



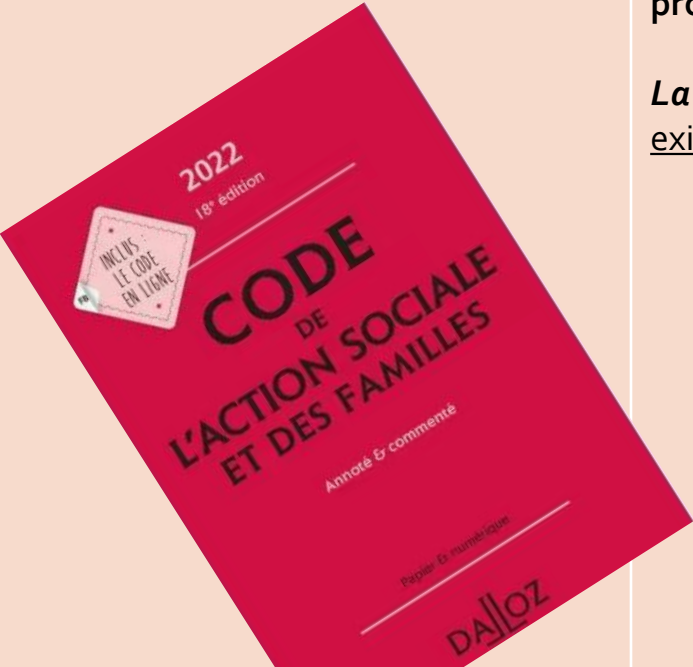
Bien connaître les spécificités du risque infectieux en FAM/MAS

Dr Sabine PEGHAIRE

Dr Claire COTE



FAM? MAS? EAM?

MAS Maison d'accueil spécialisée	FAM => EAM Foyer d'Accueil Médicalisé => Etablissements d'Accueil médicalisés en tout ou partie
<p>loi de 1975, article 46 : Il est créé des établissements d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapés adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants</p> 	<p>Testés entre 1986 et 2002 : <u>programme expérimental</u> d'hébergement pour adultes gravement handicapés dans l'impossibilité d'exercer une activité à caractère professionnel</p> <p>La loi n°2002-2 du 26 janvier 2002 leur a attribué une <u>véritable existence juridique aux FAM</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Accueille des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques- Apporte à domicile, une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale- Assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert

Que sont les FAM/MAS ?

FAM/EAM :

- Correspond à 13% des établissements et services accompagnants les adultes en situation de handicap (IGAS 2021)
- 94% d'hébergement complet et 6% accueil de jour (IGAS 2021)



MAS :

- Correspond à 9% des établissements et services accompagnants les adultes en situation de handicap (IGAS 2021)
- 90% d'hébergement complet et 8% accueil de jour (IGAS 2021)

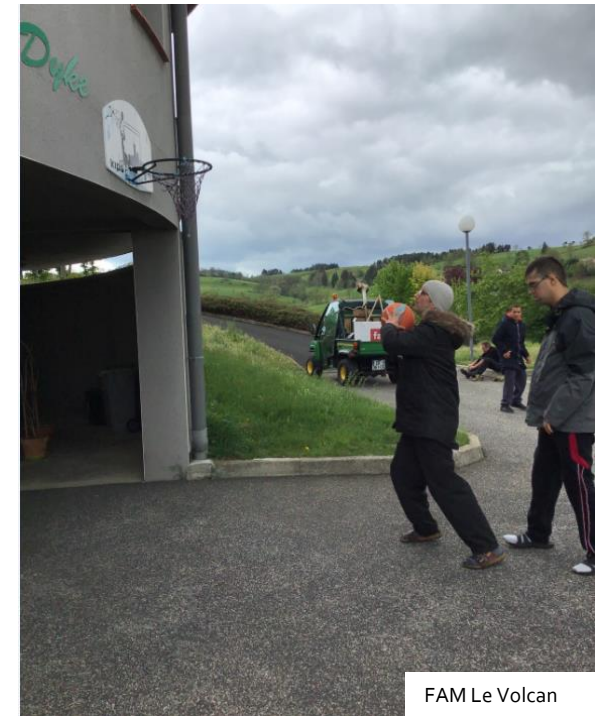
Le contrat Pluriannuel
d'Objectifs et de Moyens
(CPOM)
des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Objectifs communs



FAM Le Volcan

- Aide dans la vie quotidienne
- Favoriser l'épanouissement social et relationnel
- Maintenir ou développer l'autonomie
- Assurer le lien avec les familles et les aidants



FAM Le Volcan



FAM Le Volcan



crédit photos
Journée de Prévention du risque infectieux en FAM MAS IME « Rôle du médecin Coordonnateur dans la Prévention du Risque Infectieux »
5 Octobre 2017 Dr Séverine Garrel-Luya - Florence Fauvain, CDS

arimc
LES JARDINS
DE MEYZIEU



FAM Le Volcan

Que prendre en compte pour déterminer le risque infectieux ?

- Risque lié à la structure ?
- Risque lié au professionnel ?
- Risque lié au résident ?
- Risque lié à la vie en collectivité ?

- Que sait-on vraiment ???
- Comment progresser ???



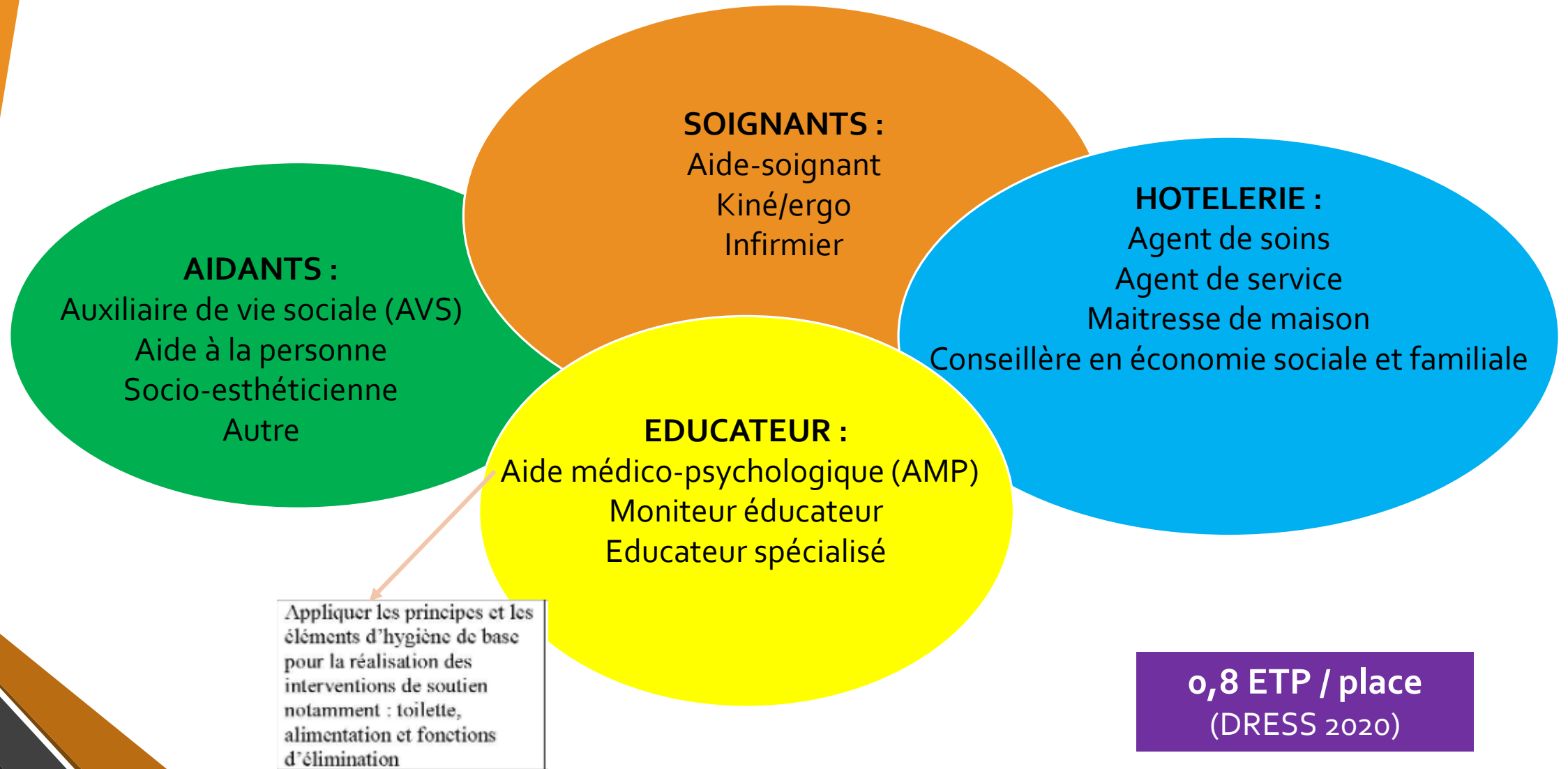
Quelles structures?

- de petite taille : en moyenne 31 places par structures (DREES 2020)
 - Culture du « caractère familial » (circulaire 1986)
 - Architecture
 - pas toujours adaptée aux circuits logistiques
 - locaux systématiquement sécurisés
 - Souvent absence de vestiaire professionnels
 - Manque de professionnalisation des fonctions techniques
- OU
- regroupées en association avec un siège qui concentre les soutiens techniques et logistiques



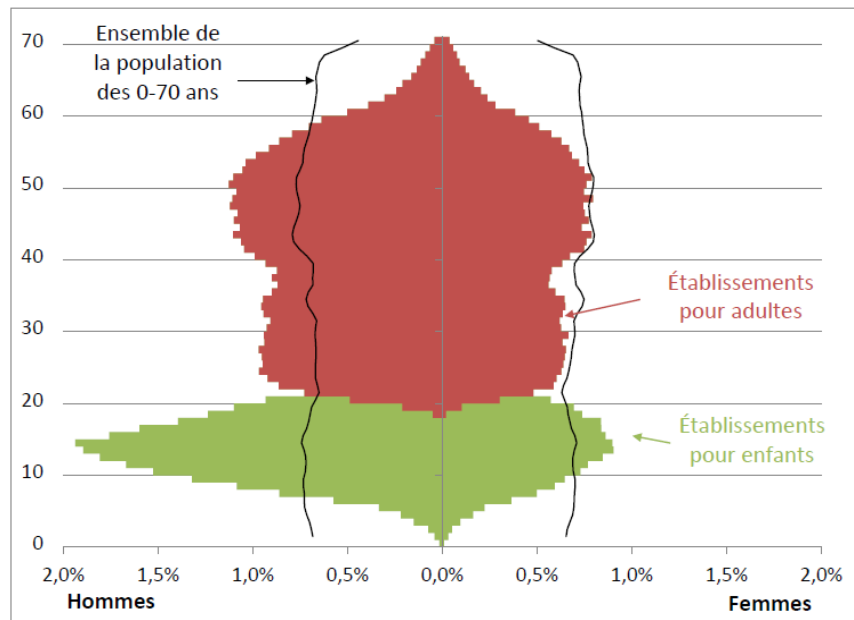
Quels professionnels ?

exemple des participants aux formations organisées par l'ARS/CPIAS ARA



L'âge des résidents ?

➤ Graphique 1 • Pyramide des âges des personnes accueillies dans les structures pour adultes ou enfants handicapés

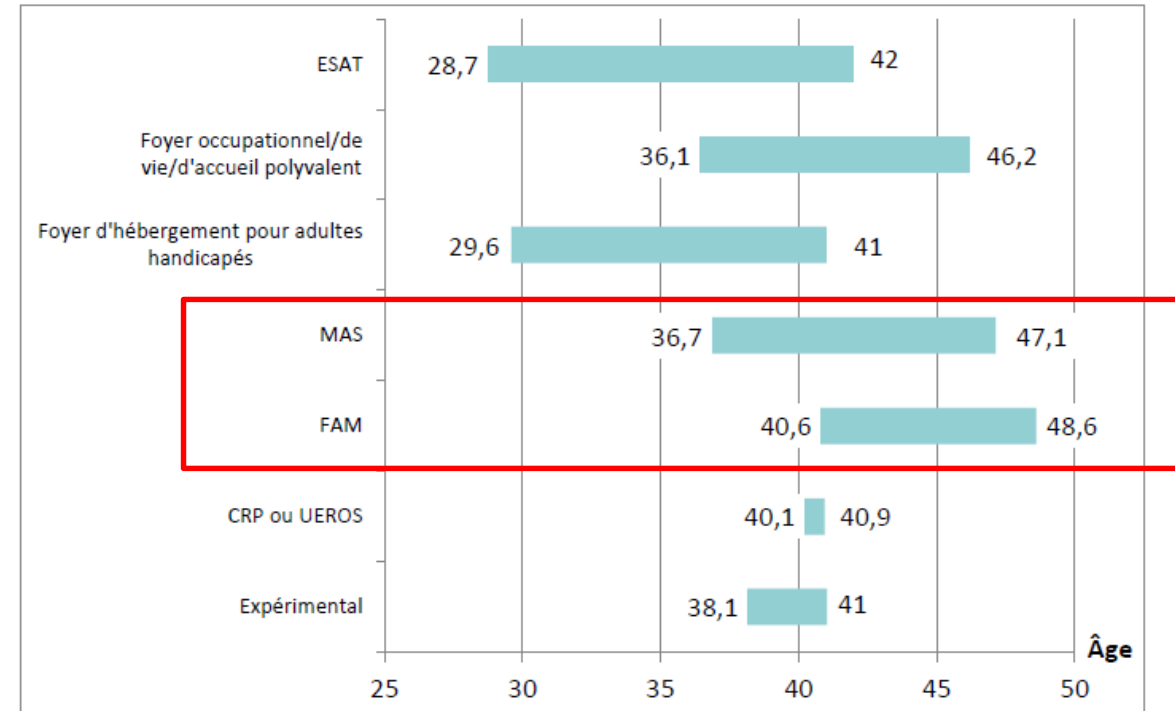


Lecture > Au 31/12/2014, les garçons de 10 ans représentent 1,5 % des personnes accueillies dans une structure pour adultes ou enfants handicapés.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants ou adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ Graphique 2 • Âge moyen à l'entrée, à la sortie et durée moyenne de séjour par type de structure



Lecture > En moyenne, les personnes handicapées qui sortent d'ESAT en 2014 ont 42 ans et sont restées 13 ans dans l'établissement.

Champ > Adultes handicapés sortis d'une structure médico-sociale en 2014, France entière.

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014.

	Âge moyen des présents		Âge moyen des entrants		Âge moyen des sortants		Durée moyenne de séjour* (en années)		Part des 50 ans et plus		Part des 60 ans et plus	
	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010
MAS	44	42	39	38	47	44	10	13	37	31	12	8
FAM	46	44	43	43	49	46	8	11	43	37	16	12

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014 et 2010.





Le type de handicap?

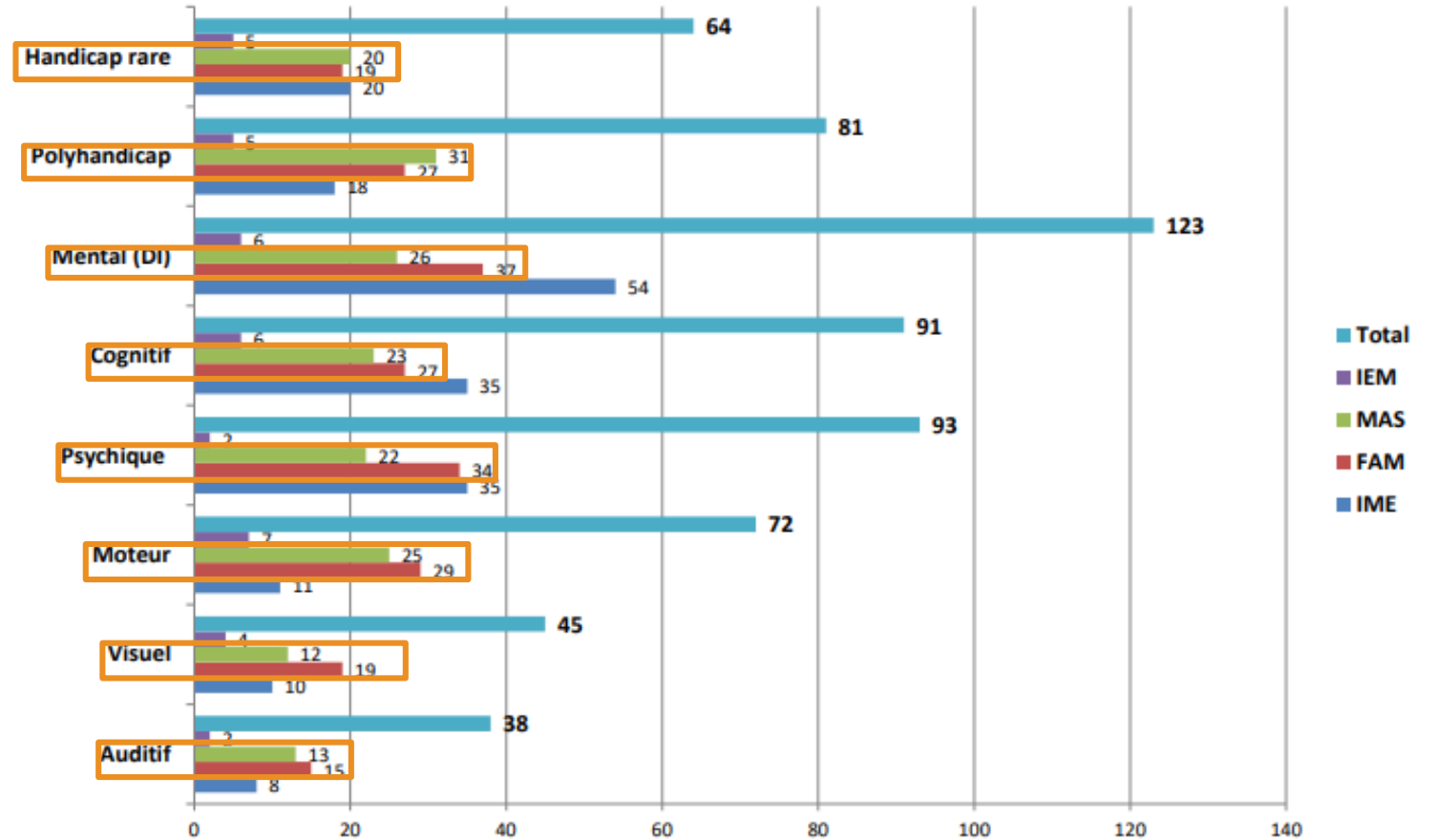


Méthodologie

- Questionnaire de 18 questions
- Cible : ESMS Handicap franciliens (MAS, FAM, IME, IEM) soit au total 423 ESMS handicap



Déficiences accueillies

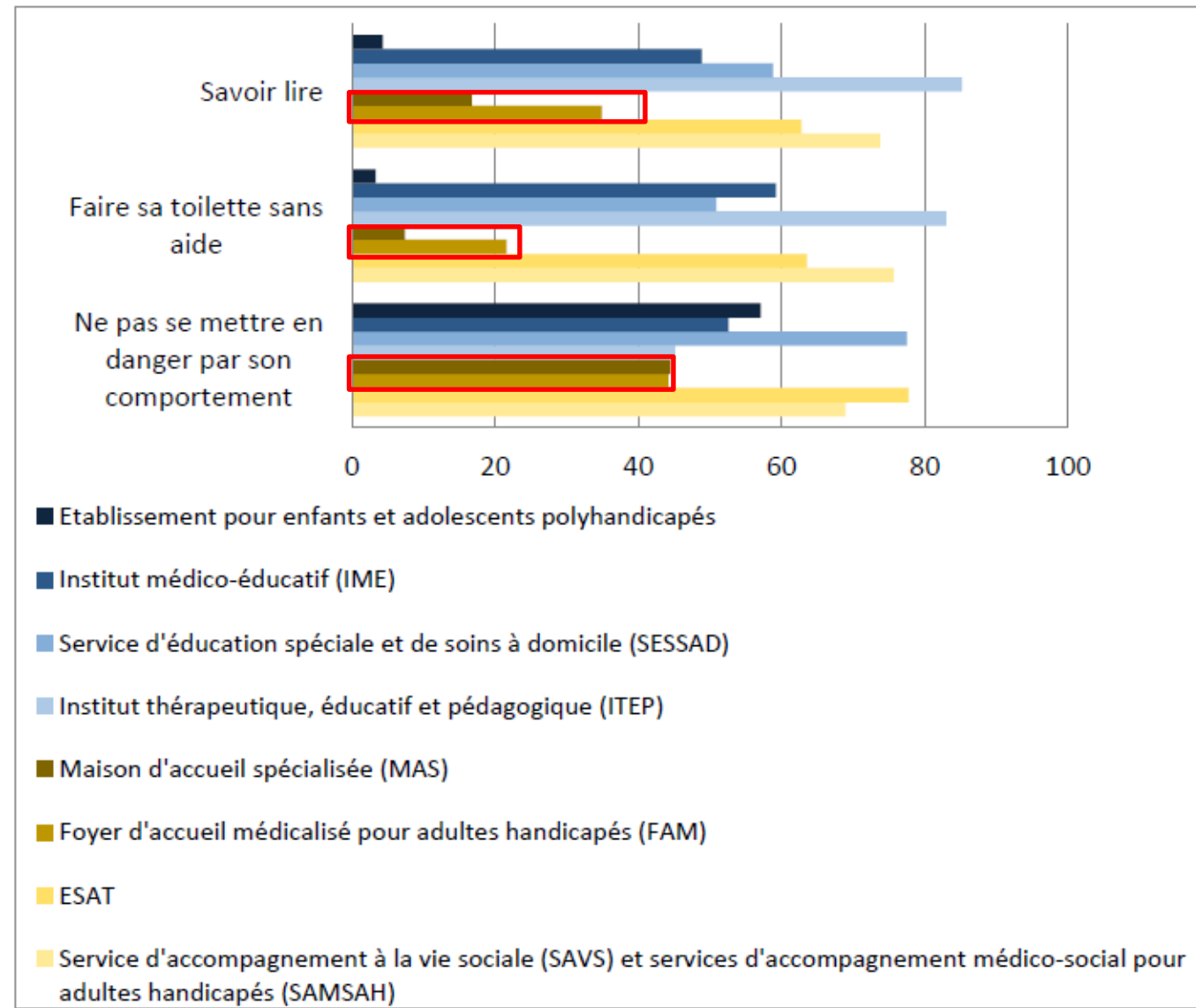


Rey-Quinio C. Enquête régionale 2019 sur les Infections associées aux soins en ESMS handicap – ARS direction de l'autonomie et CPIAS île de France

L'autonomie des résidents ?



Part (en %) des adultes ou enfants de plus de 7 ans capables de réaliser, avec ou sans difficultés, les activités de la vie courante en 2014



Lecture > La part des enfants de plus de 7 ans accueillis en établissement pour enfant et adolescents polyhandicapés qui sont capables, avec ou sans difficultés, de faire leur toilette sans aide est d'environ 3 %.

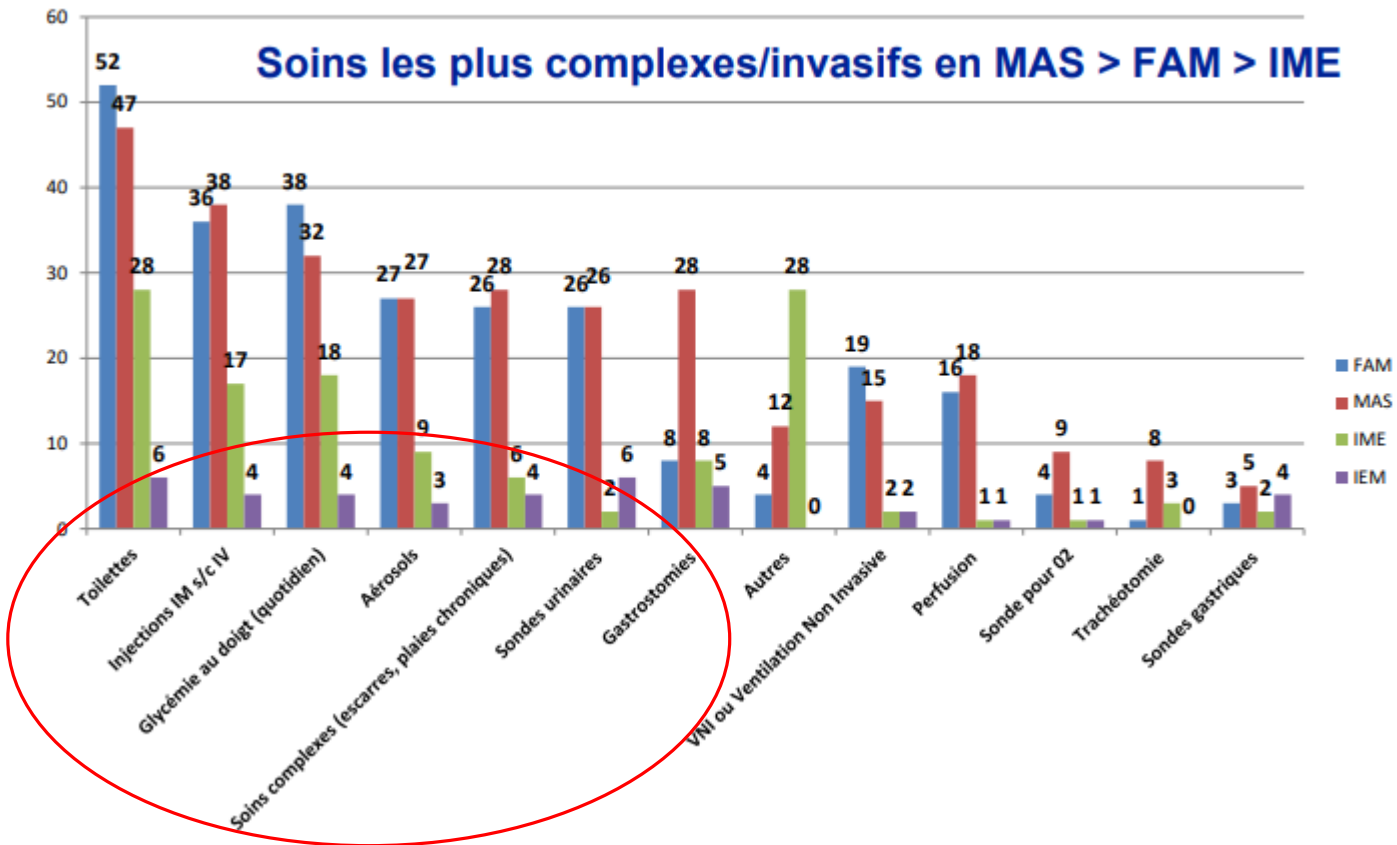
Champ > Personnes de plus de 7 ans accueillies dans une structure pour personnes handicapées au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Le type de soin ?



Typologie des soins en ESMS handicap



données de l'enquête régionale 2019 en IDF sur les Infections Associées aux Soins (IAS) en ESMS handicap

Risque infectieux selon le type de handicap

- Autonomie des résidents
- Type de soins pratiqués
- Pathologies particulières

Exemple des Infirmités Motrices Cérébrales (IMC) :

Témoignage d'un médecin-co

- Fragilité pulmonaire : déformations orthopédiques et syndrome restrictif pulmonaire. Déficit de la commande motrice : fausse route
- Fragilité urologique : vessie neurologique
- Fragilité cutanée : escarre (immobilisation, hypoxie), macération et déformation des pieds

Source : Rôle du médecin coordonnateur dans la prévention du risque infectieux. S. Garrel-Luya, F. Fauvin, ARIMC - Journée de Prévention du Risque Infectieux en FAM MAS et IME - 5 octobre 2017, Bron)

FAM/MAS : un lieu de vie

- **Une vie de famille**

- ⇒ Proximité physique
- ⇒ Partages des repas
- ⇒ Partage des WC et salle de bains parfois communes



- **Une volonté de maintenir l'autonomie**

- ⇒ **Partage des tâches ménagères collectives** (lessives, cuisine, entretien des locaux ...)
 - ⇒ Tâches réalisées partiellement ou maladroitement,
 - ⇒ Mesures d'hygiène "hospitalière" difficile à appliquer
- ⇒ **Gestion de l'incontinence : réticence à l'utilisation des protections**
 - ⇒ Risque « d'accident » en salle commune,
 - ⇒ Gestion de linge souillé et gestion des excréta



Risque épidémique particulier?

Données de la biblio...

Burden of gastroenteritis outbreaks: specific epidemiology in a cohort of institutions caring for dependent people

P. Gaspard^{a,b,*}, K. Ambert-Balay^c, A. Mosnier^d, S. Aho-Glélé^e, C. Roth^a, S. Larocca^a, L. Simon^f, D. Talon^f, C. Rabaud^f, P. Pothier^c

^a Hospital Hygiene Service, Rouffach Hospital Center, Rouffach, France

^b UMR 6249 Chrono-Environnement, University of Franche-Comté, Besançon, France

^c National Reference Center for Enteric Viruses, Laboratory of Virology, CHU Dijon, Dijon, France

^d Open Rome, Paris, France

^e Department of Hospital Epidemiology and Infection Control, CHU Dijon, Dijon, France

^f Co-ordination Centre for Nosocomial Infection Control, Eastern Regions, CHU Nancy, Nancy, France

Une étude française a évalué l'impact des épidémies de GEA sur 35 unités d'EMS (dont 3 accueillant des handicapés adultes) pendant 6 ans en région Alsace :

- 44 % d'unité-années d'EMSPH ont eu au moins 1 épisode de GEA
(*pas de différence significative avec les autres EMS étudiés*)
- Le nombre d'épisodes augmente avec la taille des unités
or les 3 EMS PH sont de petite taille (19 et 20 lits),
mais la **différence disparaît** si l'on rapporte à l'activité (nombre de journées-résident)
- En somme,
 - peu d'EMSPH inclus, **l'étude n'est pas prévue pour comparer les EMSPH et les EHPAD --> peu de renseignements**

Gaspard P. et al. Burden of gastroenteritis outbreaks: specific epidemiology in a cohort of institutions caring for dependent people. *J Hosp Infect* 91 (2015) 19-27

Risque épidémique particulier? Données de Santé publique France...

ANALYSE DES SIGNALEMENTS DE CAS GROUPÉS D'IRA ET DE GEA ISSUS DES FAM, MAS, IME ET AUTRES EMS



Période 01/01/2010 à 30/06/2017 en région Rhône-Alpes

Résultats : analyse des signalements d'IRA comparaison avec les EHPAD



Indicateurs épidémiologiques	Estimés par l'étude des 15 signalements en FAM, MAS, IME...	Résultats de la surveillance en Ehpap (RA: 01/10/2012 à 31/08/2016 ARA: 01/09/2016 à 30/04/2017)
	<i>Hors étiologies bactériennes (n=12 signalements)</i>	<i>Hors étiologies bactériennes (n=596 signalements)* *Sur 601 signalements clôturés</i>
Durée médiane des épisodes	11 jours [3;25]	12 jours [1;40]
Taux d'attaque pensionnaires/résidents	39 %	23 %
Taux d'hospitalisation pensionnaires/résidents	6 %	6 %
Taux de décès pensionnaires/résidents	1,2 %	3,4 %
Taux d'attaque personnels	19,7 %	3 %
Taux d'hospitalisation personnels	0	0,4 %
Taux de décès personnels	0	0

	Estimée par l'étude des 15 signalements en FAM, MAS, IME...	Résultats de la surveillance en Ehpap (01/10/2012 à 30/04/2017)
Couverture vaccinale moyenne		
Parmi les pensionnaires/résidents	64 % (n=11 signalements)	82 % (n=516 signalements)
Parmi les personnels	6 % (n=5 signalements)	17 % (n=428 signalements)

Résultats : analyse des signalements de GEA

Comparaison avec les EHPAD



Indicateurs épidémiologiques	Estimés par l'étude des 15 signalements en FAM, MAS, IME...	Résultats de la surveillance en Ehpad (RA: 01/10/2012 à 31/08/2016 ARA: 01/09/2016 à 30/04/2017)
	Sur 15 signalements consolidés	Sur 688 signalements consolidés
Durée médiane des épisodes	6 [3;24]	9 [1;36]
Taux d'attaque pensionnaires/résidents	20 %	28 %
Taux d'hospitalisation pensionnaires/résidents	0,6 %	1 %
Taux de décès pensionnaires/résidents	0,6 %	0,3 %
Taux d'attaque personnels	10 %	8 %
Taux d'hospitalisation personnels	0	0,5 %
Taux de décès personnels	0	0



indicateurs peu différents entre EHPAD et EMS

Risque épidémique

Données de l'épidémie COVID



ANALYSE DES SIGNALEMENTS DE CAS DE COVID-19 DANS LES ESMS

Région Auvergne –Rhône –Alpes année 2020 : semaine 10 à semaine 53

Type d'établissement	Signalements	Cas confirmés chez les résidents	Cas confirmés chez le personnel	Décès de résidents
Structures d'accueil de personnes âgées	1 725	EHPAD : 17 cas /signalement 22% de décès		
Hébergement pour personnes handicapées	767	EMS H : 4 cas /signalement 1% de décès		

Garance Terpent. Cellule régionale de Santé publique France, Journée de prévention du risque infectieux en établissements médico-sociaux 22/06/2021,

Prévalence des infections?

- **Pas d'enquête de prévalence en FAM MAS.**
 - A prévoir en même temps que la prochaine enquête de prévalence EHPAD?
- **Enquêtes d'incidence publiées?**
 - 1 étude américaine dans un établissement pour enfants handicapés en 2009
 - Incidence = 6.21/1000 journées-résident



Major article

Nosocomial infections in a pediatric residential care facility

Amir Abdolahi MPH^a, Susan G. Fisher MS, PhD^a, Carla Aquino BSN^b, Hind A. Beydoun PhD, MPH^{c,*}

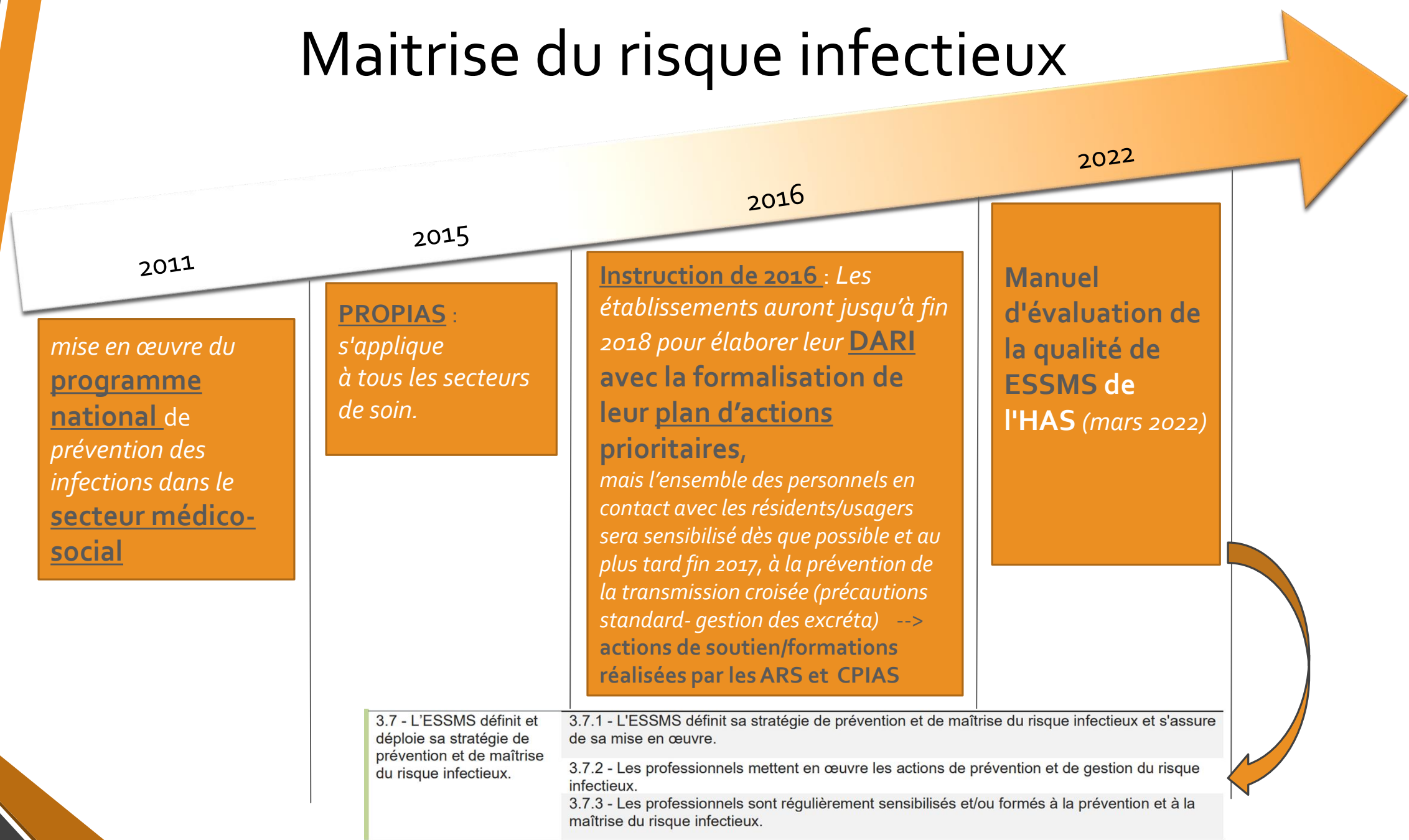
^a Department of Community and Preventive Medicine, University of Rochester, Rochester, NY

^b St. Mary's Home for Disabled Children, Norfolk, VA

^c Graduate Program in Public Health, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA

Absence d'études chez l'adulte

Maitrise du risque infectieux



--> Objectif et critères commun aux EHPAD et FAM/MAS

Evaluation de la maitrise du risque infectieux

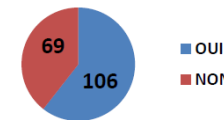
Evaluation internes majoritairement réalisées à partir du document du GREPHH



MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX :
FAM et MAS

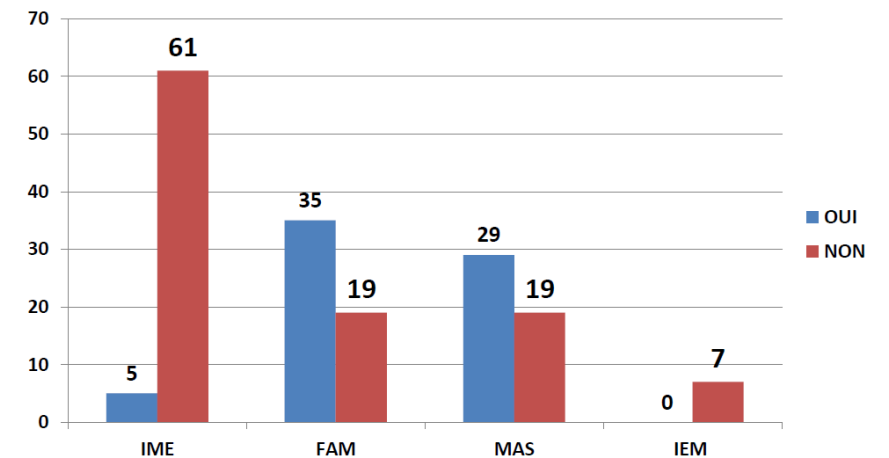


MANUEL D'AUTO-EVALUATION - 2012



Rédaction d'un DARI* (document d'Analyse du Risque Infectieux)

61% des ESMS ont rédigé un DARI

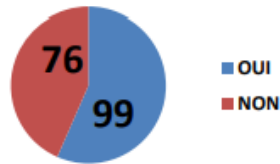


* DARI : autoévaluation + rédaction d'un plan d'action + communication auprès du personnel

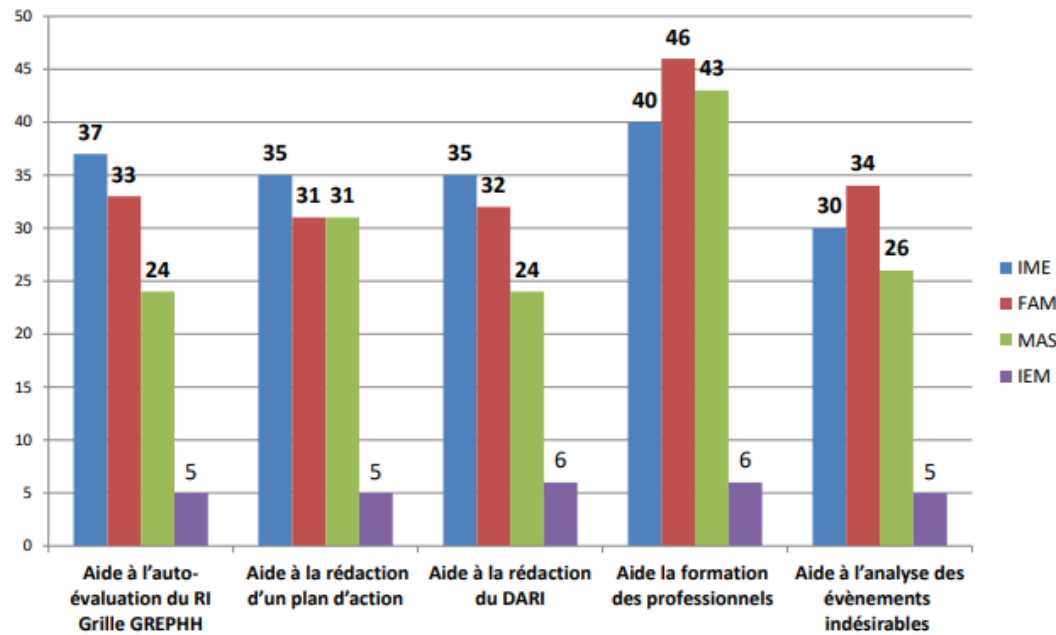
Les besoins des FAM/MAS



Besoins identifiés



57% expriment un besoin d'aide



Intérêt des EMH !



Données de l'enquête régionale 2019 en IDF sur les Infections Associées aux Soins (IAS) en ESMS handicap

1 seul objectif = réduction du risque infectieux



1 seule méthode : collaborer et s'adapter

- à chaque résident, à son handicap, à son âge, à son niveau d'autonomie, ...
- À chaque profession et ses « pourquoi ? »
- Aux actions éducatives mises en place

Bibliographie

Merci à Nathalie Sanlaville pour son aide précieuse

- Code de l'action sociale et des familles
- L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018 – DREES – Etudes et résultats . novembre 2020 - numéro 1170
- Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés en 2014 – DRESS – Les dossiers de la DREES . Juillet 2018 n°28
- L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014 – DREES – Etudes et Résultats. Septembre 2016 – numéro 0975
- Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap - Rapport IGAS N°2021-010R. Mai 2021
- Rey-Quinio C. Enquête régionale 2019 sur les Infections associées aux soins en ESMS handicap – ARS direction de l'autonomie et CPIAS île de France
- Prévention du risque infectieux en FAM MAS IME Formation continue des professionnels ARS/CPIAS ARA - M-E. Gengler/Fernanda Duplatre/Nadine Khouider Journée régionale de prévention du risque infectieux en FAM MAS IME Mardi 9 octobre 2018
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015. Non parue au Journal officiel. 92 pages
- INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018
- Gaspard P. *et al.* Burden of gastroenteritis outbreaks: specific epidemiology in a cohort of institutions caring for dependent people. *J Hosp Infect* 91 (2015) 19-27