



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

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**

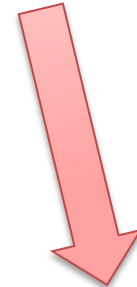
1- La méthodologie d'action

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^{ème} et la 72^{ème} 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.**