

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL

2009-2013

DE PREVENTION DES INFECTIONS

ASSOCIEES AUX SOINS

Juillet 2009

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009-2013

- ❖ Aboutissement de la consultation nationale de 2008
- ❖ Financement évoqué en fonction des objectifs
- ❖ Objectifs de moyens et de procédures
- ❖ Objectifs de résultats figureront dans chaque programme sectoriel (établissements de santé, établissements médico-sociaux, ville)

STRATEGIE NATIONALE DE PREVENTION DES IAS

- ❖ Fixe le cadre de la prévention des IAS au niveau national, régional et local
- ❖ Couvre les trois secteurs de soins
 - établissements de santé,
 - établissements médico-sociaux
 - soins de ville
- ❖ Complétée par 2 plans nationaux
 - le plan ATB version 2007-2010
 - le plan BMR qui sera diffusé au cours de la première période du plan stratégique national 2009-2013

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009-2013

❖ Trois axes stratégiques

1. Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales
2. Mobiliser les acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS
3. Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

Premier axe

Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales

❖ Trois orientations

1. Conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre aux autres secteurs de soins (*acteurs locaux*)
2. Adapter l'organisation, les moyens et les actions aux spécificités des catégories d'établissement (*acteurs locaux*)
3. Régionaliser la mise en œuvre de la politique de gestion des risques associés aux soins (*acteurs locaux*)

Premier axe

Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales

1- Conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre aux autres secteurs de soins

- circulation des BMR
- allers-retours fréquents entre structures
- problématique EHPAD # hôpitaux
- multiplication des actes invasifs non médicaux

Conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre aux autres secteurs de soins

Les établissements de santé

- ❖ Objectif : consolider l'expérience acquise et les progrès réalisés dans une démarche d'approfondissement de la politique mise en place depuis 20 ans
- ❖ Programme d'action déterminé à partir d'une **analyse de risques** et de l'identification des points faibles à améliorer
- ❖ Expertise en prévention des IAS :
 - ne pas confier à l'EOH des charges qui ne relèvent pas de ses compétences
 - développement d'un réseau de correspondants en hygiène, déjà largement mis en place et reconnu pour son utilité
- ❖ « Instance de consultation et de suivi » distincte de l'expertise

Conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre aux autres secteurs de soins

Les établissements médicosociaux

- ❖ Objectif : structurer la politique de prévention des IAS
- ❖ Actions préalables :
 - bilan des évaluations déjà conduites
 - études médico-économiques
 - opportunité d'un tableau de bord ?

Conforter l'expérience des établissements de santé et l'étendre aux autres secteurs de soins

Secteur des soins de ville

« *Trouver des vecteurs pour sensibiliser les professionnels et mener des actions à leur intention* »...

(URPS, FRPSL, ES, EHPAD, HAD....)

ARS, CCLIN, ARLIN

- ❖ Pratique courante
- ❖ Autres pratiques à risques infectieux : « professions » non encadrées dont certaines accidentogènes (mésothérapie, carboxythérapie, greffe capillaire...)
- ❖ Programme spécifique prévu (recensement des pratiques et évaluation des risques pour fixer des règles d'hygiène et de sécurité)

Premier axe

Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales

2 - Adapter l'organisation, les moyens et les actions aux spécificités des catégories d'établissements

Adapter l'organisation aux spécificités des catégories d'établissements

- ❖ Trois aspects méritent d'être pris en compte
 - ✓ nature des activités
 - ✓ modalités de fonctionnement (HAD, EHPAD)
 - ✓ taille des établissements

- ❖ Le principe retenu est
 - ✓ un niveau d'exigence identique pour tous
 - ✓ des différences possibles dans les dispositifs mis en œuvre

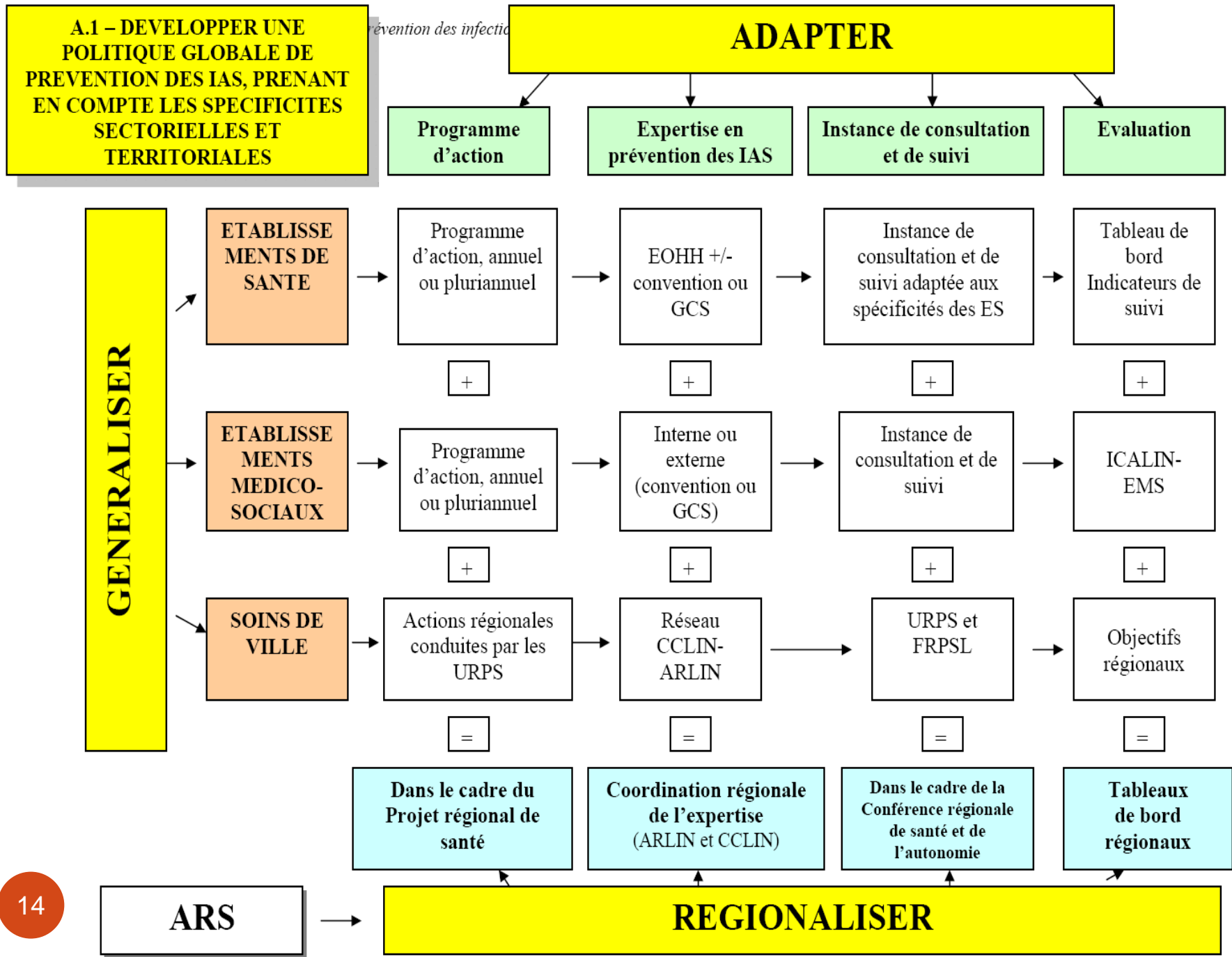
Premier axe

Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales

3 - Régionaliser la mise en oeuvre de la politique de prévention des IAS

Régionaliser la mise en oeuvre

- ❖ Création des ARS
- ❖ Définition de nouvelles formes de coopération entre secteurs de soins
- ❖ Organisation d'actions régionales à partir des quatre éléments structurants :
 - ✓ programme régional de prévention des IAS (ARS)
 - ✓ expertise en prévention des IAS (ARS / CCLIN-ARLIN)
 - ✓ organisation de la consultation et du suivi : création par ARS d'une instance dédiée dans le cadre de la conférence régionale de santé et de l'autonomie
 - ✓ conduite d'évaluations : indicateurs, certification / accréditation



Deuxième axe

Mobiliser les acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS

Mobiliser les acteurs

- ❖ Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans la gestion des risques associés aux soins
- ❖ Structurer les procédures de repérage, de signalement et de gestion : outils nationaux ?
 - ✓ en ville : exploitation des plaintes
 - ✓ EMS ?
- ❖ Renforcer les bonnes pratiques assurant la sécurité des patients : protocoles et formation dans tous les secteurs
- ❖ Disposer d'un plan de maîtrise des épidémies locorégionales, activable dès le déclenchement de l'alerte : plan local dans chaque ES / EMS + plan régional (ARS / ARLIN)
 - **« Les modalités de prise en charge des surcoûts financiers liés à la mise en place d'un secteur de cohorting seront précisées »**

Troisième axe

Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

Actions nationales qui fixeront, le cas échéant, les orientations à mettre en œuvre au niveau régional ou local

Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

❖ Améliorer les connaissances

➤ La recherche :

- épidémiologie, mécanismes de transmission des IAS, résistance aux ATB
- recherche médico-économique (coût de la non-qualité)
- mise au point d'outils divers : diagnostic rapide, surveillance interne, surveillance de la consommation des ATB...
- développement de méthodes d'analyse ergonomique pour rationaliser l'investissement humain de la prévention des IAS
- risque infectieux associé aux soins hors ES

Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

❖ Améliorer les connaissances

➤ La formation :

❖ Formation des spécialistes

❖ Formation initiale

- insuffisance des formations dispensées
- contenus de la formation initiale des infirmiers rencontrent des difficultés pour suivre l'évolution des recommandations et des priorités nationales

❖ Formation continue

- programme annuel de développement professionnel continu LIAS
- objectif quantifié fixé pour son financement valorisé dans les tableaux de bord
- kits de formation

Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

❖ Renforcer la maîtrise des BMR

- Un « plan d'action national pour la maîtrise des BMR » fixera les objectifs et les modalités d'action

Exemple d'objectifs pour le plan local de maîtrise des BMR en établissements de santé

- Organiser un système de surveillance continue des BMR, intégré au système de repérage des IAS (cf. A22) ;
- Elaborer, en l'adaptant à chaque établissement en fonction de l'écologie locale, une politique de prélèvement et de dépistage ;
- Déterminer les conduites à tenir en termes d'isolement géographique et d'isolement technique ;
- Mettre en place un circuit de l'information entre le laboratoire de microbiologie et les services soignants ;
- Définir les modalités de signalisation des patients porteurs de BMR dans les services soignants ;
- Exercer un contrôle renforcé sur l'application des précautions standard et des précautions complémentaires (rôle de l'EOH) ;
- Définir les précautions spécifiques pour les transferts internes et externes aux établissements de santé ;
- Mettre en œuvre une formation du personnel soignant à l'application du plan local de maîtrise des BMR ;
- Coordonner le plan local de maîtrise des BMR avec la politique locale de bon usage des antibiotiques.

Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

❖ Promouvoir le bon usage des antibiotiques = coordination des différents plans et actions

Exemples de sujets nécessitant une coordination

* Intégration de la politique des antibiotiques dans une gestion plus globale du risque infectieux et médicamenteux (axe 3 du PNPEA) :

- « promouvoir les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, dans les établissements de santé publics et privés » (fiche n° 11 du PNPEA et § A23 du PSNPIAS) ;

- « améliorer l'utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées » (fiche n° 12 du PNPEA et § A112 du PSNPIAS) ;

* Spécificités de la déclinaison du plan antibiotiques dans les établissements de santé (axe 4 du PNPEA) :

- « coordonner les actions sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé publics et privés » (fiche n° 14 du PNPEA) ;

- « améliorer la qualité de prescription des antibiotiques en établissements de santé et préserver leur efficacité » (fiche n° 15 du PNPEA) ;

* Mise en place du système d'information du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques (axe 5, fiches 16 à 18 du PNPEA) :

- « mettre en place au sein des établissements de santé et en ville le recueil des données de consommations d'antibiotiques » (articulation avec l'indicateur ICATB du tableau de bord des IAS dans les établissements de santé) ;

- « évaluer l'éventuel impact du plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques sur l'incidence de certaines infections invasives et de certaines infections bactériennes ciblées » (§ A22 et A33 du PSNPIAS).

Modalités de mise en œuvre

DECLINAISON DU PLAN STRATEGIQUE EN PLANS ET PROGRAMMES NATIONAUX

- ❖ Plan national pour préserver l'efficacité des ATB
- ❖ Plan d'action national pour la maîtrise des BMR avec une articulation ou une intégration à prévoir avec le plan précédent
- ❖ Prise en compte de la priorité accordée à la recherche
- ❖ Plan national de suivi épidémiologique des IAS, fixant les éléments épidémiologiques qui doivent faire l'objet d'un suivi national à partir de réseaux sentinelles, donc organisés sur la base du volontariat des participants
- ❖ Programme national de prévention des IN (ES)
- ❖ Programme national de prévention des IAS (EMS)
- ❖ Plan d'orientation pour l'amélioration de la prévention des IAS en soins de ville

Plan et programme

DECLINAISON DU PLAN STRATEGIQUE EN PLANS ET PROGRAMMES NATIONAUX

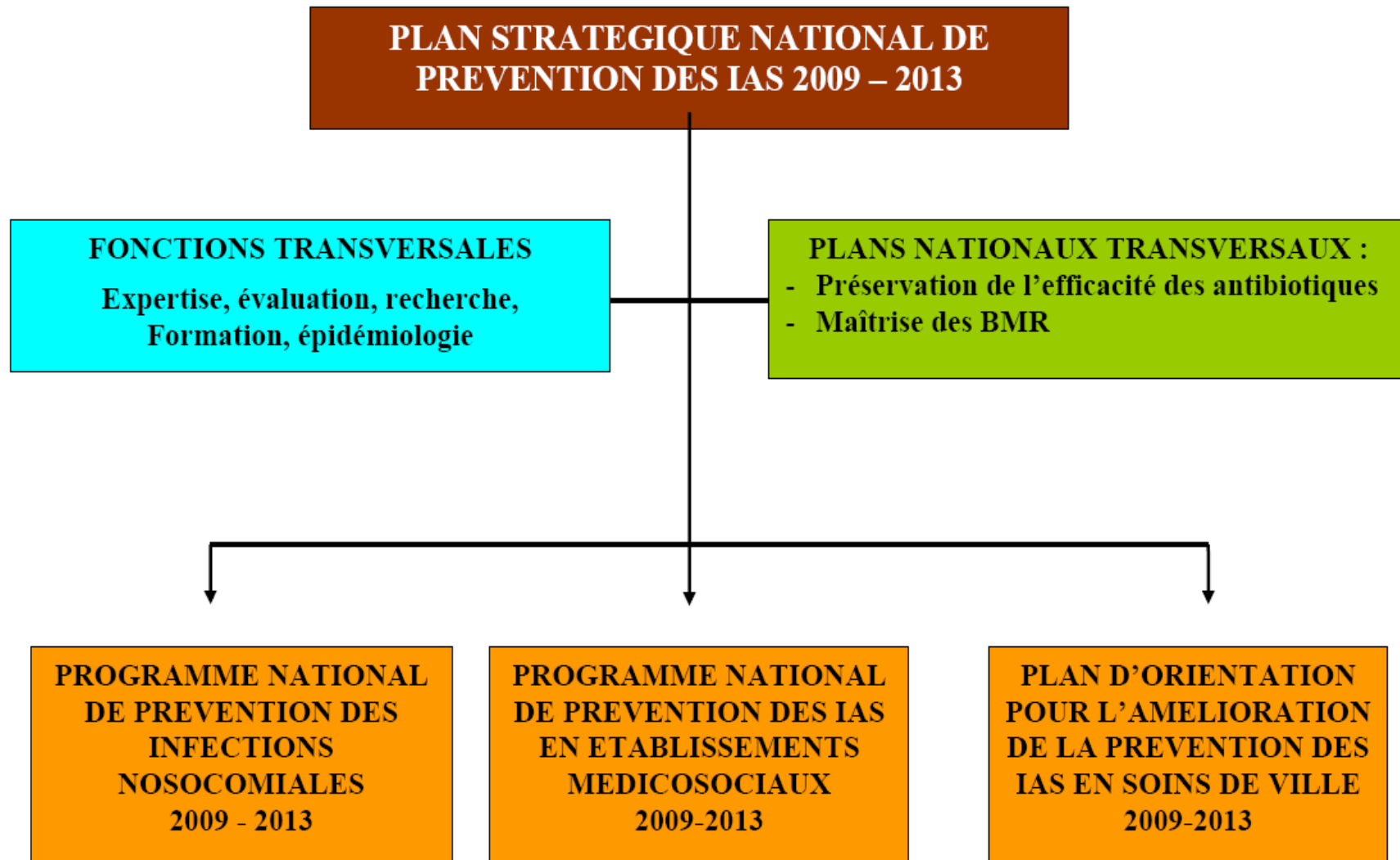
- ❖ Le plan national présente les orientations, les objectifs généraux et le cadre des modalités d'application
- ❖ Le programme national fixe les objectifs opérationnels à atteindre pour 2012 et traduit en actions les orientations fixées par le plan national
- ❖ L'année 2013 sera consacrée à l'évaluation des actions conduites

Modalités de mise en œuvre

OUTILS DE LA MISE EN ŒUVRE

- ❖ Une **réglementation** en fonction du secteur
- ❖ Un **système d'évaluation**
 - ❖ Des indicateurs
 - ❖ Des tableaux de bord (local, régional, national)

Annexe n° 3 : SUIVI ET EVALUATION du Plan stratégique National



Objectifs prioritaires d'ici à juin 2011

❖ Établissements de santé

- positionnement de l'EOHH (missions, moyens, collaborations internes)
- missions des correspondants en hygiène
- modalités de coordination entre prévention des IAS et gestion des risques
- conduite d'une évaluation des risques associés aux soins dans les unités de soins
- élaboration du plan local de maîtrise des épidémies locorégionales

Objectifs prioritaires d'ici à juin 2011

❖ **Établissements médicosociaux**

- formation du personnel soignant à
 - ✓ l'hygiène des mains
 - ✓ au bon usage des antibiotiques
- au niveau national, déclinaison du plan stratégique dans un programme national spécifique au secteur médicosocial

❖ **Soins de ville**

- mobilisation des URPS et des FRPSL
- élaboration du plan d'orientation pour l'amélioration de la prévention des IAS en soins de ville

Objectifs prioritaires d'ici à juin 2011

❖ Réseau CCLIN-ARLIN

- accompagnement des établissements de santé dans le travail sur les risques associés aux soins
- des établissements médicosociaux dans les actions de formation
- conseils aux EHPAD pour leur politique de bon usage des antibiotiques
- accompagnement de la démarche d'élaboration du plan d'orientation dans le secteur des soins de ville

Objectifs prioritaires d'ici à juin 2011

❖ ARS (jusqu'à leur mise en place, ARH, DRASS-DSDS et DDASS)

- accompagnement des acteurs des trois secteurs de soins (en liaison avec le réseau CCLIN-ARLIN) pour la réalisation de leurs objectifs prioritaires
- prise en compte des enjeux de la prévention des IAS dans l'élaboration du projet régional de santé

Conclusion

- ❖ **Une politique de prévention des IAS, qui s'applique à l'ensemble des secteurs de soins et aux relations entre ces secteurs**
 - exemple de politique publique conjuguant enjeux de santé publique et enjeux d'organisation des soins
 - investissement fort de la part des ARS
 - déclinaisons sectorielles et des articulations avec d'autres domaines à forts enjeux
 - ✓ bon usage des ATB
 - ✓ maîtrise des BMR