



**HUMENSIA**

Avec vous, préservons l'essentiel

# Pôle Sanitaire et Médico-Social



## Politique de prévention du risque infectieux 2024 - 2027



Santé, soins et accompagnement à domicile  
02 47 36 29 29 - [humensia.org](https://humensia.org)

## INTRODUCTION

La prévention des infections et de l'antibiorésistance est un défi majeur en matière de santé publique à l'échelle mondiale et nationale. Il est crucial de prévenir les infections les plus répandues, notamment grâce à la vaccination et à des mesures simples du quotidien, permettant de minimiser autant que possible les infections associées aux soins, et de préserver l'efficacité des antibiotiques.

En France, ce combat est mené depuis plus de vingt ans, avec des avancées comme la diminution de l'utilisation des antibiotiques. Cependant, il est impératif de continuer et d'intensifier ces efforts.

La politique de prévention des risque infectieux de l'association HUMENSIA pour les activités d'HAD, de SSIAD, du CSI et de l'EHPA est basée sur le plan national 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance.

En effet, en prévenant les infections et en réduisant la transmission des agents infectieux, nous pouvons réduire l'incidence des infections associées aux soins, et ainsi garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients, des résidents et des usagers.

### INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

UN JOUR DONNÉ EN FRANCE :

**1 patient hospitalisé / 20** présente au moins une infection nosocomiale<sup>5</sup>



**3%** des résidents en EHPAD présentent au moins une infection associée aux soins<sup>6</sup>



Les infections associées aux soins sont la **4<sup>e</sup>** cause la plus fréquente de décès à l'hôpital<sup>2</sup>

### BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La France est le **4<sup>e</sup>** pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques<sup>7</sup>

Environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inappropriées, dans les trois secteurs de soins<sup>8,9</sup>



### ANTIBIORÉSISTANCE



Environ **125 000** cas d'infections à bactéries multi-résistantes avec **5 500** décès en France en 2015<sup>10</sup>

<sup>5</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes>

<sup>6</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr>

<sup>7</sup> [Antimicrobial consumption in the EU/EEA \(ESAC-Net\) - Annual Epidemiological Report for 2020 \(europa.eu\)](https://www.eurosurveillance.org/antimicrobial-consumption-in-the-eu/eea-esac-net-annual-epidemiological-report-for-2020)

<sup>8</sup> Simon M. et al. Clin Microbiol Infect 2021;S1198-743X(21)00488-2.

<sup>9</sup> Simon M. et al. Clin Infect Dis 2021;72(10):e493-e500.

<sup>10</sup> Cassini A. et al, 2019. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis, The Lancet 19:1.

## POUR RAPPEL

« Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS. Toutefois, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection. »

Une infection associée aux soins (IAS) peut être directement liée aux soins et due notamment au non-respect par les soignants des Précautions standard, à des manipulations de dispositifs médicaux non respectueuses des procédures, etc... ou indirectement par les germes de l'environnement.

Par ailleurs, il est prouvé que la moitié des infections nosocomiales sont évitables.

Les Infections Associées aux Soins (IAS) concernent les patients, les résidents et les usagers, mais aussi les professionnels et l'entourage (aidants, visiteurs).

La notion d'IAS s'applique de fait aux interventions à domicile (HAD, SSIAD, CSI) et à l'établissement accueillant des personnes âgées, nécessitant l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de prévention du risque infectieux pluriannuelle et révisable.

## LES SPECIFICITES DES ACTIVITES PROPOSEES PAR L'ASSOCIATION HUMENSIA

De part la diversité de ces activités, l'association HUMENSIA présente des spécificités qui lui sont propres :

- Présence de nombreux intervenants internes et externes : salariés, professionnels libéraux (médecins, infirmières, kinésithérapeutes...);
- Maintien d'un équilibre entre lieu d'accompagnement et lieu de vie ;
- Difficultés de maîtrise de l'environnement du domicile ;
- Dispersion géographique des patients et des usagers ;
- Accompagnement et prise en soin de patients, usagers et résidents vulnérables, aux multiples comorbidités, handicaps, polyopathologies, troubles cognitifs.

## LES MOYENS MIS EN ŒUVRE

Pour lutter contre les infections associées aux soins, l'HAD, le SSIAD, le CSI et l'EHPA bénéficient des expertises de l'association HUMENSIA :

Un Comité de Lutte Contre les Infections Associées aux Soins (CLIAS, sous-commission de la CME), d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène animée par un infirmier hygiéniste et d'un service Qualité dont les domaines d'intervention, conformément au souhait de la Direction de HUMENSIA, couvrent l'ensemble des activités de l'association. L'étendue des missions du CLIAS et de l'EOH sont spécifiées dans le règlement intérieur du CLIAS.

## DUREE DE MISE EN ŒUVRE, VALIDATION ET APPLICATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION

Cette politique de prévention du risque infectieux est prévue sur une durée de trois ans, révisable, de 2024 à 2027.

Cette politique de prévention est conforme à la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025.

Cette politique de prévention fait l'objet d'un programme d'actions et d'un bilan annuel validés par la Direction et présentés aux instances (Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins, Commission Médicale d'Etablissement, Commission Des Usagers, Conseil de la Vie Sociale, Comité Social et Economique ).

## LES OBJECTIFS FIXES PAR LA POLITIQUE

Cette politique est conforme à la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance du Ministère des Solidarités et de la Santé, aux exigences des démarches d'évaluation (certification HAS, évaluation des ESSMS), à la politique qualité et gestion des risques et aux événements indésirables liés aux soins.

Elle s'articule autour des points suivants :

- L'harmonisation et l'amélioration des pratiques professionnelles au sein de HUMENSIA ;
- La coopération interne entre les Directions d'HUMENSIA, le service Qualité et gestion des risques, l'EOH, le CLIAS, les professionnels salariés et les intervenants extérieurs (IDEL, Kiné, médecins traitants...);
- La coopération avec les représentants des usagers de la Commission des Usagers et du Conseil de la Vie Sociale ;
- La coopération avec le CPIAS Centre Val de Loire, le réseau des hygiénistes et l'équipe mobile d'hygiène du CPIAS région Centre Val de Loire, les outils du GREPHH (Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière) ;
- L'application par les professionnels des précautions standard :
  - l'hygiène des mains,
  - le port des équipements de protection individuelle,
  - la prévention des accidents d'exposition au sang,
  - la gestion des excréta,
  - la gestion de l'environnement, la gestion des déchets (DASRIA), la gestion du linge, la gestion des repas (prévention des TIAC),
  - la prévention des infections respiratoires,
- L'application des précautions complémentaires contact, gouttelettes, air ;
- L'application des précautions spécifiques gale, *Clostridium difficile* ;
- La surveillance et le signalement des infections respiratoires, des infections gastro-intestinales, des infections communautaires (Covid-19) ;
- La surveillance, le signalement des IAS, des Maladies à Déclaration Obligatoire, des BMR et BHRé et la coordination avec les autres vigilances ;
- L'élaboration et/ou l'actualisation des procédures de soins et d'hygiène conformes à la réglementation et aux recommandations en vigueur, leur mise en œuvre sur le terrain et leur évaluation ;
- L'information, la sensibilisation et la formation des professionnels participant à la prise en charge des patients, usagers et résidents ;
- Le suivi d'indicateurs internes et nationaux ;
- Le suivi des Evènements Indésirables relatifs aux risque infectieux ;
- L'élaboration, le suivi, la mise en œuvre et l'évaluation des actions identifiées ;
- L'évaluation des pratiques professionnelles ;
- La surveillance, la réalisation d'audits et d'actions de sensibilisation liés au bon usage des antibiotiques ;
- La veille réglementaire.

## REFERENCES REGLEMENTAIRES

Lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de soins : décret 2010-1408 du 12 novembre 2010

Ce décret est accompagné d'une circulaire DGOS/PF2 n° 2011-416 du 18 novembre 2011 portant sur :

- la gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins ;

- le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins ;
- le programme d'actions pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ;
- la formation des professionnels de l'établissement et sécurité des soins ;
- la coopération entre établissements de santé.

Un guide de la HAS est paru, en lien avec le décret 2010-1408 et la circulaire 2011-416 "Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé".

Référentiel de sécurité sanitaire : les textes applicables aux établissements de santé en matière de sécurité sanitaire. Édition n°6 - mai 2009

Circulaire DHOS/E2/E4 n°176 du 29 mars 2004 relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé

## RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Précautions standard – 2017. SF2H

Bonnes pratiques en soins de ville. 2015. SF2H

Recommandations pour la prévention des infections dans les EHPAD. 2009. SF2H

## VALIDATION ET PRESENTATION

Rédaction	MARTY Claude, Infirmier hygiéniste
Validation	BIRMELE Béatrice, Présidente de CME FERNANDES Myriam, Coordinatrice Générale des Soins MAGER Sylvine, Directrice du pôle Sanitaire et Médico-Social MONTERRAT Véronique, Responsable du Services de Soins Infirmiers à Domicile et du Centre de Soins de Infirmiers
Approbation	CAMUS Tony-Marc, Directeur Général Adjoint