

# Quelles réponses les hygiénistes peuvent-ils apporter aux particularités des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ?

Pascale Chaize<sup>1</sup>, Catherine Chapuis<sup>2</sup>

1- Équipes mobiles d'hygiène Est-Hérault - Sud-Aveyron - Hôpital La Colombière - Montpellier - France

2- Équipe inter-établissements d'hygiène - Hôpital Henri-Gabrielle - Hospices civils de Lyon - Saint-Genis-Laval - France

✉ **Pascale Chaize** - Équipe mobile d'hygiène - Boîte à lettre n° 23 - Hôpital La Colombière - 39, rue Charles-Flahault - 34090 Montpellier Cedex - France - E-mail: p-chaize@chu-montpellier.fr

## Introduction

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont à la fois des lieux de vie et des lieux de soins pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Ils sont très hétérogènes tant par leur taille que par leur statut juridique et la typologie des résidents accueillis. L'organisation de la prévention du risque infectieux est également très variable puisque toutes les structures ne bénéficient pas d'un accompagnement spécialisé par un hygiéniste. Le défi, pour les acteurs de la prévention du risque infectieux en

Ehpad, est de maintenir un juste équilibre entre un socle incontournable de mesures à mettre en œuvre lors des soins et le maintien des attendus inhérents à ces lieux de vie collective. En nous basant sur l'expérience de deux équipes mobiles d'hygiène intervenant dans des Ehpad, nous présentons les axes spécifiques d'actions des équipes d'hygiène dans ce type d'établissement.

## Méthode

De nombreux facteurs peuvent influencer le risque infectieux en Ehpad. Afin d'avoir une vue d'ensemble,

## Résumé

Le défi de la prévention du risque infectieux en Ehpad est de maintenir un juste équilibre entre les mesures à mettre en œuvre lors des soins et le maintien des attendus inhérents à ces lieux de vie collective. À partir de la méthode des 5M, cet article répertorie les points de levier dont disposent les équipes d'hygiène pour la prévention du risque infectieux (PRI). L'aide à l'application des précautions standard reste la base, en particulier l'hygiène des mains et la prévention du risque fécal. Ainsi, la majorité des résidents étant incontinents, il convient d'accompagner l'établissement dans l'analyse et la gestion des excréta. La gestion des phénomènes à potentiel épidémique est une activité phare qui se heurte parfois aux principes de la vie au sein de ces établissements. Les équipes d'hygiène peuvent guider les Ehpad afin que l'organisation des locaux favorise la fluidité des soins et la prévention du risque infectieux. Elles les accompagnent également dans la gestion du risque de légionellose et pour l'achat de matériel et de consommables en lien avec la PRI. Le renforcement de la formation et de la qualification des personnels soignants et le développement d'actions d'évaluation sont indispensables pour améliorer la qualité de la prise en charge des résidents. L'épidémie de Covid-19 a mis en lumière le besoin d'accompagnement des Ehpad et a confirmé l'intérêt des équipes mobiles d'hygiène. Leur intervention doit être pragmatique et proche du terrain, avec un programme adapté à chaque structure. L'objectif final est d'allier prévention du risque infectieux et maintien de la vie sociale et familiale des résidents et de leur liberté d'aller et venir.

**Mots-clés :** Ehpad - Compétences professionnelles - Prévention des infections.

## Abstract

### **What answers can hygienists offer concerning the specificities of nursing homes for the dependent elderly?**

The challenge presented by infection control in nursing homes lies with the maintenance of a just equilibrium between the measures to implement and the preservation of expectations inherent to these shared living premises. Based on the 5M method, this article reviews the leverage points available to hygiene teams for the prevention of infection risks (PIR). Supporting the application of standard precautions remains fundamental, notably regarding hand hygiene and fecal risk prevention. Most residents being incontinent, facilities need to be helped concerning the analysis and management of excreta. The management of potentially epidemic phenomena is a flagship activity which sometimes goes against the basic living principles ruling these facilities. Hygiene teams can help nursing homes organise their premises in such a way as to promote fluidity of care and infection control. They also provide support in the control of legionellosis, and the purchase of equipment and consumables related to infection control. Updating staff training and qualifications and developing assessment actions are crucial to improve the quality of care provided to the residents. The Covid-19 epidemic highlighted the need for support for nursing homes and confirmed the advantages offered by mobile hygiene teams. Their intervention should be pragmatic and field-focused, with a programme well suited to each facility. The endpoint was to combine infection control with the preservation of the residents' social and familial life whilst respecting their freedom to come and go.

**Keywords:** Residential facilities - Professional skills - Infection prevention.

nous avons utilisé la méthode des 5M (appelée aussi diagramme d'Ishikawa) [1], qui permet de rechercher les différentes causes possibles d'un problème en les classant en cinq grandes branches commençant chacune par M. Chaque branche est ensuite détaillée avec les éléments ciblant les points pertinents. En pratique, l'équipe d'hygiène a un nombre limité de points de levier sur lesquels vont porter ses actions, ceux-ci apparaissent en noir dans la **figure 1** (arêtes de poisson). Nous allons présenter un état des lieux pour chacune des branches du diagramme et préciser, pour certains éléments, les spécificités des actions des équipes d'hygiène en Ehpad. Nous avons délibérément choisi de ne pas parler de la gestion du linge et des déchets qui dépendent très fortement de l'établissement et du prestataire.

## Résultats

### Milieu

Les points suivants influent sur le risque infectieux : l'établissement (taille, statut), les caractéristiques des résidents accueillis, l'architecture et les valeurs de l'Ehpad. Selon les situations, les hygiénistes peuvent intervenir de manière ponctuelle sur deux éléments : l'architecture du bâtiment et les « valeurs » mises en avant. Nous allons toutefois, dans un premier temps, décrire les établissements et les caractéristiques des résidents accueillis.

### Établissement

Il existe un peu plus de 7 000 Ehpads en France pour plus de 611 000 places (données 2019) [2]. La répartition en termes de statuts en 2017 était la suivante : 46% d'établissements étaient publics, 30% privés non lucratifs et 24% privés lucratifs [3]. La majorité des Ehpads ouverts depuis 2000 disposent de 60 à 90 places, avec une taille moyenne de 81 places (**Tableau I**) [3]. L'enquête Prév'Ehpads de 2016 [4] a étudié la prévalence des infections selon les différentes caractéristiques des Ehpads (**Tableau II**). Il est notamment relevé un taux significativement moins élevé de résidents infectés lorsque la capacité de l'Ehpads est de plus de 80 lits. Ces établissements ont plus souvent un médecin coordonnateur ( $p=0,02$ ) et au moins un correspondant en hygiène ( $p=0,004$ ) sur place. Ils ont également plus souvent accès à une expertise en hygiène ( $p=0,01$ ).

### Résidents

La typologie des résidents est très différente selon les Ehpads mais la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) révèle un accroissement régulier du besoin en soins des résidents et de leur niveau de dépendance [5]. L'enquête Prév'Ehpads [4] portait sur 28 277 résidents (de 367 établissements) dont 63,4% âgés de plus de 85 ans. Cette

Figure 1 – Facteurs influençant le risque infectieux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

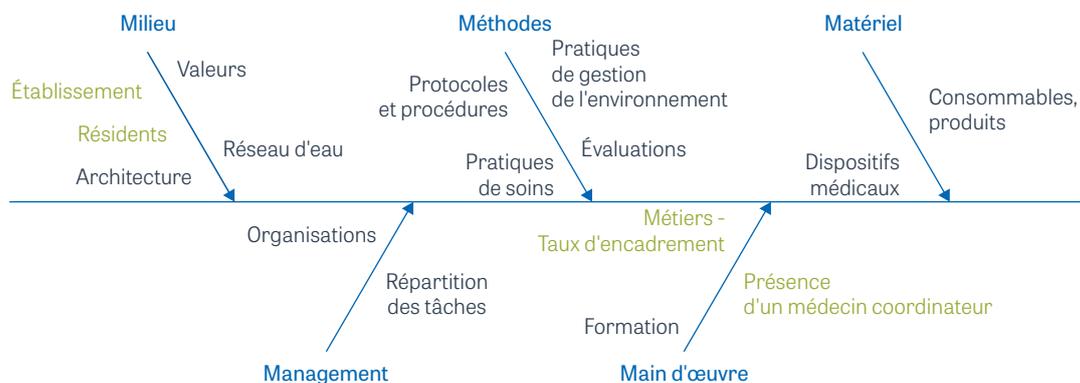


Tableau I – Nombre de places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes selon le statut juridique.

Statut juridique (Source : Finess)	Taille en nombre de places installées en HP (Source : Hapi)					Total
	1- Capacité inférieure à 45 places (%)	2- Capacité entre 45 et 59 places (%)	3- Capacité entre 60 et 99 places (%)	4- Capacité entre 100 et 199 places (%)	5- Capacité supérieure à 199 places (%)	
Privé commercial	28	24	29	16	1	1786
Privé non lucratif	30	33	36	22	10	2244
Public autonome	12	19	18	23	16	1276
Public rattaché à un EPS	11	8	6	34	71	943
Public CCAS	19	16	10	4	2	743
<b>Total base HAPI 2017</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>6 992</b>

CCAS : centre communal d'action sociale ; EPS : établissement public de santé ; Finess : fichier national des établissements sanitaires et sociaux ; Hapi : harmonisation et partage d'information ; HP : hébergement permanent.

enquête relève une exposition aux dispositifs invasifs peu fréquente et qui concerne principalement les cathétérismes sous-cutanés (3,3%) ou le sondage à demeure (1,7%). La prévalence nationale de résidents infectés est estimée à 2,93% (IC95 [2,57-3,29]) et celle de résidents traités par des antibiotiques à 2,76% (IC95 [2,46-3,07]). La prévalence des infections associées aux soins (IAS) est de 3,04% (IC95 [2,65-3,42]) avec une majorité d'infections urinaires (36,9%), d'infections respiratoires basses (24,0%) et d'infections de la peau et des tissus mous (20,4%). Le rapport souligne le caractère multifactoriel des infections : « Ces résultats résultent de mécanismes complexes et intriqués, liés tant à l'état de santé et de dépendance des résidents qu'aux soins qui leur sont prodigués, à la vie en collectivité et à d'autres facteurs institutionnels. »

**Architecture**

La grande diversité de l'architecture des Ehpads est liée à leur histoire et aux variations des politiques publiques (ancienne congrégation religieuse, ancien foyer logement, ayant fait l'objet de rénovations lourdes, maison de retraite, mais aussi Ehpads et Ehpa<sup>1</sup> mélangés, établissement très récent). En 2007, les chambres individuelles représentaient 81% de l'offre dans les Ehpads publics, 88% dans les Ehpads privés lucratifs et 92% dans les Ehpads privés non lucratifs [6]. Dans le rapport du Sénat de 2022 [7], il est fait mention de 11% de chambres partagées et de 25% de chambres sans douche privative en

1- Établissement d'hébergement pour personnes âgées [non dépendantes].

**Tableau II – Prévalence des résidents infectés selon les caractéristiques des établissements et leur organisation.**

		Résidents		Infectés		Ratio de prévalence	P
		N	N	% estimé	IC95		
Statut	Public	14 694	359	2,4	[2,0-2,8]	REF	
	Privé	5 099	175	3,8	[3,0-4,6]	1,6	<0,001
	Privé non lucratif	8 419	244	3,1	[2,4-3,8]	1,3	0,001
Rattachement à un ES	Oui	8 788	187	1,9	[1,5-2,3]	REF	
	Non	19 489	599	3,4	[3,0-3,8]	1,8	<0,001
Capacité de l'Ehpad	<80	9 645	306	3,5	[2,9-4,2]	REF	
	>80	18 632	480	2,5	[2,2-2,8]	0,7	<0,001
GIR moyen pondéré <sup>1</sup>	<700	10 175	277	3,0	[2,4-3,5]	REF	
	>700	18 102	509	2,9	[2,5-3,3]	1,0	0,64
Pathos moyen pondéré <sup>2</sup>	<200	12 674	332	2,8	[2,3-3,3]	REF	
	>200	15 013	439	3,0	[2,5-3,5]	1,1	0,33
Présence d'un médecin coordinateur	Oui	25 977	710	2,9	[2,5-3,2]	REF	
	Non	2 252	73	3,6	[2,1-5,2]	1,2	0,06
Présence d'une Idec	Oui	25 141	719	3,0	[2,6-3,4]	REF	
	Non	3 136	67	2,0	[1,4-2,7]	0,7	0,002
Accès à une expertise en hygiène	Oui	20 086	525	2,5	[2,2-2,9]	REF	
	Non	8 033	258	3,8	[3,0-4,6]	1,5	<0,001
Présence d'un correspondant en hygiène	Oui	19 221	498	2,5	[2,1-2,9]	REF	
	Non	8 930	286	3,6	[2,9-4,3]	1,4	<0,001
Disponibilité des SHA	Oui	28 090	783	2,9	[2,6-3,3]	REF	
	Non	139	3	2,1		0,7	0,79
Accompagnement de l'enquête par un professionnel de l'hygiène	Oui	16 571	409	2,5	[2,1-3,0]	REF	
	Non	11 076	377	3,4	[2,9-4,0]	1,4	<0,001
Infections validées par un médecin	Oui	26 291	741	2,9	[2,6-3,3]	REF	
	Non	1 948	45	3,0	[1,5-4,6]	1,0	0,84
Ratio personnel/résident	<0,4	13 874	395	2,9	[2,4-3,3]	REF	
	>0,4	14 403	391	3,0	[2,4-3,5]	1,0	0,61

Source : PrévEhpad 2016.

1- Niveau de dépendance moyen des résidents d'un établissement ; 2- Indicateur de la charge en soins pour la prise en charge d'une population donnée.

Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; ES : établissement de santé ; GIR : groupe iso-ressources ; Idec : infirmière de coordination ; SHA : solution hydro-alcoolique.

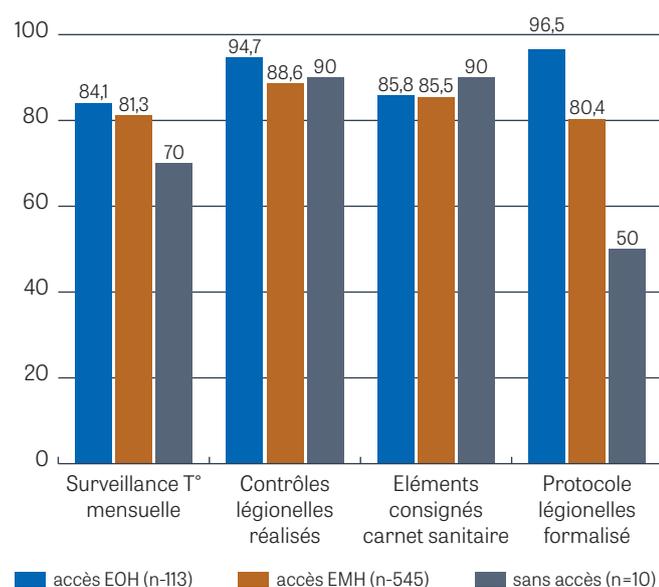
établissement public versus 4% de chambres partagées et 9% sans douche privative dans le privé non lucratif, et 7% de chambres partagées et 4% sans douche privative dans le privé lucratif. Un espace de restauration collective est toujours présent. S'il fut une époque où les grandes salles à manger étaient la règle, l'accueil d'une population variée (Alzheimer, handicapés) a entraîné la création de secteurs. Au début de l'épidémie de Covid-19<sup>2</sup>, la prise de repas en grande salle à manger a favorisé la diffusion du virus. Les établissements ont été contraints de revoir leur organisation en sectorisant la prise de repas et en ne permettant que les activités en petit groupe.

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

En routine, l'hygiéniste a peu de possibilités d'action sur l'architecture. Cependant, il ne doit pas hésiter à donner son avis sur les restructurations ou les constructions de bâtiments. Il est en particulier important d'insister sur l'organisation des locaux communs en favorisant les petites salles à manger et la multiplication de salons de petite taille. La création de bulles sociales (pour les animations et les repas) dans de petites pièces permet le maintien d'une vie collective tout en évitant les brassages massifs de résidents.

2- Coronavirus disease 2019, maladie à coronavirus 2019.

**Figure 2 – Surveillance environnementale de l'eau chaude sanitaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et présence d'une équipe d'hygiène en 2020.**



Source : centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes.

EMH : équipe mobile d'hygiène ; EOH : équipe opérationnelle d'hygiène ; T° : température.

#### Réseau d'eau

Au sujet de la gestion de l'environnement, et en particulier la gestion de l'eau chaude sanitaire (ECS), le bilan du secteur médico-social du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) Auvergne-Rhône-Alpes de 2020 indique que 13,8% des Ehpads ont eu au moins un contrôle de l'ECS rapportant un taux de légionelles supérieur à 1000 unités formant colonie (UFC) par litre et que les pratiques sont hétérogènes et fonction de l'accès à une équipe d'hygiène [8] (Figure 2).

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

L'accompagnement des Ehpads pour la gestion de la qualité de l'eau, en particulier de l'ECS, est un champ d'intervention à ne pas oublier par les équipes d'hygiène. Elles peuvent aider les établissements à la bonne application des procédures relatives aux légionelles et à la prévention de la légionellose, à la constitution ou à la gestion du carnet sanitaire, ainsi qu'à la compréhension des résultats microbiologiques. Elles peuvent aussi accompagner la création d'un groupe de gestion de l'eau.

#### Valeurs mises en avant

L'Ehpad est un lieu de vie. Tout doit être fait pour que les résidents se sentent chez eux. Certains soignants traduisent cela par un rejet du « sanitaire », et voudraient faire « comme à la maison », en particulier avec un souhait de tenue professionnelle différente du sanitaire et des réticences à porter certains équipements de protection. Cela peut être accentué par une mauvaise compréhension de certaines formations à « l'humanité ». Durant la pandémie, de nombreuses contraintes ont été justifiées par la prévention du risque infectieux. Si certaines étaient justifiées, d'autres ont servi d'alibi (pour pallier des problèmes d'organisation, le manque de personnel...). La création récente de l'Observatoire du grand âge accentue le mouvement pour trouver un juste équilibre entre le soin (avec toutes ses composantes) et le lieu de vie. Les hygiénistes doivent tenir compte de certains groupes de réflexion comme le think tank Matières grises [9], qui affirme : « Il convient donc, d'ici 2030, de planquer ce soin que l'on ne veut plus voir. Ce soin qui évoque la médicalisation et la dépendance. Ce soin, dont ont besoin les résidents, il ne s'agit pas de le nier, mais que l'on ne veut plus [le] voir primer partout et tout le temps. Certes, la chambre devient le temps d'une toilette un lieu de travail et de soins, mais doit-on pour autant la transformer en chambre d'hôpital ? »

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

Les hygiénistes doivent régulièrement rappeler que les précautions standard s'appliquent en Ehpad tout comme au domicile de la personne prise en charge. La tenue des professionnels, quelle que soit sa nature (type ou couleur), doit être prise en charge par l'établissement selon les mêmes attendus que dans un

établissement sanitaire. L'absence de bijou aux mains et aux poignets et le port du tablier à usage unique pour les soins souillants et mouillants sont nécessaires, à la fois pour protéger le personnel et pour prévenir la transmission croisée.

### Méthodes

Cette thématique comprend les documents de type procédures et protocoles, les pratiques lors des soins et les actions d'évaluation de pratiques.

#### Procédures et protocoles

Les référentiels des Ehpads sont identiques à ceux des établissements sanitaires. Les systèmes documentaires sont très hétérogènes selon les établissements.

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

Au niveau des soins, le rôle des équipes d'hygiène est d'accompagner les protocoles de prévention du risque infectieux par des affiches et des fiches pratiques simples, allant à l'essentiel afin de dire l'incontournable en peu de mots, comme on peut en trouver sur le site du Réseau de prévention des infections associées aux soins (Répias). Le soutien à l'application des précautions standard reste la base. La pandémie a formé les Ehpads à la gestion des épidémies. Cependant leur autonomisation, pour le signalement et la gestion, est variable et dépend de l'ancienneté du travail avec l'équipe d'hygiène et de leur historique des épidémies. L'équipe d'hygiène va apporter son aide pour le suivi de l'épidémie, sa gestion et des prises de décisions organisationnelles.

#### Pratiques de soins

Les modalités de réalisation des différents soins reprennent les précautions standard et le respect de bonnes pratiques d'asepsie applicables au sanitaire. Les précautions complémentaires sont, autant que possible, mises en œuvre de manière similaire à ce qui se fait dans les établissements de santé à l'exception des bactéries résistantes aux antibiotiques. Pour

celles-ci, les mesures géographiques sont discutées au cas par cas et on applique le strict respect des précautions standard avec une attention particulière au respect de l'hygiène des mains et du port de tablier jetable [10]. La gestion des excréta mérite d'être détaillée car elle est plus spécifique et avec des particularités en Ehpads. L'audit national effectué en 2019 [11] dans 411 établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) (dont 384 Ehpads) indique des pratiques différentes entre le secteur sanitaire et les EMS. Dans les unités de vie en Ehpads évaluées, 75% des résidents sont incontinents et 16% sont utilisateurs d'un dispositif de recueil des excréta. Au niveau architectural, l'unité dispose d'un local « utilitaire sale » dans 79,2% des cas quand l'ESMS est intégré à un établissement de santé (ES) et dans 50% des cas quand l'ESMS est indépendant. On note que les Ehpads rattachés à un établissement de santé ont des moyens en matériel et une architecture plus proches de ceux du secteur sanitaire. Dans notre expérience languedocienne, seulement 33% des Ehpads possèdent un local utilitaire sale (peu utilisé) et aucun n'utilise systématiquement des sacs avec gélifiant (Tableau III). Au niveau national, 63% des unités de vie n'ont ni lave-bassins, ni contenant à usage unique, ni sac protecteur avec gélifiant [11]. Le contenant le plus fréquemment utilisé est le seau de chaise percée. En l'absence de moyens, les pratiques observées sont la vidange dans le WC et le rinçage avec l'eau du robinet du lavabo ou avec le pommeau de douche; le nettoyage désinfectant par trempage est exceptionnel. En l'absence de local adapté, les possibilités de trempage dans un bain de détergent désinfectant ne pourraient être réalisées que de temps en temps, généralement dans la salle de bains de la chambre, ce qui n'est pas fait.

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

L'équipe d'hygiène doit se pencher sur le risque fécal et conseiller les décideurs au sujet de leur politique d'équipement. Il convient de prendre en compte le pro-

Tableau III – Résultats nationaux gestion des excréta [11] et données de l'audit de l'équipe mobile d'hygiène (EMH) Est-Hérault - Sud-Aveyron 2022\*.

	Enquête nationale 2019 384 Ehpads (%)		Audit EMH Est-Hérault - Sud-Aveyron 2022 21 Ehpads (n [%])
	Ehpads intégrés à un ES	Ehpads indépendants	
Patients incontinents	75,4	74,5	86*
Unités totalement équipées de sanitaires individuels	88,6	93,9	-
Sanitaires équipés de douchette	30,9	14	0
Présence d'un local utilitaire sale	79,2	50	7 [33]
Présence de lave-bassins fonctionnels		33,1	2 [10]
Présence de contenants à usage unique		11,7	0
Présence de sacs avec gélifiant (si pas de lave-bassins)	25,4	21	5 [24]
Utilisation systématique de sacs avec gélifiant (hors GEA ou ICD)			0

\*Voir Chaize P, et al. Audit des toilettes en Ehpads : impact de l'organisation. À paraître dans Hygiènes 2023;31(3).

Ehpads : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes; ES : établissement de santé; GEA : gastro-entérite aiguë. ICD : infection à *Clostridium difficile*.

fil des résidents : peu sont continents et, parmi ceux qui le sont, la majorité est autonome pour aller aux toilettes. Ainsi, l'achat d'un lave-bassins est rarement la solution à proposer pour la gestion des excréta. Le trempage des ustensiles de recueil ne peut pas être préconisé en routine (absence de local sale à proximité, risque fécal majoré). Les solutions à envisager pour le traitement des urinaux et des seaux de chaise percée sont l'utilisation de contenants à usage unique ou les sacs protecteurs avec gélifiant. En pratique, nous conseillons d'auditer les moyens et les pratiques puis de proposer l'outil de gestion des excréta Gex-Simulator du Répias [12] aux responsables, afin de choisir les équipements obligatoires (envisager aussi les éventuels modes dégradés). Ensuite, il convient d'accompagner l'établissement par la rédaction d'une procédure adaptée à l'Ehpad et de former les professionnels au changement afin de faciliter la compliance.

#### **Pratiques de gestion de l'environnement du résident**

L'entretien des locaux est un élément important du confort du résident. De nombreux Ehpad sont confrontés à un turn-over très important des professionnels réalisant l'entretien des locaux avec des difficultés de mise en œuvre conforme de certaines techniques d'entretien des surfaces hautes et du sol. Dans la chambre du résident, l'entretien de l'environnement est partagé entre l'équipe soignante (lit dans son ensemble, adaptable) et l'équipe hôtelière. Des dysfonctionnements entre ces deux équipes peuvent être observés. Il arrive que les sociétés distribuant les produits et matériels de bionettoyage fournissent aux Ehpad des fiches techniques en guise de protocole et parfois forment les agents à l'utilisation du chariot d'entretien ou de la centrale de dilution. Cependant, cette prestation est orientée par le type de matériel vendu par la société, la formation est donc partielle. Ainsi, on observe encore fréquemment l'utilisation d'une bombe désinfectante au départ du résident.

#### **ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE**

Les attentes sont différentes de celles du secteur sanitaire, car le risque de contamination de l'environnement se fait essentiellement par les mains du résident. Les référentiels existant sur l'entretien de l'environnement sont peu argumentés par rapport au risque infectieux. L'équipe d'hygiène a un rôle stratégique d'aide au choix des produits et des techniques d'entretien des locaux. Ainsi, la méthode vapeur, rarement proposée, peut avoir de l'intérêt pour certaines équipes. Actuellement, la prise en compte du développement durable nous incite à orienter les établissements vers l'abandon de la chimie pour l'entretien des sols (hors cas particulier). Concernant les surfaces hautes, la pandémie a mis en avant l'importance du choix d'un détergent désinfectant virucide répondant à la norme NF EN 14476+A2.

#### **Évaluation**

Les établissements sont incités à développer des actions d'évaluation par le biais des programmes nationaux (stratégie nationale et certification des établissements médico-sociaux) et de textes réglementaires [13-15]. Le document d'analyse du risque infectieux (Dari) mis en place depuis 2012 est encore inconnu dans certains Ehpad [15]. Dans la continuité du Dari, un nouvel outil d'auto-évaluation du risque infectieux en ESMS (document d'analyse et de maîtrise du risque infectieux [Damri]) [16] est disponible depuis début 2023. Son objectif est de permettre à tout ESMS de cartographier son risque infectieux, d'en mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisées. Il est, de plus, un outil de communication. Les actions d'évaluation en interne restent limitées selon la taille de l'établissement et l'appartenance à un groupe.

#### **ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE**

Le Dari est un bon outil pour accompagner les établissements en particulier ceux qui sont « vierges de tout hygiéniste ». Cette évaluation est incontournable et peut s'inscrire dans des démarches de visite de risque qui permettent d'établir un plan d'actions. Pour ce qui est des audits de pratiques, il est souhaitable de privilégier la restitution immédiate (plus concrète) plutôt que d'opter pour un grand nombre d'observations<sup>3</sup>. On peut aussi guider les infirmières coordinatrices et les gouvernantes pour le suivi des pratiques à partir de grilles d'autoévaluation par des *quick-audits*. L'équipe d'hygiène doit accompagner l'établissement dans la mise en place d'un suivi d'indicateurs tels que la consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA), le respect du « zéro bijou » ou encore la consommation de certains équipements de protection individuelle [17]. La mission nationale Primo<sup>4</sup> propose d'ores et déjà un outil de suivi de la consommation des SHA [18]. L'équipe d'hygiène doit autant que possible associer le médecin coordonnateur à la planification des actions de prévention de l'établissement et à la définition de la politique vaccinale.

#### **Matériel**

##### **Dispositifs médicaux**

En Ehpad, les dispositifs médicaux critiques ou semi-critiques sont à usage unique ou à résident unique. Les dispositifs médicaux non critiques sont majoritairement à résident unique et bénéficient d'un entretien régulier. Les établissements font face à des sollicitations commerciales et n'ont souvent pas d'expertise

3- Chaize P, et al. EMH Est-Hérault - Sud-Aveyron. Audit des toilettes en Ehpad : impact de l'organisation. À paraître dans *Hygiènes* 2023;31(3).

4- Mission nationale de surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soins de ville et secteur médico-social.

en interne pour contribuer au choix des produits. Il est fréquemment retrouvé plusieurs produits destinés à l'entretien des dispositifs médicaux et dont certains sont parfois non adaptés. À titre d'exemple, on peut encore retrouver dans certains établissements des produits désinfectants à base de glutaraldéhyde.

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

Globalement il existe peu de matériel commun à plusieurs résidents, l'individualisation du matériel permet ainsi de limiter le risque de transmission croisée. Les hygiénistes doivent rappeler régulièrement qu'un dispositif médical ne subira pas le même traitement selon son utilisation, telle la sangle du verticalisateur laissée dans la chambre versus celle du verticalisateur utilisé pour plusieurs résidents lors du transfert aux toilettes des parties communes. De même, le coupe-ongle partagé doit être mis à tremper dans du détergent désinfectant entre deux résidents, les soins des ongles des pieds étant assurés par un pédicure.

#### Produits, matériels et consommables

Selon les Ehpads, les consommables liés aux équipements de protection individuelle sont financés soit par le budget soins, soit par le budget dépendance (parfois les deux). Ainsi, on observe que le besoin de mise à disposition de ces équipements évalué par le questionnaire n'est pas toujours adapté à la prévention du risque infectieux en termes de quantité ou de qualité (p. ex. tablier à usage unique, sac absorbant les excréta...).

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

Concernant l'hygiène des mains, il est intéressant de rappeler l'existence de différents conditionnements possibles des SHA et l'intérêt très net dans ce genre de structure du format flacon de poche. L'équipe d'hygiène doit être vigilante et adapter ses conseils lors d'une épidémie. Ainsi, pour les Ehpads n'utilisant que des gants de toilette en tissu, il est indispensable de rappeler la nécessité de passer à l'usage unique dans un contexte d'épidémie de gastro-entérite aiguë. Dans le cas de figure où l'établissement n'a pas fait le choix d'un port de tablier en routine pour les soins contaminants, il faudra insister sur la nécessité de mettre à disposition des tabliers en plastique en cas d'épidémie. Il leur sera aussi fortement conseillé d'utiliser des sacs absorbants pour les bassins et seaux de chaise percée.

### Management

#### Organisation

Dans les structures de petite taille non adossées à un grand groupe, le management et les responsabilités sont concentrés sur un nombre réduit d'acteurs décisionnaires. Le poste de gouvernante ou de maîtresse de maison, chargée de la gestion de l'hôtellerie et des agents d'entretien, repose parfois uniquement sur le directeur et l'infirmière coordinatrice.

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

Comme évoqué dans les chapitres précédents, l'accompagnement de l'établissement dans le choix des matériels et des produits est bénéfique, il l'est aussi dans certains projets transversaux (rénovations de locaux).

#### Répartition des tâches

Le glissement de tâches est identifié dans un document de la Drees [19]. Il est favorisé par des difficultés de recrutement [20] et, dans de nombreuses petites structures, par l'absence d'infirmière la nuit. Il aboutit à la réalisation de certaines tâches par des professionnels qui n'ont pas la qualification requise telle que la désadaptation de la ligne veineuse de perfusion sous-cutanée par l'aide-soignant.

#### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

L'équipe d'hygiène n'a pas la charge de l'organisation des soins mais elle se doit d'intervenir pour rappeler le risque d'infection liée au cathéter sous-cutané en particulier lorsque celui-ci est manipulé par du personnel non formé et non diplômé. Ainsi, l'infirmière ne peut déléguer à l'aide-soignant la déconnexion de la ligne de perfusion. Si nécessaire, en accord avec la direction, une analyse de scénario s'appuyant sur des retours d'expérience d'autres établissements peut être organisée afin de soutenir l'infirmière coordinatrice à ce sujet. L'équipe d'hygiène est parfois obligée de rappeler certaines répartitions des tâches entre les équipes soignante et hôtelière. Ainsi, il est du rôle de l'aide-soignant d'entretenir l'environnement proche du résident (lit avec ses barrières). Il est aussi de son rôle de ramasser les plateaux-repas pris en chambre afin de s'assurer d'une prise alimentaire satisfaisante. Par contre, il est préférable que le dérochage des plateaux ne soit pas réalisé dans les couloirs mais en cuisine par l'équipe hôtelière, le lieu étant équipé pour ce travail.

### Main-d'œuvre

#### Métiers et taux d'encadrement

Les Ehpads regroupent de nombreux métiers : médecins, infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie, agents de services hôtelier, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, diététiciens (Figure 3). Les aides-soignants représentent la catégorie professionnelle la plus importante en nombre, suivis des agents de service hôtelier. Des problèmes de recrutement amènent fréquemment des agents de service hospitalier, des aides médico-psychologiques ou des auxiliaires de vie à faire fonction d'aides-soignants sans avoir suivi de formation au nursing<sup>5</sup> [19,20]. Il n'existe pas de norme en matière de taux d'encadrement en Ehpads (rapport entre le nombre d'équivalents temps

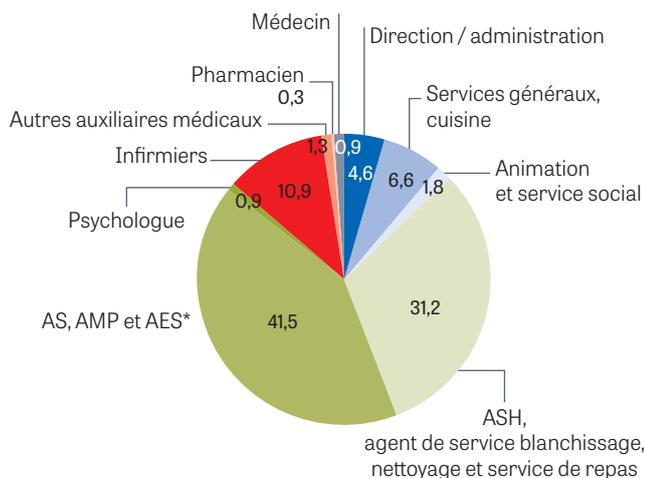
5- Chaize P, et al. EMH Est-Hérault Sud-Aveyron. Audit des toilettes en Ehpads : impact de l'organisation. Hygiènes. op. cit.

plein [ETP] et le nombre de places installées) pour les personnels de soins. Le taux d'encadrement global est en hausse depuis 2011. Selon l'étude de la Drees de décembre 2020 [21], entre 2011 et 2015, le taux d'encadrement dans les Ehpads est passé de 59 ETP à 63 ETP pour 100 places installées, soit une augmentation moyenne de 6,5%, touchant principalement les postes d'aides-soignants, dont le ratio est passé de 17 ETP pour 100 places à 20 ETP, soit les trois quarts de l'augmentation du taux d'encadrement, et les postes d'infirmiers, dont le ratio est passé de 5 ETP à 6 ETP. En 2017, le taux d'encadrement médian global était estimé à 63,3 ETP pour 100 résidents [3]. Pour l'ensemble du personnel soignant, ce taux s'établissait à 31 ETP.

### Présence du médecin coordonnateur

Les Ehpads ont un double fonctionnement en termes de gestion médicale avec à la fois le médecin coordonnateur et le ou les médecins traitants des résidents, chacun ayant son rôle propre. La fonction médicale apparaît particulièrement en difficulté. Dans la moitié des Ehpads, soit il n'y a pas de médecin coordonnateur, soit le nombre d'heures effectuées est insuffisant [21]. L'accès à un médecin traitant est loin d'être systématique [22]. Le travail avec les médecins libéraux est souvent compliqué car leur présence n'est pas programmée ou sur un temps très court. Concernant les ressources en hygiène, l'enquête Prév'Ehpads de 2016 [4] a révélé une forte marge de progression pour l'accès à une expertise en hygiène (64,6%) et la présence de correspondants paramédicaux dans les établissements (59,4%).

Figure 3 – Répartition des équivalents temps plein salariés et extérieurs par fonction principale exercée (données de 2017).



Source : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La situation des Ehpads en 2017. Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents. Paris : CNSA, 2019. 66 p.  
AES : accompagnant éducatif et social ; AMP : aide médico-psychologique ; ASH : agent de service hospitalier.

### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

L'équipe d'hygiène ne peut intervenir sur les taux d'encadrement. Le travail avec les médecins est un champ d'action incontournable en particulier sur les thématiques de la vaccination et de la gestion de l'antibiothérapie. Concernant les médecins libéraux, l'équipe d'hygiène peut contribuer à la réflexion concernant l'organisation de la réévaluation de l'antibiothérapie. L'enquête, proposée par le groupe d'infectio-gériatrie<sup>6</sup> pour évaluer quelles collaborations entre infectiologues, hygiénistes, gériatres, autres médecins et soignants coordonnateurs pourraient se développer à l'avenir, permettra sans doute d'apporter des éléments de réponse aux établissements [23]. Le rôle des correspondants en hygiène est incontournable et leur présence en tant que relais sur le terrain doit être encouragée et intégrée dans l'accompagnement proposé par l'équipe d'hygiène.

### Formation

Le niveau de formation des professionnels exerçant en Ehpads est très hétérogène. Le renforcement de la formation et de la qualification des personnels soignants (médecin coordonnateur, infirmier, aide-soignant, etc.) s'avère nécessaire pour améliorer la qualité de la prise en charge. Or, en plus des problèmes de formation initiale, il a été constaté une baisse du nombre de formations suivies. Des formations en hygiène sont proposées par différents organismes et les Cpias. Aucune donnée n'est disponible quant à la fréquence et au nombre de professionnels bénéficiant de ces formations hors équipe d'hygiène.

### ANALYSE ET ACTIONS DE L'ÉQUIPE D'HYGIÈNE

La formation, dispensée par les hygiénistes, doit s'adapter à ces contraintes. Les formes interactives sont à privilégier. Le format court permet d'être réalisé sur le lieu de travail sans prendre trop de temps. Les techniques de compagnonnage, alliant à la fois audit et formation, permettent un accompagnement en profondeur [24]. Les formations doivent concerner l'ensemble des catégories professionnelles. Il est reconnu un grand intérêt à la conduite de jeux de rôle, d'actions en chambre des erreurs ou de simulations procédurales pour la toilette, les changes ou les soins urinaires. On pourra s'appuyer sur la boîte à outils proposée par le Répias. Concernant les agents d'entretien, il convient de s'assurer que la formation, parfois assurée par les sociétés distribuant les produits et le matériel (chariots, centrales de dilution), couvre bien les besoins de l'Ehpads. Malgré le turnover important, il est pertinent de proposer des formations de correspondants paramédicaux leur

6- Le groupe d'infectio-gériatrie (Ginger) est un intergroupe de la Société de pathologie infectieuse de langue française et de la Société française de gériatrie et gérontologie (source : <https://www.infectiologie.com/>).

permettant d'être des relais des hygiénistes. Compte tenu des petits effectifs mobilisables, il est approprié de proposer des actions de formation inter-Ehpad qui ont aussi l'intérêt de favoriser l'échange entre les différentes structures. Enfin, et encore plus depuis la pandémie de Covid-19, les équipes d'hygiène ont un rôle particulier de promotion de la vaccination dans ces établissements qui ne disposent pas de temps suffisant de médecine de santé au travail pour mener des actions. Ces temps de formation, outre la présentation des aspects techniques du vaccin, vont permettre des échanges avec les professionnels autour de leurs questionnements, de leurs peurs et de leurs réticences. L'expérience démontre, par ailleurs, que la formation des médecins coordinateurs, qui peut être couplée avec celle des infirmières de coordination, est tout à fait pertinente et doit être encouragée.

## Conclusion

Les Ehpad présentent une grande diversité de structures et de besoins. La crise de la Covid-19 a confirmé la nécessité d'un soutien en prévention du risque infectieux. Cela ne peut se faire que dans le cadre de temps partagés entre différents établissements. Les équipes mobiles d'hygiène apportent une réponse pertinente à cette problématique. On ne peut que souhaiter la pérennité de leur présence sur l'ensemble du territoire, avec des quotas par Ehpad pris en charge, comme la Société française d'hygiène hospitalière a pu l'indiquer dans sa réponse à la saisine du ministère de la Santé [25]. L'intervention des hygiénistes en Ehpad doit être pragmatique, proche du terrain, avec un programme sur mesure, adapté à chaque structure. L'objectif est d'allier prévention du risque infectieux avec maintien de la vie sociale et familiale des résidents et de leur liberté d'aller et venir. ■

## Références

- 1- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé. Saint-Denis : Anaes ; 2000. 136 p.
- 2- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). L'aide et l'action sociales en France : perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. Édition 2020. Paris : Drees, 2020. 244 p. Chapitre 17, Les établissements d'hébergement pour personnes âgées, p. 109-115.
- 3- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La situation des Ehpad en 2017. Analyse de la gestion des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de la prise en charge des résidents. Paris : CNSA, 2019. 66 p.
- 4- Santé publique France (SPF). Pré-Ehpad : infections associées aux soins et traitements antibiotiques en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, résultats nationaux 2016. Saint-Maurice, 2017. 67 p. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/prev-ehpad-infections-associees-aux-soins-et-traitements-antibiotiques-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-dependantes-resultat> (Consulté le 17-03-2023).
- 5- Balavoine A. Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019. Études et résultats. 2022;1237.
- 6- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'hébergement offert en établissements pour personnes âgées. Doss Solidar Sante. 2012;(29).
- 7- Bonne B, Meunier M. Le contrôle des Ehpad. Rapport d'information n° 771 (2021-2022). Paris, Sénat, 2022. Accessible à : ([https://www.senat.fr/rap/r21-771/r21-771\\_mono.html](https://www.senat.fr/rap/r21-771/r21-771_mono.html)) (Consulté le 17-03-2023).
- 8- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) Auvergne-Rhône-Alpes. Prévention et contrôle de l'infection en secteur médico-social : indicateurs 2020 EMH / Ehpad / EAM-MAS. Lyon, 2022. 54 p. Accessible à : [https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/EHPAD/Rapport\\_bilan\\_EMS\\_EMH\\_2020.pdf](https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/EHPAD/Rapport_bilan_EMS_EMH_2020.pdf) (Consulté le 17-03-2023).
- 9- Broussy L, Geudj J, Kuhn-Lafont A. L'Ehpad du futur commence aujourd'hui. Études Matières Grises 2021;4. Accessible à : [https://matieres-grises.fr/nos\\_publication/lehpad-du-futur-commence-aujourd'hui/](https://matieres-grises.fr/nos_publication/lehpad-du-futur-commence-aujourd'hui/) (Consulté le 17-03-2023).
- 10- Haut Conseil de la santé publique (HSCP). Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé). Paris, 2019. 101 p.
- 11- Blanckaert K, Ali-Brandmeyer O. Audit gestion des excréta : politique d'établissement et moyens mis à disposition. Résultats 2019. Saint-Maurice : Santé publique France, 71 p. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/documents/rapport-synthese-audit-gestion-des-excreta-politique-d-etablissement-et-moyens-mis-a-disposition.-resultats-2019> (Consulté le 17-03-2023).
- 12- Réseau de prévention des infections associées aux soins (Répias), mission Matis. Outil d'aide à la décision pour la stratégie de traitement des dispositifs de gestion des excréta [Internet]. Bordeaux, 2020. Accessible à : <https://gexsimulator.preventioninfection.fr/> (Consulté le 17-03-2023).
- 13- Haute autorité de santé (HAS). Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis, 2022. 26 p.
- 14- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) dans le secteur médico-social 2016/2018.
- 15- Circulaire n° DGCS/GGS/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.
- 16- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) Bourgogne Franche-Comté. Dari : démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux [Internet]. Besançon, 2019. Accessible à : <https://www.cpiasbfc.fr/trame.php?page=8> (Consulté le 17-03-2023).
- 17- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Les indicateurs des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le secteur médico-social. 2022. 15 p. Accessible à : [https://antibioreistance.fr/ressources/prevention\\_IAS/Protocole\\_surveillance\\_PHA\\_EHPAD\\_2022.pdf](https://antibioreistance.fr/ressources/prevention_IAS/Protocole_surveillance_PHA_EHPAD_2022.pdf) (Consulté le 17-03-2023).
- 18- Réseau de prévention des infections associées aux soins (Répias), mission Primo. Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Protocole national 2022. Bordeaux, 2022. 10 p. Accessible à : <https://www.sf2h.net/indicateur-pci-esms-reponse-sf2h-a-la-saisine> (Consulté le 02-04-2023).
- 19- Marquier R, Vroylandt T, Chenal M, et al. Des conditions de travail en Ehpad vécues comme difficiles par des personnels très engagés. Doss Drees 2016;(5).
- 20- Bazin M, Muller M. Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad. Etudes Result 2018;(1067).
- 21- Reynaud F. Le taux d'encadrement dans les Ehpad : ses déterminants et ses alternatives. Doss Drees 2020;(68).
- 22- Cour des comptes (CC). La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad : un nouveau modèle à construire. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat. Paris, 2022. 122 p.
- 23- Infectiologie et prévention du risque infectieux : les attentes des professionnels en Ehpad. Ehpada 2022;(29).

- 24- Le compagnonnage en Ehpad : un outil de formation pour l'équipe mobile d'hygiène. Journée Cpias ARA « Prévention du risque infectieux en établissements médico-sociaux », visioconférence, 22 juin 2021.
- 25- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Les éléments clés des programmes de prévention et contrôle des infections

Ce travail a fait l'objet d'une présentation orale au 32<sup>e</sup> congrès de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) à Lyon le 2 juin 2022.

#### Citation

Chaize P, Chapuis C. Quelles réponses les hygiénistes peuvent-ils apporter aux particularités des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ? Hygiènes 2023;31(2);97-106.

(PCI) dans les établissements de santé et médico-sociaux : rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène. Brest, 2021. 25 p. Accessible à : Réponse\_Saisine\_MSS\_PCI\_EOH\_EMH\_SF2H\_Vdef\_1-1.pdf (Consulté le 17-03-2023).

---

#### Historique

Reçu 15 janvier 2023 – Accepté 13 mars 2023 – Publié 21 avril 2023

**Financement :** les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement.

**Liens d'intérêt :** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.