



Equipe Mobile d'Hygiène d'Armor
(EMH d'Armor)

Implantation d'une démarche de gestion des risques en EHPAD

Retour d'Expérience

Véronique MARIE – Pharmacien hygiéniste CH Saint-Brieuc – EMH d'Armor

Akéline BREARD – EHPAD Chatelaudren-Plouagat

Philippe BOTHEREL – EHPAD Chatelaudren-Plouagat

JOURNÉE RÉGIONALE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN ESMS - CPIAS BRETAGNE
3 AVRIL 2024

Présentation EMH d'Armor

2013: Début du partenariat avec 15 EHPAD de l'association du Trégor Goëlo

2020: Crise Covid 19 et décision de l'ARS de soutenir la création de postes d'IDE hygiénistes pour l'ensemble des EHPAD de la région Bretagne

2021: Elargissement du dispositif aux EHPAD du pourtour Briochin

A ce jour, l'Equipe Mobile d'Hygiène d'Armor couvre 49 EHPAD du territoire 7



Composition de l'EMH d'Armor

2 Praticiens Hygiénistes

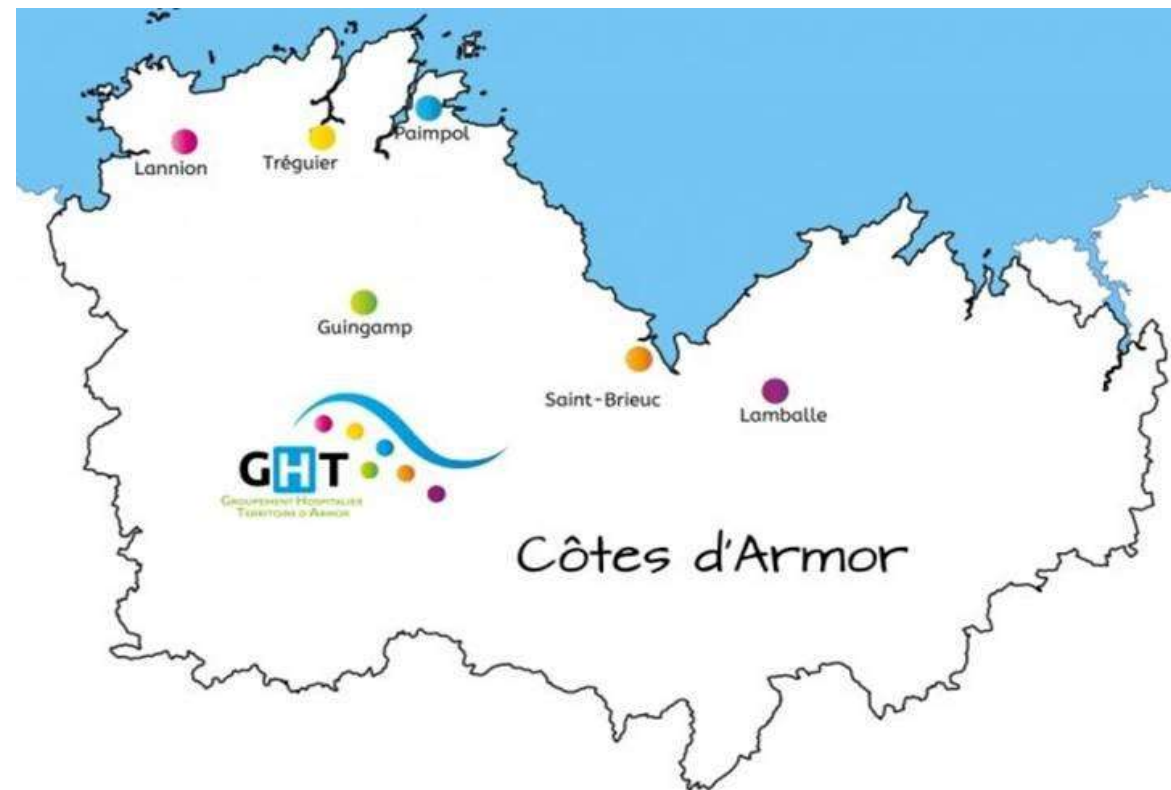
- Dr Sophie Jobard (0,10 ETP) CH Guingamp
- Dr Véronique Marie (0,05 ETP) CH Saint-Brieuc

1 Cadre de santé

- Ivanne Le Roy (0,10 ETP)

4 IDE Hygiénistes à temps plein

- Mathieu Le Forestier assure la coordination
- Sandrine le Calvez
- Mélanie Vasseur
- Marie Herpe




Evolution des missions des IDEH

EN 2020, le cahier des charges ARS prévoit que les IDE hygiénistes partagent leur temps

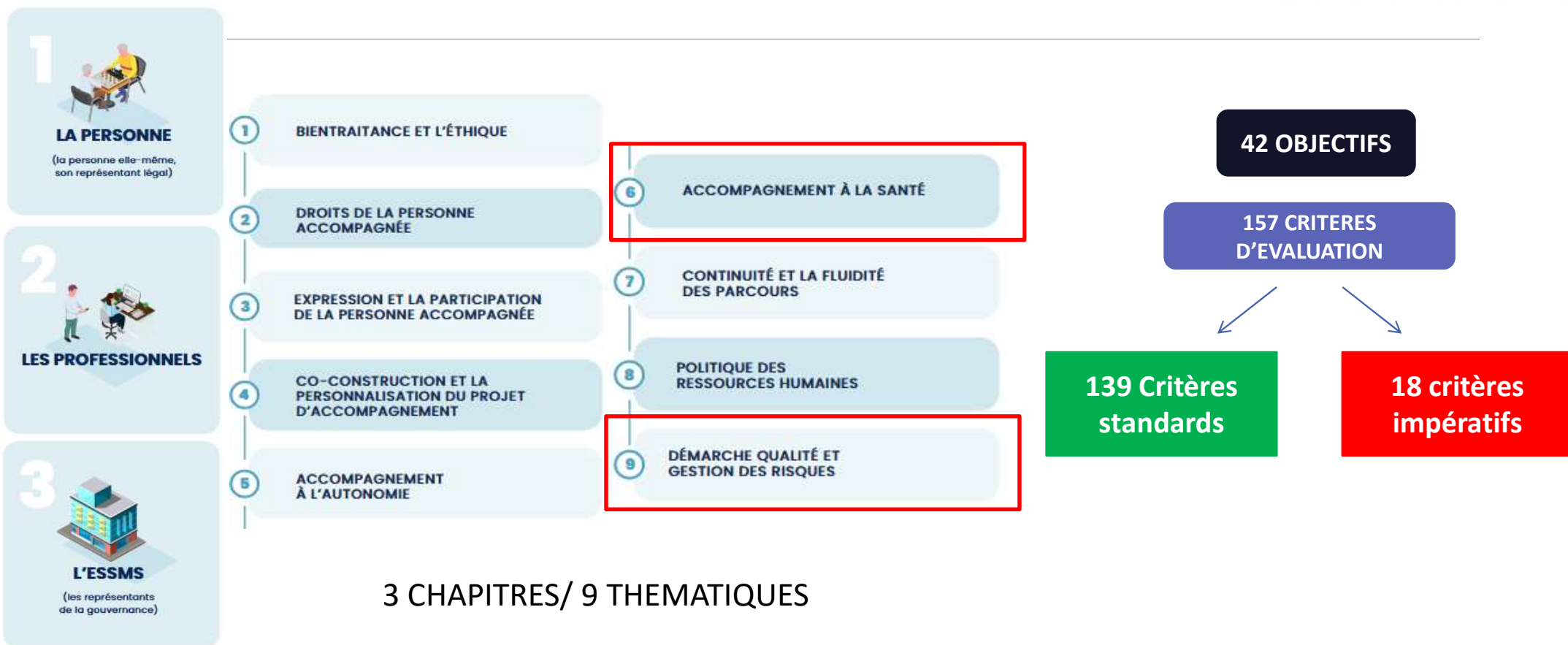
- 70 % hygiène (Action prioritaire)
- 30 % gestion des risques associées aux soins

=> Nouvelles compétences à acquérir pour les IDEH

La mise en œuvre de la gestion des risques sera évaluée au cas par cas en fonction :

- Des besoins de la structure
 - De la maturité de chaque établissement
 - Des compétences acquises par les IDEH
- 

EVALUATION EXTERNE DES ESMS UN RÉFÉRENTIEL UNIQUE



THEMATIQUE : Accompagnement à la sante

Maîtrise du risque infectieux

OBJECTIF	CRITERES	NIVEAU D'EXIGENCE
3.7. L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux	3.7.1. L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre	STANDARD
	3.7.2. Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux	STANDARD
	3.7.3. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention du risque infectieux	STANDARD

THEMATIQUE: Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF	CRITERES	NIVEAU D'EXIGENCE
3.13 L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables	3.13.1. L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables	IMPERATIF
	3.13.2. L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes	IMPERATIF
	3.13.3. Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives	IMPERATIF
	3.13.4. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables	STANDARD



Retour d'expérience



EHPAD Chatelaudren - Plouagat

- EHPAD de 117 résidents répartis sur 2 sites
 - 59 à la résidence du Leff - Chatelaudren
 - 58 à Guy Maros – Plouagat
- Association Réseau Tregor Goëlo
- Partenariat avec le dispositif d'IDE hygiénistes depuis mars 2013
- Pas de qualicien du site mais un mi-temps dédié à la démarche qualité/gestion des risques
- Equipements
 - Logiciel de soins: Netsoin®
 - Logiciel qualité: Ageval®

Implantation de la démarche en 5 étapes

**Mars
2023**

Etape 1

Rencontre
direction/IDEC

**Avril
2023**

Etape 2

Rédaction des
documents

**Mai
2023**

Etape 3

Sensibilisation au
signalement

**Mai-Juin
2023**

Etape 4

Phase test
Signalement

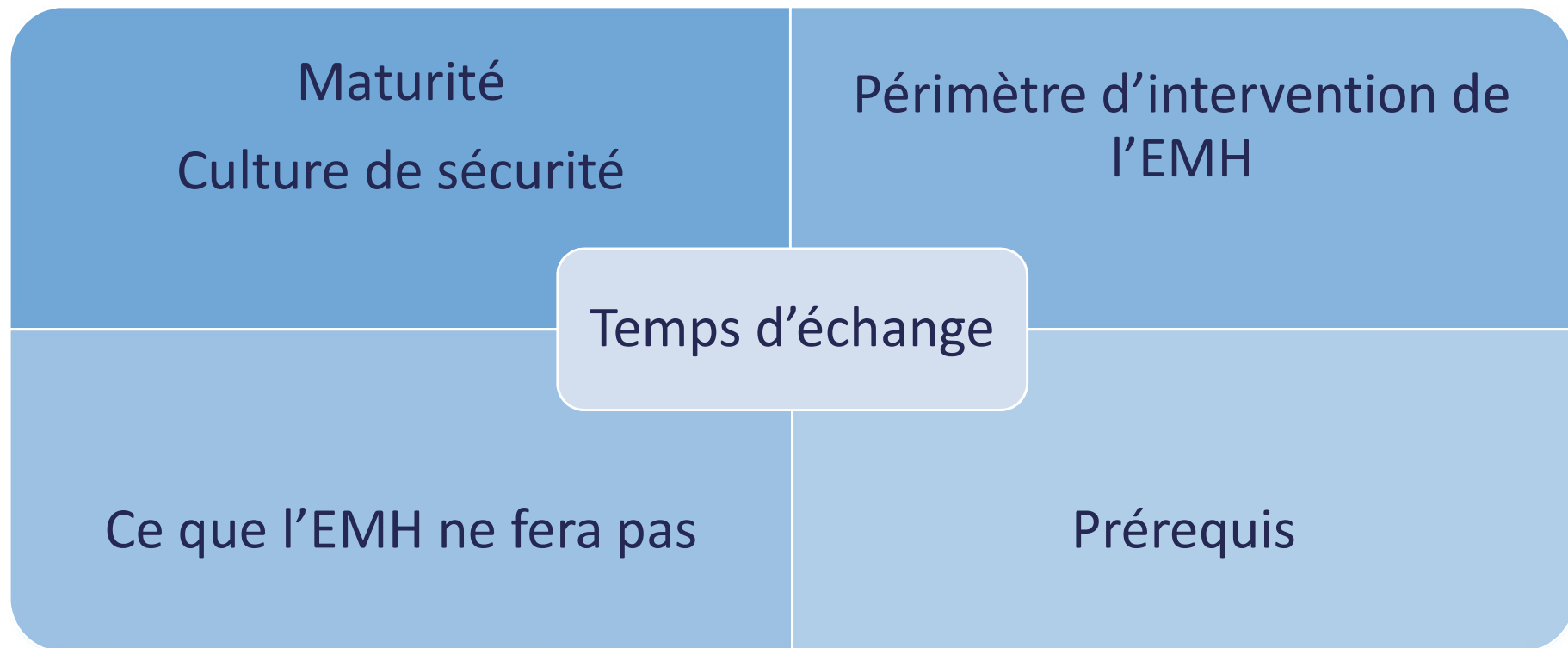
**Juin
2023**

Etape 5

Bilan des FEI
Organisation du CREX

ETAPE 1: Rencontre direction/IDEC

Mars 2023



ETAPE 2: Rédaction des documents

Avril 2023



CHARTRE D'ENCOURAGEMENT AU SIGNALEMENT DES E



Circuit du signalement **interne** et **externe** des événements indésirables (EI) et événements indésirables graves (EIG)

Date d'application :
.../.../20...
Version : 1

C

• Ce document constitue l'engagement de l'EHPAD de Châtelaudren-Plouagat dans une **démarche** de

H

• Afin d'**atténuer** les risques inhérents à nos activités et d'apporter les mesures correctives lorsqu'e **systématiquement** tout évènement indésirable pouvant avoir des conséquences sur la qualité et

A

• Le signalement des événements indésirables permet d'engager un travail d'identification et d'anc **préventives et/ou correctives**.

R

• Dans ce but, il relève de la responsabilité individuelle de chacun de **communiquer spontanément** affectant la qualité et la sécurité de nos activités.

T

• Ce devoir de signalement conditionne la mise en œuvre concrète de toute démarche de prévent

E

• Un manquement à cette règle peut compromettre la démarche de prévention conduite par notr

• Afin d'encourager le signalement des événements indésirables, la direction s'engage à ne pas m d'un agent qui aura signalé un manquement ou de tout autre professionnel impliqué dans l'évèr

• Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement intentionnel ou répété aux règ

• Vos **référénts qualité/gestion des risques** se tiennent à votre disposition pour vous accompagner évènèr

• Les réf



FICHE DE SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE

Date d'application :
... / ... / 20...
Version : 1

DECLARANT

Nom/Prénom : _____



Fiche de missions du pilote et des référents gestion des risques

Date : ... / ... / 20...
Version : 1

1. MISSIONS

- Contribue, en lien avec la direction de l'établissement, à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement
- Développe l'acculturation des professionnels à la gestion et maîtrise des risques

ETAPE 3: Sensibilisation des professionnels aux EI

Mai 2023

Partie 1: Film et généralités sur les EI

- EHPAD Médoc: un film pour apprendre de ses erreurs! OMEDIT et ARS Normandie
- ≠ EI et EIGS
- Intérêt de déclarer les EI/EIGS

Partie 2: Présentation de l'expérimentation au sein de l'EHPAD

- Documents (charte, référent et ses missions, circuit du signalement...)
- Organisation prévue pour l'expérimentation

Etape 4: Phase test

**Mai - Juin
2023**

Signalement des EI/EIGS constatés par les professionnels de santé

Via la fiche de déclaration des EI

Recueil par le référent

 Châtaudren - Plouagat	FICHE DE SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE	Date d'application : .. / .. / 20..
		Version : 1

DECLARANT

Nom/Prénom : _____

Fonction : _____

Résidence/Site : _____

Service/Unité : _____

Juin 2023

ETAPE 5: CREX

Etape 1: Bilan

- Bilan des EI/EIGS déclarés sur la période test
- Choix d'un EI/EIGS à analyser
 - EIGS sur le circuit du médicament
- Préparation du CREX
 - Chronologie des faits en lien avec les professionnels concernés

Etape 2: CREX

- Invitation des membres du CREX (6 agents– pluri-professionnels) + personnes concernées par l'EIGS
- Identifier les écarts
- Cibler la ou les cause(s) immédiates et profondes de l'EI
- Réflexion/Proposition des actions d'amélioration

Catégorie	Nb FEI	Guy Maros	Le Leff
Appel Malade	7	4	3
Accès	2	2	0
Système anti-fugue	3	2	1
Communication	13	13	0
Dispositif médical	7	3	3
Comportement	3	2	1
Environnement	1	0	1
Linge	10	8	2
Manutention	8	1	7
Médicament	20	11	9
Organisation	8	5	3
Restauration	6	6	0
Ressources Humaines	1	1	0
Risque infectieux	2	2	0
Pb Téléphone	1	1	0
Total	92	61	31



Retour d'expérience

Aujourd'hui où en est-on?

Bilan des signalements entre juillet 2023 et février 2024

- Nombre de déclarations différent entre les 2 sites
- Certaines thématiques récurrentes
 - Circuit du médicament
 - CREX, constitution d'un groupe de travail, réflexion PDA en cours
 - Restauration
 - Groupe de travail pluri professionnel + avis résidents

Actions mises en place mais les EI perturbent
Besoin d'un accompagnement

CATEGORIES	Nb FEI	GUY MAROS	RESIDENCE DU LEFF	DONT EIG
Accès	13	9	4	
APPEL MALADE	19	14	5	
CHUTE	5	4	1	
COMMUNICATION	10	7	3	
COMPORTEMENT	25	22	3	
DISPOSITIF MEDICAL	19	9	10	
DROITS DES RESIDENTS	4	4	0	
ENVIRONNEMENT	16	10	6	
LINGE	21	17	4	
LOGISTIQUE	15	7	8	
MANUTENTION	11	3	8	
MEDICAMENT	32	18	14	3
ORGANISATION	12	7	5	
RESTAURATION	30	28	2	
RESSOURCES HUMAINES	2	1	1	
RISQUES INFECTIEUX	3	3	0	
SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS	14	12	2	
SYSTEME ANTI-FUGUE	6	3	3	
PB TELEPHONE	2	0	2	
TRANSPORT	2	2	0	
TOTAL	261	180	81	

Les réflexions suite au déploiement de la démarche

- Fréquence CREX : Initialement, les EI étaient collectés pendant 1 mois, puis traitement en CREX d'1 ou 2 EI
 - CREX tous les 2 mois car une restitution tous les mois demande du temps
 - Traitement de tous les EI en CREX
- Support de déclaration des Événements Indésirables
 - La fiche de déclaration d'événement indésirable proposée par l'EMH (support papier)
 - Proposition de déclaration via notre logiciel de soins, Netsoins, pour rendre la déclaration plus accessible
- Traitement des Événements Indésirables
 - Utilisation du logiciel AGEVAL pour exploiter au mieux les données (statistiques, état d'avancement, bilan annuel, gravité de l'EI)
 - Réflexion pour apporter des réponses à certains EI dans un délai plus rapide par le groupe pilote (pour les réponses ne nécessitant pas de réflexion approfondie en CREX)

Les avantages d'entrer dans la démarche

- Quantifier les EI permet de prioriser nos réponses et d'assurer le suivi de la GDR
- Photographier sur une période donnée les EI (récurrents ou non) et de prendre le temps de se questionner (organisation, pratiques, etc.)
- Impulser une dynamique de mouvement/changement au sein de l'établissement
Ex : investissement chaise de transport suite à l'EI ascenseur en panne.
- La gestion des évènements indésirables et la démarche qualité : 2 démarches complémentaires (protocole, homogénéisation des pratiques entre les 2 sites)

Les difficultés rencontrées

- Travail pour instaurer une culture du signalement/ une culture positive de l'erreur
- Passage d'une culture de l'oral (ne permet pas le suivi) à une culture de l'écrit
- Constat : Il peut y avoir des freins au signalement (Ex : peur des représailles vis à vis des collègues de travail)
- Réflexion pour y remédier :
 - **Identifier** les freins et les comprendre pour les lever
 - **Inform**er les professionnels que nous avons un devoir réglementaire de déclarer les EI
 - **Rappeler la Charte**
 - **Argumenter** l'intérêt de signaler (la déclaration vise à développer des comportements de sécurité au sein de l'établissement + De savoir agir quand l'événement survient)

Les organisations nécessaires

➤ Une démarche qui demande du temps → Une journée par semaine

- L'objectif est d'enclencher une dynamique et une régularité sur le long terme
- Impulser une dynamique de la déclaration
- Collecter les EI
- Accompagner
- Traiter les EI
- Suivre les actions correctives et ou les groupes de travail constitués (Ex : les commissions menus)

Pour synthétiser

- Démarche intéressante
 - Temps pour se questionner / prendre de la distance sur les dysfonctionnements
 - Traitement pluri professionnel en CREX (analyse plus proche du terrain)
 - Dans le cadre de notre fusion, permet de soulever les différentes pratiques entre les 2 sites
- Demande du temps et des compétences pour entretenir cette dynamique
 - Formation référent qualité sur 2024/2025
- A terme faire un réseau avec les autres EHPADs

Perspectives

- Former les IDEH de l'EMH d'Armor à la gestion des risques en lien avec le GCS-CAPPS
- Communiquer au sein des EHPAD sur la mission GDR des IDEH
- Déploiement de la démarche au sein d'autres EHPAD du territoire
- RETEX au sein des EHPAD de l'EMH d'Armor

Merci de votre attention
