

Réseau des présidents de CLIN et des Praticiens en hygiène d'Aquitaine



Programme national 2009-2013 de prévention des infections nosocomiales :

Quels objectifs quantifiés à atteindre ?

9 décembre 2009

Dr Christophe GAUTIER
Antenne Régionale Aquitaine
C.CLIN Sud-Ouest

www.cclin-sudouest.com

Programme national 2009-2013 Circulaires



- Circulaire DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
- Circulaire DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales

www.cclin-sudouest.com

Programme national IAS 2009-2013 Axes stratégiques



- Elargir le champ de la prévention au parcours de soins



- Conjonction création des ARS – plan stratégique
 - | approche élargie
 - | niveau national, régional et local
 - | programme spécifique à chaque secteur de soins: ES, ét. Médico-sociaux (EMS), soins de ville.
 - + plan pour préserver l'efficacité des ATB (2007-2010)
 - + plan de maîtrise des BMR à paraître

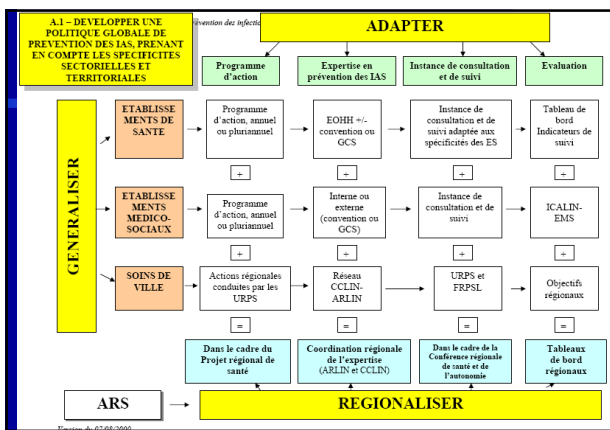
www.cclin-sudouest.com

Programme national IAS 2009-2013
Axes stratégiques



- 1 - Structurer l'organisation de la prévention des IAS
- 2 - Structurer les actions de prévention
- 3 - Agir sur les déterminants des IAS

www.cclin-sudouest.com



Programme national de prévention des IN 2009-2013
Orientations



- Programme 2005-2008 : "bilan encourageant mais encore perfectible"
- Deux axes de progression prioritaires :
 - Risque infectieux associé aux dispositifs invasifs
 - Maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques

www.cclin-sudouest.com

**Programme national
de prévention des IN 2009-2013
Orientations**



• 6 grandes orientations déclinées aux différents échelons (établissement, régional, inter-régional et national) :

- Promouvoir une culture partagée de qualité et de sécurité des soins
- Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
- Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
- Maintenir l'usager au centre du dispositif
- Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN
- Promouvoir la recherche sur les IN

www.cclin-sudouest.com

**Programme national
de prévention des IN 2009-2013
Orientations**



• Des objectifs nationaux assortis d'indicateurs à atteindre en 2012 sont définis :

- Objectifs quantifiés de résultats
- Objectifs quantifiés de moyens et processus

• Le programme sera évalué en 2013 sur l'atteinte de ces objectifs quantifiés

www.cclin-sudouest.com

**Programme national
de prévention des IN 2009-2013
Objectifs quantifiés**

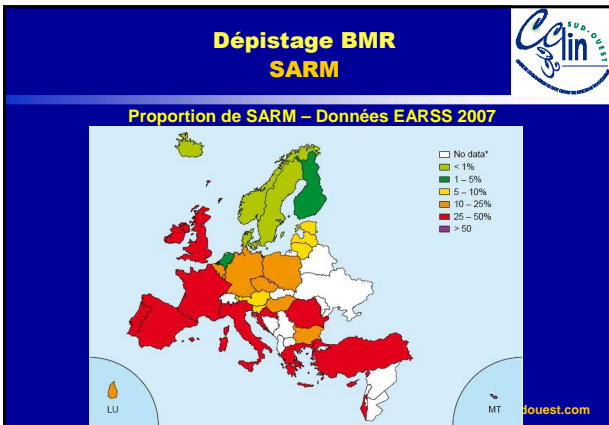


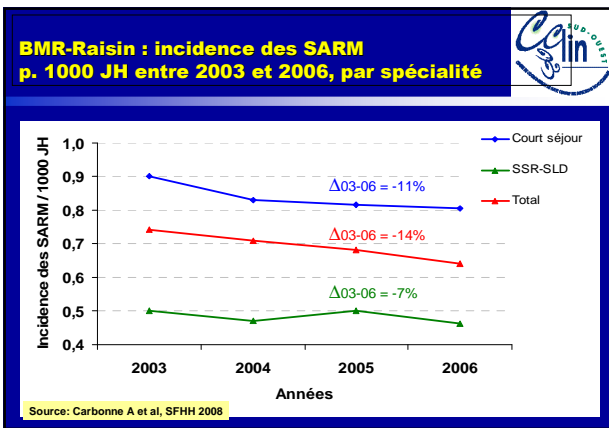
AMÉLIORER LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX ACTES INVASIFS

Objectifs quantifiés de résultats

- **En 2012**, le taux d'incidence* des bactériémies associées aux cathéters veineux centraux (CVC) en réanimation pour 1000 jours d'exposition aux CVC a diminué d'un quart ; [données de référence : REA RAISIN 2008] ✓25%
- **En 2012**, le taux d'incidence* des infections du site opératoire pour 100 actes, pour des interventions ciblées** à faible risque d'infection, a diminué globalement d'un quart, y compris pour les infections profondes ; [données de référence : ISO RAISIN 2008] ✓25%
- **En 2012**, le taux d'incidence* des accidents exposant au sang pour 100 lits, a diminué d'un quart globalement et par catégorie d'établissements ; [données de référence : AES RAISIN 2008] ✓25%

www.cclin-sudouest.com



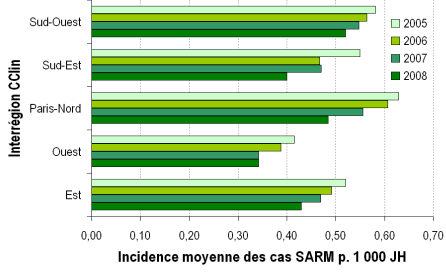


Résultats : Incidences SARM par interrégion Cclin, 2005 à 2008

Interrégion Cclin	Incidence SARM p. 1 000 JH											
	2005			2006			2007			2008		
	ES (N)	Moy	Med	ES (N)	Moy	Med	ES (N)	Moy	Med	ES (N)	Moy	Med
Est	238	0,520	0,359	266	0,491	0,342	296	0,469	0,351	291	0,429	0,326
Ouest	269	0,415	0,269	291	0,388	0,267	314	0,342	0,264	310	0,342	0,256
Paris-Nord	417	0,629	0,413	443	0,606	0,437	484	0,556	0,375	483	0,484	0,346
Sud-Est	478	0,549	0,334	539	0,468	0,274	582	0,470	0,298	561	0,399	0,265
Sud-Ouest	284	0,580	0,365	305	0,564	0,385	336	0,547	0,352	331	0,520	0,380

www.cclin-sudouest.com

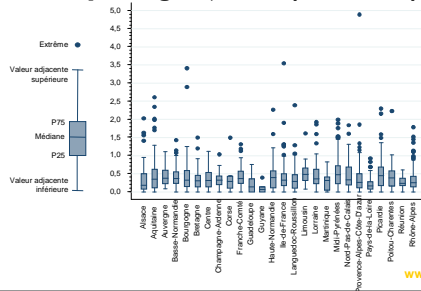
Résultats : Incidences SARM par interrégion CCLin, 2005 à 2008



www.cclin-sudouest.com

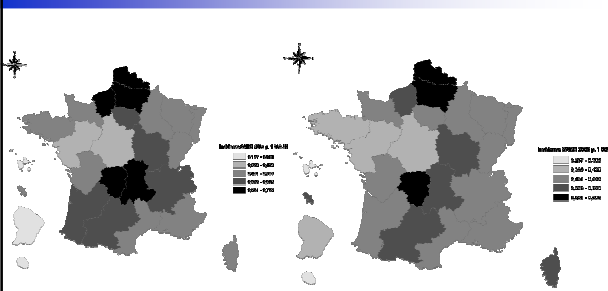
Résultats : Distribution des incidences

SARM par région, 2008 (N = 1 976)



www.cclin-sudouest.com

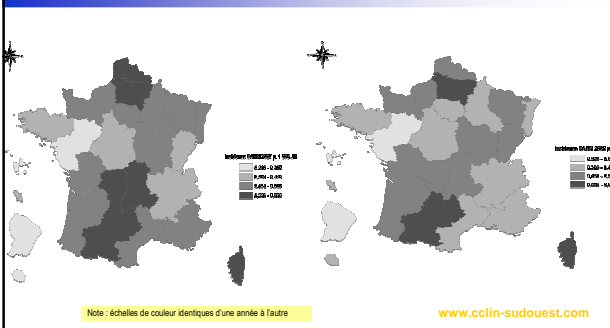
Résultats : Incidence moyenne des cas SARM par région, 2005 - 2006



Note : échelles de couleur identiques d'une année à l'autre

www.cclin-sudouest.com

Résultats : Incidence moyenne des cas SARM par région, 2007



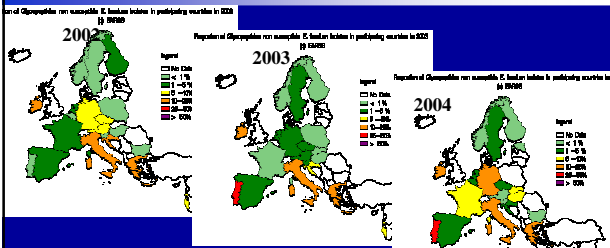
Résultats : Tendances temporelles de l'incidence des cas SARM par interrégion

Résultats

Interrégion	Incidence 2005	Ria	IC 95%	p	
Est	0,520	1,001	[0,958 - 1,046]	NS	
Ouest	0,415	0,964	[0,925 - 1,004]	NS	
Paris-Nord	0,629	0,937	[0,906 - 0,969]	<0,001	→ -6,3% par an en moyenne
Sud-Est	0,549	0,939	[0,909 - 0,971]	<0,001	→ -6,1% par an en moyenne
Sud-Ouest	0,580	0,997	[0,959 - 1,038]	NS	

www.cclin-sudouest.com

Les ERV en Europe - EARSS



Augmentation de la résistance en France, surtout *E. faecium*

Source : <http://www.earss.rivm.nl/>

www.cclin-sudouest.com

**Programme national
de prévention des IN 2009-2013
Objectifs quantifiés**



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

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- En 2012, 100% des établissements de santé ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de produits hydro-alcooliques
- En 2012, 100% des établissements de santé ont défini un plan d'actions de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes adapté à leur activité
- En 2012, 100% des établissements de santé concernés ont inscrit la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} heure et la 72^{ème} heure dans la politique de bon usage des antibiotiques et évaluent son application dans le dossier patient

www.cclin-sudouest.com

Exemples d'actions de lutte contre les BMR dans les établissements de santé :

- Identifier de façon fiable et rapide les patients porteurs de BMR à partir du laboratoire de microbiologie
- Organiser un système de surveillance continue des BMR à partir du laboratoire de microbiologie permettant notamment la détection des cas groupés et le repérage des patients porteurs déjà connus et réadmis
- Identifier :
 - sur les résultats d'exams, les prélèvements bactériologiques positifs à BMR par une mention explicite et une phrase engageant à mettre en œuvre les mesures recommandées par l'établissement
 - sur les comptes rendus d'hospitalisation et tout documents accompagnant les patients lors de transferts inter-établissements, les patients porteurs par une mention spécifique « porteur de BMR »
- Mettre en place un circuit rapide d'information entre le laboratoire de microbiologie, les services cliniques et l'ECHOH pour l'informer de la présence de nouveaux patients identifiés BMR.
- Définir les conduites à tenir en termes de dépistage, d'isolement technique et géographique et de signalisation des patients BMR en cas d'hospitalisation et de transferts internes et externes aux établissements de santé
- Renforcer et évaluer l'application des précautions « standard » et notamment la désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique
- Informer le patient porteur de BMR et mettre à disposition des produits hydro-alcooliques à proximité de lui
- Former le personnel soignant aux actions de maîtrise des BMR et évaluer leur application
- Coordonner les actions limitant la transmission croisée des bactéries et les actions de bon usage des antibiotiques.



www.cclin-sudouest.com

**Programme national
de prévention des IN 2009-2013
Objectifs quantifiés**



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

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- 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
- En 2012, 100% des établissements ont mis en place, avec la médecine du travail, une surveillance de la couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B

www.cclin-sudouest.com

**Programme national
de prévention des IN 2009-2013
Objectifs quantifiés**



**AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS
NOSOCOMIALES**

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- *En 2012, 100% des établissements de santé ont une procédure de signalement interne et externe opérationnelle*
- *En 2012, 100 % des établissements sont en conformité avec les spécifications de l'encadrement en personnel des équipes opérationnelles d'hygiène*
- *En 2012, 100% des établissements de santé mettent en œuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux*
- *En 2012, 100% des centres participants au dispositif de prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes évaluent la satisfaction des patients pris en charge par le dispositif*

www.cclin-sudouest.com
