

# Prévention du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux (EMS): résultats de l'enquête régionale et perspectives

11<sup>ème</sup> journée de prévention du risque infectieux  
dans les EHPAD et autres EMS de Nouvelle-  
Aquitaine  
Le 11 décembre 2018



# RAPPEL DU CONTEXTE

## Mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social

(Instruction N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du PROPIAS dans le secteur médico-social 2016/2018)

**Objectif  
100% DARI**  
(document  
d'analyse du  
risque infectieux)  
en **2018**

**EHPAD**

Etablissements d'Hébergement  
pour Personnes Agées  
Dépendantes

**FAM**

Foyers d'accueil  
médicalisés

**MAS**

Maison d'accueil  
spécialisées



**EMS**  
accueillant les enfants  
ou adolescent  
lourdement  
handicapés

**EEAP**

Établissements pour enfants ou  
adolescents polyhandicapés

**IEM**

Instituts d'éducation  
motrice

**2011-2013**

**2016-2018**

# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : METHODOLOGIE

- ❑ Enquête SOLEN réalisée par l'ARS NA en lien avec le CPIAS NA
- ❑ Réalisation d'un questionnaire sur la mise en œuvre du DARI et + généralement sur la gestion du risque infectieux dans les EMS avec 2 objectifs ciblés :
  - la réalisation d'un état des lieux en région Nouvelle- Aquitaine sur le médico-social
  - le travail sur un programme d'actions régionales
- ❑ Calendrier : démarrage début septembre 2018 / 3 relances réalisées / enquête clôturée le 30.10.2018 / analyse du questionnaire en cours



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : METHODOLOGIE

- ❑ Cible : établissements visés dans l'instruction de 2016 du secteur des personnes âgées (PA) et des personnes handicapées (PH)

Nombre d'invitations envoyées	<b>1121</b>
Nombre de réponses validées	<b>667</b>
Taux de réponses	<b>59,5 %</b>



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

A LA QUESTION: rencontrez-vous des difficultés dans la gestion du risque infectieux au sein de l'établissement ?

La réponse est **NON à 82 %**

Néanmoins, de nombreuses difficultés sont repérées par les établissements. Elles sont liées:

- au matériel
- à la formation du personnel
- à la maîtrise du risque infectieux en période d'épidémies
- au manque de référent sur le RI
- à la coordination des équipes
- à la vaccination du personnel
- à l'implication du médecin coordonnateur
- au médecin du travail...



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS CLES

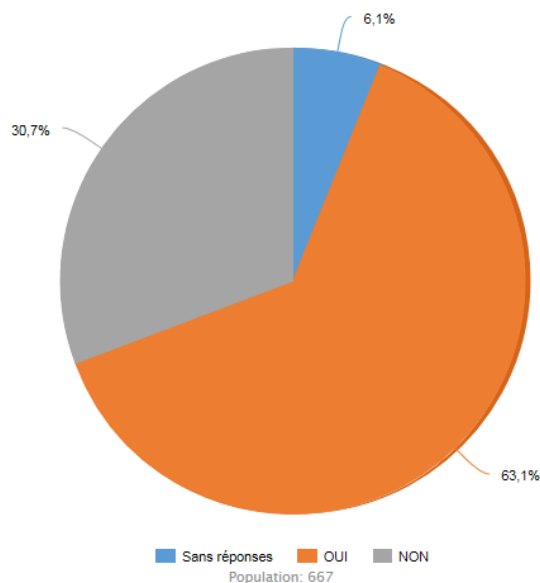
Pour les établissements du secteur personnes âgées (PA) et personnes handicapées (PH) ayant répondu au questionnaire

Q 01 – Avez-vous élaboré un document d'analyse

Libellés	Nombre de réponses	Pourcentages
Sans réponses	41	6,2 %
OUI	420	63,1 %
NON	205	30,8 %

**Données**

**Population: 666**

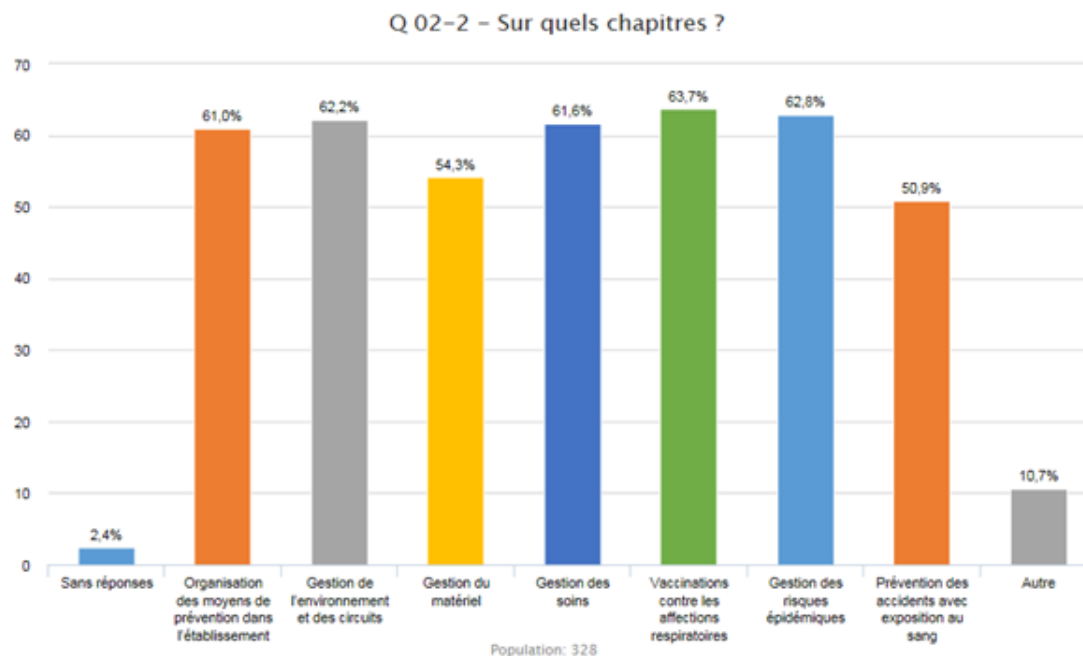


# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## PROGRAMME D'ACTIONS DARI

OUI	75,5 %
NON	23,8 %

## Chapitres concernés



Parmi les « autres », mention d'actions pouvant relever de « l'organisation des moyens de prévention » :  
ex: politique antibiotique

# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## ❑ INTERVENANTS

### Référent interne : Avez-vous un référent interne ? Est-il formé ?

Existence d'un référent interne	OUI à 44,2%
NON mais en cours de nomination	23,8%
NON, ce n'est pas prévu	<b>27%</b>
Formation du référent interne	OUI 75,9% (majoritairement des formations diplôme universitaire d'hygiène)

### Expert extérieur: avez-vous déjà fait appel à un référent extérieur ?

NON	<b>49,7 %</b>
OUI, au CPIAS	26,6%
OUI, à un hygiéniste d'une structure voisine	14,4 %



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

le Médecin du travail (MT) est-il identifié et impliqué dans la prévention du RI ?

Identification au sein de l'établissement	OUI à 85%
Implication dans la prévention du RI	<b>NON à 33,6 %</b>

**Implication +** : vérification des vaccins (46,6 %)

**Implication -** : organisation des campagnes vaccinales (15%), information et sensibilisation du personnel à l'hygiène (14,1%), achat de vaccins (8,5%)

le médecin coordonnateur (MCo) fait-il des préconisations sur la vaccination?

Oui, sur la grippe	68,5 %
Oui, sur le pneumocoque	41,5 %



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## ❑ COMMUNICATION

### L'établissement a-t-il une politique de communication sur la prévention du RI ?

A l'attention des professionnels	85,2%
A l'attention des visiteurs	78 %
A l'attention des personnes prises en charge	73,8 %
A l'attention des intervenants extérieurs para-médicaux	54,9%
A l'attention des intervenants extérieurs médicaux	53,4 %



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## Quelles actions ont été mises en œuvre ?

Auprès des professionnels

Actions de communication,  
d'information sur les mesures d'hygiène  
standard : 90%  
Actions de sensibilisation à la  
vaccination : 81,1 %

Auprès des personnes prises en charge

Actions de sensibilisation à la  
vaccination : 70,5 %  
Actions de communication,  
d'information sur les mesures d'hygiène  
standard: 69,4%



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

Existe-t-il au sein de l'établissement un affichage ? Selon quels supports ?	
Permanent	27,4 %
Périodique	<b>66,9 %</b>
Restreignant l'accès	36,3 %
Sur l'utilisation de Solutions hydro-alcooliques (SHA)	<b>87,1 %</b>
Sur le port du masque	<b>76,9 %</b>
Supports	Principalement affiche interne : 69,1% Protocoles internes: 67,6 % Affiche ARS 50,7 %



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## ☐ HYGIENE

Des masques et des solutions hydro-alcooliques sont mis à disposition du public ? Sont-ils utilisés par le public ?

Mise à disposition de masques	<b>Personnel : 97,5 %</b> Public: 81,7 %
Mise à disposition de SHA	<b>Personnel : 97,2 %</b> Public : 93 %
Utilisation de masques et de SHA par le public	SHA: 82,8 % <b>Masques : 53,2 %</b>



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## ❑ TROD GRIPPE EN EHPAD

### Des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont-ils utilisés en EHPAD ?

Utilisation	OUI 36,6 %
Prêts à utiliser	<b>OUI 75,3 %</b>
Personnel formé à l'utilisation	<b>Majoritairement OUI :</b> Médecin coordonnateur (42,7%) Infirmier diplômée d'état (31,6 %) Médecin traitant (21,6 %) Pharmacien (10,6 %)



# PRESENTATION DE L'ENQUETE REGIONALE : ELEMENTS « CLES »

## ❑ ANIMATION REGIONALE

Souhaitez-vous qu'une animation de réseau sur la gestion du RI soit organisée au niveau régional par l'ARS ?

Oui, 1 par an

74,7 %

Oui, 2 fois par an

9,3 %



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## Hygiène des mains...Pour TOUS !

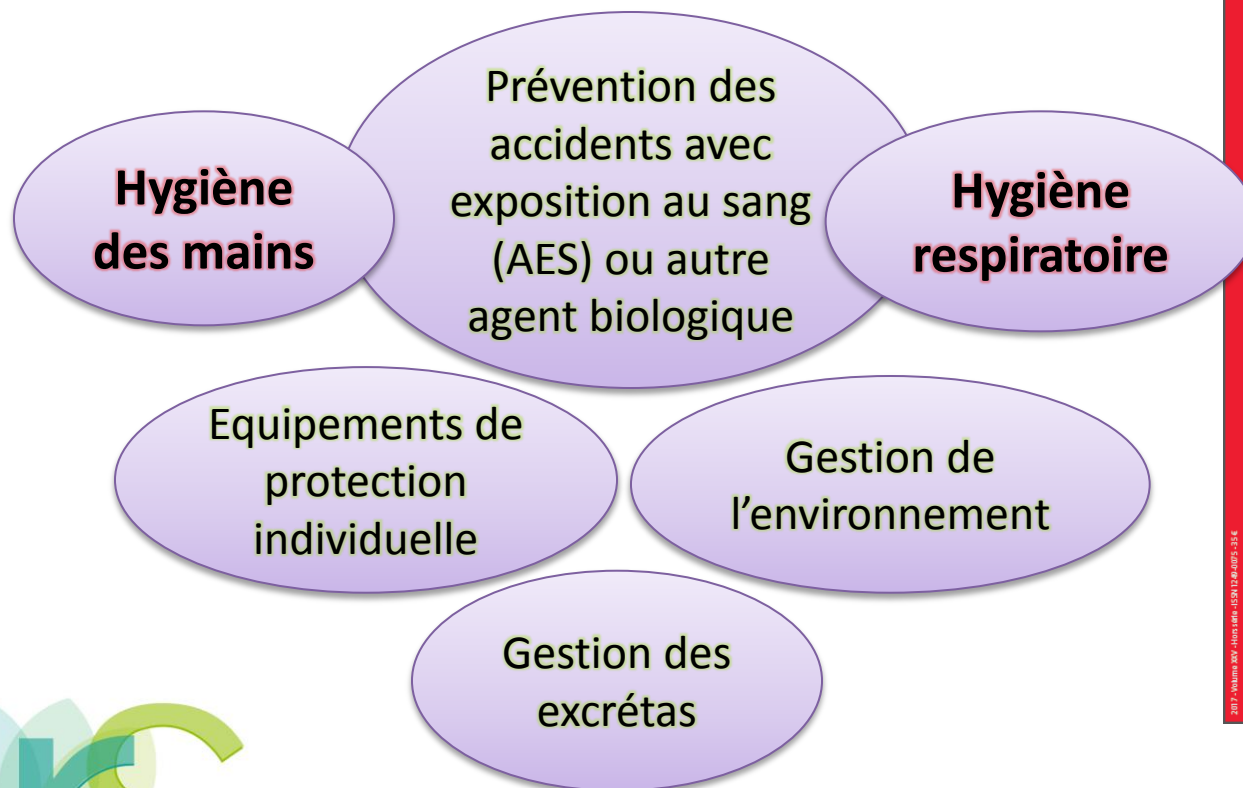
- Tous les professionnels de santé
- Les **prestataires internes et externes** bénévoles et autres professionnels (aide-ménagère, auxiliaire de vie..)
- Les **visiteurs et les familles** lorsqu'ils participent aux soins
- **Les personnes hébergées** prises en charge dans une structure d'hébergement collectif (salle de restauration, salle de détente, plateau technique, salle de rééducation, salle de jeux...)





# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

- **1 Référentiel**: Recommandations SF2H sur les Précautions Standard en ville en établissements de santé et en **EMS**
- **Des points clés**:



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## 2 MESSAGES ESSENTIELS SUR L'HYGIENE DES MAINS



En l'absence de souillures  
visibles des mains

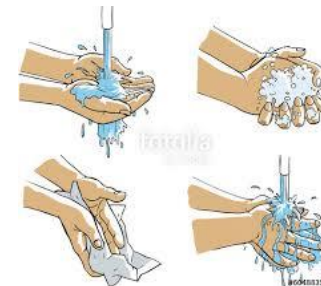


Mains visiblement souillées

Friction avec un  
Produit Hydro Alcoolique  
(PHA)



Lavage simple des mains  
à l'eau et au savon



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »



**Port du masque pour toute personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration**

(patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur...)

Des moyens  
pour agir

- ☐ Elaboration de protocoles hygiène (avec l'appui d'équipes d'hygiène du sanitaire, du médecin du travail, du CPIAS...)
- ☐ Information et formation du personnel
- ☐ Mise à disposition des matériels et équipements nécessaires dans les lieux stratégiques

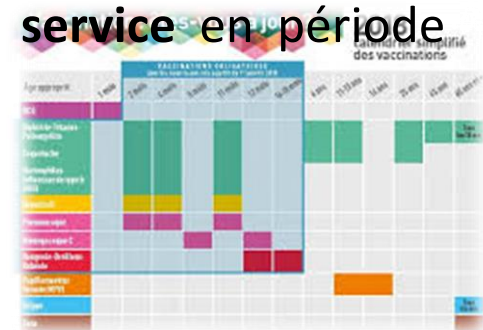


# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## La vaccination un sujet majeur !

- ❑ Contribue à la **prévention de la transmission des micro-organismes**.
- ❑ Exemple de la grippe : la vaccination du personnel permet:
  - ⇒ d'assurer une **protection indirecte des personnes** admises dans l'établissement
  - ⇒ de contribuer au **maintien de la continuité de service** en période d'épidémies hivernales

Des moyens  
pour agir



- Implication des chefs d'établissement avec mises en places de mesures actives:
  - promotion de la vaccination (campagne de sensibilisation +++)  
[NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux](http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal)
  - organisation de séances de vaccination (régulièrement et accessibles à l'ensemble des professionnels)
- Port du masque par le personnel non vacciné (recommandation de la Haute Autorité de Santé).  
<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

## Le DARI, un outil indispensable à une démarche continue d'amélioration de la qualité

**Pourquoi??**

- ✓ Améliorer la sécurité des **résidents/usagers** et du personnel
- ✓ Maintenir le bon fonctionnement de l'établissement



**Comment??**

**Document d'Analyse du Risque Infectieux  
(DARI)**

(DARI)

Aboutit à l'élaboration d'un plan d'action  
sur le « risque infectieux » selon une  
méthode d'analyse de risque



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## Etape 1: Evaluer le risque

- Identifier les risques
- Déterminer leur criticité

À partir du recensement  
des épisodes infectieux  
sur les 3 derniers mois

**CRITICITE**  
= Fréquence × Gravité

## Etape 2: Gérer le risque

- Analyser le niveau de maîtrise existant
- Elaborer un programme d'actions prioritaires

## Etape 3: Communication

- communication sur les décisions, sur les résultats obtenus, sur les éventuels réajustements

Gravité \ Probabilité	Mineure	Significative	Grave	Très grave
Fréquent				inacceptable
Peu fréquent				
Rare				
Très rare				

acceptable sous conditions

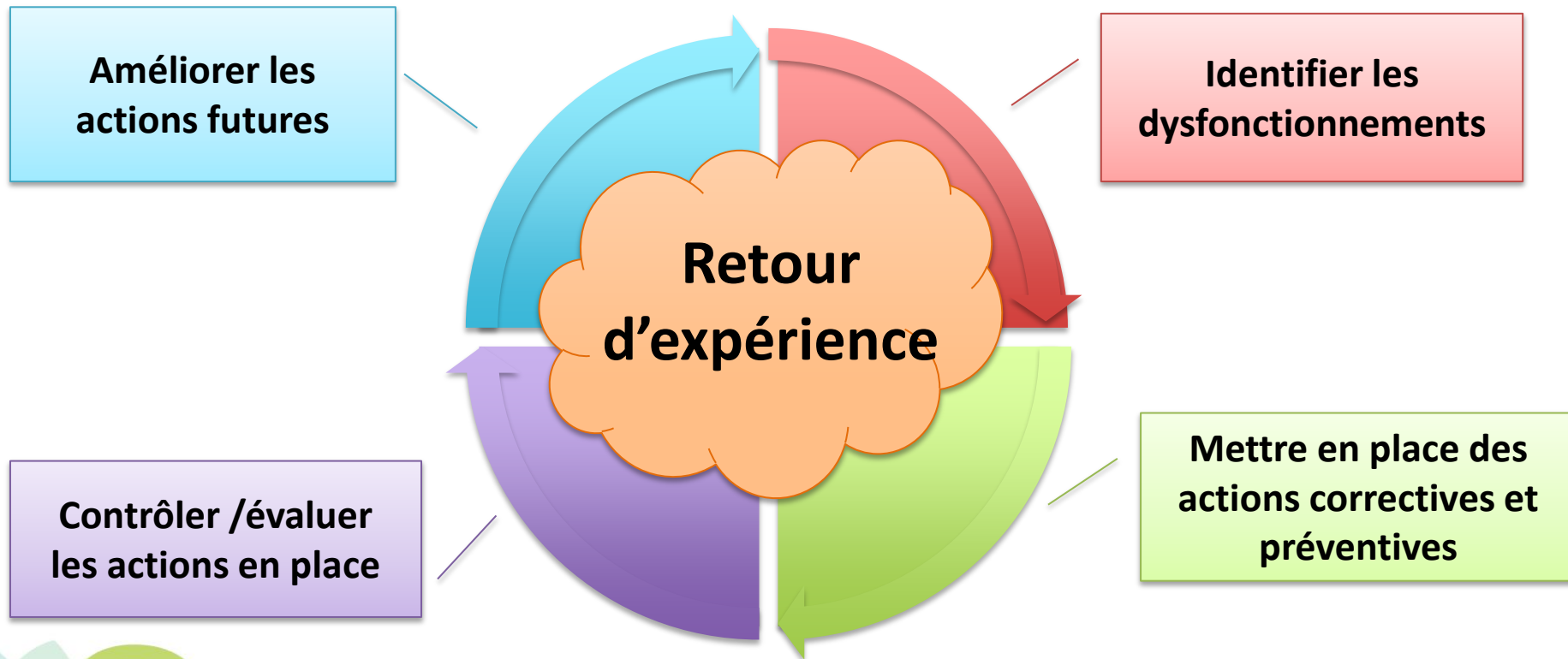
# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

- ⇒ [Document d'aide à l'élaboration du DARI](#) publié sur le site du réseau régional de vigilances et d'appui de la Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NARREVA-NA)
- ⇒ Outils d'évaluation sur le site du Le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH) : <http://www.grephh.fr/>

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	<b>Chapitre I : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement</b>					
2	I-1 : Moyens					
3	I-2 : Surveillance / Alerte / Indicateurs					
4	I-3 : Antibiotiques					
5	I-4 : Tenue du personnel dans l'établissement					
6	<b>Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits</b>					
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	<b>Chapitre III : Gestion du matériel</b>					
13	<b>Chapitre IV : Gestion des soins</b>					
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	<b>Chapitre V : Les vaccinations contre les affections respiratoires</b>					
20	<b>Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques</b>					
21	VI-1 : Gale					
22	VI-2 : Tuberculose pulmonaire					
23	VI-3 : Gastro-entérite					
24	VI-4 : Infection respiratoire aigüe basse					
25	<b>Chapitre VII : Prévention des accidents avec exposition au sang</b>					

# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

**Le développement de la culture de signalement** pour  
l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et le renforcement  
de la protection des usagers accueillis

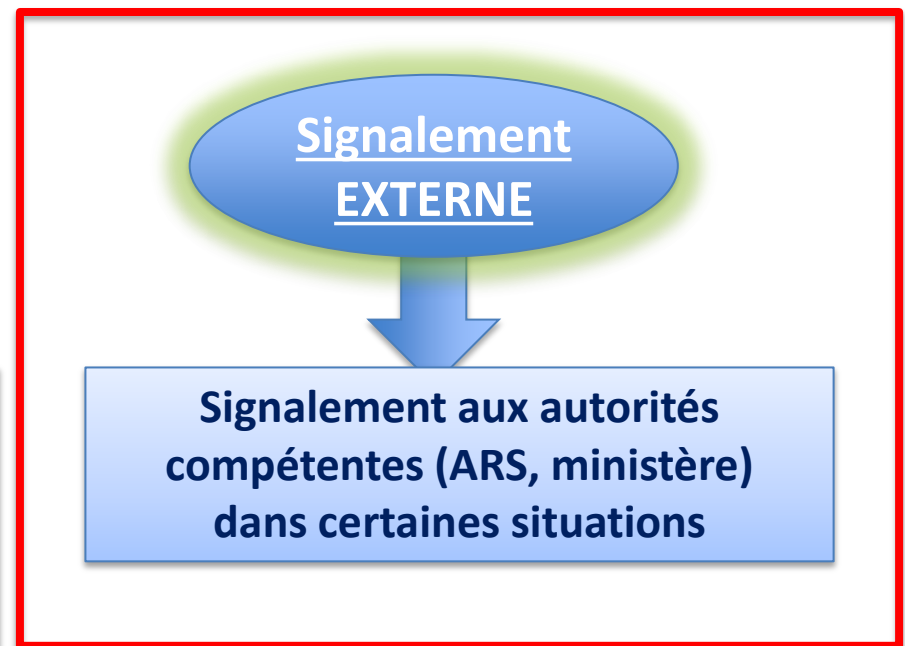


Roue de la qualité (ou roue de Deming) [1950]



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

- ❑ 2 modes de signalements des événements indésirables
- ❑ Chaque EMS doit disposer d'une procédure interne de traitement des EI qui décrit le circuit du signalement au sein de l'établissement:



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## ☐ Les obligations de signalement externe en EMS :

### **3 types de déclarations:**

- 1) Les dysfonctionnements graves spécifiques aux EMS**
- 2) Les évènements indésirables graves associés aux soins**
- 3) Les autres évènements indésirables sanitaires**



# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## ❑ Obligation de signalement en EMS : 3 types de déclarations

### Dysfonctionnements graves spécifiques

Code de l'action sociale et des familles (CASF)

[Art. L.331-8-1 du CASF arrêté du 28 décembre 2016](#)

« tout dysfonctionnement grave dans leur **gestion** ou leur **organisation** susceptible d'affecter la **prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits** et de tout évènement ayant pour **effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral** des personnes prises en charge ou accompagnées. »

### Autres évènements indésirables sanitaires

(dont les évènements infectieux )

### Evènements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

[Article L. 1413-14 du CSP](#)

« Tout évènement **grave** survenant dans le cadre de **soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention**. »

#### Exemples EIGS

Effet indésirable lié à un produit de santé médicament,

Erreur thérapeutique

Dispositif médical défectueux

Défaut de prise en charge d'un patient

### Infections associées aux soins (IAS)

#### Critères gravité:

- Décès
- Pronostic vital engagé
- Déficit fonctionnel permanent

# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## ❑ Définition de l' Infection Associée aux Soins (IAS)

- Survient **au cours ou au décours d'une prise en charge** d'un patient
- N'était **ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge**  
Ou si l'état infectieux du patient n'est pas connu au début de sa prise en charge : Délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation



## Quand Déclarer une IAS ??

critères de déclaration des IAS définis dans **Article R1413-79** du CSP



### Caractère GRAVE :

→ Répond à la définition de l'EIGS



#### Critères gravité:

- Décès
- Pronostic vital engagé
- Déficit fonctionnel permanent



### Nécessite une Surveillance particulière

- ❑ Caractère **inattendu** ou **inhabituel**  
Nature de l'agent infectieux, profil de résistance aux anti-infectieux, source de contamination particulière, circonstances de contaminations particulières etc...
- ❑ Survient sous forme de **cas groupés (épidémies...)**
- ❑ Relève d'une **transmission obligatoire** de données individuelles à l'autorité sanitaire (ex: maladie à déclaration obligatoire)

# PERPECTIVES : POURSUITE DE LA COMMUNICATION SUR LES MESSAGES « CLES »

## ❏ Où déclarer ?

**Les infections associées aux soins  
GRAVES  
(et autres EIGS)**



**Portail national**  
article D1413-58 du CSP

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



## Autres évènements indésirables infectieux (nécessitant une surveillance particulière)

### Maladies à déclaration obligatoires (MDO)

- Tuberculose
- Légionellose
- Listériose
- Rougeole
- TIAC (toxi infection alimentaire)
- Infection à méningocoque invasive

### Cas groupés infectieux

- Grippe
- Galle
- GEA Gastroentérites aiguës
- IRA (infection respiratoire aigüe)



**Point Focal Régional (PFR)  
de l'ARS Nouvelle-Aquitaine**

[formulaire de signalement spécifique](#)



**EIG spécifiques EMS**  
[art. L.331-8-1 du CASF](#)

# PERSPECTIVES : EXPERIMENTATIONS

- ❑ Lancement d'une expérimentation d'utilisation des TROD GRIPPE dans les EHPAD de la région à partir de la liste des établissements ayant manifesté leur intérêt pour y participer lors de l'enquête
- ❑ Démarrage d'une expérimentation d'un Dispositif Mobile d'Hygiène (DMH) à destination des EHPAD (17, 33, 40, 64, 79, 86 et 87)



# PERSPECTIVES : CONSTRUCTION D'UN PLAN D' ACTIONS REGIONAL

## ☐ Axes prioritaires:

- la réalisation des DARI dans tous les EMS
- la promotion de la vaccination
- le développement de la culture du signalement

## ☐ Développement d'actions régionales innovantes notamment sur le champ du handicap.

Merci de vos propositions...



# CONCLUSION

La maîtrise du RI s'inscrit dans une démarche de prévention et de gestion des risques.

Dans le secteur médico-social: **importance du DARI** : évaluation des risques et mise en place d'un programme d'actions.

Une réussite qui implique dans les EMS la mobilisation de la direction, du personnel et des usagers.





Merci de votre attention

