



# Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2012 (ou infections associées aux soins en établissements de santé)

---

Dr Laetitia May-Michelangeli  
Ministère de la santé et des sports  
Dhos/ bureau E2 qualité et sécurité des soins  
Journée annuelle des CLIN et EOHH  
de l'inter-région Paris Nord -12 mars 2009

## Le programme national 2005-2008 : 5 orientations (Circulaire DGS/DHOS n°599 -13 /12/04)

- Adapter les structures et faire évoluer le dispositif,
- Améliorer l'organisation des soins et des pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux,
- Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement,
- Mieux informer les patients et communiquer sur les risques infectieux liés aux soins,
- Promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des IN.

## Le bilan en 2008 : Des résultats (1/2)

- Une organisation de la lutte contre les IN structurée : national avec des instances d'expertise et de pilotage, inter-régional avec les CCLIN, régional avec le ARLIN et local avec les CLIN (ou sous-commissions de la CME) et des EOHH
- Des recommandations nationales de bonne pratique
- Des incitations nationales à la réalisation d'audits
- Un système de surveillance
- Un dispositif de signalement des IN

## Le bilan en 2008 : Des résultats (2/2)

- Les résultats des indicateurs du tableau de bord des IN en progrès
  - Les résultats de l'ENP 2006 (/2001) :
    - avec -12% des patients infectés (IN acquises)
    - et - 40% des patients infectés par un SARM
  - La baisse du taux de SARM avec - 28% dans les services de MCO entre 2003 et 2007\* et la proportion de SARM parmi SAU de 33% à 26% entre 2001 et 2007\*\*
  - La baisse du taux global d'incidence des ISO de 38% entre 1999 et 2006\*
- > Des résultats en faveur de l'impact des interventions

\* données du réseau national Raisin ; \*\*EARSS

## Zoom sur les résultats des objectifs quantifiés (1/2)

- Il reste 32 Ets en ICALIN classe E (79 en 2005) et 85,6% sont en classes A ou B (63.6% en 2005).
- 93% des Ets déclarent disposer d'une EOHH (69% en 2004).
- 52,9% des Ets ont doublé leur consommation entre 2005 et 2007 et 69,7% ont progressé d'au moins une classe d'ICSHA.
- 81,3% des Ets ont réalisé un audit de bonnes pratiques (64,5% en 2005).
- 84,5% (n=1067) des Ets ayant une activité chirurgicale ou obstétricale ont réalisé une surveillance des ISO (60,3% en 2005).
- 94 % des Ets ont désigné un responsable du signalement.

## Zoom sur les résultats des objectifs quantifiés (2/2)

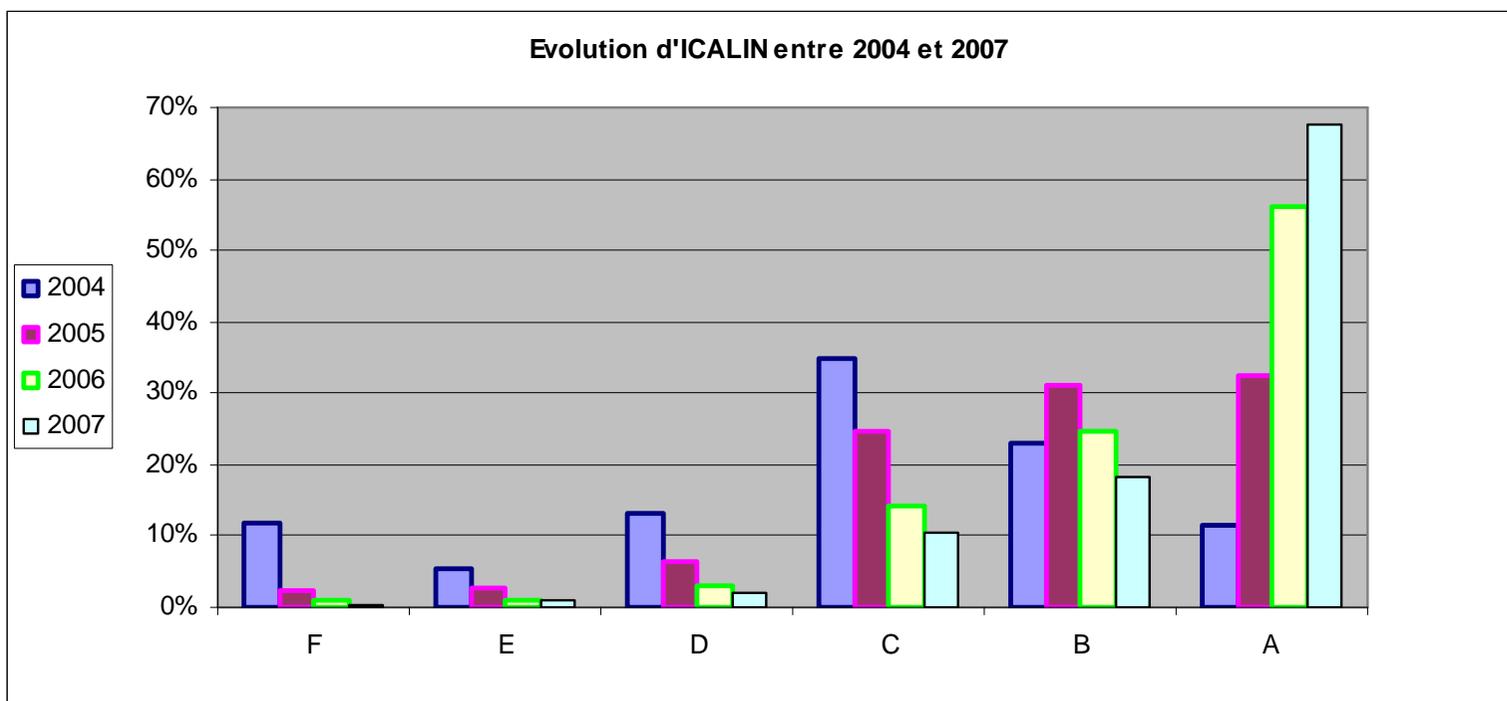
- 83,8% des Ets disposent d'une commission du bon usage des antibiotiques
- 66% des Ets ont défini un protocole d'antibiothérapie de première intention
- 96.2% des Ets ayant une activité chirurgicale et/ou obstétricale ont des protocoles d'antibioprophylaxie chirurgicale ;
- 82,7% des Ets réalisent une surveillance de la consommation des antibiotiques.
- 92,8% des Ets présentent leur programme de LIN dans le livret d'accueil (83,5% en 2005).
- 0,5% établissements (16 Ets) sont en classe F et n'affichent pas le tableau de bord des infections nosocomiales



Zoom sur les résultats des indicateurs...



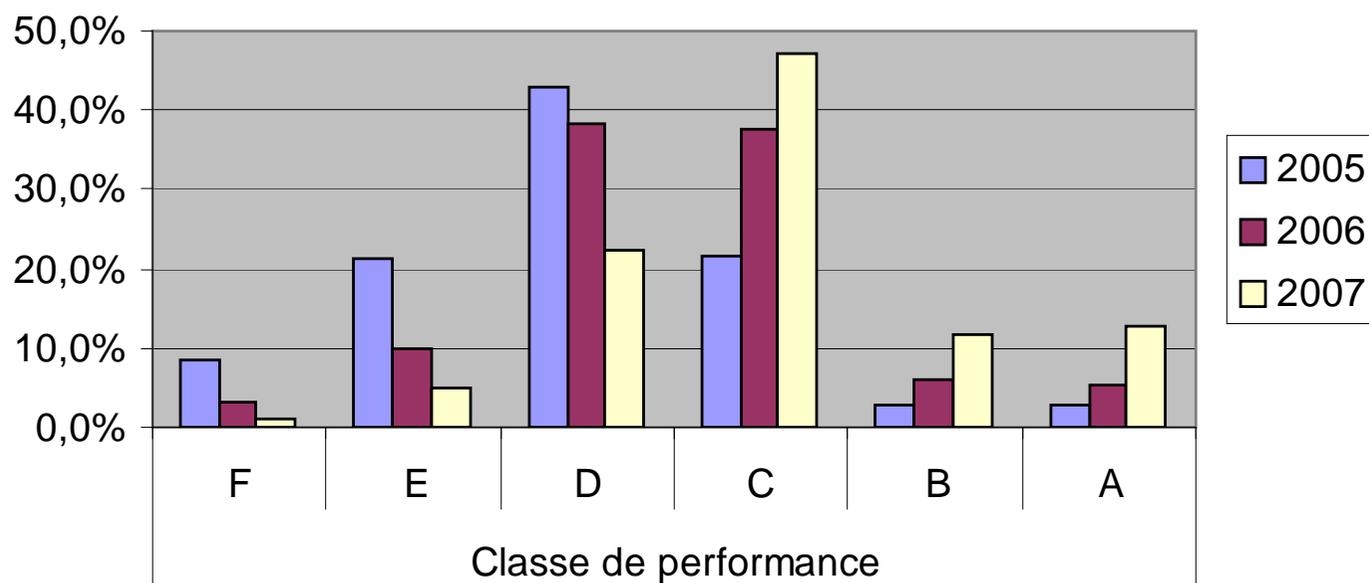
## Zoom sur les indicateurs du Tableau de bord des IN - ICALIN



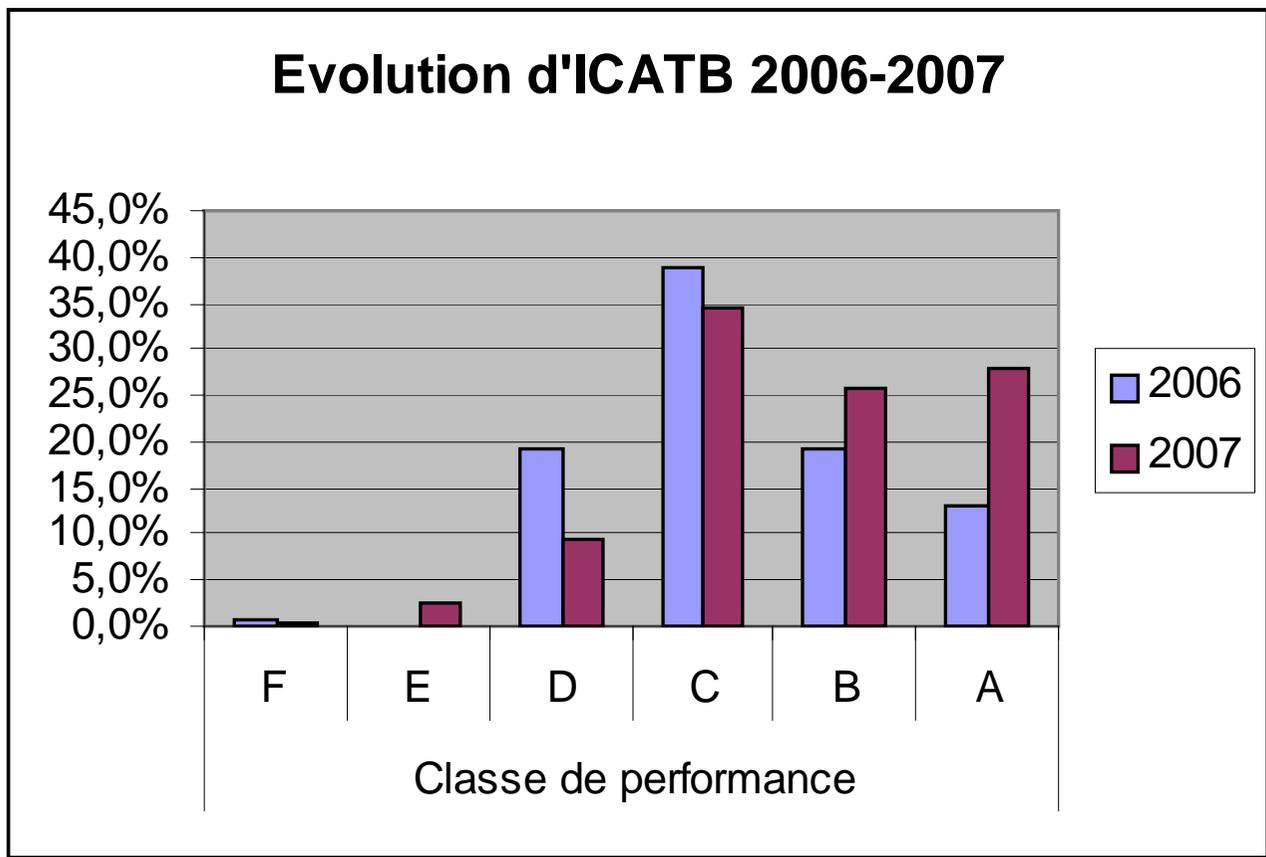
Année	Classe de performance					
	F	E	D	C	B	A
<b>2004</b>	11,8%	5,5%	13,2%	34,8%	23,1%	11,6%
<b>2005</b>	2,4%	2,8%	6,5%	24,6%	31,1%	32,5%
<b>2006</b>	0,9%	1,0%	3,1%	14,3%	24,6%	56,1%
<b>2007</b>	0,5%	1,1%	2,0%	10,6%	18,3%	67,5%

## Zoom sur les indicateurs du Tableau de bord des IN - ICSHA

Evolution d'ICSHA 2005-2007



# Zoom sur les indicateurs du Tableau de bord des IN - ICATB



J  
o  
u  
r  
n  
é  
n  
é  
e  
  
a  
n  
n  
u  
e  
l  
l  
e  
-  
C  
C  
L  
I  
N  
P  
N  
-  
1  
2  
m  
a  
r  
s  
0  
9  
-  
L  
M  
M

## Zoom sur les indicateurs du Tableau de bord des IN - SURVISO

<b>SURVISO 2007</b>	<b>Surveillance des ISO</b>	<b>Total des établissements concernés</b>
Nombre d'établissements	904	1067
Pourcentage	84,7%	100%
<b>SURVISO 2006</b>	<b>Surveillance des ISO</b>	<b>Total des établissements concernés</b>
Nombre d'établissements	788	1102
Pourcentage	71,5%	100%
<b>SURVISO 2005</b>	<b>Surveillance des ISO</b>	<b>Total des établissements concernés</b>
Nombre d'établissements	669	1121
Pourcentage	59,7%	100%

## Zoom sur les indicateurs du Tableau de bord des IN -Indice triennal de SARM

### Distribution nationale des médianes par catégorie

Indice triennal de SARM

Catégorie d'établissements	Médiane	Minimum	Maximum	% de répondant	Nombre d'établissements
CHR-CHU	0,56	0,20	1,41	100,0	71
CH INF 300 LP	0,51	0,03	2,02	92,0	227
CH SUP 300 LP	0,56	0,10	2,81	96,0	223
HOPITAL LOCAL	0,21	0,00	1,57	84,0	75
CLINIQUE MCO	0,37	0,02	1,66	93,0	203
SSR-SLD	0,20	0,00	1,69	85,0	211
CLCC-CANCER	0,58	0,18	0,93	100,0	10
TOTAL	0,43	0,00	2,81	91,6	1023

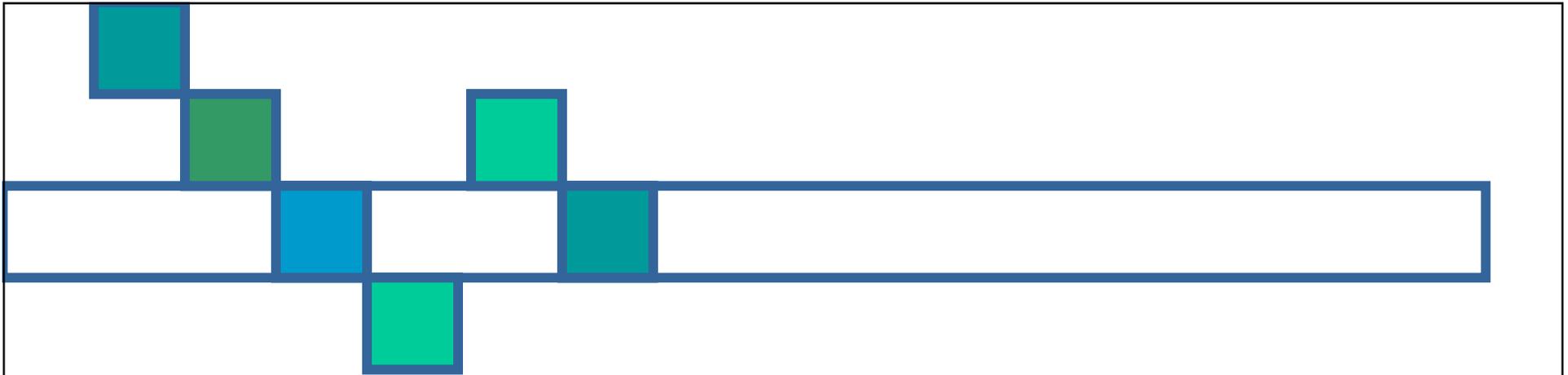
## Comment continuer à progresser ?

- Un nouveau programme d'actions en Ets 2009-2012 qui s'inscrit dans un plan stratégique de prévention des infections associés aux soins
- Un plan stratégique (pilotage DGS) qui s'articule autour de :
  - Renforcer l'organisation de la prévention des IAS notamment par l'extension aux autres secteurs
  - Une structuration des actions de prévention
  - Une action sur les déterminants du risque infectieux

Au total pour la période 2009-2012 :

Un plan stratégique et une déclinaison sous forme de 3 programmes sectoriels\*

\* Etablissements de santé, Etablissements médico-sociaux, soins de ville



Le programme en établissements de santé : le premier des programmes sectoriels à paraître



## Préparation du programme

### ■ Méthode de travail

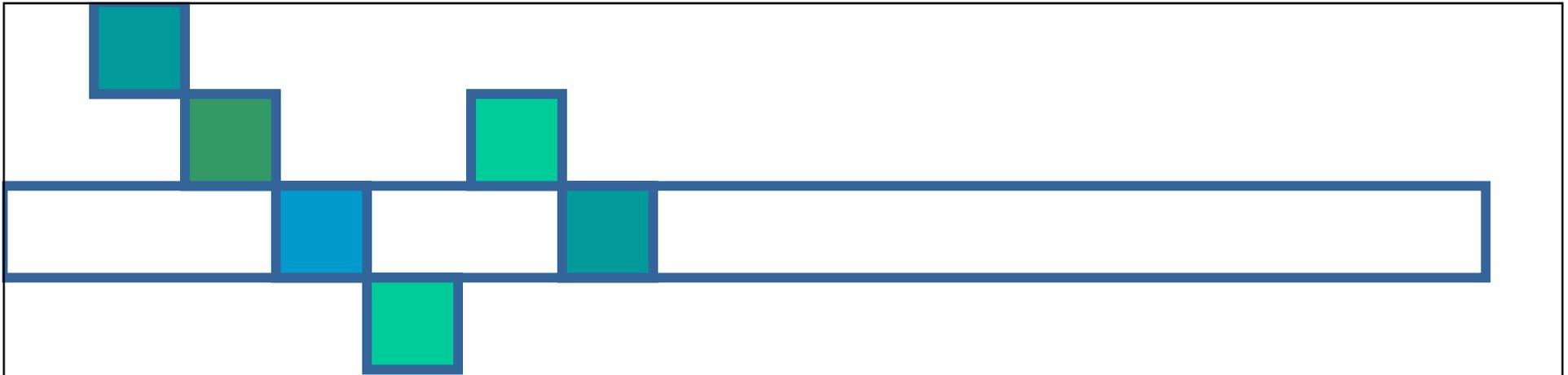
- Groupilin : Constitution d'un groupe de travail - 15 avril 2008
- Réunions en séance plénières & téléphoniques
- Échanges par messagerie électronique
- Validation de chaque version (relecture, commentaires)

### ■ Dispositif de consultation

- Qui : ARH, DRASS, DDASS - les fédérations hospitalières - les conférences (directeurs de CH, directeurs de CHU, Président(e) de CME des CH, des CHU, et des CHS) - le CISS, Le lien - le HCSP - le Groupilin
- Comment :
  - sur internet avec mot de passe
  - par une fiche de réponse avec critères d'évaluation

## Programme 2009-2012 : six orientations déclinées à chaque échelon

- Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins *pour améliorer la prévention et maîtriser le risque infectieux*
- Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique *pour prévenir et maîtriser leur diffusion*
- Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance *pour prioriser et évaluer les actions de prévention*
- Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif *pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés*
- Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN *pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux*
- Promouvoir la recherche sur les IN *pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention*



Objectifs à atteindre pour 2012 : des objectifs quantifiés de résultats nationaux et de moyens et de processus au niveau des établissements



## Objectifs quantifiés nationaux de résultats

- Priorités sur les pratiques à risques infectieux et sur les BMR
- Des objectifs de diminution des:
  - infections en chirurgie (actes ciblés)
  - bactériemies sur catheters veineux centraux
  - accidents exposant au sang pour 100 lits
  - infections à SARM
  - souches d'enterocoques résistant aux glycopeptides

## Objectifs quantifiés de moyens et de processus (1/2)

- Version « 2 » du **tableau de bord des IN**
- Utilisation **d'outils d'aide à l'observance** des mesures de prévention des infections associées à des dispositifs invasifs :
  - sondes urinaires
  - catheters veineux centraux
  - voies veineuses périphériques
  - chirurgie
- Mise en place de **méthodes d'analyse des causes** lors de la survenue d'événements infectieux graves (décès associé à un infection nosocomiale, infection profonde du site opératoire, ...)

## Objectifs quantifiés de moyens et de processus (2/2)

### ■ **Protocoles et évaluation :**

- Prescription d'antibiotiques
- Prise en charge en urgence des AES
- Signalement interne et externe
- Prise en charge des infections osteo-articulaires complexes (centres IOA)

### ■ **Plans d'actions :**

- Maitrise des BMR adaptée à l'activité des établissements
- En cas de phénomène infectieux à haut risque épidémique

### ■ **Surveillance**

- Couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, et l'hépatite B
- Suivi des infections du site opératoire dans le système d'information de l'Éts

## Conclusion

- Opportunité de la Loi « HPST » avec plus de souplesse des organisations
- Nouveau programme d'actions pour progresser, des objectifs ambitieux à atteindre
- Tableau de bord : outil de pilotage et de transparence, partager l'information, instaurer un dialogue entre usagers et professionnels sur des éléments objectifs
- Amélioration effective de la qualité et sécurité des soins pour les patients

## Remerciements au groupe de travail «PROPIN»

Emanant du Groupilin, sous la coordination du Pr Ch. Brun-Buisson, avec les représentants des 5 CCLINs, de l'Institut de Veille Sanitaire, de la Conférence des directeurs d'ARH, de la Fédération Hospitalière de France, de la Conférence des Directeurs de CH, de l'Association LE LIEN, d'experts

et des représentants de

- la SFHH,
- la DREES
- la HAS