

Les indicateurs PCI en secteur médico-social

■ Dr Anne SAVEY CPIas ARA

Plan

- Contexte réglementaire et recommandations
 - éléments clés de la PCI
- Niveau EMS
 - Propositions de suivi HAS et Stratégie nationale
 - Exemples indicateurs nationaux EMS
- Niveau EMH
 - Un (nouveau) dispositif d'appui
- Exemple de pilotage régional en ARA

Le secteur médico-social

- En France, environ 40 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)
 - personnes **âgées**,
 - en situation de **handicap**, enfants protégés
 - confrontées à des situations de grande **précarité** ou par des **addictions**
- **Priorité donnée à ce jour aux EHPAD**
 - plus de 7 500 Ehpads et 600 000 résidents
 - taille moyenne d'environ 80 places d'hébergement

Le risque infectieux en Ehpad

Facteurs de risque individuels : résidents

- immunosénescence, fragilité
- polymédication
- polypathologies
- hospitalisations fréquentes
- symptomatologie atypique
- maladies chroniques
- statut nutritionnel
- dépendance
- dispositifs invasifs
- plaies, escarres
- incontinence ...

Infections (IAS)



Facteurs de risque institutionnels : Ehpad

- vie en collectivité
- domiciliation permanente
- moins de personnel (qualification)
- charge de travail +++
- moindre accès à l'expertise en hygiène
- moindre plateau technique et médical (Dq)
- prescriptions ATB empiriques
- multiplicité prescripteurs
- difficulté de coordination des soins

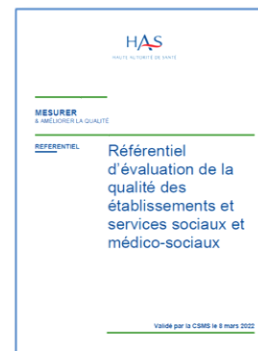
Antibiotiques (ATB)

Antibiorésistance (BMR)



Réglementation et recommandations

- loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
 - obligation pour les **ESMS** de procéder à une **évaluation régulière** de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent (*organismes évaluateurs habilités*)
- instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016
 - **Propias** /secteur médico-social
 - vise à renforcer la prévention et la maîtrise du risque infectieux dans ces structures
→ Responsable PRI, comité de suivi, DARI / plan d'action → 2018
- loi du 24 juillet 2019 → évolution des missions de la HAS
 - mettre en œuvre une nouvelle **procédure d'évaluation nationale** commune à tous les **ESSMS**
 - nouveau cahier des charges pour organismes habilités
- janvier 2022 **Stratégie nationale 2022-2025** de prévention des infections et de l'antibiorésistance



HAS : Nouvelle évaluation de la qualité des ESSMS

8 mars 2022 Un référentiel unique pour tous les ESSMS

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms

- Visite d'évaluation / **5 ans** par un organisme tiers
- Auto-évaluations régulières par l'ESMS
- 3 chapitres : la personne, les professionnels, l'ESSMS
- **9 thématiques**
 - 42 objectifs
 - 157 critères

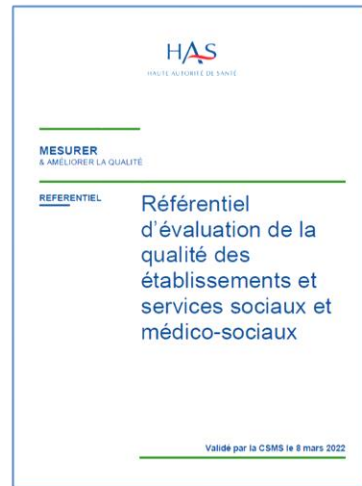


1. la bientraitance et l'éthique
2. les droits de la personne accompagnée
3. l'expression et la participation de la personne accompagnée
4. la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement
5. l'accompagnement à l'autonomie
6. l'accompagnement à la santé
7. la continuité et la fluidité des parcours
8. la politique des ressources humaines
9. la démarche qualité et gestion des risques



**Accompagnement
à la santé**

3.7 – L'ESSMS
définit et déploie
sa stratégie de
prévention et de
maîtrise du risque
infectieux



Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention

et de maîtrise du risque infectieux (niveau d'exigence standard / tous ESSMS)

CRITÈRE 3.7.1 – L'ESSMS

définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en oeuvre

Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.
- L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.
- L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Exemples : projet d'établissement/de service, description de l'organisation, des rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles d'hygiène et de prévention (procédures/protocoles, conduite à tenir, plaquettes, affichage) dans chaque domaine concerné (hygiène des locaux, hygiène des mains, décontamination, linge, DASRI...)
- Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.
- Dates des dernières révisions de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

CRITÈRE 3.7.2 – Les professionnels mettent en oeuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels savent identifier les situations nécessitant une gestion spécifique du risque infectieux.
- Les professionnels mobilisent les moyens nécessaires mis à leur disposition.

Consultation documentaire

- Tous éléments mis à disposition des professionnels pour déclarer, analyser le risque infectieux. Exemples : plan bleu, DARI, fiche de signalement, d'alerte.

Observation

- Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles d'hygiène, de prévention et de gestion du risque infectieux, quelle que soit l'activité concernée. Exemples : hygiène des mains, locaux, DASRI, linge, alimentation.

CRITÈRE 3.7.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

9 Indicateurs EMS sur 42 proposés

Absence d'indicateurs IAS mais données **ENP** et **signalement**



PCI (5)

BUA (1)

ABR (3)

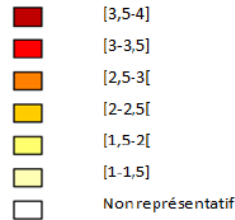
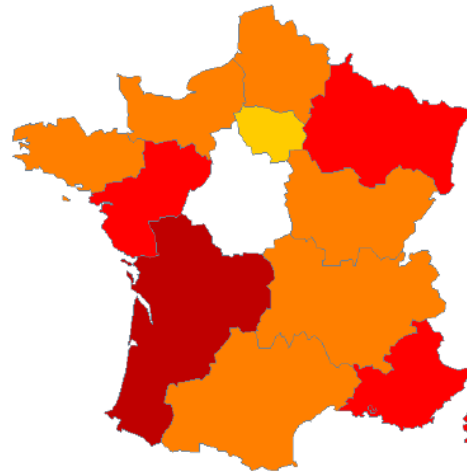
Indicateurs	Secteur	2019	Cible 2025	Source
Couverture Vaccinale Grippe Professionnels	ESMS	55 %	National > 70%	SpF
HDM FHA-Pro /résident/jour	EHPAD	méd. 1,6	Nat. et rég. > 4 FHA	SpF/REPIAS
HDM après contact (déclar. / professionnel)	ESMS	84 %	Nat. et rég. > 90%	SpF/REPIAS
HDM avant contact (observ. /résident)	ESMS	moy. 76 %	Nat. et rég. > 90%	SpF/REPIAS
HDM % information reçue (déclar./résident)	ESMS	36 %	Nat. et rég. > 80%	SpF/REPIAS
Conso ATB critiques DDJ / 1000 résid. ou JH	EHPAD	37 (PUI)	Nat. baisse de 20%	SpF/ REPIAS
Urines <i>E. coli</i> C3G-R	EHPAD	9,9 %	Nat. et rég. ≤ 8 %	SpF GEODES
Urines <i>E. coli</i> FQ-R	EHPAD	19,1 %	Nat. et rég. ≤ 18 %	SpF GEODES
Urines <i>E. coli</i> , <i>K. pne.</i> , <i>E. cloacae</i> Carb-R	EHPAD	< 0,5 %	Nat. et rég. < 0,5%	SpF REPIAS

Autres indicateurs nationaux

Ex : Prévalence 2016

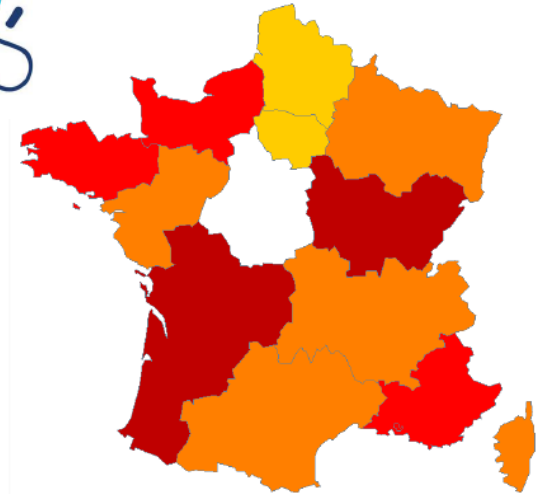
Résidents avec IAS : 2,9 [2,57-3,29]

Prévalence des résidents avec IAS par région



Résidents avec ATB : 2,8 [2,46-3,07]

Prévalence des résidents avec ATB par région



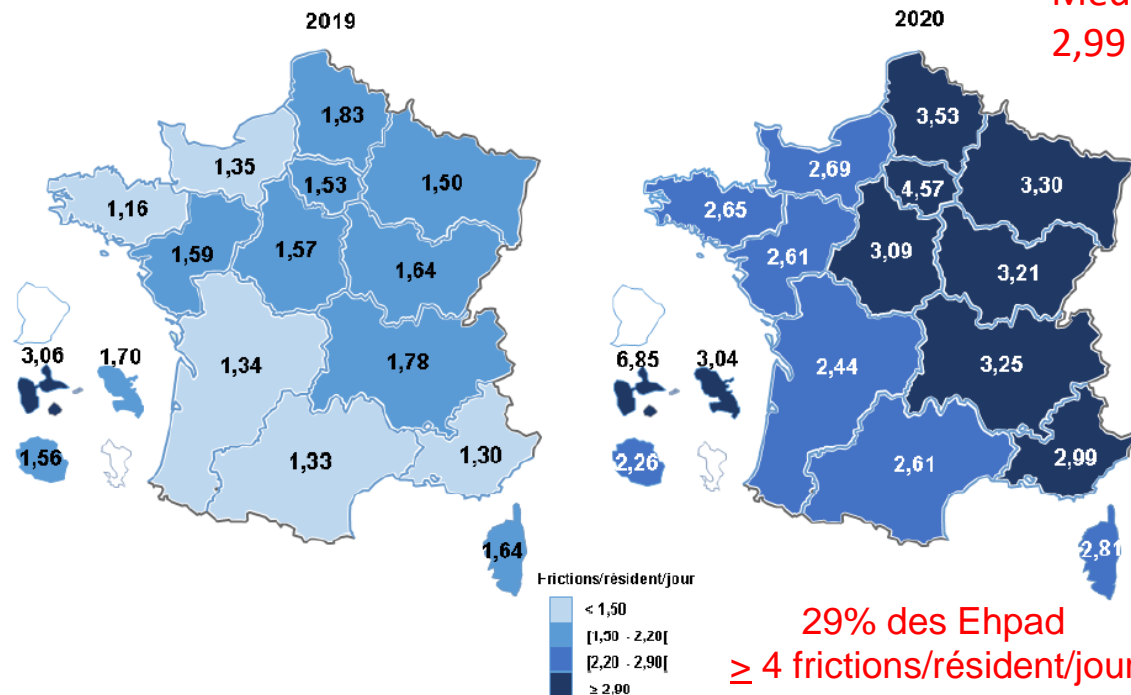
Rappel : il n'existe pas de différence significative des taux de prévalence selon les régions.

Prochaine ENP en 2024

Autres indicateurs nationaux

Ex : Consommation des SHA / PRIMO / 1 767 EHPAD

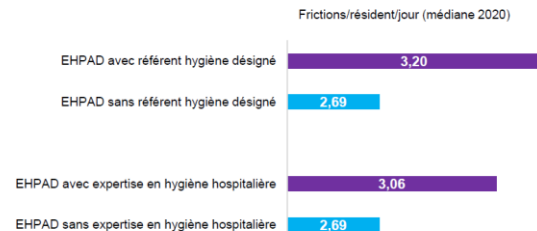
Figure 3 : Estimation du nombre de frictions réalisées par jour de présence d'un résident : médiane 2019 et 2020 par région¹



Médiane :
2,99 FHA/rés./j

29% des Ehpad
≥ 4 frictions/résident/jour

Bénéficiaire d'une expertise en risque infectieux influence significativement les consommations de PHA



Vaccination antigrippale

Cible : > 70%



Rapport DMI / SpFrance du 23 décembre 2021

Couvertures vaccinales contre la grippe en Ehpad au 01 décembre 2021, par région, France

Régions	Nb d'Ehpad participants	Nb de résidents couverts par l'enquête	Couverture vaccinale grippe résidents (%)		Nb de professionnels couverts par l'enquête		Couverture vaccinale grippe professionnels (%)	
			%	IC95%	%	IC95%		
Auvergne-Rhône-Alpes	202	15 511	76,7	73,0-80,4	11 520	18,5	16,3-20,8	
Bourgogne-Franche-Comté	99	7 974	79,5	74,0-85,0	6 364	17,6	13,6-21,7	
Bretagne	100	6 879	75,9	69,8-81,9	5 579	21,2	17,5-24,8	
Centre-Val de Loire	72	7 082	74,8	72,0-85,0	4 421	18,6	14,1-23,2	
Corse	2	142	-	-	-	-	-	
Grand Est	160	12 191	72,8	67,8-77,8	8 686	18,8	15,8-21,7	
Hauts-de-France	116	8 058	74,2	68,9-79,4	12 483	21,7	19,1-24,3	
Ile-de-France	255	20 760	78,7	75,8-81,5	11 742	21,1	18,0-24,2	
Normandie	92	7 840	75,1	69,6-80,6	5 638	19,1	15,0-23,2	
Nouvelle-Aquitaine	300	21 745	76,8	73,5-80,0	14 770	24,1	21,7-26,4	
Occitanie	136	9 429	75,1	70,7-79,4	5 897	18,7	15,5-21,9	
Pays de la Loire	95	7 223	75,8	70,3-81,4	4 994	18,9	14,9-22,9	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	220	15 754	79,3	76,2-82,5	9 429	18,5	16,0-21,1	
La Réunion	3	268	-	-	-	-	-	
France entière	1 852	140 856	76,8	75,6-78,0	101 831	20,2	19,2-21,1	

Stratégie nationale 2022-2025

Volet PCI et BUA pour les 3 secteurs de soins

EMS : Dispositif EMH en région

ACTION 27 : Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.

27.2. Poursuivre la mise en place dans toutes les régions des équipes mobiles d'hygiène (EMH) intervenant dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), sur la base des recommandations citées précédemment, en veillant à une harmonisation de ces dispositifs entre régions.

● **Description :** le dispositif des équipes mobiles d'hygiène intervenant dans les EHPAD est actuellement opérationnel uniquement dans certaines régions. Les EMH doivent donc être déployées dans toutes les régions sous l'égide de l'ARS, avec une harmonisation de leurs actions et des moyens attribués. Mener une réflexion pour explorer la possibilité d'intégrer les EMH dans les dispositifs incitatifs ou réglementaires (*MSS/DGCS/SD3, en lien avec MSS/MMPIA*).

● **Indicateur de suivi :** les ARS sont chargées de recueillir et de présenter lors des réunions semestrielles ARS organisées par la MSS/MMPIA (action 25.1) la proportion d'EHPAD ayant accès à une EMH dans leur région. Elles s'appuieront sur les données fournies par chaque CPias.





EMH – Un dispositif d'appui aux EMS

Rapport SF2H – Décembre 2021

En réponse à la saisine du 15/03/2021 du Ministère des Solidarités et de la Santé

→ Concernant le secteur médico-social

1. Les éléments clés de la PCI

Politique en 4 axes (OMS)

- **Prévention** des infections
 - programme PCI,
 - recommandations, stratégies d'implémentation
- **Information** et **Formation**
 - risque infectieux et sa gestion
- **Surveillance** et le **signalement** des IAS
 - logique d'amélioration continue des pratiques
- **Evaluation** des pratiques (EPP)

2. Les rôles et missions des EMH

- proposer et assurer un appui opérationnel en prévention et contrôle des IAS aux ESMS
- prioritairement aux **EHPAD**, et s'étendant au secteur du **handicap** (EAM, MAS, IME, EEAP)

3. Les ressources humaines nécessaires

Cible (en ETP) : **1 IDE + 0,5 PH**
pour 20 à 25 EMS ou 1 500 places
+ temps de secrétariat

IDE

PH

Plus d'indicateurs, pour quoi faire ?

EMH

- outil de suivi et de pilotage du dispositif des EMH
 - adéquation moyens / missions
 - performance
- en lien avec le bilan d'activité des EMH
- +/- mesure de l'impact sur la prévention et la maîtrise du risque infectieux dans les EMS

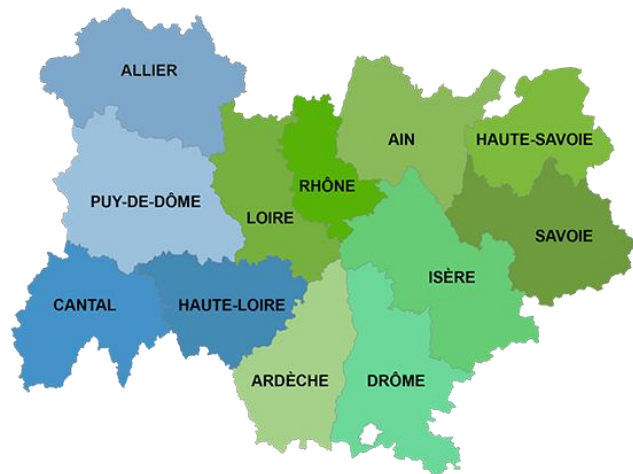
EMS

- évalue l'engagement de la structure dans la PCI
 - organisation
 - processus
 - résultats (SHA, vaccination)
- et sa réponse aux obligations réglementaires
 - signalement, surveillance ECS, plan bleu, DAMRI...

Comprendre, comparer, prendre des décisions...

avec EMH, EOH ou sans...

Exemple régional en Auvergne-Rhône-Alpes



- **Déploiement du dispositif EMH en ARA**
 - financement 100% ARS (FIR)
 - initié en Rhône-Alpes dès 2007 à titre expérimental puis étendu à toute la région (2 appels à projets en 2013 et 2018)
 - objectif : 100 % de couverture des EHPAD éligibles
 - = hors EHPAD affiliés ES (EOH) soit ¼ des EHPAD
 - extension progressive et expérimentale au secteur du handicap (EAM/FAM, MAS, IME, EEAP de certains territoires)

- **30 EMH en ARA en 2021**

ratios ETP établis en capacité autorisée



946 EHPAD

143 EAM

67 MAS

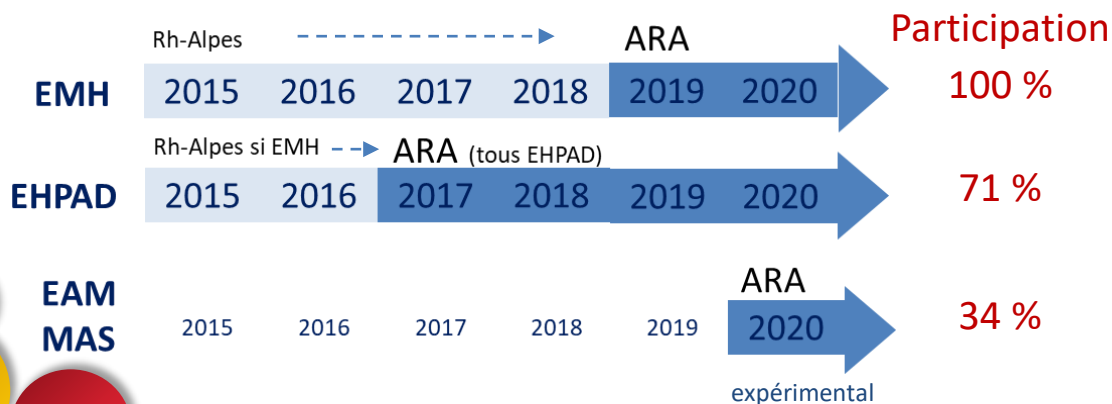
1 PH
1,8 IDE
0,2 secrét.

pour 3 000 places

<-> ETP MH : environ 20 PH et 40 IDE

Suivi de la mise en œuvre et pilotage du dispositif en ARA

- coordination et suivi par le CPias en lien avec l'ARS
- recueil avril-juin (données année n-1)
- outil de saisie en ligne
- tableau de bord EMH et EMS
- rapport annuel régional
- « Goodies »
 - outil de traçabilité des conseils en ligne
 - rapport automatisé / EMH avec EMS en convention



Evaluation/actualisation régulière des indicateurs

- **pertinence** : reflète les bonnes pratiques, identifie un potentiel d'amélioration, aide à la décision
- **validité** : a la capacité de traduire ce qu'il mesure
- **fiabilité** / reproductibilité
- **faisabilité** / acceptabilité du recueil et de la mesure

Tableau de bord EMH 2017-2020

EMH - région ARA		2017	2018	2019*	2020
Participation	n (%)	22 (100 %)	22 (100 %)	27 (100 %)	29 (100 %)
Couverture du dispositif / EHPAD éligibles	n/N (%)	583/595 (98,0 %)	587/595 (98,7 %)	705/739 (95,4 %)	750/762 (98,4 %)
Couverture du dispositif /places éligibles	%	97,6 %	98,7 %	96,6 %	98,8 %
EMH avec ratio ETP PH atteint	%	36,4 %	36,4 %	40,7 %	31,0 %
EMH avec ratio ETP IDE atteint	%	68,2 %	68,2 %	55,6 %	62,1 %
Déplacements /EMH	moy.	172	180	168	177
Déplacements /100				8,1	8,4
Programme d'action				-	27/29 (93,1 %)
Conseils / EMH **				342	259
Ratio conseil				17,6	9,7
Visites : EMS visités				-	93,3 %
Alertes / EMH				-	158,4
Ratio alerte				-	8,4
Formation : EMS en conv. formées par l'EMH	%	-	-	-	81,1 %

Ajouts en 2021

- Evaluation

n actions d'évaluation

% EMS avec au moins 1 action d'éval par EMH

- Sollicitations hors convention

n structures / n appuis

*Inclusion d'EMH du territoire Auvergnat (appel d'offre effectué en 2018)

**les effectifs d'EMH recensant leurs conseils varient d'une année sur l'autre

Tableau de bord EHPAD 2017-2020

→ Organisation PRI

EHPAD – Région ARA		2017	2018	2019	2020
Participation	n/N	739 /936	737 /936	564 /942	668 /946
	%	79,0 %	78,7 %	59,9 %	70,6 %
Responsable PRI identifié et formé	%	50,3 %	54,3 %	51,4 %	70,1 %
Correspondants identifiés	%	76,6 %	76,2 %	79,0 %	78,0 %
Comité de suivi PRI	%	51,6 %	54,8 %	57,5 %	55,8 %
Volet infectieux du plan bleu/blanc	%	83,2 %	88,3 %	91,7 %	90,3 %
Programme annuel d'action PRI	%	81,8 %	85,5 %	82,6 %	75,6 %

2021 : ajout "Médecin du travail identifié"

Tableau de bord EHPAD 2017-2020 (suite)

→ Actions

EHPAD		2017	2018	2019	2020
Evaluation	Démarche analyse du risque inf. (DARI)	85,5 %	86,3 %	85,1 %	85,0%
	≥ 1 visite programmée d'une équipe d'hyg.	82,0 %	84,5 %	93,1 %	88,2 %
	≥ 1 visite pour alerte d'une équipe d'hyg.	69,8 %	72,8 %	83,8 %	86,5 %
Prévention	SHA nombre FHA/résident/jour	3,07	1,79	2,01	4,37
	Couverture vacc. grippe / professionnels	24,0 %	29,1 %	31,3 %	29,1 %
	Couverture vacc. grippe / résidents	85,6 %	86,4 %	86,0 %	84,7 %
	Politique vaccinale anti-pneumococcique	36,5 %	48,2 %	54,0 %	53,9 %
	≥ 1 formation en hygiène	89,3 %	92,4 %	93,8 %	87,1 %
Alerte Signalement	Ratio Episodes IRA / 100 places	0,47	0,37	0,44	0,11
	Ehpad avec ≥ 1 épisode IRA	30,3 %	24,6 %	28,7 %	8,2 %
	Ratio Episodes GEA / 100 places	0,35	0,38	0,40	0,19
	Ehpad avec ≥ 1 épisode GEA	24,0%	25,2 %	27,7 %	14,2 %
	Ratio Tous épisodes / 100 places	0,82	0,75	0,84	1,8
	EHPAD avec Alerte <i>Legionella</i> eau chaude	-	-	-	13,8 %
	dont signalée à l'ARS	-	-	-	6,1 %
	Surveillance mensuelle T° eau chaude	92,2 %	93,5 %	93,6 %	81,6 %
Surveillance	Contrôle annuel <i>Legionella</i> eau chaude	94,9 %	98,4 %	98,6 %	89,7 %
	Carnet sanitaire	87,6 %	92,3 %	92,2 %	85,6 %

= 960 épisodes
 66 IRA, 111 GEA
 847 COVID
 dont 94% signalés ARS
 + 32 autres
 (BMR, BHRé, gale...)

Secteur Handicap (2020)

Utilisation des mêmes indicateurs

- 41,7% sans accès à une expertise en hygiène
- Moindre organisation PCI
 - correspondants (68,1%) et responsable PRI (63,9%)
 - Comité de suivi PRI : 40,3 %
 - Plan bleu : 81,9 %
 - DARI : 86% Programme d'action 61,1%
- Moins de formation en hygiène 69,4 %
- Consommation SHA 3,34 FHA / rés. / j
- Vaccination grippe personnel 15,5 %

Mesure de l'impact en ARA ?

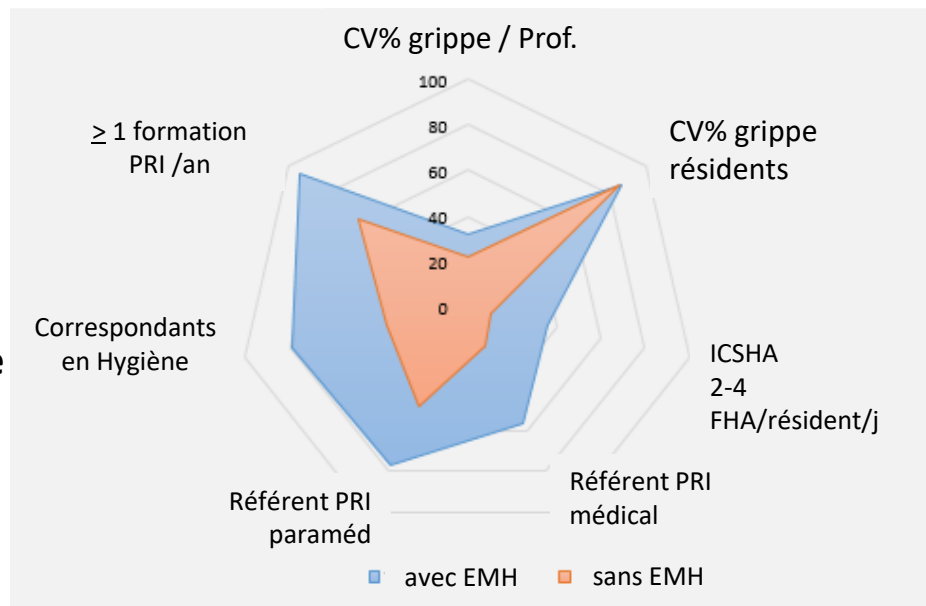
Différence objectivée en région ARA
entre les EHPAD **avec EMH** versus **sans EMH** pour
certains indicateurs de suivi, notamment :

- **organisation PCI**
 - référent PRI, correspondants en hygiène
 - comité de suivi
 - réalisation du DARI
- **consommation de SHA**
- **formation PRI du personnel**
- **couverture vacc. grippe / professionnels**
- **surveillance réglementaire Eau chaude sanitaire**

Participation

EHPAD	2017	2018	2019
avec EMH	512	523	156
sans EMH	103	87	16
Total	615	610	472

Distribution des EHPAD selon indicateurs PCI 2017-2019



(données 2017-2019, abstract congrès ICPI, Genève 2021)

A retenir

- Intérêt des indicateurs pour le pilotage de la PCI en secteur médico-social
 - local, régional, national
- Faisabilité démontrée et pertinence d'un recueil à 2 niveaux
 - EMH
 - EMS : EHPAD en priorité + extension handicap
- De nombreux indicateurs nationaux déjà disponibles
- Une mise en perspective globalisée est indispensable pour optimiser le recueil des indicateurs et favoriser la mise en place d'actions concertées
- Deuxième partie de la saisine du Ministère de la Santé
 - indicateurs PCI (SF2H) : réponse fin juin 2022
 - indicateurs BUA (SPILF)

Remerciements

- aux initiateurs du suivi (ARLIN RA) :
 - Pascal FASCIA, Nadine KHOUIDER
- à l'ARS ARA
 - Marguerite POUZET Resp. du Pôle qualité, Direction de l'autonomie
 - Françoise GRAMUSSET Infirmière Veille sanitaire DD 38
 - Thierry RUSTERHOLTZ Médecin, Direction de l'autonomie
 - Sophie VAISSIERE Référente filière EI, Direction de l'autonomie
- aux 30 EMH de la région ARA
- à toute l'équipe du CPias ARA, et particulièrement :
 - Anaïs MACHUT, Fernanda DUPLATRE, Marine GIARD, Olivier BAUD

Merci pour votre attention