



## **Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux en Ehpad**

**Région Nord-Pas-de-Calais**

**Janvier 2015**

Rédaction du document : Dr Karine Blanckaert Arlin Nord-Pas-de-Calais

Relecture : Danièle Landriu, Ludivine Lacavé CClin Paris-Nord

Exploitation des données : Ludivine Lacavé CClin Paris-Nord

## LE CONTEXTE

En 2007, le comité technique des infections nosocomiales (CTIN) a élargi le concept « d'infections nosocomiales » (IN) et a introduit la notion d'« infections associées aux soins » (IAS). La politique de prévention jusque-là centrée sur l'hospitalisation devait donc s'orienter vers l'ensemble du parcours de soins. Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS<sup>1</sup> proposait donc des actions couvrant les 3 secteurs : établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins ambulatoires. Son objectif principal était de maîtriser et si possible prévenir les phénomènes infectieux endémiques et épidémiques au-delà du seul secteur sanitaire.

La circulaire interministérielle DGCS/DGS n° 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013 propose qu'une démarche d'analyse de risque infectieux soit effectuée dans l'ensemble des établissements médico-sociaux. Cette réflexion vise à évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique de la structure et à apprécier son niveau de maîtrise, afin d'élaborer ou adapter son programme d'action. Pour effectuer son auto-évaluation, la circulaire proposait chaque établissement utilise l'outil réalisé et mis à disposition par le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (Grepqh).

L'outil proposé par le Grepqh en 2011 s'inscrit dans ce programme national de prévention des infections développées pour le secteur médico-social (programme 2009-2013). Il a pour objectif d'aider les établissements à établir leur bilan (points forts-points faibles) sur les moyens mis en place pour lutter contre les IAS et les prévenir. Au vu des constats effectués, l'Ehpad doit définir des actions d'amélioration, les mettre en place et par une nouvelle auto-évaluation, suivre les progrès réalisés. Ceci rentre dans une politique globale d'amélioration continue de la qualité des soins et contribue à la gestion des risques.

En 2014, Il a été proposé aux Ehpad de la région Nord-Pas-de-Calais ayant mené leur auto-évaluation de transmettre leurs données à l'ARS en vue d'une analyse par l'Arin Nord Pas de Calais.

## LA METHODE

### 1. Échantillon

La région Nord-Pas-de-Calais compte 543 Maisons de retraite et foyers-logement dont 351 Ehpad. Les lits et logements sont répartis de la façon suivante : 26 104 lits en Maison de retraite; 8 199 logements en foyer - logement soit un total de 34 303 lits et logements (données Statiss 2013).

L'ensemble des Ehpad a été contacté par mail en juin 2014 via le listing disponible à l'ARS et invité à retourner les fichiers « Excel » permettant la saisie de leur auto-évaluation, une relance a été effectuée en septembre 2014 auprès des structures non répondantes.

---

<sup>1</sup> Circulaire interministérielle N° DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009

## 2. Analyse de la maîtrise du risque infectieux

L'auto-évaluation de l'organisation de la prévention des IAS est composée d'un auto-questionnaire à remplir au niveau établissement. Le questionnaire comporte 216 questions réparties en 7 chapitres (organisation des moyens de prévention dans l'établissement, gestion de l'environnement et des circuits, gestion des matériels de soins, gestion des soins, vaccinations contre les affections respiratoires, gestion des risques épidémiques, prévention des accidents avec exposition au sang). Pour chaque question plusieurs réponses sont possibles : oui, non, non applicable.

## 3. Analyse des données

Les résultats sont exprimés en pourcentage d'atteinte de l'objectif (nombre de points obtenus / nombre de points attendus). La distribution est exprimée pour chaque chapitre selon la médiane, les percentiles 25 et 75, les valeurs minimales et maximales.

### LES RESULTATS

#### 1) Participation

Les dates de réalisation de l'auto-évaluation s'étalaient de 2011(1 fichier), à 2014 (67 fichiers) et 144 établissements (41%) ont adressé leur fichier.

Statut	N	%
Privé	71	52,2
Public	65	47,8
Total	136	100,0

NB: 8 ES n'ont pas répondu à cette question

Nature	N	%
L'établissement est un Ehpad	110	80,9
L'établissement assure une activité Ehpad	26	19,1
Total	136	100,0

NB: 8 ES n'ont pas répondu à cette question

Taille	N	%
de 1 à 99 lits	110	76,4
de 100 à 249 lits	30	20,8
de 250 à 499 lits	4	2,8
500 lits et +	0	0,0
Total	144	100,0

L'échantillon est harmonieusement réparti entre le statut public et privé, la majorité des structures étaient de taille inférieure à 100 lits.

## 2) Score par chapitre

Les scores obtenus par chapitre et sous-chapitre sont détaillés dans le tableau 1. La dispersion est détaillée dans la figure 1. Sur l'ensemble des établissements, on observe que les scores les plus élevés sont obtenus pour la gestion d'épidémie (chapitre VI) et la prévention des accidents d'exposition au sang (chapitre VII). La gestion de l'environnement et des circuits (chapitre II) et la gestion des soins (chapitre IV) obtiennent des scores supérieurs à 70%. Les scores les plus faibles concernent la gestion du matériel de soins (chapitre III) et la vaccination (chapitre V).

Pour la gestion du matériel de soins qui est le chapitre où les Ehpad obtiennent les scores les plus faibles (médiane à 26,8%), on note que dispersion est importante. Cela traduit une inégalité importante d'une structure à l'autre.

Les scores d'atteintes des objectifs ont été calculés pour les établissements de statut public et privé (tableau 1a et 1b). La dispersion par chapitre pour les établissements publics et privés est détaillée dans l'annexe 1. On remarque que les établissements de statut public qui sont majoritairement rattachés administrativement à un établissement de santé ont un score total supérieur de 8 points (exprimé en pourcentage) sur la moyenne et la médiane. Cette différence entre le score des établissements publics et le score des établissements privés est significative (Test de Wilcoxon,  $p=0,0024$ ).

Figure 1 - Distribution des résultats des établissements pour chaque chapitre de l'outil

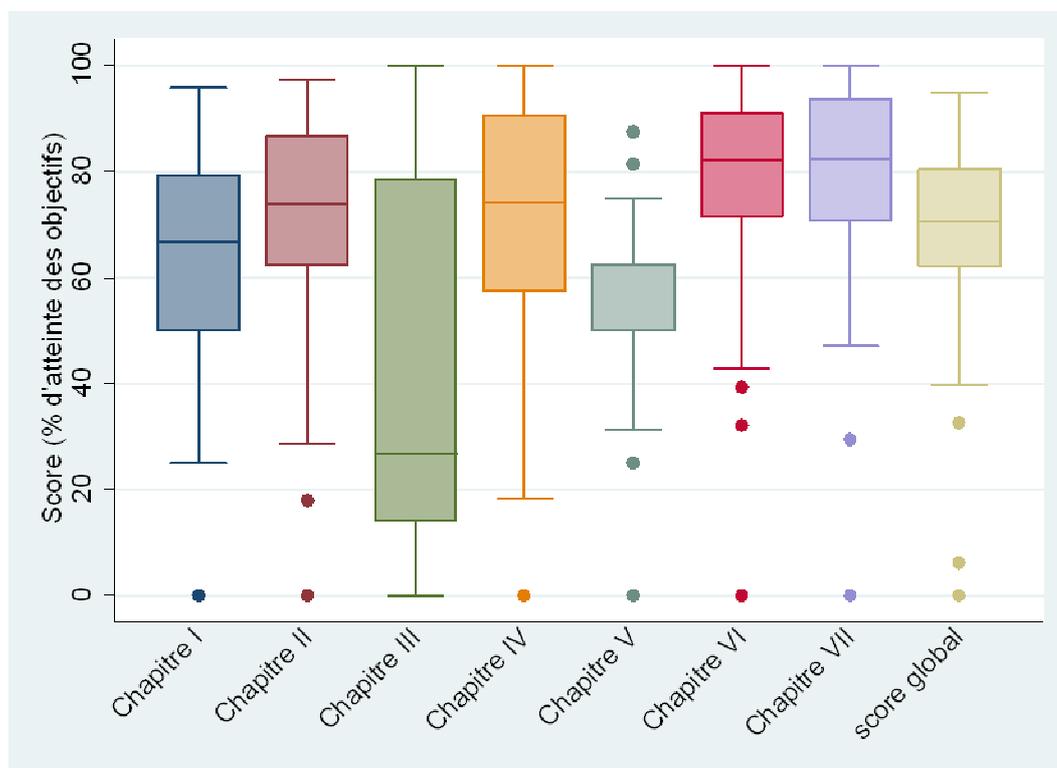


Tableau 1 - Distribution des résultats des établissements pour chaque chapitre et sous-chapitre

Chapitre/sous-chapitre	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane	p25	p75
I - Organisation des moyens de prévention dans l'établissement	64,3	0,0	95,8	66,7	50,0	79,2
I.1 - Moyens	60,2	0,0	100,0	66,7	33,3	88,9
I.2 - Surveillance/alerte/indicateur	71,4	0,0	100,0	83,3	66,7	83,3
I.3 - Antibiotique	36,8	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0
I.4 - Tenue du personnel dans l'établissement	71,4	0,0	100,0	85,7	53,6	85,7
II - Gestion de l'environnement et des circuits	71,8	0,0	97,3	73,9	62,3	86,6
II.1 - Entretien des locaux	83,8	0,0	100,0	91,7	80,1	100,0
II.2 - Hygiène en restauration	64,8	0,0	100,0	69,2	46,2	85,7
II.3 - Gestion du linge	71,9	0,0	100,0	80,0	60,0	90,0
II.4 - Gestion des déchets	67,4	0,0	100,0	71,4	42,9	85,7
II.5 - Gestion de la qualité de l'eau	71,4	0,0	100,0	78,0	60,0	89,7
III - Gestion du matériel de soins	42,7	0,0	100,0	26,8	14,3	78,6
IV - Gestion des soins	72,0	0,0	100,0	74,2	57,6	90,4
IV.1 - Actes infirmiers et de nursing	62,4	0,0	100,0	72,7	39,1	90,2
IV.2 - Antiseptiques	58,1	0,0	100,0	62,5	25,0	87,5
IV.3 - Précautions "standard"	93,4	0,0	100,0	100,0	87,5	100,0
IV.4 - Précautions complémentaires	86,1	0,0	100,0	100,0	66,7	100,0
IV.5 - Hygiène des résidents	72,7	0,0	100,0	66,7	66,7	100,0
V - Les vaccinations contre les affections respiratoires	56,8	0,0	87,5	62,5	50,0	62,5
VI - Gestion des risques épidémiques	79,3	0,0	100,0	82,1	71,4	90,2
VI.1 - Gale	82,9	0,0	100,0	85,7	71,4	100,0
VI.2 - Tuberculose pulmonaire	70,0	0,0	100,0	75,0	60,0	90,0
VI.3 - Gastro-entérite	89,4	0,0	100,0	100,0	80,0	100,0
VI.4 - Infection respiratoire aiguë basse	81,9	0,0	100,0	83,3	66,7	100,0
VII - Prévention des accidents avec exposition au sang	79,8	0,0	100,0	82,4	70,6	93,8
Score global	69,6	0,0	95,0	70,5	61,9	80,5

Tableau 1a - Distribution des résultats des établissements de statut public pour chaque chapitre et sous-chapitre

Chapitre/sous-chapitre	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane	p25	p75
I - Organisation des moyens de prévention dans l'établissement	68,7	37,5	95,8	70,8	58,3	83,3
I.1 - Moyens	69,0	11,1	100,0	77,8	55,6	88,9
I.2 - Surveillance/alerte/indicateur	75,9	33,3	100,0	83,3	66,7	83,3
I.3 - Antibiotique	44,4	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0
I.4 - Tenue du personnel dans l'établissement	69,2	0,0	100,0	85,7	42,9	85,7
II - Gestion de l'environnement et des circuits	76,5	28,6	97,3	76,7	64,5	90,0
II.1 - Entretien des locaux	86,5	16,7	100,0	91,7	82,6	100,0
II.2 - Hygiène en restauration	70,6	21,4	100,0	75,0	46,7	92,3
II.3 - Gestion du linge	74,6	20,0	100,0	80,0	70,0	90,0
II.4 - Gestion des déchets	70,8	14,3	100,0	71,4	57,1	92,8
II.5 - Gestion de la qualité de l'eau	77,6	11,5	100,0	84,8	67,2	92,2
III - Gestion du matériel de soins	45,6	0,0	100,0	28,6	14,3	84,0
IV - Gestion des soins	77,8	33,3	100,0	81,8	64,0	90,9
IV.1 - Actes infirmiers et de nursing	68,3	0,0	100,0	75,3	45,5	90,9
IV.2 - Antiseptiques	68,8	12,5	100,0	75,0	43,8	93,8
IV.3 - Précautions "standard"	96,5	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IV.4 - Précautions complémentaires	92,1	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IV.5 - Hygiène des résidents	71,8	33,3	100,0	66,7	50,0	100,0
V - Les vaccinations contre les affections respiratoires	61,0	25,0	87,5	62,5	56,3	68,8
VI - Gestion des risques épidémiques	82,1	32,1	100,0	85,7	71,4	91,1
VI.1 - Gale	89,1	0,0	100,0	100,0	85,7	100,0
VI.2 - Tuberculose pulmonaire	74,2	0,0	100,0	80,0	70,0	90,0
VI.3 - Gastro-entérite	89,7	0,0	100,0	100,0	80,0	100,0
VI.4 - Infection respiratoire aiguë basse	80,8	0,0	100,0	83,3	66,7	100,0
VII - Prévention des accidents avec exposition au sang	81,8	29,4	100,0	87,5	75,8	94,1
Score global	73,7	39,8	93,6	73,8	65,8	84,5

Tableau 1b - Distribution des résultats des établissements de statut privé pour chaque chapitre et sous-chapitre

Chapitre/sous-chapitre	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane	p25	p75
I - Organisation des moyens de prévention dans l'établissement	59,9	0,0	95,8	58,3	45,8	77,1
I.1 - Moyens	51,4	0,0	100,0	44,4	27,8	77,8
I.2 - Surveillance/alerte/indicateur	66,9	0,0	100,0	66,7	66,7	83,3
I.3 - Antibiotique	29,2	0,0	100,0	0,0	0,0	50,0
I.4 - Tenue du personnel dans l'établissement	73,6	0,0	100,0	85,7	71,4	85,7
II - Gestion de l'environnement et des circuits	67,5	0,0	97,2	70,4	58,5	81,3
II.1 - Entretien des locaux	81,2	0,0	100,0	91,7	66,7	100,0
II.2 - Hygiène en restauration	60,0	0,0	100,0	61,5	40,0	79,3
II.3 - Gestion du linge	69,2	0,0	100,0	80,0	45,0	90,0
II.4 - Gestion des déchets	63,9	0,0	100,0	71,4	42,9	85,7
II.5 - Gestion de la qualité de l'eau	65,9	0,0	100,0	70,5	52,5	85,4
III - Gestion du matériel de soins	40,8	0,0	100,0	25,0	14,3	77,8
IV - Gestion des soins	66,2	0,0	100,0	66,7	53,1	81,6
IV.1 - Actes infirmiers et de nursing	56,0	0,0	100,0	66,8	27,3	85,9
IV.2 - Antiseptiques	47,4	0,0	100,0	37,5	25,0	75,0
IV.3 - Précautions "standard"	90,3	0,0	100,0	100,0	87,5	100,0
IV.4 - Précautions complémentaires	80,1	0,0	100,0	100,0	66,7	100,0
IV.5 - Hygiène des résidents	73,6	0,0	100,0	66,7	66,7	100,0
V - Les vaccinations contre les affections respiratoires	52,7	0,0	81,3	56,3	43,8	62,5
VI - Gestion des risques épidémiques	76,4	0,0	100,0	82,1	67,9	91,1
VI.1 - Gale	76,8	0,0	100,0	85,7	71,4	100,0
VI.2 - Tuberculose pulmonaire	65,8	0,0	100,0	70,0	60,0	90,0
VI.3 - Gastro-entérite	89,2	0,0	100,0	100,0	80,0	100,0
VI.4 - Infection respiratoire aigüe basse	83,1	0,0	100,0	91,7	66,7	100,0
VII - Prévention des accidents avec exposition au sang	77,9	0,0	100,0	82,4	70,6	88,2
Score global	65,6	0,0	95,0	68,0	60,5	75,3

### 3) Chapitre I : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement

Un médecin coordonnateur est présent dans 97% des Ehpad ayant fourni leur auto-évaluation, et 47% des structures déclarent accéder à une compétence en hygiène (temps dédié de praticien ou d'infirmier hygiéniste).

Une politique de prise en charge des résidents connus porteurs de bactéries multi-résistantes (BMR) était définie pour 109 établissements (75%). Le score médian concernant la tenue de travail avoisine les 85%.

Le pourcentage d'objectif le plus faible obtenu concerne la définition d'une politique d'antibiothérapie 36,8% (106 points obtenus sur 288). Moins d'un 1/3 des établissements déclaraient organiser une réévaluation de l'antibiothérapie entre la 48<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure.

Les moyens dédiés à la lutte contre les IAS sont rapportés dans le tableau 2. Une majorité d'établissements déclare disposer d'un accès à une expertise en hygiène hospitalière.

Tableau 2 : Détails des réponses à la question des moyens humains dédiés à la prévention contre les IAS

<b>Votre établissement :</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>inconnu</b>	<b>Total</b>
a passé une convention en hygiène avec un ES	105	32	7	144
travaille en réseau avec une EOH d'un ES	69	68	7	144
dispose d'une IDE hygiéniste et/ou d'un PH en hygiène avec temps dédié à l'activité	47	92	5	144
<b>Au moins une des 3 réponses ("Hygiène")</b>	<b>125</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>144</b>

	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>inconnu</b>	<b>Total</b>
Une personne référent en hygiène et/ou relais est en place dans l'établissement	111	29	4	144

69 établissements publics déclarent disposer d'une expertise en hygiène hospitalière (convention avec un établissement de santé ou travaillant en réseau avec une EOH ou temps dédié), contre 56 établissements privés ; il y a significativement moins d'activité d'hygiène dans les ES privés par rapport aux ES publics (Pearson  $\chi^2 = 8.4$  et  $p = 0.004$ ).

66 établissements publics déclarent disposer d'un référent en hygiène hospitalière contre 45 établissements privés ; il y a significativement moins de référents en hygiène dans les ES de statuts privés par rapport aux ES publics (Pearson  $\chi^2 = 13.8$   $p < 0.001$ ).

### 4) Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits

Ce chapitre interrogeait les Ehpad sur les pratiques de bionettoyage (existence de procédure, entretien quotidien de la chambre, traçabilité, moyens spécifiques alloués). L'entretien des locaux semble être la thématique la plus aboutie dans l'ensemble des structures, avec un score global de 83,8% (1421 point obtenus sur 1696 attendus) ; 68% des établissements obtiennent des scores supérieurs à 90% pour les critères relatifs au bionettoyage.

**Tableau 3** - Répartition des établissements selon le % d'objectifs atteints pour le sous-chapitre « entretien des locaux »

Classe (% d'objectifs atteints)	N	%
[0-10[	3	2,1
[10-20[	4	2,8
[20-30[	2	1,4
[30-40[	0	0,0
[40-50[	2	1,4
[50-60[	9	6,3
[60-70[	11	7,6
[70-80[	5	3,5
[80-90[	10	6,9
[90-100]	98	68,1
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Dans ce chapitre, les autres thématiques évaluées concernaient la restauration (score obtenu 64,8%); le traitement du linge (score 71,9%), l'élimination des déchets (score 67,4%) et la gestion du réseau d'eau (score 71,4%). La médiane des scores obtenus variait de 71 à 81 pour ces sous-chapitres (tableau 1), ce qui témoigne d'une maîtrise aboutie ou en cours de l'être pour la majeure partie des structures ayant effectué cette auto-évaluation.

En ce qui concerne la restauration, 100% des établissements répondants ont mis en place une méthode HACCP en cuisine, 86% disposent de thermomètres dans les lieux de restauration pour effectuer les contrôles de température. Un établissement sur deux dispose d'une procédure de distribution des repas ; si celle-ci prévoit fréquemment l'hygiène des mains de l'agent de distribution (91% des cas), celle du résident est envisagée moins d'une fois sur 2 (43%). Il existe des procédures pour la gestion du linge propre dans 78,4% des établissements et l'hygiène des mains avant la manipulation est prévue dans 71,5%. Il existe une procédure institutionnelle de gestion des déchets dans 87% des structures et un responsable du tri est nommé dans 66% des cas. Le respect des précautions standard pour la manipulation des déchets (ports de gants, hygiène des mains et protection de la tenue de travail) est rapporté dans 71,5% des procédures d'élimination des déchets.

Pour la gestion du réseau d'eau chaude, 88% des établissements possèdent un carnet sanitaire et 95% réalisent au moins un contrôle microbiologique annuel visant à dénombrer les légionnelles. La potabilité de l'eau du robinet est contrôlée au nouveau des offices alimentaires une fois par an dans 75% des établissements.

#### 5) Chapitre III : Gestion du matériel de soins

Le chapitre III évaluait la politique de nettoyage et de désinfection du matériel de soins. C'est le chapitre où les Ehpad obtiennent les scores les plus faibles (tableau 1) ; plus de la moitié des structures obtiennent des scores inférieurs à 30% (tableau 4). Si énormément de structures privilégient l'utilisation de dispositifs à usage unique, peu de structures possèdent des procédures d'entretien du matériel de soins courant (générateur d'aérosols, brassard à

tension, etc. (tableau 5). Or ces matériels peuvent être pour certains associés à des infections respiratoires et pour d'autres le réservoir de bactéries multi-résistantes.

**Tableau 4 - Répartition des établissements selon le % d'objectifs atteints pour le chapitre III « gestion du matériel de soins »**

Classe (% d'objectifs atteints)	N	%
[0-10[	26	18,1
[10-20[	29	20,1
[20-30[	22	15,3
[30-40[	8	5,6
[40-50[	6	4,2
[50-60[	3	2,1
[60-70[	9	6,3
[70-80[	7	4,9
[80-90[	7	4,9
[90-100]	27	18,8
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 5 - % d'établissement possédant des procédures validées d'entretien par type de matériel**

	protocole existant %	protocole validé %
Extracteur à oxygène	48,0	37,3
Générateur aérosol	50,4	46,9
Thermomètre température résident	43,6	39,8
Brassard à tension	36,8	32,3
Chariot lit / douche / fauteuil	47,9	41,0
Lève malade	34,3	32,1
Chariot de soins	43,3	38,8
Chariot distribution médicaments	45,5	39,4
Chariot linge propre	48,9	42,2
Chariot linge sale	50,4	44,4
Chaise de pesée, plateforme	32,8	28,9
Bassin et urinoir	38,3	35,3

#### 6) Chapitre IV : Gestion des soins

Le chapitre IV évaluait la gestion des soins aux résidents ; les questions portaient sur l'existence de procédures pour 15 « actes infirmiers » courants, l'utilisation des antiseptiques, les précautions « standard », complémentaires et l'hygiène des résidents. Les scores moyens obtenus sont rapportés dans le tableau 1. Les thématiques actes infirmiers et utilisation des antiseptiques obtiennent le nombre moyen de points attendus le plus faible (respectivement 62,4% et 58,1%). Les protocoles concernant les injections (IM/IV/SC), le

prélèvement veineux, l'aspiration bronchique et l'alimentation parentérale ne sont rédigés qu'une fois sur 2 (tableau 6). Si on considère qu'ils doivent être validés (par le médecin coordonnateur ou la direction), ces chiffres sont encore plus faibles.

Tableau 6 : proportion d'établissements possédant des protocoles par type d'acte de soins

	% de Oui
Existence d'un protocole d'aérosolthérapie	66,4
Existence d'un protocole d'alimentation entérale	54,7
Existence d'un protocole d'aspiration buccale ou bronchique	54,1
Existence d'un protocole d'hygiène des mains	97,9
Existence d'un protocole d'injections	53,6
Existence d'un protocole d'oxygénothérapie	69,6
Existence d'un protocole sur les plaies	87,9
Existence d'un protocole perfusion sous cutanée	73,9
Existence d'un protocole pose de voie veineuse	66,7
Existence d'un protocole précautions complémentaires	82,6
Existence d'un protocole précautions standard	91,3
Existence d'un protocole prélèvement veineux	57,5
Existence d'un protocole soins de nursing (toilette, soins bucco dentaires...)	71,6
Existence d'un protocole sondage vésical	72,7
Existence d'un protocole stomies	38,1

Les précautions standard (PS) obtiennent un score moyen de 86,1%. Les établissements dans leur grande majorité déclarent effectuer des formations ou des informations sur les précautions standard, valoriser et mettre à disposition les produits hydro-alcooliques (PHA) pour l'hygiène des mains (99%), mettre à disposition des gants non poudrés et respecter l'usage unique (90%).

Les précautions complémentaires (PC) font l'objet d'une information dans 92% des structures et les procédures comportent les 3 types de PC (contact, gouttelettes et air) dans 86% des cas.

La toilette des résidents est planifiée dans toutes les structures qui nous ont fait parvenir leur auto-évaluation, 68% organisent la surveillance de l'état bucco-dentaire des résidents et l'hygiène des mains est appliquée aux résidents dans 59% des établissements.

#### 7) Chapitre V : Les vaccinations contre les affections respiratoires

Le chapitre V évaluait la politique de vaccination contre les affections respiratoires. C'est un chapitre où les Ehpad obtiennent des scores faibles (tableau 1) ; la moitié des structures obtiennent des scores inférieurs à 60% (tableau 7). Si presque tous les établissements organisent la vaccination antigrippale des résidents et des personnels, la couverture vaccinale du personnel reste faible voir très faible pour la grippe (sur 123 structures ayant communiqué leur couverture vaccinale, la moitié déclare une couverture inférieure ou égale à 20%).

**Tableau 7** - Répartition des établissements selon le % d'objectifs atteints pour le thème vaccination

Classe (% d'objectifs atteints)	N	%
[0-10[	4	2,8
[10-20[	0	0,0
[20-30[	3	2,1
[30-40[	10	6,9
[40-50[	12	8,3
[50-60[	42	29,2
[60-70[	49	34,0
[70-80[	15	10,4
[80-90[	9	6,3
[90-100]	0	0,0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

#### 8) Chapitre VI : Gestion du risque épidémique

Le chapitre VI était plus particulièrement consacré à la gestion des épidémies (gale, tuberculose pulmonaire, gastroentérite, infection respiratoire aiguë). Les scores sont globalement supérieurs à 80% sauf pour le thème tuberculose.

**Tableau 8** – détail des % d'objectifs atteints pour le chapitre « gestion des risques épidémiques »

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
Gale	836	1008	82,9
Tuberculose pulmonaire	1008	1440	70,0
Gastro-entérite	644	720	89,4
Infection respiratoire	708	864	81,9
<b>Total</b>	<b>3196</b>	<b>4032</b>	<b>79,3</b>

La répartition des scores des établissements montre que 12 établissements sont en difficultés sur cette thématique avec un score inférieur à 60% (tableau 9).

**Tableau 9** – Répartition des établissements selon le % d'objectifs atteints pour le chapitre « gestion des risques épidémiques »

Classe (% d'objectifs atteints)	N	%
[0-10[	3	2,1
[10-20[	0	0,0
[20-30[	0	0,0
[30-40[	2	1,4
[40-50[	2	1,4
[50-60[	5	3,5
[60-70[	17	11,8
[70-80[	33	22,9
[80-90[	46	31,9
[90-100]	36	25,0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Cent dix établissements (76%) déclarent disposer d'une procédure écrite, validée et diffusée pour prendre en charge un cas de gale. La gale est notifiée dans le dossier du résident dans 97% des structures et l'information à la famille est prévue dans 65% (n = 141).

Cinquante établissements (35%) déclarent disposer d'une procédure écrite, validée et diffusée pour la prise en charge d'un cas de tuberculose ; 63 (45%) ont identifié un centre de ressource pour cette pathologie (CLAT). L'hospitalisation est envisagée systématiquement pour 102 établissements (76%) et le dépistage prévu pour 109 (81%). Les précautions de type air sont prévues dans 92% des Ehpad (n = 125).

Cent huit établissements (76,5%) disposent d'une procédure écrite, validée et diffusée en cas d'épidémie de gastroentérite. Pour 97%, les précautions complémentaires de type contact sont mises en place dans cette indication. En cas d'infection à *Clostridium difficile* la quasi-totalité des structures (99%- n = 140) maintient le résident en chambre et 92% réalisent un traitement de l'environnement avec à l'Eau de Javel® a 0,5%.

Quatre-vingt-huit établissements (62%) déclarent disposer d'une procédure écrite, validée et diffusée pour prendre en charge un cas d'infection respiratoire aiguë. Dans ce cas de figure, les précautions complémentaires de type « gouttelettes » sont mises en place et le masque chirurgical est indiqué pour le personnel soignant.

#### 9) Chapitre VII : Gestion du risque d'exposition au sang (AES)

Le chapitre VII concernait la gestion du risque d'accident d'exposition au sang. Plus de la moitié des Ehpad obtiennent des scores supérieurs à 80% (tableau 10). La totalité du personnel est à jour de la vaccination VHB dans 105 établissements (74%). Des procédures validées et diffusées sont disponibles dans presque toutes les structures. (n=127 ; 90%). Une formation pour prévenir les AES, à destination du personnel et des intervenants extérieurs, est organisée dans moins de la moitié des structures (45%). La moitié des établissements (n= 69) estime que le nombre d'AES est stable.

**Tableau 10** – Répartition des établissements selon le % d'objectifs atteints pour le chapitre « prévention des AES »

Classe (% d'objectifs atteints)	N	%
[0-10[	2	1,4
[10-20[	0	0,0
[20-30[	1	0,7
[30-40[	0	0,0
[40-50[	2	1,4
[50-60[	12	8,3
[60-70[	11	7,6
[70-80[	29	20,1
[80-90[	47	32,6
[90-100]	40	27,8
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Seuls 5 établissements déclarent ne pas disposer de collecteur pour objet piquant / tranchant (OPCT). Le personnel dispose dans 83% des établissements concernés de matériel de sécurité pour réaliser des prélèvements sanguins.

#### 10) Discussion / Conclusion

Comme d'autres régions avaient déjà pu le faire jusqu'ici, nous avons souhaité exploiter les résultats des auto-évaluations des Ehpad réalisées dans le cadre du DARI. Ce travail avait pour but de permettre aux établissements de comparer leurs résultats à ceux de la région. La promotion de l'outil d'auto-évaluation du Grephh a été effectuée dans la région conjointement par l'ARS, qui a adressé l'instruction d'accompagnement à tous les établissements concernés dès 2012, et par l'Arlin lors des journées thématiques risque infectieux. Des retours d'expérience ont été régulièrement proposés et un soutien méthodologique a été fourni par l'Arlin aux établissements qui en faisaient la demande. Les directions des établissements ont été sollicitées entre juin et septembre 2014 par l'ARS Nord-Pas-de-Calais afin d'adresser leur fichier Excel de saisie du manuel d'auto-évaluation. La région compte 350 établissements de type Ehpad. Seulement 144 fichiers ont pu être récupérés, soit moins d'un sur 2. Les évaluations ont été réalisées pour la plupart en 2013.

Ces résultats ne permettent pas d'être extrapolés à l'ensemble des Ehpad de la région. Il est probable que seuls les établissements les plus motivés sur la thématique « risque infectieux » se sont évalués. Il est donc possible que les résultats soient globalement surévalués par rapport à l'état d'avancement réel de l'ensemble des Ehpad de la région. D'autre part, l'outil fait un bilan exhaustif de l'existence de moyens ou de procédures avec une méthode déclarative, qui ne présage pas de l'observance réelle des mesures. Un établissement peut très bien bénéficier des moyens d'un établissement de santé de rattachement sans que les pratiques de soins y soient mieux appliquées que dans un autre établissement isolé.

Les chapitres concernant la gestion des phénomènes épidémiques et les AES sont ceux qui obtiennent les scores globaux les plus élevés. La thématique « gestion des risques

épidémiques » avait été priorisée au niveau régional avec une action ciblée ARS / Arlin / CIRE permettant la diffusion d'un classeur d'aide au signalement<sup>(1)</sup>. Cette action pourrait expliquer un bon niveau de procédures et d'actions de sensibilisation pour la gestion des GEA, des cas de gale ou les IRA. Cependant les résultats obtenus sont, dans leur ensemble, comparables aux données d'autres régions qui sont disponibles : résultats du CClin Ouest, région Franche-Comté<sup>(2,3)</sup>.

Le chapitre I, « organisation des moyens de prévention dans l'établissement », montre des résultats contrastés, la partie tenue de travail obtient globalement de très bons scores, mais la thématique antibiothérapie qui n'était évaluée que sur 2 points obtient des scores très faibles, en particulier sur la réévaluation de la prescription à 48 ou 72 heures qui est spécifiquement difficile à mettre en œuvre avec les médecins libéraux de ville.

Les fonctions entretien des locaux, restauration, linge, déchets et eau, renseignées dans le chapitre II, sont pour la plupart sous-traitées. La gestion des déchets et de l'eau sont par ailleurs très réglementées et semblent dans l'ensemble avoir été priorisées par les Ehpad. Ces fonctions font l'objet de contrôles réguliers par les autorités sanitaires. On peut identifier quelques pistes de travail, l'hygiène des mains pour la distribution des repas ou la manipulation du linge souillé et des déchets.

Le chapitre IV évaluant la gestion des soins aux résidents, montre des résultats encourageants sur la diffusion des PHA pour l'hygiène des mains, les précautions standard et complémentaires. Quelques points de progrès sont identifiés sur la formalisation et la diffusion des procédures de soins et sur l'hygiène des mains auprès du résident.

Les thématiques « matériels de soins » et « vaccination » sont des domaines où les résultats sont assez faibles. La couverture vaccinale en particulier du personnel soignant contre la grippe et la coqueluche reste basse malgré les campagnes annuelles de promotion. Ce constat n'est pas spécifique à l'accueil des personnes âgées dépendantes. Cependant c'est un objet de préoccupation nationale pour une population à risque immédiat de complications si elle est exposée à un soignant malade. En ce qui concerne spécifiquement le matériel de soins, des leviers de progrès sont immédiatement accessibles ; en effet, il est rapidement possible de posséder des procédures d'entretien et d'utilisation des dispositifs médicaux. Dans un second temps ce type de document n'a d'intérêt que s'il est diffusé et évalué au sein de la structure.

En conclusion, le score régional total obtenu est de 69,6%, sensiblement équivalent à ceux obtenus dans l'échantillon du CClin ouest en 2013 ou par l'Arlin Bourgogne en 2011 (respectivement de 71,6% et 71%). Ces résultats doivent donc nous inciter à continuer à progresser avec les Ehpad dans la maîtrise du risque infectieux. La dynamique semble être enclenchée : les régions Bourgogne, Franche-Comté ou Rhône-Alpes, à la lecture de résultats équivalents, ont pour progresser, investi dans le recrutement et la mise à disposition des Ehpad des équipes mobiles d'hygiène. A n'en pas douter elles permettront des progressions plus rapides.

## Bibliographie

- (1) Dispositif Ehpad circuit du signalement,  
<http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/Dispositif-Ehpad.130074.0.html>
- (2) M.A. Ertzscheid, M. Aupée, Résultats de l'auto-évaluation du risque infectieux en Ehpad dans l'inter-région. 31 pages Ouest 2013  
[http://www.cclinouest.com/PDF/Ehpad/Rapport\\_Audit\\_Ehpad\\_Ouest.pdf](http://www.cclinouest.com/PDF/Ehpad/Rapport_Audit_Ehpad_Ouest.pdf)
- (3) C. Slekovec and coll, Evaluation de la maîtrise du risque infectieux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Franche-Comté hygièneS 2014 XXII page 199-205
- (4) LECAS G, and coll Maîtrise du risque infectieux en Ehpad ; la revue de gériatrie 2013;38:123-124

## ANNEXE 1

Figure 1a - Distribution des résultats des établissements publics pour chaque chapitre de l'outil

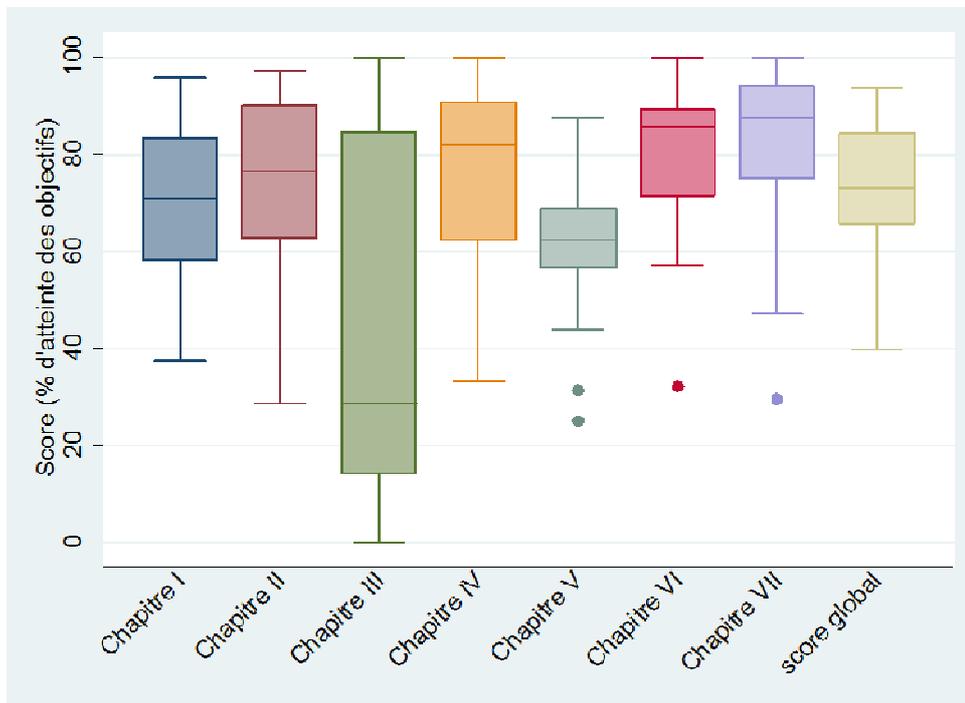
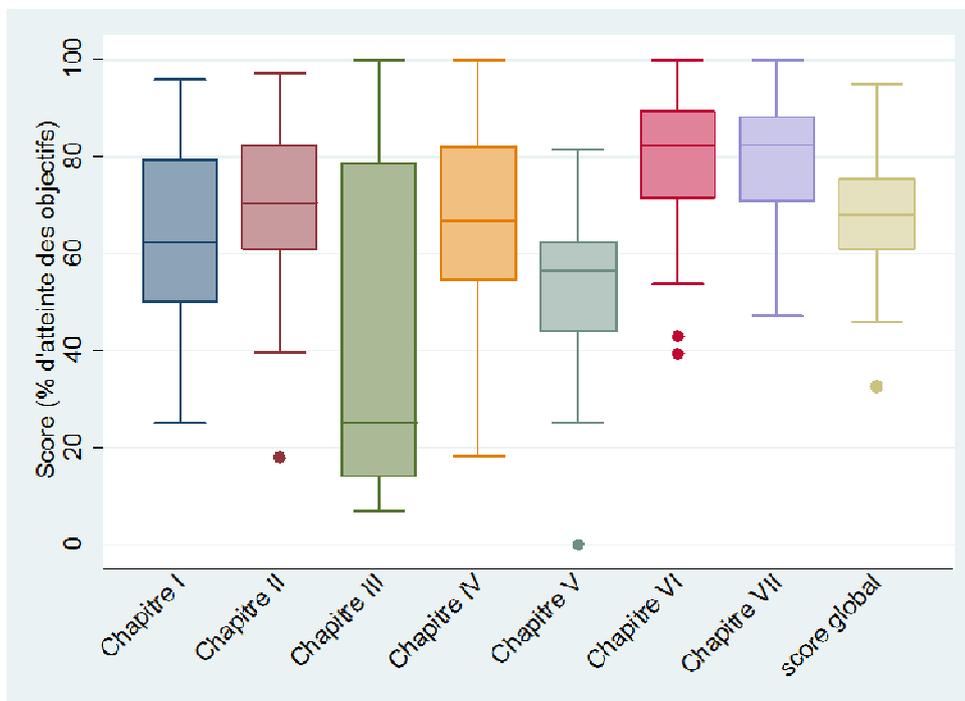


Figure 1b - Distribution des résultats des établissements privés pour chaque chapitre de l'outil



## ANNEXE 2

### Liste des établissements inclus dans l'analyse

Ville	Noms Etablissements
AIRE-SUR-LA-LYS	Ehpad de l'hôpital
AMETTES	Ehpad Saint Benoit
ANZIN	Ehpad Résidence Doux séjour
ARDRES	Ehpad Résidence Arnoul
ARMENTIERES	Ehpad Résidence Françoise de Luxembourg
ARQUES	Ehpad Résidence des Fontinettes
ARRAS	Ehpad Ste Camille
ARRAS	Ehpad St Francois
ARRAS	Ehpad Pierre Bolle
ARRAS	Ehpad La Belle Epoque
AUBIGNY-EN-ARTOIS	Ehpad François Xavier de Saulty
AUDRUICQ	Ehpad Au temps des cerises
AULNOYE-AYMERIES	Ehpad Didier Eloy
AULNOY-LEZ-VALENCIENNES	Résidence Harmonie
AUXI-LE-CHÂTEAU	Ehpad Les Varennes
AVESNES-SUR-HELPE	Ehpad Simone Jacques
BAILLEUL	Ehpad Les Monts de Flandres de l'EPSM
BAPAUME	Ehpad de Bapaume
BELLE-ET-HOULLEFORT	Ehpad La Domaniale
BERCK	Ehpad Résidence Villa Sylvia
BEUVRY	Ehpad Résidence Marie Curie
BEUVRY	Ehpad Residence de France
BOLLEZEELE	Ehpad Résidence Saint Louis
BONDUES	Ehpad Résidence Albert du Bosquiel
BOUCHAIN	Ehpad Dronsart
BOULOGNE	Ehpad Jean François Souquet
BOURBOURG	Ehpad fondation Schadet Vercoustre
BOUVIGNY-BOYEFFLES	Ehpad du Bon Accueil
BRUAY-SUR-ESCAUT	Résidence d'Automne
BRUILLE-ST-AMAND	Ehpad les 4 vents
CAMBRAI	Résidence Les Amandines
CAMBRAI	Maison St Jean-Marie Vianney
CAMBRAI	Ehpad Résidence St Julien
CAMIERS	Ehpad Eugène Sarazin
CARVIN	Ehpad Les Orchidées
CAUDRY	Ehpad Léonce Bajart
CONDÉ-SUR-L'ESCAUT	Domaine du Lac
CORBEHEM	Résidence La Quiétude
COURRIERES	Ehpad Les Violettes
CUCQ	Ehpad La Fontaine Médicis

Ville	Noms Etablissements
DENAIN	Ehpad ARC EN CIEL
DENAIN	Ehpad résidence Barbusse
DOUAI	Résidence Marceline Desbordes Valmore
DOUAI	Ehpad Résidence Le Nouvel Horizon
ECQUES	Ehpad Résidence Ste Marie
ERQUINGHEM SUR LA LYS	Ehpad Résidence Déliot
ESQUELBECCQ	Ehpad du Val d'Yser
FACHES-THUMESNIL	Ehpad Les Hauts d'Amandi
FACHES-THUMESNIL	Ehpad Arthur François
FERRIERE LA GRANDE	Ehpad Résidence La Pierre Bleue
FOURMIES	Ehpad Résidence Victor Delloue
FOURNES-EN-WEPPES	Ehpad Résidence des Weppes
FREVENT	Ehpad Les Pommiers du CH de Frévent
FRUGES	Ehpad Les Eprioux
GONNEHEM	Résidence du Parc du Manoir
GUINES	Résidence de la Haute Porte
HAUTMONT	Ehpad du CH d'Hautmont
HAVERSKERQUE	Ehpad Baronnie du Val-de-Lys
HAZEBROUCK	Ehpad Le Clos des Tilleuls
HENIN-BEAUMONT	Ehpad Les cinq saisons
HERLIES	Ehpad Résidence Amitiés d'Automne
HESDIN L'ABBE	La Catalane
HUBY-ST-LEU	Ehpad Gabrielle Hielle
JEUMONT	Résidence du Carré d'Or
LA GORGUE	Résidence de Beaupré
LA-CHAPELLE-D'ARMENTIÈRES	Résidence Henri Bouchery
LA-CHAPELLE-D'ARMENTIÈRES	Ehpad Résidence Pont Bertin
LALLAING	La Plaine de Scarpe
LA-MADELEINE	Résidence Tiers Temps Saint Maur
LAMBRES-LEZ-DOUAI	Ehpad Les Fontinettes
LANDRECIES	Ehpad Résidence du Pays de Mormal
LAVENTIE	Ehpad Résidence St Jean
LENS	Ehpad du Centre Montgré
LENS	Ehpad Désiré Delattre
LE-QUESNOY	Ehpad Centre Les Chênes
LE-QUESNOY	Ehpad Résidence Vauban
LESTREM	Ehpad St Joseph
LIEVIN	Ehpad Denise Delaby
LIEVIN	Ehpad Les Glycines
LILLE	Ehpad L'Accueil
LILLE	Ehpad Féron-Vrau
LILLE	Résidence L'Arche
LILLE	AFEJI - Ehpad Edilys

Ville	Noms Etablissements
LILLE	Ehpad St Jean
LONGUENESSE	Ehpad Raymond Dufay
LOOS	Groupe Hospitalier Loos Haubourdin
MAING	Ehpad Jeanne de Valois
MARCK	Ehpad Les Lilas
MARCQ-EN-BARŒUL	Ehpad Korian Les Marquises
MARLY	Résidence Vaillant Couturier, « Les Jardins de Cybèle
MARQUETTE-LEZ-LILLE	Domaine de la Rivière
MARQUISE	Ehpad La Sainte Famille Résidence des 2 caps
MAUBEUGE	Ehpad "La Maison du Moulin"
MAUBEUGE	Ehpad Résidence Les Tilleuls
MAZINGARBE	Ehpad Henri Deldem
MERICOURT	Ehpad l'Orange Bleue
MORTAGNE-DU-NORD	Ehpad DEWEZ
MOUVAUX	Ehpad La Belle Epoque
NOYELLES-S-LENS	Ehpad Fernand Cuvelier
ORCHIES	Ehpad Marguerite de Flandre
OUTREAU	Ehpad Les Mouettes
PERENCHIES	Ehpad Le Domaine des Tuileries
QUESNOY-SUR-DEULE	Résidence Les Lys Blancs
ROUBAIX	Ehpad Résidence Dampierre "Les Maisons Bleues"
ROUBAIX	Résidence Les Orchidées
ROUBAIX	Clos St Jean
SAILLY-SUR-LA-LYS	Ehpad Les Prés de Lys
SAINS-DU-NORD	La Roseraie
SAINT-MARTIN-BOULOGNE	Ehpad Les Jardins d'Arcadie
SALLAUMINES	Residence Le Pain d'Alouette
SECLIN	Ehpad Les Augustines
SOLESMES	Ehpad Résidence Soleil d'Automne
ST POL SUR TERNOISE	Ehpad L'Oasis, EHPAD Hesdin et UPAD Carpe Diem
ST-AMAND	Ehpad Résidence du Bruille
ST-AMAND	Ehpad Estréelle
ST-AMAND	Ehpad Béthanie
ST-ANDRE	Ehpad Le Clos fleuri
STEENBECQUE	Résidence des Myosotis
STEENVOORDE	Ehpad Résidence les Sept Fontaines
STEENWERCK	Ehpad Résidence Abbé Lefrançois
ST-HILAIRE-LEZ-CAMBRAI	Ehpad Les Hortensias
ST-LEONARD	Ehpad Résidence Georges Honoré
ST-OMER	Résidence Arpage Stenhuis
ST-SAULVE	Ehpad Maison Merici
ST-SAULVE	Fondation Louis Serbat
TEMPLEUVE	Les résidences de la Pévèle

Ville	Noms Etablissements
TOURCOING	Résidence Henri Matisse
TRITH-ST-LEGER	Les Godenettes
VALENCIENNES	Ehpad La Rhônelle
VALENCIENNES	Résidence Le Val d'Escaut
VERQUIN	Ehpad Résidence Saint-Camille
VILLENEUVE-D'ASCQ	Résidence Les Orchidées
VIMY	Résidence Jacques Cartier
WAMBRECHIES	Résidence Obert
WARDRECQUES	Maison de Famille Avé Maria
WASQUEHAL	Résidence du Golf
WATTEN	Ehpad Saint-Hilaire
WATTIGNIES	Ehpad l'Arbre de Vie
WATTRELOS	Ehpad Le Hameau du Bel Age
WIMEREUX	Résidence Guynemer - Les Sinoplies