


Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE


MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION
SOCIALE

Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social



Le plan national de prévention des infections associés aux soins (IAS) 2009-2013

- Décliné par un programme national spécifique à chacun des 3 secteurs de l'offre de soins (ES-EMS-soins de ville)
- Complété par 2 autres plans:
 - le plan antibiotique
 - le plan pour maîtriser les BMR

DGCS  jeudi 29 septembre

Couvrir l'ensemble du parcours de soins

- Renforcer la sécurité du patient - résident dans les 3 secteurs
- Mieux faire face aux phénomènes infectieux qui diffusent d'un secteur à l'autre

DGCS



jeudi 29 septembre


Le risque infectieux dans les EMS résulte de mécanismes complexes et intriqués liés à:

- l'état de santé des résidents
- leur état de dépendance
- aux soins prodigués
- à la vie en collectivité (par contagion présumée)
- à la présence d'agents exogènes dans l'environnement (ex légionellose)

DGCS




jeudi 29 septembre




**Prise en compte du risque infectieux
dans son ensemble**

(Au delà du risque IAS stricto sensu)



**Présentation du programme
national de prévention des infections dans le
secteur médico-social**

- **Le champ concerné**
- **Les principes**
- **L'option retenue**
- **Les éléments du programme**

DGCS  jeudi 29 septembre

Le programme: le champ concerné

- Circulaire DGS/DHOS/DGAS du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du PSNP IAS 2009-2013
- Des établissements PA: EHPAD
- Des établissements PH: MAS - FAM

DGCS



jeudi 29 septembre

Le programme: les principes d'élaboration

- Tenir compte du niveau de risque infectieux EMS< ES (moins de gestes diagnostics et curatifs invasifs)
- Spécificités du secteur et des moyens disponibles (Ressources humaines et financières)
- Du degré d'engagement dans la prévention des infections, variable selon les établissements
- Du développement de la démarche qualité (loi du 2 janvier 2002)

DGCS



jeudi 29 septembre

Spécificités du secteur EMS

- Diversité du secteur (statut, taille ...)
- Multiplicité des intervenants (médecins libéraux)
- Lieux de vie (équilibre à trouver entre sécurité et convivialité)
- Collectivités fermées (favorisant la diffusion des germes)

DGCS



jeudi 29 septembre

Des facteurs de fragilité qui rendent les résidents vulnérables au risque infectieux

- Leur âge (admission en EHPAD:86ans en moyenne)
- Leurs pathologies ou handicaps
- Leur niveau de dépendance

DGCS



jeudi 29 septembre

Le programme: l'option retenue

- non pas d'édicter des règles détaillées applicables uniformément à tous les établissements
- mais plutôt de promouvoir une démarche: l'analyse de risque
- permettant à chaque établissement d'élaborer son programme d'actions prioritaires adapté à sa situation, ses moyens, ses priorités

DGCS



jeudi 29 septembre

Le risque infectieux

- Un risque parmi d'autres pour les EMS (canicule, défaillance électrique, maltraitance, incendie, risques professionnels, tempêtes etc.)
- Une même démarche : L'analyse de risque (évaluation-gestion-communication)

DGCS



jeudi 29 septembre

Les éléments du programme

- **au niveau national**
- **au niveau régional**
- **au niveau des EMS**



Éléments du programme 1

Au niveau national :

- Mise à disposition de la méthode et des outils (élaborés par le GREPHH et les C-CLIN):
 - le manuel national d'autoévaluation de la maîtrise du risque infectieux
 - les protocoles et fiches techniques en rapport
- Information sur d'autres outils en cours d'élaboration:
 - le volet risque infectieux du programme MOBIQUAL (CNSA -SFGG)
 - le kit de formation DGS « bon usage des AB » destiné aux médecins généralistes



Éléments du programme 2

Au niveau régional

- Sessions départementales ou régionales de présentation du programme national et de ses outils, en lien avec les experts régionaux (C-CLIN-ARLIN)
- Suivi régional de la mise en œuvre du programme

DGCS



jeudi 29 septembre

Éléments du programme 3

Au niveau des EMS

- Engagement du directeur dans le projet
- Désignation d'un responsable mandaté
- Constitution d'un comité de suivi
- Elaboration du DARI (à annexer au rapport annuel d'activité médicale)
- Mise en œuvre du programme d'actions prioritaires, évaluations périodiques des résultats, réajustement du programme d'actions .

DGCS



jeudi 29 septembre

Le DARI

- **Evaluation: identifier et analyser les risques**
Recenser les épisodes infectieux des dernières années
Déterminer leur criticité
Hiérarchiser les risques d'IAS
- **Gestion du risque d'IAS**
Analyser le niveau de maîtrise du risque infectieux dans l'établissement
Elaborer le programme d'actions prioritaires
Prévoir le calendrier de réalisation du programme d'actions
Prévoir la périodicité des évaluations du programme d'actions
- **Communication**
à chaque étape, vers tous les acteurs concernés

DGCS



jeudi 29 septembre

Points essentiels du programme d'actions prioritaires pour les EMS

- **Promouvoir les règles d'hygiène, dont l'hygiène des mains**
- **Sensibiliser les personnels à la vaccination antigrippale**
- **Définir la politique de surveillance et de signalement des IAS**
- **Savoir détecter une épidémie et mettre en place les premières mesures de gestion (Si besoin recours aux experts régionaux)**

DGCS



jeudi 29 septembre

2013: évaluation du programme national

- **Indicateurs : sur le niveau de mobilisation des EMS**
- **Objectif: 100 % des DARI un an après publication du programme national**
- **Une première étude nationale de prévalence au terme de ce premier programme**

DGCS



jeudi 29 septembre

Merci de votre attention

anne-marie.tahrat@social.gouv.fr

DGCS



jeudi 29 septembre