

**XXXI^{èmes} Journées Régionales
d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux - 12 et 13 mars 2009**



Le programme national de prévention des infections associées aux soins en établissements de santé 2009-2012

Version non encore définitive

Indicateurs du tableau de bord :
les données régionales

P. PARNEIX

C.CLIN Sud-Ouest - CHU Bordeaux

www.cclin-france.fr

**Programme PIAS 2009-2012
Bilan 2005-2008**



Evaluation des objectifs du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008

- ✓ **Le renforcement des structures spécialisées (Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière)**
- 100% des établissements de santé disposent d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.
- ✓ **En 2007, 93% des établissements de santé déclarent disposer d'une EOHH (69% en 2004).**

www.cclin-france.fr

**Programme PIAS 2009-2012
Bilan 2005-2008**



- ✓ **Le renforcement des structures spécialisées (Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière)**
- Entre 2005 et 2008, 100% des établissements de santé ont fait progresser le score composite évaluant les moyens engagés dans la lutte contre les infections nosocomiales (1^{er} indicateur figurant dans le tableau de bord). L'objectif étant qu'il n'y ait plus d'établissements de santé dans la dernière classe de résultats du tableau de bord en 2008.
- ✓ **En 2007, il reste 32 établissements de santé en classe E (79 en 2005)**
- ✓ **85,6% des établissements de santé sont en classes A ou B (63,6% en 2005).**

www.cclin-france.fr

**Programme PIAS 2009-2012
Bilan 2005-2008**



- ✓ **Une meilleure observance des recommandations principes (hygiène des mains)**
- entre 2005 et 2008, 75% des établissements de santé ont doublé leur consommation annuelle en volume de solutions hydro-alcooliques (utilisée pour l'hygiène des mains) (2^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).
- ✓ **En 2007, 52,9% des établissements ont doublé leur consommation entre 2005 et 2007 et 69,7% ont progressé d'au moins une classe d'ICSHA.**

www.cclin-france.fr

**Programme PIAS 2009-2012
Bilan 2005-2008**



- ✓ **Une meilleure observance des recommandations principes (hygiène des mains)**
- 100% des établissements de santé ont une consommation minimale de 20 litres de solutions hydro-alcooliques pour 1000 jours d'hospitalisation. Cet objectif a été revu comme suit (modifié en février 2007 par le groupe de pilotage) 100% des établissements ont atteint la classe B en 2008
- ✓ **En 2007, seuls 24,5% des Ets ont atteint la classe B**

www.cclin-france.fr

**Programme PIAS 2009-2012
Bilan 2005-2008**



- ✓ **Une meilleure observance des recommandations principes (hygiène des mains)**
- 75% au moins des établissements de santé réalisent des audits de bonnes pratiques.
- ✓ **En 2007, 81,3% des établissements ont réalisé un audit de bonnes pratiques (64,5% en 2005).**
- entre 2005 et 2008, le taux de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) a baissé de 25% dans au moins 75% des établissements (3^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).
- ✓ **L'information n'est pas disponible à la date de réalisation du bilan**

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Bilan 2005-2008



- ✓ Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance, généraliser la surveillance des infections du site opératoire
- ✓ 100% des établissements de santé ayant une activité chirurgicale ont organisé un suivi d'un acte « traceur » par principale discipline. l'objectif étant qu'il n'y ait plus d'établissements de santé dans la dernière classe de résultats du tableau de bord en 2008. (4ème indicateur figurant dans le tableau de bord).
- ✓ En 2007, 902 des 1 067 établissements (84,5%) ayant une activité chirurgicale ou obstétricale ont réalisé une surveillance des ISO (60,3% en 2005).

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Bilan 2005-2008



- ✓ **Priorité au signalement obligatoire des infections nosocomiales « sentinelles » ou particulièrement sévères aux autorités sanitaires**
- 100% des établissements de santé ont organisé le signalement (procédure de signalement affichée, professionnel chargé du signalement nommé selon le R 711-1-14 du Code de la Santé Publique).
- ✓ En 2007, 2 628 (94 %) établissements ont désigné un responsable du signalement.

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Bilan 2005-2008



- ✓ **Bonne utilisation des antibiotiques : Améliorer la qualité de la prise en charge du patient infecté et lutter contre la résistance bactérienne**
- 100% des établissements de santé ont une commission des anti-infectieux.
- ✓ en 2007, 83,8% des établissements de santé disposent d'une commission du bon usage des antibiotiques

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Bilan 2005-2008



- ✓ **Bonne utilisation des antibiotiques : Améliorer la qualité de la prise en charge du patient infecté et lutter contre la résistance bactérienne**
- 100 % des hôpitaux ont des protocoles de bon usage des antibiotiques et disposent d'un suivi de la consommation des antibiotiques (5ème indicateur figurant dans le tableau de bord).
- ✓ En 2007, 66% des établissements ont défini un protocole d'antibiothérapie de première intention et 96,2% des établissements ayant une activité chirurgicale et/ou obstétricale déclarent avoir élaboré des protocoles d'antibioprophylaxie chirurgicale.
- ✓ En 2007, 82,7% réalisent une surveillance de la consommation des antibiotiques.

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Bilan 2005-2008



- ✓ **Améliorer l'information des patients sur les risques infectieux liés aux soins**
- 100% d'établissement de santé présentent dans le livret d'accueil leur programme de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement de santé.
- ✓ En 2007, 92,8% des établissements de santé ont fait cette présentation dans leur livret d'accueil (83,5% en 2005).
- 100 % des établissements de santé affichent le tableau de bord des infections nosocomiales complet avec les 5 indicateurs.
- ✓ En 2007, 16 établissements sont en classe F et n'affichent pas le tableau de bord des infections nosocomiales (0,5%).

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Axes



1 – STRUCTURER L'ORGANISATION DE LA PREVENTION DES IAS

- 1.1 – Etendre la prévention des phénomènes infectieux aux autres secteurs de soins : établissements de santé, établissements médicosociaux et soins de ville.
- 1.2 - Adapter les dispositions nationales aux spécificités des établissements et aux risques particuliers des soins qu'ils dispensent
- 1.3 - Régionaliser la mise en œuvre de la politique de gestions des risques associés aux soins

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Axes



2 – STRUCTURER LES ACTIONS DE PREVENTION DES IAS

- 2.1 – Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans la gestion des risques associés aux soins en s'appuyant sur l'expertise, l'expérience et la mobilisation des établissements de santé dans le domaine de l'hygiène hospitalière
- 2.2 – Structurer les procédures de signalement à partir d'un système de surveillance interne performant
- 2.3 - Renforcer les bonnes pratiques assurant la sécurité des patients
- 2.4 - Disposer d'un plan de maîtrise des épidémies locorégionales qui pourra être mis en place dès l'alerte déclenchée.

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Axes



3 – AGIR SUR LES DETERMINANTS DES IAS

- 3.1 – Améliorer les connaissances : Recherche, surveillance épidémiologique, indicateurs
- 3.2 – Mettre en œuvre un plan national de maîtrise des bactéries multirésistantes (BMR)
- 3.3 – Renforcer le bon usage des antibiotiques dans les établissements dans le cadre du « Plan de préservation de l'efficacité des antibiotiques ».

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Axes



Dans ce cadre, et s'inscrivant dans la continuité du « programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 », le projet de « **Programme national de prévention des IAS dans les établissements de santé** », proposé dans ce document, s'articule autour de six grandes orientations :

1. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins (axe stratégique n°2.1)
2. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance (axe stratégique n°2.2)
3. Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique (axe stratégique n°2.4)
4. Maintenir l'usager au centre du dispositif (axe stratégique n°2.3)
5. Promouvoir la recherche sur les infections associées aux soins (axe stratégique n°3.1)
6. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des infections associées aux soins (axe stratégique n°1.2)

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs nationaux



AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

En 2012, l'incidence des bactériémies associées aux cathéters veineux centraux (CVC) en réanimation est inférieure à 1/1000 jours d'exposition aux CVC (données REA RAISIN)

Entre 2008 et 2012, l'incidence, pour 100 admissions, des accidents exposant au sang dans les établissements de santé, a baissé de 20% (données AES RAISIN)

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs nationaux



AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

Entre 2008 et 2012, l'incidence des infections du site opératoire pour 100 actes, pour les patients à faible risque pour les interventions cibles* en chirurgie programmée a diminué de 30% (données ISO RAISIN)

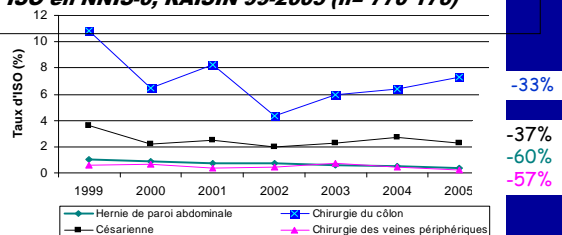
* Hernie de paroi, cholecystectomie, chirurgie orthopédique prothétique, césarienne, chirurgie du sein, veines périphériques, pontage coronaire.

www.cclin-france.fr

ISO Impact de la surveillance



ISO en NNIS-0, RAISIN 99-2005 (n= 770 176)



D'après P. Astagneau
Congrès SFHH 2007

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs nationaux



MAÎTRISER LA DIFFUSION DES BACTÉRIES MULTI-RESISTANTES ET L'ÉMERGENCE DE PHÉNOMÈNES INFECTIEUX À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

Entre 2008 et 2012, l'incidence des SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation a diminué de 20% (données BMR RAISIN)

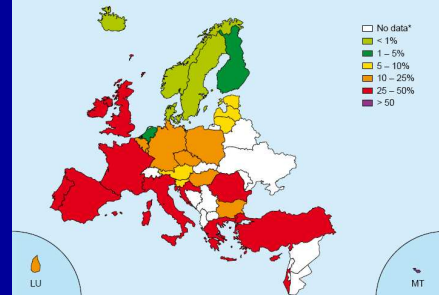
En 2012, la proportion des souches d'entérocoques *faecium* résistants aux glycopeptides reste inférieure à 2% (données EARSS-France)

www.cclin-france.fr

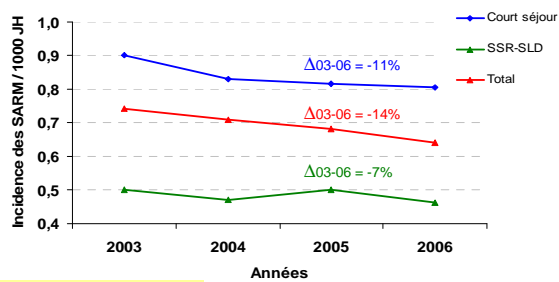
Dépistage BMR SARM



Proportion de SARM – Données EARSS 2007

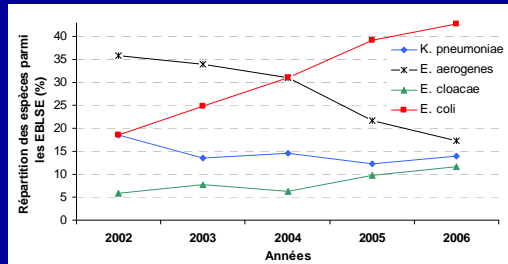


BMR-Raisin : incidence des SARM p. 1000 JH entre 2003 et 2006, par spécialité



Source: Carbone A et al, SFHH 2008

BMR-Raisin : Evolution des % de certaines espèces au sein des EBLSE



Source: Carbone A et al, SFHH 2008

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs nationaux



AMÉLIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

En 2012, 100% des établissements sont en conformité avec les spécifications de l'encadrement en personnel des équipes opérationnelles d'hygiène, adaptée à chaque catégorie d'établissement

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Structures ?



08/02/2009

Lettre aux décideurs politiques

Pourquoi le LIEN revendique-t-il une instance délibérative, type COMITÉ DE VIGILANCE ET SÉCURITÉ DES PATIENTS, dans chaque établissement de santé et qui serait doté de moyens analogues au comité de sécurité des personnels (CHSCT

Qui peut soutenir l'idée que les patients auraient moins de droit à sécurité que les personnels d'un établissement de santé ? Et pourtant c'est une réalité !



www.

Programme PIAS 2009-2012 Structures ?



08/02/2009

Lettre aux décideurs politiques

Certes, il existe de multiples commissions et comités hospitaliers chargés de veiller à la qualité des soins, mais AUCUN de ces comités ad hoc (CLIN, COVIRIS, CLAN, CLUD...) n'a jamais bénéficié de moyens aussi forts et efficaces que ceux mis en place pour assurer la sécurité des personnels, c'est-à-dire les CHS-CT *Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*.



www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales



PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGÉE DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Pour améliorer les actions de prévention et maîtriser du risque infectieux

Promouvoir le thème des infections associées aux soins parmi ceux traités dans les démarches qualité et de gestion des risques au sein des établissements

- Développer des outils validés d'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins
- Favoriser la formation des équipes opérationnelles d'hygiène au développement et à la promotion des outils d'évaluation des pratiques professionnelles
- Inciter les établissements à développer des indicateurs spécifiques ciblés sur le risque infectieux associé aux soins pour certaines de leurs activités, notamment concernant les actes invasifs

www.cclin-france.fr

Méthodologie de l'analyse de scénario (2) d'après le CCECQA

• Déroulement de l'analyse

- Entretien collectif semi-structuré
- Présentation du principe de l'analyse de scénario (5')
- Présentation du scénario (5')
- Analyse du scénario par les participants :
 - versant « ailleurs » (10')
- Analyse des vulnérabilités/défenses du service :
 - versant « et chez nous ? » (10')
- Discussion d'actions d'amélioration (15')

• Rédaction de la synthèse

D'après I. Noyon-Seymour – CEGRIN - Guadeloupe

Scénario

- ▶ Dans un service hospitalier, un cathéter veineux périphérique est posé chez un patient pour lequel on ne peut utiliser la PVP iodée. Ce KT est maintenu en place pendant plusieurs jours.
- ▶ Durant cette période, ce patient est pris en charge par les différents IDE des 3 équipes du service.
- ▶ Au bout du 6ème jour, une IDE finit par réagir devant les signes évolutifs d'infection chez le patient. Le diagnostic médical montre une infection grave avec sepsis.
- ▶ Cette infection semble liée au KTVP, l'ablation du KT est aussitôt réalisée

D'après I. Noyon-Seymour – CEGRIN - Guadeloupe

Scénario (suite)

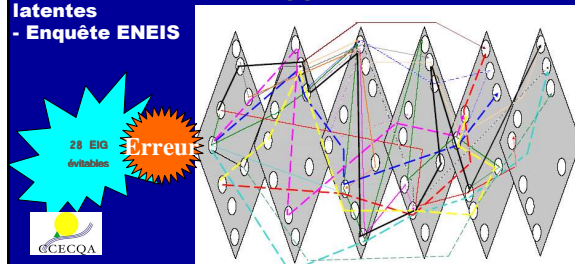
- ▶ L'état du patient s'aggravant, décision est prise de le transférer vers un CHU, en service de réanimation.
- ▶ La prise en charge en Réanimation aboutit à un début d'amélioration de l'état du patient au bout de 8 jours.

D'après I. Noyon-Seymour – CEGRIN - Guadeloupe

Évitabilité Analyses des causes

Variabilité des causes latentes - Enquête ENEIS

Individu Soins Organisation
Équipe Environnement Institution



Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGÉE DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS
Pour améliorer les actions de prévention et maîtriser du risque infectieux

Améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux

- Favoriser l'utilisation d'outils pratiques d'aide à l'observance des procédures et à la prévention du risque infectieux, notamment associé aux actes invasifs (type check liste par exemple) et former les établissements à ces outils
- Poursuivre l'élaboration de programmes d'audits nationaux et régionaux et promouvoir leur mise en place

Renforcer la prévention du risque infectieux chez les personnels

- Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang (sécurisation du matériel, formation...)
- Promouvoir la vaccination des personnels de santé

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGÉE DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS
Pour améliorer les actions de prévention et maîtriser du risque infectieux

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE
N Engl J Med 2009;360:491-9

SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascale L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch. B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGÉE DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS
Pour améliorer les actions de prévention et maîtriser du risque infectieux

Table 5. Outcomes before and after Checklist Implementation, According to Site.*

Site No.	No. of Patients Enrolled		Surgical-Site Infection		Unplanned Return to the Operating Room		Pneumonia		Death		Any Complication	
	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
1	524	598	4.0	2.0	4.6	1.8	0.8	1.2	1.0	0.0	11.6	7.0
2	357	351	2.0	1.7	0.6	1.1	3.6	3.7	1.1	0.3	7.8	6.3
3	497	486	5.8	4.3	4.6	2.7	1.6	1.7	0.8	1.4	13.5	9.7
4	520	545	3.1	2.6	2.5	2.2	0.6	0.9	1.0	0.6	7.5	5.5
5	370	330	20.5	3.6	1.4	1.8	0.3	0.0	1.4	0.0	21.4	5.5
6	496	476	4.0	4.0	3.0	3.2	2.0	1.9	3.6	1.7	10.1	9.7
7	525	585	9.5	5.8	1.3	0.2	1.0	1.7	2.1	1.7	12.4	8.0
8	444	584	4.1	2.4	0.5	1.2	0.0	0.0	1.4	0.3	6.1	3.6
Total	3733	3955	6.2	3.4	2.4	1.8	1.1	1.3	1.5	0.8	11.0	7.0
P value			<0.001		0.047		0.46		0.003		<0.001	

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales

OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE
Pour prioriser les infections associées aux soins et évaluer les actions de prévention

Valoriser les données des différentes sources d'information

- Promouvoir l'utilisation des différentes sources d'informations (RAISIN, Indicateurs du tableau de bord des infections associées aux soins, PMSI, données de la Mission Nationale de Médiation, Information et Dialogue pour la Sécurité des Soins, plaintes des usagers ...) pour évaluer les politiques publiques en matière de prévention des infections associées aux soins et préciser les priorités nationales
- Adapter et pondérer les indicateurs du tableau de bord des IN selon les priorités définies en fonction des activités des établissements

www.cclin-france.fr

<http://www.securitesoins.fr/>

PÔLE SANTÉ SÉCURITÉ SOINS du Médiateur de la République

LE MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

Le Pôle Santé et Sécurité des Soins

Interventions clinico-généralistes

Bactériologie

Infections

Événements indésirables liés aux soins

Droits des patients

Portail des Soins

Secours aux écoles

Donnez-nous votre avis

Face à l'insécurité, quel est l'événement qui vous inquiète le plus ?

La contamination croisée

Le risque d'infection

L'asepsie

L'erreur de diagnostic

Bienvenue sur le pôle Santé Sécurité Soins du Médiateur de la République

Le pôle Santé Sécurité Soins a une mission d'information et de médiation au sein du Médiateur de la République. Il est chargé de renforcer le dialogue entre les usagers du système de soins et les professionnels de santé. Il analyse et traite toutes demandes d'information ou réclamations au médiateur, en veillant au respect du droit des malades, la qualité du système de soins, la sécurité des soins et l'accès aux soins.

Signature d'un protocole d'accord entre la Haute Autorité de Santé et le Médiateur de la République

14 janvier 2009

La Haute Autorité de Santé et le Médiateur de la République ont signé le 14 janvier dernier un protocole d'accord afin d'organiser leur collaboration après le transfert de la Médiation pour le développement de la Médiation, de l'Information et du Dialogue pour la Sécurité des Soins de la HAS au Médiateur de la République intervenu le 2 janvier. Les deux autorités indépendantes entendent ainsi accroître l'efficacité de leur action respectives en matière de réclamations des usagers du système de soins, et plus largement contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Contact presse : Christine TENDEL, Conseillère Presse et Communication
Tél. : 01 55 35 22 40

Renforcement du droit des patients et de la sécurité des soins: la nouvelle mission du Médiateur de la République

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales


ANTICIPER ET DETECTER L'ÉMERGENCE D'AGENTS PATHOGÈNES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE
Pour prévenir et maîtriser leur diffusion

Renforcer la prévention de la transmission croisée.

- Adapter le programme de lutte contre la diffusion des bactéries multi-résistantes, notamment des *Staphylococcus aureus* résistants à la métilicine, à l'activité et la typologie des établissements de santé
- Redéfinir les mesures à mettre en place pour le contrôle des entérocoques résistants aux glycopeptides et des entérobactéries à bêta-lactamase à spectre élargi, adaptées à la situation et l'activité des établissements de santé et à leur diffusion extra-hospitalière
- Programmer des actions nationales de sensibilisation sur la prévention des infections associées aux soins, et en particulier sur l'observance accrue des précautions « standard » au cours de tous les gestes de soins

www.cclin-france.fr


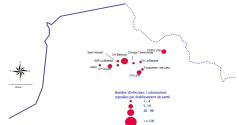
Emergences (3) : entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)



INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY SEPTEMBER 2008, VOL. 33, NO. 9


CONCISE COMMUNICATION
Outbreak of Colonization and Infection With Vancomycin-Resistant *Enterococcus faecium* in a French University Hospital

Olivier Limes, MD, L. Mihalik, PhD, E. Rubin, PhD, O. Riand, MD, E. P. Romarck, PhD, O. Tournaud, MD, E. M. Constantin, MD, R. Serrurier, MD, P. Bonnet, PhD, A. Bouché, PhD, E. Beytout, MD, O. Trono, PhD, H. Lantier, MD

www D'après B. Coignard
JASP – Québec – 2008

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales




PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES INFECTIIONS ASSOCIEES AUX SOINS
Pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention

Améliorer les connaissances pour de meilleures stratégies de prise en charge et de prévention des infections associées aux soins

- Evaluer les qualités métrologiques des indicateurs de 1^{ère} génération et poursuivre l'étude de nouveaux indicateurs de prévention des infections associées aux soins en vue de leur intégration éventuelle dans le tableau de bord
- Evaluer l'apport d'innovations technologiques pour intégrer les techniques les plus coût / efficaces dans les stratégies de prévention
- Analyser les stratégies d'implémentation des recommandations et de leur applicabilité dans les différentes catégories d'établissements

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Orientations nationales




PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES INFECTIIONS ASSOCIEES AUX SOINS
Pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention

Promouvoir la recherche sur l'impact et la perception des infections associées aux soins

- Favoriser les études d'impact des infections associées aux soins et celles évaluant les aspects coût/bénéfice de la prévention.
- Favoriser les études de modélisation des risques et de l'impact des organisations sur la prévention des infections associées aux soins.

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs locaux




AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

- En 2012, 100 % des établissements de santé ont un protocole de gestion et soins des voies veineuses périphériques qui fait l'objet d'évaluation régulière
- En 2012, 75% des établissements chirurgicaux ont intégré la surveillance des infections du site opératoire dans leur système informatique hospitalier
- 100% des établissements de santé mesurent le taux de couverture vaccinale de leurs agents pour VHB, coqueluche et grippe.
- 100% des établissements de santé mettent en œuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs locaux




AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIIONS ASSOCIEES AUX SOINS

- Au moins 75% des patients ayant une infection ostéo-articulaire post-opératoire complexe a bénéficié d'une expertise ou du recours à un centre de référence ou un centre affilié

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012 Objectifs locaux



MAITRISE LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'EMERGENCE DE PHENOMENES INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE

- En 2012, 75% des établissements de santé concernés sont en classe A ou B de l'indicateur ICSEA (personnalisé) et aucun n'est en classe E
- 100% des établissements de santé concernés mesurent leur consommation d'antibiotiques, et celle-ci est informatisée dans au moins 75% d'entre eux
- En 2012, 100% des établissements de santé ont formalisé le circuit interne et externe du signalement des infections nosocomiales
- En 2012, 100% des établissements de santé disposent d'un plan activable en cas de détection d'un phénomène infectieux émergent à haut risque épidémique

www.cclin-france.fr

Pourquoi des indicateurs ? Améliorer la performance

Données ICALIN, France 2004-2006, publiées en janvier 2008

Bannann jonn pa ka vini vèt

www.cclin-france.fr

Pourquoi des indicateurs ? Communiquer autrement

Seiler, DH MAGAZINE, Mai 2008

www.cclin-france.fr

Pourquoi des indicateurs ? Informer les usagers

Le dilemme de l'usager informé

« Sachant que cet établissement est ICALIN A, ICSHA C, ICATB B et SURVISO 2 sur 5, est-il raisonnable de m'y faire opérer ? »

www.cclin-france.fr

Pourquoi des indicateurs ? Communiquer autrement

Score agrégé = 40% ICALIN + 30% ICSHA + 20% ICATB + 10% SURVISO

Indicateurs Tableau de bord Indicateurs régionaux

Scores agrégés moyen des régions du CCLIN SO

Région	Score agrégé moyen 2006 sur 100	Score agrégé moyen 2007 Sur 100	Evolution 2006-2007	Rang national de la région 2007
Aquitaine	60,6	69,9	+ 15 %	4 ^{ème}
Martinique	54,5	67,6	+ 24 %	7 ^{ème}
Guadeloupe	52,2	67,6	+ 30 %	8 ^{ème}
Midi-Pyrénées	59,4	66,5	+ 12 %	13 ^{ème}
Poitou-Charentes	52,4	64,4	+ 23 %	19 ^{ème}
Limousin	52,5	60,7	+ 16 %	24 ^{ème}
Guyane	35,3	49,3	+ 40 %	26 ^{ème}
Total CCLIN SO	57,3	66,8	+ 17 %	(3/5)
Total National	58,3	67,4	+ 16 %	-

www.cclin-france.fr

Pourquoi des indicateurs ? Communiquer autrement

Le classement 2008 des hôpitaux les plus sûrs

LES HÔPITAUX LES PLUS SÛRS

Hôpital Pominidou
Métier : hygiéniste

Pourquoi des indicateurs ? Communiquer autrement...



En couverture

SOCIÉTÉ (HÔPITAUX)

Chirurgie La liste noire


Une première : les mauvais élèves de la lutte contre les infections sont montrés du doigt. La faute de ces établissements ? L'absence de suivi des malades opérés.

162 HÔPITAUX ET CLINIQUES ÉPINGLÉS

36 établissements (20%) dans le Sud-Ouest dont 9 en Aquitaine

www.cclin-france.fr

Indicateurs Tableau de bord Indicateurs régionaux




Performances ICSHA des régions du CCLIN SO

Région	% d'objectif atteint 2005	% d'objectif atteint 2006	% d'objectif atteint 2007	Evolution 2005-2007	Rang national de la région 2007
Guadeloupe	26,6	43,2	72,9	+ 174 %	3 ^{ème}
Aquitaine	26,3	38,2	53,6	+ 104 %	15 ^{ème}
Martinique	30,2	34,6	50,0	+ 66 %	19 ^{ème}
Midi-Pyrénées	24,6	36,5	48,6	+ 198 %	20 ^{ème}
Limousin	19,2	26,8	38,9	+ 103 %	24 ^{ème}
Poitou-charentes	11,8	24,1	34,6	+ 193 %	25 ^{ème}
Guyane	25,4	31,1	29,8	+ 17 %	26 ^{ème}
Total CCLIN SO	22,7	34,1	47,7	+ 110 %	(5/5)
Total National	32,4	45,9	62,8	+ 94 %	-


www.cclin-france.fr

Pourquoi des indicateurs ? Indicateurs de résultat




✓ **Tableau de bord des infections nosocomiales :**

« A l'hôpital je souhaite que chaque établissement analyse avec attention les causes des accidents liés aux soins prodigués en son sein. Pour accélérer le mouvement, il faut que soient rendus publics, pour chaque établissement de santé, quelques indicateurs simples comme le taux de mortalité ou le taux d'infections. Je veux des résultats concrets. »



Bletterans, 18 septembre 2008 www.cclin-france.fr

Indicateurs Tableau de bord Indicateurs de résultat




Taux triennal de SARM pour 1 000 JH des régions du CCLIN SO

Région	Taux médian 2005-2007 Pour 1 000 JH	Taux minimum 2005-2007	Taux maximum 2005-2007	Rang national de la région
Guadeloupe	0,03	0,00	0,47	1 ^{ère}
Guyane	0,35	0,35	0,35	5 ^{ème}
Aquitaine	0,48	0,00	1,45	14 ^{ème}
Poitou-Charentes	0,53	0,09	1,40	19 ^{ème}
Martinique	0,56	0,36	0,79	22 ^{ème}
Midi-Pyrénées	0,59	0,06	2,02	23 ^{ème}
Limousin	0,68	0,14	1,57	24 ^{ème}
Total CCLIN SO	0,54	0,00	2,02	(4^{ème}/5)
Total National	0,42	0,00	2,81	-

www.cclin-france.fr


Centre Hospitalier Maurice Selbonne



Taux BMR acquis et consommation SHA

www.cclin-france.fr

OUTIL DE CALCUL MENSUEL DE L'INDICATEUR ICSHA



Indicateur de Consommation des Solutions Hydro-Alcooliques

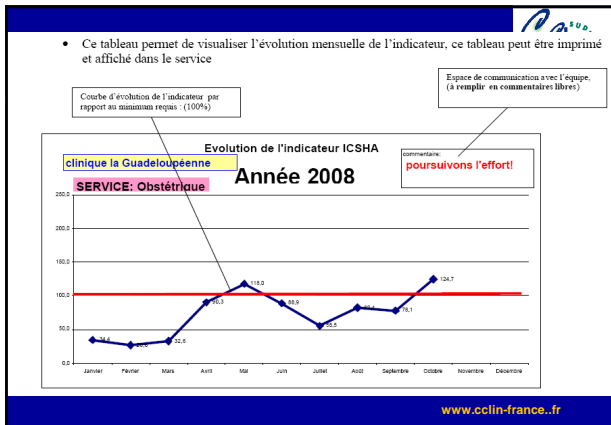
Cliquez sur les cellules jaunes pour rentrer les données

Le nom de l'établissement

La spécialité du service
Utilisez le menu déroulant en cliquant sur la case jaune puis le triangle noir

Année:

Version 1-1; Novembre 2008
CCLIN Sud-Ouest - CGRIN Guadeloupe



Programme PILS 2009-2012
Objectifs internationaux...

Save Lives
Clean Your Hands
5 May 2009

My 5 moments for HAND HYGIENE

<http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>

www.cclin-france.fr

Programme PIAS 2009-2012
Epilogue...

2e journée nationale
 Hygiène des Mains
 5 mai 2009

www.cclin-france.fr