

Sept. 2019

### ÉDITO

*Daniel HABOLD*  
*Directeur de la Santé Publique*  
*ARS Nouvelle-Aquitaine*



Vous avez été nombreux à participer à l'enquête régionale sur le risque infectieux organisée au dernier trimestre de l'année 2018 par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) en lien avec le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS NA). Le taux de réponse a atteint 62 % et nous vous en remercions vivement.

Le développement de la politique de prévention du risque infectieux constitue un enjeu fort de santé publique inscrit dans le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) et le programme régional de santé (2018-2028) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. La surveillance hivernale des infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS) révèle la difficulté de maîtrise du risque infectieux dans les lieux de collectivité. Le bilan régional de la saison hivernale 2017-2018 en Nouvelle-Aquitaine fait état de 81 décès de résidents liés à des cas groupés d'IRA<sup>1</sup>. Les soignants font partie des personnes à risque de contamination par le virus de la grippe. Or, le taux de couverture vaccinale des professionnels dans les établissements médico-sociaux de 24 %<sup>2</sup> est insuffisant<sup>3</sup>.

L'objectif de l'enquête régionale est d'identifier des pistes d'amélioration pour lutter contre le risque infectieux. Elle s'inscrit dans le prolongement des résultats d'une précédente enquête réalisée en 2015 en région ex-Aquitaine qui avait révélé une mobilisation inégale des EMS dans la prise en compte du risque infectieux<sup>4</sup>.

L'enquête régionale de 2018 concerne 1121 EMS visés par l'instruction de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du 15 juin 2016<sup>5</sup>, soit 932 établissements du secteur des personnes âgées (PA) et 189 établissements accueillant des personnes handicapées (PH) en Nouvelle-Aquitaine<sup>6</sup>. Cette instruction prévoit la mise en œuvre d'une démarche d'analyse du risque infectieux avec la mise en place d'un document d'analyse du risque infectieux dans 100% des établissements concernés. Les résultats présentés dans ce document permettent d'évaluer l'engagement de ces établissements dans cette démarche, d'évaluer les difficultés rencontrées et d'identifier les leviers pour agir.

<sup>1</sup> Bulletin de santé publique – octobre 2018 – « Bilan de surveillance hivernale 2017-2018 »

<sup>2</sup> Données Santé publique France

<sup>3</sup> Note d'information n° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.

<sup>4</sup> Prévention des infections dans le secteur médico-social résultats de l'enquête auprès des établissements médico-sociaux d'aquitaine n°2 novembre 2015.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 932 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; 70 maisons d'accueil spécialisées (MAS) ; 88 foyers d'éducation spécialisés (FAM) ; 14 instituts d'éducation motrice (IEM) ; 17 établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP) : données FINES septembre 2018.

# UN EFFORT A POURSUIVRE DANS LE DEPLOIEMENT DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

*Une démarche d'évaluation du risque infectieux à renforcer*

## Réalisation du document d'analyse du risque infectieux (DARI)

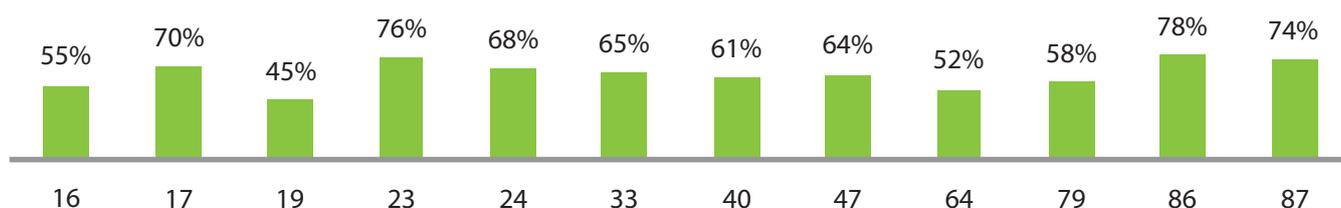
L'enquête régionale révèle que l'objectif de 100% de réalisation du DARI fixé par l'instruction du 15 juin 2016 dans les EMS concernés n'est pas encore atteint.

Le taux de réalisation du DARI est de 64 % avec des disparités constatés selon les secteurs (67 % PA et 48 % PH), et sur le territoire :

## Difficultés rencontrées dans la gestion du risque infectieux

Seuls 13% des répondants à l'enquête font mention de difficultés dans la gestion du risque infectieux. Pourtant, lorsqu'elles sont repérées, les problématiques identifiées sont nombreuses : application et suivi des protocoles ; information et formation du personnel ; respect des règles d'hygiène par le personnel et les personnes accueillies, notamment en ce qui concerne le port du masque ; absence de médecin du travail, de médecin coordonnateur, de référent hygiéniste ; méconnaissance des infections lors de l'entrée en institution et en retour d'hospitalisation ; gestion du portage des bactéries multi-résistantes ; gestion du risque infectieux en période épidémique ; vaccination du personnel (...).

## TAUX DE RÉALISATION DU DARI PAR DÉPARTEMENT



## Prioriser un programme d'actions

Parmi les établissements ayant mis en place le DARI, seuls 77 % d'entre eux ont mis en œuvre un programme d'actions prioritaires et procédé à son évaluation.

Lorsqu'il est réalisé, certaines thématiques sont peu investiguées par les EMS comme, pour exemples : la déclaration des infections associées aux soins (18 %) ; l'information du personnel sur l'antibiorésistance (17 %) ; l'élaboration d'un plan de crise (11 %).

## Mobiliser les médecins du travail dans la politique vaccinale

L'enquête régionale montre que l'implication des médecins du travail dans la prévention du risque infectieux doit être accentuée. En effet, leur action sur la thématique est très limitée (33,6% des établissements considèrent que le médecin du travail n'est pas impliquée dans la prévention). Les domaines d'actions, concernent :

La vérification des vaccins	46,6%
L'achat de vaccins	8,5%
L'organisation des campagnes vaccinales	15%

## Mieux signaler

L'enquête régionale révèle que 16 % des EMS ciblés ont connu un épisode épidémique au cours des 12 derniers mois. Le taux de déclaration de ce type d'évènement est de 89% dans le secteur PA et de 50 % dans le secteur PH.

## DES LEVIERS REPÉRÉS PAR LES EMS

### Recours aux référents

L'enquête régionale révèle que plus de la moitié des EMS ayant élaboré leur DARI bénéficie de la présence d'un référent interne formé à la gestion du risque infectieux : celui-ci constitue une clé de voûte pour accompagner les établissements dans leur démarche.

Il est à noter que 52,2 % des EMS ayant élaboré un DARI ont fait appel à un référent externe ; 30 % de ces établissements ont eu recours au CPIAS NA.

### Information, communication, formation

Il ressort de l'enquête régionale que 94 % des EMS ont mis en place un affichage temporaire ou permanent restreignant l'accès ou demandant le port d'un masque ou l'utilisation de solutions hydro-alcooliques en prévention du risque infectieux. Les supports de communication sont principalement une affiche.

On observe que les actions de communication et d'information mises en œuvre auprès des professionnels sur les précautions d'hygiène standard sont majoritaires (85,7 %) et que les personnes prises en charge sont aussi concernées mais dans une moindre mesure par ce type d'actions (69,4%).

L'enquête régionale révèle la pertinence de l'information du public, notamment pour ce qui concerne l'utilisation du port du masque (53,2 % des répondants considèrent que le public utilise actuellement des masques).

Les efforts de formation à l'hygiène méritent d'être poursuivis tant à l'égard des professionnels que des personnes prises en charge (48% des EMS organisent des formations à l'égard des professionnels, et 7,8 % seulement à destination des personnes prises en charge).

# DES PISTES POUR AMELIORER LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX DANS LES EMS

## Outiller

Il ne faut pas hésiter à se servir des outils mis à disposition pour élaborer la démarche d'évaluation du risque infectieux et mettre en place les actions d'amélioration :

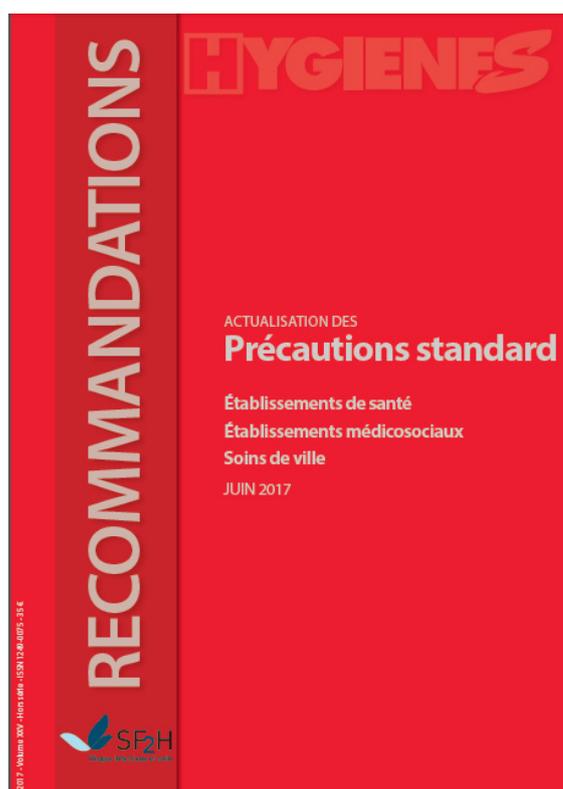
- Les outils d'auto-évaluation proposés par le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH) : <http://www.grephh.fr/>
- Le « document d'analyse du risque infectieux (DARI) et élaboration d'un programme d'actions dans les établissements médico-sociaux - éléments **d'aide à l'élaboration – juin 2018** », élaboré de façon conjointe par l'ARS et le CPIAS NA, téléchargeable sur le site du réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine (RREVA NA) en août 2018 : <https://www.rreva-na.fr/>

## Expérimenter

Une expérimentation a été lancée à la fin de l'année 2018 sur la mise en place d'équipes mobiles d'hygiène (EMH) dans les EHPAD de 7 départements de la région Nouvelle-Aquitaine. L'objectif est d'apporter un appui prioritairement sur l'évaluation du risque infectieux dans le cadre de l'élaboration du DARI.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a aussi choisi de lancer une expérimentation dans les EHPAD volontaires repérés dans le cadre de l'enquête régionale en finançant un « kit TROD » grippe dans l'objectif d'évaluer son utilisation. Le médecin coordonnateur est un acteur clé en EHPAD pour la mise en œuvre de l'expérimentation.

En effet, l'enquête régionale révèle l'importance de son rôle dans les actions de prévention contre la grippe (69 %). Cet acteur est formé à (47,8 %) l'utilisation des tests d'orientation diagnostique (TROD).



## Promouvoir et diffuser les bonnes pratiques professionnelles

**Précautions standards d'hygiène** : un enjeu majeur pour les professionnels et les usagers.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, en collaboration avec des nombreux acteurs de la santé de la région a récemment choisi de mener une campagne de sensibilisation ciblée sur ce geste barrière qu'est le port du masque afin d'inciter à son usage en cas de symptômes de maladies infectieuses.



## Mobiliser les structures d'appui

Il ne faut pas hésiter en cas de difficulté à mobiliser les structures d'appui comme le CPIAS Nouvelle-Aquitaine qui apporte une expertise et une aide à tous les professionnels de santé dans la gestion et la prévention des infections associées aux soins (IAS), et notamment en situation de crise.

A compter de janvier 2019, le CPIAS Nouvelle-Aquitaine propose une nouvelle offre de formation pour répondre aux besoins spécifiques des différents professionnels acteurs de la prévention du risque infectieux.

## Promouvoir le signalement

L'ARS Nouvelle-Aquitaine communique régulièrement auprès des EMS pour améliorer la gestion des épisodes infectieux et promouvoir la culture du signalement :

### Quelques rappels :

#### Pourquoi déclarer ?

Les réponses sont multiples : obligation professionnelle ; Objectivité et transparence nécessaires à la démarche d'amélioration de la qualité ; assurer la sécurité des usagers : mesures correctives immédiates – aide à la gestion et à l'analyse si besoin ; inciter à une démarche collective de retour d'expériences dépassant la réflexion basée sur la responsabilité, améliorer la qualité des pratiques professionnelles – culture de sécurité : vision non punitive de l'erreur, charte de signalement, amélioration des connaissances (...)

#### Quoi déclarer ?

- Les événements indésirables graves
- Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) :
- Les autres événements indésirables sanitaires incidents relevant d'un système de vigilance sanitaire ou de déclaration réglementée : infections associées aux soins, maladies à déclaration obligatoire...

#### Où déclarer ?

Le portail national (EIGS – vigilances réglementées (ex : médicament)



Le point focal régional (PFR) de l'ARS NA (autres événements)



#### Pour aller plus loin :

Les thématiques peu investiguées et les difficultés repérées (plan bleu, antibio-résistance, mobilisation des médecins du travail...) par les EMS seront analysées dans un cadre régional impliquant l'ARS, le CPIAS NA et des représentants d'EMS volontaires afin de proposer des réponses adaptées aux problématiques rencontrées.

## Remerciements

Nous remercions tous les établissements médico-sociaux qui ont participé à cette enquête pour contribuer à l'amélioration de la prévention du risque infectieux.

### Participants à l'enquête

- Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
- Direction du pilotage, de la stratégie et des parcours- pôle études, statistiques, et évaluation ([ars-na-dstrat@ars.sante.fr](mailto:ars-na-dstrat@ars.sante.fr))
- Direction de la santé publique – pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements ([ars-na-polquas@ars.sante.fr](mailto:ars-na-polquas@ars.sante.fr))
- CPIAS NA (<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/>)
- Cellule d'intervention en région (CIRE) Santé publique France : [NouvelleAquitainesantepubliquefrance.fr](http://NouvelleAquitainesantepubliquefrance.fr)

### Glossaire :

- ARS NA** : Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
- CPIAS** : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
- DARI** : Document d'analyse du risque infectieux
- EIG** : évènements indésirables graves
- EIGS** : évènements indésirables graves associées aux soins
- EMS** : Etablissements médico-sociaux
- GREPHH** : groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
- IAS** : infections associées aux soins
- IRA** : Infections respiratoires aiguës
- PA** : Personnes âgées
- PFR** : Point focal régional
- PH** : Personnes handicapées
- PROPIAS** : Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins
- RREVA NA** : réseau régional de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine
- TROD** : Tests d'orientation diagnostique

### Les sites de références :

- **Ministère des Solidarités et de la Santé** : <https://solidarites-sante.gouv.fr/https://solidPropias>
- **Santé publique France** : <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- **Cpias NA** : <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/>
- **Ars NA** : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/>
- **GREPHH** : <http://www.grephh.fr/>
- **Société Sf2h** : <https://sf2h.net/>

### Contact :

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine Direction de la santé publique Pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements (**POLQUAS**)

- **Aurélie GUILLOUT** : responsable
- **Docteur Matthieu MECHAIN** : 05 57 01 47 38
- **Sophie BARDEY** : 05 57 01 44 72