (médecin, IDE), ou des spécialistes de la prévention des infections (membre d'EMH).

- L'étape 1 consiste à **définir avec rigueur et précision l'objet** sur lequel portera le DELPHI.
- L'étape 2 consistera à **procéder au choix des experts**, qui reposera sur la bonne représentativité des experts choisis et leur excellente connaissance de l'objet sur lequel porte le DELPHI.
- L'étape 3 consiste à **élaborer un questionnaire** avec les différents actes de soins.
- L'étape 4 est celle de **l'administration du questionnaire** et du traitement des résultats.
  - Le questionnaire de départ sera administré par courrier électronique aux experts. Une réunion par visioconférence sera organisée de façon à présenter le questionnaire et clarifier certains points avec les experts. Le même questionnaire servira de fil conducteur à tout l'exercice DELPHI, il sera juste enrichi, à chaque tour, des résultats et commentaires générés par le tour précédent.
  - Au deuxième tour de questionnaire, les experts recevront les résultats du premier tour et devront à nouveau se prononcer sur le questionnaire, en ayant maintenant l'opinion du groupe consulté.
  - La dernière étape consistera en une réunion finale afin de consolider le nombre de frictions par acte.

A l'issue du DELPHI, un rapport synthétique sera rédigé reprenant l'ensemble des résultats avec justifications et commentaires.

## Méthodologie du volet 2 : Recueil des actes de soins sur 24h en EHPAD

### Etablissements dans lesquels la démarche est applicable

Tout établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendants (EHPAD), quel que soit le type d'organisation (privé, public, associatif), intégré ou non à un établissement sanitaire. Tout secteur d'hébergement, que ce soit en unité conventionnelle ou unité protégée. Cette démarche ne s'applique pas aux secteurs sans hébergement complet.

### Echantillonnage des EHPAD

Les EHPAD éligibles sont les suivants, répartis en 4 types :

1. Les EHPAD publics intégrés à un ES
2. Les EHPAD publics non rattachés à un ES (exemple : CCAS)
3. Les EHPAD privés
4. Les EHPAD associatifs / ou à but non lucratif

L'échantillonnage sera stratifié sur :

- La région
- La catégorie d'établissement pour prendre en compte la diversité des organisations

- Le lien avec une EMH/EOH/CPias pour prendre en compte l'appui d'une structure experte

**Tableau 1 : nombre minimum d'établissements à inclure par région.**

	Par région
EHPAD publics rattaché à un ES	1
EHPAD public autonome	1
EHPAD privé non lucratif (associatif, ...)	1
EHPAD privé commercial	1

Il est important d'avoir un échantillon suffisamment large et varié afin de déterminer de façon la plus précise possible les nombres d'opportunités d'hygiène des mains en fonction des caractéristiques des résidents traceurs et des EHPAD. D'un point de vue méthodologique, un taux élevé de participation est indispensable à la validité des résultats car il permettra de limiter le biais de sélection. Notre approche repose sur le caractère bref de l'étude (étude un jour donné), sur un soutien actif des CPias, EMH, et/ou EOH.

### Résidents traceurs à inclure

La sélection des résidents traceurs doit tenir compte de la charge en soins et de la dépendance. **Un total de 10 résidents traceurs devra être recruté sur la base du score GIR.** Le score GIR a été choisi car disponible pour l'ensemble des résidents et estimé à l'échelle de l'établissement par le GMP, recueilli dans le cadre de la surveillance nationale des consommations de PHA.

	Nombre de résidents à inclure
GIR 1-2	5
GIR 3-4	4
GIR 5-6	1

Le choix des résidents traceurs sera réalisé par le binôme Med-co et/ou IDEC, et être le plus représentatif en termes de troubles (cognitifs, organiques) et de charge en soins, et tenant compte de la diversité des profils de résidents de votre établissement.

### Mode opératoire

Cette démarche comporte plusieurs étapes :

1. Identification d'un coordonnateur local du projet.
2. Information du projet au conseil de vie sociale (CVS) (kit d'information mis à disposition)
3. Présentation de la démarche au personnel (documents et leur remplissage, principe, déroulement, organisation). Les intervenants extérieurs sont informés en amont de la démarche (y compris les professionnels libéraux), un rappel leur est fait au moment de leur arrivée dans l'établissement.
4. Préparation pratique de la démarche :
  - a. définition de la date d'enquête, l'enquête dans l'établissement doit être menée sur 24h d'affilée pour les 10 résidents traceurs inclus.
  - b. sélection des résidents traceurs
  - c. information des résidents
  - d. affichage la veille des pancartes et d'un rappel de l'enquête à proximité des chambres de résidents traceurs

5. Saisie des données : la validation des pancartes est faite par l'établissement avec l'appui si besoin de l'EMH/EOH/CPias. La saisie des données peut se faire par le coordonnateur local du projet. Le cas échéant, la saisie se fera par l'EMH/EOH/CPias. Le fichier Excel de recueil sera transmis à l'équipe PRIMO dans un second temps.
6. Restitution des résultats globaux et discussion des perspectives d'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains avec l'appui de l'EMH ou du CPias

Point d'attention particulier :

- Briefing de l'EMH nécessaire, poser les questions en amont pour inclure les agents de bionettoyage (si prestataire externe ou non inclus aux relèves).
- Vérifier également que les agents techniques/les intervenants externes soient informés.
- Selon les professionnels les affiches peuvent être compliqués pour le remplissage (par exemple aide-soignant faisant fonction sans formation, agents non soignants). Les passages de l'après-midi sont moins notés (probablement lié à la fatigue de l'équipe avec une durée de présence de 12h).

Exemples de fonctionnement par des EMH :

- Une EMH a convenu avec la cadre de santé de choisir les **résidents sur un seul étage si possible**. Finalement selon les critères GIR nous avons **7 résidents sur un étage et un 8<sup>e</sup> sur un autre** (GIR 5 très autonome).
- Un briefing le mercredi suivant pour l'équipe présent mercredi-jeudi, pour une période d'étude 6h30-6h30 (décidé par les professionnels en équipe lors du briefing).
- **Faire un essai avec deux trois affiches le jour avant**, pour pouvoir traiter des questions avant la période d'étude. L'équipe briefé le matin a décidé qu'il n'était pas nécessaire, une affiche en A3 est mise en disponibilité dans la salle de soins le jour avant pour toute discussion et ça a été suffisant.
- L'EMH **s'est rendu à l'établissement le jour J** pour un suivi le matin, **un créneau l'après-midi** a été retenu mais non nécessaire finalement, puis présence le soir 20h30 pour un briefing de l'équipe de nuit.
- Les résultats sont récupérés le lendemain (vendredi matin) suite à un debriefing avec la cadre de santé. L'EMH s'est engagé de remplir les données sur le tableau Excel.

**Tableau 2 : Caractéristiques détaillées du volet 2 de la démarche.**

	<b>Volet 2</b> « Evaluation des activités de soins »
<b>Objectif(s)</b>	Identifier l'ensemble des actes de soins réalisés sur 24h pour des résidents donnés
<b>Principe</b>	Recueil des actes de soins au cours de leurs pratiques par les professionnels eux-mêmes, au plus près des soins
<b>Données recueillies</b>	Actes de soins (grille à cocher)
<b>Type d'approche</b>	Recueil par chaque professionnel. Approche centrée sur le résident
<b>Période de recueil</b>	24h
<b>Résidents traceurs / professionnels inclus</b>	10 résidents sélectionnés par le binôme Med-co/IDEC sur la base de leur dépendance en soins GIR (3 GIR 1-2, 3 GIR 3-4, 2 GIR 5-6), et présents pendant les 24h de l'étude
<b>Résidents non inclus</b>	Entrants ou sortants dans la période de 24h choisie pour l'étude
<b>Intérêts</b>	Implication de tout le personnel soignant (sensibilisation/prise de conscience/adhésion au plan d'action) – recueil de données exhaustif sur 24h
<b>Difficultés potentielles</b>	Demande au personnel un effort lors du recueil (adhésion + disponibilité) Exhaustivité +/- atteinte selon qualité du recueil. Certains professionnels ne se sentent pas concernés Imprécisions/confusions liées à la grille

Il sera proposé aux régions d'inclure 4 EHPAD. Nous estimons donc un nombre total minimum de 52 EHPAD à inclure.

### Durée de l'enquête :

L'enquête nationale se déroulera sur 3 mois de 01/04 à 30/06.

L'enquête dans chaque EHPAD se déroulera sur **une seule période de 24h** consécutives durant laquelle les données seront recueillies pour les 10 résidents inclus, en dehors de situation épidémique dans l'établissement.

### Recueil des données :

**Tableau 2 : Données collectées lors du volet 2 de la démarche (cf Annexe 2)**

	<b>Volet 2</b> « Evaluation des activités de soins »
<b>EHPAD</b>	-Catégorie d'établissement -Nombre de places en hébergement à temps complet (y compris temporaire) -GMP -Dernière coupe Pathos réalisée - Date de réalisation de l'enquête - Numéro d'identification de l'EHPAD - Région
<b>Résident traceur</b>	- GIR, - numéro d'identification
<b>Actes de soins</b>	1 : Hygiène / Confort 2 : Abord des muqueuses sans gestes invasifs / contact avec le système cutané 3 : Actes ou Gestes invasifs avec abord système vasculaire 4 : Actes ou Gestes invasifs avec abord système urinaire ou digestif 5 : actes ou Gestes invasifs avec abord respiratoire 6 : Autres

L'ensemble des professionnels en charge des résidents traceurs inclus dans l'enquête devra compléter une pancarte décrivant les actes de soins réalisés lors de l'entrée dans la chambre des résidents sur une période de 24h. La pancarte sera ainsi présente de la chambre des 10 résidents avec des cases à cocher correspondantes aux principaux soins réalisés auprès des résidents. (Annexe 2) Ainsi, l'ensemble des professionnels travaillant sur la période des 24h fera l'objet d'une sensibilisation/formation par l'EMH/EOH/CPias, la direction et le correspondant hygiène de l'établissement à l'objectif et la méthodologie du volet 2.

Les 10 résidents seront sélectionnés par le binôme Med-co et IDEC de l'EHPAD. Il s'agira de résidents de GIR<sup>1</sup> 1-2 (n=5 résidents), 3-4 (n=4 résidents) et 5-6 (n=1 résidents).

### Implication des acteurs :

Cette démarche repose sur l'implication de différents acteurs au cours de la mise en œuvre du volet 2 :

- les **responsables de l'EHPAD** (direction, médecin et infirmier(e) coordonnateurs) pour leur connaissance de l'organisation des soins, des modalités de prise en charge et des profils de résidents de l'unité et de l'EHPAD ;

<sup>1</sup>Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible

- le **correspondant en hygiène de l'EHPAD** si désigné, sensibilisé au risque infectieux et missionné pour accompagner ses collègues dans des démarches d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ;
- les **professionnels de l'EHPAD** (médical, paramédical, autres) et les intervenants extérieurs pour leur connaissance des soins dans l'EHPAD.
- l'**équipe mobile d'hygiène (EMH), équipes opérationnelles en hygiène (EOH), ou CPias** pour leur expertise sur l'HDM et la prévention du risque infectieux et son expérience en accompagnement de démarches d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

L'enquête ne peut être conduite qu'avec l'accord de la direction, des professionnels concernés, et l'information des différentes instances. Elle requiert une volonté générale de l'EHPAD de contribution au projet.

## Justifications de la démarche

**1. Pourquoi repérer les opportunités d'hygiène des mains ? La connaissance des indications de l'HDM n'est-elle pas suffisante ?** La connaissance des indications de l'HDM (OMS, SF2H) par les professionnels de santé est une condition nécessaire à l'observance de l'HDM, mais pas toujours suffisante. La mise en application de ces principes dans la pratique peut demander une réflexion individuelle voire collective (passage des indications « théoriques » aux opportunités « pratiques »). Par ailleurs, une surveillance des consommations de produit hydro-alcooliques est menée chaque année. L'évaluation du nombre d'opportunité d'hygiène des mains par acte de soins, par catégories de résident et par catégories d'EHPAD permettra d'établir des objectifs personnalisés par EHPAD et d'assurer un meilleur suivi d'indicateur indirect d'hygiène de main que sont les consommations de PHA, en vue de mettre en place des plan d'actions.

**2. Pourquoi impliquer les professionnels des établissements alors que la démarche pourrait être menée par un membre de l'EMH/CPias/EOH ?** Dans cette démarche, les professionnels sont impliqués à toutes les étapes, y compris pour l'identification des opportunités (en pratique et sur dossiers) : l'implication des professionnels permet de ne pas se limiter à un échantillon de soins pour l'identification des opportunités en pratique (évaluation à visée exhaustive sur 1 journée) comme ce serait le cas avec un observateur externe au service.

## Exploitation des données

Analyse descriptive en moyenne, médiane, intervalles interquartiles des actes de soins réalisés et des opportunités d'hygiène des mains par actes de soins stratifiés par type de résident (GIR), et par type d'établissement. Modélisation du nombre d'hygiène des mains par régression linéaire en fonction des variables à l'échelle du résident, des équipes et des établissements.

## Annexe 1 : Lettre d'information type résidents /professionnels

Madame, Monsieur,

L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir les infections respiratoires aiguës, les gastro-entérites et la dissémination des bactéries multi-résistantes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La Mission nationale PRIMO/le CPias \_\_\_\_\_ vous proposent de participer à une étude descriptive dont l'objectif est de **quantifier le nombre d'opportunité d'hygiène des mains requis en EHPAD lors des actes de soins courant auprès des résidents**. La lettre d'information que vous trouverez ci-après vous permettra de prendre connaissance du design de l'étude et de son déploiement au sein de votre structure.

### DEROULEMENT DE L'ETUDE :

Des professionnels de l'EHPAD vont relever les actes de soins réalisés pour certains résidents de la structure durant 24 heures. Ces actes seront collectés sur une pancarte placée dans la chambre des résidents inclus et gardée à l'abri du regard des visiteurs. Les données seront collectées et saisies de manière anonymisée de manière à être analysées par les membres de la mission PRIMO.

### LEGISLATION - CONFIDENTIALITE

Aucune donnée à caractère personnelle ou médicale n'est relevée, les personnels ou les résidents observés ne sont pas identifiés. Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades), les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez. Si vous avez des questions, vous pourrez les poser à l'observateur lors de sa venue.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Vous pouvez également décider en cours d'observation d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Pour toute information, vous pouvez contacter le CPias \_\_\_\_\_

## Annexe 2 : fiche descriptive de l'établissement

Date de l'enquête : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Région :

Numéro Finess :

Statut de l'établissement : public ES / public non ES /privé / associatif / autres

Nombre de places :

Nombre de places conventionnelles :

Nombre de places conventionnelles en Unité de Vie Protégée :

Nombre de résidents présents le jour de l'enquête :

Nombre de résidents en unités conventionnelles :

Moyenne d'âge des résidents

GIR moyen pondéré :

Coupe Pathos non officielle réalisée dans la période de l'enquête :





## Tutoriel de collecte des actes sur la pancarte :

1/ Pour chaque entrée de chambre, bien noter l'heure d'entrée.

2/ Lister ensuite les soins / actes réalisés en reportant le **numéro des actes pré-établis à partir de la liste**.

L'heure d'entrée et de sortie permet ainsi **d'identifier les « enchainements » d'actes/soins** sur une même période. Par exemple, pour une aide à la mise des bas de contention, installation au fauteuil pour le repas et distribution du repas et des traitements, enchainés entre 8h30 et 8h45 et réalisés à 2, on notera :

Heure d'entrée	Nombre de personnes	Acte n°1	Acte n°2	Acte n°3	Acte n°4	Acte n°5	Acte n°6	Acte n°7	Heure de sortie
08 h30	2	3	5	1	2				08 h45

Pour un enchainement ou on aide le résident à l'élimination, à sa toilette, à l'habillage, avant un transfert et une réfection du lit, on peut se référer aux enchainements déjà listés. Soit ici :

Heure d'entrée	Nombre de personnes	Acte n°1	Acte n°2	Acte n°3	Acte n°4	Acte n°5	Acte n°6	Acte n°7	Heure de sortie
08 h 30	1	15							08h45

Les soins listés permettront ensuite d'établir un total approximatif d'opportunités d'hygiène des mains sur 24h pour un résident.

**Il est possible de noter un soin se rapprochant d'un de ceux listés même s'il n'est pas exact.** Par exemple si un résident demande une nouvelle bouteille d'eau, ou installation pour le petit déjeuner, il est possible de lister cet acte comme 1- Distribution et/ou aide au repas. Soit ici :

Heure d'entrée	Nombre de personnes	Acte n°1	Acte n°2	Acte n°3	Acte n°4	Acte n°5	Acte n°6	Acte n°7	Heure de sortie
15h30	1	1							15h31

**Si un acte ne figure pas sur la liste, et aucune « équivalence » ne paraît convenir, il doit être renseigné par un nombre au-delà de la liste sur la pancarte, et d'écrire sa description en commentaire.** Par exemple

Heure d'entrée	Nombre de personnes	Acte n°1	Acte n°2	Acte n°3	Acte n°4	Acte n°5	Acte n°6	Acte n°7	Heure de sortie
13h00	2	39							__h__

**Commentaires :**

39 : aide à l'extraction d'un objet avalé par un résident dément