

***BIENVENUE***



# PROPIAS en EMS



AM GALLERAND  
ARLIN Martinique

Journée Européenne  
d'Information  
sur les Antibiotiques



Une initiative européenne en matière de santé



EUROPEAN  
ANTIBIOTIC  
AWARENESS DAY



A European Health Initiative



# On se souvient du programme national 2011-2013 en EMS (EHPAD, FAM, MAS)

- Circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du **programme national de prévention des infections** dans le secteur médicosocial 2011/2013: *déclinaison pour ce secteur du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.*



- Démarche qualité « Maîtrise du risque infectieux »:
  - Autoévaluation: manuel du GREPHH
  - Plan d'actions
  - DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux)



# Le programme national 2011-2013 en

**RAPPEL**

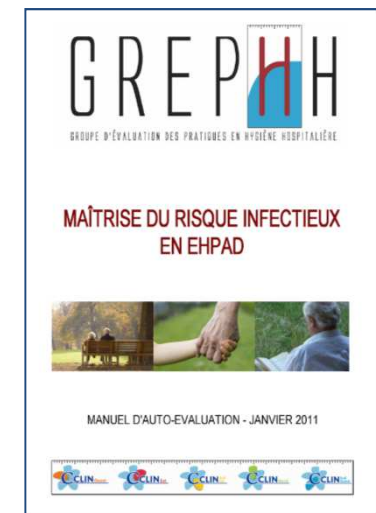
## EMS (EHPAD, FAM, MAS)

- Ce programme visait à mobiliser les équipes des établissements médico-sociaux sur la **prévention et la maîtrise du risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents** tout en tenant compte de leurs spécificités et des moyens disponibles.
- Etablissements concernés par ce premier programme:
  - les établissements pour personnes âgées et dépendantes (EHPAD)
  - les établissements où résident des personnes handicapées recevant des soins lourds, les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM).
- Eventuelle extension à d'autres établissements du secteur handicapés notamment aux établissements d'enfants.

**RAPPEL**

# Objectifs

- **Promouvoir** une démarche permettant à chacun:
  - d'évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique
  - d'apprécier son niveau de maîtrise de ce risque
  - d'élaborer ou d'adapter son programme d'action.
- Formalisation de la démarche dans un **Document d'Analyse du risque Infectieux: le DARI**
- Des **outils** mis à disposition:
  - Le manuel d'autoévaluation du GREPHH
  - Des fiches techniques
  - Autres....

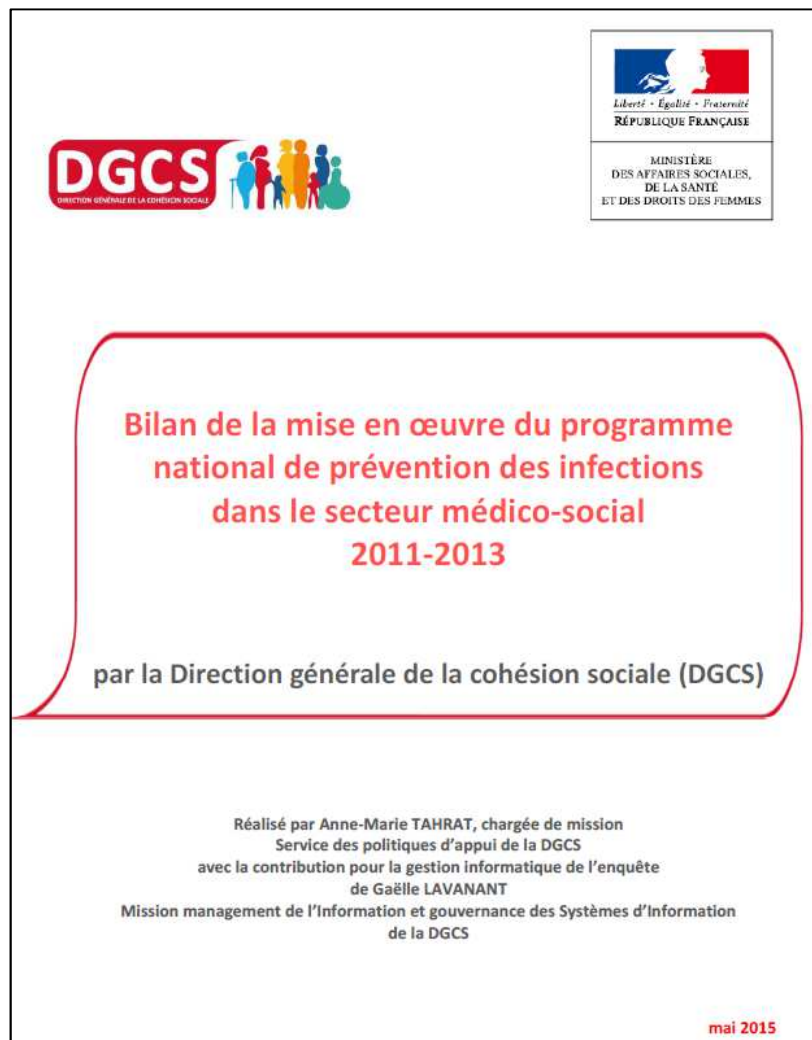


**RAPPEL**

# Mise en oeuvre

- **Sous l'autorité des ARS :**
  - Qui présentent le programme et ses outils aux établissements
  - En lien avec les acteurs ou experts régionaux (ARLIN +++)
- Les établissements peuvent faire appel à ces structures d'appui pour **accompagnement méthodologique**

# Bilan de la mise en œuvre du programme (2014)



- Bilan établi à partir d'échanges avec les CCLIN/ARLIN et les EMS ainsi qu'une enquête réalisée auprès des ARS des régions (CINODE)



Environ 50% des établissements concernés se sont engagés dans la démarche.

# 1ers constats

- **Des sessions de présentation du programme et des outils** ont été organisées dans toutes les régions
- **La formation** constitue une demande forte et récurrente de la part des professionnels des EMS
- **Le besoin d'outils simples et adaptés** est unanimement exprimé
- **L'accompagnement** constitue un levier essentiel d'engagement dans la démarche



# A l'heure du bilan...

- Engagement des EMS dans la démarche **très hétérogène** selon les régions et à l'intérieur même des régions
- En moyenne:
  - un tiers d'EMS ont réalisé leur DARI,
  - un tiers sont en cours de réalisation mais souvent bloqués au stade de l'auto-évaluation et nécessitant un accompagnement par les ARLIN pour passer à la formalisation du plan d'actions,
  - un tiers d'EMS ne sont pas encore engagés dans la démarche.
- Les FAM et MAS, entrés plus tardivement dans la démarche, sont moins avancés

# Principales difficultés



- **Les ressources !!!**

- Peu d'EMS ont conventionné avec une EOH hospitalière (saturation de celles-ci par le travail hospitalier)
- dans certaines régions, mise en place et financement par les ARS d'un accès à l'indispensable expertise en hygiène par d'autres moyens (dispositifs territorialisés, équipe mobile d'hygiène...)
- Responsable mandaté pour conduire la démarche, comité de suivi, politique de surveillance... : peu de moyens dans les EMS pour mettre en place une telle organisation

# Points positifs



- Nouvelle **dynamique**: culture nouvelle de gestion du risque
- Outils proposés aidants
- Mobilisation des experts régionaux (ARLIN +++) pour collaborer à la mise en œuvre du programme (**appui méthodologique**), soutenue par les ARS
- Engagement du directeur essentiel
- Rôle important du médecin coordonnateur
- Risque infectieux pris en compte dans 86% des conventions tripartites
- Levier: l'évaluation interne (et externe)

# Perspectives pour la suite du programme...



- Retrouvé dans les suggestions des ARS dans l'enquête CINODE:
  - Prendre en compte les réalités de terrain
  - Assurer le financement du programme
  - Permettre l'accès à l'expertise en hygiène
  - Optimiser le travail inter-acteurs dans l'accompagnement des EMS

# Aujourd'hui: le PROPIAS



- **Instruction du 15 juin 2015** relative au **PRO**gramme national de **P**révention des **I**nfections **A**ssociées aux **S**oins
- Le PROPIAS s'appuie sur **le parcours de santé du patient** au cours de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins: ES, EMS, ville  
→ mutualisation de moyens, synergie, cohérence, continuité des actions de prévention

# Les 3 axes du PROPIAS

- Déclinés en **Thèmes, Objectifs, Actions**
  - **Axe 1** - Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé en associant les usagers
  - **Axe 2** - Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins
  - **Axe 3** - Réduire le risque infectieux associé aux actes tout au long du parcours de santé

# PROPIAS et secteur médico-social

INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1616507J

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

**Validée par le CNP, le 10 juin 2016 - Visa CNP 2016 - 96.**

**Publiée au BO : oui**

**Déposée sur le site circulaires.gouv.fr : oui**

**Catégorie :** Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé :** Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social vise à renforcer la prévention du risque infectieux dans le secteur médico-social par la mise en place d'une démarche d'analyse

## **L'instruction vise à faciliter l'application du PROPIAS dans le secteur médico-social**

- **en faisant le lien avec le programme national 2011/2013**
  - **l'instruction tient compte des enseignements du bilan du premier programme**
  - **la méthodologie d'action préconisée dans les ESM : la mise en place d'une démarche d'analyse des risques formalisée dans le DARI est pérennisée**
  
- **en explicitant les principales dispositions du PROPIAS le concernant (tant au niveau national, que régional et au niveau des établissements)**



# **Le champ concerné pour la période 2016-2017**

**La montée en charge du secteur médico-social très vaste continue de se faire de manière progressive:**

- les EHPAD , les MAS et les FAM**
- les établissements accueillant des enfants lourdement handicapés :**
  - les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés( code FINESS 188)**
  - les instituts d'éducation motrice (IEM , code FINESS 192)**

# Les éléments du programme (1)

- Au niveau national:

- **Différents outils** sont mis à disposition
  - Le DARI (méthode d'élaboration en annexe 2 de l'instruction)
  - Le manuel d'autoévaluation de la maîtrise du risque infectieux (GREPHH)
  - Fiches pratiques du réseau CCLIN-ARLIN
  - Autres outils de formation ou d'aide à la pratique
- Enquête nationale de prévalence **PREV'EHPAD** en 2016 (et tous les 5 ans)
- Retour d'expérience des **dispositifs d'appui territorialisés**: journée d'échange le 22/11/16 avec les ARS

# Les éléments du programme (2)

- Au niveau régional

- Organisation par les ARS en lien avec les ARLIN:
  - de sessions régionales d'information
  - de l'animation régionale du réseau des acteurs de la prévention des IAS dans le secteur médico-social
    - Formation, diffusion des outils pédagogiques
    - Appui de proximité, expertise
    - Aide à l'évaluation des pratiques
- Point de situation avec les ARS au début de chaque année

# Les éléments du programme (3)

- Au niveau des établissements

- Mise en œuvre de la démarche d'analyse du risque infectieux formalisée dans le **DARI**
- Désignation dès 2016 par le directeur de l'établissement d'un **responsable dûment mandaté** et un **comité de suivi**
- **Échéance fin 2018** pour l'élaboration du DARI et plan d'actions prioritaires



Sensibilisation des professionnels dès que possible et au plus tard fin 2017 à la prévention de la transmission croisée : **précautions standard** et **gestion des excréta**

## L'instruction attire l'attention sur les points suivants: actions prioritaires

- La connaissance et l'application rigoureuse des **précautions standard**
- L'information des professionnels relative à **l'antibiorésistance**
- La sensibilisation des professionnels à la **vaccination antigrippale**
- **Le signalement** des infections associées aux soins (décret en préparation)
- L'élaboration d'un **plan de crise**

# Contexte du nouveau décret « signalement des IAS »

## Nouvelle rédaction du L.1413-14 du CSP

Tout professionnel de santé ou établissement de santé **ou établissement et service médico-social** ayant constaté une infection **associée aux soins**, dont une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, **d'actes médicaux à visée esthétique** ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.

**Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.**

Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article [L. 5311-1](#).

# Signalement

- **On signale:**
  - IRA, GEA (instruction du 21 décembre 2012)
  - Autres infections associées aux soins
  - Tout évènement indésirable grave associé aux soins
- **En 2017: un portail commun de signalement**

The screenshot shows the 'Accueil' (Home) page of a reporting portal. At the top, there are logos for the French Republic and the Ministry of Health, followed by the text 'Nom portail' and 'PROTOTYPE'. The main heading is 'Bienvenue sur ce Portail'. Below this, a message states: 'Vous souhaitez signaler un évènement indésirable pouvant affecter la santé et que vous suspectez être en lien avec un produit ou la réalisation d'un acte de soins. Votre démarche contribue à l'amélioration de notre système de santé. Le temps estimé de saisie de votre déclaration est de 10 minutes.' There are three main buttons for user profiles: 'Vous êtes un particulier', 'Vous êtes un professionnel de santé', and 'Vous êtes un industriel'. Each button has a 'SIGNALER' link. Below these buttons, there are three columns of text describing each profile. A red box with an arrow points to the 'Vous êtes un professionnel de santé' button, containing the text: 'Un accès par profil : afin d'adapter les questions / le vocabulaire au déclarant'. At the bottom, there are two informational boxes. The left one says: 'Attention, si vous avez besoin d'une assistance médicale urgente - Appelez le 15 ou contactez votre médecin - En cas d'intoxication contactez le centre anti-poison le plus proche'. The right one says: 'Information, si votre démarche concerne uniquement une réclamation, rendez-vous sur [Info réclamation](#)'. A red box with an arrow points to the right box, containing the text: 'Un rappel du périmètre'. At the very bottom, there is a footer with the text: 'Mentions légales - Accessibilité - CGU - Liens utiles'.

**Merci de votre attention**



**...des questions ?**

