



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

Quelles obligations dans les établissements médico-sociaux ?

Journée du CPias – 20 Octobre 2021

Direction de la Veille et Sécurité Sanitaires
Claudie Le Gall - Infirmière

1. Rappel du contexte

a. Plan stratégique national 2009-2013

b. Circulaire N°118 du 15 mars 2012

2. PROPIAS

a. Objectifs

**b. INSTRUCTION N°
DGCS/SPA/2016/195 du 15
juin 2016**

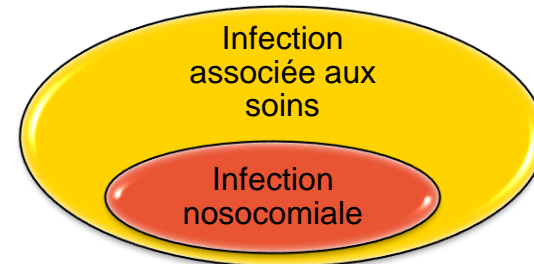
3. Le DARI

a. Outil DARI

b. Suivi des indicateurs




c. Focus gestion de
l'environnement

1. Rappel du contexte



- 2007: nouvelle définition des **infections associées aux soins**
- **Vision globale de la prévention** : le patient et son parcours dans la chaîne de soins
- Concrétisée par le Plan stratégique national 2009-2013
 - couvrir l'ensemble du parcours de soins, pour une meilleure sécurité au bénéfice du patient ou du résident
 - faire face aux phénomènes infectieux endémiques et épidémiques qui diffusent d'un secteur à l'autre
- Plan stratégique pérennisé par le PROPIAS en 2015
 - mutualisation des moyens
 - synergie, cohérence et continuité des actions de prévention tout au long de ce parcours

Plan stratégique national 2009 – 2013 de prévention des Infections Associées aux Soins (IAS)

- Etablissements de santé  • Plan de lutte contre les infections nosocomiales 2009
- Etablissements médico-sociaux  • Programme de prévention des infections dans le secteur médico-social
- Soins de ville  • Actions régionales avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

Circulaire N°118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social

- **Prévention** du risque infectieux dans son ensemble, au delà du risque des infections associées aux soins stricto sensu,
- Démarche collective continue d'**amélioration de la qualité** dont le principe est prévu au premier alinéa de l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

« L'option retenue n'est pas de donner des règles détaillées applicables uniformément à tous les établissements, mais de promouvoir une **démarche qui permette à chacun d'évaluer le risque infectieux** au regard de la situation épidémiologique et d'**apprécier son niveau de maîtrise** de ce risque afin d'élaborer ou adapter **son programme d'action**. »

Cette démarche sera formalisée dans un Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI).

2. Le Programme national d'actions de prévention des Infections Associées aux Soins



Objectifs du Propias

- Une prise en charge partagée entre les différents secteurs de l'offre de soins,
- 3 axes prioritaires :
 - **développer la prévention** des infections associées aux soins : culture partagée de sécurité et de prévention, formation de tous les intervenants, signalement, surveillance,
 - renforcer la prévention et la maîtrise de **l'antibiorésistance**,
 - réduire les risques infectieux associés aux **actes invasifs** tout au long du parcours de santé.

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

- **Engagement** de tous les EMS dans la démarche d'analyse de risque formalisée dans le DARI d'ici **fin 2018**
- **OBJECTIFS**
 - Sécurité des résidents
 - Limiter l'émergence et la diffusion des BMR/BHRe
 - Participer à la lutte contre l'antibiorésistance

Points nécessitant une attention particulière dans l'élaboration du programme d'action - 1

- La **connaissance et l'application rigoureuse** par **l'ensemble des professionnels** au contact des résidents/usagers **des précautions standard**, base de la lutte contre la transmission croisée,
- L'**information** du personnel relative à l'**antibiorésistance** et aux bactéries multirésistantes ou hautement résistantes émergentes,
- La **sensibilisation** des personnels à la **vaccination antigrippale**.

Points nécessitant une attention particulière dans l'élaboration du programme d'action - 2

- Le **signalement** des infections associées aux soins, conformément à la réglementation en vigueur.
- **L'élaboration d'un plan de crise :**
 - savoir détecter une épidémie,
 - mettre en place les premières mesures de gestion,
 - mettre en place une **cellule de crise** au sein de l'établissement (dans le format du comité de suivi du programme) et **renforcer les mesures d'hygiène standard**.

3. Le DARI

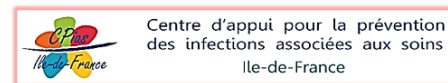
DARI : l'outil informatique en Ile de France

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/ems.php> rubrique « Evaluation »

Créé en 2017/2018 par un groupe de travail réunissant l'équipe mobile d'hygiène de l'Hôpital privé gériatrique Les Magnolias, des infirmières mobiles d'hygiène et des infirmières coordinatrices d'Ehpad .

Cet outil permet :

- d'évaluer le risque infectieux
- d'évaluer le dispositif de maîtrise
- de réaliser le plan d'action
- de suivre sa mise en œuvre
- de disposer d'un DARI rédigé automatiquement



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins
Ile-de-France

Formation à l'outil de suivi du DARI
EMH – IMH

Dr. Mathé médecin hygiéniste - Mme Claudie Le Gall IDE hygiéniste en EHPAD
Hôpital Gériatrique les Magnolias - Ballainvilliers (91) - CH du Sud Seine et Marne (77)
Formation CPIAS
Paris

Il nécessite au minimum, une mise à jour annuelle

PLAN D'ACTION

4	Chapitre	Thèmes	Axes d'amélioration	Priorité			Responsable	Moyens	Objectif atteint	2018							
				H	M	F				1er	2eme	3eme	4eme				
5																	
22		Moyens	Inscrire tout nouvel embauché à la formation hygiène hospitalière	X			Responsable administrative	Rappel à organiser tous les 3 ans									
41			Soignant qu'il faut signaler sur Bluekango complémentaire d'hygiène	X			Cadre de santé										
58			Intervenants extérieurs (par vêtements extérieurs (par blouses ou blague entretenue par			X	Responsable administrative	Réévaluer les tenues des extérieurs	X								
68			Audits zero bijou et le suivi de l'indicateur de		X		EOH	indicateur de dynamique	X								
70			Hygiène par service					service									
71	Chapitre	Thèmes	Axes d'amélioration	Priorité			Responsable	Moyens	2017				Objectif atteint	2018			
97		Entretien des locaux	Informations des résidents de la nécessité de tracer l'entretien de l'environnement proche des résidents sur RIO	X			Cadre de santé		X								
98			Prévoir l'entretien des rideaux des chambres			X	Cadre de santé										
120		Hygiène en restauration	Prévoir distribuer des SHA en salle à manger et systématiser une FHA à chaque résident arrivant.	X			Cadre de santé/médecin/scie techn					X					
148	Gestion de l'environnement et des circuits	Linge	Intervenir auprès du fournisseur pour obtenir des dotations suffisantes (fait par la direction)				Direction/EOH/										
149			Modifier l'affiche linge non conforme pour préciser la procédure (fait décembre 2016)	X			Mme Liger/Cadre de santé									X	
170		Gestion des déchets	Changer la couleur de l'affiche sac bleu (fait décembre 2016)				EOH/Mme Liger					X					
170			Mettre les affiches à disposition sur Blue Kango (pour impression en cas de besoin) fait le 20/01/17			X	EOH/Mme Liger										
200		Gestion de la qualité de l'eau	Refaire un audit du circuit du linge en 2017			X	Responsable administrative										
207			Évaluer la consommation des sacs DASRI du rez de chaussée pour pouvoir estimer la part de l'EHPAD dans les poids des DASRI de l'HPGM			X	EOH			X							
209			Rédiger, valider et diffuser une procédure de conduite à tenir en cas de résultats d'analyse non conforme de la qualité de l'eau de consommation alimentaire, ou de dysfonctionnement du système de distribution d'eau de consommation		X		EOH										
211			Organiser la procédure d'alerte des chambres inocuées pour activation des purges	X			Responsable administrative	purges à réaliser par les 5 semaines									
212			Réévaluer les points peu ou pas utilisés d'Europa (incluant les chambres des résidents non douchés) et resensibiliser les soignants à la traçabilité des purges bi-hebdomadaires 5mn EF et 5mn ECS	X			Cadre administrative										
254	Chapitre	Thèmes	Axes d'amélioration	Priorité			Responsable	Moyens	2018				Objectif atteint	2018			
				H	M	F											
	3-Gestion du matériel	Gestion du matériel de	Revoir la mise en œuvre du calendrier d'entretien des sangles		X		Cadre de santé										
			Évaluer la possibilité d'utiliser des sacs urinaux dans un pistolet pour femme. La procédure prévoit l'entretien des urinaux dans le				Cadre de santé										

Renseigné automatiquement

Cocher pour alimenter le DARI

Renseigner Qui fait Quoi, Comment, et Planifier

Risques identifiés

Les points faibles prioritaires sont:

Défaut de couverture vaccinale du personnel soignant

Les points à améliorer sont:

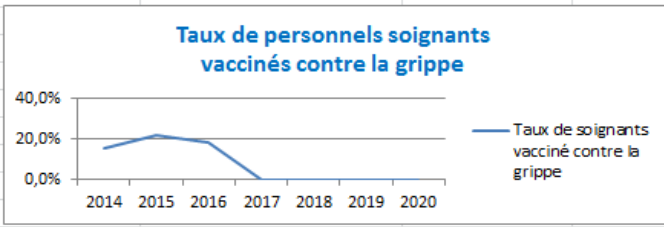
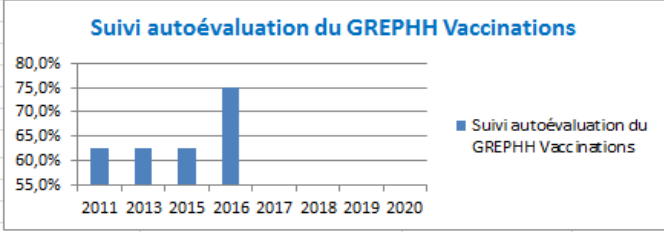
Organisation de la vaccination contre les affections respiratoires à optimiser
 Vaccination antigrippale des résidents à optimiser
 Connaissance de la couverture vaccinale contre la coqueluche des soignant

L'évaluation des moyens de maîtrise selon l'autoévaluation du GREPHH:

	% objectifs atteints
Vaccinations	75,0

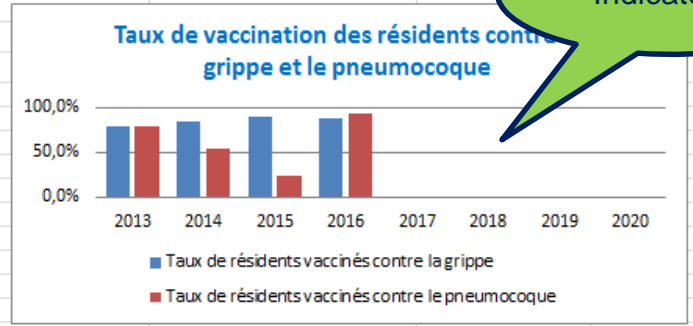
Indicateurs de suivi:

Suivi annuel de l'autoévaluation du GREPHH
 Suivi de la couverture vaccinale du personnel soignant



DARI automatisé

Indicateurs



Le plan d'action prévoit de façon prioritaire:

Proposer la vaccination contre la coqueluche aux résidents à l'entrée en institution si pas de vaccination après l'adolescence

Le plan d'action prévoit également:

Continuer les campagnes annuelles de vaccination antigrippale, et les formations sur la vaccination antigrippale des professionnels
 Faire systématiquement une évaluation du statut vaccinal des résidents en hébergement temporaire
 Demander au médecin du travail une estimation du % de soignants à jours de leurs vaccination contre la coqueluche

Plan d'Action

Commentaire

Indicateurs de suivi fondamentaux

- Auto-évaluation du GREPHH
- Nombre/Taux de soignants formés à l'hygiène des mains et à la gestion des excréta
- Nombre/Taux de BMR/BHRé
- Consommation annuelle : SHA/JH et tabliers UU/JH
- Audit zéro bijoux
- Nombre d'épidémies et taux d'attaque
- Taux de vaccination des personnels soignants contre la grippe
- Taux de vaccination des résidents contre la grippe

Indicateurs de suivi

Inscrits dans la convention Ehpad/IMH

L'EHPAD s'engage à transmettre à l'IMH les documents et indicateurs suivants, reprenant les données des 3 années précédentes à la signature de la convention :

- Liste des référents en hygiène déjà formés
- Auto-évaluation du GREPHH une fois par an
- Taux d'occupation annuel ou nombre de journées d'hébergement
- Consommation (en litres) annuelle de solutions hydro alcooliques
- Consommation en tabliers plastiques à usage unique (nombre)
- Nombre d'épidémies de GEA et d'IRA dans l'année, nombre de cas et taux d'attaque, autres maladies infectieuses, parasitaires, à risque épidémique, légionelles, TIAC, etc...
- Nombre de clusters de Covid-19
- Suivi annuel du nombre et pourcentage de résidents vaccinés contre la Covid-19
- Suivi annuel du nombre et pourcentage de personnel vacciné contre la Covid-19

Focus onglet « Outil 2 »: textes réglementaires pour la gestion de l'environnement

GESTION DES DECHETS	Personne responsable des déchets	Nom: _____ Téléphone: _____											
	Poids (kg) mois	Jan	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Dec
	N passage/ semaine												
	prestataire DASRI	Nom: _____				Tél _____				Lieux d'incinération: _____			
	Coût du tonnage	Diviser le prix total par le poids -Cf la convention											
	Texte réglementaire	Arrêté du 20 mai 2014 relatif au contrôle des filières d'éliminations et aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilé et des pièces anatomiques											
	Lien	https://www.legifrance.gouv.fr/affichLexte.do?cidLexte=LIJHFTEXTU000023730594&categorieLien=id											
		Déchets de soins Assimilés aux Ordures Ménagères											
Prestateur DAOM													
N passage /semaine													

Restauration	prestataire	Nom du chef de cuisine: _____											
	Taux de TIAC	2019			2020			2021			2022		
	Réglementation	Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social											

Gestion du linge	Prestataire linge	Nom: _____					Téléphone: _____						
	Personne responsable du linge												
	Audit gestion du linge	http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Evaluation/Audits/Linge/modele.html											
Recommandations	Guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière Guide de la fonction linge dans les maisons de retraite et les centres d'hébergement												

Gestion de la qualité de l'eau	Personnes en charge du suivi du carnet sanitaire	Nom: _____	Téléphone: _____	Fax/Mail _____
		Nom: _____	Téléphone: _____	Fax/Mail _____
		Nom: _____	Téléphone: _____	Fax/Mail _____
	Prestataire de maintenance de la chaufferie	Nom: _____	Téléphone: _____	Fax/Mail _____
		https://lesagoras.paca.ars.sante.fr/mediatheque/media/exemple-de-carnet-sanitaire-type-ehpad		
	Gestion du risque lié aux légionelles	Carnet sanitaire auvergne-rhone-alpes.ars		
https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/legionelles-et-legionellose				
Réglementation	Arrêté du 1er Février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de			
	Circulaire n°493 du 28 octobre 2005 Guide technique Eau et santé. Ministère de la santé et des solidarités.			

Stratégie nationale 2022-2025

Le Programme National devient l'an prochain la « Stratégie nationale 2022-2025 Prévention des infections et de l'**antibiorésistance** »

Elle reprend tout le PROPIAS et inscrit l'action des IMH dans la durée (entre autres).

A l'année prochaine pour en échanger !

Merci de votre attention



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction de la Veille et Sécurité Sanitaires