

Les nouvelles missions nationales de surveillance et de prévention

*Jean-Christophe LUCET, UHLIN, Hôpital Bichat-Cl. Bernard
Pour le groupe de travail*

Journée CPias Ile de France, 15 juin 2018

Réseaux d'incidence ciblés



BMR-Raisin



ISO-Raisin



AES-Raisin



Arlin Franche-Comté

ATB-Raisin

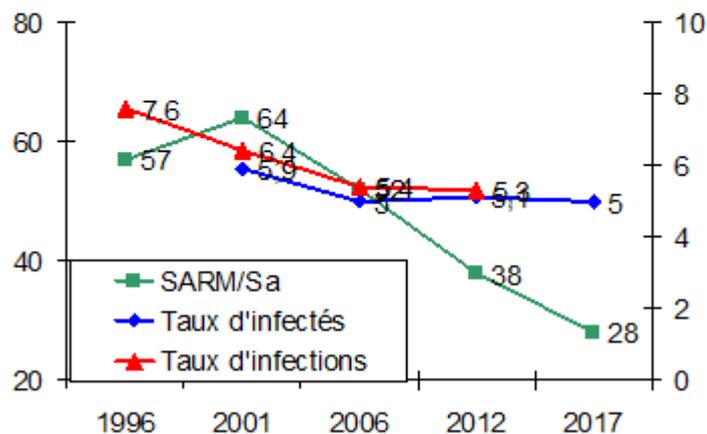


REA-Raisin



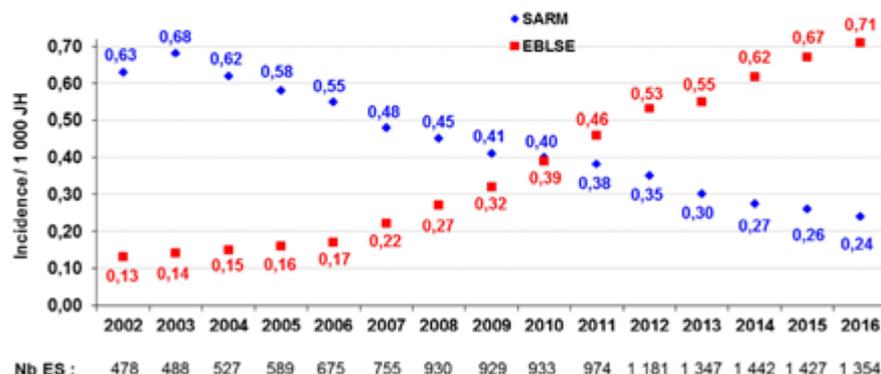
Tendances récentes en France

Tendances, enquêtes nationales de prévalence

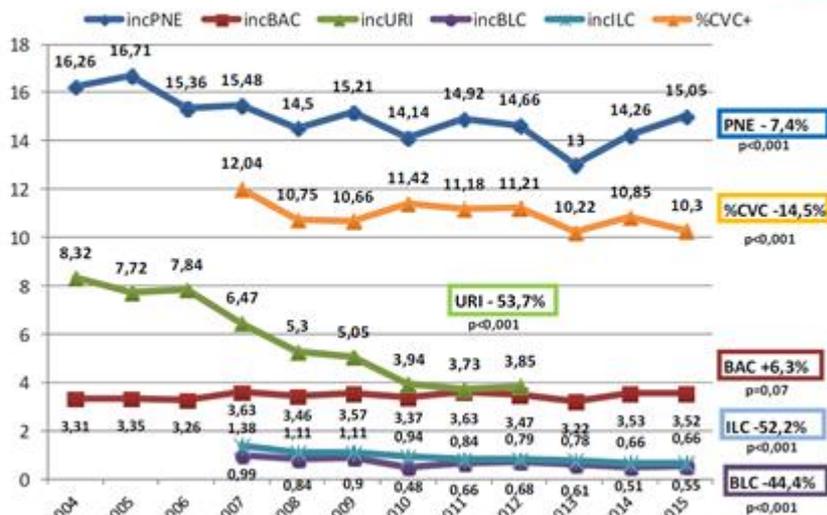


Réseau BMR*

Incidence des SARM et EBLSE /1000 JH

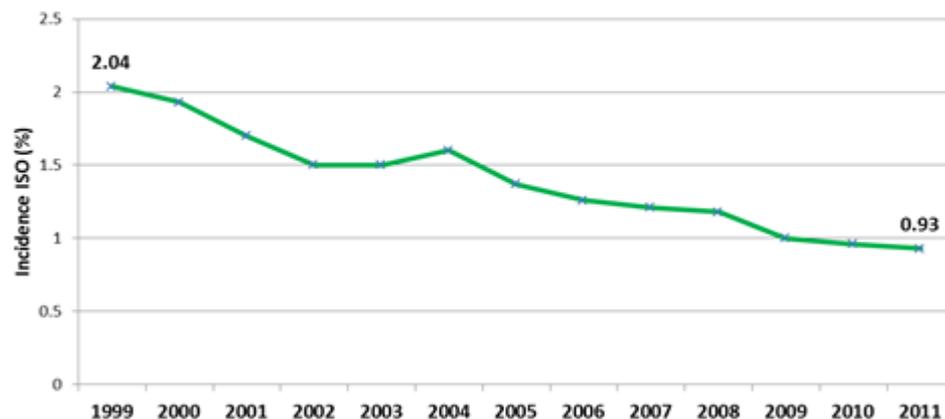


Réa RAISIN, 2004-2015



Remerciements : A Savey, CCLIN Sud-Est

Réduction des taux d'ISO ≈ 50% en 20 ans



ISO-RAISIN 1999 - 2011



Le contexte national

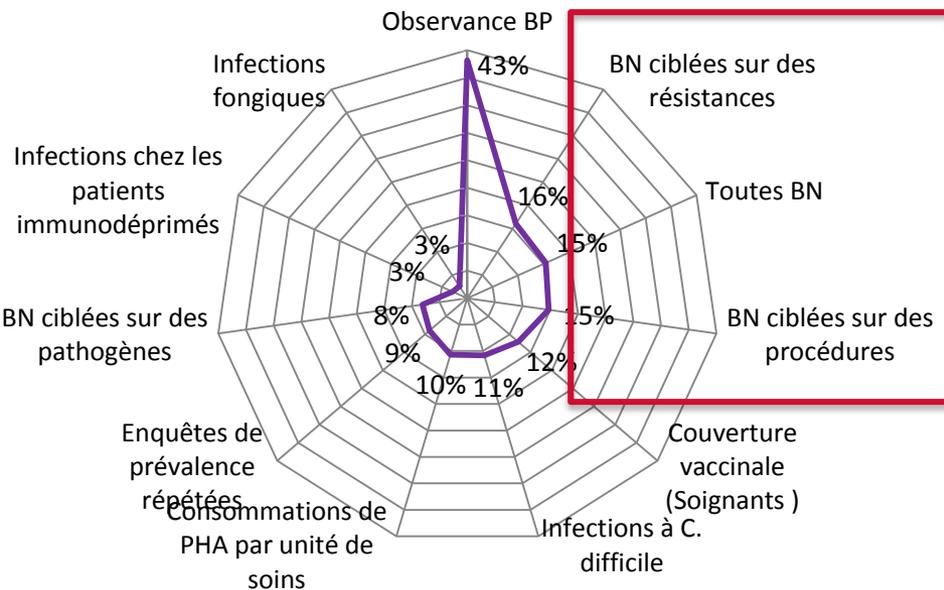
- **Régionalisation des structures (CPias)**
- **Des réseaux de surveillance RAISIN :**
 - Actifs depuis plus de 15 ans
 - Ciblé, avec des taux d'IAS en baisse
 - Lentement évolutif
 - Complété par des nombreux autres dispositifs : ENP, GREPHH, Signalement e-sin, réseaux non labellisés, documentation-formation-communication, ...
- **PROPIAS 2015** : plusieurs axes nouveaux et forts en lien avec des actions de surveillance/prévention :
 - Ouverture vers la ville et les EMS (axes 1 et 2)
 - Prévention des IAS durant le parcours de soins (axe 1)
 - Résistance bactérienne, antibiotiques dans les trois secteurs de soins (axe 2)
 - Infections liées aux dispositifs invasifs (axe 3)

Des constats et évolutions récentes

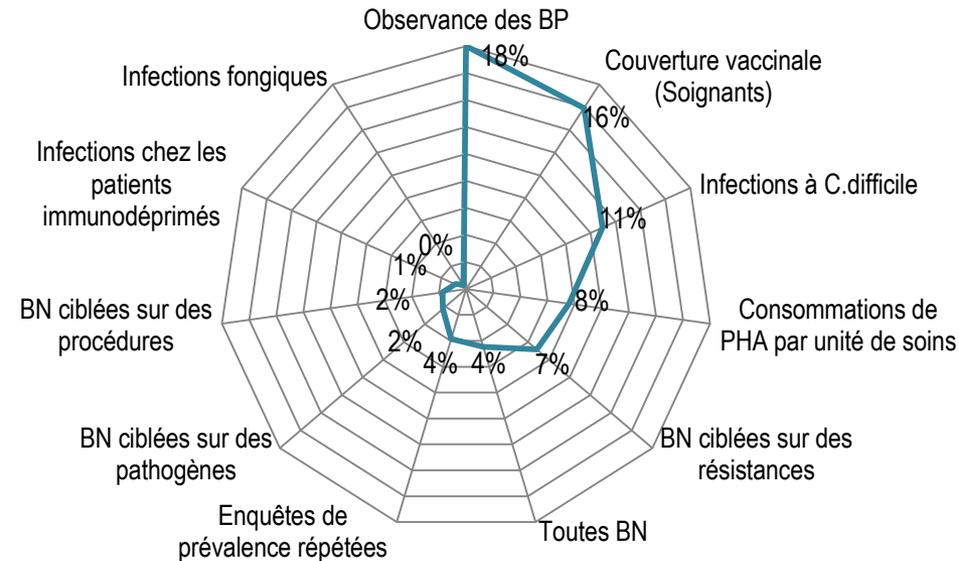
- Articulation entre R bactérienne et bon usage des ATB ?
- Transfert des mesures de prévention des ES vers EMS
- Risques infectieux :
 - Nouveaux : médecine interventionnelle
 - En expansion rapide : Chir. ambulatoire
 - Non ou peu couverts : EHPAD, DIV hors réanimation, ...
- Activités parfois redondantes : outils de formation et de communication, ...
- Evolution des méthodes de surveillance :
 - Indicateurs de processus
 - PMSI, BDMA
- Nouvelles approches de prévention :
 - Gestion des risques, approche individuelle
 - Nouveaux outils de formation (E-learning, simulation, serious game, ...)

Vers des indicateurs de pratiques associés (Enquête nationale, Groupe hiérarchisation, 2013)

- Propositions d'améliorations en MCO (Deux réponses possibles, n=820)



- Propositions d'améliorations en SSR - SLD (Une réponse possible, n= 820)



88% des répondants : combinaison de surveillance des IAS et évaluations de pratiques de soins dans un même réseau

Groupe de travail MNIAS

- Lettre de mission
 - Mission confiée par le MSS à Santé Publique France
- Fonctionnement du groupe :
 - 9 experts, 9 représentants institutionnels
 - Consultation nationale : CPIAS, sociétés savantes, fédérations, ...
 - Deux réunions téléphoniques, deux physiques (juin – septembre 2017)

Cinq missions

1. **Surveillance et prévention** de la R aux ATB et des IAS en soins de **ville et en secteur médico-social** ;
2. **Surveillance et prévention** de la R aux ATB en **établissements de santé** ;
3. **Surveillance et prévention** du risque infectieux lié aux actes de **chirurgie** et de **médecine interventionnelle** ;
4. **Surveillance et prévention** des infections associées aux **dispositifs invasifs** ;
5. **Soutien aux actions de prévention** : évaluation, formation, communication, documentation

Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

- Ville et EMS :
 - Transfert des mesures de prévention des ES
 - 93% de la consommation des antibiotiques en médecine humaine
 - Données parcellaires sur la résistance bactérienne
 - Nombreux intervenants, mais encore peu coordonnés
- Missions prioritaires :
 - Prévention des IAS et de la R aux ATB en EMS et soins de ville
 - Surveillance de la R aux ATB en EMS et soins de ville
- Autres missions ;
 - Appui des centres régionaux de conseil en antibiotique
- **Points marquants** :
 - Un champ nouveau à investir
 - Pratiques à risque en ville (HAD, mésothérapie, ...)
 - Nombreuses interfaces

Surveillance et prévention de la R aux ATB en établissements de santé

- Etat des lieux :
 - R aux ATB évolutive, stabilité de la consommation des ATB
 - Des réseaux BMR et ATB actifs, mais intégration nécessaire
- Missions prioritaires :
 - Coordonner la surveillance de la R aux ATB et de la consommation ATB
 - Prévention de la transmission croisée : évaluation, expertise, besoins en formation
- Autres missions ;
 - Appui des centres régionaux de conseil en antibiotique
- **Points marquants :**
 - Articulation avec la mission « ville-EMS »
 - Extension au delà des BMR « classiques »

Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

- Etat des lieux :
 - Priorité des programmes de surveillance
 - Ouverture vers la médecine (cardiologie, radiologie, ...) interventionnelle
 - Utilisation croissante des BDMA
- Missions :
 - Surveillance et prévention (évaluation des pratiques, besoin en formation, ...)
- **Points marquants :**
 - Ouverture vers des méthodologies automatisées, création d'algorithmes d'identification des ISO (Ch. ambulatoire)
 - EIG : systèmes d'alerte,
 - Interfaces avec les CRIOAC et les référents en antibiothérapie

Bactériémies nosocomiales, ENP 2012

Prévalence des patients avec BN acquise

| Prévalence des patients avec bactériémie | Réanimation | | Court séjour hors réanimation | | Total | |
|--|-------------|------------|-------------------------------|------------|-------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Liée à un cathéter central | 55 | 1,0 | 296 | 0,2 | 370 | 0,2 |
| Liée à un cathéter périphérique | 16 | 0,3 | 83 | 0,1 | 102 | 0,0 |
| Non liée à un cathéter | 98 | 1,9 | 468 | 0,3 | 660 | 0,3 |
| Total | 169 | 3,2 | 847 | 0,6 | 1132 | 0,5 |

Bactériémies sur cathéter :

- 42% des BN
- Prévalence x 5 en réanimation
- Mais 84% d'entre elles hors réanimation

Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs

- Etat des lieux :
 - Un pan de la surveillance et de la prévention peu abordé (hors réanimation et hémodialyse)
- Mission prioritaires
 - Surveillance des infections associées au DIV
 - Prévention (évaluation, expertise, besoins en formation/communication)
- Autres missions ;
 - Surveillance, évaluation des pratiques ponctuelles ou séquentielles, non couverts par les autres missions (PAVM en réanimation)
- **Points marquants :**
 - Centré sur les infections de cathéter
 - Couvre les ES, les EMS et la ville

Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation

- Etat des lieux :
 - Apport progressif des outils d'évaluation des pratiques à la surveillance épidémiologique
 - Nombreuses initiatives des Cclin et Arlin, non coordonnées
 - Place et rôle majeurs du GREPHH
- Missions :
 - Elaboration, validation et production d'outils d'évaluation des pratiques de prévention, de formation, de communication
 - Vers les professionnels de santé (et le public)
 - A destination des autres missions, ou initiées par la mission (campagnes génériques)
 - Inventaire des recommandations et réglementations
- Points marquants :
 - Mission en appui des quatre autres missions
 - Recensement et production originale des Cclin/Arlin/Cpias
 - Interfaces avec des structures de sciences humaines et sociales

Appel à candidature

- Organisation :
 - Cahier de charges sur le modèle CNR, court et ouvert
 - 2 Cpias pour une même mission, un Cpias pour deux missions
- Appel à candidature : 8 décembre 2017
- Retour le 31 janvier 2018
- 10 candidatures (Cpias seuls ou associés) pour les 5 missions
- Deux réunions d'évaluation des dossiers candidats (16 février et 7 mars 2018)
- Décision : 20 avril
- Au 15 juin 2018 :
 - 3 missions attribuées
 - Une mission en cours d'instruction
 - Un appel infructueux

❶ Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

❷ Surveillance et prévention de la RATB en établissements de santé

❸ **Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation**

- Evaluation des pratiques, formation, communications
- Nouveaux outils

❹ Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

❺ Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs

❶ Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

❷ Surveillance et prévention de la RATB en établissements de santé

***CPias Grand Est +
CPias Nouvelle Aquitaine***

❸ Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation

***CPias Nouvelle Aquitaine +
CPias Iles de Guadeloupe***

❹ Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle

❺ Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs

CPias Centre - Val de Loire

La suite

- Financements attribués par SpF (convention)
- Perspectives :
 - Bouleversement des réseaux de surveillance actuels → mise en place progressive, transition avec les réseaux RAISIN existants
 - Surveillance et prévention → de nouvelles méthodes à trouver
 - Intégration forte entre les missions → modalités de fonctionnement partagé
- Nomination pour 5 ans
- Evaluation annuelle

Groupe de travail

Experts

Gilles ANTONIOTTI, Aix-les-Bains
Philippe BERTHELOT, CHU Saint Etienne
Claude BOSI, CH Aubagne
Laurence CAUCHY, CHRU Lille
Jean-Winoc DECOUSSER, AP-HP
Bruno GRANDBASTIEN, CHRU Lille
Jean-Christophe LUCET, AP-HP
Président du comité
Laurence MARTY, Hôpital de l'Est francilien
Céline PULCINI, CHRU Nancy

Représentants institutionnels

Bernadette WORMS, DGS
Sylvie RENARD-DUBOIS, DGOS
Béatrice TRAN, MSS, Secrétariat GI HCSP
Laetitia MAY-MICHELANGELI, HAS
Geneviève MOTIKA, CNAMTS
Eveline JEAN, ARS PACA
Isabelle POUJOL, SpF, CIRE ARA
Anne BERGER-CARBONNE, SpF
Thierry DEBORD, SpF