

# Maîtrise du risque infectieux en FAM et MAS Le manuel d'auto-évaluation 2012

Document d'Analyse du Risque Infectieux - DARI -



Journée Régionale de Formation - Secteur Médico-Social -  
ARLIN BRETAGNE, Lorient le 28 mars 2013

## Contexte 1: La réglementation

- 2007 : Elargissement du concept hospitalier d'Infection Nosocomiale « IN » à celui d'Infection Associé au Soins « IAS ».  
**Concept qui concerne l'ensemble du parcours de soins :**  
Etablissements de Santé , Etablissements Médico-Sociaux et soins de ville.
- 2009 : Plan national stratégique 2009 - 2013 de prévention des Infections Associées aux soins dans les 3 secteurs : ES, ESM et ville.  
**Chaque secteur a un programme spécifique.**
- 2012 : Circulaire interministérielle DGCS/DGS n°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 (version du 30 septembre 2011 abrogée).  
**Le document d'analyse du risque infectieux doit être étendu aux FAM et MAS.**

## Contexte 2: l'adaptation

- Le manuel d'autoévaluation EHPAD de janvier 2011 doit être adapté pour les FAM et MAS qui présentent :
  - Une hétérogénéité des usagers aux handicaps variés ( déficiences motrices, mentales, sensorielles,...)
  - Une Hétérogénéité de structures et de spécificités ( statut, taille, localisation géographique, ...)
  - Des professionnels spécifiques ( éducateurs spécialisés, moniteurs, aides médico - psychologiques, ...)
  - Des professionnels libéraux ( médecins, infirmières, kinés, ...)
  - Une culture éducative dominante avec des pratiques de soins différentes, de la « bobologie » à la fréquence élevée de kiné respiratoire.

## L'élaboration du manuel FAM et MAS par le GREPHH (Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière)

- Adaptation du manuel EHPAD 2011, GREPHH
  - Sous l'égide de la Direction Générale de la Cohésion Sociale
  - Coordination du Cclin Sud-Est (Fiches techniques EHPAD)
  - Groupe de travail et de relecture constitués d'hygiénistes, de professionnels qui ont expérimentés le manuel pour EHPAD, **mais surtout de professionnels de FAM et de FAM issus des 5 Cclin**

## L' enjeu

Mobiliser les EMS , FAM et MAS sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux en tenant compte:

- De la spécificité
- Du risque infectieux
- Des moyens disponibles

**Le Document d'Analyse du Risque Infectieux doit aider à formaliser l'analyse du risque**

## La démarche

Le **D**ocument d'**A**nalyse **du R**isque **I**nfectieux

Peu de données FAM et MAS mais des points commun avec les EHPAD:

- Une population vieillissante
- La vie en collectivité (facilite la transmission: grippe, gale, ...)
- Etablissements Recevant du Public (prévention Légionelle)
- La multiplicité des intervenants (professionnels, association, famille,...)
- La réalisation des soins (augmentation, soignants, matériel de soins,... )
- Les séjours en Etablissement de santé ( BMR)

## La démarche : 3 étapes

(annexe B circulaire du 15 mars 2012)

### 1. Evaluation du risque

Recensement des épisodes infectieux au cours des 3 ans

Gastro Entérite Aigue, Infection Respiratoire Aigue, BMR,...  
(résidents, professionnels) **annexe A circulaire du 15/03 /2012**

Déterminer la Criticité **annexe B de la circulaire:**

$$C = \text{Gravité} \times \text{Fréquence}$$

Cotation subjective qui va permettre de :

- Hiérarchiser
- Prendre conscience des événements infectieux
- Prioriser la prévention

## La démarche : 3 étapes

(annexe B circulaire du 15 mars 2012)

### 2. La gestion du risque

➤ Le manuel d'auto évaluation de la maîtrise du risque infectieux.

Dégage les points fort et les points faibles sur les organisations de la prévention du risque infectieux.

➤ Un outil informatique de saisie et d'évaluation.

Permet d'établir des résultats ( scores), des posters

**Le score constitue un indicateur de suivi en lien avec l'évaluation interne.**

➤ Elaborer d'un programme d'actions prioritaires

➤ Prévoir un calendrier de réalisation et des évaluations

## La démarche : 3 étapes

(annexe B circulaire du 15 mars 2012)

- **3. La communication**

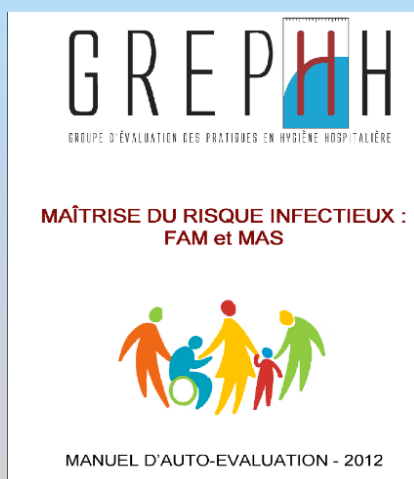
Prévoir une information des acteurs de la collectivité:

Professionnels de la structure, libéraux, résidents, familles, partenaires, ... afin que les attentes soient comprises en particulier sur les mesures d'hygiène à respecter.

- Cette démarche inscrit l'établissement dans une démarche globale d'amélioration de la qualité. Les résultats de l'auto évaluation sont à intégrer dans l'évaluation interne ( Art L. 312-8CASF)

## Le Manuel d'auto-évaluation

### la méthodologie



- Le directeur et/ou auditeur désigné ( Med/IDE, ...)
- Collecter les données (procédures, règlement, ...) auprès des professionnels et si besoin avec les prestataires et partenaires .
- Prévoir une réunion avec les différents professionnels concernés
- Informer sur l'engagement de la démarche

# 7 chapitres

**GREP<sup>PH</sup>**  
**FICHE ETABLISSEMENT**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code Finex établissement : \_\_\_\_\_

Code Postal et Ville : |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

Code attribué par le CCLIN\* : |\_\_\_\_\_|  
\* Code attribué aux établissements agréés par le CCLIN en coordination avec les ARLN.

Statut : \_\_\_\_\_ (1 = public ; 2 = privé)

Nature : |\_\_\_\_\_|  
1 = FAM  
2 = MAS  
3 = FAM + MAS

Nombre total de places d'accueil : |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| (champs non obligatoires)

Nombre de places d'accueil temporaire et/ou permanent |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

Nombre de places d'accueil de jour : |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

Date de l'évaluation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personnes ayant réalisé l'évaluation (nom, fonction) : \_\_\_\_\_

GREP<sup>PH</sup> / MATRISE DU RISQUE INFECTIEUX - FAM et MAS - MANUEL D'AUTO-EVALUATION - 2012 107

**Sept rubriques à renseigner**

1. Moyens de prévention dans l'établissement
2. Gestion de l'environnement et des circuits
3. Gestion des matériels de soins
4. Gestion des soins
5. Les vaccinations contre les infections respiratoires
6. Gestion des risques épidémiques
7. Prévention des accidents d'exposition au sang

**GREP<sup>PH</sup>** Décembre 2012 10

- . Bien prendre connaissance des 7 chapitres pour préparer la réunion.
- . Prévoir une ½ journée pour répondre à tous les items.

# Les scores

**CHAPITRE I MOYENS DE PREVENTION DANS L'ETABLISSEMENT**

**I-1 MOYENS**

Critères	oui	non	score
Votre établissement bénéficie de la présence d'un professionnel (médical ou paramédical) qui prend en charge l'hygiène et la prévention du risque infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Vous avez identifié les personnes ressources rattachées à :	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> l'ARS</li> <li><input type="checkbox"/> la CIRE</li> <li><input type="checkbox"/> l'ARLIN</li> <li><input type="checkbox"/> le CCLIN</li> <li><input type="checkbox"/> l'EOH</li> </ul>		
Le rapport annuel d'activité comporte un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
La formation / information du personnel à la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) est organisée pour :	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> l'équipe médicale</li> <li><input type="checkbox"/> les IDE, AS, kinésithérapeutes, psychologues</li> <li><input type="checkbox"/> les éducateurs spécialisés, éducateurs techniques, moniteurs éducateurs</li> <li><input type="checkbox"/> les AMP, ergothérapeutes, orthophonistes...</li> <li><input type="checkbox"/> les personnels techniques (personnels des cuisines, agents d'entretien, ASH / ASI)</li> <li><input type="checkbox"/> les personnels administratifs</li> <li><input type="checkbox"/> les nouveaux arrivants</li> </ul>		

**I-2 SURVEILLANCE / ALERTE**

Critères	oui	non	score
Une information sur le portage d'une BMR par un usager est portée à la connaissance de l'ensemble des professionnels de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'information de portage apparaît sur le DLU usager (ou équivalent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'état nutritionnel est suivi pour les usagers le nécessitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Une conduite à tenir de prise en charge des usagers présentant une dénutrition protidique et/ou une déshydratation est validée par un médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

**Scores**

I-1 Les moyens  
10 critères sur 10 de scorés

I-2 Surveillance/Alerte  
3 critères sur 9 de scorés

**Items non scorés**

## La spécificité du FAM et de la MAS

### Chapitre I: Moyens de prévention

- I-1 les moyens: les éducateurs spécialisés, éducateurs techniques ... les professionnels sont ciblés
- I-2 Surveillance/Alerte

MAS/FAM, 3 critères scorés/EHPAD, 6 critères scorés

Pas d'enquête de prévalence sur les MAS et FAM, la politique du suivi des BMR est allégée, elle tient compte du niveau de risque.

1 critère scoré en mas/fam

Critères	oui	non	score
Une information sur le portage d'une BMR par un usager est portée à la connaissance de l'ensemble des professionnels de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'information de portage apparaît sur le DLU usager (ou équivalent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Critères	oui	non	score
Vous avez participé à une enquête de prévalence au cours des 3 dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Si oui indiquez votre taux de résidents infectés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une politique de prise en charge des résidents porteurs de BMR a été définie au sein de votre EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Un suivi des infections à BMR est organisé dans votre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## La spécificité du FAM et de la MAS

### Chapitre I: Moyens de prévention

#### 1-4 La tenue professionnelle

2 critères scorés vs 7 en EHPAD

Le port d'une protection (tablier à usage unique, sur blouse...) lors d'une prise en charge de l'usager exposant à des souillures (bio nettoyage, soins de nursing et soins infirmiers) est demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement fournit des tenues professionnelles nécessaires au travail des salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'entretien des tenues professionnelles est effectué par :			
▪ l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
▪ le professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
Le changement de la tenue est quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La mise à disposition d'une protection adaptée à la situation* est proposée pour les intervenants extérieurs (infirmière libérale, kinésithérapeute, médecin de ville, podologue, personnel de laboratoire de biologie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

\* épidémie de GEA, gale ...

\*\* Non adapté car tenue à usage unique.

- La tenue civile en EHPAD est une recommandation rejetée dans le programme Priam juin 2009

## La spécificité du FAM et de la MAS

### Chapitre II: Gestion de l'environnement et des circuits

La référence à l'évaluation interne : 5\*\* ans vs 3 ans EHPAD

#### II- 1 l'entretien des locaux

\* En référence au Guide pour le nettoyage des locaux. (Groupe Permanent d'Etude des Marchés de produits divers de l'industrie chimique), les secteurs de prise en charge des FAM ou des MAS peuvent être considérés comme à risque infectieux moyen (zone 2).

\*\* Selon la fréquence des évaluations internes.

\*\*\* Pour des programmes thérapeutiques dans lesquels l'usager peut prendre en charge cet entretien. Attention la chambre peut prendre le nom de salle de repos dans certaines structures (accueil de repos).

#### II- 4 Gestion des déchets : l'évacuation et le transport des DASRI.

\*\* Si les soins sont réalisés par un(e) infirmier(e) libéral(e), la responsabilité de l'élimination des DASRI incombe à l'établissement pour le compte duquel le professionnel exerce l'activité productrice des DASRI.

## La spécificité du FAM et de la MAS

### Chapitre II: Gestion de l'environnement et des circuits

#### II-5.1 Eau chaude sanitaire

Des dispositions pour informer les intervenants extérieurs et visiteurs sont à mettre en place.

#### II-5.3 Eau pour soins standard

##### Concernant l'eau du robinet pour les soins

- |  |                          |                          |                          |     |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| ▪ au moins un prélèvement trimestriel* vise le dénombrement de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , des coliformes totaux et de la flore aérobique revivifiable à 22°C et à 36°C. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0 |
| ▪ si présence de coliformes totaux, la recherche d' <i>Escherichia coli</i> est réalisée.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |

\* aucune fréquence n'est fixée actuellement par la réglementation. Il est recommandé un contrôle à rythme défini sur les points considérés comme représentatifs de la qualité de l'eau distribuée.

##### Devant des dysfonctionnements et/ou en présence de résultats d'analyse non conformes de la qualité de l'eau pour soins standard

- |   |                          |                          |                          |     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| ▪ une procédure détaillant la conduite à tenir dans l'établissement est en place              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0 |
| ▪ une information vers le directeur et instance de prévention des infections est systématique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1-0 |

#### II-5. Bassins d'eau de rééducation

2 critères de scores sur 2 avec distinction entre grande baignoire et piscine



## La spécificité du FAM et de la MAS

### Chapitre III et IV: Gestion du matériel et gestion des soins

III- La gestion du matériel : 16 critères Vs 12 en EHPAD

IV-2 Hygiène corporelle, prestations de soins et accompagnement des usagers

Chaque usager bénéficie d'un projet personnalisé et un document de prise en charge

IV-5 Antiseptiques: 5 critères scorés vs 8 en EHPAD

Pas d'exigence de 2 gammes d'antiseptiques

1 critère non scoré (la valorisation des antiseptiques alcooliques)

## La spécificité du FAM et de la MAS

### Chapitre V: les vaccinations contre les Infections respiratoires

La prise en charge par les établissements de la vaccination antigrippale des personnels n'est pas retenue et scorée.

Absence d'indicateur de suivi

### Chapitre VI: Gestion des risques épidémiques

**Gale:** le signalement à l'ARS est scoré

\* L'usager ne fréquente plus l'accueil de jour dans le cas d'une gale. Attention la chambre peut prendre le nom de salle de repos dans certaines structures (accueil de repos).

## Chapitres communs avec les EHPAD

- Les antibiotiques
- L'entretien des locaux
- L'hygiène en restauration
- La gestion du linge
- La gestion des déchets
- La gestion du risque légionelle
- La gestion de la qualité de l'eau alimentaire
- Les précautions standard et complémentaires
- La gestion des épidémies
- Prévention des AES

## Période et durée de l'auto évaluation



### Période et durée de l'autoévaluation

- Période : à la convenance des établissements, au minimum lors de la réalisation du DARI, selon la fréquence prévue pour l'évaluation interne (circulaire DGCS/ SD5C n° 2011-398 du 21 octobre 2011)

## L'application informatique

- A télécharger sous Excel
- Tous les champs doivent être saisis
- Edition d'un rapport
- Les axes d'améliorations sont à saisir pour éditer le poster



## Extrait du rapport automatisé


### ► CHAPITRE I - MOYENS DE PREVENTION DANS L'ETABLISSEMENT

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
1-Moyens	3	10	30,0
2-Surveillance / Alerte	3	3	100,0
3-Antibiotiques	2	2	100,0
4-Tenue du personnel dans l'établissement	0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>47,1</b>

**Vous avez obtenu un résultat de 47,1%**


Votre établissement s'est engagé dans la prévention des Infections Associées aux Soins mais elle est encore incomplète. Le détail des résultats contenus dans le tableau vous informe sur les thèmes à améliorer. Ils doivent faire l'objet de mesures à inscrire dans votre programme d'actions.


## Exemple de poster automatisé




**MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN FAM et MAS**  
Manuel d'auto-évaluation

Date de l'évaluation: 18/01/2013



Etablissement	Résultats par chapitre des objectifs atteints (cible 100%)																
<p><b>FAM</b> <b>69660 LYON</b></p> <p>Nature de l'établissement : <input type="text" value="FAM"/></p> <p>Nombre total de places d'accueil : <input type="text" value="80"/></p> <p>Résultat global</p> <p><b>Vous obtenez un total de 105 points sur 192 attendus:</b></p> <p style="text-align: center; color: green;">54,7% d'objectifs atteints</p> <p>L'établissement a mis en place une dynamique de gestion des IRS dont il doit poursuivre l'extension.</p> <p style="text-align: center; color: blue;">Consultez les scores par chapitre</p>	 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Chapitre</th> <th>Objectifs atteints (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>I - Moyens de prévention</td><td>47,1%</td></tr> <tr><td>II - Gestion de l'environnement et des circuits</td><td>53,3%</td></tr> <tr><td>III - Gestion du matériel de soins</td><td>45,8%</td></tr> <tr><td>IV - Gestion des soins</td><td>22,6%</td></tr> <tr><td>V - Vaccinations contre les IRA</td><td>75,0%</td></tr> <tr><td>VI - Gestion des risques épidémiques</td><td>96,7%</td></tr> <tr><td>VII - Prévention des AES</td><td>83,9%</td></tr> </tbody> </table>	Chapitre	Objectifs atteints (%)	I - Moyens de prévention	47,1%	II - Gestion de l'environnement et des circuits	53,3%	III - Gestion du matériel de soins	45,8%	IV - Gestion des soins	22,6%	V - Vaccinations contre les IRA	75,0%	VI - Gestion des risques épidémiques	96,7%	VII - Prévention des AES	83,9%
Chapitre	Objectifs atteints (%)																
I - Moyens de prévention	47,1%																
II - Gestion de l'environnement et des circuits	53,3%																
III - Gestion du matériel de soins	45,8%																
IV - Gestion des soins	22,6%																
V - Vaccinations contre les IRA	75,0%																
VI - Gestion des risques épidémiques	96,7%																
VII - Prévention des AES	83,9%																
<p>Axes d'amélioration et commentaires</p> <p style="background-color: yellow;"><b>Exemples d'actions à mener :</b> Formaliser les protocoles d'entretien du matériel de soins Ouvrir un carnet sanitaire</p>																	

**Vous ne pouvez imprimer le poster que si vous avez saisi les axes d'amélioration**



Décembre 2012


26

## Plan d'amélioration

### Outil

- Réaliser une information ciblée aux professionnels
- Proposer et déterminer avec les professionnels les axes d'amélioration
- Mettre en place des actions d'amélioration
- Communiquer sur le plan d'action





**MATRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD**  
 FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES

Logo ou nom de l'établissement	GESTION DES SOINS	Référence :
		Date : / / 20
		Version :

**4. Indications d'utilisation des gants**

Exemples de situation	Port de gants	Type de gants
Contact avec la peau saine	Non	
Soignés présentant des lésions cutanées	Oui	Non stérile
Entretien des locaux	Oui	Non stérile
Manipulation du linge propre	Non	
Manipulation du linge souillé	Oui	Non stérile
Pansement avec un set de soins et des pinces	Non	
Pose d'un cathéter veineux périphérique	Oui	Non stérile
Pose d'un cathéter sous cutané	Oui	Non stérile
Pré traitement des dispositifs médicaux	Oui	Non stérile manchettes hautes
Prise de sang	Oui	Non stérile
Résidents présentant des lésions cutanées	Oui	Non stérile
Toilette d'un patient non souillé	Non	
Toilette générale	Oui	Non stérile
Vidange d'un sac collecteur d'urine	Oui	Non stérile

Note : devant des infections spécifiques telles que la gale et les dermatites à Clostridium difficile, le port des gants est obligatoire. (cf. fiche gale VI-1).

ARLIN PACA (2011) - Fiche n° IV.1 

**Avec ou sans gants!**

Le DARI

Une dynamique  
d'engagement collectif  
dans une démarche  
d'amélioration de la qualité.

Merci  
pour votre attention.

Philippe Quéroù, EPSM GOURMELEN QUIMPER