



Le PROPIAS

(Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins)

Que dit l'instruction du 15 juin 2016 ?

Actes invasifs

1 seul programme pour les 3 secteurs ES + EMS + Ville

- **3** axes
- **12** thèmes/objectifs
- **44** actions
- des orientations de recherche
sc. humaines et sociales, médico-éco, innovation

Antibiorésistance

Parcours de soins et
implication du patient/résident

PROPIAS: 3 axes

Axe 1	Axe 2	Axe 3
Développer la prévention des IAS tout au long du parcours des soins en impliquant les patients et les résidents.	Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.	Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de soins.

Quels EMS sont concernés ?

- EHPAD
- FAM
- MAS
- IEM (Instituts d'Education Motrice)
- Etablissements prenant en charge de enfants ou adolescents polyhandicapés

Mise en œuvre

Prise en compte :

- Des spécificités des EMS :
- Les enseignements du 1^{er} programme

Les spécificités des EMS

- Lieux de vie
 - Equilibre entre sécurité sanitaire et préservation de la qualité de vie
- Traitement des pathologies infectieuses : médecin traitant
- Personnes vulnérables au risque infectieux (âge, polypathologie, dépendance ..)
- Vie en collectivité (contact rapprochés = transmission croisée)
- Ratio en professionnels (plus faibles qu'en ES)

Enseignements du 1^{er} programme 2011-2013

- Dynamique s'est mise en place
- Mobilisation inégale (1/3 ont fait le DARI, 1/3 en cours, 1/3 n'a pas commencé)
- Très souvent que la partie évaluation du GREPHH
- Pas de formalisation, ni de calendrier du plan d'action, pas de volet communication

Difficultés

- Aspects financiers (manque de moyens humains)
- Crainte d'une « sanitarisaton » de l'établissement
- Démarche d'analyse des risques nouvelle dans ce secteur : besoin d'appropriation
- Besoin d'accompagnement (convention avec EOH des ES, ...)

Les enjeux du PROPIAS

- Poursuivre la mobilisation des EMS pour :
 - Meilleure sécurité des résidents
 - Limiter l'émergence et la diffusion des BMR et BHRe
 - Participer à la lutte contre l'antibiorésistance

Objectifs

- Désignation d'un responsable DARI et d'un comité de suivi
- Jusqu'à fin 2018 pour élaborer le DARI avec la formalisation d'un plan d'action prioritaire
- Avant fin 2017 : sensibilisation de tous les professionnels à la prévention de la transmission croisée (PS et gestion des excréta)

Outils : méthode d'élaboration + tableau d'aide à l'élaboration du plan d'action

B – Tableau d'aide à l'élaboration d'un plan d'action DARI suite à l'auto-évaluation

Tableau d'aide à l'élaboration du plan d'action DARI	Chapitres	Points faibles de votre organisation.	Action à conduire	Responsable de l'action	Calendrier	Points de situation 1 (Date du comité de suivi)
1	Chapitre I : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement					
2	I-1 : Moyens					
3	I-2 : Surveillance / Alerte / Indicateurs					
4	I-3 : Antibiotiques					
5	I-4 : Tenue du personnel dans l'établissement					
6	Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits					
7	II-1 : Entretien des locaux					
8	II-2 : Hygiène en restauration					
9	II-3 : Gestion du linge					
10	II-4 : Gestion des déchets					
11	II-5 : Gestion de la qualité de l'eau					
12	Chapitre III : Gestion du matériel					
13	Chapitre IV : Gestion des soins					
14	IV-1 : Actes infirmiers et de nursing					
15	IV-2 : Antiseptiques					
16	IV-3 : Précautions « standard »					
17	IV-4 : Précautions complémentaires					
18	IV-5 : Hygiène des résidents					
19	Chapitre V : Les vaccinations contre les affections respiratoires					
20	Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques					
21	VI-1 : Gale					
22	VI-2 : Tuberculose pulmonaire					
23	VI-3 : Gastro-entérite					
24	VI-4 : Infection respiratoire aiguë basse					
25	Chapitre VII : Prévention des accidents avec exposition au sang					

Programme d'actions prioritaires : les points essentiels

- Connaissance et application des PS
- Information sur Antibiorésistance
- Information sur BMR et BHRe
- Sensibilisation à la Vaccination antigrippale
- Signalement des IAS
- Elaboration d'un plan de crise (épidémie) :
détection, alerte, mise en place d'une cellule
de crise, renforcement des PS

AXE 1 : PIAS et parcours de santé

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- Dossier patient informatisé
- Dossier pharmaceutique
- Lettre de liaison
- Dossier médical partagé (DMP)
- Relais par médias sociaux
- Réseaux de professionnels de santé spécialisés : EOH, RMH, GDR, Référents ATB
- Structures régionales : ARS, SRVA (ARLIN/CCLIN/Omedit/SRA...), CIRE, Centres de conseil en ATB
- Formation des intervenants
- Partage des supports de formation EMS/ Ville

EMS

- Résidents, visiteurs : information, implication
- Professionnels de santé : kit de formation en hygiène

- Signalement par voozepad ou e-SIN
- ENP spécifique

AXE 1 : Répartition des cibles quantitatives en EMS

Etablissements médico-sociaux		Niveau	Échéance Périodicité	Source
Signalement Surveillance	Mise en place du signalement dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS)	National	2016/Annuel	SNS Vigilances InVS
	Enquête nationale de prévalence des IAS en EMS (Ehpad en priorité)	National	2016/5 ans	

Enquête de prévalence

- Prev'EHPAD : tous les 5 ans
 - Documents en ligne
 - <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associees-aux-soins-IAS/Surveillance-en-prevalence/PREV-EHPAD-2016>
 - La prochaine en 2021
 - Présenté à la réunion de réseau du 5 avril 2016

Signalement

Pas de changement concernant les IAS pour le moment

AXE 2 : Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- Promotion de l'hygiène des mains et des PS, gestion des *excreta* : Grand public, Patients , Résidents
- Outils de communication transversale via le patient, son dossier, lettre de liaison, pour BMR- BHRé
- ATB / formation, information des professionnels, guide de bon usage, outils facilitateurs
- Carnet de vaccination électronique pour tous

EMS

Indicateur de consommation PHA

BMR/BHRé : information dans dossier et fiche de liaison
Evaluer le risque EBLSE

Réduction consommation ATB
Réévaluation systématique J3 et J7
Signalement cas groupés ICD

Vaccination antigrippale, anti pneumococcique résidents à risque
Taux couverture vaccinale des soignants

Axe 2 : Répartition des cibles quantitatives en EMS

Etablissements médico-sociaux		Niveau	Échéance Périodicité	Source
PS	Mise en place charte « qualité des soins » pour PS Consommation PHA atteint 80% de la cible en fonction secteur activité	Régional National	2016/Annuel	ARS CCLIN/ARLIN
BMR	100% des LBM détectent les BLSE devant toute entérobactérie résistante aux C3G	Régional National	2016	ARS CCLIN/ARLIN
BHRe	Lettre de liaison inclut information en cas de transfert entre ES-EMS-Ville pour 100% des patients porteurs	Local Régional	2015	ARS CCLIN/ARLIN
ATB	Mise en place charte « qualité des soins » pour non prescription d'ATB inutiles Réduction de consommation d'ATB pour rejoindre moyenne européenne en 5 ans	Régional National	2016-2020	ARS, SRVA CNAMTS ANSM
Vaccins	100% des EMS organisent campagne annuelle vaccination des professionnels contre la grippe et rétro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	Régional	2016/Annuel	ARS CCLIN/ARLIN

Mesures à mettre en place

Recommandations et Guides de bonnes pratiques de traitement antibiotique :

Antibioclic (gratuit sur internet) ou e-Popi

Réévaluation systématique à 48-72h (modalités en lien avec les médecins traitants)

TROD grippe

Médecin généraliste sur le site de la CPAM

Etablissement auprès des laboratoires

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/bd432d89686e25371f139b3db53ee6f3.pdf

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_point_sur_reperes_TROP_grippe.pdf

BMR / BHRe

Une bonne information

Pas de refus d'admission

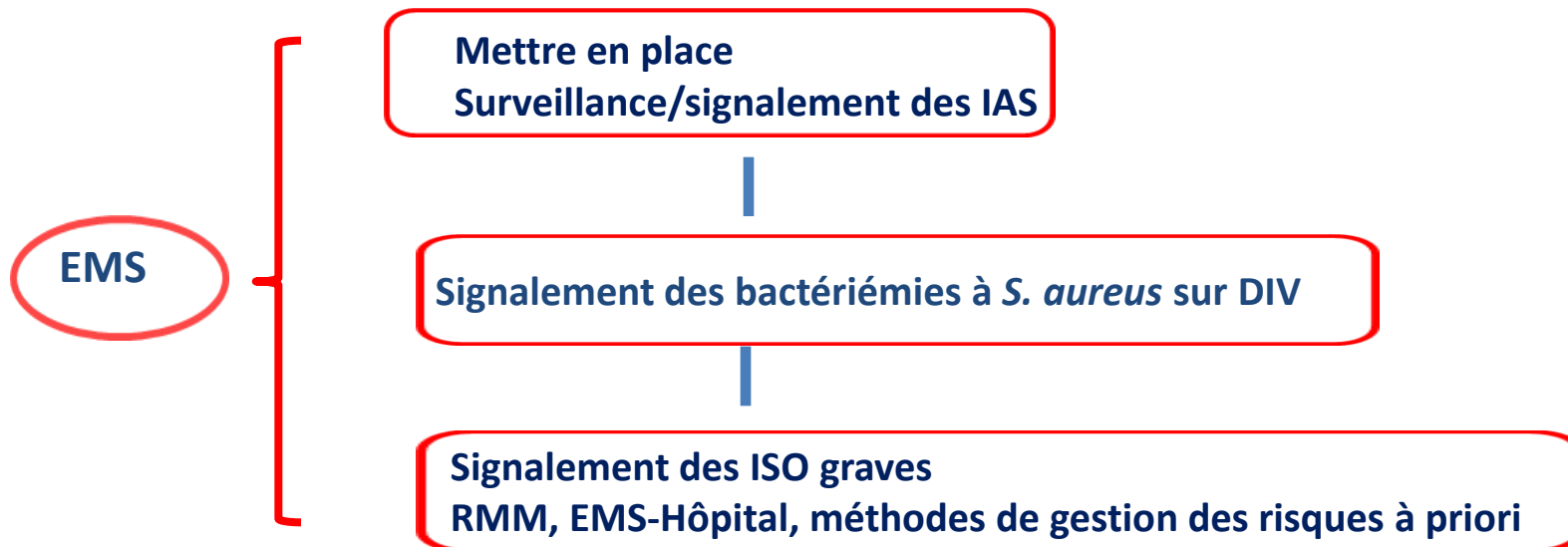
Pas de stigmatisation du résident

Une prise en charge adaptée

AXE 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- Répertoire des actes invasifs/secteur
- Pertinence de l'indication du geste
- Formation réalisation geste : simulation, tutorat
- Programme d'amélioration de la sécurité des patients
- Information des patients au risque infectieux associé aux dispositifs invasifs
- Promotion d'outils d'audit (Grephe) EPP, DPC
- Analyse systémique des causes, RMM



AXE 3 : RÉPARTITION DES CIBLES EN EMS

Etablissements médico-sociaux Secteurs soins de ville		Niveau	Échéance Périodicité	Source
Bactériémies	Signalement des bactériémies à <i>S. aureus</i> sur DIV à partir du LBM	Régional	2016	ARS CCLIN/ARLIN

Outils

Fiches Cclin-Arlin

<http://www.cclin-sudouest.com/ems/>

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CClinArlin.html

Merci de votre attention