

**Lutte contre les infections nosocomiales
et les infections liées aux soins**

Vendredi 25 mars 2005
C-Clin Paris Nord

Programme National 2005 - 2008

G. Beaucaire
Service de gestion du risque infectieux
Université Lille II – CHRU de Lille

- Programme national 1995 - 2000
 - Annoncé en novembre 1994
 - Prorogé jusqu'en 2004
- Programme national 2005 - 2008
 - Annoncé en novembre 2004
- Chaque programme national devant être considéré comme un nouvel élan

Points forts (1995 – 2004) (1)

- Renforcement des structures et organisations
 - Création d'une équipe opérationnelle d'hygiène dans chaque établissement de santé
- Diffusion de recommandations nationales
 - Désinfection efficace des dispositifs médicaux
 - Endoscopes
 - Stérilisation
 - Standards d'hygiène de qualité lors de la réalisation des soins
 - pour réduire les réservoirs d'infection
 - minimiser le risque de transmission des infections aux patients, personnels, et visiteurs
- Sensibilisation, information et formation de l'ensemble des personnels aux guides de bonnes pratiques en hygiène

Points forts (1995 – 2004) (2)

- Mise en place de la surveillance
 - Enquêtes nationales de prévalence (1996, 2001)
 - Incidence des infections les plus sévères ou fréquentes et de la résistance aux antibiotiques (BMR)
 - infections du site opératoire
 - bactéries multirésistantes
 - bactériémies
 - réanimation
 - accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques
 - Réseaux nationaux (Réseau d'Alerte, d'Investigation, et de Surveillance des Infections Nosocomiales)
- Signalement obligatoire à une structure nationale des événements graves ou inhabituels
- Amélioration de la qualité de l'information délivrée aux patients

Premières tendances (1995 – 2004)

- Réduction significative des accidents d'exposition au sang
- Réduction globale de l'incidence des infections du site opératoire
- Résistance aux antibiotiques et incidence des bactéries multirésistantes
 - En baisse dans certains établissements ou groupes d'établissement
 - Stable au niveau national

Programme national (2005 – 2008)

- Nouveaux éléments à prendre en compte dans la définition de la politique de lutte contre les IN
 - le développement concomitant des vigilances
 - l'importance prise au cours des dernières années par la démocratie sanitaire
 - l'émergence de la notion d'infections liées aux soins en milieu extrahospitalier.
- Objectifs des nouvelles orientations:
 - consolider les fondements des actions de prévention
 - inscrire la lutte contre les IN dans une perspective globale
 - gestion des risques sanitaires
 - performance des établissements de santé
 - information et des droits des patients
 - rôle joué par les professionnels de santé extrahospitaliers.

Programme national (2005 – 2008)
Les mots clés

- Évaluation et audits
- Transparence et communication
- Performance et indicateurs

Programme national (2005 – 2008)
Actions nationales, inter-régionales et régionales, et locales

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

Programme national (2005 – 2008)
Points forts (1)

1. Améliorer l'organisation des soins et les pratiques professionnelles ayant un impact sur le risque infectieux
 - Réduire les risques infectieux liés aux procédures invasives et la prévalence de la résistance aux antibiotiques
 - Mettre à jour les recommandations nationales
 - Évaluer (audits) les pratiques associées à l'utilisation des dispositifs invasifs
 - Renforcer la prévention de la transmission croisée des BMR
 - précautions « standard » (hygiène des mains, solutions hydro-alcooliques)
 - détection et isolement des patients porteurs
 - Politique de bon usage des antibiotiques
 - Développer l'évaluation des pratiques professionnelles

Programme national (2005 – 2008)
Points forts (2)

3. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections
 - Amélioration de la qualité méthodologique et de l'adéquation du recueil, pour la surveillance épidémiologique des IN
 - Modalités efficaces et standardisées de surveillance dans le cadre des réseaux nationaux de surveillance
 - Valorisation des différentes sources d'information pour améliorer la prévention et la maîtrise des risques infectieux
 - Consolidation du dispositif de signalement des IN
 - Identification des infections constatées après la sortie des établissements de santé

Programme national (2005 – 2008)
Points forts (3)

3. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des IN
 - Mise en place dans chaque établissement de santé d'un tableau de bord des IN
 - 5 indicateurs de performance (structures, procédures, résultats)
 - activité globale de lutte contre les IN (indicateur global)
 - infections du site opératoire (infections « traceuses »)
 - bactéries multirésistantes (SARM)
 - consommation des solutions hydro-alcooliques
 - consommation des antibiotiques
 - Objectifs
 - Évaluation de l'impact des recommandations sur la qualité des soins
 - Information des usagers

Programme national (2005 – 2008)
Points forts (4)

4. Mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins
 - Améliorer la qualité de l'information du patient
 - Créer ou adapter des outils d'information des patients hospitalisés
 - Évaluer l'application des dispositifs réglementaires
 - Partager l'information avec le public
 - Développer l'information et la formation des usagers, à tous les niveaux
 - Mettre à disposition le tableau de bord dans les établissements

Objectifs quantifiés à atteindre en 2008

1. 100% des ES disposent d'une EOHH
2. 100% des ES ont fait progresser le score composite (1^{er} indicateur) avec 0 ES dans la dernière classe de résultats
3. 100% des ES ont une consommation minimale de SHA de 20 L/1000j et 75% ont doublé leur consommation annuelle (2^{ème} indicateur)
4. 75% des ES réalisent des audits de pratiques
5. 75% des ES ont baissé de 25% leur taux de SARM (3^{ème} indicateur)
6. 100% des ES ayant une activité chirurgicale ont organisé le suivi d'un acte traceur par principale discipline, avec 0 ES dans la dernière classe de résultats (4^{ème} indicateur)
7. 100% des ES ont organisé le signalement
8. 100% des ES ont une commission des antiinfectieux
9. 100% des ES ont des protocoles de bon usage des antibiotiques et disposent d'un suivi de leur consommation (5^{ème} indicateur)
10. 100% des ES présentent dans leur livret d'accueil leur programme de lutte contre les IN
11. 100% des ES affichent le tableau de bord des IN complet avec les 5 indicateurs