



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

AVASAD Fondation de La Côte



La gestion des risques infectieux
dans les soins à domicile vaudois
d'hier à aujourd'hui

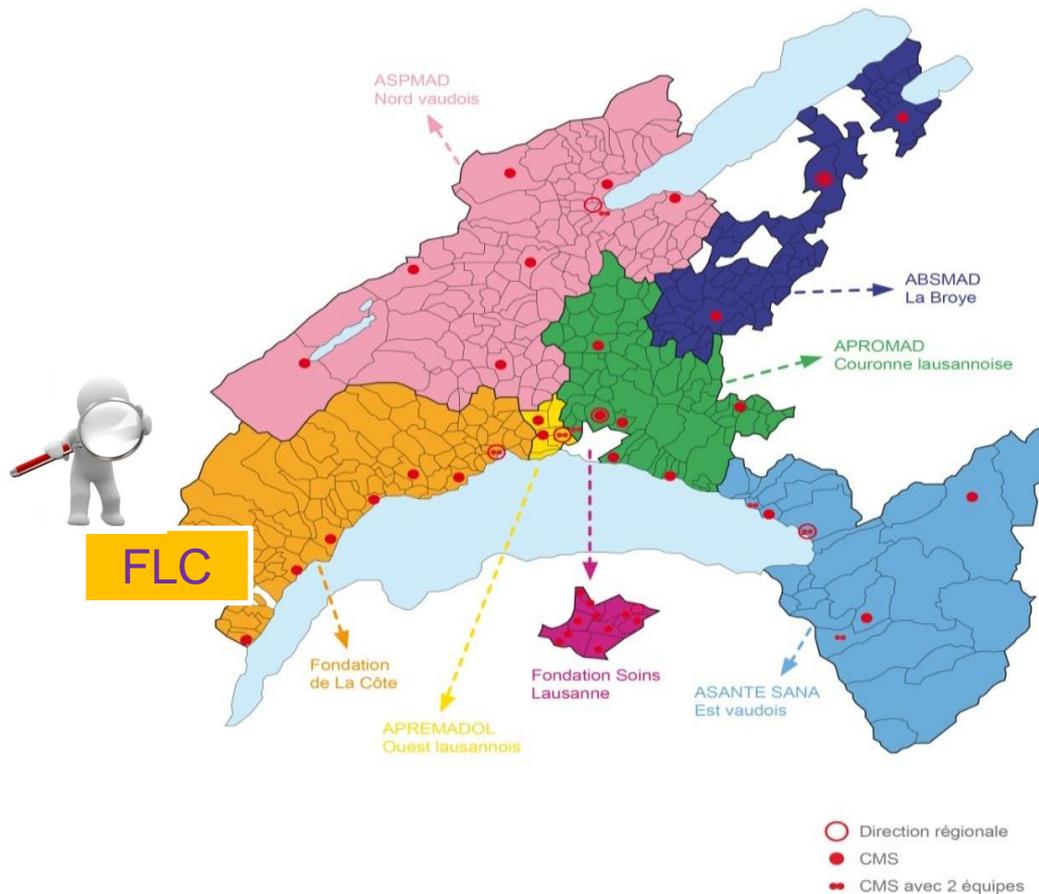


C. Schmider Regard / C. Henry
6 février 2015

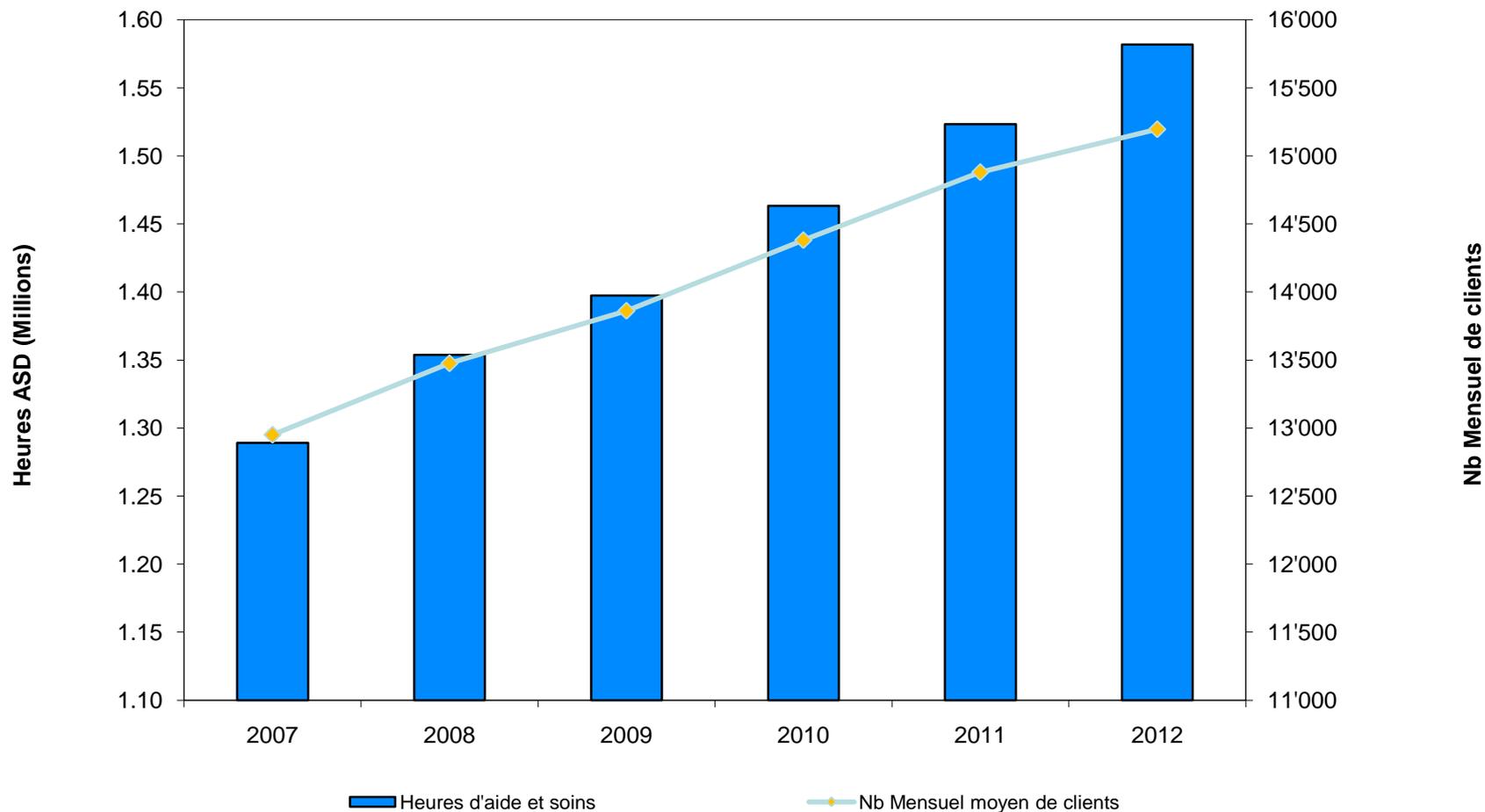
Répartition régionale des CMS de l'Association Vaudoise des Soins à Domicile (AVASAD)



DÉCOUPAGE RÉGIONAL 2013



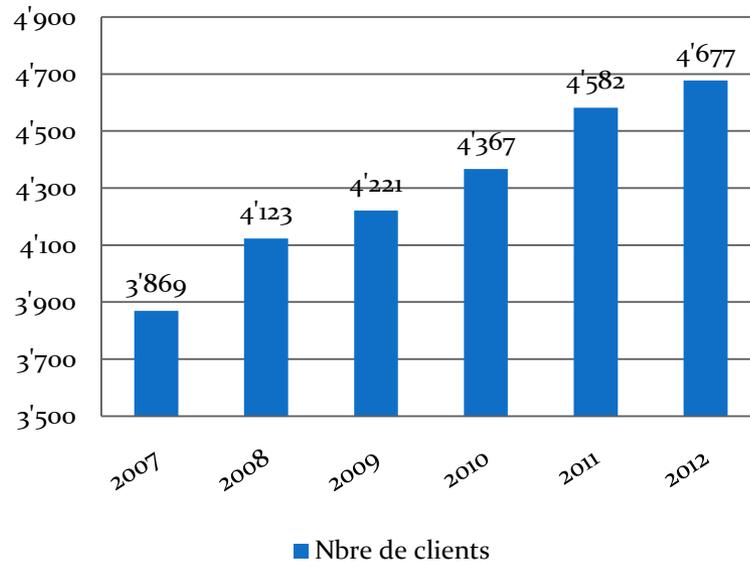
Statistiques globales des activités (AVASAD)



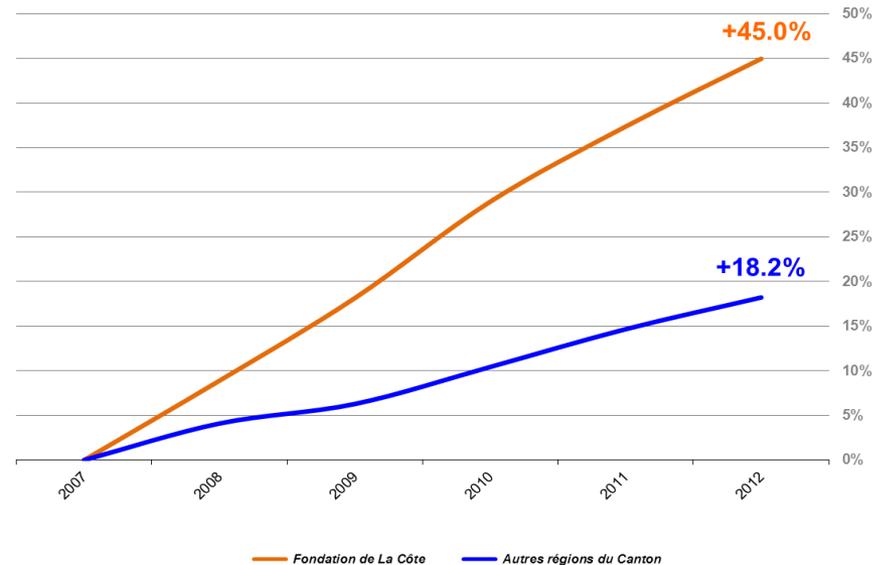
Fondation La Côte



Nbre de clients



Heures de prestations d'aide et soins à domicile



Evolution des soins à domicile

1995

**OMSV (Organisme médico-social
vaudois)**

- 10 Associations/Fondations
- 39 CMS
- Nb de clients mensuels 9'960



Fondation La Côte (zone IV + II)

- Deux Fondations pour 7CMS
- Nb de clients mensuels env. 1'400

2015

**AVASAD (Association vaudoise d'aide
et de soins à domicile)**

- 7 Associations/Fondations
- 53 CMS
- Nb de clients mensuels 15'550



Fondation La Côte dès 2005

- Une Fondations pour 9 CMS
- Nb de clients mensuels environ 4'500

Évolution de la mission

en 1995 (OMSV)

Mission de maintien à domicile

Interventions de 8h-22h30

7j/7

en 2015 (AVASAD)

Mission « aider les personnes dépendantes, atteintes dans leur santé ou handicapées à rester dans leur lieu de vie »

Interventions 24h/24

7j/7

Évolution en 20 ans à la FLC



1995

Petites équipes regroupées d' environ 30 collaborateurs/ CMS:

- Infirmières de santé publique avec plusieurs missions (prévention petite enfance, soins pédiatriques, psychiatriques et surtout des soins auprès de la personne âgée)
- Un infirmier en psychiatrie
- Un ergothérapeute, deux assistantes sociales
- Auxiliaires de santé Cours Croix-Rouge (AXS), Aides familiales (AF), auxiliaires au ménage
- Une infirmière consultante

2015

Grandes équipes (entre 60 et 120 collaborateurs/CMS)

- Infirmières HES, niveaux II, soins généraux et profils élargis (ASSC, IA)
- Du personnel spécialisé (infirmière en hygiène maternelle et infantile, en soins pédiatrique, en psychiatrie, en plaies chroniques, en diabétologie, en soins palliatifs, HPCI)
- Trois ergothérapeutes, trois assistantes sociales
- Deux infirmières consultantes et neuf cliniciennes

Évolution de la clientèle

1995

- Nourrissons à l'âge adulte, essentiellement des personnes âgées, des personnes lourdement handicapées chroniques, clients avec troubles psychiatriques



2015

- Situations plus complexes : pédiatriques, petite enfance (0-5 ans), adultes, personnes de l'âge avancée, diabétiques, stomisés, avec des plaies chroniques, en soins palliatifs, avec un problème de santé mentale (psychiatrie, psychiatrie de l'âge avancé 4^{ème} âge), maladies neurologiques (par ex. SEP, SLA, Parkinson)



Contexte des soins

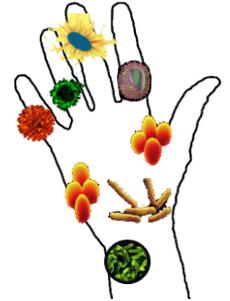
1995

- Durée moyenne d'hospitalisation une semaine
- Soins techniques (semainier, pose de sondes vésicales, début des soins sur port-à-cath à domicile)

2015

- Moyenne d'hospitalisation réduite à trois jours en 2004, actuellement souvent réduite à 1 jour, dû au développement de la chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile
- Soins infirmiers de plus en plus complexes nécessitant plus de 100 fiches techniques de soins spécifiques

Le contexte du domicile auprès d'enfants, adultes, handicapés et personnes âgées



- Assurer les soins tout en composant avec l'environnement du client



Évolution HPCI avec le matériel

- En 1995 : Petits stérilisateurs dans chaque CMS

Lavage des mains avec le savon du client

Stérilium à disposition



- Dès 2002 : plus de stérilisation dans les CMS et passage au Matériel à usage unique, matériel à disposition pour applique

Précautions Standard

Procédure AES dans chaque sac de soins et

matériel à disposition sécurisé



Procédure et Gestion des déchets spéciaux via CMS+



- En 1999 :
- état des lieux en HPCI
- Impulsion de réunir les forces HPCI des différentes institutions, encouragement à la formation
- création de la cellule d'hygiène de l'ARC comme projet pilote du canton de Vaud
- Formation de répondants HPCI pour les institutions du réseau, divers documents HPCI, études répétées sur les MRSA, Infections urinaires dans le réseau avec les institutions partenaires
- 2004 Projet pilote avalisé par le canton et création de la cellule cantonale et des cellules régionales

Établissement A aigu

Service 1 Serv. 2 Serv. 3
Répondants HPCI
Infirmière référente HPCI
Commission HH ou HPCI

Établissement B

Idem établissement A

Établissement X

Idem établissement A

Établissement Y

Idem établissement A

A. Établissement

Établissement D CMS

Référent HPCI
Répondants HPCI

Établissement C EMS

Référent HPCI
Répondants HPCI

B. Réseau

CHyPCI
Réseau 1

Infirmière coordinatrice HPCI
Médecin coordinateur (temps partiels)

Cellule HPCI
Réseau 2

[Empty box]

EMS / CMS
Référent HPCI

C. Canton VD

Unité de coordination cantonale HPCI

1 Médecin responsable de l'Unité
1 Infirmière coordinatrice cantonale unité HPCI
4 Médecins coordinateurs de réseaux
4 Infirmières coordinatrices de réseaux
1 Médecin DAMPH – CHUV
1 infirmière DAMPH -CHUV

Cellule HPCI
Réseau 3

Aujourd'hui HPCI

AVASAD

- 53 CMS
- 7 Associations/Fondations



Une consultante cantonale
responsable de l'HPCI

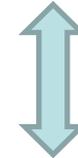


Fondation La Côte

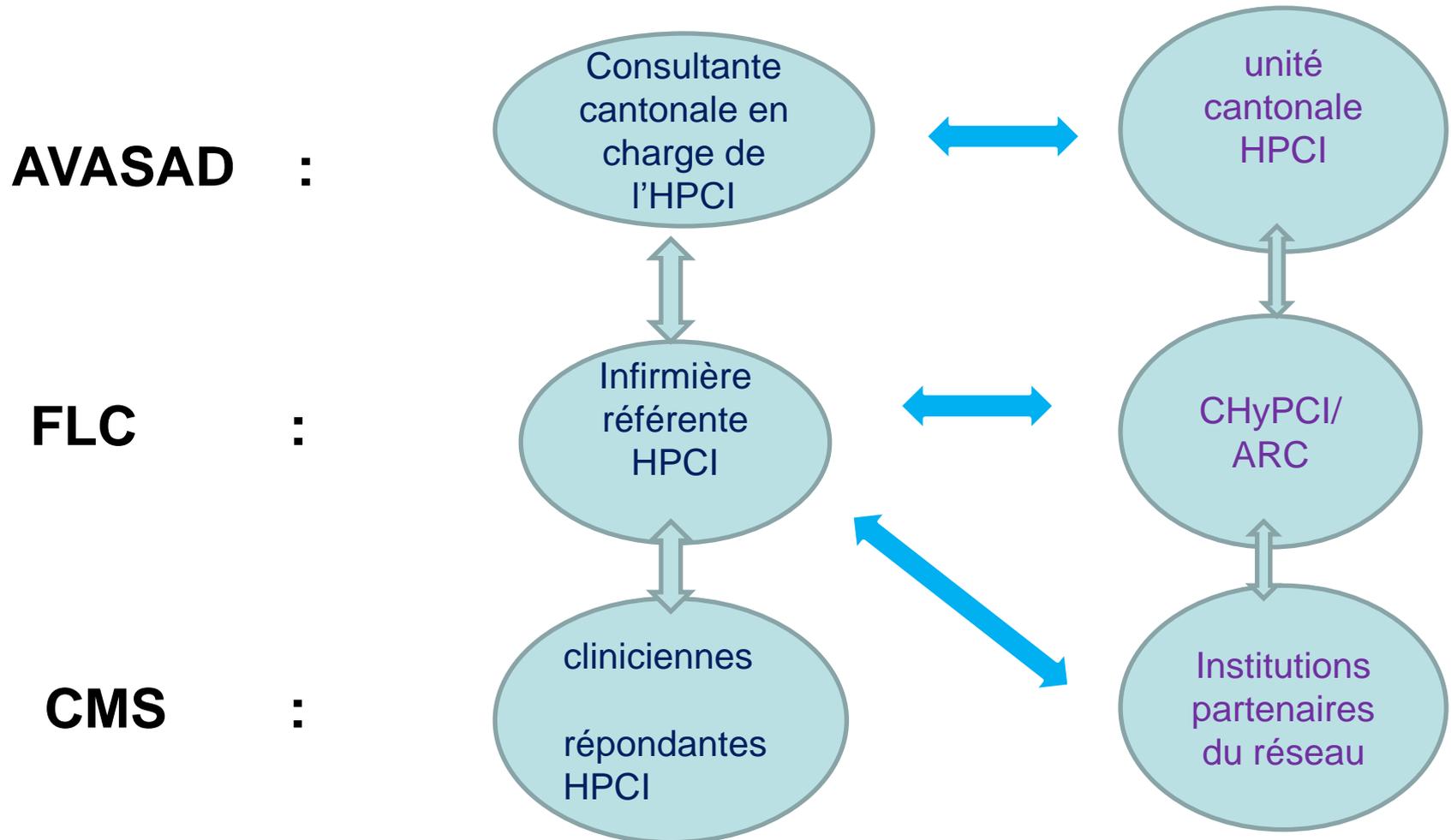
- 9 CMS
- + CMS+ Logistique Santé



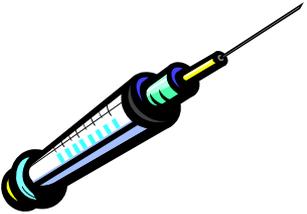
Une infirmière référente HPCI
9 répondantes HPCI



Organisation HPCI sur La Côte



Rôle de l'infirmière référente en hygiène



- Promouvoir la qualité des soins
- Promouvoir l'hygiène et la prévention des infections
- Conduire des actions de prévention des infections liées aux soins
- Collaboration avec les répondantes HPCI des CMS apporte expertise, conseils/encadrement

Stratégie de communication HPCI à la Fondation de La Côte

- **Réunion cliniciennes 1x/mois**

Un répondant HPCI dans chaque CMS

(poste de clinicienne avec la formation de répondante HPCI)

- **Comité Hygiène Santé sécurité au travail 2x/an**

Lien avec l'infirmière SST + médecin santé au travail

- **Réunion de spécialistes 4x/an**

Lien avec les infirmières spécialisées (diabète , plaies chroniques ,stomato), le diététicien et les consultantes en soins (une a la formation de répondant HPCI)

- **CAMSI** (participation au comité d'achat de matériel de soins infirmiers) 4x/an

- **CHyPCI** (participation à la cellule d'Hygiène de l'ARC)





Répondante en hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI)

Son rôle :

- Participe à la sensibilisation et l'information en matière d'hygiène et prévention de l'infection auprès de ses collègues (professionnels des CMS)
- Motive les équipes et facilite la mise en œuvre des actions de prévention et de surveillance des infections nosocomiales
- Informe et intègre les précautions standard dans la pratique des soins à domicile
- Recense les difficultés et les besoins en matière d'hygiène auprès du personnel du CMS et propose des solutions

Collaborations actives entre l'infirmière référente et les répondantes en hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI)

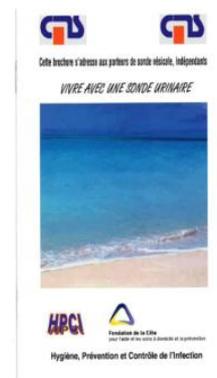


- Participation aux surveillances des infections urinaires en 2001 et 2002/ARC /CHyPCI
- Participation aux surveillances MRSA en 2003 et 2006 /ARC/CHyPCI
- Atelier PS + Hygiène des mains lors de l'accueil du nouveau personnel en alternance chaque année depuis 2004
- Participation à la création de la brochure « vivre avec une sonde urinaire » sponsorisée par la maison Hollister (2004 réédition en 2009) (15'000 exemplaires)
- Ateliers « hygiène des mains » 2008-2009 (diffusé par l'unité cantonale HPCI pour les établissements de soins)
- Ateliers « Précautions standard » 2011-2012
- Elaboration et diffusion du « guide à l'attention du personnel Persam pour l'application des Précautions standard à domicile » (2009)
- Participation à la relecture des fiches techniques « aide au ménage » pour validation (2010)
- Deux audits HPCI ont été réalisés un en 2011 au CMS d'Aubonne par l'unité cantonale HPCI et un en 2014 au CMS de Morges par la santé publique



Documents réalisés selon les besoins du terrain

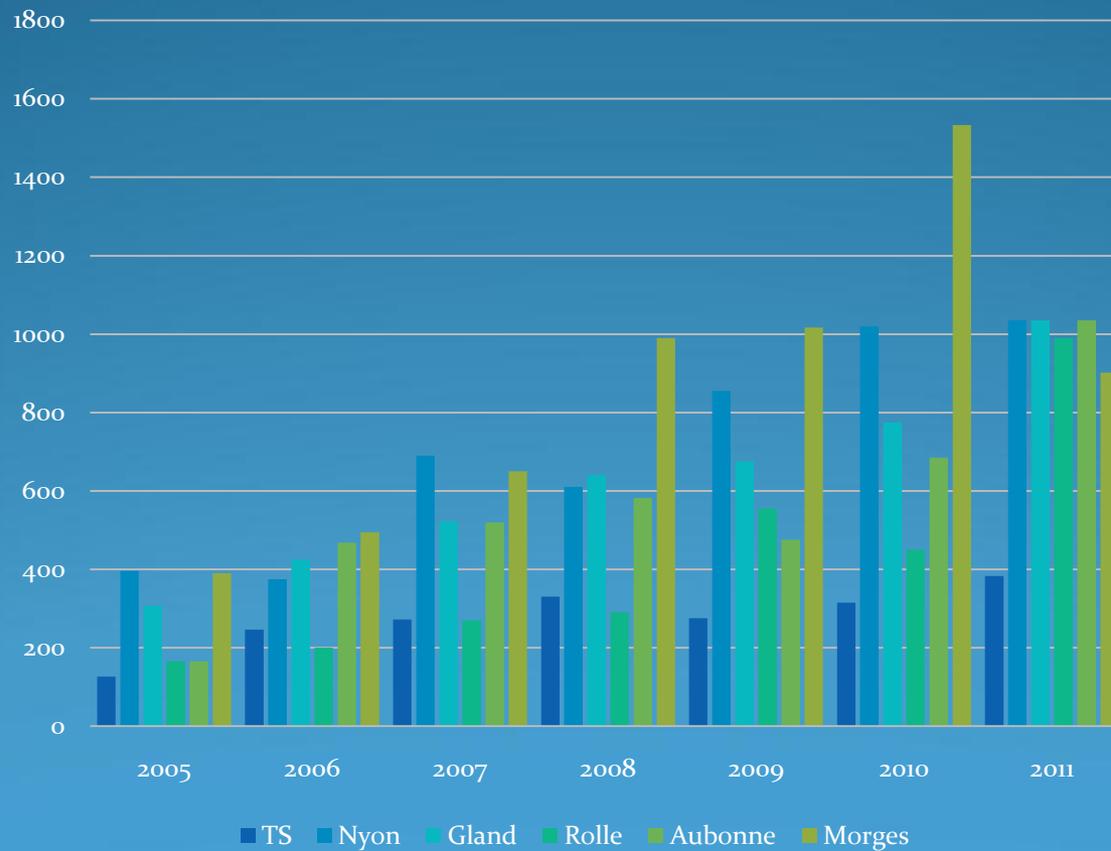
- Document sur les MRSA à domicile
- Vivre avec une sonde urinaire



- Applications des Précautions Standard à domicile
- Précautions standard pour l'aide au ménage
- Directive sur la gestion des punaises de lit chez les clients
- Procédure de gestion et élimination des déchets de soins dans le cadre de l'aide et des soins à domicile

Exemple d'indicateur

Statistique FLC consommation flacons stérillium 100ml /an de 2005 à 2011



Quelques questions posées en HPCI

- Combien de temps peut-on laisser en place un sac à urine stérile?
- Un client indépendant porteur de sonde urinaire a été chez l'urologue et a un robinet à la place du sac à urine et pas d'indication pour son changement, il a eu deux infections urinaires en peu de temps, faut-il changer le robinet régulièrement et si oui au bout de combien de temps?
- Prise en charge d'un client porteur de MRSA, les Précautions Standard suffisent-elles à domicile?
- Une infirmière a eu contact avec un client pour lui préparer son semainier, il n'était pas bien, avait rendez-vous chez le pneumologue, il a été hospitalisé le lendemain pour une TBC active, l'infirmière me questionne sur le risque de contamination/transmission de l'infirmière à son entourage(sa fille est enceinte)

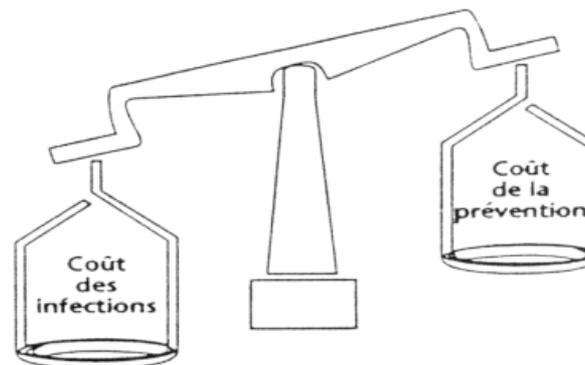
Quelques questions posées en HPCI

- Suivi problématique d'un traitement pour la gale chez une femme enceinte et son enfant de 3 ans originaire du Kosovo non compliant et récidivant sur demande de l'hôpital(consultation prénatale) problème de langue, de compréhension et de religion
- Une cliente a des punaises de lit, que faire et quels consignes pour nos professionnels ? (implication environnementale et sociale, frais de désinsectisation- prise en charge par qui?)
- Un collaborateur a un arrêt de travail pour des démangeaisons des chevilles, s'agit-il de puces de chien ou punaises dans les tapis d'une cliente âgée qui possède deux chiens? implication pratique de traitement de l'environnement avec organisation d'un court séjour pour la cliente âgée
- Lors de soins avec ponction par un drain abdominale de liquide d'ascite de plus d'un litre 3x/sem. chez un client avec hépatite C, élimination ? wc ou déchets spéciaux?

Nos défis à venir



- La hausse des besoins liée au vieillissement de la population
- La complexification des situations rencontrées à domicile
- Des compétences et des performances de nos professionnels à maintenir et développer notamment en HPCI (BMR, virus,...)
- Répondre à l'évolution des besoins de la clientèle et des hôpitaux (chirurgie ambulatoire)



Merci de votre attention

