

L'organisation de la lutte contre les I.A.S. Actualités 2017

Réunion du réseau des Etablissements et Services
Médico Sociaux du Limousin,
Limoges, Tulle, Guéret Octobre et Novembre 2017



CONTEXTE

- Evolution du programme de prévention des infections associées aux soins : PROPIAS
=> 3 secteurs
- Réforme des territoires (↘ du nbre des régions) => impact sur les organisations
- Réforme des vigilances



PLAN

- La réforme des vigilances
 - signalement
- La réorganisation territoriale
 - CPIAS
- Le PROPIAS médico social
 - DARI



Réforme des vigilances

- Idées socles de la réforme
 - Stratégie nationale de santé (SNS)
Axe n° 12 : « Améliorer l'évaluation et la GDR sanitaires pour un dispositif de sécurité sanitaire plus efficace »
 - Programme national de sécurité du patient (PNSP)
Axe n° 2 : « Améliorer la déclaration et la prise en compte des événements indésirables liés aux soins »
 - Rapport sur la réorganisation des vigilances sanitaires
(J-Y Grall, juillet 2013)
 - Préconisations pour une réforme du dispositif des vigilances sanitaires (F Weber, septembre 2014)



Réforme des vigilances

- Evolutions réglementaires
 - Art L.1435-12 CSP (LMSS, janvier 2016) « L'ARS est responsable, en lien avec les agences nationales (ANSP, ANSM, ANSES, ABM) de l'organisation et de la couverture territoriale des vigilances sanitaires »
 - Décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables
 - Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des Evénements Indésirables Graves (EIGS) et aux structures d'appui
 - Décret n° 2016-1644 du 1er décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire
 - Instruction du 17 février 2017 mise en œuvre du décret du 25/11/2016
 - Instruction du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires



Réforme des vigilances

- Objectifs
 - Faciliter et promouvoir la déclaration des EIGS
 - Valoriser la participation des professionnels de santé
 - Améliorer la lisibilité et le pilotage des vigilances
 - Mieux coordonner les actions régionales de sécurité sanitaire
- 2 axes majeurs
 - L'organisation d'un réseau régional de vigilances et d'appui
= Le RREVA
 - La mise en œuvre d'un portail commun aux différents types de signalements



Réseau régional de vigilances et d'appui

- Le RREVA Nouvelle-Aquitaine installé le 19 avril 2017
- Missions

Expertise coordination

Pour la mise en œuvre de la politique régionale
d'amélioration de la qualité et de la sécurité en santé

⇒ Bulletin régional d'information pour la qualité
et la sécurité en santé

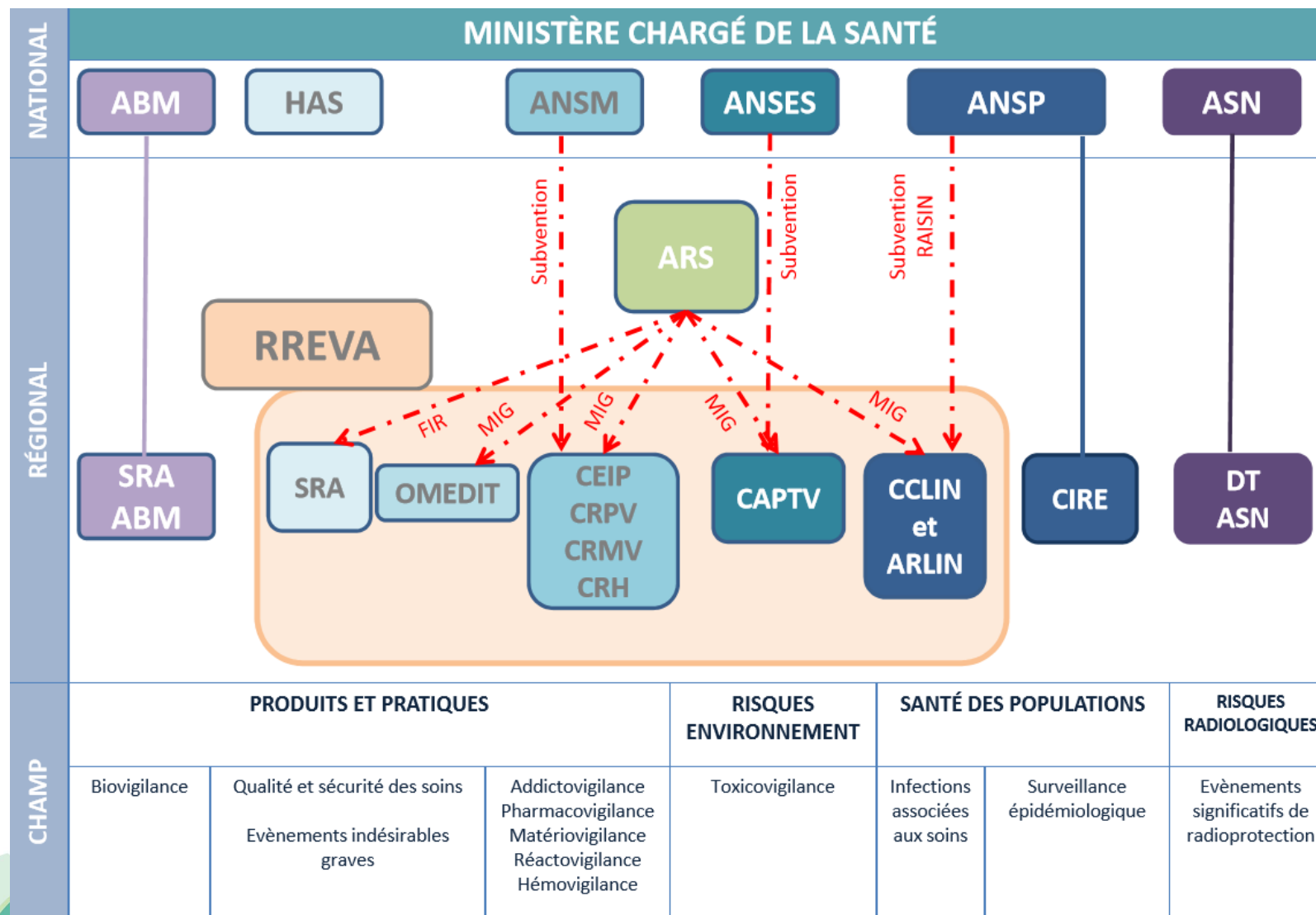


www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/briques-un-bulletin-dedie-la-qualite-des-pratiques-et-la-gestion-des-risques

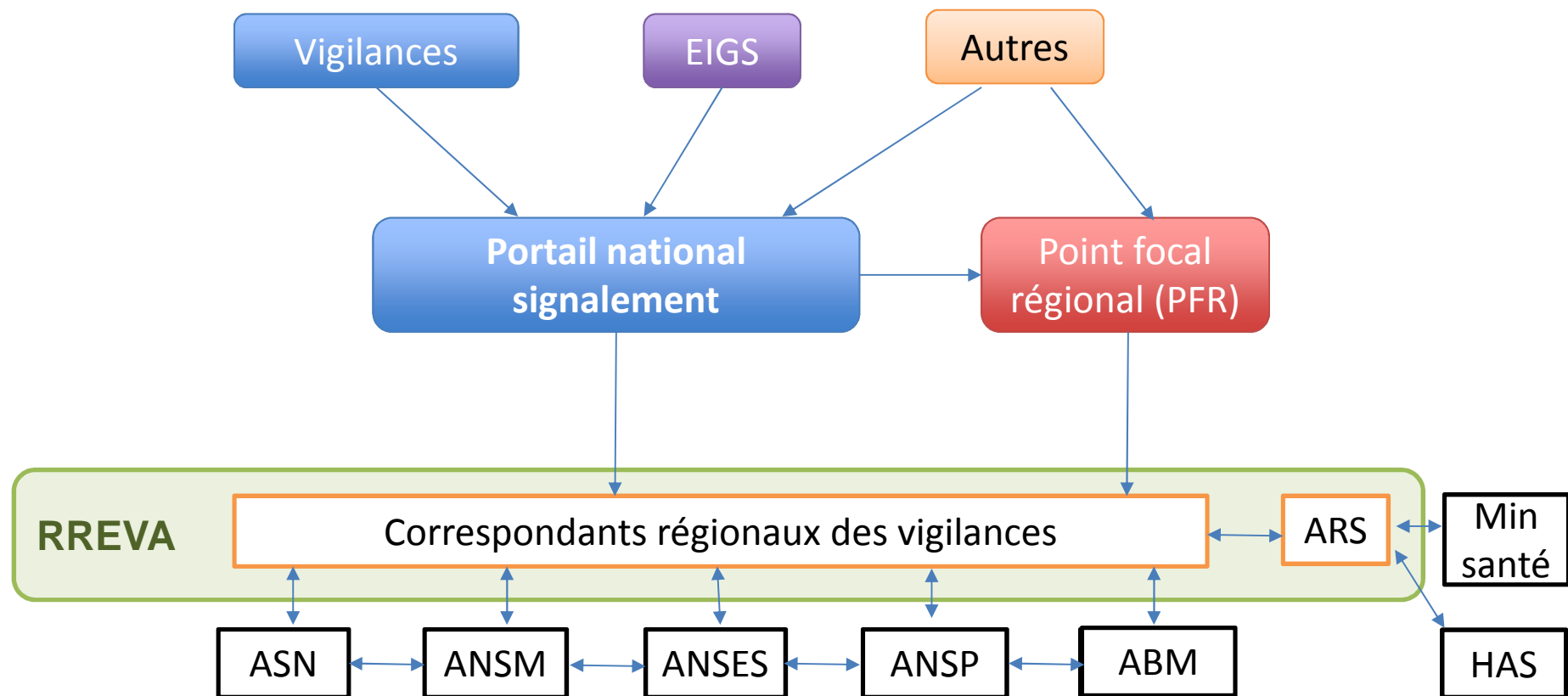
– Twitter : [@BriquesJournal](https://twitter.com/BriquesJournal)



Les acteurs du réseau des vigilants



Le signalement : schéma cible



Le Point focal régional (PFR)

- Point d'entrée unique, dans chaque ARS
 - De tous les signaux de veille et d'alerte sanitaires
 - Joignable 24h/24 par téléphone, mail, fax
 - Répond aux demandes de renseignement
 - Met à disposition les fiches de signalement *ad hoc*
 - Gère les urgences sanitaires
 - Relais les signaux aux partenaires concernés (vigilances...)



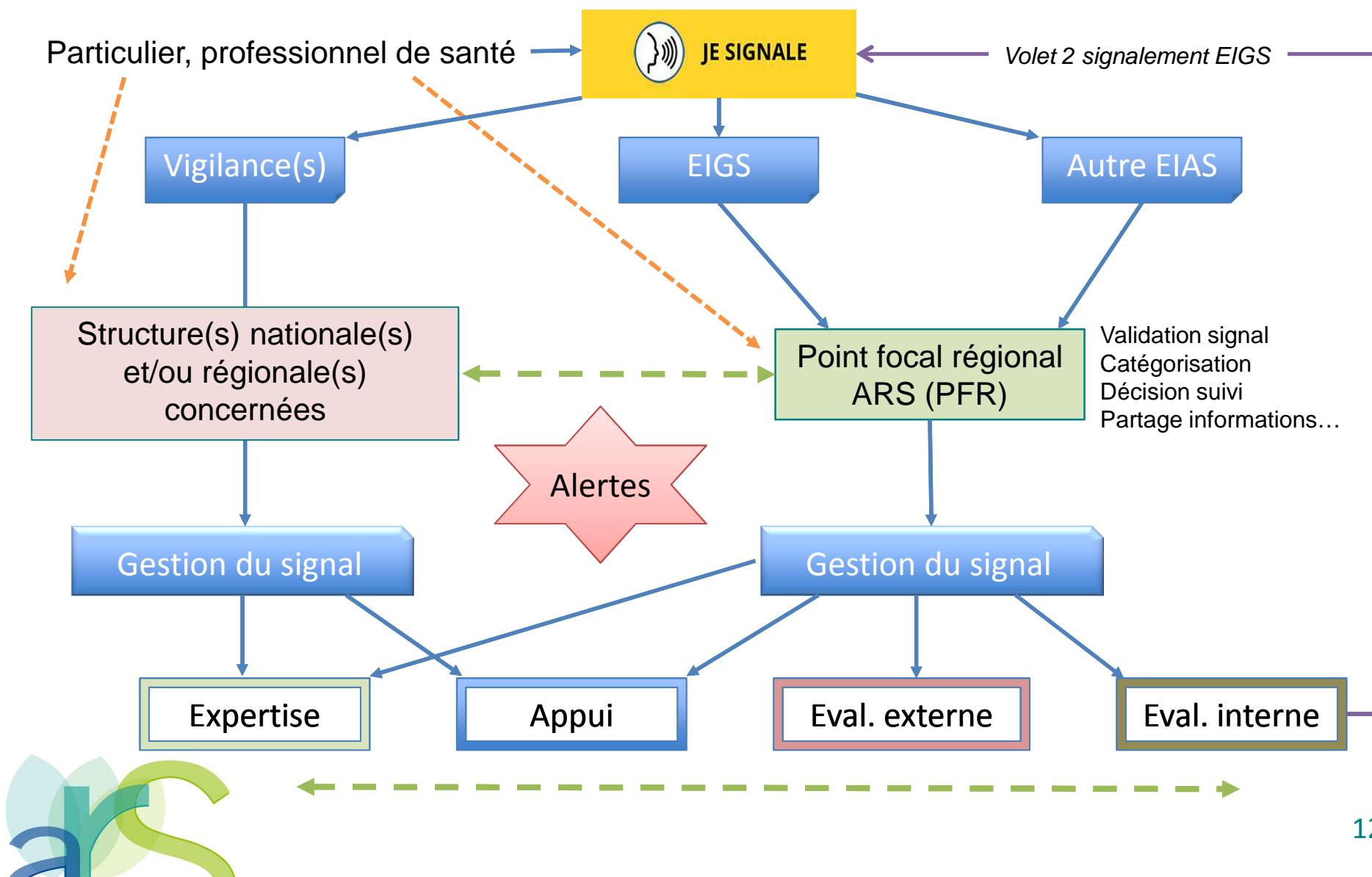
Le Portail de signalement

- Fonctionnalités

- Ouvert aux professionnels et usagers du système de santé
- Aide à la déclaration d'EI en relation avec des produits de santé et/ou de la vie courante (vigilances) et/ou avec des actes de soins (EIAS, EIGS)
- Relais le signalement aux acteurs concernés (agences nationales, correspondants régionaux des vigilances, ARS)
- A pour objectif, à terme, de remplacer les autres systèmes de signalement (e-SIN, e-FIT, Vigie-radiothérapie, ..)
- N'est pas adapté à la transmission de réclamations



Le portail de signalement



Diapositive 12


BT10

Proposé à la CVAGS

BT; 12/04/2017

Portail de signalement

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>




MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr


S'informer sur les événements sanitaires indésirables

Accueil

Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous




Vous êtes un particulier
Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers...



Vous êtes un professionnel de santé
Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...


Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**




ATTENTION,
- En cas d'urgence appelez le 15
- En cas d'intoxication, contactez le [centre antipoison](#) le plus proche.

RECLAMATION
Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge. Pour plus d'information sur les démarches à effectuer, [cliquez ici](#).

☐ Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cocher une ou plusieurs cases ci-dessous)



☐ Addictovigilance
☐ AMP vigilance
☐ Biovigilance
☐ Cosmétovigilance
☐ Défaut de qualité d'un médicament sans effet
☒ Événements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie
☐ Événements indésirables graves associés aux soins - analyse des causes - 2ème partie
☐ Erreur médicamenteuse sans effet
☐ Hémovigilance
☒ Infection associée aux soins (IAS)



☐ Maladies à déclaration obligatoire (MDO)
☒ Matéiovigilance
☐ Nutrivigilance
☐ Pharmacovigilance
☐ Pharmacovigilance vétérinaire
☐ Radiovigilance
☐ Réactovigilance
☐ Tatouage (vigilance sur les produits)
☐ Toxicovigilance

PRÉCÉDENT

SUIVANT

13

Signaler (ou déclarer) un EIAS

- Signalement interne (à la structure)
 - *Quoi* : tous les EI nécessitant une analyse du risque (selon consignes internes à la structure)
 - *Quand* : le plus rapidement possible
 - *Comment* : selon procédure interne à la structure (FEI, saisie informatique...)
 - *Pourquoi* :
 - Evaluer la gravité/reproductibilité/fréquence
 - Déclencher la procédure de déclaration externe si besoin
 - Définir les mesures préventives ou correctives
 - Diffuser l'information pour généraliser leur mise en application
 - Améliorer la sécurité des patients



Signaler (ou déclarer) un EIAS

- Signalement externe (aux agences de santé)
 - *Quoi* :
 - Les événements graves associés aux soins (EIGS)
 - Certaines infections associées aux soins (IAS)
 - EI en relation avec une vigilance (produits de santé)
 - *Quand* : dans les délais réglementaires
 - *Comment, par qui* : selon l'EI et les procédures *ad hoc*
 - *Pourquoi* :
 - Evaluer l'appui à apporter aux professionnels pour la GDR
 - Assurer une approche de GDR régionale/nationale
 - Informer ou alerter le plus grand nombre
 - Améliorer la sécurité des patients



Déclaration (ou signalement) externe

- Article L.1413-14 du code de la santé publique

Tout PS, ES ou ESMS ayant constaté soit une IAS, dont une infection nosocomiale, soit tout EIGS, dans le cadre de **soins réalisés lors d'investigations**, de **traitements**, d'**actes médicaux** y compris à visée esthétique ou d'**actions de prévention** en fait la déclaration au directeur général de l'ARS.

Les PS concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.

Les conditions dans lesquelles le respect de cette obligation satisfait d'autres obligations déclaratives portant sur les mêmes faits sont précisées par voie réglementaire.



Les ELGS: évènements indésirables graves

- Art. R.1413-67 du code de la santé publique

Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un **événement inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et **dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.**



Les EIGS

- Art. R.1413-68 du code de la santé publique

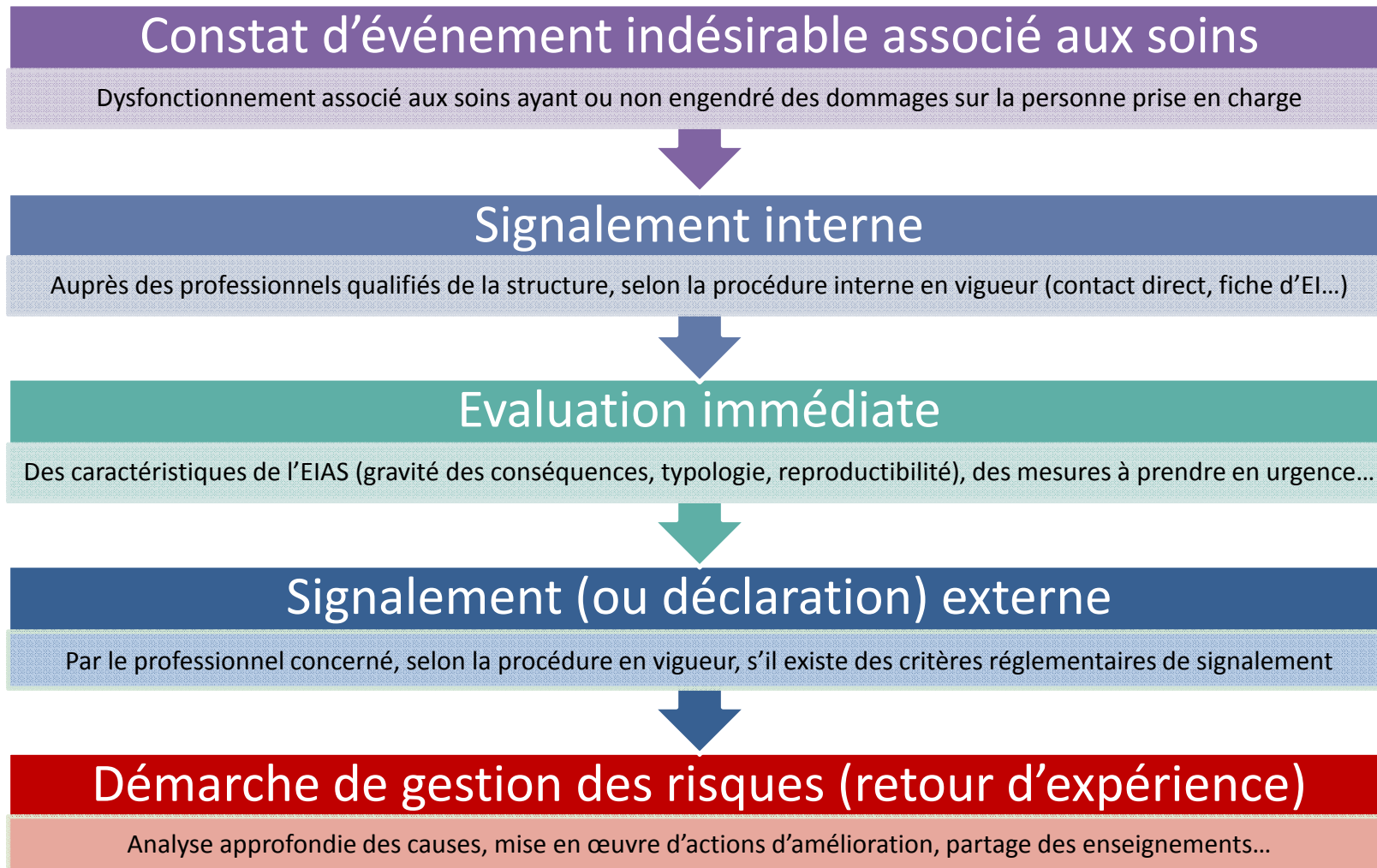
Tout PS quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'ES, d'ESMS ou d'installation autonome de chirurgie esthétique, **ou la personne qu'il a désignée à cet effet** qui constate un EIGS le déclare au DG de l'ARS au moyen du formulaire prévu à l'article R.1413-70.

Un PS qui informe **par écrit** le représentant légal de l'ES ou de l'ESMS dans lequel il exerce de la survenue d'un EIGS dans cet établissement ou service est **réputé avoir satisfait à son obligation de déclaration** prévue à l'article L.1413-14.

Le premier alinéa s'entend **sans préjudice des déclarations obligatoires** [...] des EI liés à un produit [...]



Signaler (ou déclarer) un EIAS



Démarche de gestion des risques

- C'est une obligation réglementaire [Art . L.1413-14 CSP]
[...] *Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables [...]*
- Elle consiste à réaliser un retour d'expérience (REX)
 - Analyse approfondie des causes (AAC) de l'EI selon une méthode appropriée (ALARM, REMED...)
 - Mise en œuvre d'un plan d'actions correctrices
 - Evaluation de l'efficacité des mesures prises
 - Partage d'expérience avec d'autres services/structures
- Possibilité d'appui méthodologique et technique
par une structure du réseau régional de vigilances et d'appui
(CCECQA, PRAGE, CPIAS, OMEDIT...)



Le Signalement des I. A. S.

➤ **Le Décret n°2017-129 du 3 Février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins**

1: la déclaration

2: l'organisation de la prévention : les **C**entres d'appui pour la **P**révention des **I**nfections **A**ssociées aux **S**oins

➤ **L'arrêté du 7 Mars 2017**

↔ **La garantie de l'anonymat**



Le Signalement des I. A. S.

« Sous-section 1

« Déclaration des infections associées aux soins

« Art. R. 1413-79. – Tout professionnel de santé ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement ou service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique déclare sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé la survenue de toute infection associée aux soins répondant à l'un au moins des critères suivants :

« 1° L'infection associée aux soins est inattendue ou inhabituelle du fait :

« a) Soit de la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause ;

« b) Soit de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes ;

« 2° L'infection associée aux soins survient sous forme de cas groupés ;

« 3° L'infection associée aux soins a provoqué un décès ;

« 4° L'infection associée aux soins relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article L. 3113-1.



Le Signalement des I. A. S.

« *Art. R. 1413-80.* – La déclaration mentionnée à l'article R. 1413-79 comporte :

« 1° La nature de l'infection et les dates et circonstances de sa survenue ou, à défaut, de sa constatation ;

« 2° La mention des investigations réalisées à la date de la déclaration ;

« 3° L'énoncé des premières mesures prises pour lutter contre cette infection et prévenir sa propagation.

« Elle est complétée par les éléments de l'analyse des causes de l'infection effectuée par les professionnels de santé concernés et par un plan d'actions correctrices visant à prévenir sa récurrence.

« *Art. R. 1413-81.* – Dans chaque établissement ou service médico-social ou installation autonome de chirurgie esthétique, le représentant légal de l'établissement organise le recueil des déclarations relatives aux infections associées aux soins et leur transmission au directeur général de l'agence régionale de santé.

« Dans les établissements de santé, le recueil et la transmission des déclarations d'infections associées aux soins, dénommées infections nosocomiales aux termes de l'article R. 6111-6, sont organisés conformément aux dispositions des articles R. 6111-14 à R. 6111-17.

« Un professionnel de santé qui, dans la structure dans laquelle il exerce ou intervient, informe sans délai de la survenue d'une infection associée aux soins le représentant légal ou la personne désignée par celui-ci conformément à l'organisation adoptée est réputé avoir satisfait à l'obligation de déclaration prévue à l'article L. 1413-14.



Le signalement des IAS

L'arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des IAS

Art. 1er. – La déclaration des infections associées aux soins est réalisée et transmise de façon dématérialisée sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables prévu à l'article D. 1413-58 du code de la santé publique ou le système dématérialisé de déclaration des infections associées aux soins développé par l'Agence nationale de santé publique. Le contenu de la déclaration comporte les éléments mentionnés à l'article R. 1413-80 du code de la santé publique et est précisé en annexe I au présent arrêté.



Etablissement rattaché à un établissement de santé via EOH et RS



Bienvenue dans l'application e-SIN, veuillez vous identifier :

Identifiant :

Mot de passe :

[J'ai oublié mon mot de passe](#)

Dispositions particulières aux E S MS

**Le Décret n°2016-1813 du 21 Décembre 2016
Et l'Arrêté du 28 Décembre 2016
relatifs à l'obligation de signalement des structures
sociales et médico sociales**

***= signaler tout dysfonctionnement grave ou
évènement ayant pour effet de menacer ou de
compromettre la santé, la sécurité ou le bien être
des personnes prises en charge.***



Décète :

Art. 1^{er}. – Après la section 3 du chapitre unique du titre III du livre III de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté une section 4 ainsi rédigée :

« Section 4

« Obligation de déclaration des dysfonctionnements graves et événements prévus à l'article L. 331-8-1

« Art. R. 331-8. – Sans préjudice des déclarations et signalements prévus par d'autres dispositions législatives et, le cas échéant, du rapport à l'autorité judiciaire, le directeur de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil ou, à défaut, le responsable de la structure transmet à l'autorité administrative compétente, sans délai et par tout moyen, les informations concernant les dysfonctionnements graves et événements prévus par l'article L. 331-8-1. Lorsque l'information a été transmise oralement, elle est confirmée dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal.

« Cette transmission est effectuée selon un formulaire pris par un arrêté des ministres de la justice et de l'intérieur et des ministres chargés du logement, des personnes âgées, des personnes handicapées, de la protection de l'enfance et de la santé. Cet arrêté précise la nature des dysfonctionnements et événements dont les autorités administratives doivent être informées ainsi que le contenu de l'information et notamment la nature du dysfonctionnement ou de l'événement, les circonstances de sa survenue, ses conséquences, ainsi que les mesures immédiates prises et les dispositions envisagées pour y mettre fin et en éviter la reproduction.

« L'information transmise ne contient aucune donnée nominative et garantit par son contenu l'anonymat des personnes accueillies et du personnel.

 **Formulaire en annexe de l'arrêté**

Les outils

- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/signaler-un-evenement-indesirable-en-etablissements-ou-en-ambulatoire-ei>
- [CVAGS Fiche declaration EIGS Volet 1.pdf](#)
- [CVAGS Fiche declaration EIGS Volet 2 \(3\).pdf](#)
- [CVAGS Fiche Signalement EIS Etab Medico Sociaux-1.doc](#)



les CPIAS

- Dispositif réglementaire
 - Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins
 - Déclaration des IAS
 - Création des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
 - Arrêté du 7 mars 2017 (cahier des charges)
 - Instruction du 3 mars 2017 (organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires)



Diapositive 29

BT1

Françoise Tharaud

BT; 12/04/2017

les CPIAS

- Les missions

- Expertise et appui aux PS, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des IAS et de la résistance aux anti-infectieux
- Coordination ou animation de réseaux de PS concourant à la prévention des IAS
- Investigations, suivi des déclarations et appui à leur gestion

- Le financement

- Missions régionales ↔ MIG
- Missions nationales ↔ sur AAP de l'ANSP



Organisation sur le territoire

- Dispositif constitué de 17 structures implantées en CHU
- Les 5 CClin et les 22 Arlin de métropole deviennent 13 structures régionales (soit une par nouvelle région)
- Les 4 Arlin des DOM restent 4 structures régionales
- Dans les régions qui ont fusionné (7), les structures conservent des équipes de proximité afin d'assurer une couverture territoriale suffisante



Historique

26 Arlin (2006) + 5 CClin (1992)

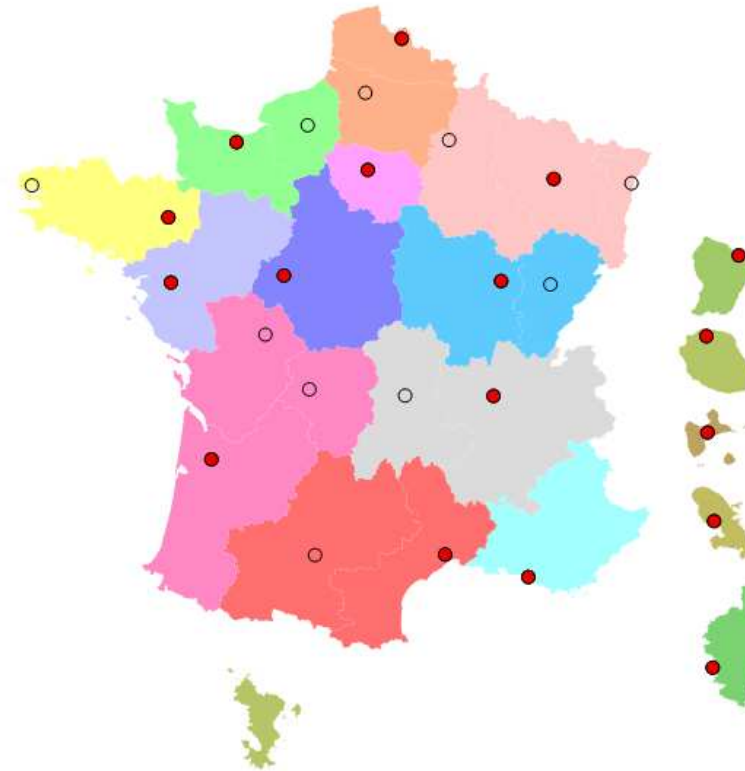
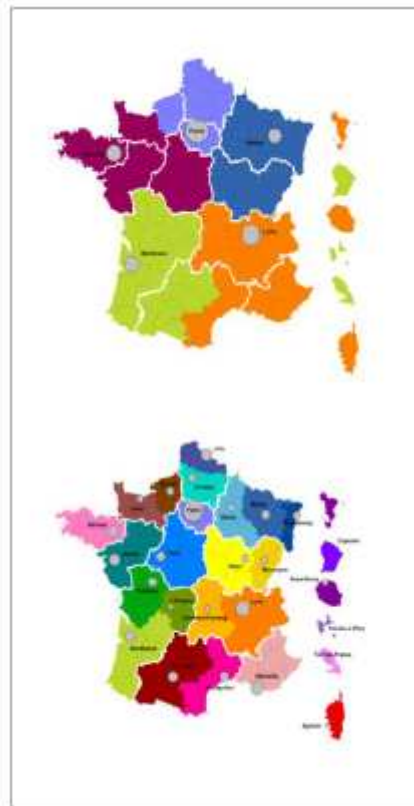
**Arlin : Relais de proximité des CClin ;
Assistance de proximité aux
établissements**

**CClin : structure d'encadrement et
organe de coordination, d'assistance et
d'animation des Antennes Régionales
(Arlin)**

Bénéficiaires : ETS publics, privés, ESMS



Les CPias

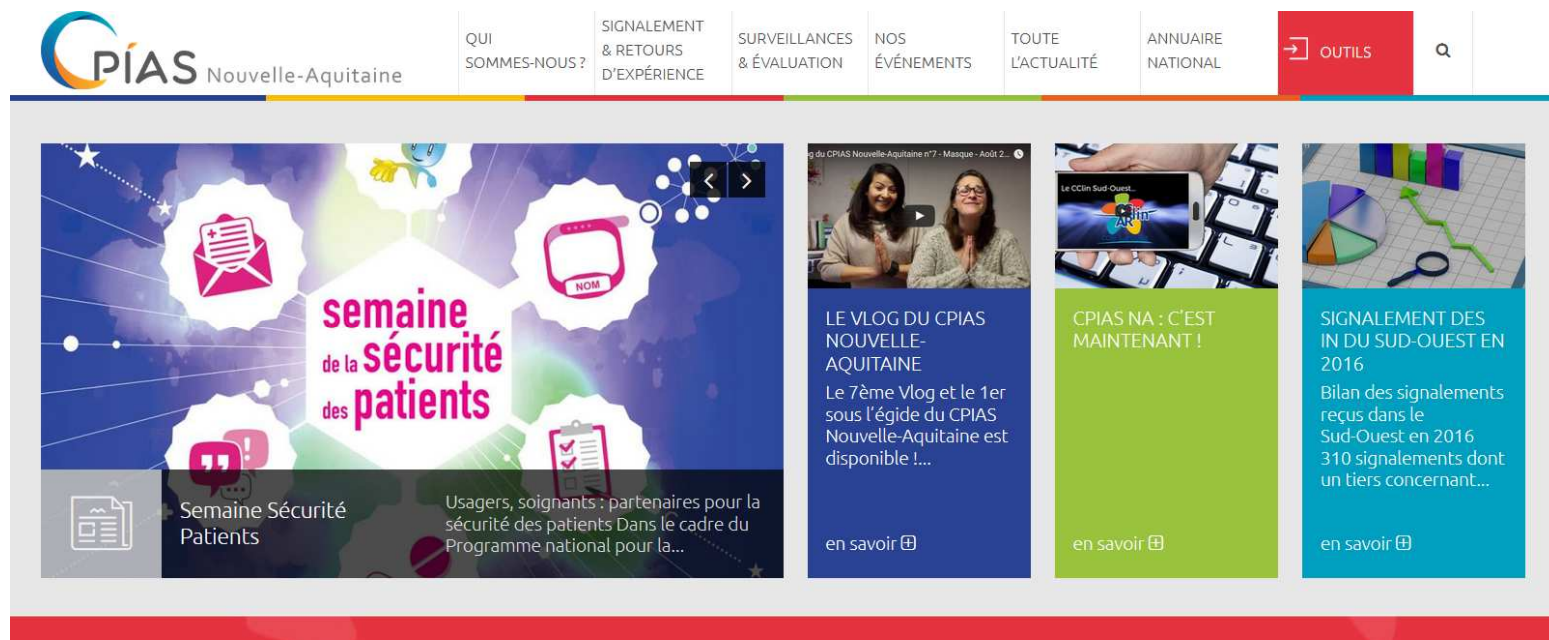


● CPias










○ «Equipe de proximité»

Un nouveau site

www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr



Comment nous joindre ?

| PÔLES | | SITES |
|--|---|---|
|  | CHU Hôpitaux de Bordeaux Place Amélie Raba Léon 33076 BORDEAUX Cedex |  05 56 79 60 58  https://www.chu-bordeaux.fr/ |
|  | CHU de Poitiers 2 rue de la Milétrie, CS 90577 86021 POITIERS Cedex |  05 49 44 42 05  http://www.chu-poitiers.fr/ |
| Catherine LALAND Catherine.LALAND@chu-poitiers.fr | | Chantal LEGER Chantal.LEGER@chu-poitiers.fr |
|  | CHU Centre hospitalier universitaire Limoges 2 avenue Martin Luther King 87042 LIMOGES Cedex 1 |  05 55 05 88 51  http://www.chu-limoges.fr/ |
| Serge MARIE | | serge.marie-cpias@orange.fr |

Infos



Les fiches pédagogiques Inter-CClin

http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/EMS_CClinArlin.html



| | | |
|--|--|-----------------|
| Logo ou nom de votre établissement | Laveur désinfecteur de bassin (LDB) : Conduite à tenir pour l'élimination des excreta | Référence |
| | | Date : / /201.. |
| | | Version : |

Utilisation

Pré requis : respect des précautions standard

- Transporter tout récipient **plein** (bassin, seau, urinal, bocal à diurèse), **muni de son couvercle** jusqu'au local où se situe le LDB.



- Placer le récipient ainsi que son couvercle posé à côté, dans le LDB de manière à ce qu'il se vide de son contenu à la fermeture de la porte du LDB.
- Enlever la paire de gants à usage unique (UU) après l'avoir introduit dans le LDB.
- Effectuer une **hygiène des mains** après retrait des gants.



- Enclencher la mise en route du cycle de nettoyage suivant le mode d'emploi du fabricant.



- Dès la fin du cycle, retirer le bassin, le stocker soit dans un local dédié propre ou le remettre directement dans la chambre du patient.

Entretien / Maintenance

Pré requis : formation à l'utilisation du LDB

Au quotidien

- Nettoyer les parois extérieures du LDB avec un détergent-désinfectant de surfaces.
- Nettoyer – désinfecter les supports sur lesquels sont entreposés les matériels propres en fin de cycles.

Chaque semaine

- Vérifier :
 - l'intégralité des tuyaux d'alimentation en produits,
 - le niveau des produits détergent, anticalcaire et désinfectant (si LDB chimique),
 - le bon fonctionnement de la buse (absence de tartre).
- Programmer un nettoyage à vide de l'appareil régulièrement (par exemple 1 fois/semaine).
NB : Renouveler les bassins, urinaux... dès qu'ils sont abîmés (plastique rayé, strié...)
 - Se reporter à la conduite à tenir en cas de panne du LDB.

Rappel concernant les précautions standard
Des gants à UU doivent être portés pour tout contact avec selles et urines et une **hygiène des mains** est requise dès leur retrait.

HYGIENES

ACTUALISATION DES

Précautions standard

Établissements de santé

Établissements médicosociaux

Soins de ville

JUIN 2017

RECOMMANDATIONS



2017 - Volume XXV - Hors série - ISSN 1249-0755 - 35 €

Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux

Déchets issus de médicaments
Déchets liquides



Formations



- Formation « Prévention des infections associées aux soins en ESMS »

3 jours

Public : Infirmiers, CS, AS, Médecins, Pharmaciens

- Formation « Entretien des locaux en ESMS »

1 jour

Public : AS, Agents des services, responsable de la gestion des locaux

En interne ou multi-établissements, s'adresser à S.MARIE

Serge.marie-cpias@orange.fr

Le DARI

L' instruction DGCS/SPA/2016/195 du 15 Juin 2016 : mise en oeuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico social

Le PROPIAS MS vise à renforcer la prévention du risque infectieux par la mise en place d'une démarche d'analyse des risques pour une meilleure sécurité des résidents/usagers, pour limiter la diffusion des bactéries multi et hautement résistantes émergentes et pour participer à la lutte contre l'antibio résistance .

2 annexes : DARI, lutte contre l'antibio résistance

⇒ **L'instruction vise l'engagement de tous les EMS concernés dans la démarche d'analyse des risques avec la formalisation du DARI assorti d'un plan d'actions prioritaires d'ici fin 2018.**



Le DARI

Les établissements concernés

EHPAD – MAS – FAM – IEM et établissements prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés

⇒ Prise en compte des spécificités du secteur médico social

⇒ Les enseignements du premier programme

les 3 étapes du DARI

le PAP (programme actions prioritaires) porte une attention particulière à : précautions standard, antibiorésistance, vaccination antigrippale, signalement, plan de crise..



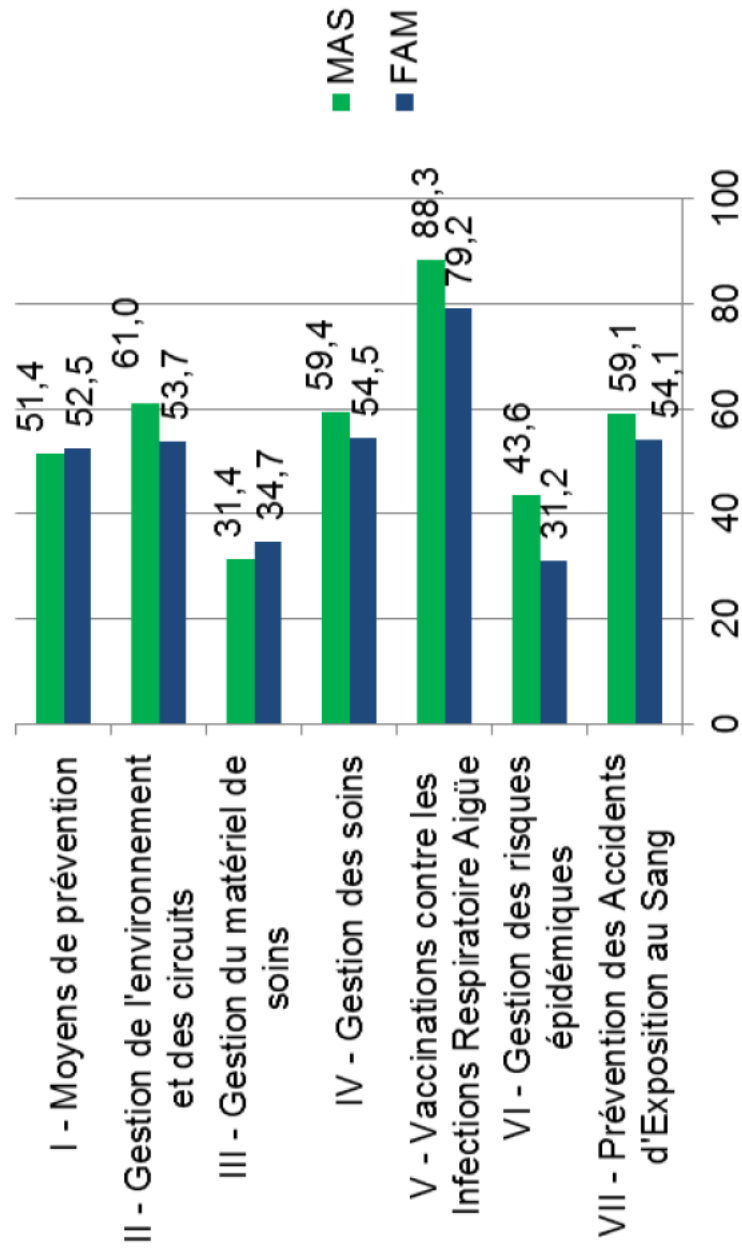
ETUDE NATIONALE FAM et MAS

Évaluation de l'organisation et des moyens mis en œuvre
pour la prévention des infections associées aux soins
sur un échantillon d'établissements

Année 2015

<http://www.grephh.fr/FAM-MAS-GREPHH.html>

Figure 1 : Résultats globaux par chapitre en pourcentage d'objectifs atteints (N = 30 FAM et 30 MAS)



Le DARI

- Document d'analyse du risque infectieux (**DARI**) *
 - **Manuel d'autoévaluation disponible** sur le site du GREPHH, réalisé en 2011

Site du GREPHH: <http://www.grephh.fr>



MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX :
FAM et MAS



MANUEL D'AUTO-EVALUATION - 2012

** En référence à la circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/119 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre de programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013*





**Merci
pour votre implication**

