

Réseaux des Pharmaciens  
et des Praticiens hygiénistes  
**Bordeaux – 12 mai 2009**



Programme 2009-2012 de lutte contre les  
infections nosocomiales  
et  
Plan stratégique de lutte contre les infections  
associées aux soins

P. PARNEIX

C.CLIN Sud-Ouest - CHU Bordeaux

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 (5<sup>ème</sup> 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**



- ✓ *Une meilleure observance des recommandations princeps (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<sup>ème</sup> 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 princeps (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


**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 <sup>ème</sup>
Aquitaine	26,3	38,2	53,6	+ 104 %	15 <sup>ème</sup>
Martinique	30,2	34,6	50,0	+ 66 %	19 <sup>ème</sup>
Midi-Pyrénées	24,6	36,5	48,6	+ 198 %	20 <sup>ème</sup>
Limousin	19,2	26,8	38,9	+ 103 %	24 <sup>ème</sup>
Poitou-charentes	11,8	24,1	34,6	+ 193 %	25 <sup>ème</sup>
Guyane	25,4	31,1	29,8	+ 17 %	26 <sup>ème</sup>
<b>Total CCLIN SO</b>	<b>22,7</b>	<b>34,1</b>	<b>47,7</b>	<b>+ 110 %</b>	<b>(5/5)</b>
<b>Total National</b>	<b>32,4</b>	<b>45,9</b>	<b>62,8</b>	<b>+ 94 %</b>	-

www.cclin-france.fr

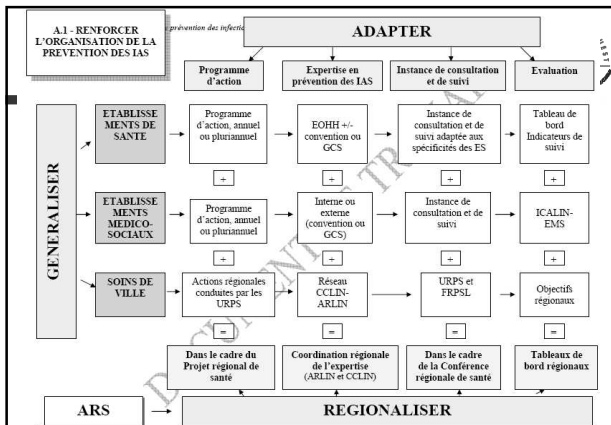
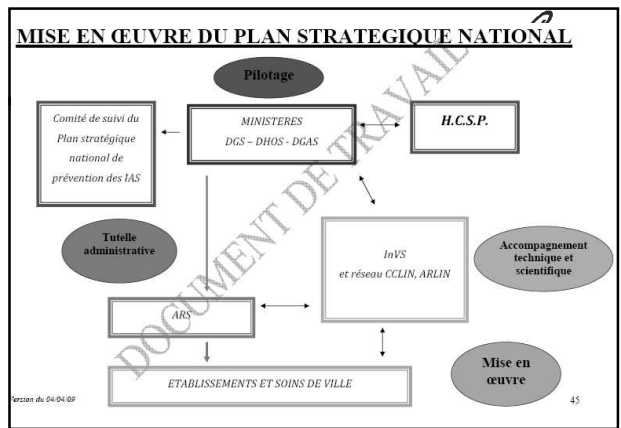
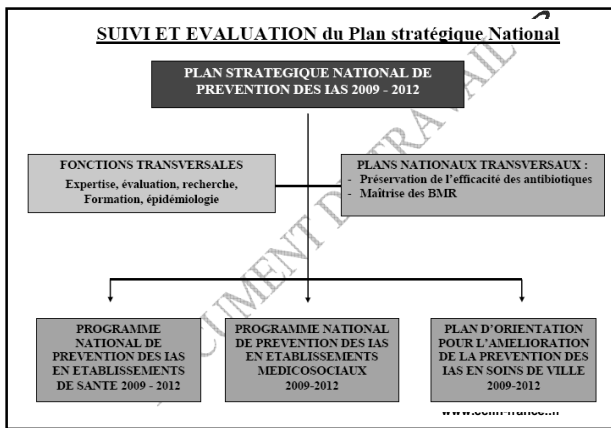
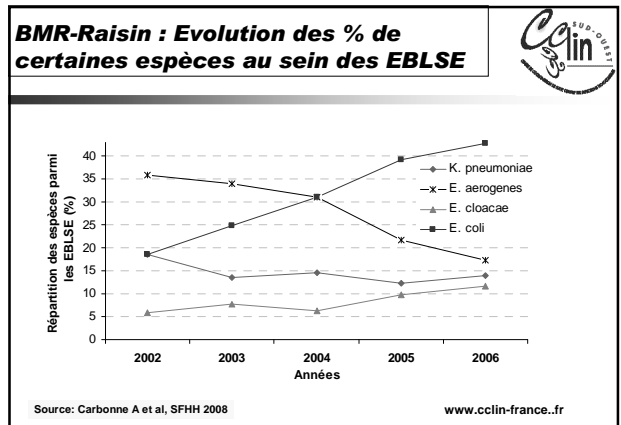
**Plan s** **2012** 


Ministère de la santé et des sports  
Secrétariat d'Etat à la solidarité

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009 - 2012  
DE PREVENTION  
DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS**  
Avril 2009

14 avenue Eugène - 75013 Paris 13<sup>e</sup> - Tél. : 01 40 16 80 00  
Folio de N°32800

www.cclin-france.fr



**Plan stratégique PIAS 2009-2012** 

**Organisation**

**2.2 - Structurer les procédures de repérage, de signalement et de gestion des IAS**

*Modalités au sein des établissements de santé :*

- Un système de repérage des IAS est organisé dans chaque établissement de santé :
  - Ce système repose sur le recueil de données existantes à partir, notamment, du recoupement des trois sources d'informations suivantes :
    - Les données du laboratoire de microbiologie ;
    - Les données de la pharmacie, notamment toute prescription initiale d'antibiotiques après 48 heures de séjour ;
    - Le signalement interne fait directement par les services cliniques ;
  - Le recueil de données est assuré par chacun des services/détenteurs de l'information initiale (laboratoire, PUI, services cliniques), et transmis par eux à l'EOHH ;
  - A partir des outils d'analyse décrits ci-après, le caractère infectieux des incidents recensés et le caractère nosocomial des infections seront confirmés.

## Plan stratégique PIAS 2009-2012 Organisation



### 3.3 - Promouvoir le bon usage des antibiotiques

#### 2 – Coordonner les actions pour le bon usage des antibiotiques :

Chaque établissement définit des objectifs et des modalités d'action pour améliorer le bon usage des antibiotiques, dans le cadre de sa politique du médicament et à partir des objectifs du « le plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques ». Ces objectifs peuvent figurer dans le CPOM.

www.cclin-france.fr

## Plan stratégique PIAS 2009-2012 Organisation



### 3.3 - Promouvoir le bon usage des antibiotiques

La signature d'un accord local, pris en application de l'accord-cadre national d'amélioration des pratiques portant sur le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé, sera prise en compte dans l'indicateur du tableau de bord évaluant le bon usage des antibiotiques (ICATB).

Les OMEDIT, créés par le décret n°2005-1023 du 24/08/2005, assurent « un suivi et une analyse des pratiques de prescription observées au niveau régional ». Dans ce cadre, ils veilleront à intégrer systématiquement les antibiotiques dans leurs activités.

www.cclin-france.fr

## Programme PIASN 2009-2012 Objectifs nationaux



### AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

	Mesure	Source	Objectif 2012
1. BL-CVC	Incidence p.1000 j-cath en réanimation	Rea-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national
2. ISO	Incidence globale p. 100 interventions cibles de classes NNIS 0-1 (4)	ISO-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national, pour l'ensemble ISO, y compris pour les infections profondes
3. AES	Incidence des AES p.100 lits stratifié par catégorie d'ES	AES-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national pour chaque catégorie d'ES

www.cclin-france.fr

## Programme PIASN 2009-2012 Objectifs nationaux



### AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

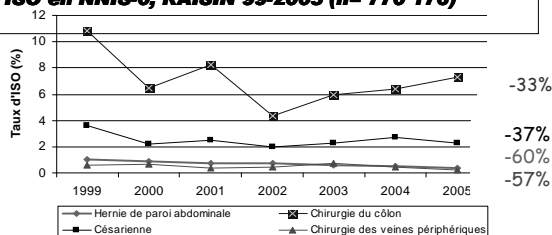
- En 2012, le taux d'incidence\* des bactériémies associées aux cathéters veineux centraux (CVC) en réanimation pour 1000 jours d'exposition aux CVC a diminué d'un quart ; [données de référence : REA RAISIN 2008]
- En 2012, le taux d'incidence\* des infections du site opératoire pour 100 actes, pour 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]
- 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]

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 PIASN 2009-2012 Orientations nationales



### PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE 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<sup>1</sup> (sécurisation du matériel, formation...)
- Promouvoir la vaccination des personnels de santé

www.cclin-france.fr

**Programme PIASN 2009-2012  
Orientations nationales**

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE 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., Pascience L. Kibatala, M.D.,  
Marie Carmela M. Lapitan, 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 PIASN 2009-2012  
Orientations nationales**

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE 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	

N Engl J Med 2009;360:491-9. www.cclin-france.fr

Site No.	Surgical-Site Infection		Any Complication	
	Before	After	Before	After
1	4.0	2.0	11.6	7.0
2	2.0	1.7	7.8	6.3
3	5.8	4.3	13.5	9.7
4	3.1	2.6	7.5	5.5
5	20.5	3.6	21.4	5.5
6	4.0	4.0	10.1	9.7
7	9.5	5.8	12.4	8.0
8	4.1	2.4	6.1	3.6
Total	6.2	3.4	11.0	7.0
P value	<0.001		<0.001	

www.cclin-france.fr

**Programme PIASN 2009-2012  
Objectifs nationaux**

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

	Mesure	Source	Objectif 2012
4. SARM	Incidence des infections à SARM (isolats cliniques) p.1000 JH, stratifié par CCLIN	BMR-RAISIN	Réduction de 25% du P75 national, y compris pour les bactériémies nosocomiales
5. ERG	Taux d'ERG dans l'espèce <i>E. faecium</i>	EARSS-Fr	Inférieur à 1%

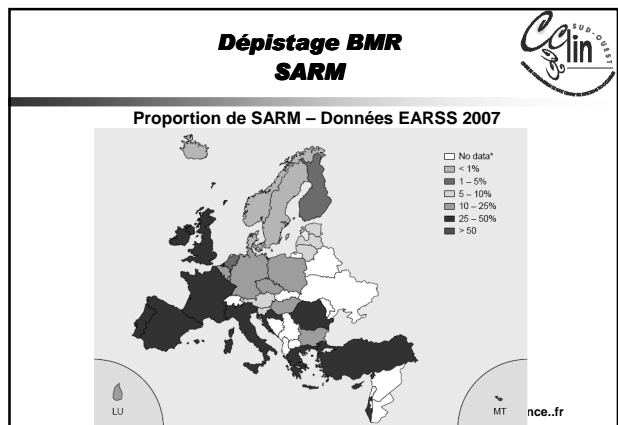
www.cclin-france.fr

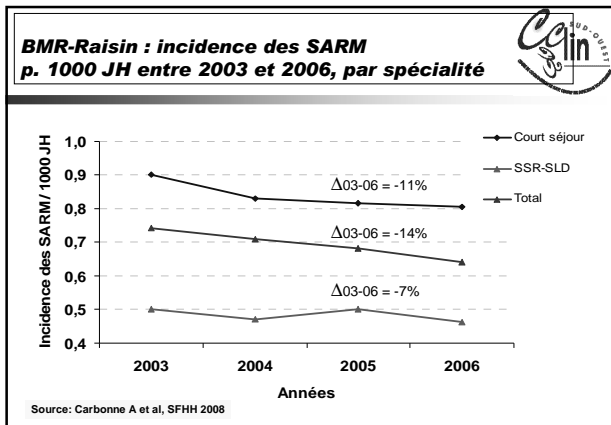
**Programme PIASN 2009-2012  
Objectifs nationaux**

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

- En 2012, le taux d'incidence\* des SARM isolés de prélèvements cliniques pour 1 000 journées d'hospitalisation a diminué d'un quart, y compris pour les bactériémies à SARM [données de référence : BMR RAISIN 2008]
- En 2012, la proportion de souches d'*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides reste inférieure à 1% au niveau national [référence : réseau EARSS-France]

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 <sup>ère</sup>
Guyane	0,35	0,35	0,35	5 <sup>ème</sup>
<b>Aquitaine</b>	<b>0,48</b>	<b>0,00</b>	<b>1,45</b>	<b>14<sup>ème</sup></b>
Poitou-Charentes	0,53	0,09	1,40	19 <sup>ème</sup>
Martinique	0,56	0,36	0,79	22 <sup>ème</sup>
Midi-Pyrénées	0,59	0,06	2,02	23 <sup>ème</sup>
Limousin	0,68	0,14	1,57	24 <sup>ème</sup>
<b>Total CCLIN SO</b>	<b>0,54</b>	<b>0,00</b>	<b>2,02</b>	<b>(4<sup>th</sup>/5)</b>
<b>Total National</b>	<b>0,42</b>	<b>0,00</b>	<b>2,81</b>	-

www.cclin-france.fr

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

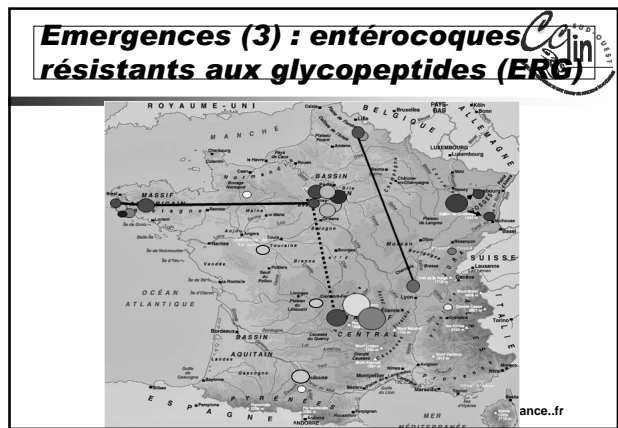
CONCISE COMMUNICATION  
 Outbreak of Colonization and Infection With Vancomycin-Resistant *Enterococcus faecium* in a French University Hospital

Officer Locois, MD, L. Mhalla, PhD, F. Robin, PhD, O. Boud, MD, I. F. Rousselle, PhD, O. Tournaud, MD, L. M. Constant, MD, B. Seneville, MD, F. Bonnet, PhD, A. Bourd, PhD, J. Beytout, MD, O. Trono, PhD, H. Lavachère, MD

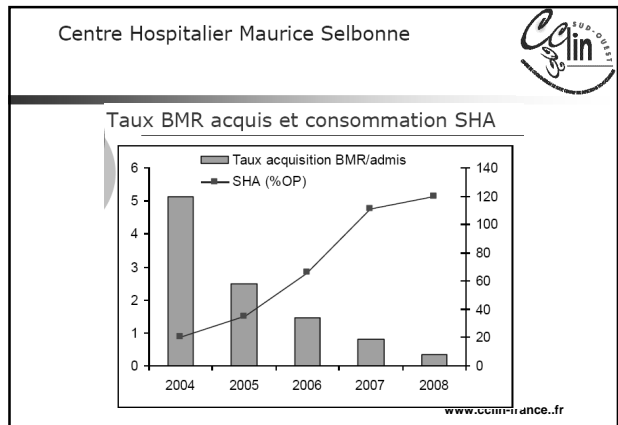
bulletin épidémiologique hebdomadaire  
**BEH** n° 13/2006

Les entérocoques résistants aux glycopeptides : situation en France en 2005

www.cclin-france.fr



- ### Programme PIASN 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



**Programme PIAS 2009-2012  
Objectifs Internationaux...**



**Save Lives  
Clean Your Hands  
5 May 2009**



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

[www.cclin-france.fr](http://www.cclin-france.fr)



<http://www.who.int/gpsc>