

# AU CH DE VALENCE, SUR LES TRACES DE LA 1<sup>ÈRE</sup> ÉQUIPE MOBILE D'HYGIÈNE

Pharmacien hygiéniste, le Docteur Nathalie Weil-Armand coordonne notamment l'équipe mobile d'hygiène du Centre Hospitalier de Valence, première structure de ce genre née il y a dix ans à l'initiative du Docteur Joseph Hajjar. Elle nous retrace les grandes lignes de cette aventure novatrice – qui a depuis fait des émules – tout en livrant une analyse bien sentie des enjeux relatifs à la prévention du risque infectieux en EHPAD.

PAR JOËLLE HAYEK



**LE DR NATHALIE WEIL-ARMAND**  
COORDINATRICE DE L'ÉQUIPE  
MOBILE D'HYGIÈNE DU CENTRE  
HOSPITALIER DE VALENCE

**L'équipe mobile d'hygiène de Valence a vu le jour au début des années 2000. Pouvez-vous nous en rappeler les grandes lignes ?**

**Docteur Nathalie Weil-Armand :** Elle a en effet été créée à l'initiative du Docteur Joseph Hajjar, alors chef du service d'Hygiène et d'Épidémiologie du CH de Valence, suite à un constat formalisé dès 2003 : il est difficile de renforcer la prévention des infections associées aux soins (IAS) dans les EHPAD, si les structures non rattachées à un établissement de santé ne bénéficient d'aucun accompagnement en ce sens. Il a alors l'idée de créer une équipe mobile d'hygiène, qui irait à la rencontre de ces établissements pour y appuyer la mise en œuvre d'actions de prévention des IAS. En 2007, ce projet alors unique en France sur le plan organisationnel se voit attribuer un budget à titre expérimental par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes. Rattachée au service d'Hygiène et d'Épidémiologie du CH de Valence, la première équipe mobile d'hygiène (EMH) intervient dans 37 EHPAD de l'Ardèche et de la Drôme, recrutés sur la base du volontariat. S'inspirant des mesures en vigueur dans les établissements sanitaires, elle formalise des actions de prévention et de gestion de crises tenant compte des spécificités propres à ces structures, et

développe plusieurs indicateurs pour évaluer l'efficacité de ses interventions.

**Vous étiez en effet conscients qu'il était impératif de disposer de données chiffrées pour démontrer l'intérêt du projet au tutelles.**

**Dr N.W-A :** Il s'agissait en effet d'un projet pilote, dont le financement à titre expérimental a toutefois été maintenu jusqu'en 2013. L'ARS Rhône-Alpes s'est ensuite appuyée sur notre bilan pour inscrire le programme de prévention des IAS dans les EHPAD parmi les objectifs régionaux prioritaires de santé. Ce sont désormais 20 équipes qui interviennent dans plus de 600 EHPAD non rattachés à un établissement de santé en Rhône-Alpes. Les équipes sont toutes constituées selon les chiffres validés par le CH de Valence : 1 ETP praticien hygiéniste, 1,8 ETP infirmiers hygiénistes et 0,2 ETP secrétaire pour 3 000 résidents. Pour en revenir à l'approche médico-économique mise en place par l'EMH de Valence : nous nous sommes, pour cela, inspirés des indicateurs existants (ICALIN, ICSHA), que nous avons adaptés au secteur médico-social. Notre version de l'ICSHA est d'ailleurs désormais utilisée par toutes les EMH de la région Rhône Alpes-Auvergne. Nous avons, depuis,

NOUVEAUX MITIGEURS THERMOSTATIQUES DE DOUCHE

## TABLETTE DE DOUCHE

### Aimer l'eau sans risque

La tablette coffret TOUCH, issue de la nouvelle génération de mitigeurs thermostatiques SANIFIRST®, est design et moderne.

**Grâce à sa technologie MasterMix, elle limite les risques de brûlure et de contamination pour tous les utilisateurs !**

La tablette coffret TOUCH est pensée pour les établissements de santé et les structures d'accueil de personnes âgées ou d'enfants en bas âge.



DÉCOUVREZ  
LA GAMME  
DE MITIGEURS  
MASTERMIX



www.presto.fr

PRESTO  
aime l'eau

COFFRET TOUCH®  
MasterMiX®  
INSIDE



PARIS HEALTHCARE WEEK



STAND G45

développé d'autres outils de mesure. Mais pour être véritablement efficaces, nos actions doivent systématiquement s'inscrire dans une stratégie multimodale.

#### Comment cela ?

**Dr N.W-A :** Chaque action que nous portons doit en premier lieu être soutenue par la direction de l'établissement et s'inscrire dans le projet d'établissement. Une attention particulière doit ensuite être portée à la formation et l'information des professionnels, avec l'organisation de sessions régulières tenant compte des dynamiques culturelles et sociologiques propres à l'établissement – chaque structure a en effet ses propres normes sociales : il est donc essentiel d'impliquer les partenaires sociaux et les encadrants pour parvenir à mobiliser l'ensemble des professionnels concernés. Cela est d'autant plus nécessaire dans le cas de la vaccination contre la grippe, dont l'acceptation varie grandement d'une structure à l'autre.

**Justement, l'EMH est très engagée en faveur d'une meilleure couverture**

**vaccinale contre la grippe. Quelles actions menez-vous dans ce cadre précis ?**

**Dr N.W-A :** En complément des interventions auprès des professionnels et des résidents en EHPAD, nous essayons de sensibiliser les familles, qui ne sont pas toujours conscientes qu'elles peuvent être un vecteur de transmission. Nous avons également mené une action auprès des services d'aide à la personne et des plateformes de répit, en partenariat avec la CPAM. L'objectif : améliorer la couverture vaccinale des personnes âgées maintenues à domicile et qui pourraient, à terme, être accueillies en EHPAD. Nous avons par ailleurs organisé un concours pour les animateurs en EHPAD afin de promouvoir cette vaccination – le taux de couverture vaccinale chez les professionnels de ces structures avait d'ailleurs été particulièrement élevé cette année-là. Nous avons, enfin, créé une pièce de théâtre, pour interpeller les professionnels de santé par rapport à leur vécu et les amener à réfléchir à la prévention du risque collectif. Il nous faut impérative-⚡

“

**Chaque structure a ses propres normes sociales : il est donc essentiel d'impliquer les partenaires sociaux et les encadrants pour parvenir à mobiliser l'ensemble des professionnels concernés”**



**les EHPAD sont confrontés à un important turn-over des équipes soignantes, il nous faut donc régulièrement reprendre le programme à son début”**

ment être créatifs et multiplier les moyens de communication pour atteindre un public aussi large que possible.

#### **Qu'en est-il de la prévention des autres risques en EHPAD ?**

**Dr N.W-A :** Outre l'application des précautions standards – et plus particulièrement l'hygiène des mains –, la rationalisation de l'antibiothérapie et la promotion de la vaccination contre la grippe, nous élaborons actuellement des protocoles harmonisés autour de la gestion des accidents d'exposition au sang (AES), tout en réfléchissant à une meilleure utilisation des dispositifs sécurisés. Nous sensibilisons également les professionnels à la prise en charge des résidents colonisés par une bactérie multi-résistante (BMR) ou une bactérie hautement résistante émergente (BHRé).

#### **Vous coordonnez vous-même la toute première EMH, qui intervient désormais auprès de 50 EHPAD. Quel bilan en tirez-vous ?**

**Dr N.W-A :** D'importants progrès ont incontestablement été réalisés en 10 ans : lorsque nous avons démarré, il n'existait quasiment aucune recommandation pour la mise en place d'un plan de prévention du risque infectieux en EHPAD. La réglementation a depuis évolué, avec notamment le PROPIAS. Mais les EHPAD sont confrontés à un important turn-over des équipes soignantes, il nous faut donc régulièrement reprendre le programme à son début. De la même manière, chaque changement de direction se traduit généralement par la mise en place d'un nouveau système de gestion documentaire, en particulier dans les petites structures : les documents retraçant les

actions engagées avec l'équipe précédente (protocoles, plans d'action, ...) disparaissent, et il nous faut tout recommencer. Certains établissements peuvent même se retrouver sans équipe d'encadrement : récemment, un EHPAD a vu le départ quasi-simultané du directeur, du médecin coordonnateur, de l'infirmière coordinatrice, et de la psychologue. Il a peu après dû faire face à une épidémie de grippe, et c'est l'EMH qui a fait le lien avec les autorités de tutelle.

#### **La situation est-elle différente dans les EHPAD appartenant à de grands groupes ?**

**Dr N.W-A :** Le turn-over y est tout aussi important, mais ces établissements ont plus de facilités pour assurer la continuité des protocoles en vigueur. La problématique est ici différente : il y existe une multitude de mesures de prévention des IAS, généralement élaborées par la direction du groupe sans être toujours en adéquation avec les particularités des établissements. Elles n'en sont pas moins applicables à l'échelle du groupe et il nous est, de ce fait, difficile de les faire évoluer. Nous essayons donc d'impliquer les médecins coordonnateurs par des actions coordonnées, d'autant que nombre d'entre eux sont également des médecins généralistes ce qui nous permet d'aborder la prévention des IAS dans les cabinets de ville.

#### **L'autre difficulté à laquelle vous faites face est d'ordre financier.**

**Dr N.W-A :** En effet, bien que les équipes mobiles d'hygiène soient financées par l'ARS Rhône-Alpes Auvergne pour éviter de grever le budget des EHPAD, ces structures sont



**LE DR JOSEPH HAJJAR**  
À L'INITIATIVE L'ÉQUIPE MOBILE  
D'HYGIÈNE DU CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCE

confrontées à d'importantes difficultés économiques. Le risque est donc que la dynamique ne stagne. Il y a 10 ans, les directeurs d'établissements ne savaient pas comment financer les solutions hydro-alcooliques (SHA). Celles-ci sont désormais entrées dans les mœurs et font partie du budget de fonctionnement d'un établissement de soins. Mais les précautions standards ne s'arrêtent pas à l'hygiène des mains ! Aujourd'hui, le budget coince pour financer les tenues de protection, alors que celles-ci sont tout aussi importantes pour prévenir les infections croisées.

#### **Le PROPIAS intègre désormais le secteur médico-social dans le champ de la lutte contre les IAS. Quels impacts a-t-il sur vos missions ?**

**Dr N.W-A :** Le PROPIAS a institué de nouvelles obligations pour les EHPAD : à la fin de l'année 2018, ceux-ci devront avoir obligatoirement élaboré un Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) et formalisé un plan d'actions prioritaires. Mais ils ne disposent que rarement des compétences nécessaires... L'EMH les accompagne donc en ce sens, et prévoit de les assister pour le suivi annuel de leur plan d'actions. Nous travaillons, en parallèle, sur l'axe 2 du PROPIAS, relatif à la lutte contre l'antibiorésistance bactérienne : nous évaluons les pra- ➤



**INTER.MED**  
Laboratoires

## VOS SOINS DE BOUCHE À PORTÉE DE MAIN

Une gamme complète de bâtonnets, solutions nettoyantes et accessoires pour des soins adaptés.

- HYGIÈNE DU PATIENT
- CONFORT DU RÉSIDENT
- SÉCURITÉ DU SOIGNANT

UN GESTE SIMPLE  
POUR UNE HYGIÈNE  
BUCCO-DENTAIRE  
COMPLÈTE

Pour plus d'information  
et recevoir vos échantillons gratuits

N° Vert 0 805 297 214

 **didactic**  
au cœur de la vie

*Medical*  
**polysem**  
Une marque Didactic

DIDACTIC - INTERMED LABORATOIRES  
+33 2 35 44 93 93  
www.didactic.fr - www.intermed-laboratoires.com

“

**Les interventions de l'EMH ne peuvent en effet se limiter aux EHPAD, en faisant abstraction de leurs partenaires de ville”**

tiques en vigueur, et organisons des sessions de formation en fonction des axes d'amélioration identifiés sur le terrain.

**Vous vous appuyez pour cela sur un indicateur spécifique, qui consiste à surveiller la consommation des antibiotiques dans les infections urinaires.**

**Dr N.W-A :** Cette surveillance est rendue possible grâce à un logiciel de saisie en ligne mis au point par le centre MedQual, un réseau-ressource des Pays de la Loire. Nous nous sommes ainsi rendus comptes que des efforts restaient à faire en termes de durée des prescriptions ; des actions de sensibilisation ont donc été menées auprès des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine. Les interventions de l'EMH ne peuvent en effet se limiter aux EHPAD, en faisant abstraction de leurs partenaires de ville. De la même manière, nous collaborons avec les laboratoires de biologie médicale pour améliorer la restitution des flores et donc l'interprétation des résultats. Les actions développées par les EMH et les partenariats qui s'en suivent gagneraient à être généralisés en France, où persistent des disparités en termes de prévention du risque infectieux. Mais nous en revenons au problème du financement, d'autant que les hôpitaux, auxquels les EMH doivent impérativement être rattachées, sont eux-mêmes en déficit. Pourtant les interventions de ces équipes permettent de limiter les hospitalisations inutiles, et donc de réaliser des économies pour la collectivité. Elles font en outre le lien entre la ville et l'hôpital, s'insérant dans les filières gériatriques des territoires. D'où la nécessité de multiplier les évaluations médico-économiques pour pouvoir justifier leur intérêt – une approche dès le départ appliquée par l'EMH de Valence.

**Le mot de la fin ?**

**Dr N.W-A :** Pour résumer, notre principale préoccupation consiste à prévenir les infections croisées ville/EHPAD et hôpital/EHPAD. Nous sommes ici pourvoyeurs de recommandations, notamment sur les mesures complémentaires qu'il convient de mettre en œuvre dans un contexte épidémique. Charge ensuite à l'établissement de décider de celles qu'il souhaite ou qu'il peut appliquer. Nous complétons ces interventions par des actions plus particulièrement destinées aux acteurs de ville, notamment ceux impliqués dans la filière gériatrique afin de les responsabiliser par rapport à la santé collective. La richesse de ces échanges et partenariats permet aux EMH de se développer. Mais nous faisons face à de nouveaux enjeux, qui appellent un pilotage national, de même que la mise en place d'indicateurs ciblés et associés à des objectifs quantifiés. L'un comme l'autre doivent nécessairement être adaptés à la réalité du terrain en partenariat avec des hygiénistes, en écho aux actuelles recommandations du PROPIAS. ■