



FORUM EMS 2023



Office du médecin cantonal

HPCi | hygiène, prévention et
contrôle de l'infection

05.09.2023

ORDRE DU JOUR

1. Présentation de l'équipe
2. Formation des répondants HPCI
3. Désinfection par UVC
4. Grippe: Données vaccinales et épidémiologiques
5. Bilan : projet indicateur de consommation de PHA
6. Bilan: projet gestion des excréta
7. Partage d'expérience : épidémie de norovirus en EMS
8. Résultats préliminaires : étude OPTIRESP
9. Tour de table

1

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

Direction générale de la santé (DGS) Office du médecin cantonal

Maladies transmissibles

Veille épidémies

Déclarations

Vaccinations

Unité HPCi Vaud

HPCI VAUD

Dr. Alessandro Cassini
Médecin cantonal adjoint
Responsable maladies
transmissibles

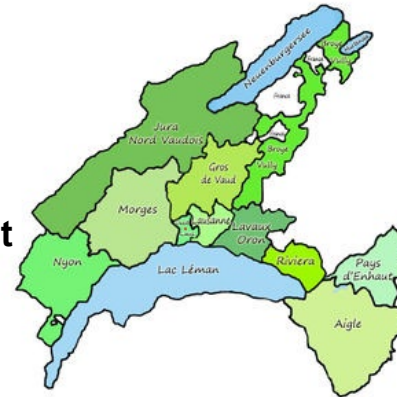
Mme Moroni May-Kou
Chargée de communication

Dre Nahimana Tessemo M. I.
Médecin responsable de l'unité

Dr Glampedakis Emmanouil
Médecin coordinateur

Mme Marie-Catherine Snoussi-Pirotte
Infirmière responsable

Mme Riccio Coralie
référente région Ouest



Mme Sobgoui Béatrix
référente région Nord

M. Battistella Firmino
référent région Est

Mme Cuina Iglesias Patricia
référente région centre

Mme Thevenin Marie J.
Référente Soins Aigus

Mme Mottaz Monique
Service administratif

Mme Alina Curchod
Assistante de communication

2

**FORMATION DES
RÉPONDANTS HPCI**

2.1 EPT PCI EMS VAUD

EPT PCI dans les Soins Chroniques

Dotation en EPT inf. PCI / 100 lits	Dotation en EPT Médecin PCI / 100 lits
0.2 EPT	0.01 EPT*

*Assuré par l'unité cantonale HPCi Vaud

Implication dans la pratique

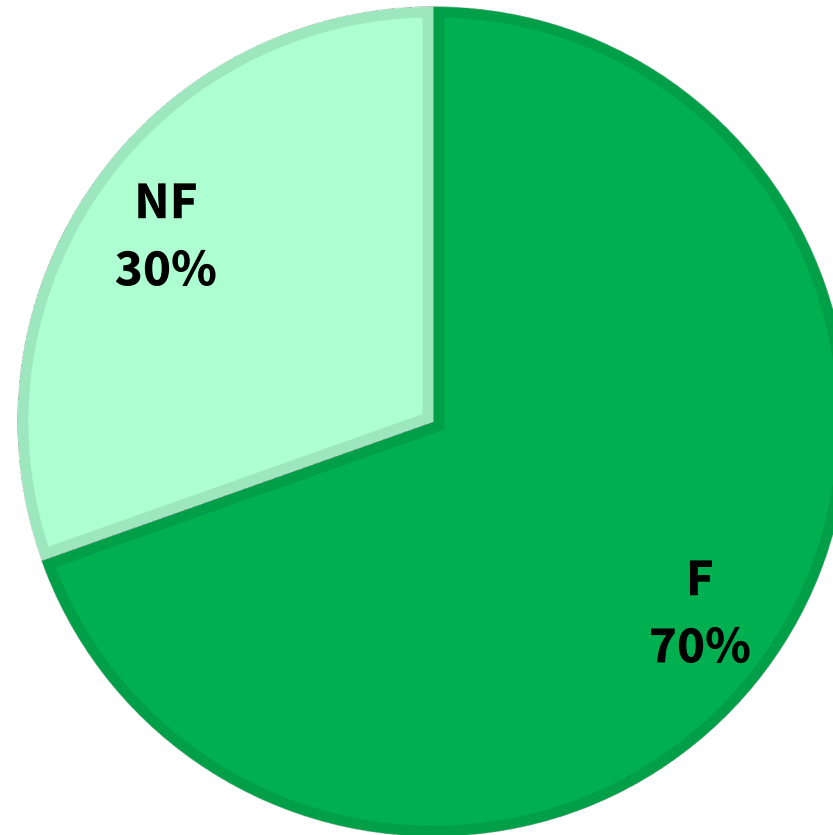
Un EMS de 100 lits doit avoir un collaborateur 1 jour par semaine dédié aux affaires en lien avec la PCI

Dans la pratique, peu de répondants disent avoir ce temps de dédication exclusive à la PCI

2.2 Répondants HPCI EMS Vaud

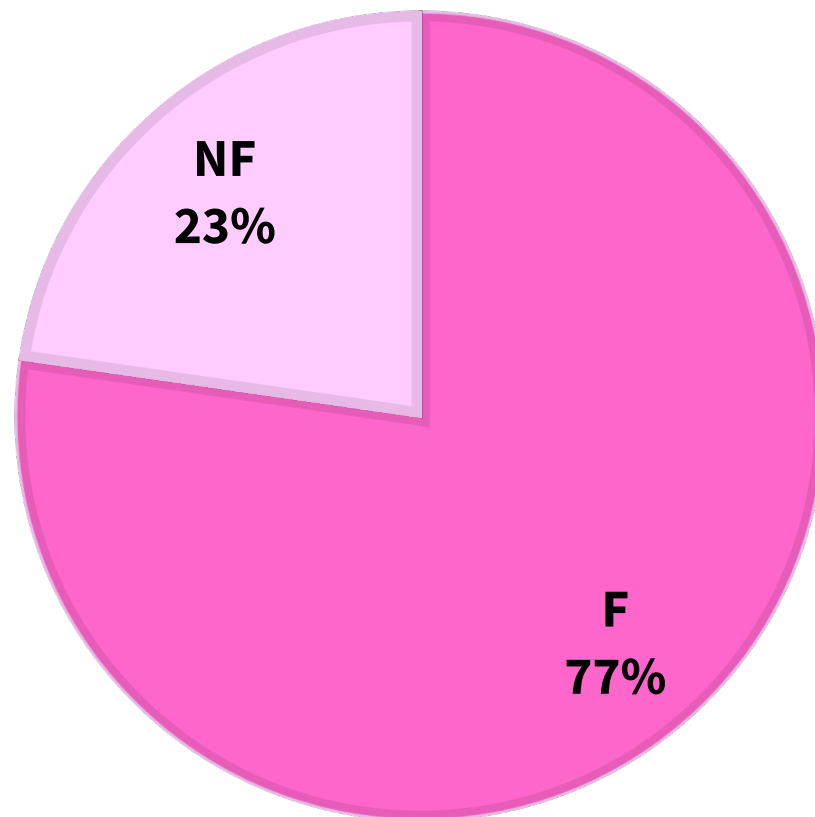
RÉPONDANTS HPCI CENTRE

■ F ■ NF



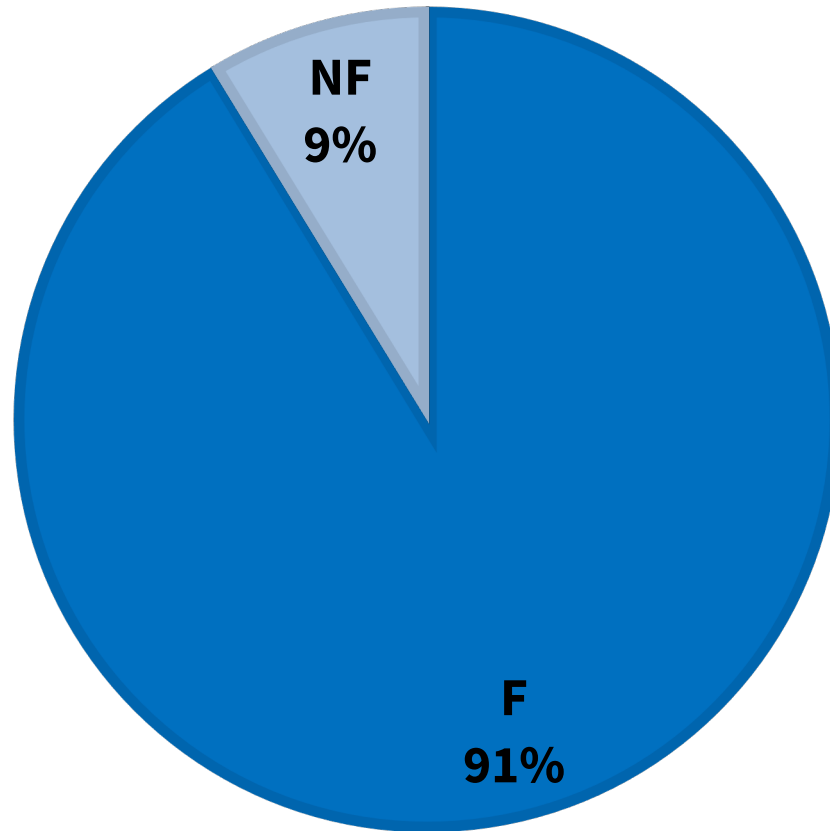
RÉPONDANTS HPCI OUEST

■ F ■ NF



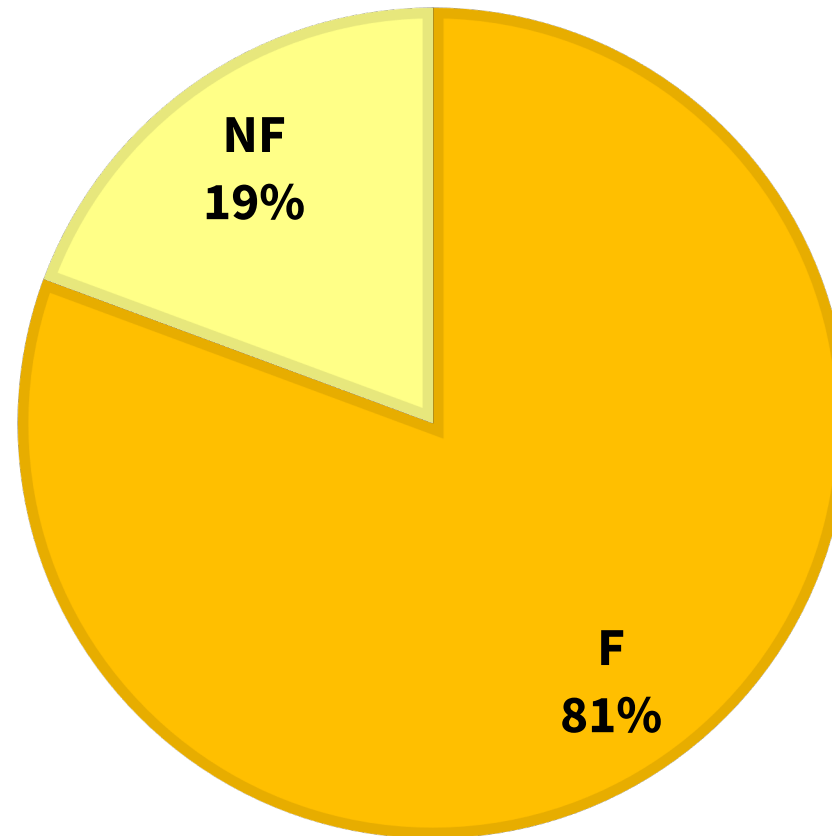
RÉPONDANTS HPCI NORD

■ F ■ NF

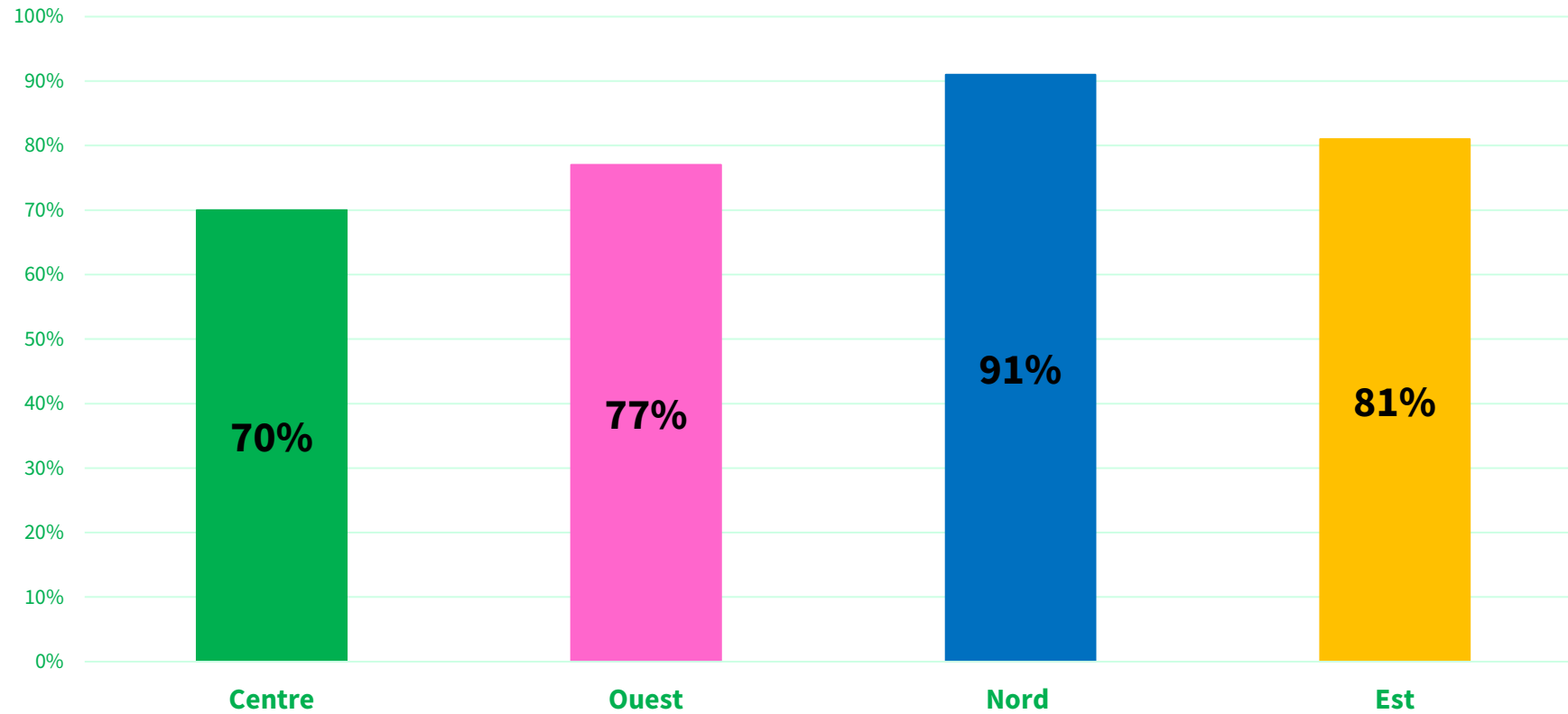


RÉPONDANTS HPCI EST

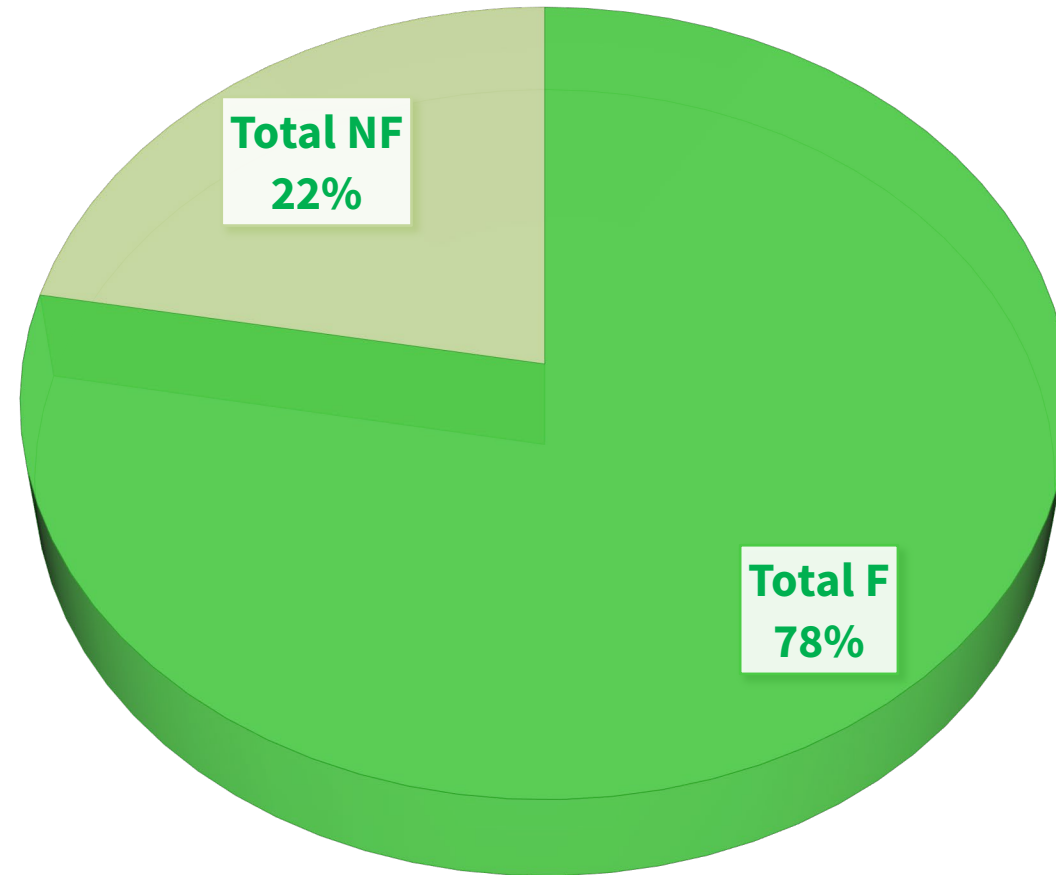
■ F ■ NF ■



Répondants formés par région



Répondants formés dans les EMS du canton de Vaud



Veillez avertir l'unité HPCi Vaud lors de changements dans les équipes, cela nous permet de maintenir à jour les bases de données



2.3 Formation répondeants

Formation répondant HPCI



Formation à **Espace Compétences**



3 sessions 2024

Janvier-avril → examen mai

Mai-août → examen septembre

Août-novembre → examen décembre



La **formation prise en charge par l'Etat de Vaud** pour les collaborateurs des EMS du canton (à exception des frais d'examen)



Fait partie des cours préparatoires à l'examen du **Diplôme fédéral – EPIAS**

Pourquoi faire la formation de répondant?

Facilite la compréhension des situations à risque infectieux et la collaboration avec le/la référent-e régional-e

Offre une plus-value dans la lutte contre les IAS

Forte demande de personnel formé en PCI

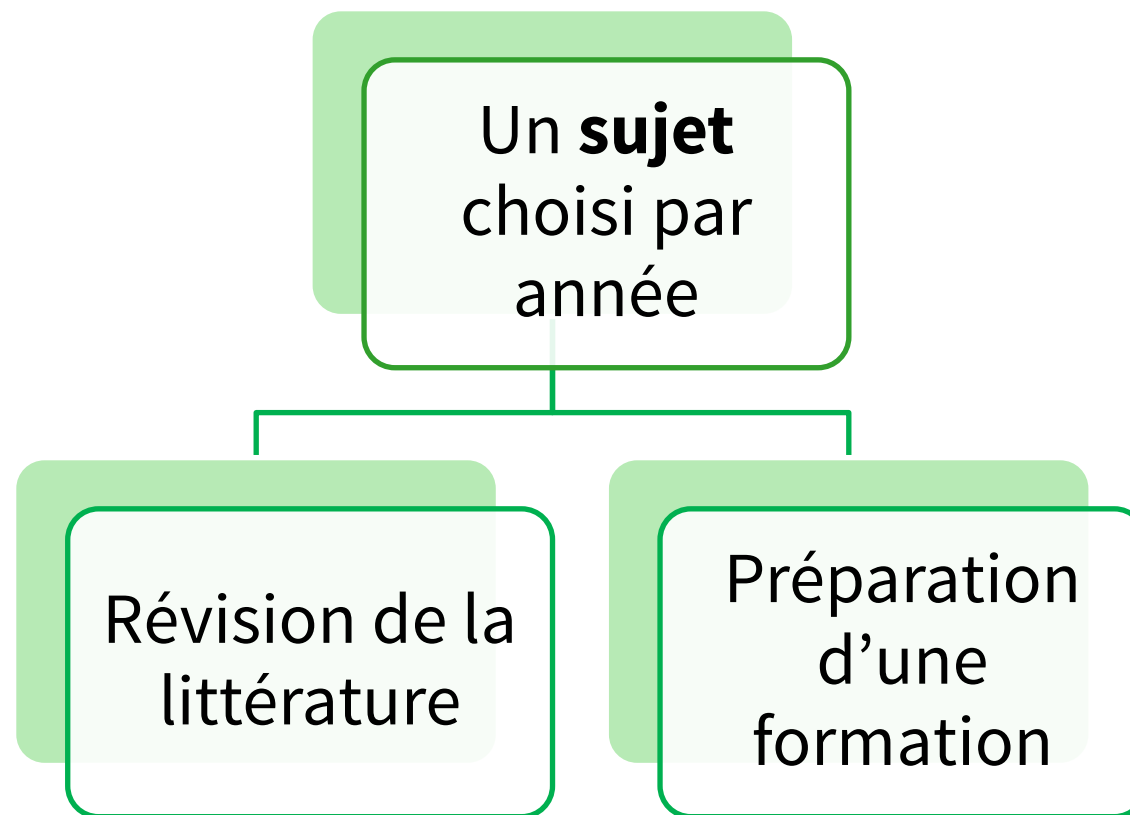
2.4 Formation continue des répondants

Formation continue (FC) des répondant HPCI

La **formation de répondant** HPCI est un **prérequis** pour faire la formation continue

Pourquoi faire la FC?

La FC aide à maintenir et à mettre à jour les connaissances acquises lors de la formation de répondant



FC des répondants 2023

Prévention des infections urinaires dans les établissements médico-sociaux

FC des répondants 2023

2 dates

23 mai et le 8
juin 2023

52 répondants
inscrits

34 participants

Save the date: FC 2024

02.05.2024
CHUV

06.06.2024
CHUV

Propositions pour la FC 2024?



3

DÉSINFECTIION PAR UVC

Plan

1. Introduction
2. Généralités sur les UV
3. La désinfection par les UV
4. Avantages
5. Inconvénients
6. Expérience en milieu de soins chroniques
7. Recommandations
8. Conclusion



1. Introduction

Historique

1861

Downes et Blunt : effet bactéricide de la lumière solaire sur les bactéries

1877

Draper : production de changements chimiques au sein de la matière par les rayons lumineux

1901

Sanatoriums populaires à Crans-Montana et Leysin

1940

William Wells: utilise des UVC pour la désinfection de l'air

1957

Riley prouve l'efficacité des UV sur le contrôle de la TBC

2014

Evaluation des systèmes UV « sans contact » dans les établissements de soins

Etudes sur l'impact des technologies UV en milieu clinique

Covid-19



Intérêt UV réitéré suite à la pandémie de CoVID-19

2021

Recommandations Swissnosos sur les UV

Cure aux UV de TBC au Sanatorium de Leysin

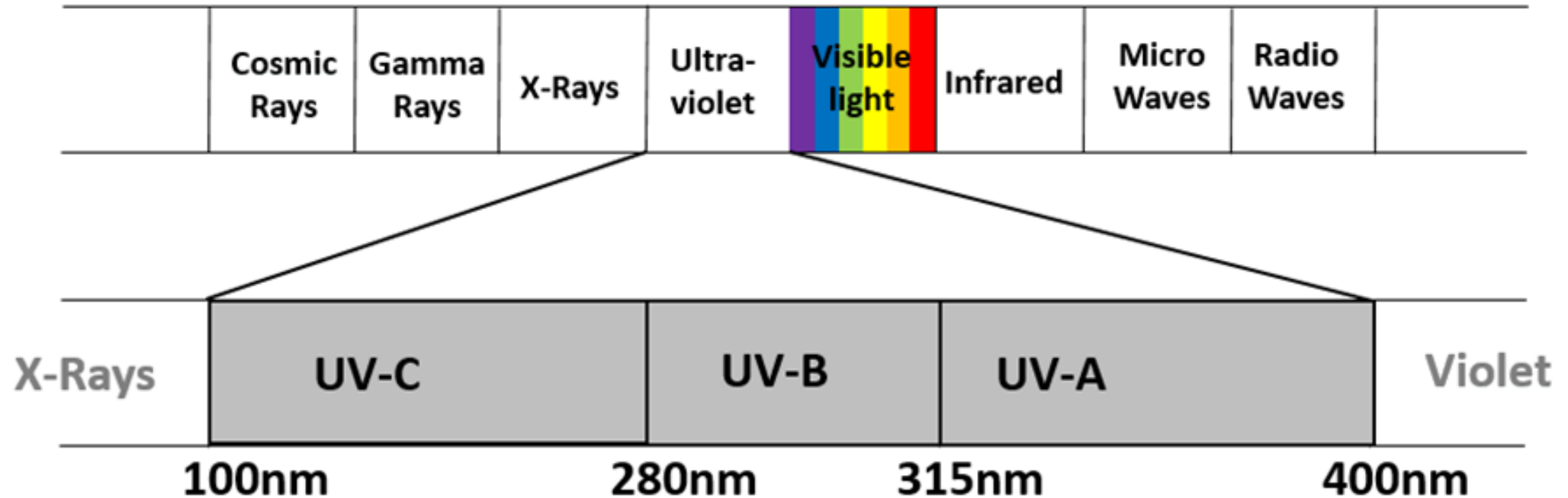


2. Généralités sur les UV

Généralités sur les UV

- Les UV ou rayons ultra violet sont
 - rayonnements électromagnétiques
 - invisibles pour l'œil humain
 - d'origine naturelle ou artificielle (soleil ou lampes...)
- Longueur d'onde de 100 à 400 nm (millionième mètre)

L'ensemble des ondes électromagnétiques



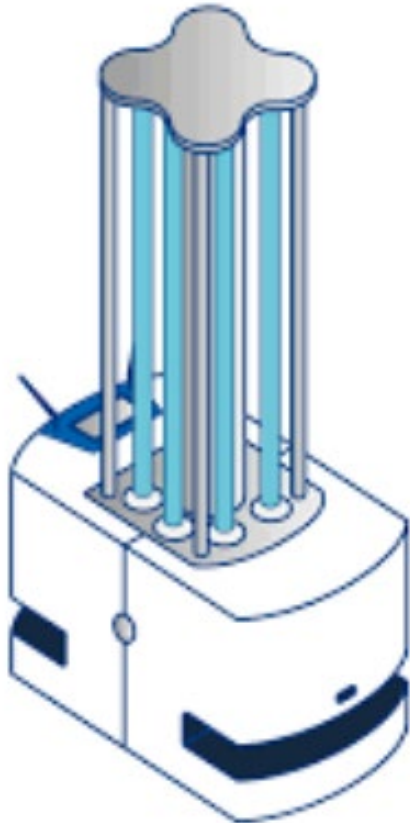
*Ondes courtes
N'atteint pas la terre
Germicide
Endommage ADN cellulaire*

*Ondes moyennes
5% épiderme, «Coups de soleil» bronzage, érythème, cancer peau*

*Ondes longues
95% intradermique
Lampe de bronzage
Vieillessement la peau
Danger pour les yeux*

3. UV-C et désinfection

UV-C et désinfection



UV-C (280-100 nm)

Méthode complémentaire pour renforcer la désinfection manuelle

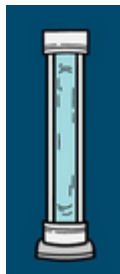
Dispositifs de désinfection sans contact

Désinfection des surfaces, équipements et air

Automatisé (robot, lampe...)

Action: destruction de l'ADN des microorganismes, blocages de la multiplication et de la réparation de l'ADN endommagé.

3 Systèmes de désinfection à UV-C



Systèmes de UV-C	Avantages	Inconvénients
<p>Lampes à vapeur de mercure basse et moyenne pression = «lampes à quartz» (UV-C) lampe à décharge tubulaire qui utilise un arc électrique à travers du mercure vaporisé pour produire de la lumière</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haute efficacité (jusqu'à 40 % de la lumière émise sont des rayons UV-C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contient du mercure
<p>Lampes au Xénon pulsés (PX-UV) contient deux électrodes dans une ampoule remplie de gaz xénon. Une haute tension (environ 20 kV) est appliquée aux électrodes avec production d'un flash lumineux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haute performance - Sans mercure 	<ul style="list-style-type: none"> - Emission 9% d'UV - Pas d'émission de lumière continue - Les électrodes sont sujettes à la dégradation.
<p>Diodes électroluminescentes (LED) sont des semi-conducteurs qui libèrent des photons et émettent de la lumière lorsqu'un courant électrique les traverse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sans mercure - Faible consommation d'énergie (peut être utilisé avec des cellules solaires). 	<ul style="list-style-type: none"> - Technologie prometteuse, - Littérature peu abondante



4. Les avantages

Références	Caractéristiques des études incluses	Résultats
Marra, A.R., et al	No-touch disinfection methods to decrease multidrug-resistant organism infection. A systematic review and meta-analysis. <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> 2018;39(1):20-30. Doi: 10.1017/ice.2017.226.	Réduction des infections à <i>Clostridioides difficile</i> mais pas des infections à MRSA et autres BMR à gram négatifs.
Stibich, M., et al	<i>Evaluation of a pulsed-xenon ultraviolet room disinfection device for impact on hospital operations and microbial reduction.</i> <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> , 2011. 32 (3): p. 286-8.	Réduction significative de la charge microbienne du VRE a été montrée dans une étude utilisant le PX-UV dans un centre oncologique
Nerandzic, M.M., et al	<i>Evaluation of a pulsed xenon ultraviolet disinfection system for reduction of healthcare-associated pathogens in hospital rooms.</i> <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> , 2015. 36 (2): p. 192-7.	Les UV-C ont montré un avantage significatif par rapport au PX-UV dans l'élimination des spores de <i>Clostridioides difficile</i> , du MRSA et du VRE .
Cadnum, J.L., et al	<i>A comparison of the efficacy of multiple ultraviolet light room decontamination devices in a radiology procedure room.</i> <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> , 2019. 40 (2): p. 158-163.	

Avantages

- Activité germicide sur certains microorganismes
- Utilisation rapide de 5 à 15 minutes
- Décontamination (environnement, surface, équipement, air)
- Compatible avec l'électronique (moniteur, écran...)
- Déclenchement à distance
- Bon système de sécurité (ex: si ouverture accidentelle de la pièce)
- Pas de résidus toxiques, pas de produits chimiques
- Pas de modification des paramètres de ventilation
- Impact sur l'incidence des IAS

Expérience confirmée lors de l'épidémie de VRE l'Inselspital à Bern en 2018-2019 et celle de Sars-CoV-2 en 2020.

5. Les inconvénients

Les inconvénients I

- **Les UV- C ne dispensent pas du nettoyage manuel**
- Désinfection sans présence humaine
- Dangerosité des UV : lésions tissulaires
- Efficacité diminuée
 - matières organiques
 - zones d'ombres, tiroir, petit mobilier, fissures les armoires
 - parois en verre
- Dégradation de certaines matières plastiques (polymères)



Photo extraite « Décontamination par UV dans les établissements de santé », Dr L. Rochat, 17.01.2023

Les inconvénients II

- Cycles multiples >1
- Durée d'action selon volume du local
- 1 local à la fois
- Locaux inutilisables > 60 minutes → admission de nouveaux patients ralentie
- Odeur désagréable (sans risque) >2 h après décontamination
- Coût >50 000.- CHF /appareil + accessoires + maintenance
- Pas de norme actuellement, les fabricants suivent la norme NF T72-281 pour la décontamination aérienne

6. L'expérience en milieu de soins chroniques

Contexte

- EMS Vaudois, 48 résidents PAA, 2 unités , chambres individuelles, sanitaires privés ou partagés
- Décision de la direction après épidémie CoVID-19 l'été 2020 : mandater une entreprise pour effectuer une désinfection par UV-C
- But: rassurer le personnel, les résidents et les familles sur la qualité de l'environnement
- Fin août : formation du personnel et phase test sur 2 semaines dans les chambres et pièces communes

Retour d'expérience

- Mapping des lieux préalable
- Indicateurs visuels (pastilles de couleurs)
- Pas de prélèvement microbiologique final pour vérifier la diminution de 4 log
- Respect du temps de désinfection bref (entre 5 à 15 min)
- Satisfaction générale des équipes
- Résidents et familles rassurés
- Technique à privilégier en fin d'épidémie

7. Recommendations

Recommandations Swissnoso

Indications pour l'UVGI (ultraviolet germicide irradiation) :

- Prévalence élevée de BMR
- Epidémie en cours (VRE ou *C.auris*)
- Si biofilm persistant dans l'environnement
- Désinfection terminale

Utilisations facultatives :

- Désinfection renforcée pour les patients/résidents colonisés ou infectés avec MRSA, VRE, ESBL, EPC, CDI, *C. auris*
- Intégration des technologies UV dans les mesures de préventions

8. Conclusion

Conclusion

- Peu de preuves scientifiques sur l'utilisation des UV en milieu clinique à des fins de préventions des IAS :
 - Besoin de directives « evidence-based »
 - Besoin de recommandations sur les indications, la durée et la sécurité
 - Besoin d'une réglementation
- Besoin d'études sur les coûts-efficacité
- Perspective future : utilisation de la technologie LED

A retenir

- Nettoyage/désinfection manuelle = gold standard
- Nettoyer/désinfecter avant tout décontamination par UV-C
- UV-C= décontamination complémentaire
- Situation spécifique
- Pathogène spécifique
- Sans présence humaine
- Selon recommandations fabricant

Références

Références bibliographiques

- [1] Downes, A. und T. Blunt, The influence of light upon the development of bacteria. 1877, Nature Publishing Group
- [2] Wells WF. Air Disinfection in day schools. Am J Public Health Nations Health 1943;33(12):1436-1443. Doi: 10.2105/ajph.33.12.1436
- [3] Marra, A.R., M.L. Schweizer, und M.B. Edmond, *No-Touch Disinfection Methods to Decrease Multidrug-Resistant Organism Infections: A Systematic Review and Meta-analysis*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2018. **39**(1): p. 20-31.
- [4] Stibich, M., et al., Evaluation of a pulsed-xenon ultraviolet room disinfection device for impact on hospital operations and microbial reduction. Infect Control Hosp Epidemiol, 2011. 32(3): p.286-8.
- [5] O. Traoré - Hygiènes, 2022- vol XXX - N°4 – septembre 2022
- [6] Swissnoso Bulletin, 2021 / 01 Décontamination par les UV dans les établissements de santé

4

**GRIPPE : DONNEES
VACCINALES ET
EPIDÉMIOLOGIQUES**

Influenza virus dans les EMS

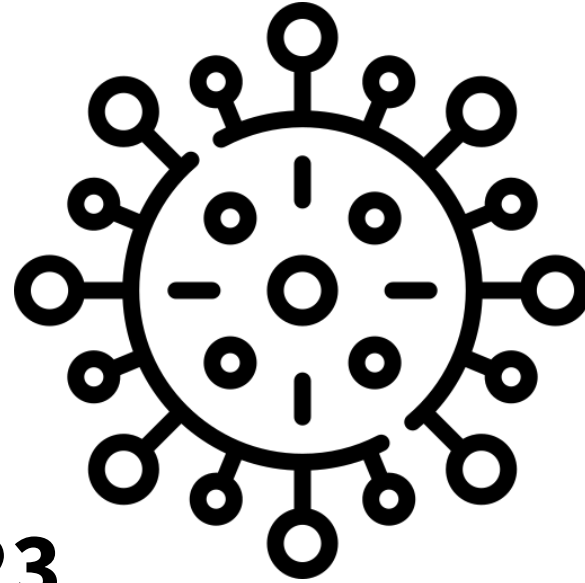
Impact

Résident

- Morbidité
- Mortalité
- Qualité de vie

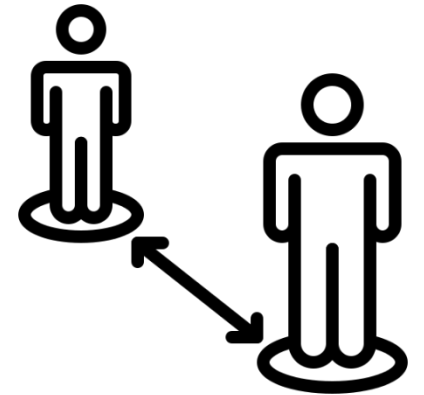
Institution

- Absentéisme du personnel
- Surcharge de travail
- Perturbation des AVQ



Particularités 2021-23

- Pandémie SARS-CoV-2
- Testing simultané grippe et COVID-19
- Mesures d'hygiène renforcés au vu de la pandémie
- Institutions en contact constant avec HPCi Vaud pour gestion des cas
- Masque universel (2021-22) puis à chaque contact avec les résidents (2022-23) pour les professionnels de santé



Nos questions



VALEUR AJOUTÉE DE LA VACCINATION



**VALEUR AJOUTÉE DE LA
PARTICIPATION À LA CAMPAGNE
GRIPPE ROMANDE
HPCI VAUD**

Analyse des données 2021-22 et 2022-23



OBJECTIFS



Mesurer l'impact sur le résidents et l'institution



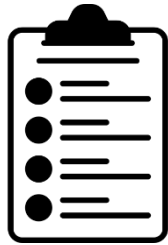
Evaluer la valeur ajoutée de la vaccination contre la grippe dans un contexte de port de masque généralisé pour COVID-19

Vaccination résidents
Vaccination du personnel



Mesurer la Valeur ajoutée de la participation à la campagne HPCi Vaud

Extraction de données



Rapports de l'unité HPCi (nouveau cas et suivi)



Données utilisées

EMS : N lits, N résidents, N professionnels de santé, N résidents vaccinés, N professionnels de santé vacciné

→ **Taux de vaccination pour résidents et professionnels**

→ **Participation à la campagne**

Cas grippe : N cumulatif de cas grippe par épidémie, N de résidents décédés par épidémie

→ **Taux d'attaque, Case fatality ratio**

Méthodes

- **Model de régression linéaire**

Prédicteurs : taux de vaccination des résidents et des professionnels, participation à la campagne grippe

Outcomes:

- i) Taux d'attaque**
- ii) Case fatality ratio**

Résultats



Impact de la grippe

	Saison 2021-22	Saison 2022-23	Total
EMS	20	19	36
Clusters	23	20	43
Cas influenza cumulatifs annoncés	90	65	155
N cas/cluster, médiane (IQR)	2 (2)	2 (3)	2 (2.5)
Durée de l'épidémie, médiane (IQR)	5 (7)	9 (7.2)	7 (7.5)
Taux d'attaque par cluster, médiane (IQR)	3.6% (4.2)	2.5% (4.5)	3.2% (4.5)
% Résidents atteints	7.6%	4.8%	6.1%
N décès	5	16	21
Mortalité	5.6%	24.6%	13.5%

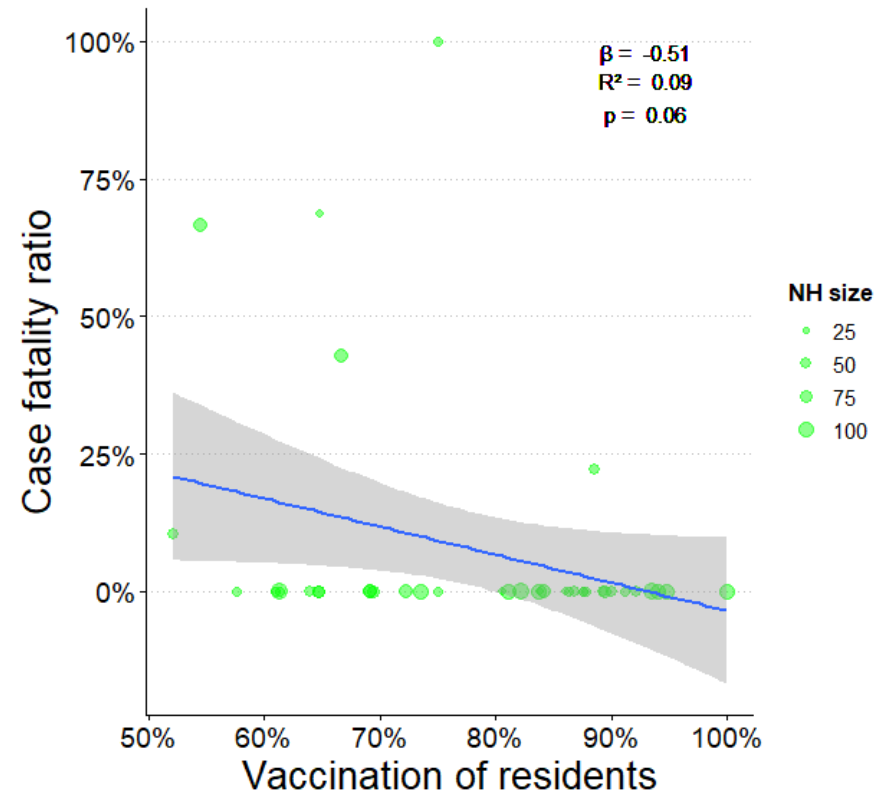
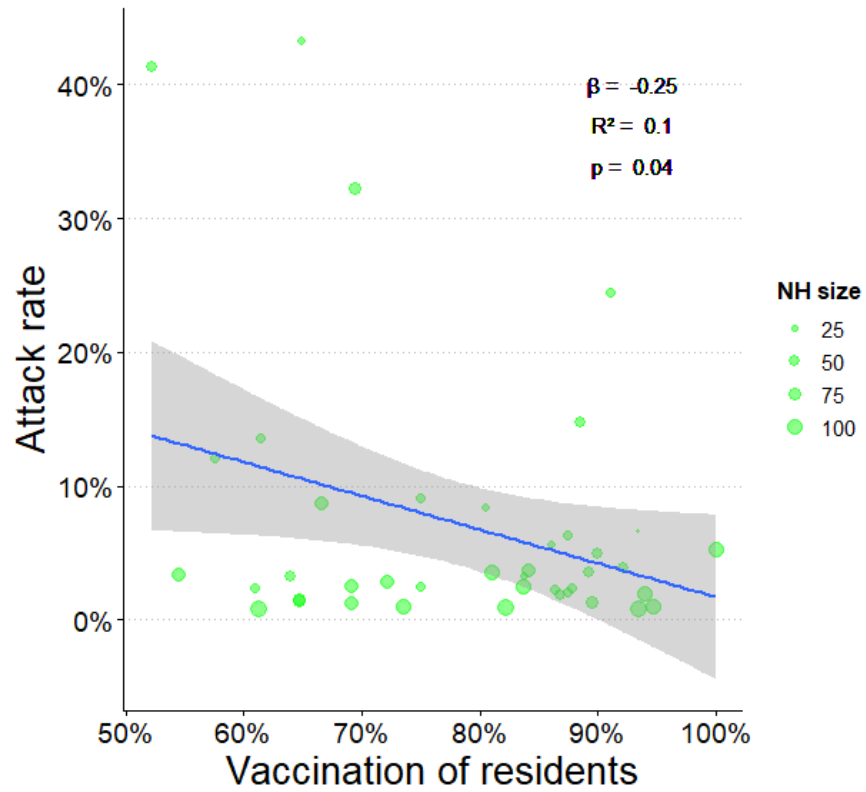
Prédicteurs

Prédicteur	Saison 2021-22	Saison 2022-23	Total
Participation in campagne, N (%)	19 (95%)	15 (79%)	34 (87%)
% Vaccination résidents, médiane (IQR)	84 (21)	82 (22)	82 (21.5)
% vaccination professionnels, médiane (IQR)	29 (27)	17 (18.5)	25 (21.5)

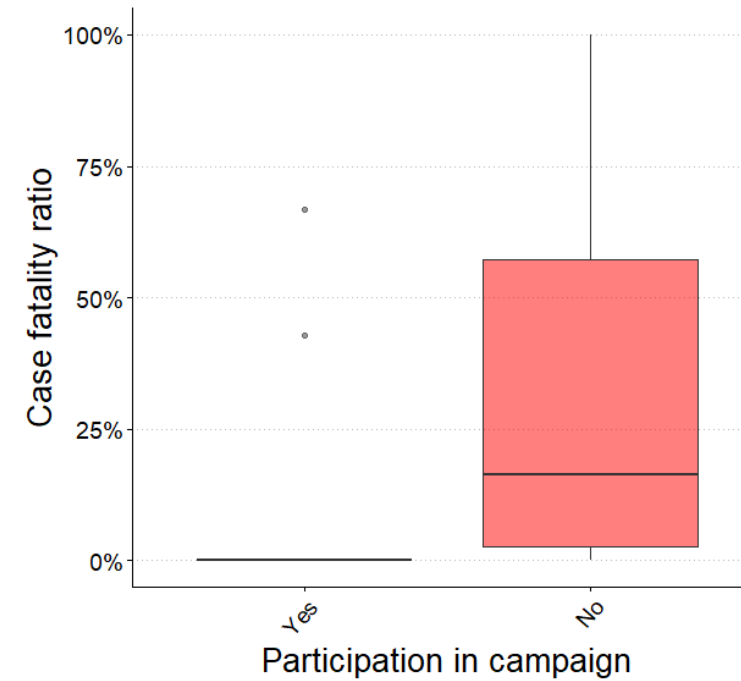
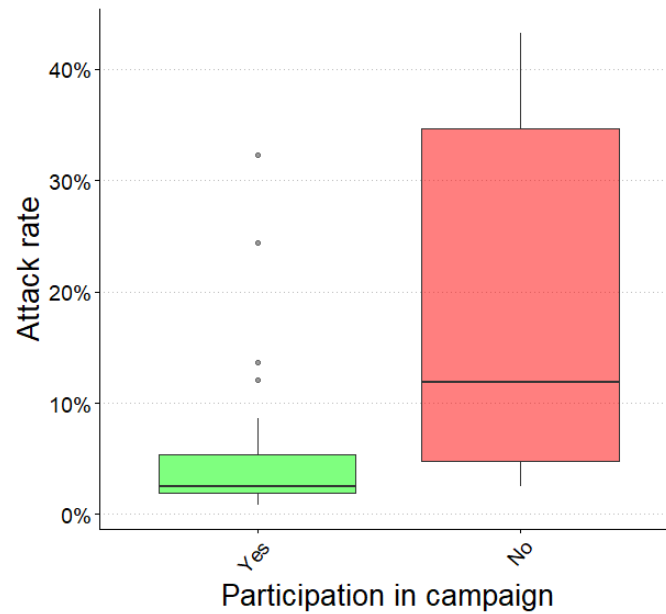
Résultats du model

Predictor	Attack rate		Case fatality ratio	
	β	p-value	β	p-value
	(95% CI)	R ²	(95% CI)	R ²
Participation in the campaign	-0.14 (-0.21 – -0.06)	<0.01 0.22	-0.31 (-0.47 – -0.14)	<0.01 0.23
Ratio of influenza vaccinated HCWs	0.02 (-0.17 – 0.21)	0.84 0	-0.18 (-0.58 – 0.22)	0.36 0
Ratio of influenza vaccinated residents	-0.25 (-0.5 – -0.01)	0.04 0.10	-0.51 (-1.04 – 0.02)	0.06 0.09

Résultats du modèle



Résultats du model



Interprétation des résultats

- Augmentation de la couverture vaccinale des résidents de 0 à 100% → diminution des taux d'attaque de 25%
- Augmentation de la couverture vaccine des résidents 50 à 70% → diminution des taux d'attaque de 6.25%
- Participation à la campagne:
 - Diminution des taux d'attaque de 14%
 - Diminution de la mortalité dans les clusters de 31%

Conclusions

- Important taux de mortalité grippe (13.5%)
- Vaccination des résidents : effet bénéfique sur la transmission de la grippe, tendance vers une mortalité diminuée
- Vaccination des professionnels de la santé; semble ne pas avoir de valeur ajoutée dans le contexte des mesures renforcées (le personnel travaillait masqué en permanence)
- La participation à notre campagne romande HPCi Vaud a un impact positif sur les deux indicateurs de la grippe. Hypothèses:
 - Établissements plus sensibilisés sur les mesures HPCI
 - Etablissements qui avertissent plus rapidement l'unité HPCi VD pour prendre les mesures nécessaires

5

**BILAN : PROJET
INDICATEUR DE
CONSOMMATION DE PHA**

5.1 RAPPELS DU PROJET

Objectifs

- Objectif principal : évaluer la consommation de PHA de chaque EMS et déterminer la cible individuelle à atteindre.
- Objectif secondaire : définir un objectif de progression annuel pour chaque EMS.

Méthodologie

ETAPE 1: déterminer la cible à atteindre

- Prise en compte du **PLAISIR**, panel sélectionné en fonction du niveau PLAISIR des résidents.
- Les niveaux PLAISIR sont répartis en 3 catégories (selon la dépendance), **le panel est sélectionné en gardant la proportion** de résidents selon les catégories.
- Repérage du **nombre moyen d'opportunités d'HM/24h** pour le panel de résident sélectionné.
- **Nouvelle grille d'observation** et **accompagnement** de proximité.

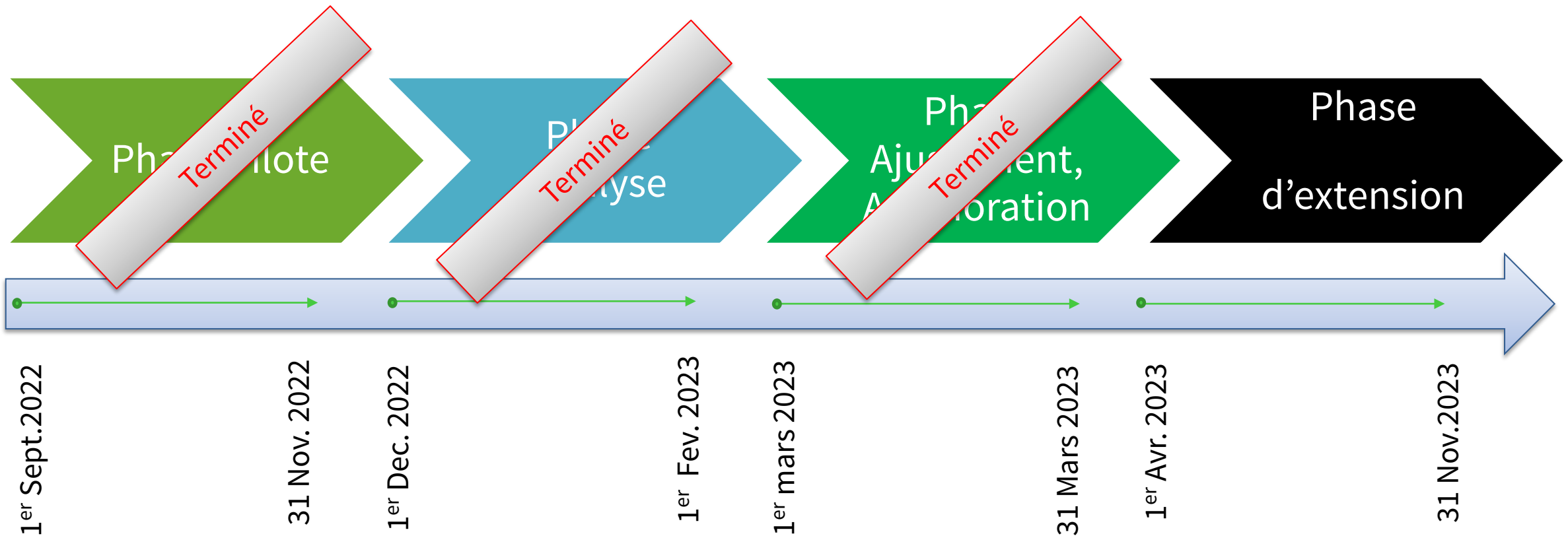
ETAPE 2 : Surveillance de la consommation

- **Inventaire de départ** du stock de Produit Hydro-Alcoolique (PHA)
- **Suivi** de la consommation pendant 1 trimestre
- **Inventaire de fin** du stock de PHA
- Obtention de la **quantité consommée** sur un trimestre.

ETAPE 3 : Calcul de l'indice de consommation

- Calcul du **Nb de désinfection par jour par résident réel** (en fonction de la quantité consommée)
- **Comparaison** entre la cible déterminée, et le nombre de désinfection obtenu
- **Pourcentage de réussite** d'atteinte du score / Résultats sous forme de rapport, et sous forme de poster.

CALENDRIER



5.2 RÉSULTATS PHASE PILOTE

10 EMS volontaires répartis dans les 4 régions du canton

EMS	Nombre de résidents	PLAISIR moyen	Nombre de résidents panel	Cible à atteindre	Nd des/j /Res	Indice	Classe
N° 1	32	9.5	10	18 des/j/res	6	32%	3
N° 2	76	8.9	15	16 des/j/res	6	40%	3
N° 3	49	8	15	16 des/j/res	4	25%	4
N° 4	29	10	10	20 des/j/res	9	46%	3
N° 5	36	7.4	10	16 des/j/res	1	8%	4
N° 6	71	9.6	15	16 des/j/res	2	12%	4
N° 7	45	8	15	15 des/j/res	4	30%	3
N° 8	80	8.1	20	20 des/j/res	3	16%	4
N° 9	101	8.1	20	14 des/j/res	7	51%	2
N° 10	66	9.7	15	29 des/j/res	11	37%	3

Résultats

- Moyenne des opportunités : de 14 à 29 des/j/res (médiane 16)
- Nombre de des/j/res réel : de 1 à 11 (médiane 5)
- Consommation de PHA en litres par trimestre : de 13 à 198 litres (médiane 54)
- Indice calculé : de 8 à 51% (médiane 31%)

SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE (PHA)

DATE: 13 février 2023

ETABLISSEMENT:

RÉPONDANT-E HPCI:

La surveillance de la consommation de
Produit Hydro-Alcoolique est un
indicateur de la mise en œuvre effective de
l'hygiène des mains dans le cadre du
programme de lutte contre les infections
Associées aux Soins (IAS).

VOS RÉSULTATS

Nombre de désinfection/jour/résident

RÉSULTAT	CIBLE	MOY. RÉGION		MOY. CANTON	
		Valeur	Cible	Valeur	Cible
7	14	9	21	5	18

Classe de
performance
Année 2022



Litres de produit hydro-alcoolique consommés

RÉSULTAT	CIBLE
198	386

Objectif 2023 :
Augmentation du score
de 10% ou obtenir un
score en Classe 1

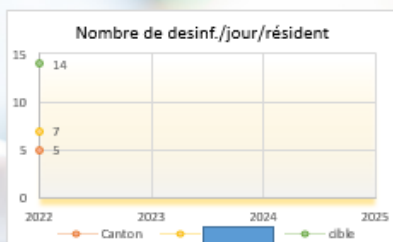


Score d'atteinte de l'objectif

RÉSULTAT	CIBLE	MOYENNE RÉGIONALE	MOYENNE CANTONALE
51%	-	43%	29%

Persévérez dans vos efforts,
vous êtes sur la bonne voie.

VOTRE ÉVOLUTION



NOS RECOMMANDATIONS

- ✓ Participer à la campagne hygiène des mains.
- ✓ Participer à une formation hygiène des mains.
- ✓ Connaître les 5 indications à l'hygiène des mains selon l'OMS.

SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION DE PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE (PHA)

DATE: 17 février 2023

ETABLISSEMENT:

RÉPONDANT-E HPCI:

La surveillance de la consommation de
Produit Hydro-Alcoolique est un
indicateur de la mise en œuvre effective de
l'hygiène des mains dans le cadre du
programme de lutte contre les infections
Associées aux Soins (IAS).

VOS RÉSULTATS

Nombre de désinfection/jour/résident

RÉSULTAT	CIBLE	MOY. RÉGION		MOY. CANTON	
		Valeur	Cible	Valeur	Cible
1	16	4	17	5	18

Classe de
performance
Année 2022



Litres de produit hydro-alcoolique consommés

RÉSULTAT	CIBLE
13	157

Objectif 2023 :
Augmentation du score
> 15% ou obtenir un
score en Classe 3

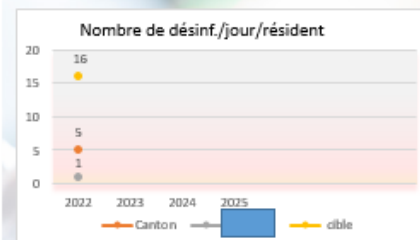


Score d'atteinte de l'objectif

RÉSULTAT	CIBLE	MOYENNE RÉGIONALE	MOYENNE CANTONALE
8%	-	23%	29%

Persévérez dans vos efforts,
vous êtes sur la bonne voie.

VOTRE ÉVOLUTION



NOS RECOMMANDATIONS

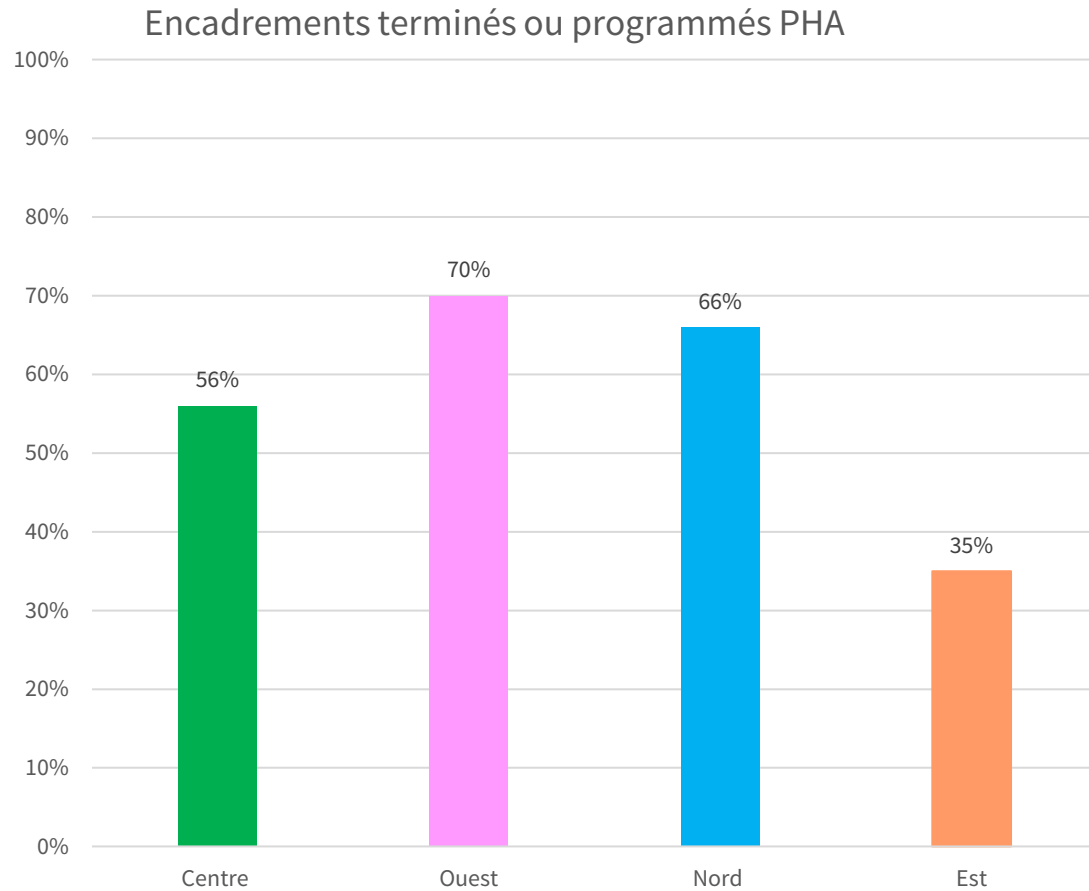
- ✓ Participer à la campagne Hygiène des mains.
- ✓ Participer à une formation HPCI cette année.
- ✓ Utiliser la bonne quantité de PHA pour une désinfection efficace.

Retour d'expérience

- Questionnaire de satisfaction pour chaque EMS pilote
- 100% des répondants ont compris et ont su utiliser les 2 formulaires
- 90% trouvent le panel sélectionné représentatif des résidents accueilli (1 se prononce pas car beaucoup de décès en 2022)
- 100% sont d'accord sur l'objectif fixé et les propositions pour y arriver
- 100% apprécient l'encadrement de proximité, dont 1 personne qui souligne son importance

5.3 PHASE D'EXTENSION

En cours



Encadrements restants :

- Ouest : 6 EMS
- Centre : 20 EMS
- Est : 20 EMS
- Nord : 8 EMS

Vous pouvez contacter votre infirmier HPCI régional pour organiser un RDV

Surveillance des PHA

- Surveillance 2023 pour l'ensemble des EMS
- 1^{er} septembre au 30 novembre
- **Stock de départ** : inventaire avant le début de la surveillance ou le jour même
- **Surveillance pendant 3 mois** des commandes
- **Stock de fin** : inventaire dès le 30 novembre à la fin de la surveillance
- Retour du formulaire 2 à coralie.riccio@vd.ch



**BILAN : PROJET
GESTION DES EXCRETAS**

6.1 RAPPEL DES OBJECTIFS

Objectifs

- Améliorer les bonnes pratiques associées à la gestion des excréta
- Recenser l'ensemble des équipements, matériels, pratiques et les recommandations à disposition des professionnels pour l'élimination des excréta
- Sensibiliser les professionnels au risque de transmission croisée de micro-organismes liée à la gestion des excréta
- Proposer des recommandations validées et adaptées à chaque établissement

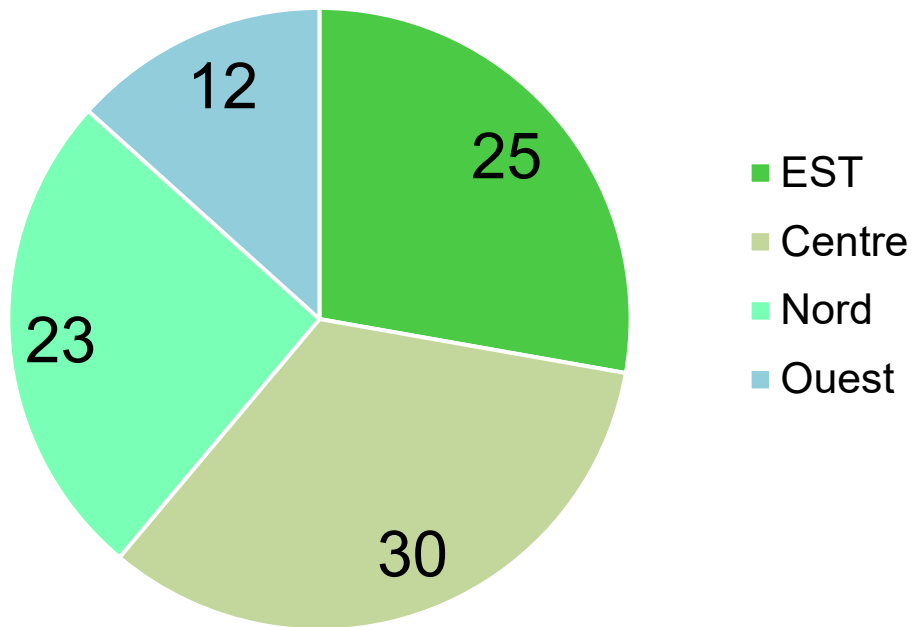
6.2 RAPPORT D'AUTO-ÉVALUATION

Rapports individuels

- En cours d'envoi
- Bonnes pratiques et les dysfonctionnements
- Mesures correctrices proposées en fonction de la criticité et de la particularité de chaque établissement
- Rappel systématique des bonnes pratiques
- Rappel des obligations légales (ODim)

6.3 RÉSULTATS

Résultats de l'audit de GE 2022

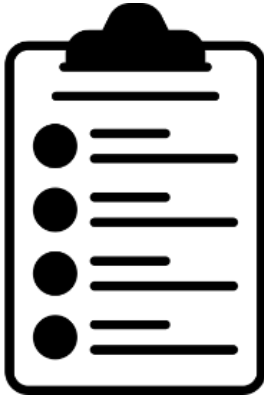


91/123 EMS ont répondu à l'auto-évaluation
soit 70% des établissements

De 10 à 119 lits, répartis sur les 4 régions du
canton : Centre - Nord-Broye – Ouest – Est.

Période de 4 mois (août – novembre 2022).

1. Constat global



- 31% des EMS disposent de recommandations institutionnelles
- 79% ont des chambres individuelles, dont 31% disposent de WC privés.

2. Architecture du local de retraitement

Au minimum 1 local de retraitement		97%
Respect de la marche en avant		53%
Séparation des zones propres et sales		21%
Local de retraitement entièrement équipé		91%
Local de retraitement équipé pour HDM (point d'eau+ PHA+ savon)		74 %
EPI	Gants	96%
	Gants ménage	47%
	Tabliers	46%
	Protection oculaire	35%

3. Laveur désinfecteur (LD)

EMS avec au moins un LD	100%
Proportion 1LD/20 lits	87%
Protocole d'utilisation du LD	72%
Validation au min 1 x an	85%
Maintenance au min 1x an	88%
Pannes régulières du LD	18%
Présence de procédure de nettoyage manuel	14%

4. Elimination des excréta

Lieux de vidange des excréta	
LD	76%
Vidoir	50%
WC chambre	28%
WC communs	10%

Elimination du papier WC	
LD	48%
Vidoir	25%
WC	57%
Poubelle	28%

Matériel de protection utilisé	
Gants	98%
Surblouse/tablier	13%
Masque	12%

5. Dispositifs de recueil

Entretien des dispositifs	
LD	97%
Immédiatement après utilisation	78%
Renouvellement des dispositifs abîmés	80%
Douchette, immersion ou rinçage	1%

Entreposage des dispositifs propres	
Local de retraitement	57%
Armoire dédiée	46%
En chambre	21%

Transport des excréta	
Acheminement des dispositifs avec couvercles	72%
Sac protecteur en cas de panne lors d'épidémie	3%

6.4 BILAN

Pratiques (état des lieux fin 2022)

Points forts	Points faibles
EMS sont équipées d'un LD validés/au moins 1xan	Absence de référentiel et pratiques hétérogènes sur la GE
Utilisation des EPI lors de la manipulation des dispositifs de recueil des excréta	Insuffisance de la maintenance préventive et entretien des LD
Respect de la marche en avant (du sale au propre)	Vidange des excréta /papier WC dans les toilettes ou dans le vidoir avant retraitement au LD
Dispositifs recueil d'excréta équipés de couvercles	Manque de produits pour HM à disposition (PHA, point d'eau et savon)
Nettoyage et désinfection des dispositifs de recueil des excréta après chaque utilisation	Contraintes architecturales dans certains établissements

Points à améliorer

- Vidange des excréta et du papier WC uniquement dans le LD
- Réorganisation des locaux de retraitement: zone sale et propre
- Maintenance/entretien régulier des LD
- Formation du personnel
- Circulation de l'information (manque des procédures)
- Avoir des alternatives en cas de panne du LD (autre LD, sacs protecteurs, gélifiants ...)

6.5 RAPPELS BONNES PRATIQUES

Recommandations - 1

- Procédures et recommandations sur la GE
- 1 LD pour 20 lits*
- Marche en avant avec séparation des zones propres et sales*
- Entretien et nettoyage régulier des LD
- Validation et maintenance annuelle obligatoire**

*Les Directives et recommandations architecturales des EMS vaudois (DAEMS), 2019

**Bonnes pratiques suisses de retraitement des dispositifs médicaux, Swissmedic, 2022

Recommandations -2

- Transport des dispositifs de recueils d'excréta avec des couvercles
- Vidange des excréta/papier WC uniquement dans le LD
- Stockage du matériel propre dans un emplacement dédié
- Mettre à disposition produits pour l'HM et tous les EPI
- Formation de tous les professionnels proposée dès 01.2023

6.6 CONCLUSION

Conclusion

- Etat des lieux positif
- Les LD sont adaptés pour la vidange, le nettoyage et la désinfection des dispositifs de recueil d'excréta et l'élimination du papier toilette.
- Nécessité de référentiel officiel
- Formation du personnel en intramuros à poursuivre
- 2^{ème} audit à prévoir en 2025

7

**PARTAGE D'EXPERIENCE :
EPIDÉMIE DE NOROVIRUS
EN EMS**



**RÉSULTATS
PRÉLIMINAIRES ETUDE
OPTIRESP**

9

TOUR DE TABLE

Merci,

WWW.HPCI.CH



Office du médecin cantonal

HPCI | hygiène, prévention et
contrôle de l'infection