



# Projet d'instruction relative à la mise en œuvre du PROPIAS en EMS

**La prévention du risque infectieux  
En EMS pour personnes handicapées**

**CCLIN Paris-Nord / ARLIN Ile de France**

7 juin 2016

[anne-marie.tahrat@social.gouv.fr](mailto:anne-marie.tahrat@social.gouv.fr)

**DGCS**

# Les 3 axes du PROPIAS

- **développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé en associant les usagers**
- **renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins**
- **réduire les actes infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé**

## **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/ 2018**

**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)**

# **Le risque infectieux: un problème de santé publique qui concerne les EMS**

- **eu égard à la vulnérabilité particulière des usagers...**
  - **souvent poly pathologiques**
  - **avec des problèmes de dépendance**
  - **transmission facilitée par la vie en collectivité**
- **... un risque qui peut venir perturber le fonctionnement de l'établissement**
  - **épidémies plus ou moins vite contrôlables**
  - **augmentant parfois notablement la charge de travail**
  - **encore mal connu des équipes plus formées à la qualité de la prise en charge qu'à celle des soins**
  - **générant du stress et parfois de l'absentéisme**
- **...et un risque existant tout au long du parcours de soins/ santé de l'utilisateur sur le territoire ( établissements de santé, ESMS, médecine de ville)**

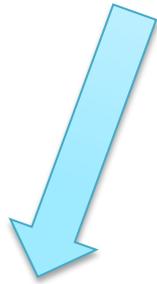
**1- La méthodologie d'action**

**2- Annexe 3 de l'instruction :  
Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance**

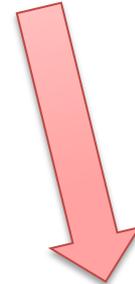
# **1- La méthodologie d'action**

**La démarche d'analyse de risque**

# Apporter aux équipes une **méthodologie** et **des outils**



Cette méthodologie est formalisée dans le  
**DARI**



- Le **manuel** d'auto-évaluation du GREPHH
- Les **fiches pratiques**

## Le DARI - 3 étapes

- **Evaluation :**  
identifier et analyser le RI
- **Gestion :**  
analyser le niveau de maîtrise du RI  
élaborer le programme d'actions prioritaires
- **Communication :**  
informer à chaque étape tous les acteurs concernés : les personnels et professionnels intervenant dans l'établissement, les usagers, leurs familles et proches (ex Conseil de la vie sociale), les bénévoles...

## **Les outils élaborés par le GREPHH (interCCLIN)**

### **➤ Le manuel d'auto-évaluation permet**

- de faire le bilan sur les moyens mis en place pour lutter contre les IAS et les prévenir**
- de dégager les points forts et les points faibles dans l'organisation de l'établissement**
- d'enregistrer les progrès réalisés au fil du temps dans l'établissement et de valoriser les équipes**

### **➤ Les fiches pratiques**

- élaborées pour répondre aux critères du manuel**
- seront complétées ( protocoles relatifs à la réalisation des actes invasifs )**

# Le management du risque

- **Représente les actions de la direction mises en place pour piloter l'organisme par rapport à ce risque**
- **Il nécessite :**
  - **l'engagement du directeur dans la démarche,**
  - **la désignation d'un responsable mandaté,**
  - **la mise en œuvre d'un cadre organisationnel de management du risque**
  - **l'élaboration d'un programme, le suivi de ce programme et son réajustement**

**Dans le programme d'action  
porter une attention particulière aux points suivants**

- **les précautions standard : connaissance et application rigoureuse par les professionnels**
- **le signalement des IAS ( décret CE en préparation)**
- **information du personnel sur l'antibiorésistance et les BMR/ BHRe**
- **la sensibilisation du personnel à la vaccination antigrippale**
- **l'élaboration d'un plan de crise**

# Le signalement des IAS

Projet de décret relatif au signalement des IAS  
suite à la modification de l'article L.1413-14 du code de la santé publique

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 française de sécurité sanitaire des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article [L. 5311-1.](#)

# Le DARI: les attendus

- **les EMS auront jusqu'à fin 2018 pour élaborer leur DARI avec la formalisation de leur plan d'actions prioritaires**
- **mais ds 2016: le directeur de l'EMS**
  - **désigne le responsable dûment mandaté pour mettre en place la démarche dans l'établissement**
  - **met en place le comité de suivi**
- **et dès que possible, et au plus tard fin 2007: sensibilisation de l'ensemble des personnels au contact des résidents à la prévention de la transmission croisée : précautions standard ( PS) et gestion des excréta**

## **2- Annexe 3 de l'instruction : Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance**

**« L'antibiorésistance et les bactéries multi  
résistantes ou hautement résistantes  
émergentes:  
comprendre pour mieux agir »**

**Éléments d'information pour le personnel des ESMS**

# Points principaux à retenir

- **En France, jusqu'aux années 2000, le problème de l'antibiorésistance touchait surtout l'hôpital, aujourd'hui c'est en ville que le nombre des BMR augmente**
- **L'alerte OMS : « si tous les acteurs concernés n'agissent pas d'urgence , de manière concertée, on s'achemine vers une ère post-antibiotique »**
- **Cette situation est la conséquence du mauvais usage des antibiotiques**

# **La lutte contre les BMR/BHRe repose sur deux piliers**

- **la réduction de la consommation des antibiotiques**
- **la prévention de leur diffusion**

## La réduction de la prescription des antibiotiques

**La prescription est de la seule compétence des médecins traitants, mais d'autres personnes peuvent l'influencer (les usagers, ses proches, les soignants eux-mêmes ( ex : en réalisant des prélèvements cutanés ou urinaires intempestifs)**

**le bon usage des antibiotiques requiert donc la compréhension de tout le monde sur ses enjeux**

## Les mesures à mettre en œuvre en EMS

- sensibiliser le personnel mais aussi les usagers et leurs proches au bon usage des AB
- interdire tout prélèvement sans prescription médicale
- Pour les usagers/ résidents, déterminer en lien avec les médecins traitants concernés, les modalités de la réévaluation systématique de la prescription AB entre la 48<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
- mettre à disposition des prescripteurs des recommandations et guide de bonnes pratiques de traitement antibiotique
- améliorer le diagnostic par la mise à disposition de tests rapides d'orientation (ex TROD grippe)

# La prévention de la diffusion des BMR/BHR

➤ **Objectif: éviter la transmission croisée des bactéries pathogènes ( leur transmission entre personnes via les mains du personnels ou le matériel)**

➤ **Comment?**

**1- Mesures générales**

**1- 1 Appliquer les PS pour tous les soins, à tous les usagers ( soin entendu au sens de « prendre soin » : aide aux gestes de la vie quotidienne, toilettes, changes...)**

**1-2- mettre en place une organisation qui facilite l'hygiène des mains au plus près des soins, en privilégiant l'emploi des solutions hydro-alcooliques**

**1-3- gérer les excréta (selles , urine...) selon les recommandations en vigueur**

## **2- mesures spécifiques : Conduite à tenir pour les usagers identifiés comme porteurs de BMR/BHRe, qu'ils soient malades ou simplement colonisés**

**2-1- mettre en place une signalisation relative aux mesures complémentaires d'hygiène**

**2-2-informer impérativement les établissements ou professionnels de santé « receveurs » du statut de porteur du résident lors des transferts pour hospitalisation, consultations, examens (lettre de liaison)**

**2-3- Informer sur les règles d'hygiène à adopter: l'usager, ses proches, l'équipe soignante, les intervenants extérieurs( ex ambulanciers)**

**2-4- Réaliser un bionettoyage quotidien de la chambre( une prise en charge en chambre individuelle est recommandée)**

***Selon les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique, en EMS (EHPAD) , il n'y a pas lieu de faire de dépistage des résidents pour rechercher ce type de portage , même si un usager est porteur de BMR/BHRe***

## **Au total:**

- on veillera par une bonne information à éviter toute crainte inconsidérée des BMR/BHRe qui pourrait conduire soit à un refus injustifié d'une demande d'admission dans l'établissement, soit à la stigmatisation d'un usager identifié porteur de BMR/BHRe,**
- un usager porteur de BMR/BHRe est un usager que l'on peut prendre en charge sans complexité accrue ni limitation de ses activités,**
- il ne représente pas pour le personnel un risque de contamination supérieur à celui des autres bactéries pathogènes.**
- Dans tous les cas, il faut renforcer les PS, optimiser la gestion des excréta et contribuer au bon usage des antibiotiques.**