

Surveillance nationale des AES

Evolution du contexte

Journée GERES 2009
Pr Ch RABAUD
Responsable CClIn Est



Rapport définitif

Bilan ProLIN 2005-2008

Bilan du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008

Réseaux Raisin de surveillance en incidence des IN prioritaires en termes de prévention	Nombre d'établissements ou services participants*
Infections du site opératoire	1 331 services / 568 établissements (2006)
Bactéries multi-résistantes	675 établissements (2006)
Bactériémies nosocomiales,	286 établissements (2004)
Infections en réanimation	158 services de réanimation (2006)
Accidents avec exposition au sang des professionnels de santé	518 établissements (2006)



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA VILLE

CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

Date d'application : immédiate

NOR : SASP0919483C

Classement thématique : Etablissements de santé:

Résumé : Organisation de la prévention des infections associées aux soins.
Mots-clés : prévention, infections associées aux soins
Textes de référence :
Textes abrogés :
Annexes : N° 1 : Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins

Élargissement du champ : infections associées aux soins (1)

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique ou préventive) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE PREVENTION DES IAS 2009 – 2013

FONCTIONS TRANSVERSALES

Expertise, évaluation, recherche,
Formation, épidémiologie

PLANS NATIONAUX TRANSVERSAUX :

- Préservation de l'efficacité des antibiotiques
- Maîtrise des BMR

PROGRAMME NATIONAL
DE PREVENTION DES
INFECTIONS
NOSOCOMIALES
2009 - 2013

PROGRAMME NATIONAL
DE PREVENTION DES IAS
EN ETABLISSEMENTS
MEDICOSOCIAUX
2009-2013

PLAN D'ORIENTATION
POUR L'AMELIORATION
DE LA PREVENTION DES
IAS EN SOINS DE VILLE
2009-2013



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des sports

CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013

Date d'application : immédiate

NOR : SASH0920056C

Classement thématique: Etablissements de santé

Résumé : Le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 repose sur six orientations. Des objectifs nationaux quantifiés assortis d'indicateurs sont à atteindre pour 2012.

Mots-clés : prévention des infections nosocomiales - programme national de prévention des infections nosocomiales - infections associées aux soins en établissements de santé - objectifs quantifiés.

Textes de référence : Loi n°2209-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article L. 6111-2 du code de la santé. Articles R. 6111-1 à R. 6111-17 du code de la santé publique. Arrêtés du 3 août 1992 et du 19 octobre 1995 relatifs à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales. Arrêté du 14 novembre 2005 portant création du groupe de pilotage du programme national de lutte contre les infections nosocomiales. Arrêté du 05 mai 2008 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. Circulaire DGS/DHOS/E2 – N° 645 du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

6 AXES

- PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS
Pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.....
- OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNEES DE SURVEILLANCE
Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention.....
- ANTICIPER ET DETECTER L'EMERGENCE D'AGENTS PATHOGENES A POTENTIEL EPIDEMIQUE...
Pour prévenir et maîtriser leur diffusion.....
- MAINTENIR L'USAGER AU CENTRE DU DISPOSITIF
Pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés.....
- AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES...
Pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux.....
- PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES
Pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention.....

OBJECTIFS QUANTIFIES

Le programme définit des objectifs quantifiés à atteindre tant au plan national qu'au niveau des établissements de santé. Ces objectifs ont été fixés en tenant compte du dispositif mis en place en France, des données disponibles et des résultats déjà obtenus au niveau national. Leur réalisation sera évaluée en fin de programme, sur les données recueillies pour l'année 2012.

Les objectifs de santé de moyens et processus donnent un cadre structurant à tous les établissements de santé et aux régions afin de mener les actions en rapport avec les objectifs de résultats fixés au niveau national. Dans ce cadre, les établissements qui ne sont pas concernés par certaines activités à risque ne sont pas dispensés d'une mobilisation forte dans la lutte contre les infections nosocomiales. Cette mobilisation est retracée dans le rapport d'activités.

Certains des indicateurs ont vocation à être intégrés au tableau de bord des établissements de santé publié annuellement.

AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

Objectifs quantifiés de résultats

- *En 2012, le taux d'incidence* des accidents exposant au sang pour 100 lits, a diminué d'un quart globalement et par catégorie d'établissements ; [données de référence : AES RAISIN 2008]*

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- *En 2012, 100% des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) survenant dans l'établissement et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES*

MAITRISER LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'EMERGENCE DE PHENOMENES INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- *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*

PROGRAMME D' ACTIONS

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

ACTIONS NATIONALES, INTER-REGIONALES ET REGIONALES

- Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients

ACTIONS LOCALES

- Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang¹ (formation, approvisionnement suffisant en équipement de protection et en matériel sécurisé...)
- Vérifier, en liaison avec les services de médecine du travail, le statut de vacciné et/ou d'immunisé des professionnels vis-à-vis du VHB, de la coqueluche, de la rougeole et de la grippe

OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNEES DE SURVEILLANCE

Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention

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 infections nosocomiales (RAISIN) et développer les méthodes de comparaison en vue de l'amélioration (*benchmarking*)
- Evaluer la pertinence et l'efficacité des réseaux nationaux au regard des priorités nationales