



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE, DE  
L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR ET DE  
LA RECHERCHE

EFE STM 1

SESSION 2016

---

## **CAPLP CONCOURS EXTERNE ET CAFEP**

**Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES**

**ÉPREUVE DE MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE**

Durée : 5 heures

---

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.*

*Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.*

*De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.*

**NB :** La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

**Tournez la page S.V.P.**

A

## La réalité du risque infectieux en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

La lutte contre les infections nosocomiales s'est considérablement développée depuis plus de trente ans en France. La politique de prévention mise en place dans les établissements de santé a réduit efficacement le risque infectieux chez les patients.

*En 2007, de nouvelles définitions ont élargi le concept hospitalier d'infections nosocomiales à celui d'infections associées aux soins, ce qui a ouvert la voie à une vision globale de la prévention centrée sur le patient et sur son parcours dans la chaîne de soins.*

En juillet 2009, le premier enjeu du Plan stratégique national 2009-2013 définissant la politique globale de prévention des infections associées aux soins (IAS), est de conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre au secteur médicosocial et aux soins de ville. D'ailleurs, le rapport rendu en juillet 2014 par le Haut Conseil de santé publique (HCSP) sur le PROPIN, programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013, préconise un état des lieux approfondi et partagé entre les différents secteurs (établissements de santé (ES) - établissements médico-sociaux (EMS) - soins de ville) et des orientations impliquant ces trois secteurs en suivant le parcours de santé du patient/résident.

Aussi, le 16 juin 2015, les directeurs généraux de l'offre de soins (DGOS), de la santé (DGS), de la cohésion sociale (DGCS) et le Secrétaire Général des ministères chargés des affaires sociales ont présenté le nouveau programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins 2015 (PROPIAS), par délégation de madame la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. « *Le Propias s'appuie sur le parcours du patient lors de sa prise en charge dans les différents secteurs de l'offre de soins (ES et EMS) ou des soins de ville. (...) La DGOS, la DGS et la DGCS pilotent conjointement le Propias, un comité de suivi s'assure de sa mise en œuvre et de la concertation des parties prenantes.* »<sup>1</sup>

Face au vieillissement de la population française, la question de la prise en charge de la dépendance et les réflexions sur les besoins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont essentielles. Ces établissements sont des lieux d'hébergement collectifs qui accueillent des personnes âgées fragilisées où des soins d'hygiène, de confort et d'accompagnement sont dispensés. Ces éléments justifient la prise en compte du risque infectieux pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents. L'identité même de ces structures, se définissant comme lieux de vie, impose un enjeu considérable aux directeurs, responsables de la mise en place de la politique de prévention des IAS. Il leur faudra mobiliser le personnel sachant que, selon la SFGG<sup>2</sup>, le juste équilibre entre sécurité et convivialité est difficile à atteindre dans ces établissements qui sont à la fois des lieux de vie et de soin.

### **Vous répondrez aux questions suivantes dans une composition structurée.**

Dans un développement comportant des schémas commentés, vous présenterez le mécanisme d'une infection associée aux soins en EHPAD, de la contamination jusqu'à l'infection déclarée, en explicitant la réaction inflammatoire sur les plans clinique et biologique.

Après avoir réalisé une étude épidémiologique des IAS, vous justifierez l'intérêt de prévenir le risque infectieux au-delà du contexte hospitalier. Vous expliquerez ensuite en quoi la personne âgée vivant en EHPAD est un sujet à risque et présenterez les complications qu'elle peut développer suite à une IAS.

Vous présenterez les difficultés de mise en œuvre du PROPIAS au regard des spécificités de l'EHPAD. Vous terminerez en exposant, en fonction des différents niveaux de prévention, des mesures à adopter par le personnel prenant en charge le quotidien des résidents.

<sup>1</sup> INSTRUCTION N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

<sup>2</sup> SFGG : Société Française de Gériatrie et Gérologie. Programme MobiQual – Mobilisation pour l'amélioration de la Qualité des pratiques professionnelles – Les risques infectieux en EHPAD et en établissements de santé, <http://www.mobiqual.org/risques-infectieux>



## LISTE DES ANNEXES

### **Annexe 1 : Prévalence des infections en EHPAD**

Source : extrait de l'enquête de prévalence des infections en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, France, juin-septembre 2010. (<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>)

### **Annexe 2 : Prévalence des infections nosocomiales en établissements de santé.**

Source : extrait de l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, France, mai-juin 2012, résultats. (<http://www.invs.sante.fr>)

### **Annexe 3 : la gestion du risque infectieux en EHPAD**

Sources :

**Document 1** : Article « Gestion des risques Hôpitaux, Ehpads et médecine de ville ont désormais un programme commun de prévention des infections »- Publié le 06/07/15 - 17h24 – HOSPIMEDIA- Pia Hémerly (<http://www.hospimedia.fr>)

**Document 2** : Extrait du Propias 2015 (<http://www.santé.gouv.fr>)

**Document 3** : Autoévaluation du risque (<http://www.grephh.fr>)

**Document 4** : Bonnes pratiques (<http://www.felin.re>)

### **Annexe 4 : Classification des locaux selon le risque infectieux**

Source : Prévention du risque infectieux en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), MAS (Maison d'Accueil Médicalisée), FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) et IME (Institut Médico Educatif), CCLIN (Comité de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales) et ARLIN (Agence Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales) Ile de France. Dr Elise Seringe, Ivana Novakova.

### **Annexe 5 : Précautions standard**

Source : Les mesures d'hygiène en SSR (Soins de Suite et de Rééducation) : des précautions « standard » aux précautions complémentaires - Février 2011 (<http://www.cclin-sudest.chu-lyon.fr>)

### **Annexe 6 : Les cytokines**

Sources :

**Figure 1** : Caractéristiques des cytokines (<http://www.microbiologybook.org>)

**Figure 2** : Rôle des cytokines (<http://medidacte.timone.univ-mrs.fr>)

### **Annexe 7 : Mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013**

Source : extrait de Circulaire interministérielle DGCS/DGS no 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013

### **Annexe 8 : Prévention des infections, la nouvelle révolution culturelle.**

Source : Géroscopie, pour les décideurs en gériatrie ; n°16 ; janvier 2012 ; Marie-Suzel Inzé (<http://www.geroscopie.fr>)

**Tableau 1 - Prévalence des infectés, par caractéristiques des résidents et leur exposition à certains facteurs de risque. Enquête HALT, France, 2010**

| Caractéristiques                            | Résidents (N) | Infectés | %    | Ratio de prévalence (p) |        |
|---------------------------------------------|---------------|----------|------|-------------------------|--------|
|                                             | N             |          |      |                         |        |
| Age (années)                                |               |          |      |                         |        |
| ≤ 85                                        | 2 943         | 109      | 3,7  |                         |        |
| > 85                                        | 3 312         | 137      | 4,1  | 1,1                     | NS     |
| Sexe                                        |               |          |      |                         |        |
| Homme                                       | 1 798         | 92       | 5,1  |                         |        |
| Femme                                       | 4 457         | 152      | 3,4  | 0,7                     | 0,001  |
| Intervention chirurgicale dans les 30 jours |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 6 205         | 237      | 3,8  |                         |        |
| Oui                                         | 50            | 8        | 16,0 | 4,2                     | <0,001 |
| Escarre                                     |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 5 974         | 205      | 3,4  |                         |        |
| Oui                                         | 281           | 40       | 14,2 | 4,1                     | <0,001 |
| Autre plaie                                 |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 5 660         | 180      | 3,2  |                         |        |
| Oui                                         | 595           | 63       | 10,6 | 3,3                     | <0,001 |
| Désorientation temps et/ou espace           |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 2 576         | 82       | 3,2  |                         |        |
| Oui                                         | 3 679         | 160      | 4,3  | 1,4                     | 0,01   |
| Mobilité réduite                            |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 3 506         | 92       | 2,6  |                         |        |
| Oui                                         | 2 749         | 152      | 5,5  | 2,1                     | <0,001 |
| Incontinence urinaire et/ou fécale          |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 2 471         | 64       | 2,6  |                         |        |
| Oui                                         | 3 784         | 181      | 4,8  | 1,8                     | <0,001 |
| Dispositif invasif - Cathéter vasculaire    |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 6 241         | 242      | 3,9  |                         |        |
| Oui                                         | 14            | 4        | 28,6 | 7,4                     | NC     |
| Dispositif invasif -Sonde urinaire          |               |          |      |                         |        |
| Non                                         | 6 162         | 228      | 3,7  |                         |        |
| Oui                                         | 93            | 16       | 17,2 | 4,6                     | <0,001 |

NS : non significatif - NC : non calculable

**Tableau 2** Part relative et prévalence des sites infectieux. Enquête HALT, France, 2010

| Site infectieux                   | N          | Part relative (%) | Prévalence (%) |
|-----------------------------------|------------|-------------------|----------------|
| Infection urinaire                | 77         | 29,8              | 1,2            |
| Infection respiratoire            | 58         | 22,5              | 0,9            |
| <i>dont IRA haute</i>             | 6          | 2,3               | 0,1            |
| <i>dont Syndrome grippal</i>      | 1          | 0,4               | <0,1           |
| <i>dont IRA basse</i>             | 51         | 19,8              | 0,8            |
| Infection peau / tissus mous      | 80         | 31,0              | 1,3            |
| <i>dont infection cutanées</i>    | 57         | 22,1              | 0,9            |
| <i>dont mycose cutanée</i>        | 15         | 5,8               | 0,2            |
| <i>dont infection herpétique</i>  | 2          | 0,8               | <0,1           |
| <i>dont gale</i>                  | 6          | 2,3               | 0,1            |
| Bactériémies                      | 4          | 1,6               | 0,1            |
| Infection gastro-intestinale      | 4          | 1,6               | 0,1            |
| Conjonctivites                    | 17         | 6,6               | 0,3            |
| Infections ORL                    | 11         | 4,3               | 0,2            |
| <i>Otitis</i>                     | 3          | 1,2               | <0,1           |
| <i>Infections bucco-dentaires</i> | 8          | 3,1               | 0,1            |
| Autres infections                 | 7          | 2,7               | 0,1            |
| <b>Total</b>                      | <b>258</b> | <b>100,0</b>      | <b>4,1</b>     |

**Tableau 3-** Micro-organismes isolés des sites infectieux (N=54). Enquête HALT, France, 2010

| Micro-organisme                            | N         | Part relative( %) |
|--------------------------------------------|-----------|-------------------|
| <b>Cocci Gram +</b>                        | 12        |                   |
| <i>Staphylococcus aureus</i>               | 10        | 18,5              |
| <i>dont SARM</i>                           | 3         |                   |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i>          | 1         | 1,9               |
| Entérocoque                                | 1         | 1,9               |
| <b>Cocci Gram -</b>                        | 0         | 0,0               |
| <b>Bacilles Gram +</b>                     | 0         | 0,0               |
| <b>Entérobactéries</b>                     | 37        | 68,5              |
| <i>Escherichia coli</i>                    | 31        | 57,4              |
| <i>dont Résistant C3G</i>                  | 3         |                   |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i>               | 1         | 1,9               |
| <i>Proteus mirabilis</i>                   | 5         | 9,3               |
| <b>Bacilles Gram - non entérobactéries</b> | 4         | 7,4               |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>              | 2         | 3,7               |
| <i>Acinetobacter spp</i>                   | 1         | 1,9               |
| <i>Haemophilus influenzae</i>              | 1         | 1,9               |
| <b>Anaérobies stricts</b>                  | 0         | 0,0               |
| <b>Autres bactéries</b>                    | 0         | 0,0               |
| <b>Parasites et champignons</b>            | 1         | 1,9               |
| <i>Candida albicans</i>                    | 1         | 1,9               |
| <b>Total</b>                               | <b>54</b> | <b>77,8</b>       |

## ANNEXE 2 : PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.

Source : Extrait de « Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, France, mai-juin 2012, résultats ». (<http://www.invs.sante.fr>)



Tableau 4 Prévalence des patients infectés et des infections nosocomiales, par type de séjour.  
ENP, France, juin 2012

| Type de séjour     | Patients<br>(N) | Infectés |      | Infections |      | IN acquises |      | IN importées |     |
|--------------------|-----------------|----------|------|------------|------|-------------|------|--------------|-----|
|                    |                 | N        | %    | N          | %    | N           | %    | N            | %   |
| Court séjour       | 163 104         | 9 103    | 5,6  | 9 778      | 6,0  | 7 495       | 4,6  | 1 816        | 1,1 |
| - dont médecine    | 88 567          | 4 769    | 5,4  | 5 100      | 5,8  | 3 625       | 4,1  | 1 215        | 1,4 |
| - dont chirurgie   | 48 799          | 2 717    | 5,6  | 2 859      | 5,9  | 2 333       | 4,8  | 375          | 0,8 |
| - dont obstétrique | 19 404          | 147      | 0,8  | 150        | 0,8  | 129         | 0,7  | 12           | 0,1 |
| - dont réanimation | 6 334           | 1 470    | 23,2 | 1 669      | 26,3 | 1 408       | 22,2 | 214          | 3,4 |
| SSR                | 70 750          | 4 637    | 6,6  | 4 774      | 6,7  | 2 901       | 4,1  | 1 607        | 2,3 |
| SLD                | 25 397          | 1 019    | 4,0  | 1 047      | 4,1  | 883         | 3,5  | 131          | 0,5 |
| Psychiatrie        | 41 079          | 421      | 1,0  | 425        | 1,0  | 347         | 0,8  | 51           | 0,1 |
| Total              | 300 330         | 15 180   | 5,1  | 16 024     | 5,3  | 11 626      | 3,9  | 3 605        | 1,2 |

Note : l'origine de 793 infections était indéterminée (4,9%).

Tableau 5 Prévalence des patients infectés et ratio de prévalence, par caractéristiques des patients et leur exposition à certains facteurs de risque. ENP, France, juin 2012

| Facteurs de risque                    | Patients<br>(N) | Infectés |      | Ratio de prévalence |
|---------------------------------------|-----------------|----------|------|---------------------|
|                                       |                 | N        | %    |                     |
| <b>Age (années)</b>                   |                 |          |      |                     |
| [15-45]                               | 52 857          | 1 161    | 2,2  | REF                 |
| [1-15]                                | 6 517           | 158      | 2,4  | 1,1                 |
| [0-1]                                 | 10 833          | 265      | 2,4  | 1,1                 |
| [45-65]                               | 69 442          | 3 389    | 4,9  | 2,2                 |
| [85 et plus]                          | 54 266          | 3 372    | 6,2  | 2,8                 |
| [65-85]                               | 106 415         | 6 835    | 6,4  | 2,9                 |
| <b>Sexe</b>                           |                 |          |      |                     |
| Femme                                 | 163 134         | 7 493    | 4,6  | REF                 |
| Homme                                 | 137 196         | 7 687    | 5,6  | 1,2                 |
| <b>Mac Cabe</b>                       |                 |          |      |                     |
| 0                                     | 174 928         | 5 747    | 3,3  | REF                 |
| 1                                     | 51 260          | 4 103    | 8,0  | 2,4                 |
| 2                                     | 23 528          | 2 909    | 12,4 | 3,8                 |
| Inconnu                               | 50 614          | 2 421    | 8,6  | (-)                 |
| <b>Immunodépression</b>               |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 257 317         | 11 414   | 4,4  | REF                 |
| Oui                                   | 28 800          | 3 133    | 10,9 | 2,5                 |
| Inconnu                               | 14 213          | 633      | 4,5  | (-)                 |
| <b>Affection maligne</b>              |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 246 336         | 10 935   | 4,4  | REF                 |
| Tumeur solide                         | 31 533          | 2 827    | 9,0  | 2,0                 |
| Hémopathie                            | 5 249           | 712      | 13,6 | 3,1                 |
| Inconnu                               | 17 212          | 706      | 4,1  | (-)                 |
| <b>Intervention après l'admission</b> |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 247 148         | 11 037   | 4,5  | REF                 |
| Oui                                   | 53 182          | 4 143    | 7,8  | 1,7                 |
| <b>Au moins un dispositif invasif</b> |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 206 133         | 5 750    | 2,8  | REF                 |
| Oui                                   | 94 197          | 9 430    | 10,0 | 3,6                 |
| <b>Au moins un cathéter</b>           |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 214 169         | 6 696    | 3,1  | REF                 |
| Oui                                   | 86 161          | 8 484    | 9,8  | 3,1                 |
| - dont périphérique veineux           | 59 432          | 4 123    | 6,9  | 2,2                 |
| - dont périphérique sous cutané       | 9 341           | 1 005    | 10,8 | 3,4                 |
| - dont CCI                            | 9 686           | 1 140    | 11,8 | 3,8                 |
| - dont PICC                           | 1 150           | 278      | 24,2 | 7,7                 |
| - dont central veineux                | 8 800           | 2 375    | 27,0 | 8,6                 |
| - dont central artériel               | 1 121           | 317      | 28,3 | 9,0                 |
| - dont périphérique artériel          | 2 223           | 659      | 29,6 | 9,5                 |
| <b>Sonde urinaire</b>                 |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 276 062         | 11 151   | 4,0  | REF                 |
| Oui                                   | 24 268          | 4 029    | 16,6 | 4,1                 |
| <b>Intubation/trachéotomie</b>        |                 |          |      |                     |
| Non                                   | 295 870         | 14 014   | 4,7  | REF                 |
| Oui                                   | 4 460           | 1 166    | 26,1 | 5,5                 |

Note : Un patient pouvant avoir plusieurs cathéters différents, la somme des patients avec au moins un type de cathéter est supérieure à l'ensemble des patients avec au moins un cathéter. Un patient pouvant avoir plusieurs dispositifs invasifs différents, la somme des patients avec au moins un type de dispositifs invasifs (cathéter, sonde urinaire, intubation - trachéotomie) est supérieure à l'ensemble des patients avec au moins un dispositif invasif. REF : valeur de référence



Tableau 6- Part relative et prévalence des sites infectieux. ENP, France, juin 2012

| Site infectieux                         | N      | Part relative (%) | Prévalence (%) |
|-----------------------------------------|--------|-------------------|----------------|
| Infection urinaire                      | 4 784  | 29,9              | 1,6            |
| Pneumonie                               | 2 675  | 16,7              | 0,9            |
| Infection du site opératoire            | 2 169  | 13,5              | 0,7            |
| - dont ISO superficielle                | 507    | 3,2               | 0,2            |
| - dont ISO profonde                     | 773    | 4,8               | 0,2            |
| - dont ISO de l'organe                  | 889    | 5,5               | 0,3            |
| Bactériémie / septicémie                | 1 620  | 10,1              | 0,5            |
| - non liée à un cathéter                | 951    | 5,9               | 0,3            |
| - liée à un cathéter central            | 534    | 3,3               | 0,2            |
| - liée à un cathéter périphérique       | 135    | 0,8               | <0,1           |
| Infection peau / tissus mous            | 1 072  | 6,7               | 0,4            |
| Infection respiratoire autre            | 981    | 6,1               | 0,3            |
| Infection du tractus gastro-intestinal  | 774    | 4,8               | 0,3            |
| Infection ORL / stomatologique          | 444    | 2,8               | 0,1            |
| Infection des os et articulation        | 395    | 2,5               | 0,1            |
| Sepsis clinique                         | 311    | 1,9               | 0,1            |
| Infection sur cathéter sans bactériémie | 199    | 1,2               | 0,1            |
| - de cathéter central                   | 119    | 0,7               | <0,1           |
| - de cathéter périphérique              | 80     | 0,5               | <0,1           |
| Infection génitale                      | 196    | 1,2               | 0,1            |
| Infection du système cardio-vasculaire  | 156    | 1,0               | 0,1            |
| Infection systémique                    | 112    | 0,7               | <0,1           |
| Infection ophtalmologique               | 87     | 0,5               | <0,1           |
| Infection du système nerveux central    | 49     | 0,3               | <0,1           |
| Total                                   | 16 024 | 100,0             | 5,3            |

Tableau 7 Part relative et prévalence des micro-organismes isolés d'infection nosocomiale, par famille. ENP, France, juin 2012

| Micro-organisme                     | N      | Part relative (%) | Prévalence des IN associées (%) | Prévalence des patients infectés (%) |
|-------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Cocci Gram +                        | 4 279  | 34,0              | 1,4                             | 1,4                                  |
| Cocci Gram -                        | 33     | 0,3               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Bacilles Gram +                     | 55     | 0,4               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Entérobactéries                     | 5 709  | 45,4              | 1,9                             | 1,9                                  |
| Bacilles Gram - non entérobactéries | 1 381  | 11,0              | 0,5                             | 0,4                                  |
| Anaérobies stricts                  | 498    | 4,0               | 0,2                             | 0,2                                  |
| Autres bactéries                    | 100    | 0,8               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Parasites                           | 19     | 0,2               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Champignons et levures              | 461    | 3,7               | 0,2                             | 0,1                                  |
| Virus                               | 46     | 0,4               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Total                               | 12 581 | 100,0             | 4,2                             | 4,1                                  |

Note : 5 100 infections sans micro-organisme identifié (31,8%).

Tableau 8 Part relative et prévalence des micro-organismes les plus fréquents, par ordre de fréquence décroissante. ENP, France, juin 2012

| Micro-organisme                                        | N      | Part relative (%) | Prévalence des IN associées (%) | Prévalence des patients infectés (%) |
|--------------------------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Escherichia coli</i>                                | 3 265  | 26,0              | 1,1                             | 1,1                                  |
| <i>Staphylococcus aureus</i>                           | 1 997  | 15,9              | 0,7                             | 0,7                                  |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>                          | 1 053  | 8,4               | 0,4                             | 0,3                                  |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i>                           | 599    | 4,8               | 0,2                             | 0,2                                  |
| <i>Enterococcus faecalis</i>                           | 577    | 4,6               | 0,2                             | 0,2                                  |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i>                      | 552    | 4,4               | 0,2                             | 0,2                                  |
| <i>Enterobacter cloacae</i>                            | 458    | 3,6               | 0,2                             | 0,1                                  |
| <i>Proteus mirabilis</i>                               | 403    | 3,2               | 0,1                             | 0,1                                  |
| <i>Clostridium difficile</i>                           | 337    | 2,7               | 0,1                             | 0,1                                  |
| <i>Candida albicans</i>                                | 285    | 2,3               | 0,1                             | 0,1                                  |
| Staphylocoque coagulase négative, autre espèce         | 213    | 1,7               | 0,1                             | 0,1                                  |
| Streptocoques, autre espèce                            | 163    | 1,3               | 0,1                             | 0,1                                  |
| <i>Klebsiella oxytoca</i>                              | 159    | 1,3               | 0,1                             | 0,1                                  |
| <i>Enterobacter aerogenes</i>                          | 143    | 1,1               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Staphylocoque coagulase négative, espèce non spécifiée | 133    | 1,1               | <0,1                            | <0,1                                 |
| <i>Enterococcus faecium</i>                            | 130    | 1,0               | <0,1                            | <0,1                                 |
| <i>Morganella</i>                                      | 125    | 1,0               | <0,1                            | <0,1                                 |
| <i>Serratia</i>                                        | 122    | 1,0               | <0,1                            | <0,1                                 |
| Autres                                                 | 1 867  | 14,8              | 0,6                             | 0,6                                  |
| Total                                                  | 12 581 | 100,0             | 4,2                             | 4,1                                  |

Note : 5 100 infections sans micro-organisme identifié (31,8%).

### **ANNEXE 3 : LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD**

#### **Document 1 : Gestion des risques : Hôpitaux, Ehpads et médecine de ville ont désormais un programme commun de prévention des infections** (source : <http://www.hospimedia.fr>) le 06/07/15, Pia Hémerly

Dévoilé par une instruction du 15 juin, le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) s'applique aux secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire. Il s'articule autour de trois axes, déclinés en 44 actions associées à 18 orientations de recherche. Pérenne, il fera l'objet d'un suivi annuel.

Jean Debeaupuis, directeur général de l'offre de soins, a annoncé le 24 novembre dernier, la transformation du plan de lutte contre les infections nosocomiales (Propin) en un programme permanent sortant de la logique pluriannuelle et s'attachant plus largement aux infections associées aux soins (Propias) dans une logique de parcours de soins (lire ci-contre). Ce programme est aujourd'hui dévoilé par une instruction du 15 juin mise en ligne ce 3 juillet. En réponse aux critiques formulées par le Haut Conseil en santé publique (HCSP) sur le manque d'articulation entre secteurs lors de son évaluation du Propin, il s'applique aux trois versants de l'offre de soins (hospitalier, médico-social et ville). Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la santé (DGS) et Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pilotent ainsi conjointement le Propias. En établissement, le directeur ou responsable est chargé de conduire cette politique. En ville, la mise en œuvre s'appuie sur les réseaux et les représentants des professionnels de santé libéraux (syndicats, ordres, unions, fédérations...) avec le support de l'ARS. (...)

#### **Le Propias**

(...) Pour chacun des axes, la cohérence du programme dans les trois secteurs s'établit autour de points communs, tels que les outils de communication transversale (dossier patient informatisé, dossier pharmaceutique, lettre de liaison, carnet de vaccination), la promotion de l'hygiène des mains, l'analyse systématique des causes, le répertoire des actes, la pertinence de l'indication du geste...

#### **Un Dari deuxième génération pour la fin de l'année 2015**

Le Propias tient compte des autres plans et programmes nationaux et de l'évolution récente et à venir de la politique de santé. Il pérennise ainsi la méthodologie d'action du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013, à savoir la mise en place d'une démarche d'analyse de risque formalisée. Un document d'analyse du risque infectieux (Dari) deuxième génération sera élaboré dans ce cadre d'ici la fin 2015. Il fait le lien avec certains axes du programme national de sécurité du patient (PNSP) 2013-2017 notamment sur l'information du patient, la déclaration des événements indésirables et la formation et la culture de sécurité. Il intègre également le plan national d'alerte sur les antibiotiques et la politique vaccinale. Enfin, il anticipe la réorganisation des vigilances inscrite dans le projet de loi de Santé. Et cela, insistent les pouvoirs publics, *"sans perdre de vue les fondamentaux de la prévention des infections associées aux soins (en pratique, les précautions standard)"*. Gageons que ce nouveau programme, pérenne, fasse désormais le liant entre toutes les actions dans tous les secteurs et prenne enfin le virage du parcours de soins.





**Axe 1 – Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents**

1. Intégration de la prévention des IAS dans un programme unique, autour du patient/résident, et partagé avec l'ensemble des acteurs des trois secteurs de l'offre de soins
2. Structuration régionale de vigilance et d'appui pour développer une culture partagée (professionnels de santé et usagers) de sécurité et de prévention des IAS
3. Promotion de la formation à la prévention des IAS de tous les acteurs (professionnels et usagers) du parcours de santé du patient
4. Renforcement du système de signalement des IAS, extension à tous les secteurs de l'offre de soins et à tous les acteurs (professionnels et patient/résident)
5. Renforcement du système de surveillance des IAS tout au long du parcours de santé

**Axe 2 - Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins**

1. Associer les usagers du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer l'observance des précautions « standard », pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tout lieu
3. Améliorer la maîtrise des BMR (Bactéries Multi-Résistantes) endémiques et BHR (Bactéries Hautement-Résistantes) émergentes
4. Réduire l'exposition aux antibiotiques et ses conséquences dans la population des usagers de la santé

**Axe 3 – Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé**

1. Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs.
2. Surveiller les infections associées aux actes invasifs, dont les dispositifs médicaux implantables, tout au long du parcours de santé
3. Améliorer la surveillance et la prévention des infections du site opératoire tout au long du parcours de santé du patient (ES-EMS-Ville)



#### I-4 TENUE DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

| Critères                                                                                                                                                                                                                | oui                      | non                      | score |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Le règlement intérieur de l'EHPAD ou document équivalent existe :                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |
| Si oui, il prévoit :                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |       |
| Le port d'une tenue professionnelle pour le personnel salarié de l'établissement                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |
| La fourniture par l'institution des tenues professionnelles des agents                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| L'entretien par l'institution des tenues professionnelles des agents                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| Le changement quotidien de la tenue                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| La mise à disposition d'une tenue professionnelle adaptée à la situation pour les intervenants extérieurs (infirmière libérale, kinésithérapeute, médecin de ville, podologue, personnel de laboratoire de biologie...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |
| Une tenue à manches courtes                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |
| L'absence de vêtement dépassant de la tenue                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| L'absence de vêtement personnel sur la tenue au cours de l'activité de soins                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| Les cheveux longs attachés et maintenus                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |
| L'absence de bijoux (mains et poignets)                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |
| Les ongles courts et sans vernis, sans faux ongles                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0   |



Logo ou nom  
de votre  
établissement

## **T**enue du personnel dans l'établissement

Référence :

Date :     /     /20

Version :

**Ce protocole est inséré au règlement intérieur de L'établissement.**  
(A définir par l'EHPAD)

### **1. Objectif**

Définir la conduite à tenir en matière de tenue de travail et d'équipement de protection vestimentaire afin de limiter le risque de transmission croisée.

### **2. Domaine d'application**

Les professionnels en contact direct avec les résidents.

### **3. Références**

- Hygiène et prévention du risque infectieux dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Octobre 2007 Ministère de la Santé.
- Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu Hospitalier - CCLIN Sud-Ouest 2008 et CCLIN Sud-Est 2007.
- Consensus formalisé d'experts de juin 2009 concernant « La prévention des infections en EHPAD ». Programme PRIAM de l'ORIG (Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie) – Publié par la Société Française d'Hygiène Hospitalière, sur HygièneS 2010 Volume XVIII N°1.

### **4. Description**

#### **Eléments**

- Blouses ou tuniques pantalons.
- Chaussures, propres facilement nettoyables, silencieuses, de préférence antidérapantes, avec un léger talon, réservées à l'établissement.

#### **Forme**

- Confortable, ergonomique, à manches courtes.
- Identification de la tenue nécessaire.

#### **Textile**

Le mélange polyester (65 %) / coton (35 %) constitue la référence.

### **5. Recommandations**

Disposent d'une tenue vestimentaire professionnelle réservée à l'EHPAD :

- les professionnels salariés de l'établissement : AS, AMP, ASH, IDE, kiné, médecins...,
- les professionnels libéraux : IDE, kiné, médecins de ville, pédicures, professionnels des laboratoires de biologie....

#### **Rappel des règles d'hygiène de base :**

- Hygiène corporelle : être propre pour venir travailler
- Cheveux propres, attachés s'ils sont longs
- Ongles courts, propres, sans vernis et sans faux ongles
- Mains et poignets sans bijou
- Manches courtes ou relevées
- **Si des effets personnels sont portés sur la tenue de travail (vestes, gilets, ...) ils devront être propres et entretenus par l'EHPAD**
- Ces effets personnels ne sont pas portés lors des soins rapprochés (changes, toilettes...)
- Les tenues seront stockées dans un vestiaire régulièrement nettoyé

Logo ou nom  
de votre  
établissement

## Tenue du personnel dans l'établissement

Référence :

Date :     /     /20

Version :

### Recommandations sur l'utilisation de la tenue de travail :

1. La tenue professionnelle est changée de préférence quotidiennement et dès que souillée.
2. Les poches sont vidées avant de les évacuer dans le circuit du linge sale.
3. Elle doit suivre la filière du circuit du linge de l'établissement.
4. **Les professionnels n'emportent pas leur tenue de travail à leur domicile, la tenue est entretenue par l'établissement.**
5. Pour le respect des précautions « standard » et des précautions complémentaires, des tabliers plastiques à usage unique sont à disposition pour la protection de la tenue de travail et la prévention de la transmission croisée.



### Recommandations particulières :

1. Lorsque le nursing ou l'entretien des locaux et le service au repas est réalisé par la même personne, ce professionnel portera une tenue spécifique, une chasuble ou un tablier.
2. Des chaussures individuelles ou protections imperméables et antidérapantes et des tabliers imperméables sont portés pour faire prendre la douche aux résidents.

#### **ANNEXE 4 : CLASSIFICATION DES LOCAUX SELON LE RISQUE INFECTIEUX**

Source : Prévention du risque infectieux en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), MAS (Maison d'Accueil Médicalisé), FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) et IME (Institut Médico Educatif), CCLIN et ARLIN (Agence Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales) Ile de France. Dr Elise Seringe, Ivana Novakova.

| <b>Risque minime</b>                                                                                                | <b>Risque moyen</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Risque sévère</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>Très haut risque</b>                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hall, bureaux, ...<br><br>Services techniques, administratifs,<br><br>Maisons de retraite, foyers d'hébergement.... | Maternité, Services de long séjour, Etablissements d'hébergement pour Personnes âgées Dépendantes, Foyers d'Accueil Médicalisés, Instituts Médico-Educatifs, Stérilisation (zone de lavage), consultations, chambres mortuaires, ascenseurs, offices, salles d'attente... | Soins intensifs, réanimation, urgences, salle d'accouchement, pédiatrie, médecine, chirurgie.<br><br>Stérilisation (zone de conditionnement), explorations fonctionnelles, nurserie, biberonnerie, salle d'autopsie... | Néonatalogie, blocs opératoires, services de greffe, de grands brûlés, d'onco-hématologie, d'imagerie interventionnelle... |
| <b>Nettoyage quotidien</b>                                                                                          | <b>Nettoyage-désinfection quotidien</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Nettoyage-désinfection quotidien, pluriquotidien</b>                                                                                                                                                                | <b>Nettoyage-désinfection pluriquotidien</b>                                                                               |





## **ANNEXE 5 : LES PRÉCAUTIONS STANDARD**

Source : Les mesures d'hygiène en SSR (Soins de Suite et de Rééducation) : des précautions « standard » aux précautions complémentaires - Février 2011 (<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>)

|                                                                                   |                             |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|
|  | <b>Précautions standard</b> | <b>Coordination SSR<br/>«Rhône Réadaptation»</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|

### **Contexte**

Le contact avec le sang, les liquides biologiques (souillés ou non par du sang), les produits d'origine humaine, la peau lésée, les muqueuses du patient peut être à l'origine de transmissions de microorganismes.

Les précautions d'hygiène, regroupées sous le terme de Précautions Standard (PS), sont décrites dans la circulaire du 20 avril 1998. Leur objectif principal est d'éviter la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Les PS viennent toujours en complément des mesures d'hygiène de base (organisation et technique de soins, toilette du patient, maîtrise de l'environnement, gestion du matériel, tenue vestimentaire des personnels).

### **Pourquoi ?**

Leur application constitue la première stratégie de prévention de la transmission des micro-organismes de patient à patient, de patient à soignant, de soignant à patient :

#### **« Je me protège et je protège l'autre »**

- Prévention du contact du personnel avec les sécrétions biologiques du patient (protection du personnel)
- Prévention de la transmission croisée (protection des patients)

### **Quand ?**

Pour toutes les prises en charge de patients, cet ensemble de pratiques doit être respecté systématiquement en routine.

### **Qui ?**

Les précautions standard s'appliquent pour tout patient quel que soit son statut infectieux connu ou présumé, par tous les soignants ainsi que par les intervenants extérieurs (visiteurs, assistante sociale, bénévoles...).

### **Où ?**

Dans les secteurs de soins, sur les plateaux techniques et plus généralement dans tous les lieux de prise en charge du patient.



## ANNEXE 6 : LES CYTOKINES

**Figure 1 : Caractéristiques des cytokines** (<http://www.microbiologybook.org>)

| Cytokine          | Source cellulaire                                                                                         | Cellule cible                                                                    | Effets principaux                                                                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IL-1              | Monocytes<br>Macrophages<br>Fibroblastes<br>Cellules épithéliales<br>Cellules endothéliales<br>Astrocytes | Cellules T; cellules B<br>Cellules endothéliales<br>Hypothalamus<br>Foie         | Molécule co-stimulatrice<br>Activation (inflammation)<br>Fièvre<br>Acteur de la phase aiguë               |
| IL-2              | Cellules T; cellules NK                                                                                   | Cellules T<br>Cellules B<br>Monocytes                                            | Croissance<br>Croissance<br>Activation                                                                    |
| IL-3              | Cellules T                                                                                                | Progéniteurs de la moëlle osseuse                                                | Croissance et différenciation                                                                             |
| IL-4              | Cellules T                                                                                                | Cellules T naïves<br>Cellules T<br>Cellules B                                    | Différenciation en cellule TH 2<br>Croissance<br>Activation et croissance; Commutation de classe vers IgE |
| IL-5              | Cellules T                                                                                                | Cellules B<br>Eosinophiles                                                       | Croissance et activation                                                                                  |
| IL-6              | Cellules T; Macrophages;<br>Fibroblastes                                                                  | Cellules T; Cellules B<br>Cellules B matures<br>Foie                             | Molécule co-stimulatrice<br>Croissance (chez l'homme)<br>Acteurs de la phase aiguë                        |
| Famille de l'IL-8 | Macrophages; Cellules endothéliales; Plaquettes                                                           | Neutrophiles                                                                     | Activation et chimiotactisme                                                                              |
| IL-10             | Cellules T (TH2)                                                                                          | Macrophages<br>Cellules T                                                        | Inhibe l'activité APC<br>Inhibe la production de cytokines                                                |
| IL-12             | Macrophages; cellules NK                                                                                  | Cellules T naïves                                                                | Différenciation en cellule TH 1                                                                           |
| IFN-gamma         | Cellules T; cellules NK                                                                                   | Monocytes<br>Cellules endothéliales<br>Nombreuses cellules - surtout macrophages | Activation<br>Activation<br>Augmente l'expression du CMH de classe I et II                                |
| TGF-beta          | Cellules T; Macrophages                                                                                   | Cellules T<br>Macrophages                                                        | Inhibe l'activation et la croissance<br>Inhibe l'activation                                               |
| GM-CSF            | Cellules T; Macrophages;<br>Cellules endothéliales,<br>Fibroblastes                                       | Progéniteurs de la moëlle osseuse                                                | Croissance et différenciation                                                                             |
| TNF-alpha         | Macrophages; Cellules T                                                                                   | Similaire à l'IL-1                                                               | Similaire à l'IL-1                                                                                        |

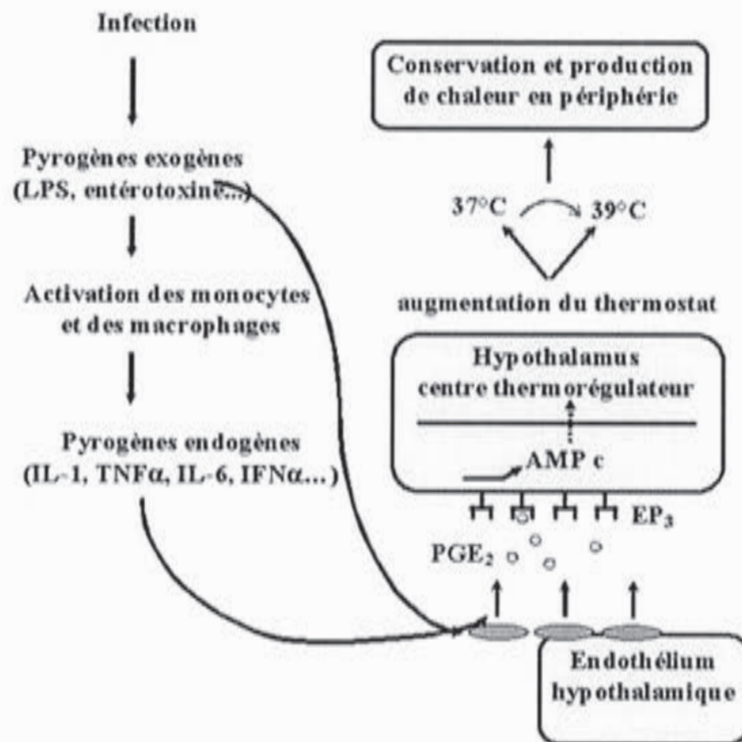
### Légende :

IL = Interleukine

GM-CSF = Granulocyte Macrophage-Colony Stimulating Factor

TGF = Transforming Growth Factor

**Figure 2 : Rôle des cytokines** (<http://medidacte.timone.univ-mrs.fr>)



Légende :

LPS : Lipo-Poly-Saccharide

IL-1 : Interleukine 1

IL-6 : Interleukine 6

IFNα : Interferon α

TNFα : Tumor Necrosis Factor α

AMPc : Adénosine Mono-Phosphate cyclique

PGE 2 : Prostaglandine 2

EP 3 : Récepteur de la Prostaglandine



**ANNEXE 7 : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE DGCS/DGS NO 2012-118 DU 15 MARS 2012 RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DES INFECTIONS DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL 2011-2013**  
**NOR : SCSA1207825C**

Validée par le CNP le 9 mars 2012. – Visa CNP 2012-76.

*Date d'application : immédiate. (...)*

*Résumé : le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social vise à la prise en compte du risque infectieux par une démarche d'analyse de risque. Les établissements concernés (EHPAD, MAS et FAM) pourront utilement s'appuyer dans cette démarche sur les outils d'autoévaluation, y compris informatique, développés à cette fin. (...)*

**Annexe I : Programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social.**

*Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion).*

Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social constitue pour les années 2011 à 2013 la déclinaison dans les établissements médico-sociaux du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

Il vise à la prévention du risque infectieux dans son ensemble au-delà du risque des infections associées aux soins *stricto sensu* qui s'inscrit dans une démarche collective continue d'amélioration de la qualité dont le principe est prévu au premier alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Les établissements concernés par ce premier programme sont, comme annoncé dans la circulaire du 19 août 2009, les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM).

L'enjeu du programme est de mobiliser les établissements médico-sociaux sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux pour une meilleure sécurité des résidents tout en tenant compte de leurs spécificités et des moyens disponibles.

L'option retenue est de promouvoir une démarche d'analyse de risque qui permette à chaque établissement d'évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique et d'apprécier son niveau de maîtrise afin d'élaborer ou adapter son programme d'action.

Pour aider les établissements dans la démarche, un manuel national d'autoévaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD, dont la réalisation a été demandée au groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH), disponible sur Internet, est proposé.

Cet outil déjà expérimenté sur le terrain permet aisément aux établissements de visualiser les points forts et les points faibles de leur organisation pour dégager ensuite leur programme d'actions prioritaires.

Un « document d'analyse de risque du risque infectieux » (DARI) a été élaboré afin d'aider les établissements médico-sociaux à formaliser leur analyse de risque. Ce document a vocation à être utilisé dans le cadre de l'évaluation interne, selon la fréquence prévue au deuxième alinéa de l'article 312-203 et à l'article D. 312-204 du code de l'action sociale et des familles, relative à la communication des résultats de l'évaluation interne.

Vous voudrez bien présenter la démarche d'analyse du risque infectieux et les outils proposés pour sa mise en œuvre aux établissements médico-sociaux et inciter les établissements à s'engager activement dans cette démarche.

Vous voudrez bien assurer une large diffusion de cette circulaire aux établissements médico-sociaux et aux professionnels concernés, ainsi que pour information au président du conseil général, et veiller au suivi de ces dispositions.

Pour les ministres et par délégation :

*La directrice générale de la cohésion sociale,*  
S. FOURCADE

*Le directeur général de la santé,*  
J.-Y. GRALL

## PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

## INTRODUCTION

Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins (IAS) élaboré par la direction générale de la santé, qui définit les orientations de la stratégie nationale, doit être décliné par un programme national spécifique à chacun des trois secteurs de l'offre de soins : établissements de santé, secteur médico-social et soins de ville.

Deux autres champs d'action complètent le dispositif et doivent également être pris en compte par les trois secteurs : la préservation de l'efficacité des antibiotiques (un troisième plan est en cours d'élaboration) et le renforcement de la maîtrise des bactéries multirésistantes (BMR).

Le présent programme constitue la déclinaison dans les établissements médico-sociaux (EMS) du plan stratégique national. Au-delà de la lutte contre les infections associées aux soins *stricto sensu*, ce programme vise plus globalement à la prise en compte du risque infectieux dans son ensemble. En effet, le risque infectieux dans les EMS résulte de mécanismes complexes et intriqués, liés tant à l'état de santé et de dépendance des résidents qu'aux soins qui leur sont prodigués, à la vie en collectivité (par contagion présumée) ou à la présence d'agents exogènes dans l'environnement (légionellose).

Comme annoncé par la circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGAS n° 2009-264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du PSNP IAS 2009-2013, le champ concerné par le programme national dans le secteur médico-social est :

- celui d'établissements pour personnes âgées : les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD);
- celui d'établissements pour personnes handicapées : les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM), qui sont des établissements où résident des adultes handicapés qui reçoivent souvent des soins lourds.

En 2013, après évaluation de la mise en œuvre du présent programme, il pourra être envisagé son extension à d'autres établissements du secteur des personnes handicapées, notamment aux établissements d'enfants.

## LE CONTEXTE

En 2007, de nouvelles définitions ont élargi le concept hospitalier « d'infections nosocomiales » à celui « d'infections associées aux soins », ce qui a ouvert la voie à une vision globale de la prévention centrée sur le patient et sur son parcours dans la chaîne de soins.

Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins vise donc, d'une part, à couvrir l'ensemble du parcours de soins, pour une meilleure sécurité au bénéfice du patient ou du résident dans les trois secteurs : établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins ambulatoires, et, d'autre part, à faire face plus efficacement aux phénomènes infectieux endémiques et épidémiques qui diffusent de plus en plus souvent d'un secteur à l'autre.

Même s'il y a des points communs avec les établissements de santé, l'élaboration d'un programme de prévention des infections spécifique pour le secteur médico-social est nécessaire du fait d'un contexte particulier :

- les établissements médico-sociaux sont de statuts divers, publics et parfois situés au sein d'un établissement hospitalier, privés à but non lucratif ou privés commerciaux. Sous ces différents statuts, certains ne doivent compter que sur leurs moyens propres alors que d'autres peuvent bénéficier de ressources, de compétences ou de moyens provenant de l'organisme gestionnaire ;
- souvent, il s'agit d'établissements de taille modeste (environ quatre-vingts places en moyenne pour un EHPAD) ;
- certaines de ces structures peuvent être anciennes, ce qui peut rendre plus difficile la mise en œuvre de certaines mesures de gestion du risque (ex. : réseau d'eau) ;
- une multiplicité des professionnels interviennent chacun de façon ponctuelle, individualisée, du fait d'une prise en charge des résidents par des professionnels de santé libéraux ;
- ces établissements sont des lieux de vie, les résidents y séjournant souvent pendant de longues années, parfois jusqu'à la fin de leur vie, comme en EHPAD. Il y a donc un équilibre à trouver entre les impératifs de sécurité et la nécessaire convivialité attachée au lieu de vie qui constituent ces établissements ;
- la vie en collectivité fermée favorise la transmission croisée des germes et la survenue de phénomènes endémiques ou épidémiques, du fait des nombreux contacts rapprochés indispensables entre les résidents et les personnels à l'occasion notamment des nombreuses tâches de soins et d'aide à la vie quotidienne.



## **ANNEXE 8 : PRÉVENTION DES INFECTIONS, LA NOUVELLE RÉVOLUTION CULTURELLE**

Source : Article, Géroscopie n° 16 - Janvier 2012, Marie-Suzel Inzé, (<http://www.geroscopie.fr>)



### **Prévention des infections, la nouvelle révolution culturelle**

La circulaire interministérielle du 30 septembre 2011 (1) invite les EHPAD à mettre en œuvre le programme national de prévention des infections associées aux soins. Pour Pierre Parneix, responsable du CCLIN Sud Ouest, c'est une évolution culturelle, que les EHPAD intégreront facilement. Leurs atouts ? Adaptabilité et motivation.

Peut-on faire un état des lieux du risque infectieux en EHPAD ?

La connaissance épidémiologique en est à ses débuts mais nous disposons de quelques éléments. La France a participé en 2010 à l'enquête européenne HALT (2). 65 EHPAD ont été inclus dans le champ de l'enquête. Si les résultats globaux ne sont pas encore disponibles, nous avons ceux de la France : 4 % des résidents étaient porteurs d'infection.

Sur le type d'infections, il n'y a pas de surprise : les infections cutanées, respiratoires et urinaires représentent 90 % des infections. La prévalence est plus faible que dans l'enquête réalisée en 2006-2007 par l'ORIG (Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie), laquelle annonçait 11,2 %. L'enquête HALT a été réalisée en juin, à une époque où les risques d'épidémie de gastro-entérite ou de grippe sont faibles. Le chiffre moyen national le plus réaliste est à mon avis de 7 %, avec des pointes saisonnières. En effet, depuis 2006, les antennes régionales des CCLIN (Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales) ont fait un gros travail. De leur côté, les médecins-coordonnateurs des EHPAD sont très impliqués dans la prévention des infections. En conclusion, le niveau de risque infectieux en EHPAD n'est pas vraiment différent que celui des établissements sanitaires et il n'est pas impressionnant. On note toutefois une grande hétérogénéité des établissements : certains démarrent une démarche sur le risque infectieux, d'autres ont commencé depuis plusieurs années. Le programme national de prévention des infections va permettre de lancer tous les établissements et ce de façon pragmatique. (...)

Le programme est facile à mettre en œuvre et il s'appuie sur une démarche d'analyse de risque. La première étape est donc une simple auto-évaluation, c'est-à-dire un constat des types d'infection présents dans l'établissement. Les EHPAD peuvent s'aider du manuel national d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD réalisé par le GREPHH (groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière, constitué des cinq CCLIN).

La deuxième étape consiste pour l'EHPAD de déterminer, avec l'appui du guide réalisé par les CCLIN, son niveau de maîtrise du risque infectieux : prévention, gestion des alertes... Ensuite l'EHPAD doit réfléchir aux pistes d'amélioration avec des outils simples. Ainsi les CCLIN finalisent un guide de fiches techniques proposant des protocoles, par exemple sur la conduite à tenir devant la gale ou la gastro-entérite. Il ne s'agit pas de tout réinventer. Si en milieu hospitalier, les équipes ont été invitées à écrire leurs propres protocoles, et ce afin de se les approprier, les EHPAD disposent eux d'outils clés en main. De plus, comme les établissements connaissent les règles, il s'agit de les rationaliser.

Pour l'hygiène des mains par exemple, beaucoup d'établissements utilisent déjà les SHA (Solution Hydro-Alcoolique) plus efficaces et plus rapides pour le lavage des mains que l'eau et le savon. Le protocole va permettre de garder la bonne pratique active. Avec le temps et le turn-over des équipes, elle peut disparaître vite. Aujourd'hui, il s'agit simplement d'engager la réflexion, de se comparer à un référentiel. Quand le système sera mature, on pourra envisager de créer des indicateurs de performance. (...)

En EHPAD, ce sont toujours les mêmes personnes qui portent les projets liés à la qualité. Contrairement à ce qui se passe dans les établissements sanitaires, il y a rarement des hygiénistes. Il faut avant tout une volonté managériale. Si la qualité de vie du résident est au cœur du projet d'établissement, la dynamique se mettra en place très vite. (...)

Nous proposons des règles pragmatiques, qui respectent le cadre de vie. Les mesures scientifiques d'hygiène ne concernent que les activités de soin. Il va s'agir par exemple d'éduquer les résidents, de leur apprendre à se laver les mains avant une activité commune. Nous voulons lutter pour la vie, surtout pas confiner les personnes. La circulaire le rappelle qui parle " d'un équilibre à trouver entre les impératifs de sécurité et la nécessaire convivialité attachée au lieu de vie que constituent ces établissements. " Il faut être pédagogique et impliquer tous les protagonistes : les résidents, les équipes mais aussi le Conseil de la Vie Sociale, les familles, les multiples intervenants. En EHPAD, la majorité des infections viennent de l'extérieur ! Là encore les outils existent : ainsi l'impression d'un poster personnalisé avec les résultats - et les commentaires - de l'établissement, on peut à la fois impliquer et communiquer avec les équipes, les résidents, les familles... (...)

Peut-on considérer la prévention du risque infectieux comme une évolution culturelle ?

Oui et les EHPAD ont tout ce qu'il faut pour l'absorber. Les EHPAD savent créer des dynamiques, ils l'ont montré par exemple pour la Bientraitance. De plus, les EHPAD sont sensibilisés, ils font face à la grippe, voient la montée des BMR (Bactéries Multi Résistantes). Tout le monde sera gagnant à mieux gérer le risque infectieux. Les CCLIN sont là pour aider les EHPAD, les renseigner - tous les jours nous recevons des appels d'établissements qui nous expliquent un cas particulier -, pour former à l'hygiène les membres des équipes. Les structures sont réactives, bien organisées, cela ira plus vite qu'en établissement de santé. (...)

- (1) <http://www.solidarite.gouv.fr> Rubriques Personnes âgées - Informations pratiques - Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
- (2) HALT : Healthcare associated infections in long term care facilities (infections associées aux soins dans les structures de long terme). En France l'enquête a porté sur 6 255 résidents.