



Formation de base MCC

Module 2 : « Hygiène »

Louvain-la-Neuve le 25 mars 2017

Politique d'Hygiène en MRS

Directives et recommandations aux MCC

Docteur Gérard Marin
Médecin de Famille
Ex- Médecin Coordinateur
Past Président de l'AFRAMECO

Politique d'Hygiène en MRS

Plan de notre réflexion

- État des lieux !!
- Arrêté Royal du 21-09-2004
- Arrêté Ministériel du 04-07-2008
 - >>>> circulaire INAMI du 19-08-2008
- MCC - propositions et mesures pour une meilleure coordination en MRS - version 22 12 2010
- Nouvel AR 9 mars 2014

Régionalisation !!

☺☺☺ ???

Politique d'Hygiène en MRS

En Europe

En 2004 = 18 millions de 80 ans et +

En 2050 = 50 millions de 80 ans et +

Dans les 20 ans qui viennent
la population âgée de + de 75 ans
aura augmenté de 70 %

MRS = LIEU DE VIE = DOMICILE

Politique d'Hygiène en MRS

A quoi sommes nous confrontés en MRS ???

- Résidents âgés
- Résidents fragiles
- Résidents malades
- Résidents polymédiqués
- Résidents agités
- Résidents "difficiles"
- Résidents désorientés

Un environnement pas comme les autres...



Politique d'Hygiène en MRS

A quoi sommes nous confrontés en MRS ???

➤ Infections "banales"

- "Rhumes", Grippe, bronchites.....
- Pneumonies à pneumocoques
- Gale, zona, ...
- Gastro-entérite,
- Infections urinaires à E. Coli
- Etc...

➤ Infections "particulières"

- MRSA
- Clostridium, Legionella
- VRE, BLSA, CPE
- Etc... (Chikungunya, Zika, HIV ???)

Politique d'Hygiène en MRS

Gouverner

C'est prévoir ??????

Dit-on !!

Politique d'Hygiène en MRS

"il ne sert à rien de

s'inscrire à un marathon

..... si on ne sait pas marcher"

Politique d'Hygiène en MRS

Prévention = Stratégie



Estimation des forces en présence !!!

Politique d'Hygiène en MRS

➤ Forces "Alliées"

- Les médecins
- Les soignants
- L'hôpital
- Le laboratoire
- La pharmacie
- La logistique
- L'ISSP
- L'Inspection d'Hygiène
- Etc.

➤ Les Forces "contraires"

- Inertie des différents "prestataires"
- Le nombre de médecins traitants en MRS
- Les lourdeurs administratives
- L'utilisation parfois excessive des antibiotiques
- Les appareillages
 - Sondes
 - Respirateurs
 - Tubes en tous genres

Politique d'Hygiène en MRS

Qui est concerné ??

- Le résident
- Son entourage
- Son médecin traitant
- Les médecins consultants
- Le personnel soignant
- Le personnel d'intendance
- Le personnel de "tutelle" >>>>> Finances !!!

Politique d'Hygiène en MRS

Importance de la communication

- entre les "soignants"
- avec les hôpitaux
- avec les médecins traitants
- avec l'entourage
- et
- avec les résidents !!!

Politique d'Hygiène en MRS

Arrêté Royal du 21/09/2004 portant sur l'agrément des MRS :

Dans les missions du MCC :

- coordonner les activités afférentes à des affections qui constituent un danger pour les résidents ou le personnel
- collaborer à l'organisation des activités de recyclage du personnel infirmier, soignant et paramédical et au développement de l'hygiène générale de l'établissement

Politique d'Hygiène en MRS

Arrêté Royal du 21/09/2004 portant sur l'agrément des MRS :

les médecins traitants s'engagent par écrit dans le R.O.I.
à adhérer aux procédures de soins notamment en matière
d'escarres et d'hygiène

Ce qui devient le règlement général de l'activité médicale

Politique d'Hygiène en MRS

Arrêté Royal du 21/09/2004 portant sur l'agrément des MRS

Normes de qualité :

Chaque maison de repos et de soins doit évaluer, de manière systématique, la qualité et l'efficacité des soins administrés aux résidents; dans ce cadre, il convient d'enregistrer les escarres et les infections

Politique d'Hygiène en MRS

Arrêté ministériel du 04/07/08 (MB 10-07-08)

Circulaire INAMI du 19/08/2008

Un financement complémentaire est prévu pour le matériel utilisé dans le cadre des infections nosocomiales :

« vous pouvez prétendre à un financement complémentaire de 0,054 euro indexé par jour et par bénéficiaire si votre établissement dispose d'un manuel relatif à la politique à suivre en matière d'hygiène et de prévention des infections dans l'établissement »

Politique d'Hygiène en MRS

Ce manuel, de préférence établi en collaboration avec un médecin/infirmier hygiéniste d'un hôpital voisin, contiendra entre autres :

- Les procédures à suivre en matière d'hygiène des mains
- Les directives relatives à l'utilisation (correcte) des produits présents
- Les règles relatives à la désinfection
- Les procédures à suivre si la présence d'un MRSA devait être constatée chez un résident
- Le responsable de l'établissement ou le MCC doit informer le personnel de l'existence de ce manuel
- L'INAMI vérifiera la présence et l'utilisation correcte de ces procédures.

Politique d'Hygiène en MRS

Synthèse du GT mixte 20-12-10

Infections liées aux soins et politique en matière de plaies

Le MCC, l'infirmier en chef et le (futur) infirmier de référence pour les infections liées aux soins sont chargés de la maîtrise des infections liées aux soins et de la politique en matière d'escarres et de plaies chroniques. Le médecin traitant doit être entendu dans cette politique.

Politique d'Hygiène en MRS

Synthèse du GT mixte 20-12-10

A cet égard, il peut être fait appel à l'expertise de l'hôpital avec lequel un accord de coopération existe.

Il faut également tenir compte des "Recommandations de bonnes pratiques" diffusées par les plates-formes régionales pour les infections liées aux soins dans les soins chroniques (BAPCOC, BICS), avec lesquelles une collaboration doit exister.

Le mode de travail est communiqué par le MCC à ses collègues et c'est lui qui dirige la prise en charge au niveau de l'institution (planification et coordination) des infections liées aux soins et des épidémies.

Politique d'Hygiène en MRS

Synthèse du GT mixte 20-12-10

Le MCC doit avoir la possibilité de réaliser des prélèvements d'échantillons pour le dépistage lors de situations épidémiques (hors forfait du résidant, sans ticket modérateur pour le résidant et sans que ceci ait une incidence sur son profil de prescription personnel).

Avec le médecin du travail, il y sensibilise le personnel.

Un rapport annuel est établi par le MCC concernant la problématique des infections nosocomiales et la politique en matière de soins de plaies.

Politique d'Hygiène en MRS

AR du 9 mars 2014 : formation de base des MCC :

Le certificat donnant accès à la fonction de médecin coordinateur et conseiller peut être obtenu après avoir suivi avec fruit un cycle de formation d'au moins 24 heures étalées sur un maximum de deux ans, et qui a été agréé par le SPF Santé publique et qui comprend au minimum les éléments suivants :

- réglementations fédérales relatives aux maisons de repos et de soins;
- rôle des Régions et Communautés en matière de programmation et d'agrément;
- spécificités de la médecine gériatrique;
- prévention des infections et gestion de l'antibiothérapie;
- techniques de communication

Politique d'Hygiène en MRS

AR du 9 mars 2014 : Formation continue :

Pour conserver sa qualification de médecin coordinateur et conseiller, le médecin concerné doit suivre chaque année au moins 6 heures de formation permanente abordant au moins l'un des thèmes cités ci-après

- la prescription de médicaments;
- la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence;
- la nutrition;
- l'animation;
- l'hygiène;
- la prévention et le traitement des escarres;
- les aspects éthiques de la fin de vie;
- la continence;
- l'évolution des réglementations.



le média des professionnels de l'accompagnement de la personne âgée

Bienvenue sur notre nouveau site

vie@home s'adresse à tous ceux qui encadrent des personnes âgées en perte d'autonomie, institutionnalisées ou non, à Bruxelles et en Wallonie.

Que vous soyez directeur de MRPA, MRS, résidence-services, court séjour..., soignant ou administratif, médecin traitant ou MCC, intervenant à domicile..., la revue se veut une caisse de résonance de votre quotidien.

Retrouvez-y des actualités sectorielles, des dossiers thématiques, des contenus scientifiques, des échos d'initiatives originales, un agenda des formations et manifestations... Et surtout, n'hésitez pas à interagir avec l'équipe, en participant à des concours sympas ou en alimentant notre courrier des lecteurs.

[Inscrivez-vous !](#)

C'est simple et gratuit

www.vie-at-home.be

AFACE en quelques mots ...

A : Aide aux personnes vivant en institution ou à domicile

F : Formation du personnel et des professionnels de la santé

A : Assistance pour une meilleure prise en charge des personnes fragilisées

C : Conseil auprès des acteurs du secteur

E : Etude et échange d'information

Organise des journées d'étude, dans le cadre des formations pour le personnel des institutions (Maisons de Repos, Centres pour personnes handicapées, ...) et des services accompagnant les personnes fragilisées. Contribue à une meilleure prise en charge des besoins et des soins administrés à ces personnes.

www.aface.be



8ème Symposium de l'AFRAMECO

Samedi 13 mai 2017

Château de la Tournette Chemin de Baudemont, 21 - 1400-Nivelles.

« Peurs d'aujourd'hui...Espoirs de demain ?? »

Accueil dès 8 H 30

9 H : Introduction par le Dr Jean-François MOREAU, Président de l'Aframeco

09 H 15 : Bel Rai : Quoi ? Comment ? quand ? par Mr Samuel DELYE, Chercheur en Santé Publique, ULG.

10 H : Qualité en Maison de Repos ? par Me Jessica MARCHAL , Chargée de projets, AVIQ

10 H 45 : pause-café

11 H 15 : La Fragilité, un concept multidimensionnel. par Mr le Professeur Didier Schoevaerds, Chef de Service, Gériatrie, Mont-Godinne.

12 H : Innovations technologiques...(R)évolutions ? par Mr le Professeur Thierry De Smedt, Unité de recherche en communication, UCL

13 H Lunch de clôture.

Inscription obligatoire par mail : symposium@aframeco.be

• Accréditation demandée : - en éthique et économie pour les médecins et en formation continue pour les MCC.

Politique d'Hygiène en MRS

AR du 9 mars 2014 : Tâches du MCC :

En concertation avec le ou les infirmier(s) en chef, le médecin coordinateur et conseiller assume les tâches suivantes :

Tâches liées aux soins :

- organiser la concertation pluridisciplinaire qui a lieu au moins tous les deux mois; les prestataires de soins attachés à l'établissement y participent et les médecins traitants y sont invités;
- mettre en place des politiques concernant la maîtrise des infections liées aux soins, la prévention des escarres et plaies chroniques, les soins bucco-dentaires, la problématique d'incontinence et les soins palliatifs;
- définir les procédures en matière de contention et/ou d'isolement;
- coordonner l'activité médicale en cas de risque pour la santé des résidents et du personnel;

Politique d'Hygiène en MRS

AR du 9 mars 2014 : Règlement général de l'activité médicale :

Le règlement général de l'activité médicale définit au minimum les points suivants :

- l'engagement des médecins généralistes de participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments, de dispensation de soins de qualité, de concertation pluridisciplinaire et de concertation avec le médecin coordinateur et conseiller;
- le respect des règles définies par le cercle de médecins généralistes compétent pour désigner un généraliste lorsque le résident n'en a pas; - les heures normales d'ouverture et de visite (sauf en cas d'urgence); - les contacts avec la famille et les proches; - les réunions de concertation au sein de la maison de repos et de soins; - la tenue du dossier médical du résident; - les modalités de facturation des honoraires
- l'utilisation du formulaire médico-pharmaceutique et notamment la prescription des médicaments les moins chers ainsi que le recours aux prescriptions électroniques;
- le transfert d'informations en cas de maladies transmissibles.

Politique d'Hygiène en MRS

AR du 9 mars 2014 : Enregistrements de données :

La maison de repos et de soins tient au minimum un enregistrement des données suivantes :

- le nombre de cas d'escarres de décubitus;
- le nombre d'infections nosocomiales;
- le nombre de chutes; - le nombre de personnes incontinentes;
- l'application de mesures de contention et/ou d'isolement.

La maison de repos et de soins doit disposer de procédures écrites concernant l'hygiène des mains et l'isolement de résidents souffrant d'une infection qui comporte un risque de contamination. Elle doit disposer des produits destinés à assurer une bonne hygiène des mains et du matériel nécessaire pour appliquer les procédures visées au premier alinéa.

Politique d'Hygiène en MRS

AR du 9 mars 2014 :

- La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en
- matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée
 - et
- à la plate-forme régionale d'hygiène hospitalière de la zone
- dont elle fait partie.



Wallonie

AViQ

Agence pour une Vie de Qualité

Familles Santé Handicap

L'AViQ, l'Agence pour une Vie de Qualité



L'Agence est le service public compétent pour les questions relatives au bien-être et à la santé de tous.

Elle traite les matières suivantes :

- Promotion et prévention en matière de santé
- Agrément « médecine du travail »
- Santé mentale
- Maisons de repos et de soins
- Hôpitaux
- Aides à domicile
- Centres de planning familial
- Première ligne de soins
- ...
- [MATRA - maladies infectieuses](#)

Déclarer

Maladies à
déclaration
obligatoire

Fiches
informatives

Flash

Publications

Liens utiles

SPSE/CPMS

Contacts

Politique d'Hygiène en MRS

Tâches spécifiques du MCC

- conseil à la direction et aux collaborateurs concernant la prestation de soins, les locaux, l'achat et l'utilisation du matériel, les formations, le respect de la vie privée,,

- relation avec ses collègues et entretien des différents réseaux, en particulier le CMG (concertation et collaboration), la coopération régionale, les plateformes et les réseaux régionaux en matière d'hygiène, d'infections, de soins palliatifs, de transferts ...,

- gestion de la qualité (procédures, évaluation de la qualité, gestion de projets...)

Politique d'Hygiène en MRS

Grâce au MCC, il faudrait donc

- Veiller à l'utilisation correcte de la Solution Hydro-alcoolique
- Veiller à l'utilisation correcte des antibiotiques
- Veiller à la qualité du matériel d'entretien
- Vérifier les procédures d'entretien
- Recenser les infections
- Mettre à jour les procédures en cas d'épidémie
- Encourager les campagnes de vaccinations
- Se concerter avec les Centres Hospitaliers
- Participer aux études de « Santé Publique »
- Collaborer avec l'inspection de l'Hygiène (MATRA)
- Participer et faire participer aux formations



Pour que nous puissions dire à nos
patients - résidents :
"Vous êtes en de bonnes mains..."



Prévention des infections nosocomiales et
maîtrise de la résistance par la promotion
de l'hygiène des mains