



Programme National 2009 – 2012 de Prévention des IN (ou IAS en Etablissements de Santé)

Pr Christian Brun-Buisson

Coordonnateur

***GROUpe de PILOtage du programme national de Lutte
contre les Infections Nosocomiales***

Un groupe de travail Transversal et multidisciplinaire (Fev. 2008 - Fev.2009)

Emanant du Groupilin

- CCLINs
- Institut de Veille Sanitaire
- Conférence des Directeurs d'ARH
- Fédération Hospitalière de France
- Conférence des Directeurs de CH
- Association LE LIEN
- Experts

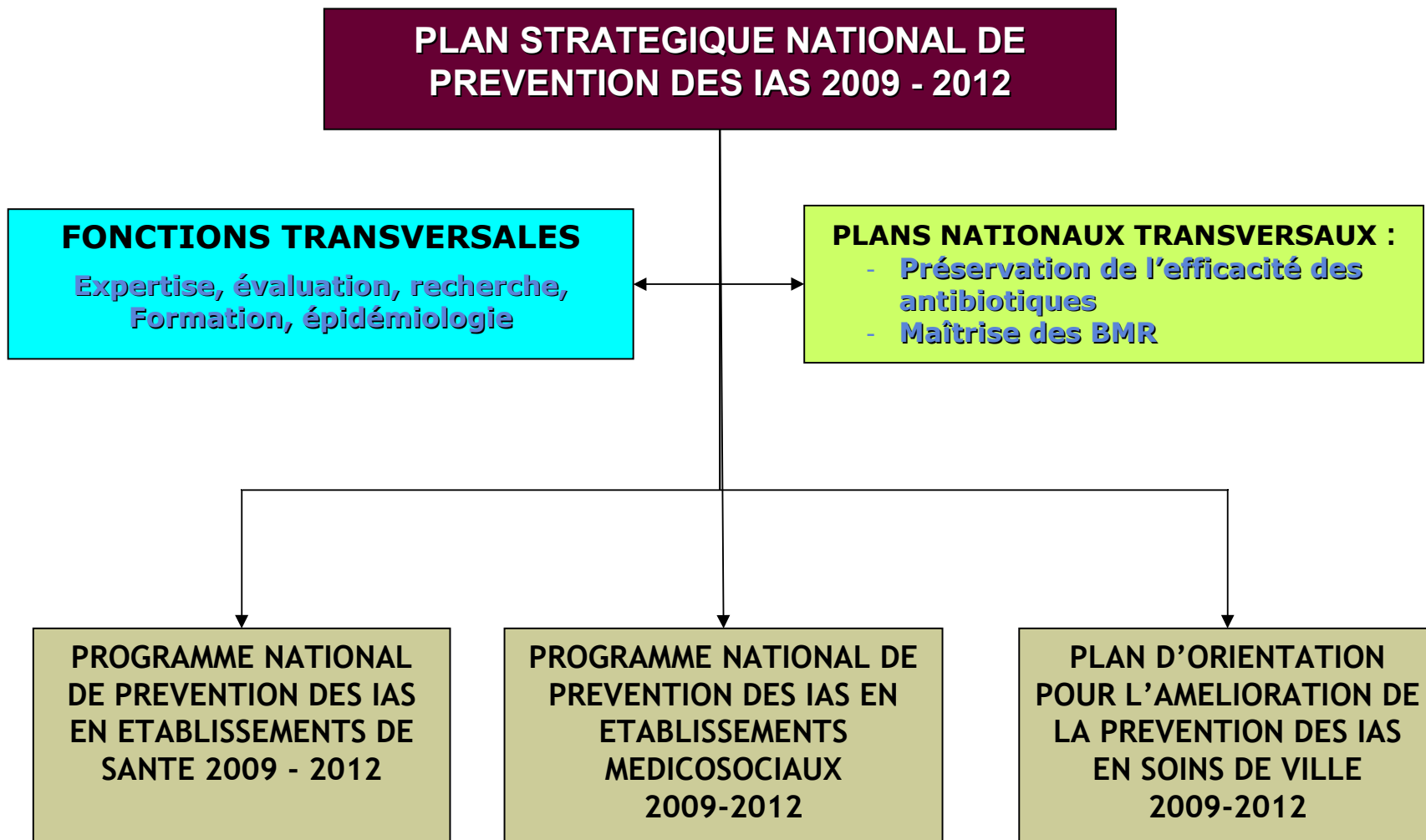
Consultations

- SFHH
- DREES
- HAS
- HCSP
- DGS
- MEAH et MAINH
- Conférence des MISP

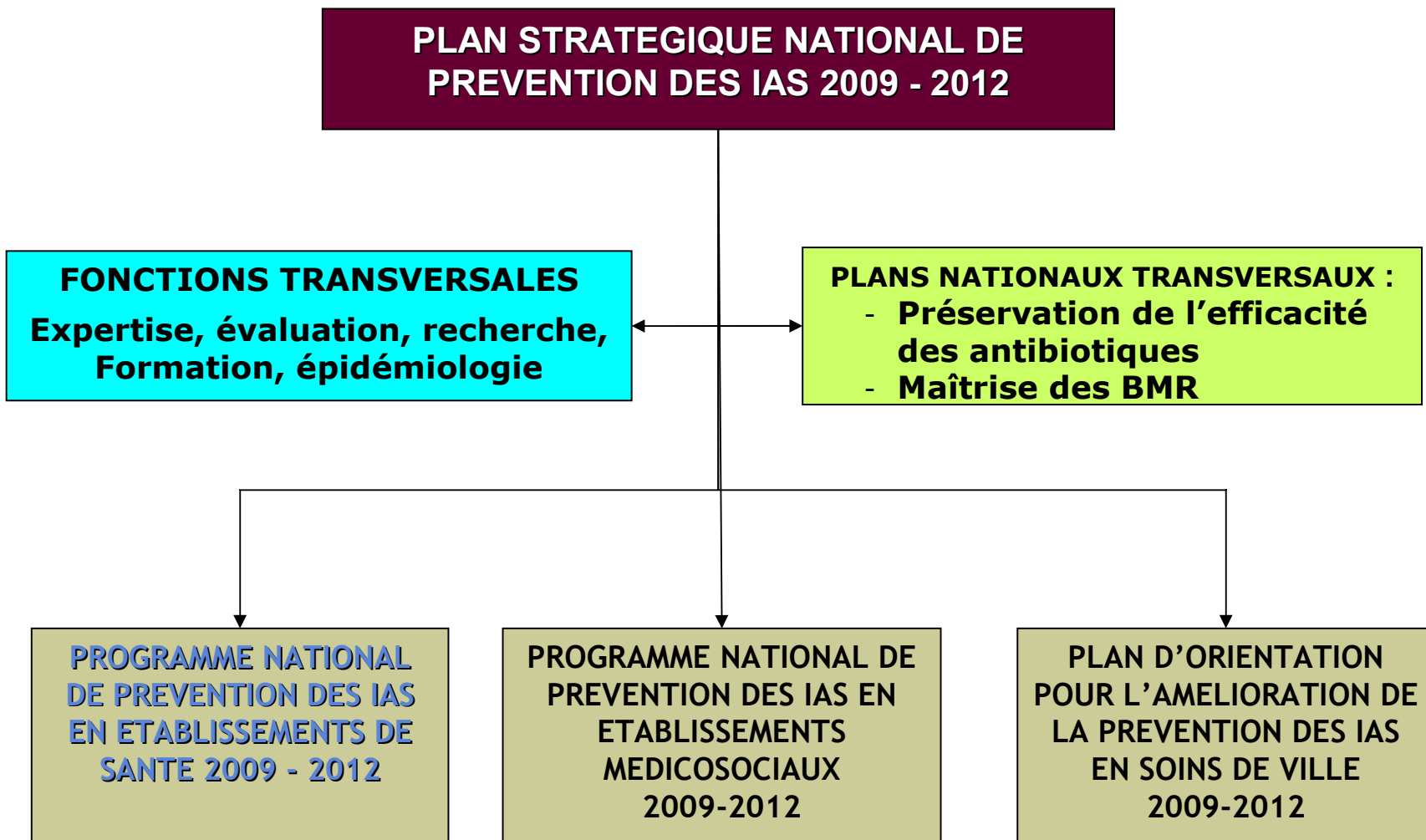
Le programme IN et le plan stratégique national

- *Le programme IN s'articule avec le plan stratégique national 2009-2012 de prévention des infections associées aux soins (IAS), qui vise à prendre en compte toutes les dimensions de la prévention des IAS dans les différents secteurs de soins.*
- *Le plan stratégique national présente les orientations, les objectifs généraux et le cadre des modalités d'application.*
- *Le programme national IN fixe les objectifs opérationnels à atteindre et traduit en actions les orientations du plan national dans le secteur des établissements de santé.*

Le Plan Stratégique National 2009-12



Le Plan Stratégique National 2009-12



Le Programme IN 2009-2012

Des objectifs quantifiés de résultats, des orientations
et un programme d'actions pour les atteindre,
associé à des objectifs de processus et moyens

Structure du Programme 2009-12

- Six grandes **orientations prioritaires** sur des thèmes d'actions nationales (inter-régionales/régionales), pour atteindre les objectifs 2012
- Des objectifs nationaux quantifiés, portant sur des **résultats**
- Des objectifs de **processus et moyens** pour une déclinaison à l'échelon local (+/- régional)

L'esprit des objectifs quantifiés

- *Le programme définit des Objectifs à atteindre, tant au plan national qu'au niveau des établissements de santé.*
- *Les objectifs quantifiés de résultats* s'appliquent au plan national (+/- interrégional);*
- *Les objectifs de moyens et processus* donnent un cadre structurant aux établissements (+/- aux régions) afin de mener les actions en rapport avec les objectifs de résultats fixés au niveau national; certains d'entre eux ont vocation à être intégrés au tableau de bord annuel des établissements de santé.*

** L'atteinte de ces objectifs sera évaluée en fin de programme, sur les données recueillies pour l'année 2012.*



Programme National 2009-2012 de Prévention des IN

Les Six Orientations Prioritaires,
Déclinées en actions nationales, inter-régionales
et régionales
et en actions locales

Six orientations prioritaires pour atteindre les objectifs 2012

- Promouvoir une culture partagée de qualité et 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'utilisateur au centre du dispositif
- Promouvoir la recherche sur les IAS
- Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

Six orientations prioritaires

- I. **Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins**
 - I. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
 - II. Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
 - III. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif
 - IV. Promouvoir la recherche sur les IAS
 - V. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Pour améliorer la politique de prévention et la maîtrise du risque infectieux

1. Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des IAS et gestion du risque infectieux des ES
2. Renforcer la sensibilisation et la formation à la prévention du risque infectieux de tous les professionnels de santé
3. Insérer et promouvoir le thème des IAS parmi ceux traités dans les démarches qualité et gestion des risques au sein des ES
4. Améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux
5. Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Pour améliorer la politique de prévention et la maîtrise du risque infectieux

1.1 - Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des IN et de GDR infectieux

■ ACTIONS REGIONALES

- Mettre l'accent sur la mise en place d'une politique de prévention dans l'évaluation annuelle des Directeurs d'hôpitaux
- Accompagner les établissements dans la mesure de la culture de sécurité des soins

■ ACTIONS LOCALES :

- Décliner des objectifs et des indicateurs de qualité et sécurité des soins validés par la direction, à l'échelle de l'établissement et par secteur d'activité dans le programme d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Pour améliorer la politique de prévention et la maîtrise du risque infectieux

1.3 - Insérer et promouvoir le thème des IN parmi ceux traités dans les démarches qualité et GDR des EtS.

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Développer des outils validés **d'EPP** dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales.

■ ACTIONS REGIONALES

- 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'événements infectieux graves***
- Inscrire la prévention des IN dans les **actions d'EPP** de l'EtS

* Ex : décès associé à une IN, infection profonde du site opératoire, cas groupés, etc ...

I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins

Pour améliorer la politique de prévention et la maîtrise du risque infectieux

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

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Favoriser l'utilisation d'outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux associé aux actes invasifs (type *check list* par exemple)
- Poursuivre l'incitation nationale à l'audit et l'élaboration d'outils d'audits nationaux

■ ACTIONS REGIONALES

- Former les établissements à l'utilisation d'outil d'aide à l'observance de recommandations (type *check list* par exemple)

■ ACTIONS LOCALES

- Mettre en place des procédures permettant de limiter le taux d'exposition et la durée de maintien des dispositifs invasifs
- Réaliser au moins un audit par an sur des pratiques à risque, dans le cadre d'activités à risque spécifiques à l'établissement ou des audits nationaux ou régionaux.

Les 5 objectifs quantifiés nationaux pour 2012

- **Objectif principal: Améliorer la prévention des infections associées aux actes invasifs**
 1. l'incidence* des **bactériémies associées aux CVC** en réanimation a diminué de 25% (réf. REA-RAISIN 2008)
 2. l'incidence* des **ISO** pour 100 interventions cibles à faible risque (NNIS 0-1) en chirurgie programmée a diminué de 25%, y compris pour les infections profondes (réf. ISO-RAISIN 2008)
 3. l'incidence* des **AES** pour 100 admissions dans les EtS a baissé de 25%, globalement et par catégorie d'ES (réf. AES-RAISIN 2008)

* la valeur cible utilisée est le 3^o interquartile de la distribution de l'ensemble des taux (P75) observés dans le réseau, dont on attend qu'elle tende vers le taux médian

Les 15 Objectifs de processus et moyens

1. **En 2012, 100% des établissements pratiquant la réanimation** (selon le décret) utilisent des **outils d'aide à l'observance** des mesures de prévention des **infections de CVC** lors de la pose et de la surveillance (ex check list)
2. **En 2012, 100% des établissements utilisent des outils d'aide à l'observance** des mesures de prévention des infections lors de la pose et de l'entretien des **voies veineuses périphériques et des sondes urinaires**.
3. **En 2012, 100% des établissements pratiquant la chirurgie** utilisent des **outils d'aide à l'observance** des mesures de prévention du **risque infectieux péri-opératoire** (ex. check list).

Les 15 Objectifs de processus et moyens

4. **En 2012, 100% des établissements ont mis en place des méthodes d'analyse des causes lors de la survenue d'événements infectieux graves**
5. **En 2012, 100% des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES**
6. **En 2012, 100% des établissements de santé mettent en oeuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux [notamment actes invasifs]**

Six orientations prioritaires

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

II. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

Pour prioriser les IAS et évaluer les actions de prévention

1. Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance
2. Valoriser les données des différentes sources d'information

II. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

Pour prioriser les LAS et évaluer les actions de prévention

1.1 - Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance.

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- 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 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 infections nosocomiales

■ ACTIONS LOCALES

- Intégrer le recueil des **données de surveillance des IN** et de la **consommation des antibiotiques** dans le SIH.

II. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

Pour prioriser les IAS et évaluer les actions de prévention

2.2 - Valoriser les données de différentes sources d'information

- Utiliser les différentes sources d'informations* pour cibler les priorités et contribuer à l'évaluation des politiques en matière de prévention des IN
- Adapter et pondérer les indicateurs du tableau de bord des IN selon les priorités définies et en fonction des activités et de la typologie des établissements

* RAISIN, Indicateurs du tableau de bord des IN, PMSI, données du pôle Santé et Sécurité des soins du Médiateur de la République, ...

Les 15 Objectifs de processus et moyens

- 7. *En 2012, 95% des établissements chirurgicaux ont intégré le suivi des infections du site opératoire dans leur système d'information hospitalier***

Six orientations prioritaires

- I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
- II. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
- III. **Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique**
- IV. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif
- V. Promouvoir la recherche sur les IAS
- VI. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

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

Pour prévenir et maîtriser leur diffusion

1. Améliorer la détection des situations d'alerte ou de crise et promouvoir leur gestion coordonnée
2. Renforcer la prévention de la transmission croisée

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

Pour prévenir et maîtriser leur diffusion

3.1 - Améliorer la détection des situations d'alerte ou de crise et promouvoir leur gestion coordonnée

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Développer l'**outil informatique** pour accroître l'efficacité et la réactivité des procédures de **signalement externe** (InVS)
- Améliorer le signalement externe des IN, notamment en analysant ses freins et ses résultats
- Anticiper les **émergences prévisibles d'agents pathogènes** (type *S. aureus* résistants aux glycopeptides ou entérobactérie-carbapénemase), qui justifieraient notamment la mise en place rapide de mesures contraignantes pour l'organisation des EtS
- Intégrer aux **plans blancs** des établissements un volet sur la gestion des situations épidémiques et de leurs conséquences sur l'organisation des soins.

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

Pour prévenir et maîtriser leur diffusion

3.1 - Améliorer la détection des situations d'alerte ou de crise et promouvoir leur gestion coordonnée

■ ACTIONS REGIONALES

- Renforcer la collaboration INVS-CCLIN-ARLIN-ARS, notamment en désignant un **référént 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 infections nosocomiales notamment en analysant ses freins
- Améliorer la **pertinence et l'exhaustivité du signalement externe** des infections nosocomiales
- Mettre en oeuvre le volet sur la gestion des situations épidémiques des **plans blancs**.

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

Pour prévenir et maîtriser leur diffusion

3.2 - Renforcer la prévention de la transmission croisée

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Adapter les actions de lutte contre la diffusion des SARM à l'activité et à la typologie des établissements de santé
- Actualiser les mesures pour le contrôle des ERG et des entérobactéries BLSE, adaptées à la situation et l'activité des établissements de santé et à leur diffusion extra-hospitalière

■ ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

- Mettre en place les actions nécessaires à la prévention des infections à BMR et à leur diffusion extra-hospitalière
- Améliorer l'éducation des personnels, des patients et des visiteurs au risque de transmission des micro-organismes, notamment à l'hygiène des mains.

Les 5 objectifs quantifiés nationaux pour 2012

- Objectif principal: **Maîtriser la diffusion des BMR et l'émergence de phénomènes à potentiel épidémique**
- 4. L'incidence* de **SARM** (p.1000 JH) parmi les isolats cliniques de *S.aureus* (y compris l'incidence des bactériémies) a **diminué de 25%** au niveau national et dans chaque inter-région (réf. Réseau BMR-RAISIN 2008)
- 5. la proportion de souches **ERG** parmi les *E.faecium* reste **<1%** au niveau national et dans chaque inter-région (réf. Réseau EARSS-France).

Les 15 Objectifs de processus et moyens

8. *En 2012, 100% des établissements de santé ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de produits hydro-alcooliques*
9. *En 2012, 100% des établissements de santé ont défini un plan d'actions de maîtrise et diffusion des BMR adapté à leur activité*
10. *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*
11. *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*

Six orientations prioritaires

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

IV. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif

Pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés

1. Poursuivre le développement de l'information vers le public et les patients
2. Optimiser la qualité de prise en charge du patient infecté

IV. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif

Pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés

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

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Accompagner la diffusion publique du tableau de bord,
- Rendre plus accessible aux usagers l'information sur le risque d'IN et son évolution
- Mieux associer des usagers aux instances du dispositif (ARLIN, CCLIN, pilotage national...)

■ ACTIONS REGIONALES

- Préparer les établissements de santé à la communication en situation de crise
- Organiser des actions de formation et d'information des usagers

■ ACTIONS LOCALES

- Valoriser les actions menées pour la gestion du risque infectieux au travers la diffusion du tableau de bord et d'autres indicateurs propres à l'établissement

IV. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif

Pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés

4.2 - Optimiser la qualité de prise en charge du patient infecté

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Evaluer l'activité et l'efficacité du dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes
- Evaluer l'activité des personnels chargés du bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé

■ ACTIONS LOCALES

- S'assurer de l'information du patient sur les étapes de sa prise en charge initiale et de l'organisation du suivi en cas d'IN
- S'assurer de la mise en place d'une politique de bon usage des antibiotiques (avec notamment la désignation d'un praticien référent en antibiothérapie), 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 antibiotiques par type d'activité [en collaboration avec la pharmacie]

Les 15 Objectifs de processus et moyens

12. **En 2012, 100% des établissements de santé concernés ont inscrit la *réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème heure et la 72ème heure* dans la politique de bon usage des antibiotiques et *évaluent son application* dans le dossier patient**
1. **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**

Six orientations prioritaires

- I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
- II. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
- III. Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
- IV. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif
- V. **Promouvoir la recherche sur les IAS**
 - I. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

V. Promouvoir la recherche sur les Infections Associées aux Soins

Pour mieux comprendre leur survenue et adapter les mesures de prévention

1. Promouvoir une organisation et un environnement favorisant le développement de la recherche sur les IAS
2. Améliorer les connaissances pour de meilleures stratégies de prévention et de prise en charge des IAS
3. Promouvoir la recherche sur l'impact et la perception des infections associées aux soins

Six orientations prioritaires

- I. Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
- II. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
- III. Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
- IV. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif
- V. Promouvoir la recherche sur les IAS
- VI. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS**

VI. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

Pour renforcer les structures et accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux

1. Renforcer la professionnalisation et la lisibilité des structures de prévention des IN à chaque échelon
2. Renforcer la structuration de la prévention des IAS
3. Favoriser l'articulation des démarches de prévention des IN et des autres risques associés aux soins.

VI. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

Pour renforcer les structures et accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux

6.1 – Renforcer la professionnalisation et la lisibilité des structures

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Elaborer des outils **d'aide à la contractualisation** pour les régions et les établissements de santé
- **Harmoniser les filières de formation** spécialisées pour les professionnels en hygiène
- Adapter les **missions des ARLIN et des CCLIN** aux nouveaux enjeux de la loi "Hôpital Patient Santé Territoire"
- Etudier la faisabilité d'une **spécialité en hygiène** pour les praticiens et infirmiers

VI. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

Pour renforcer les structures et accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux

6.2 – Renforcer la structuration de la prévention des infections nosocomiales

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Réviser les **standards d'encadrement** [compétence et effectifs] pour les EOH, en les adaptant à l'activité et catégories d'EtS
- Actualiser les **missions des EOH** pour répondre aux enjeux de la loi "Hôpital Patient Santé Territoire"

■ ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

- Favoriser les **coopérations et contractualisations inter-établissements** pour la structuration des équipes opérationnelles d'hygiène et chargées du bon usage des antibiotiques
- Mettre en **adéquation** les **moyens humains** des équipes opérationnelles d'hygiène avec les **préconisations nationales**.

VI. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IAS

Pour renforcer les structures et accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux

6.3 – Favoriser l'articulation des démarches de prévention, des IN et des autres risques associés aux soins

■ ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Assurer le **suivi du programme d'action et la coordination des structures** (CCLIN, ARLIN...) via un groupe de pilotage représentatif, notamment des établissements de santé et des associations d'usagers
- Veiller à la cohérence des actions du programme national avec les travaux d'expertise du **haut conseil de la santé publique**

■ ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

- Mettre en place une **coordination de la gestion du risque infectieux et des autres risques associés aux soins**, en s'appuyant sur l'expertise des équipes opérationnelles d'hygiène.

Les 15 Objectifs de processus et moyens

14. **En 2012, 100% des établissements** de santé ont une procédure de **signalement interne et externe** opérationnelle
15. **En 2012, 100 % des établissements** sont en conformité avec les spécifications de **l'encadrement en personnel** des équipes opérationnelles d'hygiène

Remerciements aux membres du groupe de travail

- Pascal ASTAGNEAU
- Jean CARLET
- Alain-Michel CERETTI
- Bruno COIGNARD
- Jacques FABRY
- Alain GARCIA
- Bernard GOUGET
- Joseph HAJJAR
- Vincent JARLIER
- Benoist LEJEUNE
- Céline MOTY-MONNEREAU
- Pierre PARNEIX
- Angel PIQUEMAL
- Christian RABAUD
- Bernard REGNIER

... et le bureau E2 DHOS (Valérie DROUVOT, Laetitia MAY, Valérie SALOMON)

