



PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2009-2013

Réunion Réseau Cadres et Infirmiers(ères) Hygiénistes de Midi-Pyrénées

20 novembre 2009

Antenne Régionale Midi-Pyrénées CCLIN Sud-Ouest

Septembre 2009

Programme national de prévention des IN

Circulaire n° DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009

- ❑ S'inscrit dans nouvelle organisation des établissements de santé et des agences régionales faisant suite à la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme hospitalière et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- ❑ Des objectifs nationaux assortis d'indicateurs à atteindre en 2012
- ❑ Programme évalué en 2013 sur l'atteinte des objectifs
 - ❑ nationaux
 - ❑ au niveau des établissements de santé (ES)

Programme national de prévention des IN

Circulaire n° DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009

- ❑ **Prolongement du programme national 2005-2008**
- ❑ **Enjeu du programme**
 - ❑ **Capitaliser les acquis des 10 dernières années**
 - ❑ **Progresser dans les domaines prioritaires :**
 - maîtrise du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs
 - maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques

Six grandes orientations




Echelon national, régional et local

- 1. Promouvoir une culture partagée de qualité et de sécurité des soins**
- 2. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance**
- 3. Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique**
- 4. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif**
- 5. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des infections nosocomiales**
- 6. Promouvoir la recherche sur les infections nosocomiales**

Améliorer la prévention des IA aux actes invasifs

Objectifs quantifiés de résultats

En 2012

- ❑ **Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC** en réanimation pour 1000 jours d'exposition aux CVC =  $\frac{1}{4}$
- ❑ **Taux d'incidence des ISO** pour 100 actes pour des interventions ciblées à faible risque d'infection =  $\frac{1}{4}$
(cure hernie inguinale ou paroi, cholécystectomie, chirurgie orthopédique prothétique, césarienne, chirurgie sein)
- ❑ **Taux d'incidence des AES** pour 100 lits =  $\frac{1}{4}$ globalement et par catégorie d'établissements

Améliorer la prévention des IA aux actes invasifs

Objectifs quantifiés de moyens et processus

En 2012

- ❑ **100%** des secteurs de réanimation utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention (ex : check liste)
 - ❑ des infections de CVC lors de la pose et surveillance
 - ❑ des infections lors de la pose et entretien des VVP et SU
 - ❑ du risque infectieux péri-opératoire

- ❑ **95%** des ES chirurgicaux intègrent le suivi des ISO dans leur système d'information hospitalier

- ❑ **100%** des ES pratiquant la chirurgie utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux péri-opératoire (ex : check liste)

Améliorer la prévention des IA aux actes invasifs

Objectifs quantifiés de moyens et processus

En 2012


- ❑ **100% des établissements** ont mis en place des méthodes d'analyse des causes lors de survenue d'évènements infectieux graves (EIG)

- ❑ **100% des établissements** assurent avec la médecine du travail
 - ❑ la surveillance des AES
 - ❑ disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES

Maitriser la diffusion des BMR

Objectifs de résultats

En 2012

- ❑  1/4 du taux d'incidence des SARM isolés de prélèvements cliniques pour 1000 j d'hospitalisation (y compris pour bactériémies à SARM)
- ❑ La proportion de souches d'ERG faecium reste < à 1% au niveau national

Maitriser la diffusion des BMR

Objectifs de moyens et processus

En 2012

- ❑ **100% des ES** ont atteint **70%** de leur objectif personnalisé de PHA
- ❑ **100% des ES** ont défini un plan d'actions de maitrise de la diffusion des BMR adapté à leur activité
- ❑ **100% des ES** concernés ont inscrit la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} et 72^{ème} heure dans la politique de bon usage des ATB et évaluent son application dans le dossier patient

Maitriser la diffusion des BMR

Objectifs de moyens et processus

En 2012

- ❑ **100% des ES** disposent d'un plan activable en cas de détection d'un phénomène infectieux émergent à haut risque épidémique
- ❑ **100% des ES** 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

Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN

Objectifs de moyens et processus

En 2012

- ❑ **100% des ES** ont une procédure de signalement interne et externe opérationnelle
- ❑ **100% des ES** sont en conformité avec les spécifications de l'encadrement en personnel des EOH
- ❑ **100% des ES** mettent en œuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux
- ❑ **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



PROGRAMME D' ACTIONS

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des IN et gestion du risque infectieux

❑ **Actions nationales**

- ❑ Inciter à la réalisation d'enquêtes, mesure de la culture de sécurité des soins

❑ **Actions régionales**

- ❑ Mise en place politique de prévention dans l'évaluation annuelle des Directeurs d'Hôpitaux
- ❑ Accompagnement des établissements dans la mesure de cette culture

❑ **Actions locales**

- ❑ Décliner objectifs et indicateurs sur la qualité et sécurité des soins, validés par la direction

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Renforcer la sensibilisation et la formation à la prévention du risque infectieux chez les professionnels des ES

❑ Actions nationales

- ❑ Proposer d'inclure dans un livret-type d'intégration des personnels une partie « **prévention du risque infectieux** » comportant les thèmes prioritaires de formation
- ❑ Inscrire le thème des IN dans les priorités de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel hospitalier
- ❑ Proposer **des socles de formation communs** aux IFSI sur la prévention du risque infectieux

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

❑ Actions régionales

- ❑ Proposer une formation aux responsables de pôle des ES sur nouveaux enjeux de la gestion du risque infectieux

❑ Actions locales

- ❑ S'assurer que le contenu des formations des professionnels de santé et leurs responsables comporte **un volet actualisé** sur la prévention des IN
- ❑ Mettre en place une formation à la prévention des IN des **nouveaux arrivants** dans chaque ES et évaluer sa mise en œuvre
- ❑ Faire figurer dans le cahier des charges des prestataires des fonctions logistiques une formation au risque infectieux

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Insérer le thème des IN parmi ceux traités dans les démarches qualité et gestion des risques au sein des ES

❑ **Actions nationales**

- ❑ Développer des **outils validés** d'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine des IN

❑ **Actions régionales**

- ❑ Favoriser la formation des EOH au développement et à la promotion des outils d'EPP

❑ **Actions locales**

- ❑ Utiliser des méthodes d'analyse approfondies des causes applicables à la survenue d'EIG (décès associé à IN, infection profonde ISO, infection à BMR, cas groupés...)
- ❑ Inscrire la prévention des IN dans les actions d'EPP

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

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

❑ **Actions nationales**

- ❑ Favoriser l'utilisation d'outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du RI en priorité associé aux actes invasifs (check liste)
- ❑ Poursuivre l'incitation nationale à l'audit et l'élaboration d'outils d'audits nationaux

❑ **Actions régionales**

- ❑ Former les établissements à l'utilisation d'outil d'aide à l'observance de recommandations (ex : check liste)

❑ **Actions locales**

- ❑ Mettre en place des procédures permettant de limiter le taux d'exposition et la durée du maintien des dispositifs invasifs
- ❑ Réaliser au moins un audit par an sur des pratiques à risque

Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

❑ Actions nationales et régionales

- ❑ Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients
- ❑ Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des précautions « standard » au cours des gestes de soins

❑ Actions locales

- ❑ Promouvoir et évaluer l'observance des précautions « standard »
- ❑ Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang
- ❑ Vérifier le statut de vacciné et/ou immunisé vis-à-vis du VHB, de la coqueluche, de la rougeole et de la grippe
- ❑ Mettre en place les procédures nécessaires à la prévention de la transmission d'agents pathogènes par voie aérienne ou sécrétions oro-trachéo-bronchiques (tuberculose, grippe, rougeole, coqueluche...)

Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance

❑ Actions nationales et régionales

- ❑ Renforcer la **qualité méthodologique et la représentativité des données de la surveillance épidémiologique nationale des IN (RAISIN)** et développer les méthodes de comparaison en vue de l'amélioration (benchmarking)
- ❑ Développer et mettre en œuvre **des outils informatisés** de déclaration en ligne pour la surveillance des IN dans le cadre des réseaux nationaux
- ❑ Evaluer la **pertinence et l'efficacité des réseaux nationaux** au regard des priorités nationales
- ❑ Renouveler **l'enquête nationale de prévalence des IN**

❑ Actions locales

- ❑ Intégrer le recueil des données de surveillance des IN et de la consommation des ATB dans le système d'information hospitalier

Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

Valoriser les données des différentes sources d'information

❑ Actions nationales et inter-régionales

- ❑ Utiliser les différentes sources d'information (RAISIN, signalements, indicateurs tableau de bord, PMSI, données pôle santé sécurité des soins du médiateur de la république, plaintes des usagers ...) pour cibler les priorités et contribuer à l'évaluation des politiques en matière de prévention des IN
- ❑ Adapter les indicateurs du tableau de bord des IN en fonction des activités et de la typologie des établissements

❑ Actions régionales et locales

- ❑ Utiliser les différentes sources d'information pour cibler les priorités régionales et locales et évaluer les actions engagées en matière de prévention des IN

Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique

Améliorer la détection des situations d'alerte et promouvoir leur gestion coordonnée

❑ Actions nationales et inter-régionales

- ❑ Développer l'outil informatique pour accroître l'efficacité et la réactivité des procédures de signalement externe
- ❑ Améliorer le signalement externe des IN, notamment en analysant ses freins et ses résultats
- ❑ Anticiper les émergences visibles d'agents pathogènes qui justifieraient notamment des mesures contraignantes d'organisation pour les ES
- ❑ Intégrer aux plans blancs un volet sur la gestion des situations épidémiques et de leurs conséquences sur l'organisation des soins

Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique

Améliorer la détection des situations d'alerte et promouvoir leur gestion coordonnée

❑ Actions régionales

- ❑ Renforcer la collaboration INVS-CCLIN-ARLIN-ARS notamment en désignant **un référent** dans chaque structure pour la gestion des risques épidémiques
- ❑ Intégrer dans le schéma régional de prévention des ARS un volet sur la **gestion des situations épidémiques**

❑ Actions locales

- ❑ **Améliorer le signalement interne** des IN notamment en **analysant ses freins**
- ❑ Améliorer la **pertinence et l'exhaustivité** du signalement externe des IN
- ❑ Mettre en œuvre le volet sur la gestion des situations épidémiques des plans blancs

Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique

Renforcer la prévention de la transmission croisée

- ❑ **Actions nationales et inter-régionales**
 - ❑ Adapter les actions de lutte contre la diffusion des SARM à l'activité et à la typologie des ES
 - ❑ Actualiser les mesures à mettre en place pour le contrôle des ERG et EBLSE, adaptées à la situation et l'activité des ES et à leur diffusion extra-hospitalière
 - ❑ Organiser des actions nationales de sensibilisation sur la prévention des IN
- ❑ **Actions régionales et locales**
 - ❑ Mettre en place les actions nécessaires à la prévention des infections à BMR et à leur diffusion extra-hospitalière
- ❑ **Actions locales**
 - ❑ Améliorer l'éducation des personnels, des patients et des visiteurs au risque de transmission des micro-organismes, notamment à l'hygiène des mains

Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif

Poursuivre le développement de l'information vers le public et les patients

❑ Actions nationales et inter-régionales

- ❑ Accompagner la **diffusion publique** du tableau de bord, notamment par des actions d'information via les différents médias
- ❑ Rendre **plus accessible** l'information aux usagers sur les risques d'IN et leur évolution
- ❑ **Mieux associer** des usagers aux instances du dispositif (ARLIN, CCLIN, Instances de pilotage national...)

❑ Actions régionales et locales

- ❑ Préparer les ES à la communication en situation de crise
- ❑ Organiser des actions de formation et d'information des usagers sur les IAS

❑ Actions locales

- ❑ Valoriser les actions menées pour la gestion du risque infectieux par la diffusion du tableau de bord et autres indicateurs propres à l'établissement
- ❑ **Renforcer l'information** des usagers sur les IAS en général

Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif

Optimiser la qualité de prise en charge du patient infecté

❑ Actions nationales et inter-régionales

- ❑ Evaluer l'efficacité et l'efficience du dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes
- ❑ Evaluer l'activité des personnels chargés du bon usage des ATB dans les ES

❑ Actions locales

- ❑ S'assurer de l'information du patient sur les étapes de sa prise en charge initiale et l'organisation du suivi en cas d'IN
- ❑ S'assurer de la mise en place d'une politique du bon usage des ATB (désignation d'un praticien référent compétent en ATB) en synergie avec le laboratoire de microbiologie, l'EOH et la pharmacie
- ❑ Veiller à la mise en place d'un système d'information performant pour le suivi de la consommation des ATB, par type d'activité, en collaboration avec la pharmacie

Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN

Améliorer la professionnalisation et la lisibilité des structures de prévention des IN à chaque échelon

□ Actions nationales et inter-régionales

- Elaborer des outils d'aide à la contractualisation pour les régions et les ES
- Harmoniser les filières de formations spécialisées pour les professionnels en hygiène
- Adapter les missions des ARLIN et CCLIN aux nouveaux enjeux de la loi HPST
- Etudier la faisabilité d'une spécialité en hygiène pour les praticiens et infirmiers

Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN

Renforcer la structuration de la prévention des IN

❑ Actions nationales et inter-régionales

- ❑ Réviser les standards d'encadrement en termes de compétence et d'effectifs pour les EOH, en les adaptant à l'activité et aux catégories d'établissements
- ❑ Actualiser les missions des EOH pour répondre aux enjeux de la loi HPST

❑ Actions régionales et locales

- ❑ Favoriser les coopérations et contractualisations inter-établissements pour la structuration des EOH et chargées du bon usage des ATB

❑ Actions locales

- ❑ Mettre en adéquation les moyens humains des EOH avec les préconisations nationales

Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN

Favoriser l'articulation des démarches de prévention des IN avec celles des risques associés aux soins

❑ Actions nationales et inter-régionales

- ❑ Assurer le suivi du programme d'action et la coordination des structures (CCLIN, ARLIN...) via un comité de suivi représentatif notamment des ES et associations d'usagers
- ❑ Veiller à la cohérence des actions du programme national avec les travaux d'expertise du HCSP sur le risque infectieux en milieu de soins

❑ Actions locales

- ❑ Mettre en place une coordination de la gestion du risque infectieux avec des autres risques associés aux soins, en s'appuyant sur l'expertise des EOH

Promouvoir la recherche sur les IN

Actions nationales

Promouvoir une organisation et un environnement favorisant le développement de la recherche sur les IN

- ❑ Favoriser les collaborations multidisciplinaires des universités et des instituts de recherche en privilégiant des programmes nationaux et européens
- ❑ Valoriser l'expérience française au niveau international
- ❑ Assurer la représentation française dans les instances et commissions européennes et internationales traitant des IN et de la sécurité des soins

Promouvoir la recherche sur les IN

Actions nationales

- ❑ **Améliorer les connaissances pour de meilleures stratégies de prise en charge et de prévention des IN**
 - ❑ Evaluer les qualités métrologiques des indicateurs de bord et poursuivre l'étude de nouveaux indicateurs de prévention des IN
 - ❑ 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 dans les différentes catégories d'établissements

- ❑ **Promouvoir la recherche sur l'impact et la perception des IN**
 - ❑ Favoriser les études d'impact des IN 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 IN