

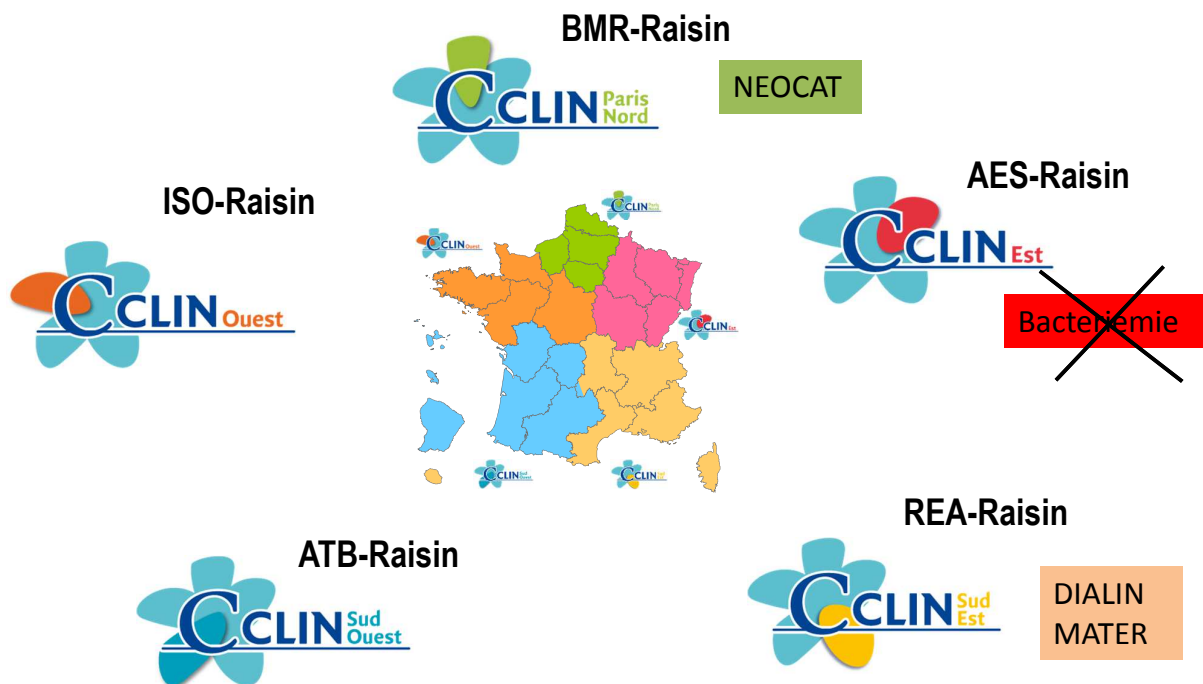
# Hiérarchisation des priorités de surveillance des IAS

*Jean-Christophe Lucet, pour le groupe de travail  
CClin paris nord, 16 juin 2014*

## Surveillance et lutte contre les IAS *Repères historiques*

- **1980' s** : «ère protohistorique»
  - 1ers CLIN mais pas de surveillance structurée
- **1990' s** : «ère épidémiologique»
  - 1ere enquête de prévalence (Hôpital propre)
  - définitions des IN et priorités (« 100 reco » du CTIN)
  - réseaux de surveillance (C-CLIN)
- **2000' s** : « ère réglementaire »
  - signalement (RAISIN)
  - ENP / 5 ans
  - tableau de bord par ES et indicateurs pour diffusion publique (process)
- **2010' s** : « ère tout risque » ...

# Réseaux d'incidence ciblés



## Contexte institutionnel et objectif

- Préparation du Programme national de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) 2014 – 2018
- Mission Haut Conseil de Santé Publique :  
évolution des indicateurs de résultats pour diffusion publique

Lettre de mission (DGOS) :

Etablir une hiérarchisation des priorités de surveillance des infections associées aux soins (IAS) en vue d'orienter les objectifs du PROPIN 2014 – 2018

# Fonctionnement

- Comité de pilotage :
  - C Brun-Buisson (COSPIN), P Astagneau (RAISIN), B Coignard (InVS), JC Lucet (COSPIN)
  - K Chami (InVS, synthèse de la littérature) avec K Lebascle (Cclin-PN) et F Biton (InVS)
- Groupe de travail : P ASTAGNEAU, S ALLEAUME, X BERTRAND, D BONNET, C BRUN-BUISSON, K CHAMI, B COIGNARD, A DELBOSC, C DUMARTIN, M ELIASZEWICZ, N FLORET, R GAUZIT, B GRANDBASTIEN, J HAJJAR, V JARLIER, P JARNO, L JOSSERAN, D LEPELLETIER, F LEMARIE, F L'HERITEAU, JC LUCET, MR MALLARET, V MERLE, G ROLLAND JACOB, A SAVEY, JC SEGUIER, P TATTEVIN, N VAN DER MEE, PVANHEMS
- Méthode DELPHI de priorisation
- Enquête par Internet auprès des établissements de santé

## Méthode

- Comité de pilotage: J.-C. Lucet (coordonnateur), P. Astagneau (CCLIN/RAISIN), C. Brun-Buisson (COSPIN), B. Coignard /K. Chami (InVS), B. Grandbastien (HCSP)

### Phase 1 : Revue de la littérature

#### Objectifs:

- Etat des lieux des réseaux existants dans littérature internationale
- Fournir aux experts les données permettant d'orienter leur avis (Phase 2b).

#### Méthode:

- Revue de la littérature protocolisée
- Large périmètre, non exhaustive
- Listing par thématique

### Phase 2a: Questionnaire de perception à l'attention des ES

#### Objectifs:

- Connaître la perception des ES
- Identifier les attentes des ES en matière de surveillance

#### Méthode:

- Enquête descriptive
- Invitation à participer des ES, volontariat, annuaire CCLIN
- Recueil de données anonyme, en ligne

### Phase 2b : Consensus par méthode Delphi modifiée

#### Objectif:

- Sélectionner les surveillances consensuelles

#### Méthode:

- Panel 26 experts
- Méthode quantitative à deux tours
- Echelle de cotation : 1 (rejet) à 9 (accepté)
- Accord fort (médiane: 3-7) / modéré (médiane : 5)
- Grille de priorisation 29 items

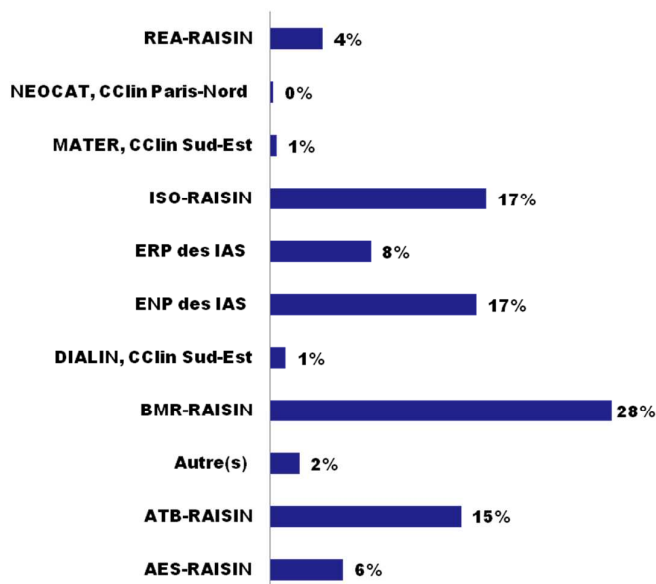
# Enquête auprès des ES

- Participation aux réseaux existants :
  - Utilité locale, nationale ?
  - Offre de surveillance adaptée ?
  - Charge de travail ?
  - Utilisation locale des données ?
- Proposition d'amélioration
  - Priorités nationales ?
  - En MCO, en SSR/SLD/EHPAD
  - Combinaison surveillance des taux - évaluation des pratiques ?
  - Propositions spontanées

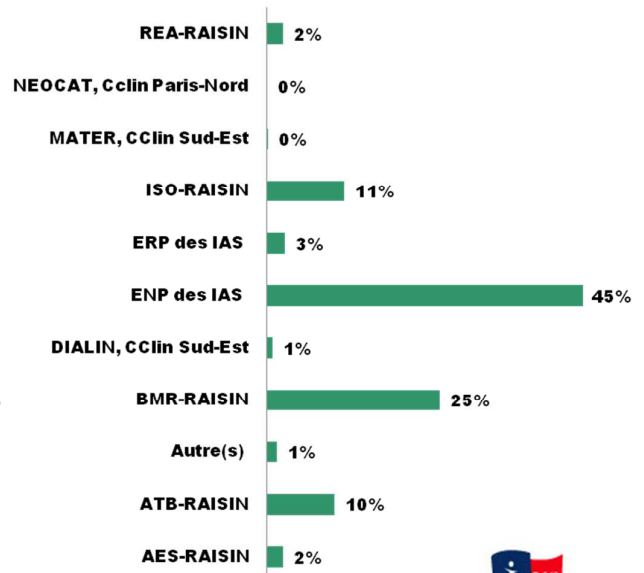


## Attentes du répondant vs. enjeux de surveillance au niveau national

- Réseau qui correspond le mieux aux attentes du répondant (N=796)



- Réseau qui répond le mieux aux enjeux de surveillance des IN sur le plan national selon le répondant (N=789)

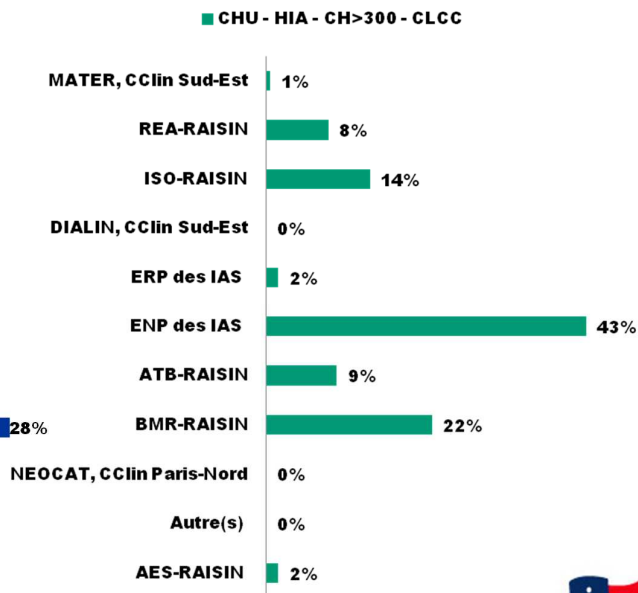
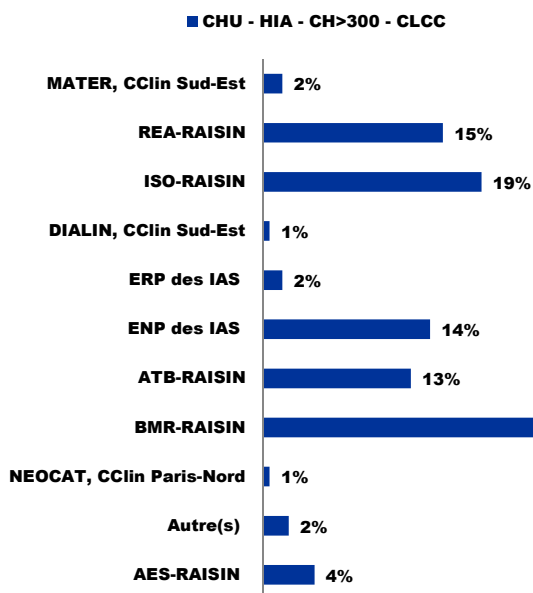




## Attentes du répondant vs. enjeux de surveillance au niveau national

- Réseau qui correspond le mieux aux attentes du répondant (N=182)

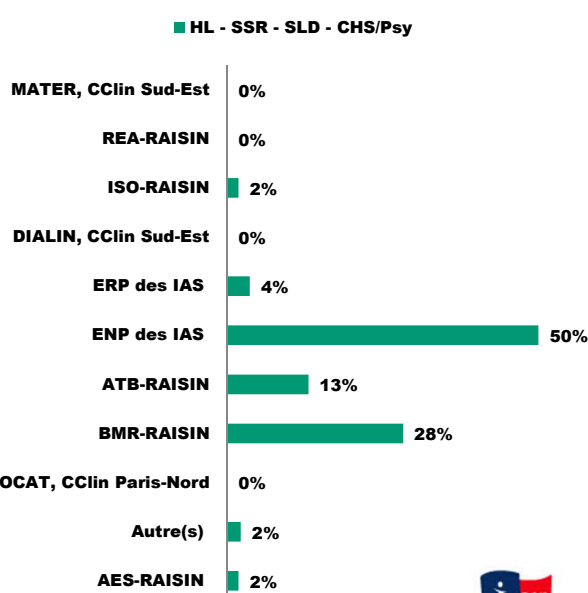
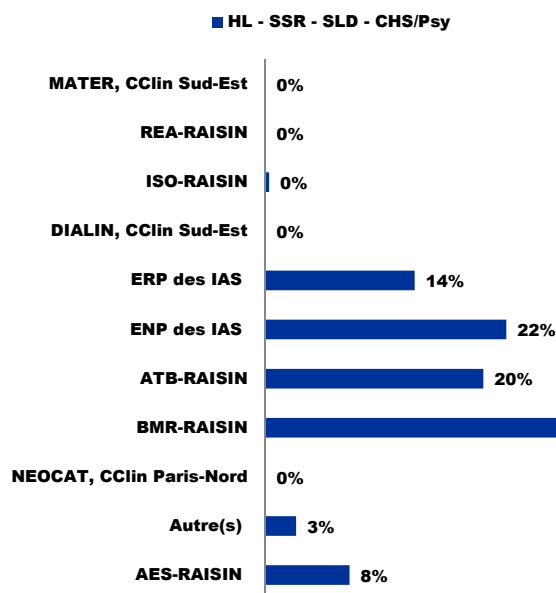
- Réseau qui répond le mieux aux enjeux de surveillance des IN sur le plan national selon le répondant (N=180)



## Attentes du répondant vs. enjeux de surveillance au niveau national

- Réseau qui correspond le mieux aux attentes du répondant (N=281)

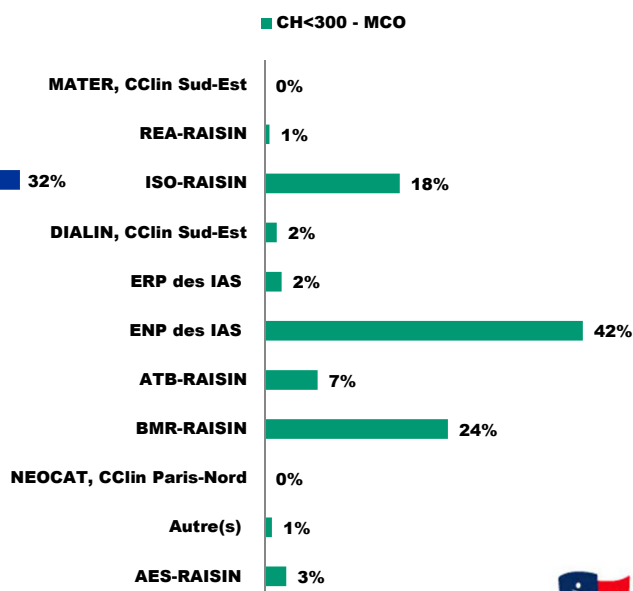
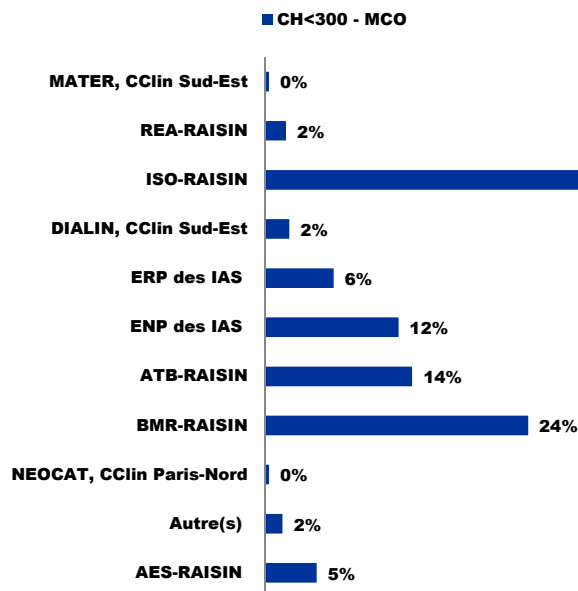
- Réseau qui répond le mieux aux enjeux de surveillance des IN sur le plan national selon le répondant (N=278)





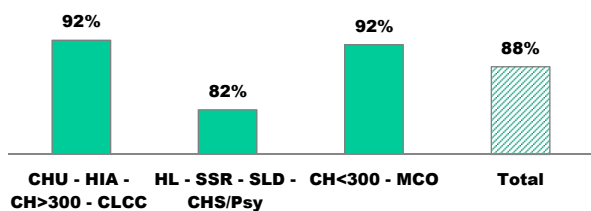
# Attentes du répondant vs. enjeux de surveillance au niveau national

- Réseau qui correspond le mieux aux attentes du répondant (N=315)
- Réseau qui répond le mieux aux enjeux de surveillance des IN sur le plan national selon le répondant (N=312)

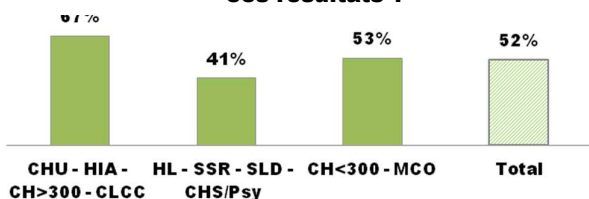


# Que faites-vous des résultats de surveillance ?

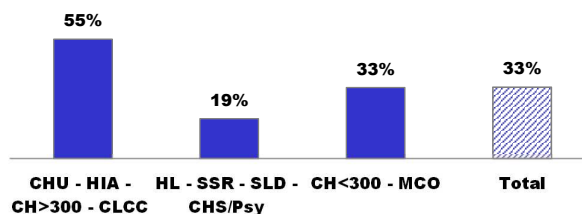
Diffusez-vous les résultats des enquêtes auprès des unités ?



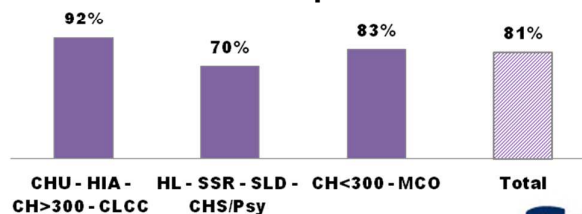
Organisez-vous des réunions de retour d'expérience/restitution des résultats auprès des équipes à propos de ces résultats ?



Les données de surveillance vous ont-elles alerté sur des taux anormalement élevés dans votre établissement ?

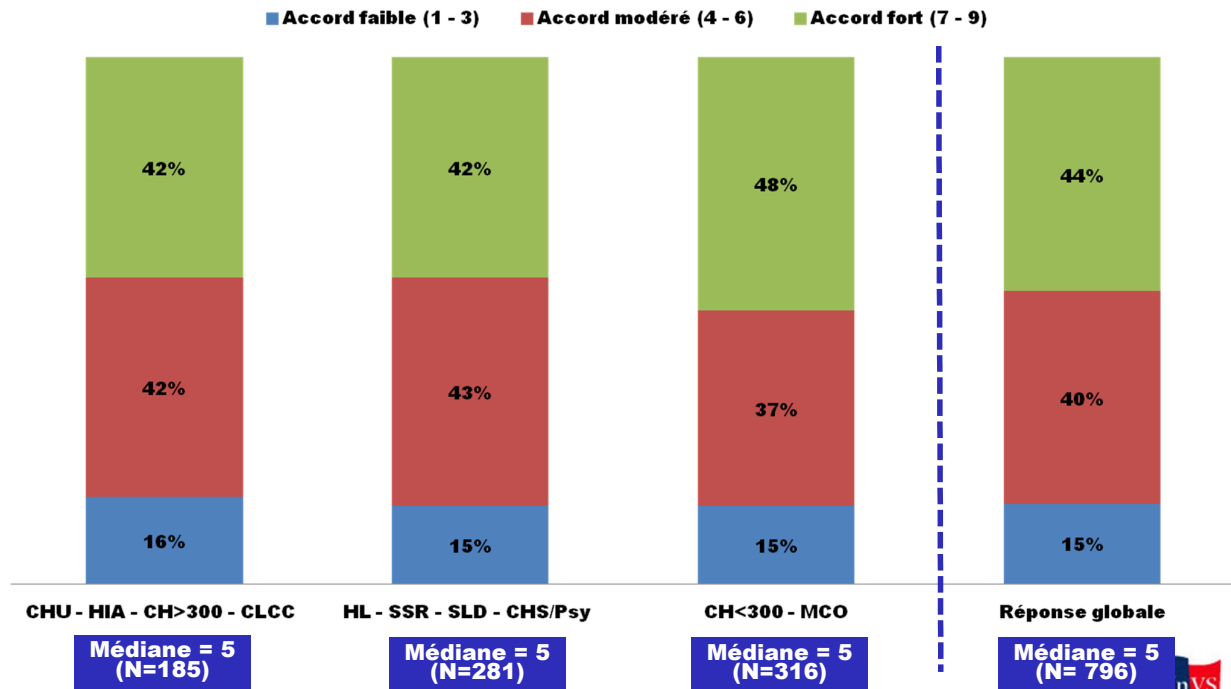


Lors de la diffusion ou des réunions organisées, situez-vous les résultats de votre établissement par rapport aux taux de référence fournis par les réseaux ?





# Le temps consacré actuellement par établissement à réaliser ces enquêtes vous semble t-il acceptable ?



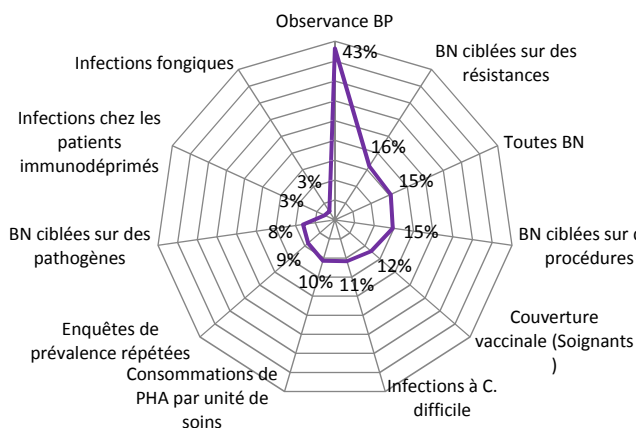
Extraction au 03/01/14



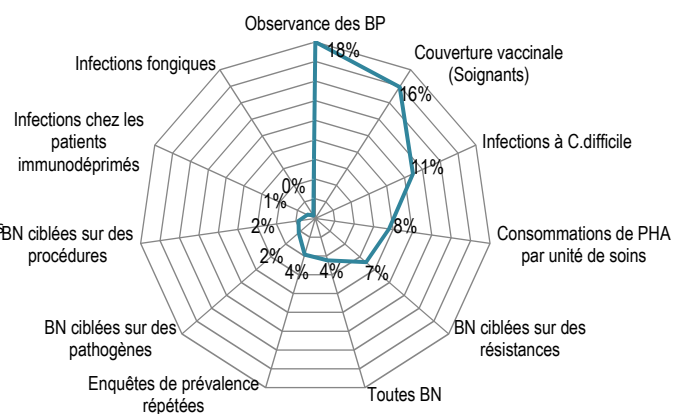
## Phase 2a (2)

### Enquête auprès des établissements de santé

- Propositions d'améliorations en MCO (Deux réponses possibles) - Réponse globale (N=820)



- Propositions d'améliorations en SSR - SLD (Une réponse possible) - Réponse globale (N=820)



Combinaison dans un même réseau de la surveillance des IN avec des évaluations de pratiques de soins recommandée par 88% des répondants

# Phase 2b (1)

## *Cotation Delphi : consensus*

### 1<sup>er</sup> tour (T1)

**Accord fort :** BMR (Raisin) et ATB (Raisin)

### 2<sup>e</sup> tour (T2)

**Accord Modéré :**

ISO

REA (adulte, néonate)

ENP, Enquêtes de prévalence SLD/EHPAD

Bactériémies nosocomiales ciblées (pathogènes, procédures),

Couverture vaccinale des soignants

Consommation des SHA par service

Observance hygiène des mains

Pratiques d'antibioprophylaxie chirurgicale,

Surveillance des infections couplée à des évaluations de pratique

# Phase 2b (2)

## *Cotation Delphi : rejet / absence*

### 2<sup>e</sup> tour (T2)

**Accord Fort :** Grippe nosocomiale

**Accord Modéré :**

Pathogènes émergents/en augmentation

IAS chez les patients immunodéprimés

Infections fongiques

Gastro-entérite en gériatrie

### 2<sup>e</sup> tour (T2)

**Pas de consensus**

AES, hémodialyse, maternité,

Enquêtes de prévalence régionales, en SSR

Toutes BN, ou BN ciblées sur des résistances,

EBLSE acquises en milieu de soins, Infections à *Clostridium difficile*,

Pratiques : préparation de l'opéré, antibiothérapie curative >4 j



## Les consensus

- **Enquête nationale de prévalence tous les 5 ans,**
- **Enquêtes de prévalence en SLD ou EPHAD,**
  - Structures non couvertes par l'ENP

## Les « grands » réseaux

- BMR RAISIN, ATB RAISIN
- ISO-RAISIN, ...
- « Simplifier pour compléter »
- Deux niveaux de surveillance ?
  - détaillé et limitée avec question de recherche,
  - Allégée et pérenne ?

# Les consensus

- Réseaux ciblés
  - Réa RAISIN
  - NEOCAT-RAISIN
  - DIALIN, Mater
- Utilité pour les spécialités surveillées
- Cotation défavorisée
- Redondances possibles
- Surveillance par rotation ?

## Protection du personnel

- Couverture vaccinales des soignants
- Pas de consensus sur AES-RAISIN
- AES RAISIN : impact sur les taux d'AES et la mise à disposition des matériels de sécurité
  - Support pour un outil de recueil de la couverture vaccinale

# Bactériémies nosocomiales

- Un consensus pour une surveillance :
  - BN ciblées sur des pathogènes
  - BN ciblées sur des procédures
  - Mais pas les BN ciblées sur les résistances
- Différente de celle existante jusqu'en 2006
- Arguments à discuter :
  - Facilité du recueil ?
  - Numérateur seulement ? Dénominateur ?
  - Lien avec le conseil infectiologique et la bactériologie

## Surveillance couplée à celle d'indicateurs de pratiques

- Une demande forte des ES
- Une cotation élevée par les experts
- Lesquels ?
  - HdM vs PHA
  - ATBP chirurgicale
  - Couverture vaccinale
- Comment ?

# Synthèse - Conclusion

- Surveillances existantes au niveau national:
  - confortées pour certaines : BMR, ATB, ISO, REA, ...
  - remises en causes pour d'autres : AES, ...
- Nouvelles surveillances priorisées :
  - bactériémies ciblées, couverture vaccinale des soignants, surveillance couplée aux pratiques (ISO/ATBP/HdM, ...)
- Pas de discordance majeure entre experts et acteurs de terrain
- Compatible avec indicateurs de résultats du tableau de bord (rapport HCSP)
- Certaines surveillances non retenues comme prioritaires au niveau national: à discuter au niveau établissement ou régional ?

## Remerciements

- Aux répondants des établissements de santé
- Au comité de pilotage
  - J.-C. Lucet (Hôpital Xavier-Bichat, AP-HP), P. Astagneau (Président du RAISIN), C. Brun-Buisson (Président de la COSPIN), K. Chami (InVS), B. Coignard (InVS) et B. Grandbastien (HCSP).
- Aux experts cotuteurs

Pascal Astagneau (Président du RAISIN)	Bruno Grandbastien (Représentant du HCSP/CsSP)	Marie-Reine Mallaret (EOH, CHU Grenoble)
Xavier Bertrand (CHU Besançon)	Joseph Hajjar (EOH, Hôpital Valence)	Véronique Merle (EOH, CHU Rouen)
Dominique Bonnet (EHPAD, Paris)	Vincent Jarlier (Pitié-Salpêtrière)	Gwénaél Rolland Jacob (EOH, CH Cornouaille)
Christian Brun-Buisson (Président de la COSPIN)	Pascal Jarno (CClin Ouest)	Anne Savey (CClin Sud-Est)
Kathleen Chami (InVS)	Loïc Josseran (Versaille, AP-HP)	J-Christophe Segulier (CHI Poissy-Saint-Germain)
Bruno Coignard (InVS)	Didier Lepelletier (Nantes, HCSP/CsSP)	Pierre Tattevin (CHU Rennes)
Catherine Dumartin (CClin Sud-ouest)	Françoise Lemarie (EOH, CLCC Baclesse)	Nathalie Van Der Mee (EOH, Tours)
Nathalie Floret (CClin Est)	François L'héritier (CClin Paris-Nord)	Philippe Vanhems (EOH/Santé Publique, Lyon)
Rémy Gauzit (Hôtel-Dieu)	Jean-Christophe Lucet (Personne qualifiée de la COSPIN)	

- Documentalistes
  - Karin Lebasclé (CClin Paris-Nord), Frédérique Biton (InVS/SDOC)
- Ministère

Sophie Alleaume (Référént administratif DGOS, bureau qualité et sécurité des soins)  
Arlette Delbosc (Représentant DGS, bureau maladies infectieuses, risque infectieux émergents et politique vaccinale)  
Murielle Eliaszewicz (DGOS, bureau qualité et sécurité des soins)