

Maitrise du risque infectieux en EHPAD

Dr S. MECHKOUR

Réunion des Usagers

11/09/2012

1

Contexte

- Déclinaison du "plan stratégique national de prévention des IAS 2009-2013 » au secteur médico-social
 - Circulaire du 30 septembre 2011 par DGCS, **abrogée et remplacée par**
 - Circulaire du 12 mars 2012 : mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013
 - Établissements concernés: établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM)

2

Objectif

- ❑ Mobiliser les 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

3

Comment ?

- ❑ Réaliser une **démarche d'analyse de risque** permettant à chaque établissement **d'évaluer le risque infectieux** et d'apprécier son **niveau de maîtrise** afin d'élaborer ou adapter son programme d'action
- ❑ L'analyse de risque est à formaliser dans un « document d'analyse de risque du risque infectieux » (DARI)
- ❑ Circulaire sept 2011 **Abrogée** : obligation de réaliser le DARI pour fin 2012
- ❑ Circulaire mars 2012 : action à inclure dans le cadre de l'évaluation interne : recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux)
- ❑ Fin 2012, réalisation d'un bilan (DGS/ARS) à partir des retours des structures ayant déjà réalisé leur DARI pour évaluer l'engagement dans la démarche

4

Comment ?

Evaluation interne et externe des EMS

- ❑ Anesm recommande d'évaluer les **activités et la qualité des prestations délivrées dans EMS** au travers de cinq axes centrés sur les résidents :
 1. la garantie des droits individuels et collectifs ;
 2. la **prévention des risques liés à la santé** ;
 3. le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance ;
 4. la personnalisation de l'accompagnement ;
 5. l'accompagnement de fin de vie.
- ❑ L'analyse et la maîtrise du risque infectieux = **Thème de l'axe 2**

5

Comment ?

Evaluation interne et externe des EMS

- ❑ Autorisation pour 15 ans
 - 3 évaluations internes, soit une tous les 5 ans
 - 2 évaluations externes, par organisme agréé ANESM (résultats de la 1ère : transmis au + tard 7 ans après date autorisation, ceux de la 2ème : transmis au + tard 2 ans avant renouvellement autorisation)
- ❑ Renouvellement total ou partiel subordonné aux résultats de l'évaluation externe

6

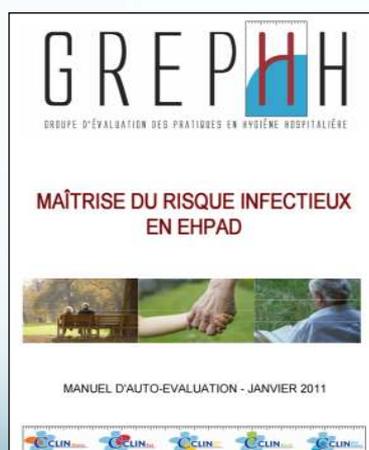
Outils nationaux

- ❑ Manuel national d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD (GREPHH) :
 - outil informatisé disponible sur internet
 - Outil qui permet aux établissements de visualiser les points forts et les points faibles de leur organisation pour dégager ensuite leur programme d'actions prioritaires



7

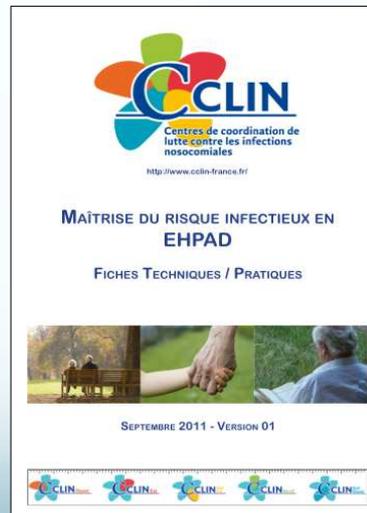
Outils nationaux



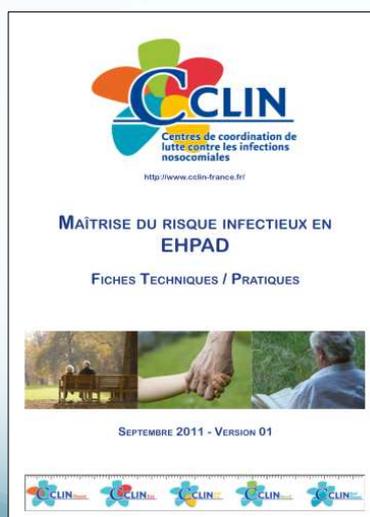
Chapitre I : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement.....	9
I-1 : Moyens.....	9
I-2 : Surveillance / Alerte / Indicateurs.....	10
I-3 : Antibiotiques.....	10
I-4 : Tenue du personnel dans l'établissement.....	11
Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits.....	12
II-1 : Entretien des locaux.....	12
II-2 : Hygiène en restauration.....	13
II-3 : Gestion du linge.....	14
II-4 : Gestion des déchets.....	15
II-5 : Gestion de la qualité de l'eau.....	16
Chapitre III : Gestion du matériel.....	18
Chapitre IV : Gestion des soins.....	19
IV-1 : Actes infirmiers et de nursing.....	19
IV-2 : Antiseptiques.....	20
IV-3 : Précautions « standard ».....	21
IV-4 : Précautions complémentaires.....	22
IV-5 : Hygiène des résidents.....	22
Chapitre V : Les vaccinations contre les affections respiratoires.....	23
Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques.....	24
VI-1 : Gale.....	24
VI-2 : Tuberculose pulmonaire.....	24
VI-3 : Gastro-entérite.....	25
VI-4 : Infection respiratoire aigüe basse.....	25
Chapitre VII : Prévention des accidents avec exposition au sang.....	26

Outils nationaux

- Des fiches techniques et des protocoles d'aide à la maîtrise du risque infectieux, en lien direct avec le manuel
 - élaborés par un groupe de travail inter CCLIN
 - V1 disponible et une V2 avec fiches des complémentaires en cours



Outils nationaux



Chapitre I : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement

- Fiche n° I.1 : Moyens
- Fiche n° I.2 : Surveillance / Alerte / Indicateurs
- Fiche n° I.3 : Antibiotiques (accessible dans la prochaine version)
- Fiche n° I.4 : Tenue du personnel dans l'établissement

Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits

- Fiche n° II.1 : Entretien des locaux
- Fiche n° II.2 : Hygiène en restauration
- Fiche n° II.3 : Gestion du linge
- Fiche n° II.4 : Gestion des déchets
- Fiche n° II.5 : Gestion de la qualité de l'eau

Chapitre III : Gestion du matériel

- Fiche n° III.1 : Entretien des dispositifs médicaux

Chapitre IV : Gestion des soins

- Fiche n° IV.1 : Actes infirmiers et de nursing
- Fiche n° IV.2 : Antiseptiques
- Fiche n° IV.3 : Précautions Standard
- Fiche n° IV.4 : Précautions complémentaires
- Fiche n° IV.5 : Hygiène des résidents

Chapitre V : Les vaccinations contre les affections respiratoires

- Fiche n° V.1 : Vaccination dans un EHPAD

Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques

- Fiche n° VI.1 : Gale
- Fiche n° VI.2 : Tuberculose pulmonaire (accessible dans la prochaine version)
- Fiche n° VI.3 : Gastro-entérite
- Fiche n° VI.4 : Infection respiratoire aigüe basse

Chapitre VII : Prévention des accidents avec exposition au sang

- Fiche n° VII.1 : Prévention des accidents avec exposition au sang

Outils à venir

☐ Outils de formation ou d'aide à la pratique en cours d'élaboration :

- Nouveau volet du programme MOBIQUAL de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie portant sur le risque infectieux dans les EMS



- Kit de formation, films sur le bon usage des antibiotiques à l'usage des médecins

Outils régionaux

☐ Dispositif de surveillance, alerte et gestion des épisodes infectieux épidémiques en EHPAD du NPDC

Outils diffusés aux EHPAD en janvier 2011

- Liste des pathologies ciblées et critères de signalement
- Feuilles de surveillance (courbes épidémiques)
- Fiches de signalement
- Fiches d'aide à la gestion

Dispositif de surveillance, d'alerte et de gestion du risque infectieux épidémique dans les EHPAD du Nord-Pas-de-Calais	
Gale	
Sont à signaler	
Tous les cas de gale, médicalement confirmés, qu'ils soient isolés ou groupés.	
Gastro-entérites aiguës (GEA)	
Sont à signaler	
Tous les cas de GEA pour lesquels :	
Au moins 5 résidents et/ou membres du personnel ont développé une GEA en 4 jours	
OU	
Quel que soit le nb de cas, au moins un résident est décédé des suites de sa GEA	
OU	
Plusieurs résidents ont dû être transférés à l'hôpital	
Infections à Clostridium difficile (ICD)	
Sont à signaler	
Tous les cas d'ICD sévères	
Tous les épisodes d'au moins deux cas groupés d'ICD	
Infections Respiratoires Aiguës (IRA)	
Sont à signaler :	
Toute survenue d'au moins 3 cas d'IRA basses dans un délai de 8 jours, en dehors des pneumopathies de légèreté, et quel que soit le germe en cause, chez des personnes partageant les mêmes lieux (résident ou même étage, même service, qu'elles soient résidentes de l'établissement ou membres du personnel).	

Outils régionaux

- ❑ Journée de Formation, d'Information et de Prévention du risque infectieux en EHPAD : 1/an depuis 2009
- ❑ Formation des référents en EHPAD organisé par l'ARLIN
 - 2 sessions de formation d'une journée en 2012: septembre et décembre
- ❑ Accompagnements des EMS dans l'élaboration de leur DARI
 - apport expertise et conseils ARLIN