



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

DU IRCo 2019

MEMOIRE :

**Le rôle de l'IDEC dans la mise en place des règles
d'hygiène lors d'une épidémie en EHPAD**

PARTICIPANTS :

BENARD Delphine
MARCHAND Alexandra
SERGEANT Alexia

DIRECTRICE DE MEMOIRE :

Me CHAMBRAUD Véronique
Mail : veronique.chambraud@laprovidence.paris

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Madame Chambraud, notre directrice de mémoire, pour nous avoir guidées et soutenues tout au long de la réalisation de notre travail.

Nous remercions également les professionnels qui ont répondu à notre enquête et nous ont permis d'obtenir des réponses précieuses, mais aussi leurs encadrants qui ont accepté de diffuser nos questionnaires auprès de leurs équipes.

Nous remercions enfin nos familles qui nous ont accordé le temps nécessaire à l'aboutissement de ce projet collectif si enrichissant.

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction	1
II.	Problématique	2 à 3
III.	Cadre conceptuel	4 à 15
	A. Le rôle de l'IDEC en EHPAD	4 à 6
	a) Définition	
	b) Cadre législatif	
	c) Missions	
	B. Les maladies virales en EHPAD	6 à 9
	1) Les Infections Respiratoires Aigües	
	a) Définition	
	b) Mode transmission	
	c) Symptômes	
	d) Diagnostic	
	e) Traitements	
	f) Prévention	
	2) Les Gastro-Entérites Aigües	
	a) Définition	
	b) Mode transmission	
	c) Symptômes	
	d) Diagnostic	
	e) Traitements	
	f) Prévention	
	C. Le risque infectieux en EHPAD	9 à 12
	D. Les enquêtes réalisées	12 à 15
IV.	Enquête	16 à 35
	A. Méthodologie de recherche	16 à 17

B. Limites de l'enquête	17 à 18
C. Questionnaire	19 à 20
D. Recensement des réponses	21 à 25
E. Données statistiques des réponses	26 à 33
F. Analyse de l'enquête	34 à 35
V. Conclusion	36
VI. Résumé	37
VII. Abstract	38
VIII. Bibliographie	
IX. Glossaire des abréviations	
X. Annexes	

I- INTRODUCTION

En 2009 la campagne de l'OMS portait le slogan : « Un soin propre est un soin plus sûr ». Durant cette campagne, des affiches ont été largement diffusées pour promouvoir le lavage des mains avec comme accroche « Mission mains propres ».

Faire respecter les règles d'hygiène est bel et bien une grande mission, celle de l'OMS, du ministère de la santé en France et bien évidemment celle de l'IDEC en EHPAD. Et pour cause, le rapport de Santé publique France d'Avril 2019 fait état de 1500 foyers d'IRA recensés en collectivités de personnes âgées durant la saison 2018-2019, dont 720 attribués à la grippe¹.

Nous avons souhaité traiter ce sujet d'actualité : l'application des bonnes pratiques d'hygiène par les professionnels soignants en période d'épidémie car il nous permet d'aborder à la fois les maladies virales qui touchent les personnes âgées dépendantes et reviennent chaque année provoquant des épidémies, et aussi l'importance du positionnement de l'IDEC vis-à-vis de l'équipe soignante.

Dès la problématique construite par nos constats communs tout au long de notre expérience professionnelle, notre question de recherche s'est alors imposée à nous. Nos lectures nous ont permis de décrire le cadre conceptuel incluant notamment des extraits d'enquêtes déjà réalisées par d'autres professionnels ou organismes.

Notre investigation par questionnaires auprès de professionnels soignants en EHPAD concernant la mise en place des mesures d'hygiène lors d'une épidémie s'est déroulée pendant deux mois et a été riche d'échanges. Notre analyse nous a enfin permis de nous appuyer sur leurs arguments et d'aller au-delà pour répondre à notre interrogation de départ.

¹ Source Santé publique France

II - PROBLEMATIQUE

Les programmes menés depuis le début des années 2000, les derniers articles et recommandations publiés par les experts en France amènent à constater que les EHPAD ont pour objectif de trouver un équilibre en tant que lieux de vie et de soins : développer et maintenir la convivialité tout en garantissant la gestion des risques. Pourtant, le risque infectieux lié à la collectivité et à la fragilité des personnes âgées de plus en plus dépendantes impose d'appliquer des règles d'hygiène similaires à celles des établissements de santé, afin de prévenir et de limiter les épidémies virales.

Des mesures de sensibilisation et de prévention existent et font l'objet de campagnes nationales sous diverses formes de diffusion par le Ministère des Solidarités et de la Santé ; les règles de bonnes pratiques à adopter en établissement médico-social sont éditées par l'HAS et des moyens matériels sont mis à disposition au sein des EHPAD grâce au forfait Soins pris en charge par l'Assurance maladie. L'IDEC, en collaboration avec le médecin coordonnateur et avec le soutien des experts en hygiène, a pour mission de participer et de veiller à atteindre un niveau d'exigence adapté en matière d'hygiène en prenant en compte les éléments suivants :

- le ratio soignant soigné en EHPAD est inférieur à celui des hôpitaux
- les différents niveaux de formation des soignants.

Nos expériences en tant qu'IDE et IDEC en EHPAD nous ont permis de constater que les précautions d'hygiène, standards ou particulières, sont régulièrement non respectées : les soignants, se retrouvent en difficulté lors de leur mise en place et l'organisation des équipes s'en trouve perturbée. Le lavage des mains est réalisé de façon insuffisante ou incorrecte, l'utilisation du gel hydro-alcoolique est inadaptée, les gants sont portés pour certains soins ou actions mais pas pour d'autres, le masque gêne et est peu porté ou retiré très rapidement, la sur blouse n'est pas mise ou pas changée, les isolements ne sont pas complets puisque les soins ou accompagnements n'y sont pas réalisés en dernier.

Cf. annexes 2 et 3

L'objet de notre travail sera de mettre en lumière les facteurs de non observance, la question centrale de notre réflexion étant comment l'IDEC peut accompagner les soignants dans la mise en place des règles d'hygiène face au risque d'épidémie virale en EHPAD ?

III - CADRE CONCEPTUEL

A. LE ROLE DE L'IDEC EN EHPAD

a) Définition

L'IDEC est une infirmière diplômée d'Etat exerçant dans une structure médico-sociale ou en EHPAD. Sous l'autorité d'un directeur d'établissement. Elle est le garant de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement.

Ses activités sont techniques, administratives, de management et de coordination.

b) Cadre législatif

Le décret de compétences est celui défini par le décret du 29 juillet 2004 du Code de la Santé Publique relatif à la profession d'infirmière. Le code de déontologie des infirmiers a été publié dans le Journal officiel (décret n°2016-1605 du 25 novembre 2015).

Néanmoins, aucune obligation de formation et aucun statut officiel réglementaire ne sont reconnus comme le souligne la FFIDEC (fédération créée en 2016) dans sa lettre adressée à la Ministre des Solidarités et de la Santé le 8 janvier 2018 (cf : annexe).

Cette fédération a pour ambition première d'encourager les échanges d'expériences, d'harmoniser les pratiques, d'être une structure de réflexion, de concertation, de formation. Elle a pour objet de représenter le plus grand nombre d'IDEC en France et d'être l'interlocuteur des pouvoirs publics afin d'avancer sur des questions telles que le statut, les missions, les formations. ¹

c) Les missions de l'IDEC

Les fiches de poste énoncent en général ce type de mission :

- L'IDEC doit s'assurer de la qualité des soins en participant à l'élaboration et au respect des protocoles et réglementations, en réalisant des évaluations

¹ Site FFIDEC.fr / cf. Annexe 1

- audits, en animant des réunions cliniques en collaboration avec le médecin coordonnateur
- L'IDEC doit s'assurer de la disponibilité des matériels de soins adaptés en gérant les stocks et les commandes en collaboration avec la cadre hôtelier
- L'IDEC doit s'assurer de la présence de professionnels qualifiés en gérant les plannings, recrutements et formation du personnel en collaboration avec la Direction

L'IDEC a un rôle primordial à jouer au niveau de la qualité des soins :

C'est elle qui doit veiller au respect des mesures standards et particulières. Si tel n'est pas le cas, c'est à elle d'en définir les raisons liées à l'EHPAD dans lequel elle travaille et de mettre en place des actions en fonction des problèmes relevés.

Elle est à la fois un membre du trio Direction-Médecin coordonnateur-IDEC, membre du CODIR, et l'interlocuteur principal des équipes soignantes et des familles sur le terrain, ainsi que des intervenants extérieurs tels que les formateurs ou conseillers.

En pratique, ses missions se déclinent comme suit :

- La rédaction et la mise à jour des protocoles internes à l'établissement, la mise à jour des réglementations de l'HAS et de l'ARS. Puis la mise à disposition de ces documents aux équipes de soins avec une fiche d'émargement pour s'assurer que chaque professionnel ait pris connaissance des documents qui le concerne.
- La réalisation d'évaluations dans le cadre d'audits internes à l'établissement, des entretiens annuels d'évaluation obligatoires tous les deux ans, du DARI (grilles GREPPH), et de l'évaluation interne obligatoire tous les cinq ans.
- L'animation de réunions cliniques concernant l'accompagnement d'un ou plusieurs résidents et de réunions d'organisation lors d'un réajustement à effectuer (en période d'épidémie par exemple).
- La dotation hebdomadaire ou mensuelle du matériel de soins (produits restants/besoins) afin de mettre à disposition le matériel nécessaire en regard des budgets alloués.

- Le recrutement des aides-soignants, aides médico-psychologiques et infirmiers ayant les compétences requises pour travailler en EHPAD et appliquer les règles d'hygiène.
- L'encadrement des équipes avec des rappels oraux individuels ou collectifs, des entretiens de recadrage et disciplinaires individuels.

L'adhésion des équipes à l'organisation est bien sûr indispensable et n'est obtenue que si elles y ont participé : ce sont elles qui sont sur le terrain auprès des résidents, qui peuvent apporter des éléments précis de leur quotidien et faire en sorte que les objectifs soient réalisables.

Pour conclure, l'IDEC a un rôle majeur de par son expertise en tant que soignante mais aussi son management qui doit être adapté à chaque situation pour être efficace.

B. LES MALADIES VIRALES

Il existe de multiples maladies virales telles que l'hépatite A et la rougeole. Nous avons décidé suite à nos diverses expériences de nous concentrer sur les maladies virales les plus répandues en EHPAD : les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et Gastro-Entérite Aiguë (GEA).

1. Les IRA

a) Définition

La grippe est une IRA très contagieuse, due aux virus influenza. Les virus A et B sont à l'origine des épidémies saisonnières.

b) Mode de transmission

La transmission se fait par gouttelettes de personne à personne à travers les sécrétions respiratoires (éternuements, toux), par contact direct et par les objets inertes.

La période d'incubation est de 1 à 3 jours. Il faut compter 3 à 5 jours de contagion pour le sujet infecté.

c) Symptômes

Les différents symptômes rencontrés sont l'hyperthermie, frissons, asthénie, douleurs musculaires, céphalées et toux sèche et douloureuse².

d) Diagnostic

Le diagnostic de la grippe repose sur la réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) L'épidémie est avérée lorsque deux cas se déclarent en 72h et fait l'objet d'une déclaration auprès de l'ARS. ³

e) Traitements

Le traitement est dans un premier temps symptomatique : antipyrétique pour lutter contre la fièvre, et le tamiflu®, un antiviral. Il faut aussi prévenir et éviter la déshydratation et les risques liés à l'alitement.

En complément, l'IDEC en collaboration avec le MEDEC, met en place et veille à la bonne pratique des règles d'hygiène standards et complémentaires.

f) Prévention

En amont, la campagne de vaccination anti grippale s'étend d'octobre à janvier. La vaccination est donc vivement conseillée chez les personnes les plus fragiles et toute personne en contact avec eux. L'injection se fait en une seule fois, il faut compter deux semaines avant d'être protégé. Elle est prise en charge à 100% chez les plus de 65 ans et gratuite auprès du personnel en EHPAD. (Service public.fr). Toutefois, on constate que la vaccination auprès des professionnels reste insuffisante. Cette année, le CPIAS ÎLE DE FRANCE (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins) a réalisé une enquête auprès de 40 établissements de santé qui démontre que moins de 25% des professionnels sont vaccinés. Les soignants évoquent plusieurs freins à la vaccination : doute sur l'efficacité, les craintes d'effets secondaires. Autre donnée intéressante : malgré la disponibilité de masques, 67 % des soignants n'en portent pas.

² Améli.fr

³ CCLIN SUD EST 2009 « Mesures pour la gestion d'un ou plusieurs cas de grippe en EHPAD »

2. La GEA

a) *Définition*

La gastro-entérite aiguë est une inflammation du système digestif.

b) *Mode de transmission*

Les agents responsables peuvent être :

- des bactéries comme salmonelle, clostridium difficile, staphylococcus aureus
- Des virus : novovirus, rotavirus
- Des protozoaires

Les GEA sont le plus fréquemment d'origine virale.⁴

La transmission est manuportée et se fait de personne à personne ou par les objets inertes.

La maladie dure en moyenne de 2 à 5 jours, mais on peut rester contagieux jusqu'à 3 jours après la guérison.⁵

Pour toute survenue de 5 cas de GEA en moins de 4 jours dans un EHPAD, une déclaration d'épidémie doit être faite auprès de l'ARS.

c) *Symptômes*

La GEA se manifeste par des diarrhées abondantes : plus de trois selles par jour, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales parfois associées à une hyperthermie. Elle peut entraîner chez le sujet âgé et fragile, une déshydratation associée à un AEG.

b) *Traitements*

Lors d'un épisode de GEA, il est primordial d'adapter son mode d'alimentation. Il est recommandé de privilégier les aliments pauvres en fibres dit sans résidus tels que les féculents, les carottes, les bananes. Concernant l'apport en protéines, le poulet, la dinde ou le colin sont des protéines maigres, pauvres en graisses et qui n'accélèrent pas le transit. Il est déconseillé de consommer toute alimentation contenant du lait : yaourt, crème.

La diarrhée entraîne une perte d'eau et de sels minéraux, il est donc indispensable de boire beaucoup afin de compenser avec le risque de déshydratation.

⁴ CPIAS

⁵ Inpes.Santepublique.fr

Le traitement médicamenteux a aussi son importance et est symptomatique : pour lutter contre les diarrhées, un anti-diarrhéique, ralentisseur de transit est administré.

Contre Les nausées et /ou vomissements, la prescription d'un anti-émétique est possible.

Des antispasmodiques ou antalgiques sont administrés en cas de douleurs abdominales.

L'hyperthermie est traitée par antipyrétique.

Afin de prévenir le risque d'épidémie, l'IDEC en collaboration avec le MEDEC, met en place et veille à la bonne pratique des règles d'hygiène standards et complémentaires.

Depuis 2009 la France s'associe activement à la campagne mondiale de l'OMS intitulée : « un soin propre est un soin plus sûr » afin d'améliorer l'hygiène des mains. Le 5 mai, journée mondiale de l'hygiène des mains, est l'occasion pour les établissements d'organiser des événements sur cette thématique qui peuvent se présenter sous forme d'atelier où tous les intervenants professionnels ou non peuvent être sensibilisés à l'importance du lavage des mains.

C. LE RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

Les facteurs de risques infectieux dans un EHPAD sont liés à l'établissement d'accueil, aux intervenants internes ou externes et aux résidents eux-mêmes :

Les EHPAD sont à présent considérés comme des lieux de vie et de collectivité à part entière et non plus de soins. Grâce à la liberté d'aller et venir, les résidents sont amenés à croiser d'autres personnes régulièrement ; L'HAS a notamment introduit des recommandations de bonnes pratiques professionnelles liées à la vie sociale du résident en trois volets : les intervenants, personnels internes, mais aussi professionnels extérieurs, visiteurs et intervenants divers.

Les résidents sont des personnes âgées dépendantes fragilisées et poly-pathologiques qui présentent un risque majeur de contracter une maladie virale, dont les signes sont différents des personnes plus jeunes, voire atypiques, et qui entraînent des complications importantes pouvant provoquer le décès. La notion de fragilité en gériatrie est décrite par le Professeur B.VELLAS comme un état de vulnérabilité qui

favorise les risques liés à l'âge⁶. J.CARLIER et B. DE WAZIERES, ⁶ évoquent « une liberté de prendre des risques ». La volonté de respecter la liberté des résidents et leur projet de vie entraîne l'apparition ou la majoration de risques tels que l'introduction et la propagation des virus. L'idée n'étant pas d'empêcher les résidents de faire ce qu'ils souhaitent pour les protéger, mais bien de mettre en place des précautions afin de préserver leur liberté tout en maintenant un niveau de risque le plus bas possible.

Les recommandations se sont donc développées et ont démontré l'importance des mesures d'hygiène standards dans la prévention et la gestion des épidémies virales.

Celles-ci ont été publiées par les autorités sous différentes formes :

- A destination des soignants : - Fiches par le CPIAS, Synthèses des recommandations par l'HAS, Protocoles par les EHPAD eux-mêmes, Formations dans les livrets MOBIQUAL.
- A destination du grand public : Guides, affiches et dépliants par le ministère de la Santé et de la Solidarité.

Les différentes précautions d'hygiène à destination de tous sont :

- le lavage simple ou hydro-alcoolique des mains
- le port d'un masque en cas d'infection virale respiratoire
- les techniques à appliquer en cas de mouchage, de toux ou d'éternuements
- le port d'un masque et/ou de gants et d'une sur-blouse en cas de visite à un résident infecté en EHPAD.

Afin de renforcer ces mesures, les professionnels en EHPAD doivent respecter :

- l'observance du lavage des mains.
- l'interdiction de porter des ongles longs, faux-ongles, vernis et bijoux.
- le changement des gants entre chaque soin et chaque résident.
- le respect des règles en cas d'isolement septique.

A ces précautions s'ajoutent :

⁶ B. VELLAS, gériatre, Coordonnateur du Gérotopôle de Toulouse, Chef de service du département de médecine interne et de gériatrie du CHU de Toulouse

⁷ Article « Risque infectieux dans les structures hébergeant des personnes âgées » site sciencesdirect.com

- La vaccination des résidents et des professionnels contre la grippe et le pneumocoque.
- Le maintien d'un bon état général des résidents : hygiène corporelle et dentaire, nutrition et hydratation, prévention d'escarres, mobilisation et maintien de l'autonomie.
- Le bio-nettoyage du matériel et des locaux ainsi que le respect du circuit propre/sale.
- La veille à un environnement sain (circuit d'eau et d'air).
- L'apport de moyens humains et matériels nécessaires tels que savons et solutions hydro-alcooliques, gants d'examen, blouses et masques.
- La prévision d'une organisation optimale en cas d'infection isolée ou d'épidémie.
- La formation de l'ensemble du personnel interne et la sensibilisation des intervenants extérieurs régulièrement.
- L'évaluation des pratiques par les encadrants des EHPAD et par des professionnels experts en hygiène tels que des Infirmières hygiénistes.

Divers outils sont mis à disposition des établissements comme le DARI :

« Le DARI (*Document d'Analyse du Risque Infectieux*) est destiné à mobiliser les établissements médico-sociaux sur les thématiques de prévention et de maîtrise du risque infectieux en tenant compte des spécificités et des moyens disponibles de chaque établissement médico-social ». ⁷ Il répond à trois objectifs principaux :

- L'évaluation du risque infectieux dans l'établissement
- La gestion de ce dernier et l'élaboration d'un programme d'actions prioritaires (calendrier et évaluations périodiques)
- La communication des résultats et actions assurant une transparence et un retour d'information aux professionnels et usagers.

Les auto-évaluations se font à l'aide des audits GREPHH (Groupe d'Evaluation des Pratiques d'Hygiènes Hospitalières) principalement, et d'autres grilles d'audit réalisées en lien avec le CPIAS. Elles ne sont pas obligatoires, se font sur une période choisie et concernent :

- L'organisation des moyens de prévention
- La gestion de l'environnement et des circuits
- La gestion du matériel de soins

⁷ CPIAS

- La gestion des soins
- La vaccination contre les infections respiratoires
- La gestion des risques épidémiques
- La prévention des AES

Des guides méthodologiques d'aide à la réalisation du DARI sont mis à disposition des EHPAD.

Par ces missions, l'IDEC en collaboration avec le MEDEC, apparaît comme un élément essentiel et moteur dans la mise en place et le respect de ces précautions.

D. LES ENQUETES REALISEES

Pourtant, des enquêtes menées auprès de ces professionnels ont démontré que ces derniers ne les appliquent pas correctement :

- ❖ « Depuis la fin des années 1980, le port des gants non stériles s'est considérablement développé dans les établissements de soins et dans les EHPAD. Cette pratique est devenue rapidement une routine. Elle entraîne parfois un manque de réflexion sur l'utilisation des gants alors que leur usage demande de connaître et d'appliquer quelques règles. »⁸

- ❖ « On n'est pas si mauvaises ! »⁹

Les causes soulevées par les aides-soignantes enquêtées ont été les suivantes :

- Un manque de temps : ainsi, « le temps de travail prévu n'est pas suffisant pour faire le travail comme il devrait être fait »
- Le manque de personnel
- Un sentiment d'obligation

Un autre point a été relevé lors de l'enquête :

- Des étudiantes formées sur le terrain lors de stages qui ont suivi les pratiques réalisées par les professionnels qui les ont encadrées.

⁸ Revue officielle de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

⁹ Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face aux épreuves de professionnalité par **Solène** Billaud **et Jingyue** Xing

- ❖ Une étude menée entre avril 2014 et avril 2015 auprès de 27 EHPAD du groupe KORIAN répartis sur le territoire français. Durant 1 an 27 EHPAD ont été suivis avec un établissement pilote, 13 EHPAD faisant partie du groupe intervention et 13 EHPAD appartenant au groupe témoin.

Plusieurs actions ont été mises en place au sein des EHPAD du groupe d'intervention :

- un accès renforcé aux solutions hydro-alcooliques
- un programme éducatif portant sur le risque infectieux et les recommandations de bonnes pratiques pour l'hygiène des mains
- une campagne de sensibilisation à l'hygiène des mains destinée aux résidents, visiteurs et personnel de santé et administratif
- un accompagnement par une infirmière hygiéniste sur le respect des bonnes pratiques d'hygiène des mains.

Cette étude a permis de constater une baisse de la mortalité d'environ 30% par rapport au groupe KORIAN, ainsi qu'une diminution de la consommation d'antibiotiques de 10%.

A noter que durant la saison épidémique (janvier, février, mars 2015) ces EHPAD ont eu moins de décès.

En revanche aucune incidence sur le taux d'hospitalisation.

- ❖ Une étude faite par le RéPIAS en 2018 peut nous éclaircir sur les freins à l'hygiène des mains chez les professionnels de santé.

Les freins identifiés sont multiples :

- composition du produit, allergie
- manque de temps
- accessibilité au produit
- minimisation du risque
- manque de bonnes habitudes
- croyances, rumeurs
- manque de connaissance.

Pour William DAP, professeur titulaire de la chaire D'Hygiène et de Sécurité du CNAM et responsable des enseignements de sécurité Sanitaire au CNAM « il faut des actions durables car lorsqu'elles sont ponctuelles elles n'ont que de brefs effets. »

Cette réflexion nous amène à constater que l'IDEC en collaboration avec le médecin coordonnateur a un rôle primordial sur la formation à ses équipes sur notamment le lavage des mains et ce tout au long de l'année pour être opérationnel lors d'épidémies. Bien que recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme la mesure d'hygiène la plus importante pour prévenir la transmission des infections comme la grippe et la gastro-entérite, le lavage des mains n'est pas encore systématique dans le quotidien des français.

Le rôle de l'IDEC sera aussi d'atteindre les résidents, les visiteurs de l'EHPAD, familles, ambulanciers, kinésithérapeute, personnel administratif ...

Des moyens matériels et humains doivent être mis à la disposition des professionnels afin de leur permettre de conserver les bonnes pratiques sans qu'elles ne deviennent des difficultés ou obligations.

Ces moyens sont les suivants :

- Les formations : Formation aux bonnes pratiques d'hygiène les des formations initiales aux diplômés d'état ; Formations au sein des EHPAD réalisées par des professionnels experts en hygiène ; Encadrement et suivi par ces professionnels.

- Les moyens matériels : Protocoles à chaque point d'eau, savon liquide à chaque point d'eau, SHA dans chaque unité, gants, blouses, masques en quantité suffisante, réserve pandémie.

- Les moyens organisationnels :

Protocoles en cas d'épidémie, d'isolement septique à jour et connu des professionnels concernés, circuit propre/sale défini et facilement réalisable

- Les moyens humains :

Personnel en nombre et possibilité de renforcer les équipes en cas d'épidémies.

Ce qui ressort de ces enquêtes est finalement moins superficiel qu'un simple manque de temps : les pratiques ne relèvent pas de l'acquis. Chacune d'elle doit être comprise et intégrée : l'intérêt du port des gants par exemple, ainsi que la manière de les utiliser et d'en changer doit faire l'objet de formation afin que leur utilisation soit optimale – une habitude, voire un automatisme – de manière pérenne, et ce malgré les difficultés rencontrées au quotidien. Notre propre enquête nous permettra de comparer nos

résultats avec ceux des enquêtes précédentes puis de relever les difficultés et les suggestions de solutions à apporter de manière objective.

- ❖ Une bonne hygiène des mains en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes permettrait de réduire la mortalité de 30% selon les résultats d'une étude réalisée par l'Institut du Bien Vieillir KORIAN et le Conservatoire national des Arts et Métiers (CNAM) à l'occasion de la journée mondiale du lavage des mains qui s'est déroulée le 15 octobre 2015.

IV - ENQUETE

A. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Pour mener à bien notre enquête, nous avons fait le choix d'utiliser un questionnaire à destination du personnel soignant en EHPAD : Aide-soignant et Infirmier.

Nous souhaitons poser plusieurs questions en ne prenant pas trop de temps aux soignants car il est précieux. Le questionnaire leur permettait de répondre dès qu'elles le pouvaient.

Nous avons fait le choix d'un questionnaire pour essayer d'avoir un échantillon représentatif et recueillir l'avis de deux catégories professionnelles les plus concernées par notre problématique.

Nous nous sommes rapprochées de 6 EHPAD afin de diffuser 60 questionnaires :

- EHPAD privé associatif de l'Essonne : 10 questionnaires donnés / 10 récupérés
- EHPAD privé associatif de l'Essonne : 10 questionnaires donnés / 6 récupérés
- EHPAD privé associatif de l'Essonne : 10 questionnaires donnés / 7 récupérés
- EHPAD privé associatif du Val-de-Marne : 10 questionnaires donnés / 4 récupérés
- EHPAD privé à but lucratif du Val d'Oise : 10 questionnaires donnés / 3 récupérés
- EHPAD privé associatif de Paris : 10 questionnaires donnés / 2 récupérés.

Nous nous sommes rapprochées des Cadres de santé ou des IDEC de chaque EHPAD en nous rendant directement sur place, ou par téléphone. Ceux-ci ont ensuite diffusé nos questionnaires à la fin des transmissions orales inter-équipes ou dans les postes de soins. Nous les avons récupérés après 6 semaines.

Les questionnaires nous ont permis d'obtenir des réponses à la fois quantitatives et qualitatives de la part de 32 professionnels soignants.

Les questions étaient d'abord générales pour devenir plus précises. Le choix des réponses fût en majorité dirigé avec des questions fermées. A contrario certaines questions proposaient une réponse libre, ce qui nous a permis d'une part d'obtenir des informations concernant les éléments que nous avons évoqués dans le cadre conceptuel, et d'autre part d'ouvrir le champ à des pistes de réflexion non encore évoquées.

Nous avons concentré notre enquête sur l'Ile-De-France, région au sein de laquelle nous résidons et occupons chacune un poste d'IDEC en EHPAD. Nous connaissons le mode de fonctionnement et les protocoles diffusés par les autorités des départements de cette région, ce qui facilitera notre analyse et nous permettra de confronter les préconisations avec les difficultés dont les professionnels interrogés nous auront fait part via notre questionnaire.

Nous avons choisi d'enquêter dans des établissements de statut, de groupe et d'envergure variés afin d'obtenir des résultats liés au fonctionnement des professionnels soignants et non pas uniquement en fonction d'un groupe, d'un statut ou d'une envergure types. Néanmoins, ces différences entre EHPAD peuvent influencer le travail de ces professionnels et nous en tiendrons compte dans notre lecture des réponses.

B. LIMITES DE L'ENQUETE :

Pour commencer, nous n'avons pas récupéré l'ensemble des questionnaires que nous avons donnés et certains n'étaient pas exploitables : à peine remplis ou très incomplets. Notre analyse s'est donc portée sur un nombre correct de réponses mais finalement pas assez représentatif des groupes de métiers Aide-soignant et Infirmier travaillant en EHPAD.

Nous nous doutons, bien que les questionnaires soient anonymes, que nous avons eu des retours de personnels vacataires non fixes qui sont susceptibles de ne pas connaître suffisamment l'établissement dans lequel ils ont été interrogés. Ils peuvent cependant avoir une certaine ancienneté dans la profession et avoir un regard plus large s'ils travaillent dans d'autres d'EHPAD.

Enfin, en prenant connaissance des réponses, nous nous sommes demandé si les professionnels avaient fait part de toutes leurs idées notamment pour les questions ouvertes : nous nous attendions à davantage d'éléments de réponses aux items 3, 4, 6 et 7. N'ont-ils pas osé faire part de toutes leurs difficultés, ne ressentent-ils finalement pas ces difficultés dans l'application des règles d'hygiène, ou nos questions n'étaient-elles pas assez dirigées ?

C. QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire, dont le thème porte sur *la mise en place des mesures de précautions d'hygiène en période d'épidémies en EHPAD*, nous effectuons une enquête sous la forme d'un questionnaire à destination des professionnels soignants, Aides-soignants et Infirmiers, travaillant en EHPAD. Ce questionnaire est simple et rapide. Nous vous remercions vivement de l'intérêt que vous portez à notre investigation.

- ❖ **Fonction :**
- ❖ **Ancienneté dans la fonction :**
- ❖ **Ancienneté dans la structure :**

1) Des cas d'épidémies virales ont-ils été recensés dans votre structure pendant la saison hivernale 2018-2019 ?

- OUI
- Grippe Infection respiratoire aiguë Gastro-entérite
- NON
- Ne sait pas

Si oui, répondez à la question 2, si non ou ne sait pas, passez directement à la question 3.

2) Si oui quels moyens ont été mis en œuvre dans la prévention et/ou la gestion de ces épidémies ?

- *Moyens matériels :*
 - Solution hydroalcoolique Masques
 - Gants d'examen à usage unique
 - Surblouses
- *Moyens personnels :*

- Indiquez le nombre et la fonction des professionnels mobilisés en plus :

.....

- Moyens d'information :*
 - Affiches de prévention
 - Affiches de signalement de l'ARS Réunions
 - Transmissions orales/écrites

3) Selon vous, lors d'une épidémie les moyens mis en place sont-ils pertinents et suffisants :

- OUI
- NON

Dans les 2 cas précisez pourquoi :

.....

4) Avez-vous déjà eu des interrogations lors de la mise en place des précautions d'hygiène en période d'épidémie ?

- OUI
- NON

Si oui, précisez lesquelles :

.....

5) Avez-vous déjà eu une formation concernant les mesures d'hygiène ?

- OUI
- NON

Si oui, précisez, la durée et la date de réalisation de cette formation :

.....

Si non, ressentez-vous le besoin de bénéficier d'une telle formation ?

- OUI
- NON

6) Rencontrez-vous des difficultés dans l'application des mesures d'hygiène standard au quotidien ?

- OUI
- NON

Si oui, sont-elles :

- Organisationnelles Matérielles
- D'effectif de personnel
- Autre :

Précisez vos difficultés en quelques mots clés :

.....

Si non, indiquer pourquoi en quelques mots :

.....

7) Selon vous que faudrait-il faire de plus pour éviter ces épidémies ?

.....

Cf Annexes 4 et 5

D. RECENSEMENT DES REPONSES

FONCTION : AS

ANCIENNETE DANS LA FONCTION : - 5 ans

TOTAL 5

QUESTIONS	REPONSES	PRECISIONS
-----------	----------	------------

1	Grippe Infection respiratoire aigue Gastro-entérite aigue Ne sait pas	0 1 4 0		
2	Moyens matériels		Solution hydor-alcoolique Masques Sur-blouses Gants	4 4 3 4
	Moyens personnels		Heures supplémentaires	1
	Moyens d'information		Affiches de prévention Affiches de signalement ARS Transmissions Réunions	0 1 4 2
3	OUI	2	Moyens basiques	1
	NON	2	Manque de personnel	1
4	OUI	2		
	NON	2		
5	Formation effectuée :		L'hiver Tous les ans	1 1
	OUI	3		
	NON	2		
6	Besoin de formation	2		
	OUI	0		
	NON			
6	OUI	2	Organisationnelles	
	NON	3	Matérielles	
			D'effectif de personnel	1
7			Autres : isolements	1
	Réponses	5	Renforcer le personnel	4
			Formations	1

FONCTION : AS

ANCIENNETE DANS LA FONCTION : + 5 ans

TOTAL 10

QUESTIONS	REPONSES	PRECISIONS
1	Grippe Infection respiratoire aigue Gastro-entérite aigue	6 1 7

	Ne sait pas	0		
2	Moyens matériels		Solution hydor-alcoolique	9
			Masques	9
			Sur-blouses	8
			Gants	9
	Moyens personnels		AS	2
			IDE	3
			EDEC / MEDEC /CDS	4
	Moyens d'information		Affiches de prévention	5
			Affiches de signalement ARS	5
			Transmissions	8
			Réunions	6
3	OUI	7	Propagation évitée	3
	NON		Matériel suffisant	1
		2	Moyens suffisants	1
			Manque de personnel	1
			Pas de précisions	2
4	OUI	6	Matériel à utiliser	1
			Appréhensions	1
			Besoins de rappels	1
			Manque de personnel	2
	NON	4	Besoin de demander à l'IDE	1
5	Formation effectuée : OUI	8	Avant ou pendant l'hiver IFAS	7
	NON			
	----- Besoin de formation : OUI	4		
	NON		1	
6	OUI	1	Organisationnelles	
	NON			
			Matérielles	
			D'effectif de personnel	1
			Autres : applications pratiques	
7	Réponses	5	Nettoyage des lieux de vie	1
			Formations	2
			Implication familles/intervenants	2
			Renfort des mesures	1
			Respect des mesures	1
			Pas de réponses	4

FONCTION : IDE

ANCIENNETE DANS LA FONCTION : - 5 ans

TOTAL 2

QUESTIONS	REPONSES		PRECISIONS	
1	Grippe Infection respiratoire aigue	1 0		

	Gastro-entérite aigue Ne sait pas	1 1		
2	Moyens matériels		Solution hydor-alcoolique Masques Sur-blouses Gants	1 1 1 1
	Moyens personnels		IDEC / MEDEC	1
	Moyens d'information		Affiches de prévention Affiches de signalement ARS Transmissions Réunions	1 1 1 1
3	OUI NON	1 1	Besoins de moyens humains	1
4	OUI NON	0 2		
5	Formation effectuée : OUI NON	1 1	30 minutes hiver 2018	1
	Besoin de formation OUI NON	1 0		
6	OUI NON	2 0	Organisationnelles Matérielles D'effectif de personnel Autres : respect des règles	1 2
7	Réponses	1	Formations et rappels	1

FONCTION : IDE

ANCIENNETE DANS LA FONCTION : +5 ans

TOTAL13

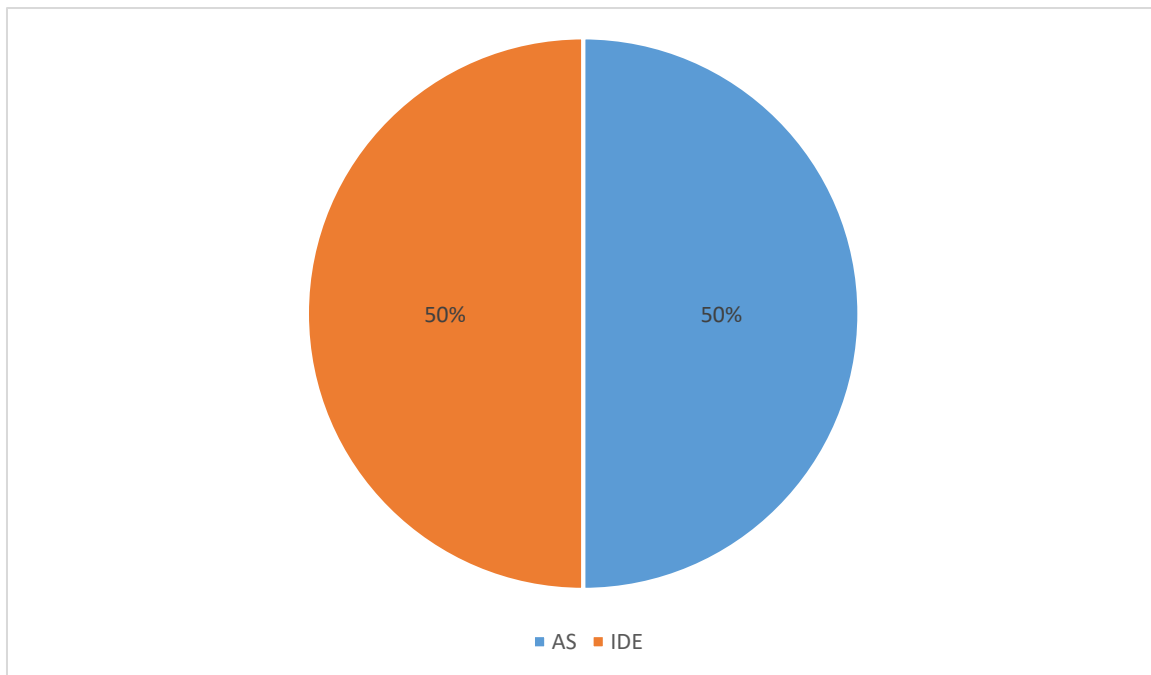
QUESTIONS	REPONSES	PRECISIONS
-----------	----------	------------

1	Grippe Infection respiratoire aigue Gastro-entérite aigue Ne sait pas Non	6 2 7 1 0		
2	Moyens matériels		Solution hydor-alcoolique Masques Sur-blouses Gants	10 9 10 10
	Moyens personnels		AS / AMP AH IDEC MEDEC	3 1 2 1
	Moyens d'information		Affiches de prévention Affiches de signalement ARS Transmissions Réunions	8 8 10 6
3	OUI	11	Propagation évitée Moyens faciles à mettre en place Matériel suffisant	4 1 1
	----- NON	2	Respectent les recommandations Difficulté de consigner les résidents Familles ne respectent pas règles Familles non informées	1 1 1 1
4	OUI	3	Formation / information	1
	NON	10	Résidents qui déambulent	1
5	Formation effectuée :	11 2	Précautions contact Hygiène des mains DASRI IFSI Par MEDEC En hiver	1 1 1 2 1 4
	Besoin de formation OUI NON			
6	OUI	9	Organisationnelles	
	NON	4	Matérielles	

			D'effectif de personnel	1
			Autres : respect des mesures / personnel	2 1
			Rappels régulier	1
			Formation pour tous	
7	Réponses	10	Formations personnel	8
			Nettoyage des lieux	1
			Dépistages précoces	1
			Application mesures par tous	1
			Formation familles	1

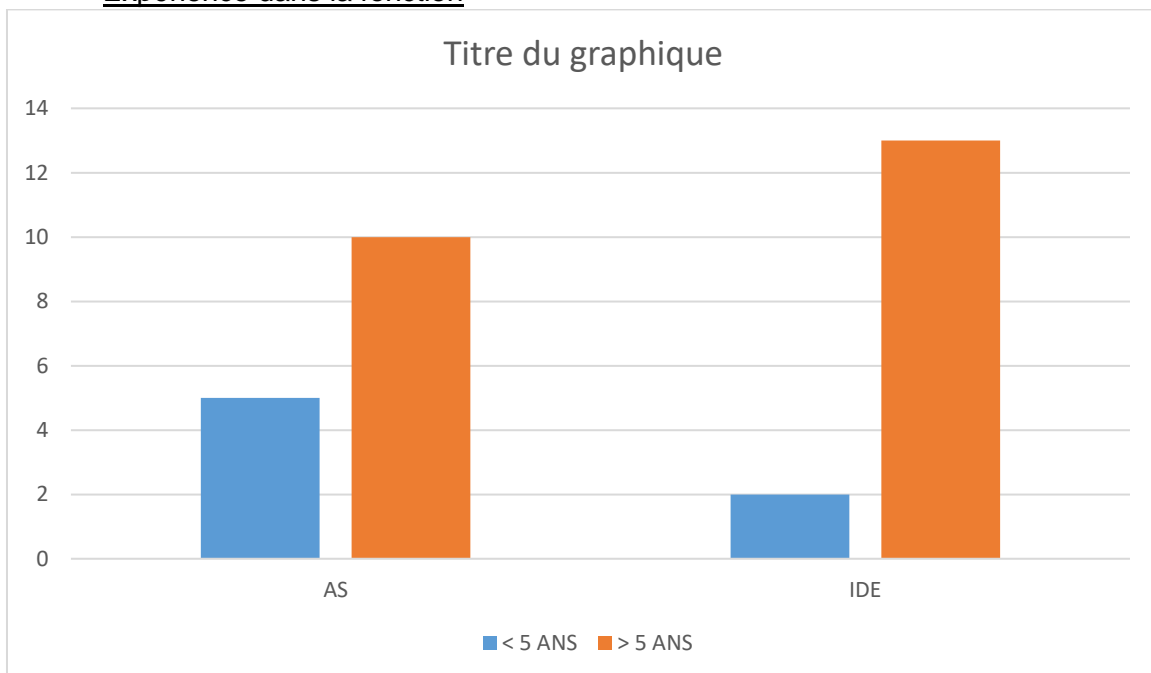
E. DONNEES STATISTIQUES DES REPONSES

- Population interrogée



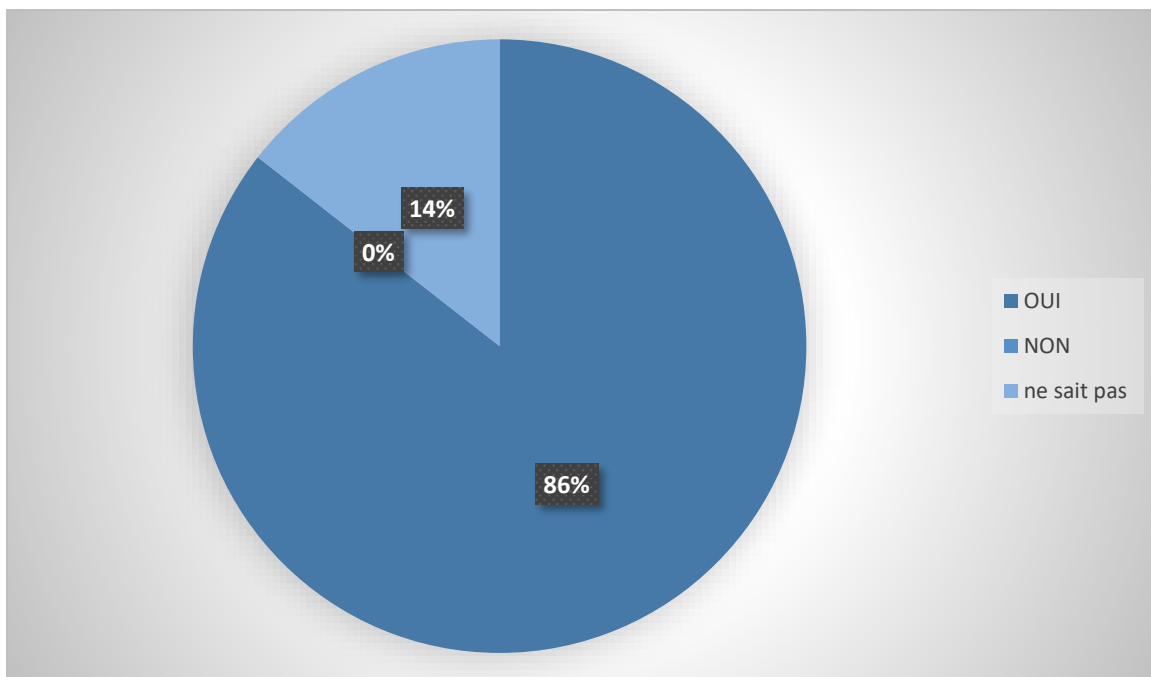
15 AS ET 15 IDE ont été interrogés.

- Expérience dans la fonction



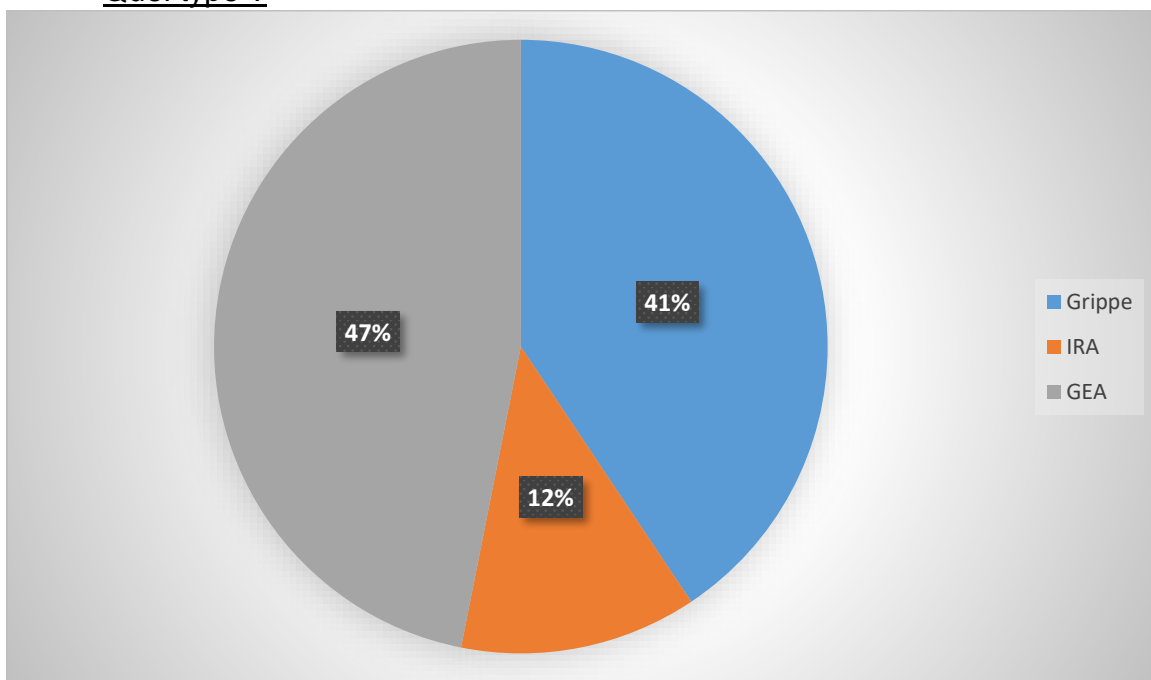
Nous constatons que les soignants interrogés sont des soignants expérimentés.

Question 1 : Des cas d'épidémies virales ont-ils été recensés dans votre structure ?



Dans 86 % des cas, les EHPAD interrogés ont recensé des épidémies virales.

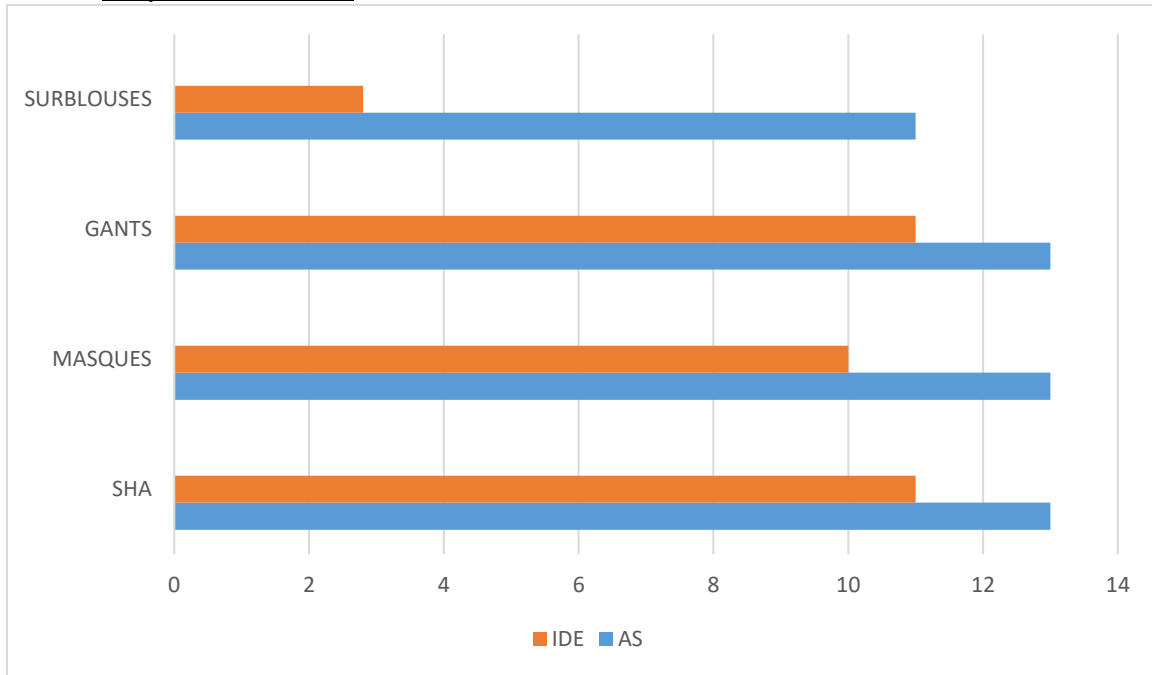
- Quel type ?



En majorité, ce sont les GEA et grippe qui ont été les plus fréquentes sur la saison hivernale 2018-2019

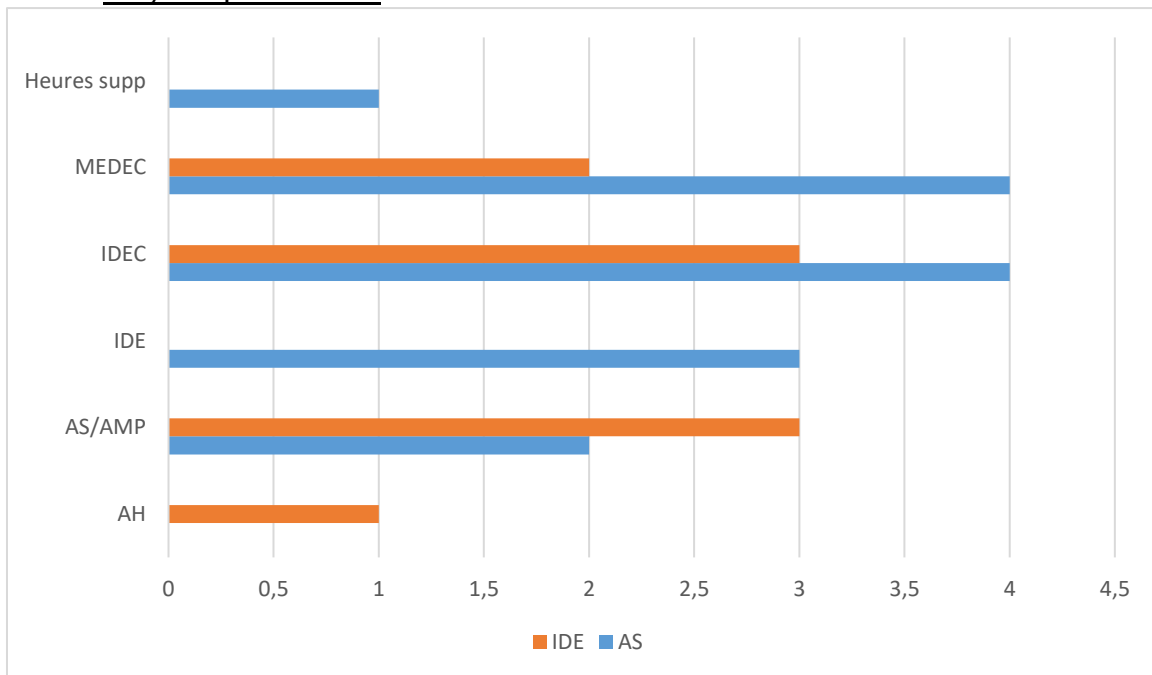
Question 2 : Quels moyens ont été mis en œuvre dans la prévention et/ ou la gestion des épidémies ?

- Moyens matériels



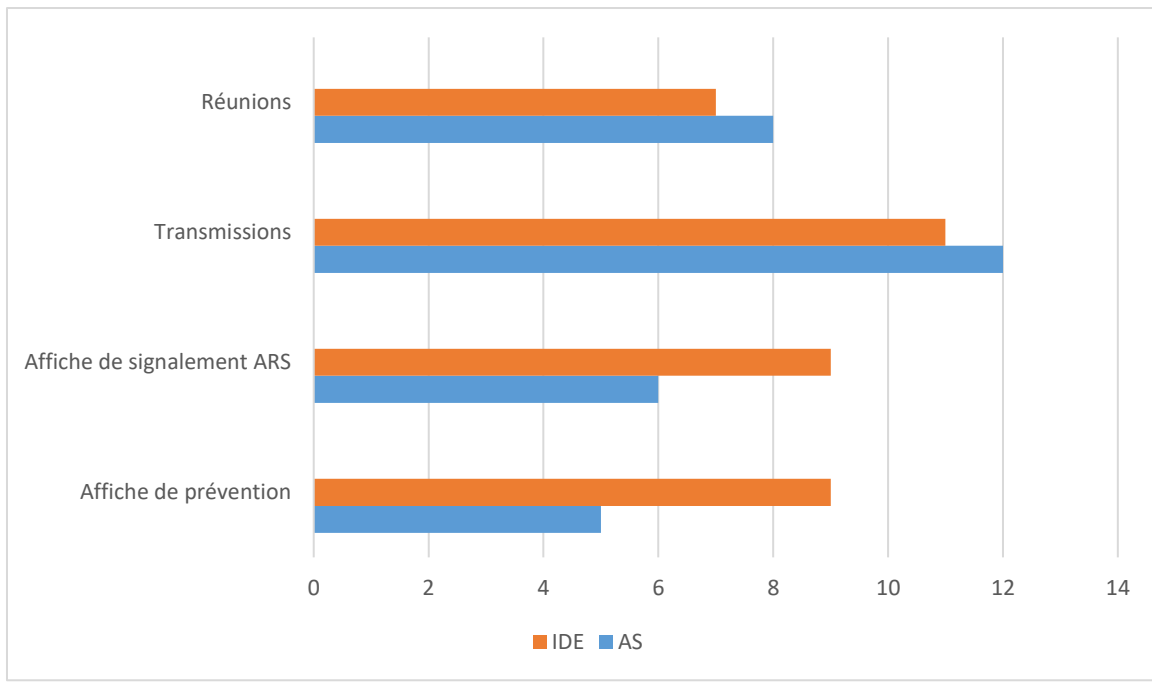
Nous constatons que les AS sous utilisent les sur-blouses, tandis que les IDE utilisent tous les moyens de prévention indiqués.

- Moyens personnels



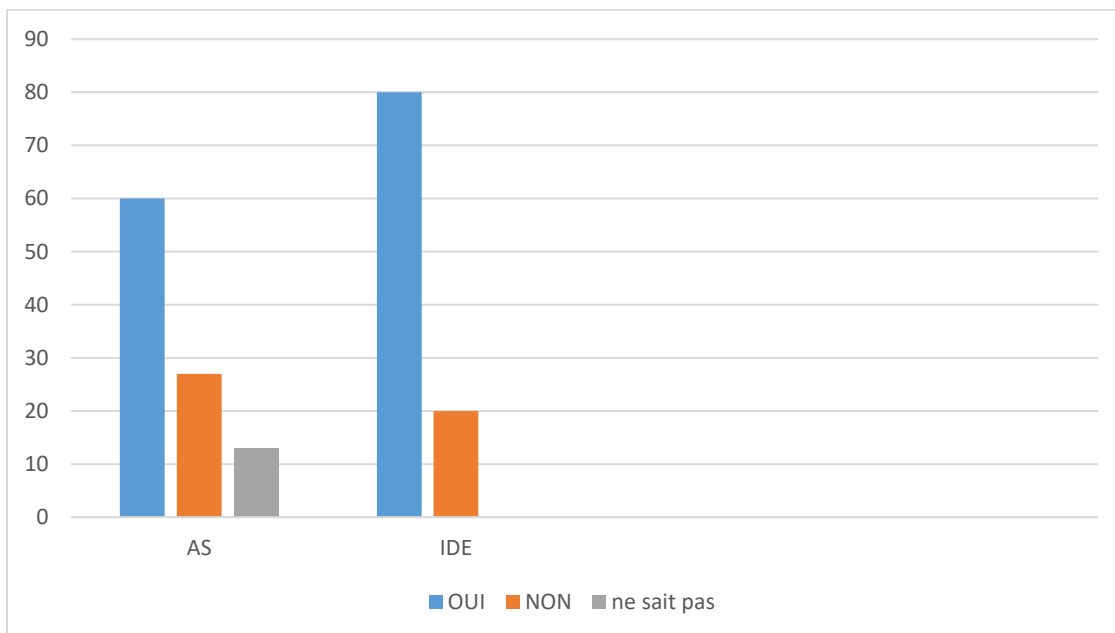
En majorité, les soignantes interrogées définissent l'IDEC et le MEDEC comme la personne référente lors des épidémies.

- Moyens d'information



Nous constatons que les transmissions sont un des moyens d'information le plus utilisé. Il est mis en évidence que les affiches de prévention chez les AS ont peu d'impact.

Question 3 : Selon vous, lors d'une épidémie, les moyens mis en place sont – ils pertinents et suffisants ?

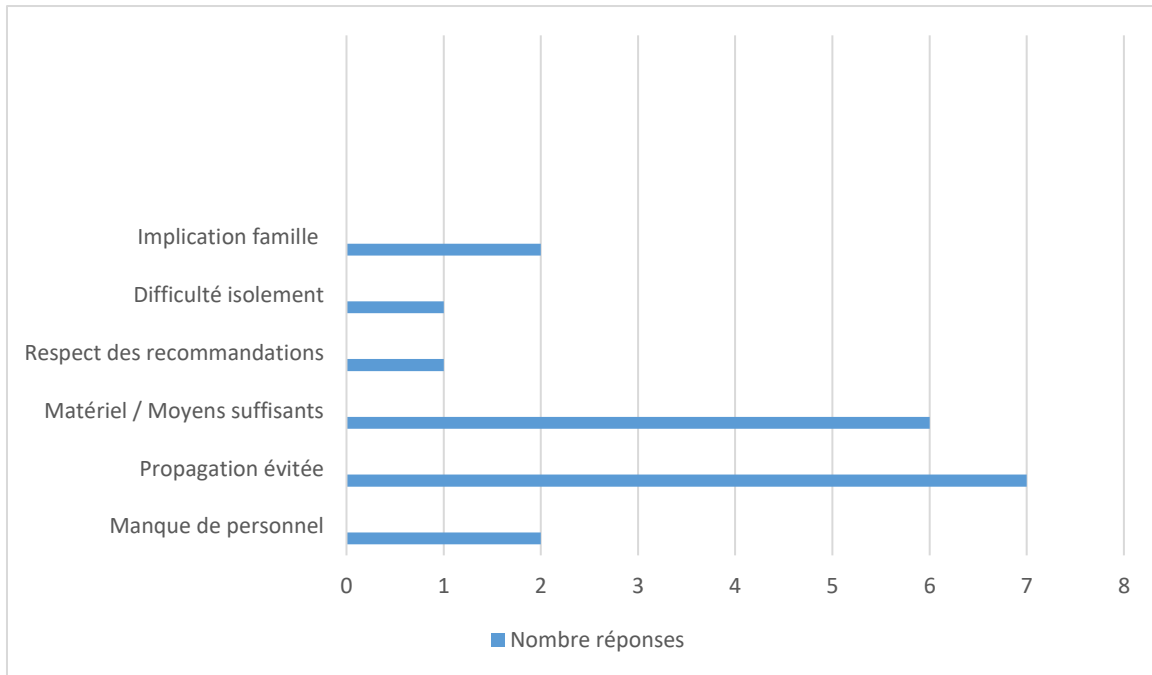


Données en pourcentage

Selon les soignants, les moyens utilisés semblent pertinents et suffisants.

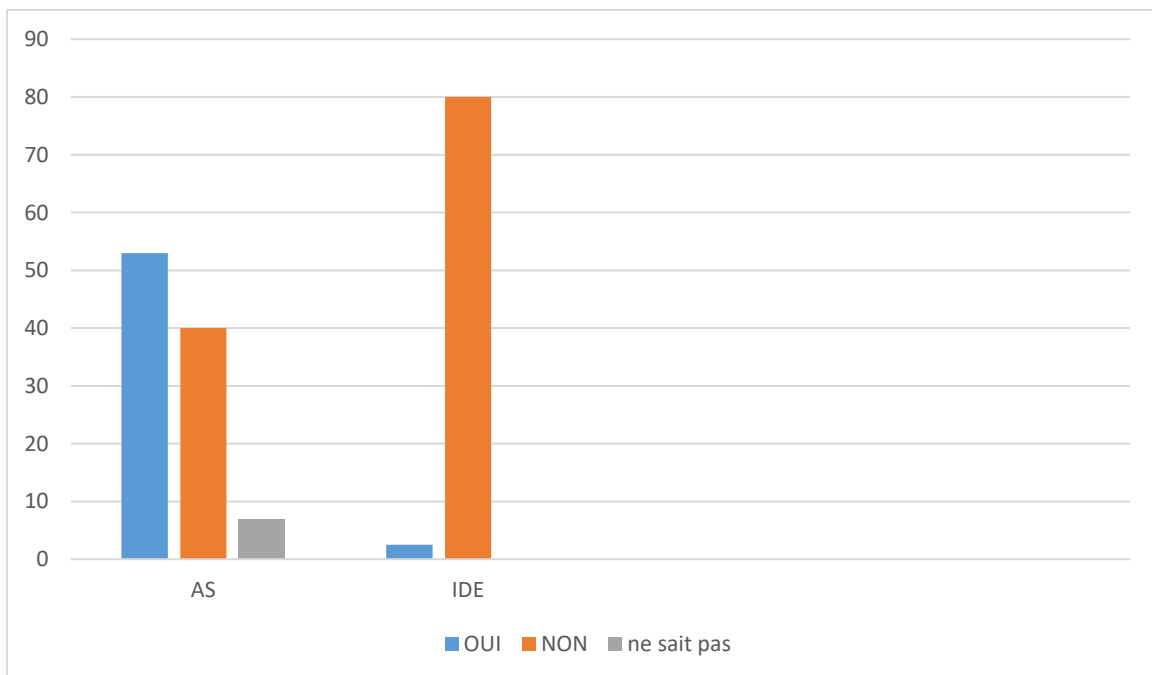
Les AS s'interrogent toutefois davantage, car quasiment 30 % d'entre elles trouvent les moyens utilisés inefficaces.

- Précisez pourquoi les moyens mis en place sont pertinents ?



Selon les soignants, les moyens mis en place sont pertinents car ils ont permis d'éviter une propagation de l'épidémie.

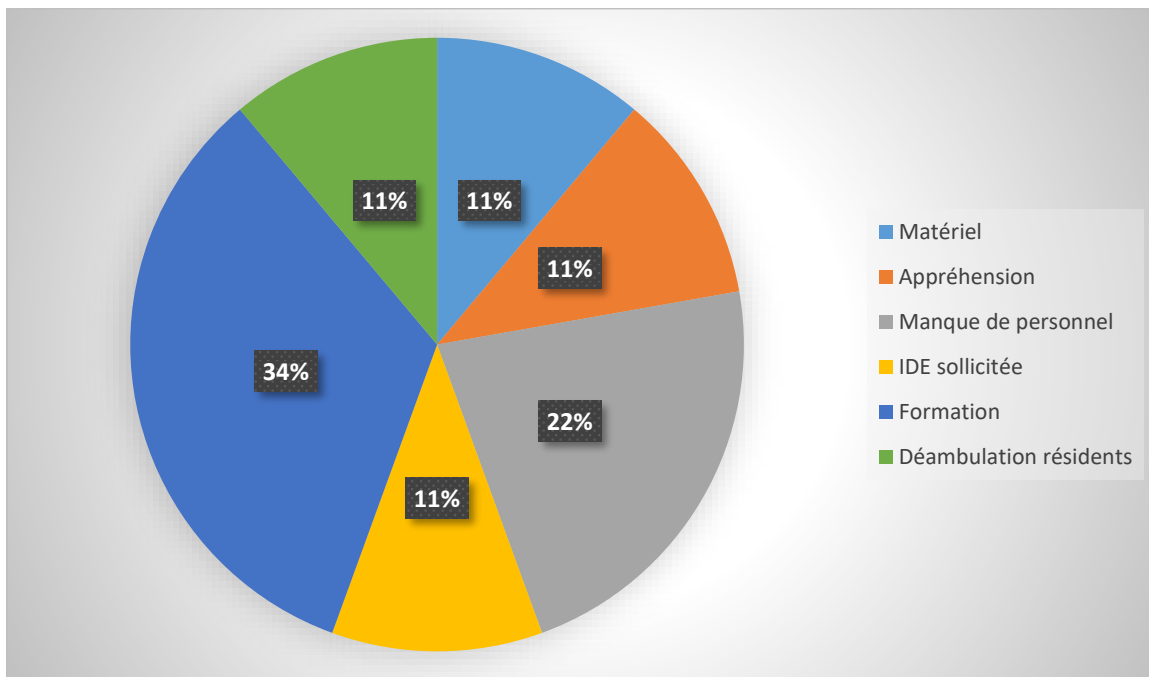
Question 4 : Avez-vous déjà eu des interrogations lors de la mise en place des précautions d'hygiène en période d'épidémie ?



Données en pourcentage

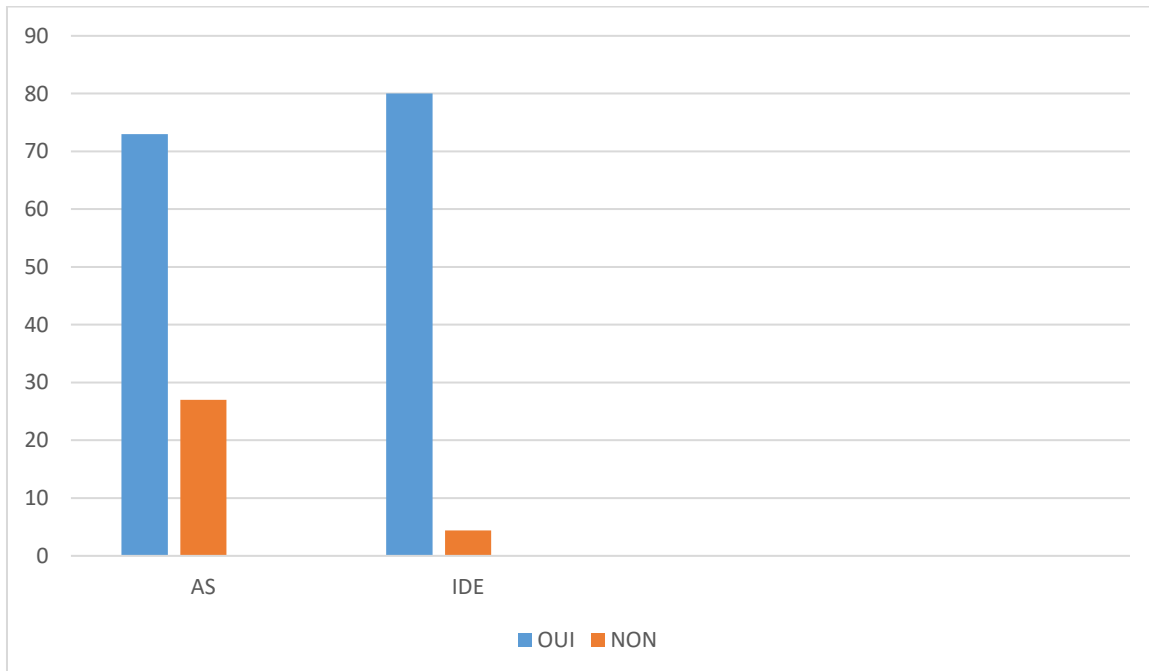
Constat identique que dans la question précédente.

- Précisez quelles sont les interrogations



Dans 34% des cas, les soignants s'interrogent sur la formation mais aussi sur le manque de personnel. D'autres facteurs rendent en compte comme la déambulation des résidents ou encore l'appréhension des soignants face à une épidémie.

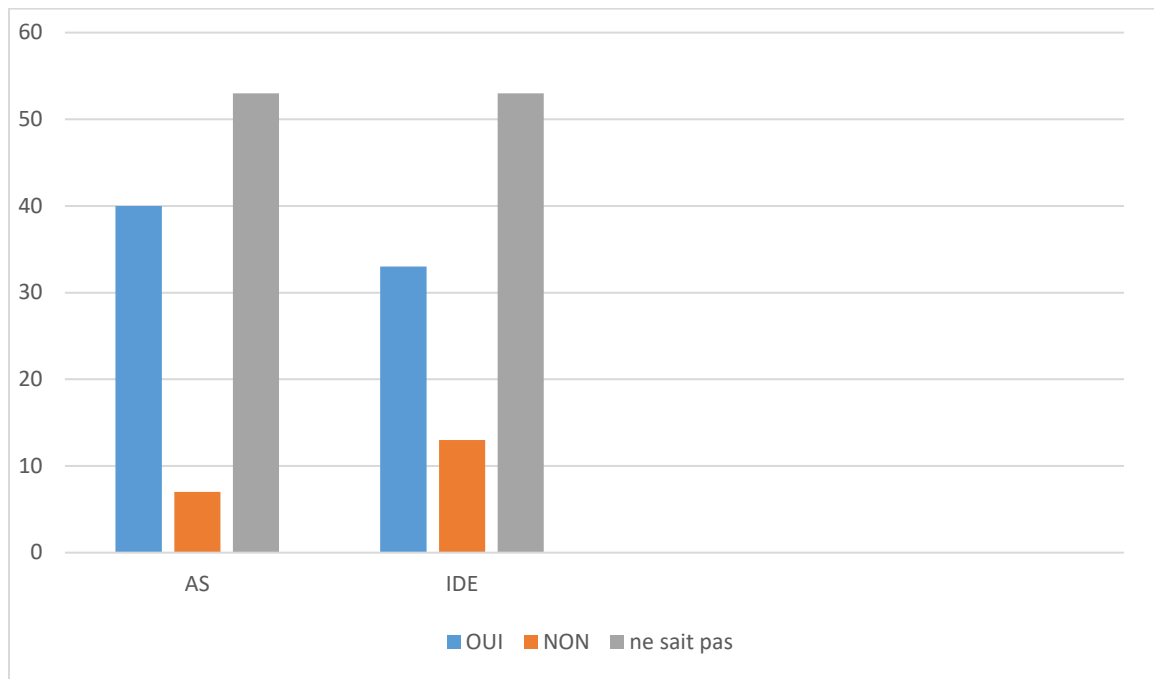
Question 5 : Avez-vous déjà eu une formation concernant les mesures d'hygiène ?



Données en pourcentage

Dans plus de 70 % des réponses, les soignants ont reçu des formations. Toutefois, moins de 30% des AS assurent ne pas être formés.

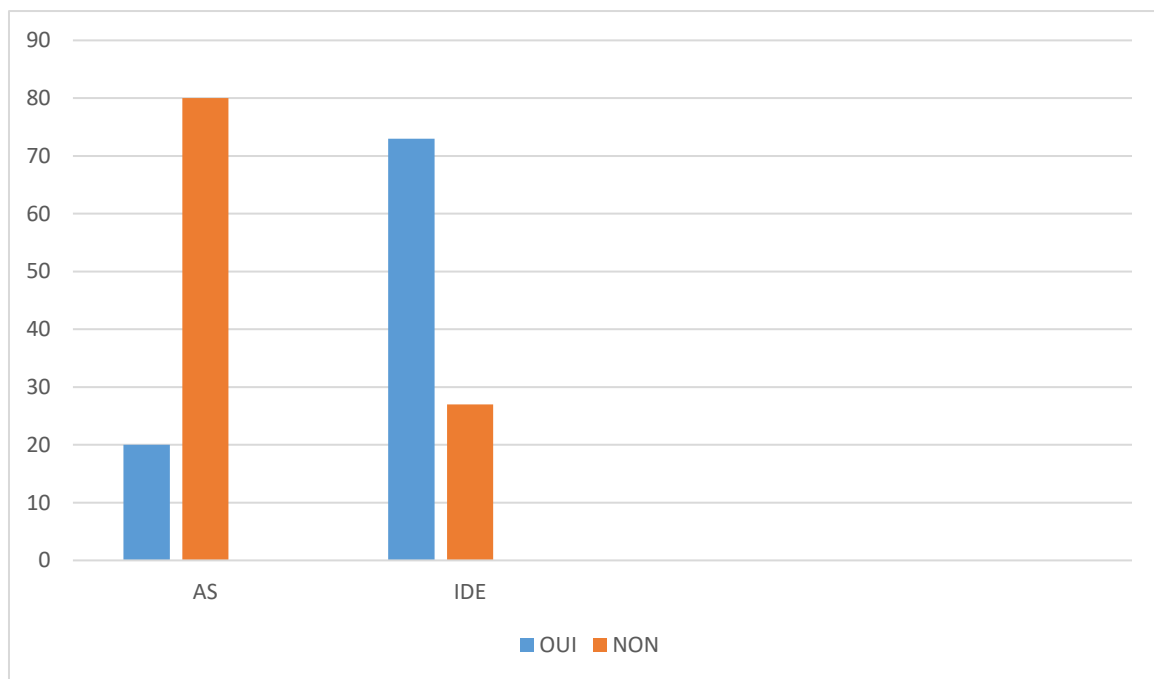
- Ressentez- vous le besoin de bénéficier d'une formation ?



Données en pourcentage

Les soignants ressentent le besoin d'être formé.

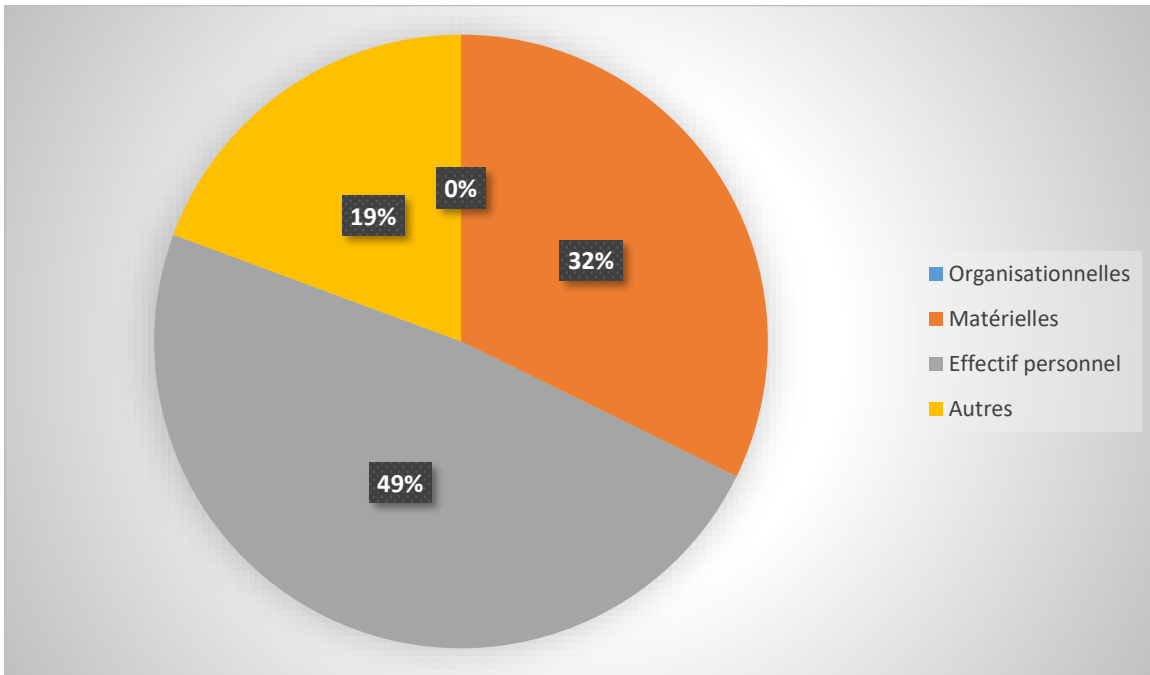
Question 6 : Rencontrez-vous des difficultés dans l'application des mesures d'hygiène ?



Données en pourcentage

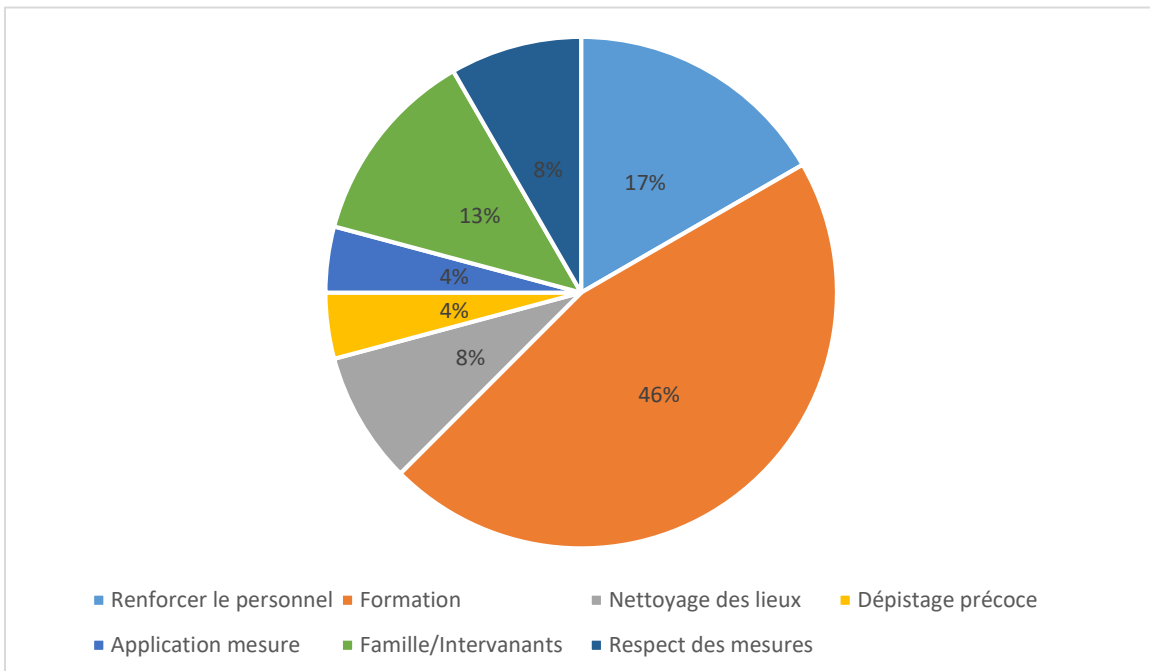
Le ressenti est différent entre les différentes fonctions. Les AS se sentent davantage en difficulté dans l'application des mesures d'hygiène.

- Quelles difficultés rencontrez-vous ?



Les difficultés ressenties sont dues au manque de personnel dans 49% des cas mais aussi face au matériel.

Question 7 : Selon vous, que faudrait-il faire de plus pour éviter ces épidémies ?



Les réponses sont multiples. Toutefois un constat ressort davantage chez presque 1 soignant sur 2. La formation est essentielle. L'implication des familles et intervenants est primordial (13%)

F. ANALYSE DE L'ENQUETE :

Nous avons obtenu au total 30 questionnaires, dont 15 ont été remplis par des Aide-soignant(e)s et 15 par des Infirmiers(ères).

Après étude de nos tableaux et statistiques, nous pouvons dire que l'ancienneté n'influe pas sur les réponses. Les difficultés, formations ou besoins de formations, et moyens à mettre en place sont évoqués de manière identique : les professionnels moins expérimentés n'éprouvent pas plus de difficultés, les plus expérimentés ne demandent pas moins de formations, et tous apportent des idées d'amélioration.

La profession, et peut-être le niveau d'étude, en revanche, marque une différence certaine : les Infirmiers(ères) apportent davantage d'éléments aux questions 6 et 7 et se responsabilisent en évoquant le fait qu'elles jouent un rôle auprès des équipes sur le terrain pour faire respecter les précautions d'hygiène.

Il ressort de notre enquête que pour la majorité des professionnels soignants, les moyens les plus importants sont mis en place lors des épidémies. Les formations sont encore à développer, particulièrement les formations annuelles avant l'hiver, et les moyens humains semblent encore insuffisants. Il va de soi que plus il y a de personnel, plus la charge de travail diminue et permet d'avoir du temps pour chaque étape des soins.

En tant qu'IDEC, nous devons alors nous demander pourquoi les mesures d'hygiène ne sont pas appliquées même lorsque tous les moyens humains sont déployés ? Est-ce une question d'habitude, un sentiment de manque de temps, d'une charge de travail continue en période d'épidémie ou non, une augmentation de la charge de travail en période d'épidémie induisant un stress et une fatigue supplémentaires malgré les moyens apportés. Une appréhension liée au risque de propagation de l'épidémie au sein des résidents et des professionnels, des risques de décès, des résidents qui déambulent, des familles et des intervenants extérieurs à gérer, une organisation des soins à modifier, du personnel en renfort extérieur (vacataires, intérimaires) à former.

C'est bien ici que le rôle de l'IDEC prend tout son sens : au-delà de tous les moyens de prévention et de gestion des épidémies déjà cités, c'est le positionnement et le mode de management de l'IDEC qui peut influencer les pratiques de son équipe : proximité, présence sur le terrain, écoute et responsabilisation des professionnels, formations « flash », nomination de référents hygiène dans l'équipe soignante. Dans

le but d'obtenir et de maintenir leur implication et leur motivation ; de leur faire comprendre qu'outre les moyens qui peuvent être apportés, c'est le respect des mesures d'hygiène de chacun et la bonne utilisation de ces moyens qui permettra d'enrayer la propagation des germes. Ce ne sont pas des options mais au contraire des étapes indissociables et indispensables des soins.

D'autre part, l'IDEC peut apporter un soutien dans l'accompagnement des résidents qui déambulent, mais aussi et surtout dans la sensibilisation des familles et intervenants extérieurs : elle peut, en collaboration avec le médecin coordonnateur, les contacter par mail, téléphone, ou directement au sein de la structure, demander au public de respecter les mesures mises en place et ce de manière personnalisée et adaptée à la fois à la structure et au résident qu'ils viennent voir. Le fait d'établir un dialogue avec toutes les personnes qui interviennent au sein de l'EHPAD, interne et externe, permet de toutes les impliquer et de faire en sorte que les mesures puissent être adaptées à chacun et non uniquement l'inverse. Car ces dernières peuvent paraître compliquées pour les personnes extérieures : elles s'apparentent à des pratiques hospitalières alors même que les EHPAD, nous l'avons dit, sont des lieux de vie. Le rôle de l'IDEC sera donc de démystifier le lavage des mains au gel hydro-alcoolique, le port des gants et de la sur-blouse. De les rendre simples et liés non pas à des pratiques hospitalières mais à la collectivité qu'imposent les EHPAD.

La pédagogie est essentielle pour faire passer les messages de prévention et surtout les répéter maintes fois.

V - CONCLUSION

Ce mémoire nous a permis d'explorer un sujet d'actualité en particulier en période hivernale à savoir l'importance du respect des règles d'hygiène pour éviter la propagation d'une épidémie en EHPAD, et les difficultés rencontrées par rapport au milieu hospitalier.

Nous avons pu faire un point sur la réglementation et les moyens déployés au niveau national, régional, puis dans les établissements où nous avons réalisé notre enquête.

Notre travail nous a en outre donné la possibilité de déceler les difficultés ressenties par les soignants et de nous appuyer sur les améliorations qu'ils suggèrent. Nous avons pu démontrer l'importance de notre rôle en tant qu'IDEC, en collaboration avec le médecin coordonnateur, dans l'encadrement des équipes avec des professionnels qui ne sont pas tous de formations identiques. C'est la mobilisation du trio IDEC, médecin coordonnateur et directeur qui, par son caractère exemplaire entraînera la mobilisation de toute l'équipe. C'est grâce à l'action collective, chacun à son niveau, de tous les professionnels intervenant au quotidien auprès des résidents fragilisés que les mesures barrières seront efficaces.

Enfin, ce mémoire nous servira à mieux organiser la prévention et la gestion des épidémies dans nos postes respectifs.

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

Albert Camus, La Peste (1947)

Nous sommes trois infirmières coordinatrices en EHPAD. Dans le cadre de notre mémoire, pour l'obtention de notre diplôme universitaire « Infirmière coordinatrice en EHPAD et en SSIAD », nous avons choisi de travailler sur le rôle de l'IDEC en EHPAD pendant une épidémie.

L'infirmière coordinatrice est une infirmière diplômée d'état exerçant dans une structure médico-sociale, en EHPAD ou en service de soins à domicile, sous l'autorité d'un directeur d'établissement ou d'association.

L'infirmière coordinatrice est responsable de la qualité et de la continuité des soins. Ses activités sont techniques, administratives, de management et de coordination. La qualité des soins dispensés aux bénéficiaires et la qualité du lieu de vie sont les objectifs majeurs de la fonction d'infirmière coordinatrice.

Les EHPAD sont des lieux de vie et de collectivité, les résidents, personnes âgées dépendantes fragilisées et poly-pathologiques sont à risque majeur de contracter une maladie virale avec parfois de graves complications.

Nous avons lu plusieurs enquêtes déjà réalisées sur ce sujet et avons interrogé des soignants, infirmières et aides-soignantes en poste en EHPAD concernant la mise en place des mesures d'hygiène lors d'une épidémie.

Cette enquête sous forme de questionnaire a été diffusée dans 6 EHPAD.

Malgré une garantie à l'anonymat nous avons pu constater qu'il est difficile d'interroger les soignants sur leurs pratiques.

L'analyse de ces questionnaires nous a permis de constater que le matériel utilisé était adapté, que les soignants n'avaient pas forcément l'impression d'être en difficulté pour la mise en œuvre des normes d'hygiène pendant une épidémie notamment grâce aux rappels qui sont fait systématiquement dans beaucoup d'EHPAD avant la saison hivernal, les formations restent à développer.

Forcément le manque de personnel a été évoqué.

Les infirmières sont conscientes de leur rôle auprès des équipes sur le terrain pour faire respecter les règles d'hygiènes.

Il a été retrouvé à plusieurs reprises le fait que l'IDEC sur le terrain était indispensable. L'IDEC en collaboration avec le médecin coordonnateur sont deux acteurs essentiels pendant une épidémie pour faire des rappels sur le terrain aux soignants mais aussi aux visiteurs et résidents.

L'IDEC dynamise le travail en équipe, rassure, accompagne son équipe pour que celle-ci soit prête dans la mise en place des mesures d'hygiène renforcées en période d'épidémie.

La difficulté en EHPAD est liée aussi et surtout du fait que ces établissements restent des lieux de vie où l'augmentation de l'exigence de soins médicaux et paramédicaux est bien réelle.

« Comment dissocier les soins et la vie puisque le soin est le premier art de la vie. »

Marie-Françoise COLLIÈRE

VII - ABSTRACT

We are three nurses coordinators working in EHPAD and as part of our submission, for our university degree “EHPAD/SSIAD Nurse Coordinator”, we chose to work on CEDI’s role in EHPAD during an outbreak.

The Nurse Coordinator is a State Graduate Nurse working in health and welfare centres, EHPAD or home care unit headed by a director or an association.

The coordinating nurse is responsible for the quality and continuity of care. Its activities are technical, administrative, management and coordination.

Quality of care for beneficiaries and quality of life are the main objectives of the coordinating nurse.

EHPADs are living places and community, residents are dependent, weakened. That is the reason why elderly people suffering from multiple pathologies are at major risk of contracting a viral disease with sometimes serious complications.

We have read several surveys already conducted on this subject and we also interviewed EHPAD’s nurses, and caregivers about the implementation of hygiene measures during an epidemic.

This survey was released in 6 EHPAD. Despite a guarantee of anonymity, we have found that it is difficult to question caregivers about their practices.

Analysis of these questionnaires showed that the equipment used was suitable, that caregivers did not necessarily feel that they were in difficulty in implementing hygiene standards during an epidemic, particularly thanks to recalls that are routinely done in many EHPADs before the winter season, training still needs to be developed.

Of course, the lack of staff was mentioned.

Nurses are aware of their role with health care team in enforcing hygienic rules.

The essential role of CEDI has been mentioned several times, in fact CEDI in collaboration with the coordinating physician are two key players during an outbreak to provide reminders to caregivers, as well as visitors and residents.

CEDI boosts teamwork, reassures and supports its team so that it is ready to put in place strengthened hygiene measures in times of epidemic.

The difficulty in EHPAD is also linked, especially, to the fact that these facilities remain living places where the increase in the requirement for medical and paramedical care is very real.

“How to separate care and life since care is the first art of life.” Marie-Françoise COLLIERE

VIII - BIBLIOGRAPHIE

Sites internet :

- <https://ffidec.fr>
- www.ameli.fr
- www.inpes.santepublique.fr
- www.cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad
- www.sf2h.net
- www.mobiquial.org

Documents d'information et de formation :

- « Mesures pour la gestion d'un ou plusieurs cas de grippe en EHPAD »
CCLIN SUD EST 2009
- HAS : Les recommandations de bonnes pratiques du secteur social, médico-social
- « Programme Priam Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes »
Consensus formalisé d'experts Juin 2009
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009_ehpad_SFHH.pdf
- « Les bonnes pratiques de soins en Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes »
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf>
- « La prévention en EHPAD » La Revue de Gériatrie, Tome 37, Numéro Spécial, Septembre 2012
http://gerontoprevention.free.fr/articles/Prevention_EHPAD.pdf

Articles et références :

- « Fragilité des personnes âgées : un programme de dépistage inédit dans le monde » Interview du Pr Bruno VELLAS rédigée par La SFGG Publié le vendredi 13 avril 2018

- « Risque infectieux dans les structures hébergeant des personnes âgées »
Extrait du rapport de mission de J. CARLET et B. DE WAZIERES, remis à
Madame Vautrin, secrétaire d'état auprès des personnes âgées
www.sciencesdirect.com

- « On n'est pas si mauvaises ! » Les arrangements des aides-soignantes en
Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes face aux
épreuves de professionnalité. Solène BILLAUD et Jingyue XING
<https://journals.openedition.org/sociologies/5372>

- « EHPAD : 30 % de décès en moins grâce au lavage des mains »
Etude menée par l'Institut du Bien Vieillir KORIAN et le CNAM
www.aidesoignant.com

IX - GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

AEG : Altération de l'Etat Général

AES : Accident d'Exposition au Sang

AH : Agent Hôtelier

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignant(e)

CCLIN : Centre de Coordination des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CDS : Cadre De Santé

CNAM : Conservatoire National des Arts et Métiers

CODIR : Comité de Direction

CPIAS : Centre d'Appui pour les Infections Associées

DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux

EHPAD : Etablissement d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes

FFIDEC : Fédération Française des Infirmiers(ères) Coordinateurs (ices)

GREPHH : Groupe d'Evaluation des Pratiques d'Hygiènes Hospitalières

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier (ère) Diplômé(e) d'Etat

IDEC : Infirmier (ère) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur (rice)

IRA : Infection Respiration Aiguë

GEA : Gastro-entérite Aiguë

MEDEC : Médecin Diplômé d'Etat Coordonnateur

MOBIQUAL : Action nationale dont l'objectif est de soutenir l'amélioration de la
qualité des pratiques professionnelles en EHPAD

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PROPIAS : Programme national d'Actions de Prévention des Infections Associées
aux Soins

RéPIAS : Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

SHA : Solution Hydro-alcoolique

X- ANNEXES

ANNEXE 1 : Les missions principales de l'IDEC :

- l'accompagnement des résidents et de leurs familles. Il s'agit de sa participation à l'examen des demandes d'admission et à l'accueil des entrants (première visite notamment), de l'élaboration et de la mise en place des projets de soins et de vie individualisés, de la coordination des soins (travail avec le médecin coordonnateur et les autres intervenants, et gestion des médicaments) - et du remplacement de l'IDE parfois -, de la gestion de l'urgence (mise en place de protocoles, formation du personnel), de l'évaluation des résidents (participation au « girage » et autres codages), de la gestion de la fin de vie (directives anticipées, information de la famille), et enfin, de sa participation au conseil de la vie sociale ;
- la gestion de la qualité. Ce champ recouvre notamment la mise en place des protocoles (d'hygiène, de nutrition) et leur évaluation, la gestion des risques (prévention des chutes, des accidents, du risque infectieux ou encore de la maltraitance), les déclarations obligatoires (maltraitance, pharmacovigilance, matériovigilance), ainsi que l'évaluation interne et externe ;
- la gestion du personnel, de l'organisation du planning en passant par la gestion de l'absentéisme, la formation des personnels, l'accueil des nouveaux, l'évaluation des agents, la prévention et la gestion des conflits ou bien l'accueil des stagiaires ;
- la gestion logistique qui concerne les repas (commandes, respect des régimes, gestion des réclamations), le linge (marquage, entretien, relations avec les familles), l'entretien des locaux (protocoles, traçabilité), le matériel, les produits d'incontinence (gestion, référent) ;
- la participation à différents réseaux locaux (gériatrique, Alzheimer, hygiène, hôpitaux...).









Mardi 1er avril 2014, par [Valérie Hedef-Capelle](#) sur [cadredesante.com](#)

ANNEXE 2 : Affiches de sensibilisation aux règles d'hygiène



ANNEXE 3 : Protocole de lavage simple des mains

HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE

- **Mouillez**-vous les mains avec de l'eau
- **Versez** du savon dans le creux de votre main
- **Frottez**-vous les mains de 15 à 20 secondes : les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets
- **Entrelacez** vos mains pour nettoyer la zone entre les doigts
- **Nettoyez** également les ongles
- **Rincez**-vous les mains sous l'eau
- **Séchez**-vous les mains si possible avec un **essuie-main** à usage unique
- **Fermez** le robinet avec l'**essuie-main** puis jetez-le dans une poubelle

Etat des connaissances - Juillet 2009. Illustration : © Bureau - Institut Pasteur / Orléans - 04 23 00 00 04

*Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5).
Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.*

Les gestes de chacun font la santé de tous



❖ QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire, dont le thème porte sur *la mise en place des mesures de précautions d'hygiène en période d'épidémies en EHPAD*, nous effectuons une enquête sous la forme d'un questionnaire à destination des professionnels soignants, Aides-soignants et Infirmiers, travaillant en EHPAD. Ce questionnaire est simple et rapide. Nous vous remercions vivement de l'intérêt que vous portez à notre investigation.

- ❖ **Fonction :**
- ❖ **Ancienneté dans la fonction :**
- ❖ **Ancienneté dans la structure :**

1) Des cas d'épidémies virales ont-ils été recensés dans votre structure pendant la saison hivernale 2018-2019 ?

- OUI
- Grippe Infection respiratoire aiguë Gastro-entérite
- NON
- Ne sait pas

Si oui, répondez à la question 2, si non ou ne sait pas, passez directement à la question 3.

2) Si oui quels moyens ont été mis en œuvre dans la prévention et/ou la gestion de ces épidémies ?

- *Moyens matériels :*
 - Solution hydroalcoolique Masques
 - Gants d'examen à usage unique
 - Surblouses

- *Moyens personnels :*

- Indiquez le nombre et la fonction des professionnels mobilisés en plus :

.....

- *Moyens d'information :*
 - Affiches de prévention
 - Affiches de signalement de l'ARS Réunions
 - Transmissions orales/écrites

3) Selon vous, lors d'une épidémie les moyens mis en place sont-ils pertinents et suffisants :

- OUI
- NON

Dans les 2 cas précisez pourquoi :

.....

Suite du questionnaire au verso tournez la page SVP

4) Avez-vous déjà eu des interrogations lors de la mise en place des précautions d'hygiène en période d'épidémie ?

- OUI
- NON

Si oui, précisez lesquelles :

.....

5) Avez-vous déjà eu une formation concernant les mesures d'hygiène ?

- OUI
- NON

Si oui, précisez, la durée et la date de réalisation de cette formation :

.....

Si non, ressentez-vous le besoin de bénéficier d'une telle formation ?

- OUI
- NON

6) Rencontrez-vous des difficultés dans l'application des mesures d'hygiène standard au quotidien ?

- OUI
- NON

Si oui, sont-elles :

- Organisationnelles Matérielles
- D'effectif de personnel
- Autre :

Précisez vos difficultés en quelques mots clés :

.....

Si non, indiquer pourquoi en quelques mots :

.....

7) Selon vous que faudrait-il faire de plus pour éviter ces épidémies ?

.....