

**Intervention d'une Infirmière Mobile d'Hygiène (IMH)
pour la prise en charge du risque infectieux dans les
établissements médico-sociaux (FAM, MAS) accueillant
des personnes en situation de handicap en IDF**

Dr C. Rey-Quinio, direction de l'autonomie
Dr Estelle Yamani, référente IAS, veille sanitaire

Points émergents

- Contexte et enjeux
- Le projet d'IHM de l'ARSIDF
- Autres Projets : AAP Qualité des soins en IDF

Secteur médico-social - chiffres clefs

- Secteur personnes âgées
 - 916 000 personnes âgées de 75 ans et + (+55% d'ici 2030)
 - + 3000 personnes dépendantes chaque année
 - **697 EHPAD en IDF** (62 000 places) dont 3000 places en AJ et Hébergement Temporaire
- Secteur personnes handicapées
 - 31 004 adultes => **429 établissements et 166 services**
 - 22 705 enfants => **288 établissements et 294 services**

Contexte réglementaire

Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)

- Circulaire DGCS/DGS du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social
 - Date limite de production du DARI : fin décembre 2012
 - Annulation de la circulaire
- Circulaire DGCS/DGS du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du Programme National de Prévention des Infections dans le Secteur médico-social (PROPIAS)
 - La **production du DARI** : démarche d'amélioration continue de la qualité
 - Il a vocation à être utilisé dans le cadre de l'évaluation interne
- Instruction n° DGCS/SAP/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.

Contexte de la circulaire

- **Déclinaison dans les ESMS du plan national de prévention des infections liées aux soins**
 - Enjeu : mobiliser les ESMS sur la **prévention** et la **maitrise** du risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents
 - Méthode : promouvoir une **démarche d'analyse de risque** par **auto-évaluation** du risque infectieux et de son niveau de maitrise en utilisant un **guide structuré national** conçu par le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière

Enjeux (1)

La prévention du risque infectieux dans les ESMS s'inscrit dans une démarche continue **d'amélioration de la qualité**

- **Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)** dans le secteur médico-social vise à renforcer la prévention du risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents/usagers, pour limiter la diffusion des bactéries multi et hautement résistantes émergentes et pour participer à la lutte contre l'antibiorésistance.
- **Obligation des ESMS déclarer tout EI/EIG lié aux soins**, et de disposer d'une procédure précisant les modalités de déclaration d'un EI en interne et des IEG et EIAS en externe : portail d'accompagnement des professionnels de santé sur le site de l'ARS

Enjeux (2)

➤ Fiche CPOM « Qualité de la prise en charge et gestion des risques en ESMS »

- Mettre en place une organisation qui permette d'améliorer le suivi et la démarche qualité au niveau du siège de l'organisme et des ESMS :
 - nommer un responsable qualité au siège de l'organisme gestionnaire,
 - et identifier un référent qualité au sein de chaque établissement,
 - répondre à des normes/certifications spécifiques
- Réduire les risques et en perfectionner la réponse :
 - « cartographie » de recensement et de gestion des risques,
 - mise en place de la démarche d'analyse du risque infectieux (DARI),
 - procédure en cas de légionellose
 - et mise en place d'un carnet sanitaire.

Fiche CPOM Qualité de la prise en charge et gestion des risques en ESMS handicap

- FICHE CPOM -

QUALITE de la PRISE en CHARGE et GESTION DES RISQUES en services et établissements médico-sociaux (ESMS)

Documents de référence (réglementaires, bonnes pratiques..), permettant d'appréhender au mieux la thématique

Textes réglementaires :

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Instruction interministérielle N°DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie (le DARDE) (actualisation de la circulaire DGAS du 18 juin 2009)
- **Instruction n° DGCS/SAP/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.**
- **Décret n°2016-1806 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients**
- **Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales**
- Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Recommandations :

- ANESM - Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- ANESM - Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- Guide HAS d'amélioration des pratiques professionnelles. Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap

Fiches CPOM à visée des établissements médico-sociaux :

- Fiche CPOM - Accès aux soins bucco dentaires
- Fiche CPOM - Prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)
- Fiche CPOM - Réponse Accompagné Pour Tous

Autres textes :

- Pascal Jacob. Rapport. Un droit citoyen pour la personne handicapée. Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. 2010.

Objectif 2 : Assurer une qualité de prise en charge et des soins

Objet : Améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en structures et établissements médico-sociaux et mettre en prévention et de gestion des risques, dont les risques associés aux soins au sein des services et établissements médico-sociaux.

Portée : L'ensemble des ESMS sont concernés.

Classification de l'objectif dans la structuration du CPOM :

AXE : STRATEGIE ET ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE

- VOLET 1 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES
- VOLET 2 : AXES REGIONAUX
- VOLET 3 : COOPERATIONS TERRITORIALES

AXE : CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE ET BILAN FINANCIER

- VOLET 1 : AUTORISATIONS ET AGREMENTS
- VOLET 2 : FINANCEMENT
- VOLET 3 : SOUTENABILITE DE LA SITUATION FINANCIERE ET PATRIMONIALE

AXE : PERFORMANCE

- VOLET 1 : OPTIMISATION DE L'ACTIVITE
- VOLET 2 : ACCOMPAGNEMENT A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE
- VOLET 3 : POLITIQUE D'EFFICIENCE ET DE MAITRISE DES COUTS
- VOLET 4 : POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES

Engagement	Niveau suivi	Indicateur	Mode de calcul	Unité de mesure	Source	Cible
Réduire les risques et en perfectionner la réponse	1	Elaboration d'un outil «cartographie» de recensement et de gestion des risques	Existence d'une cartographie effective de gestion des risques au sein de la structure ou de l'établissement (recensement, priorisation et gestion des risques)	Oui/Non		Oui (déterminé avec l'OG thématique concernée)
	1	Mise en place de la démarche d'analyse du risque infectieux (DARI)	NA	Oui/Non		Oui
	1	Procédure en cas de légionellose et mise en place d'un carnet sanitaire	NA	Oui/non		Oui
	2	Taux de personnes en dérogation (dont amendements Creton) ou hors autorisation	<u>Numérateur</u> : Nombre d'usagers ne répondant pas à l'agrément au 31/12/20XX <u>Dénominateur</u> : Nombre d'usagers accueillis au sein de l'ESMS au 31/12/20XX	%		< X % N < N-1

Objectif 3 : Promouvoir la culture de signalement et développer la gestion des événements indésirables (EI)

Objet : Mettre en place un dispositif de déclaration et de gestion des événements indésirables non graves (EI) et graves (EIG) au sein des ESMS.

Portée : l'ensemble des ESMS sont concernés.

Classification de l'objectif dans la structuration du CPOM :

AXE : STRATEGIE ET ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE

- VOLET 1 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES
- VOLET 2 : AXES REGIONAUX
- VOLET 3 : COOPERATIONS TERRITORIALES

AXE : CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE ET BILAN FINANCIER

- VOLET 1 : AUTORISATIONS ET AGREMENTS
- VOLET 2 : FINANCEMENT
- VOLET 3 : SOUTENABILITE DE LA SITUATION FINANCIERE ET PATRIMONIALE

AXE : PERFORMANCE

- VOLET 1 : OPTIMISATION DE L'ACTIVITE
- VOLET 2 : ACCOMPAGNEMENT A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE
- VOLET 3 : POLITIQUE D'EFFICIENCE ET DE MAITRISE DES COUTS
- VOLET 4 : POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES

Engagement	Niveau suivi	Indicateur	Mode de calcul	Unité de mesure	Source	Cible	Fréquence de suivi
Améliorer la culture de signalement	1	Disposer d'une procédure précisant les modalités de déclaration en interne et externe des EIG et EIAS	Procédure de déclaration en interne et en externe et de gestion des EIG et EIAS	Oui/ Non		-Oui	Annuelle
	2	Taux des personnels formés à la gestion des risques (dont la déclaration des EIG et EIAS)	Nombre de sessions de formation	Nombre		Oui	Annuelle
			<u>Numérateur</u> : Nombre de personnels formés au 31.12. 20XX <u>Dénominateur</u> : Nombre total d'EI	%		> 75 %	Annuelle
	1	Taux de transmission des EIG et EIAS aux autorités	<u>Numérateur</u> : Nombre de transmissions des EIG aux autorités <u>Dénominateur</u> : Nombre total d'EIG	%		100%	Annuelle

PROJET ARS 2018 -2019

Direction de l'autonomie
Veille et sécurité sanitaire

Intervention d'une Infirmière Mobile d'Hygiène (IMH) pour la prise en charge du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux (FAM, MAS) accueillant des personnes en situation de handicap en Ile-de-France

- IMH en ESMS handicap-

L'objectif stratégique est de promouvoir, grâce à l'intervention d'une IMH une démarche d'analyse de risque infectieux en établissement médico-social. Il s'agit donc :

- de permettre à chaque établissement médico-social d'évaluer le risque infectieux au regard de sa situation épidémiologique et d'apprécier son niveau de maîtrise
- afin d'élaborer ou adapter un programme d'actions

Objectifs opérationnels et actions (1)

Objectif opérationnel 1. Faciliter la démarche d'évaluation du risque infectieux en ESMS, afin d'optimiser l'organisation de la prise en charge de ce risque.

Action 1. Accompagner les établissements à la réalisation de l'autoévaluation

Action 2. Accompagner les établissements à l'élaboration d'un programme d'actions

Objectifs opérationnels et actions (2)

Objectif opérationnel 2. Mener des actions de prévention des risques infectieux en MAS et en FAM, en lien fonctionnel étroit avec le CPias IDF (centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins).

Action 1. Informer et former les professionnels des établissements médico-sociaux sur les précautions standard

Action 2. Apporter une **aide technique** en cas de survenue d'évènement infectieux inhabituel

Action 3. Elaborer et mettre en œuvre des **recommandations de bonnes pratiques d'hygiène** à visée des professionnels des ESMS

Méthodologie (1)

- **Etape 1. Etape diagnostique** => bilan et état des lieux des besoins des ESMS handicap (IME, FAM et MAS) en termes d'évaluation et de gestion du risque infectieux.
 - Effectuer une cartographie des **besoins des ESMS sur l'organisation de la qualité de soins**
 - Enquête régionale en FAM MAS et IME (questionnaire ciblé)
 - Données issues du programme d'inspection régional 2018 (focus IME et MAS)
 - Effectuer une cartographie des **besoins en soins des PH par type d'ESMS**
 - Analyse du risque infectieux associé aux soins par type d'ESMS

Type de handicap Typologie de l'accueil	Spécificités	Risque d'infections associé aux soins
Déficiência intellectuelle +/- handicap psychique IME (enfants) FAM (adultes)	Peu de charge en soins	Risque d'EIAS peu élevé + Mesures standard à mettre en place dont l'Hygiène des mains +++
Polyhandicap IME (enfants) MAS (adultes)	Charge en soins avec source potentielle de risque infectieux : -sonde de gastrostomie, urinaires, gastrique -escarres	Risque d'EIAS élevé +++ Dont BMR et BHR Précautions standard

Méthodologie (2)

- **Etape 2.** Déploiement de l'IHM en IDF dans les ESMS handicap
Démarrage souhaité S1-2019
- **Etape 3.** Evaluation du dispositif
=> indicateurs organisationnels et indicateurs d'impact à définir
(collaboration Cpias et délégations départementales)
Plan d'analyse de l'expérimentation

Moyens et financements

- **Recrutement d'une IDE hygiéniste plein temps pour 1 an.**

Basée dans un ESMS sélectionné, elle interviendra dans plusieurs ESMS handicap, dont le nombre sera défini selon le bilan des besoins.

- Le recrutement de l'IDE pourra s'envisager selon 2 modalités :
 - Sélection d'un MAS/FAM rattaché à un établissement de santé qui recruterait 1 IDE susceptible d'intervenir outre dans son propre établissement mais également dans un certain nombre de MAS/FAM à proximité géographique.
 - L'IDE hygiéniste interviendra dans plusieurs établissements dans le cadre d'une convention de partenariat entre l'établissement de santé de rattachement et les ESMS.

Estimation budgétaire annuel : 70 000 euros.

Autre projet –AAC octobre 2018

Promouvoir la déclaration et l'analyse des EIG graves associés aux soins dans le secteur médico-social

Afin de renforcer la protection des PA et/ou PH, l'ARSIF souhaite promouvoir le signalement des EIG et inciter les personnels intervenant dans les ESMS à s'engager dans cette démarche de retour d'expérience. Les projets pourront répondre à un ou plusieurs des objectifs suivants :

- mettre en place une **organisation** et des **actions** auprès des professionnels intervenant dans un collectif d'ESMS (Groupement de coopération sociale et médico-sociale, filière gériatrique, gestionnaires privés associatifs ou commerciaux) visant à promouvoir la déclaration (interne à l'établissement ou groupe, et externe via le portail national de signalements d'EIGS)
- mettre en place une démarche d'amélioration de la qualité/sécurité des soins qui doit permettre d'analyser collectivement, rétrospectivement et selon des méthodes validées, un EIG associé aux soins ou un événement pouvant entraîner un dommage au résident, et conduire à des actions d'amélioration (**hors infections associées aux soins**).
- Date limite : 25 octobre 2018.