

L'outil Mobiquel Risques Infectieux

François PUISIEUX
Clinique de Gériatrie – CHRU de Lille
Faculté de Médecine – Université Lille 2

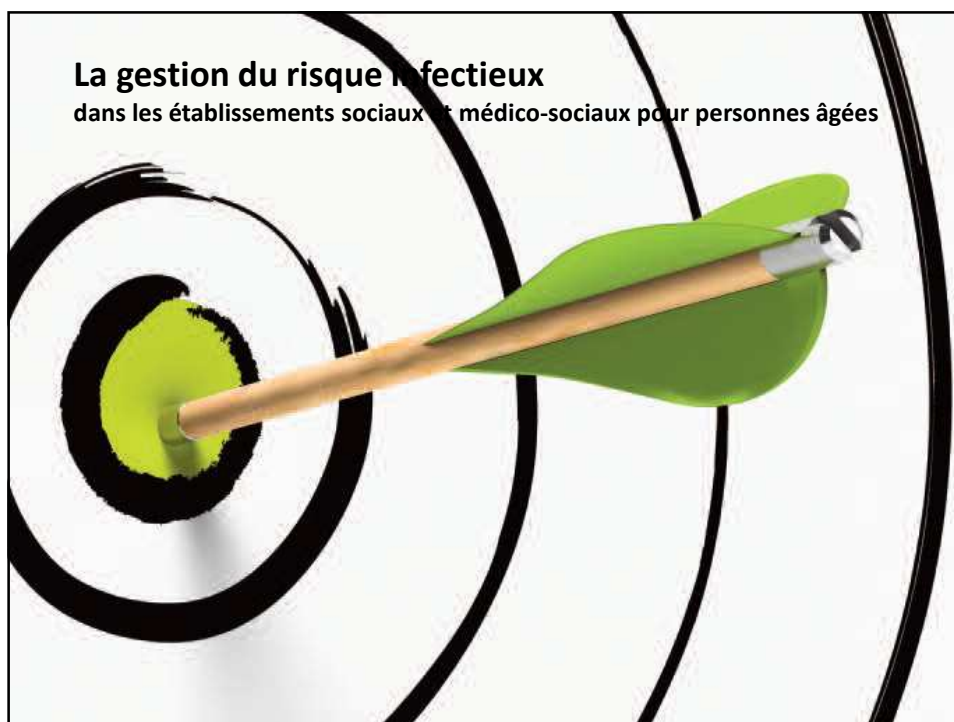
Programme Mobiquel



Douleur Soins palliatifs Bien-être Dépression Nutrition

Alzheimer et maladies apparentées

2



**Partageons et transmettons
nos bonnes pratiques,
pas nos germes !**

*Ce qui est naturel, c'est le microbe.
Le reste, la santé, l'intégrité, la pureté,
si vous voulez, c'est un effet de la volonté et
d'une volonté qui ne doit jamais s'arrêter*

Albert Camus, La Peste (1947)

Groupe de travail

- Jean-François BERVAR - CHRU Lille, SPLF
- Claude BOSI - CH Aubagne
- Jacky BRUNETAUD
- Jacques GAILLAT - CH région d'Annecy, SPILF, intergroupe SPILF/SFGG
- Gaétan GAVAZZI - CHU Grenoble (médecine gériatrique), SFGG, intergroupe SPILF/SFGG
- Xavier GERVAIS - FFAMCO-EHPAD
- Jean-Louis KOECK - Hôpital du Val de Grâce, Paris
- Nathalie MAUBOURGUET - FFAMCO-EHPAD
- Philippe MÜLLER - FCEs
- Pierre PARNEIX - CHU Bordeaux, réseau CCLIN/ARLIN, SF2H
- Anne de PEUFEILHOUX - SFGG
- Jean-Marie PINGEON - ARS PACA
- François PUISIEUX - CHRU Lille
- Christian RABAUD - CHU Nancy (infectiologie), réseau CCLIN/ARLIN, SPILF
- Odile REYNAUD-LEVY - CHU Marseille, FFAMCO-EHPAD
- Geneviève RUAULT - Déléguée générale de la SFGG, Responsable du programme MobiQual
- Benoît de WAZIERES - CHU Nîmes, Pôle de gérontologie, intergroupe SPILF/SFGG - ORIG - HCSP CTV

Geneviève RUAULT



Mobiqual Risques Infectieux

Cibles

- Directeurs d'établissement, cadres de santé et infirmier(ère)s coordonnateur(rice)s (IDEC), médecins coordonnateurs et médecins traitants, infirmier(ère)s (IDE), aides-soignant(e)s (AS) et pharmaciens.

Contexte et objectif

- Cet outil MobiQual s'inscrit dans le cadre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social (2011-13). Ce programme est, pour les années 2011 à 2013, la déclinaison dans les établissements médico-sociaux (EMS) du plan stratégique national 2009-13 de prévention des infections associées aux soins (IAS).

Les actions prioritaires à mettre en oeuvre

- Les quatre actions prioritaires de la lutte contre le risque infectieux sont :
 - l'hygiène des mains, une pratique de base sans laquelle rien n'est possible,
 - la vaccination, élément central de la prévention,
 - une réactivité immédiate en cas d'épidémie,
 - une utilisation appropriée des antibiotiques.

La gestion d'une crise épidémique

7 étapes

- Affirmer précocement l'infection puis la situation épidémique.
- Déclencher, en mode réflexe, les mesures de prévention et les mesures de contrôle initiales.
- Définir la notion de cas et les décompter (permet de mesurer l'ampleur de la crise épidémique).
- Décrire l'épidémie (évolution dans le temps, taux d'attaque, zones touchées au sein de l'établissement, description des symptômes).
- Dédire de la description de l'épidémie, les hypothèses concernant la source de l'épidémie, le mode de transmission et le micro-organisme incriminé.
- Adapter et/ou compléter les mesures de prévention et de contrôle mises en oeuvre à l'étape n°2.
- Si l'épidémie n'est pas maîtrisée, déclencher une enquête analytique pour interroger les hypothèses émises quant à l'origine et le mode de développement.

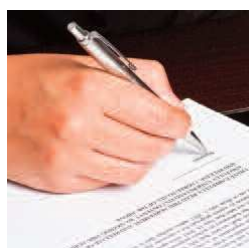
Une juste utilisation des antibiotiques

- La juste utilisation des antibiotiques est un enjeu majeur de santé publique. Elle fait l'objet du Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-16
- *“Après plusieurs décennies d'une utilisation souvent débridée des antibiotiques, nous entrons dans une période de risque et de pénurie, avec l'apparition de bactéries extrêmement résistantes aux antibiotiques, voire à tous les antibiotiques, alors que très peu de nouveaux produits sont attendus dans les 10 prochaines années. Se dessine ainsi un problème aigu de santé publique [...] Une coopération étroite entre usagers et professionnels est ainsi indispensable pour parvenir à mieux utiliser les antibiotiques dans notre pays”* Halte à la résistance, sauvons les antibiotiques. Manifeste de l'AC-2-BMR, 3 juin 2011

Un engagement de tous et de chacun

- C'est la mobilisation des gestionnaires de l'établissement (directeur, cadre et/ou IDEC), qui par son caractère exemplaire, entraînera la mobilisation de toute l'équipe.
- C'est la mobilisation de tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées, chacun à son niveau d'action, qui fera le succès de la démarche de prévention du risque infectieux.
- Seule l'action collective, somme de toutes les actions individuelles, sera efficace.

Les missions du directeur



Les points clés
de l'action du directeur

- Formation / information
- Hygiène
- Vaccination
- Gestion des crises épidémiques

- Le succès de la démarche de prise en compte du risque infectieux (démarche qualité, gestion des risques) dépend de l'engagement du directeur et de la mise en place de mesures organisationnelles.

Les missions du cadre de santé et/ou de l'IDEC



Les points clés de l'action du cadre de santé et/ou de l'IDEC

- Formation / information
- Hygiène
- Vaccination
- Alimentation
- Gestion des crises épidémiques

- Le cadre de santé et l'IDEC ont un rôle équivalent dans la gestion du risque infectieux en EHPAD. Sous l'autorité du directeur et en lien étroit avec le médecin coordonnateur et l'ensemble des professionnels, ils sont directement impliqués dans la politique de gestion du risque de l'établissement.

Les missions du médecin coordonnateur



Les points clés de l'action du médecin coordonnateur

- Formation / information
- Prévention : hygiène / vaccination
- Bon usage des antibiotiques
- Gestion des crises épidémiques
- Surveillance et évaluation du risque infectieux

- Le médecin coordonnateur est l'interlocuteur médical du directeur de l'établissement ; il promeut et coordonne, au sein de l'équipe, une culture commune de bonnes pratiques.

Les missions de l'IDE



Les points clés de l'action du cadre de santé et/ou de l'IDEC

- Formation / information
- Hygiène
- Vaccination
- Alimentation
- Gestion des crises épidémiques

- L'IDE est un maillon essentiel de la gestion du risque infectieux en EHPAD, sous l'autorité du cadre de santé.
- Les missions de l'IDE se déclinent, en matière de risque infectieux, à différents niveaux d'intervention : le développement d'une culture commune en termes d'hygiène, la prévention, le repérage diagnostique, le traitement.

Les missions de l'AS



Les points clés de l'action de l'AS

- Prévention :
 - hygiène
 - vaccination
 - alimentation
- Repérage et alerte

- L'AS est un autre maillon essentiel de la gestion du risque infectieux en EHPAD, sous l'autorité de l'IDE.
- Ses missions placent l'AS au plus près des résidents, dans leur quotidien. L'AS est souvent la première personne à remarquer un changement dans l'état de santé ou les comportements d'un résident, changement qui peut être le signe d'une infection.
- De plus, le respect des règles d'hygiène dans ses tâches quotidiennes et sa contribution à diffuser les bonnes pratiques font le socle de la prévention de la contamination des résidents et du risque épidémique.

Les missions du pharmacien



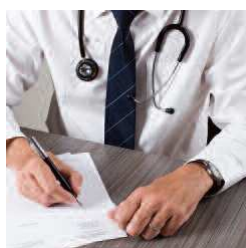
- La mission du pharmacien est de concourir à la bonne gestion et au bon usage des médicaments des résidents afin de garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique.

Les points clés

de l'action du pharmacien

- Bon usage des antibiotiques
- Anticipation en cas d'épidémie
- Information et formation

Les missions du médecin traitant



Les points clés de l'action du médecin traitant

- Bon usage des antibiotiques
- Alerte en cas d'épisode infectieux
- Sondage urinaire
- Vaccination

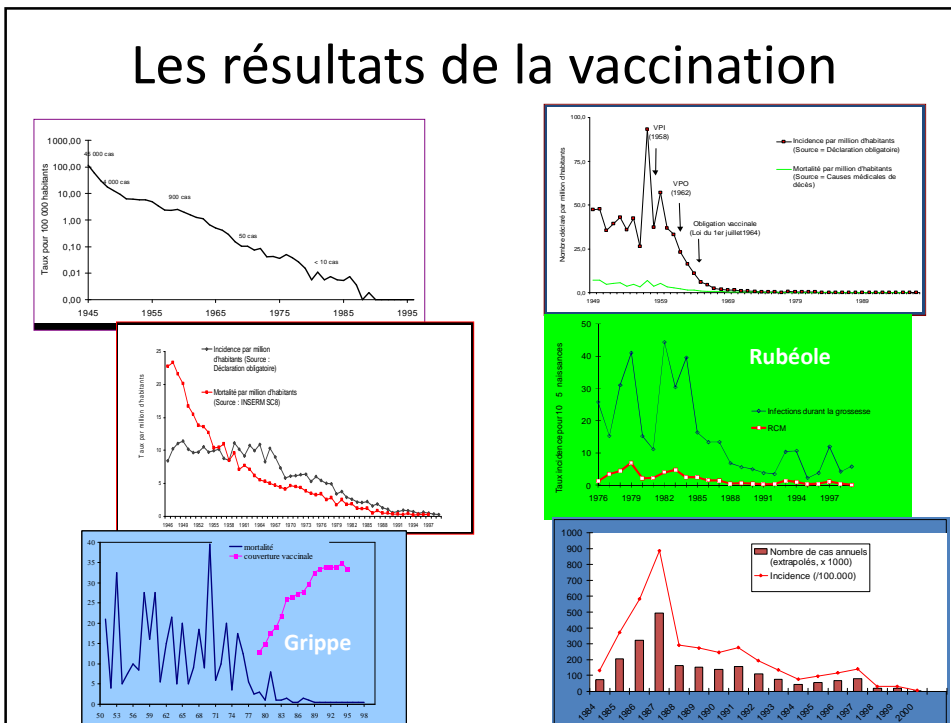
- Il est essentiel que le médecin traitant soit impliqué dans la politique de gestion du risque de l'établissement, il doit se sentir comme faisant partie intégrante de l'équipe.
- En tant que prescripteur, le médecin traitant est particulièrement impliqué et doit systématiquement s'interroger avant toute prescription d'antibiotique.

Une petite parenthèse sur la
vaccination des soignants

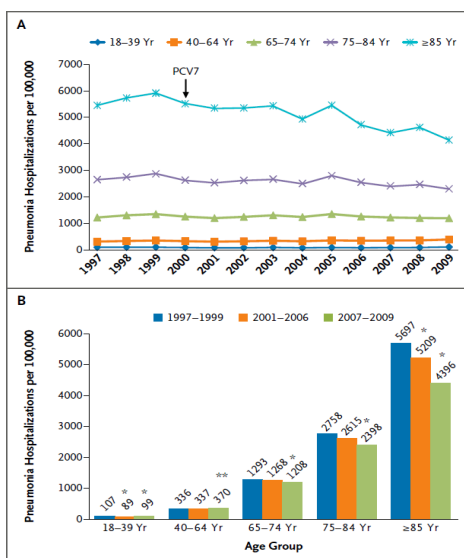
Monsieur Pasteur,
Merci infiniment !



Les résultats de la vaccination



Protection individuelle et protection collective



U.S. Hospitalizations for Pneumonia after a Decade of Pneumococcal Vaccination
 Griffin MR et al.
 N Engl J Med
 2013;369:155-63

Calendrier vaccinal 2013 Professionnels de Santé

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées											
		BCG	DT Polio	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle	
Santé	Etudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Obl	Obl	Rec	Rec		Obl			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronég.)	
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991)	Obl (exposés)	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)						
	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ ou de soins			Rec	Rec		Rec						
	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être (cf. chap. 2-12 et 2-15)	Obl	Obl					Obl (si exposés)	Rec (si exposés)		Obl (si exposés)		
	Personnels des entreprises de transport sanitaire	Obl	Obl		Rec			Obl (si exposés)					
	Services communaux d'hygiène et de santé	Obl	Obl					Obl (si exposés)					

Monsieur
Pasteur,
Pardonnez-nous !



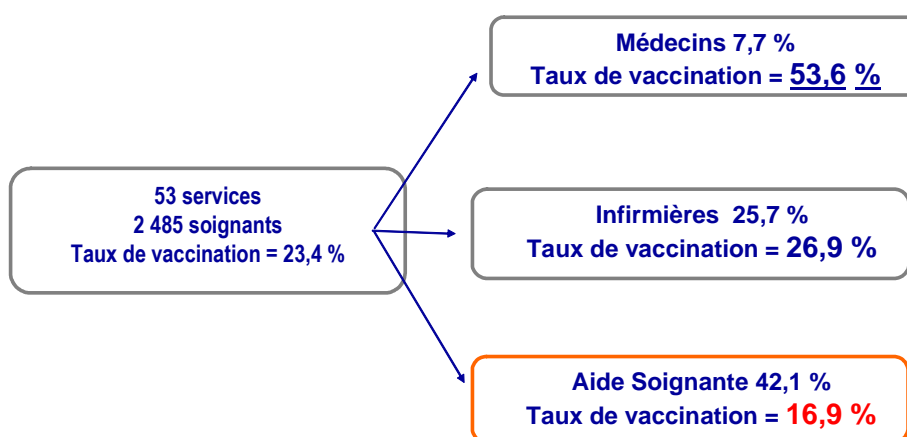
Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge

Saison	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13
Moins de 65 ans	39,4%	47,2%	37,2%	39,5%	39,1%
65 ans et +	64,8%	63,9%	56,2%	55,2%	53,1%
TOTAL	58,7%	60,2%	51,8%	51,7%	50,1%

source : CnamTS, régime général

25

Couverture vaccinale des professionnels de santé en milieu gériatrique



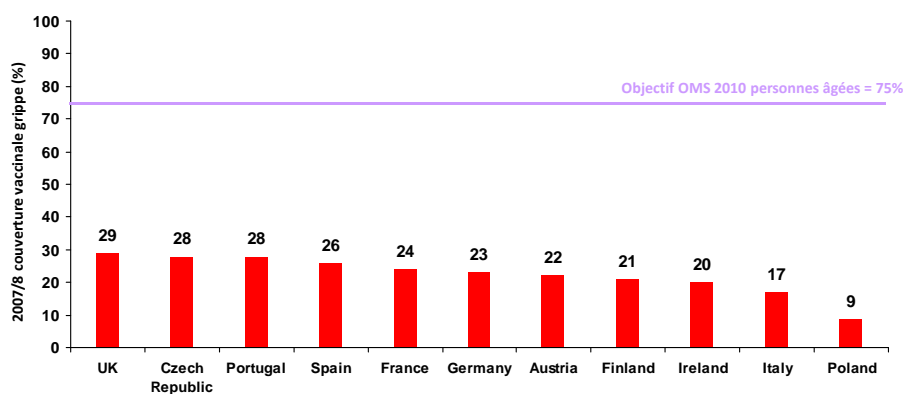
Source : Etude VESTA (ORIG) Q4 2005

Influenza and pneumococcal vaccine coverages in geriatric health care settings in France.

Gavazzi G, de Wazieres B, Lejeune B, Rothan-Tondeur M.

Gerontology. 2007;53(6):382-7.

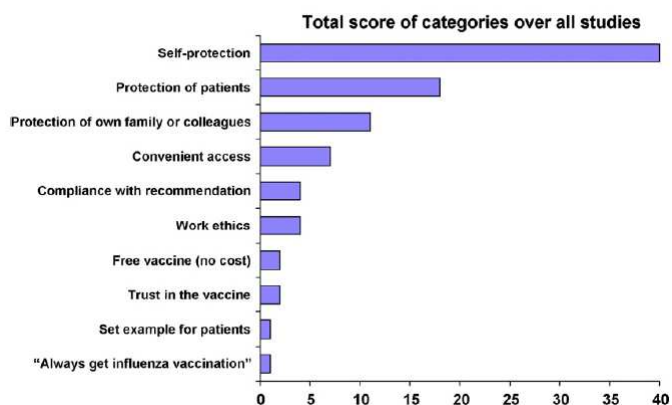
Le taux de couverture vaccinale des professionnels de santé



Universität Zürich
Courtesy of Prof. Dr. Thomas Szucs

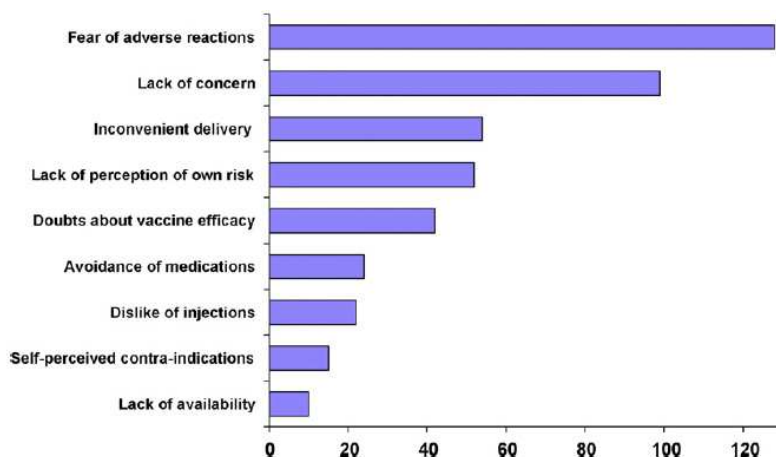
Pourquoi se vaccine-t-on ?
Pourquoi ne se vaccine-t-on pas ?

Arguments pour se faire vacciner (personnel soignant)



Hollmeyer HG et al, Vaccine 2009;27:3935-44

Arguments contre le fait de se faire vacciner



Hollmeyer HG et al, Vaccine 2009;27:3935-44

Améliorer la couverture vaccinale

Améliorer la vaccination chez les professionnels de santé

Education or promotion	Organized effort to raise awareness and/or increase knowledge about influenza and influenza vaccination	Educational sessions and materials, material or events promoting vaccine, incentives
Improved access to vaccine	Strategies to allow for easier access to vaccination for health care personnel	Mobile vaccine carts, peer-to-peer vaccination, additional or extended vaccine clinics
Legislation or regulation	Interventions involving changes in vaccination policy for health care personnel	Staff vaccination policy, mandatory vaccination programs, declination forms
Measurement and feedback	Tracking of vaccination rates of health care personnel and dissemination of results	Regular monitoring of vaccination coverage rates, reporting of coverage rates to administrators and health care personnel
Role models	Activities that involve leaders and/or senior staff to encourage vaccination	Vaccination advocates and champions, public support from leaders, visible vaccination of senior staff

Po-Po Lam et al. CMAJ 2010

La gestion du risque infectieux:
de la théorie à la pratique

