

40^{èmes} Journées Régionales Hygiène Hospitalière et prévention des infections
associées aux soins

30 mars 2018

Nouveautés nationales

Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS)

Fil conducteur: le parcours du patient/résident dans les 3 secteurs (ES-EMS-Ville)

Trois axes

Axe 1 : Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

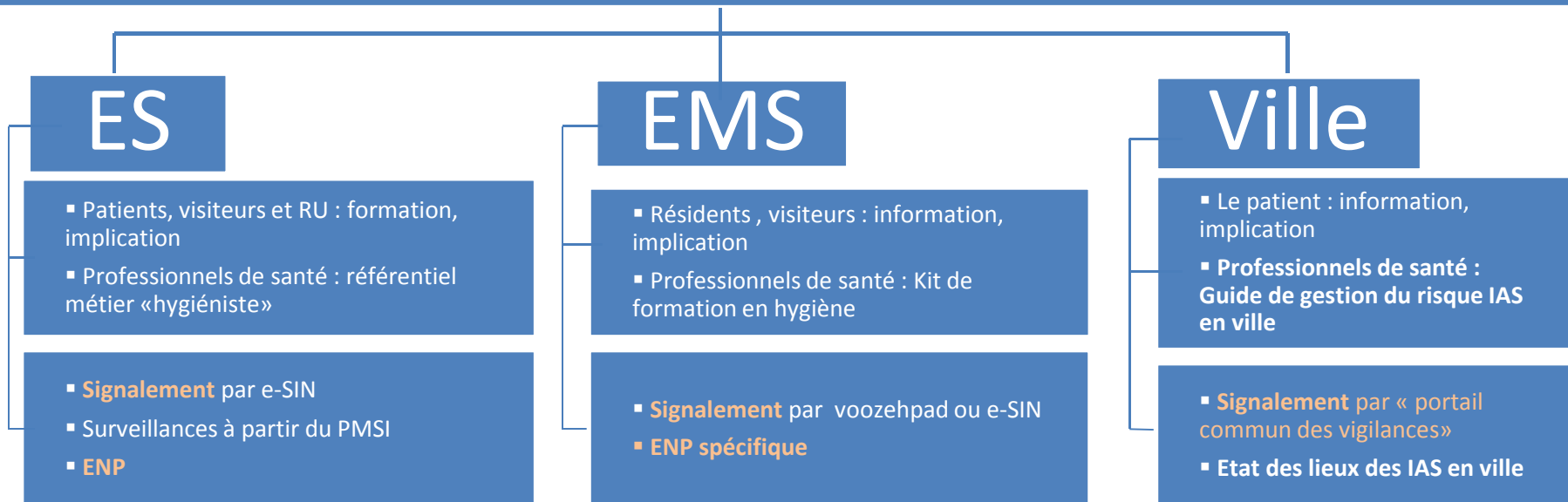
Axe 3 : Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé

AXE 1

PIAS et parcours de santé

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Dossier patient informatisé
- ❖ Dossier pharmaceutique
- ❖ **Lettre de liaison**
- ❖ Dossier médical partagé (DMP)
- ❖ Relais par médias sociaux
- ❖ Réseaux de professionnels de santé spécialisés (EOH, EMH, GDR et référents ATB)
- ❖ **Structures régionales : ARS, SRVA (CPIAS/Omedit/SRA...), Cire, centres de conseil en antibiothérapie**
- ❖ Formation des intervenants
- ❖ Partage des supports de formation



LMSS

Article 95 modifie le CSP, art L1112-1

« Lettre de liaison »

I.-Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article [L. 1111-7](#).

.....

II.-Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

.....

III La **lettre de liaison** est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article [L. 1111-2](#), transmise au médecin traitant le jour de la sortie du patient et remise à ce dernier au **moment de sa sortie**. Le contenu est défini par décret en conseil d'Etat, elle doit préciser notamment l'identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents

Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

.....

VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE UNE PRÉOCCUPATION GRANDISSANTE

La grippe aviaire est arrivée en France



PLAINTES

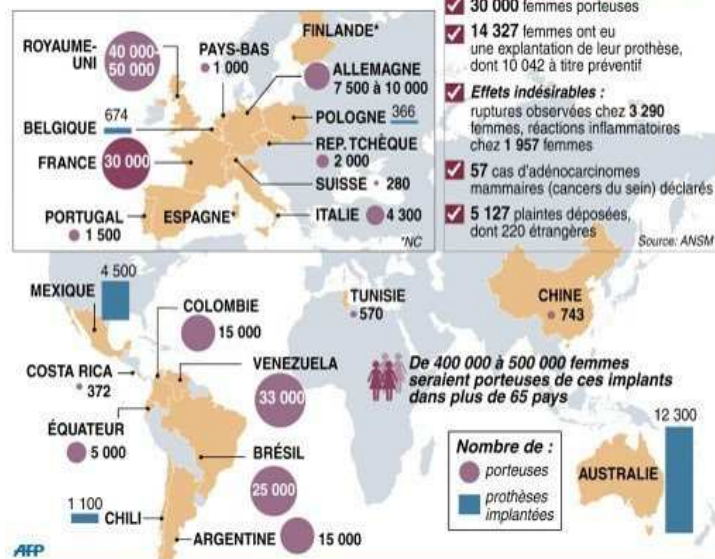
14/12/2012 à 13h26

Pilule de troisième et quatrième génération : le scandale atteint la France



Le scandale des prothèses mammaires PIP

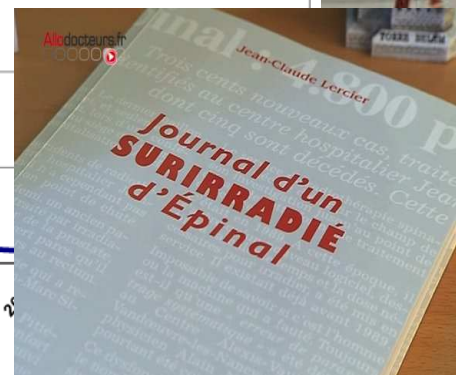
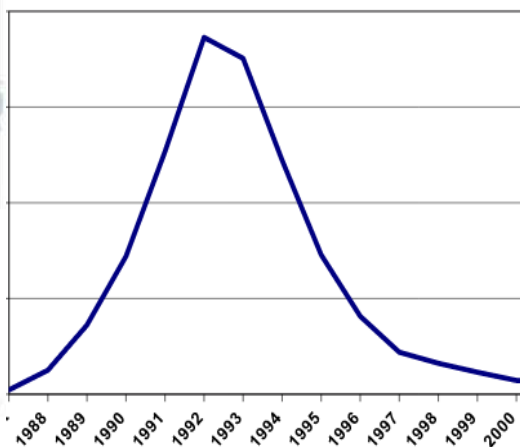
Un procès hors normes aura lieu du 17 avril au 17 mai à Marseille.



Situation en France (à fin oct. 2012)

- ✓ 30 000 femmes porteuses
 - ✓ 14 327 femmes ont eu une explantation de leur prothèse, dont 10 042 à titre préventif
 - ✓ Effets indésirables : ruptures observées chez 3 290 femmes, réactions inflammatoires chez 1 957 femmes
 - ✓ 57 cas d'adénocarcinomes mammaires (cancers du sein) déclarés
 - ✓ 5 127 plaintes déposées, dont 220 étrangères
- Source: ANSM

Nombre de cas d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) signalés au Royaume-Uni (1987-2008)



OBJECTIFS DE LA RÉFORME DES VIGILANCES

ENJEUX

Renforcer la protection de la population contre les menaces sanitaires en **améliorant le signalement et le traitement** des événements indésirables

Améliorer le **service rendu** aux professionnels de santé et aux usagers

AXES DE TRAVAIL

1 - Améliorer la lisibilité et le pilotage global des vigilances

2 - Optimiser et simplifier le dispositif des vigilances en région

3- Faciliter et promouvoir la déclaration des évènements indésirables

LMSS

Article 161 modifie le CSP, art L1413-14

« Signalement des IAS »

Tout professionnel de santé ou établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.

Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables.

Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article [L. 5311-1](#)

Enquête nationale de prévalence des **infections** associées aux soins et des traitements **antibiotiques** en **EHPAD**

Axe 1 / Objectif 5 / Action 2

*Réaliser au niveau national et tous les 5 ans
une enquête nationale de prévalence dans le secteur médico-social
(Ehpad en priorité)*

- nombre croissant de personnes âgées hébergées en Ehpad
 - augmentation de la complexité des soins (séjours hospitaliers plus courts) et du niveau de dépendance
 - exigence de qualité et sécurité de la prise en charge du résident
-
- **1ere enquête nationale de prévalence en Ehpad** un jour donné entre le 16 mai et le 30 juin 2016
 - Les résultats ont concerné 367 EHPAD (participation 51%), incluant 28 277 résidents, parmi lesquels **935 résidents avec IAS et/ou ATB** ont été observés.
 - L'exposition aux procédures invasives est faible :
 - cathéter (3,3%) en majorité sous-cutané,
 - sondage urinaire (1,7%) et
 - -chirurgie datant de moins de 30 jours (0.9%).
 - La prévalence nationale est estimée à **2.9% de résidents infectés**, et **2.8% de résidents avec antibiotiques**. Les sites d'infections se répartissent en sphère urinaire (36,9%), pulmonaire (35,5%), cutanée (27,6%), et digestive (0,1% soit une seule infection à *Clostridium difficile*.)

Axe 2

Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

1. **Associer les usagers** du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer l'observance des **précautions « Standard »**, pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tous lieux
3. Améliorer la **maîtrise des BMR endémiques et BHR émergentes**
4. **Réduire l'exposition aux antibiotiques** et ses conséquences dans la population des usagers de la santé

AXE 2

Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des *excreta* : Grand public/Patients/Résidents
- ❖ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, **la lettre de liaison, pour BMR-BHRe**
- ❖ **ATB : Formation, information des professionnels, guide de bon usage , outils facilitateurs**
- ❖ Carnet de vaccination électronique pour tous

ES

- Bilan Lin et indicateurs du TdBIN

- **BMR : Evaluation des PCC**
- **Surveillance BN SARM/EBLSE**
- **Signalement BHRe**
- **Plan local/régional**

- **Réduction de la consommation ATB**
- **Réévaluation systématique J3 et J7**
- **ICD : signalement des cas groupés**

- **Vaccination** anti-grippale, anti-pneumococcique des patients à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

EMS

- Indicateur de consommation des PHA

- BMR ou BHRe : Information dans le dossier et la fiche de liaison
- Evaluer le risque EBLSE

- **Réduction de la consommation ATB**
- **Réévaluation systématique J3 et J7**
- **ICD : signalement des cas groupés**

- **Vaccination** anti-grippale, anti-pneumococcique des résidents à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

Ville

- Indicateur de consommation des PHA
- **Charte « qualité » pour l'application des PS en ville**

- Information BMR ou BHRe dans le dossier patient

- **Information, sensibilisation, utilisation des TROD**
- **Charte « qualité » pour le moindre usage des ATB**

- **Promotion de la vaccination des professionnels et des patients à risque**

La Mission Antibiorésistance

Comité interministériel pour la santé (CIS) : Objectifs annoncés (horizon 3 ans) :

- Passer de 12.500 à 10.000 décès par an
- Réduire de 25% la consommation d'antibiotiques en médecine humaine

Comité permanent restreint (CPR): présidé par le DGS avec nomination du Professeur Christian Brun-Buisson comme délégué ministériel et Intégration du volet humain de la feuille de route de l'antibiorésistance à l'AXE 2 du PROPIAS:

PROGRAMMATIONS DU CPR

OMS

- Sensibiliser
- Surveiller
- Prévenir
- Optimiser l'usage
- Investir en recherche

CPR

1. **Sensibilisation et Communication, éducation (DGS, DGAI)**
2. **Bon usage, référentiels et outils, formation professionnelle (HAS, ANMV)**
3. **Recherche et innovation (DGRI, DGE)**
4. **Surveillance et indicateurs (ANSP, ANSES)**

Axe 3

Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé

1. Renforcer et ancrer la **culture de sécurité** de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs
2. Surveiller les **infections associées aux actes invasifs** dont les dispositifs médicaux implantables tout au long du parcours de santé
3. Améliorer la surveillance et la **prévention des infections du site opératoire** tout au long du parcours de santé du patient (ES-EMS-Ville)

AXE 3

Réduire le RI associé aux actes invasifs

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Répertoire des actes invasifs/secteur
- ❖ Pertinence de l'indication du geste
- ❖ **Formation à la réalisation du geste : par simulation, tutorat**
- ❖ Programmes d'amélioration de la sécurité du patient
- ❖ Information des patients au risque infectieux associé aux dispositifs invasifs
- ❖ Promotion d'outils d'audit (Grepheh), EPP, DPC
- ❖ **Analyse systémique des causes, RMM**

ES

- Surveillance à partir du PMSI, SIH, Raisin

- Surveillance des bactériémies sur CVC
- Surveillance des bactériémies à *S. aureus* sur DIV

- **Surveillance des ISO profondes : taux/ acte ou procédure**
- Exploitation des données des CIOA
- **RMM, méthodes de GDR a priori**
- Evaluation de l'antibioprophylaxie

EMS

- Mettre en place une surveillance/signalement des IAS

- **Signalement des bactériémies à *S. aureus* sur DIV**

- Signalement des ISO graves
- RMM EMS-hôpital, méthodes de GDR a priori

Ville

- Signalement des IAS

- **Signalement des bactériémies à *S. aureus* sur DIV**
- **Rôle du LBM**

- Signalement des ISO graves
- RMM ville-hôpital, méthodes de GDR a priori

Perspectives :

vers un indicateur de résultat issu du PMSI

ISO-ORTHO

- En Lieu et place de la surveillance du taux d'ISO ciblé prioritaire H/genou
- indicateur basé sur les données du PMSI,
- et rendu sous forme d'un funnel plot
- destiné à repérer les ES hors des limites

Classement des ES
+ Objectif PROPIAS (< 1%)



Echographies endocavitaires

- Instruction « conservatoire »

INSTRUCTION N° DGS/VSS/VSS1/DGOS/PF/PF2/2016/145 du 10 mai 2016 relative aux échographies endocavitaires

- **Enquête exploratoire GREPHH** : rapport d'Enquête nationale exploratoire relative aux pratiques d'hygiène appliquées aux sondes à échographie endovaginale : <http://www.grephh.fr/SEE-GREPHH.html>

- **Saisine ANSM**: qualité des gaines de protection des sondes/compatibilité des procédés de désinfection chimiques et physiques/efficacité des procédés chimiques et physiques de désinfection de niveau intermédiaire sur les papillomavirus.

- **Groupe de travail du PROPIAS animé par Pierre Parneix**

SF2H : pour faire le point des pratiques professionnelles, des recommandations existantes, des procédés de désinfection disponibles afin d'évaluer la mise en place d'une désinfection de niveau intermédiaire.

TRANSFORMATION DES Structures d'APPUI

- Evolution du programme de prévention des infections associées aux soins : **Propias**
 - élargissement aux 3 secteurs de soins autour du parcours de soins,
 - pilotage DGCS-DGOS-DGS
- Réforme des **territoires** : réduction du nombre de régions impacte les structures régionales
- Réforme des **vigilances**
- Création de la nouvelle Agence Nationale de Santé Publique en mai 2016



Historique

**5 CClin (1992)
+ 26 Arlin (2006)**

CClin: structure d'encadrement et organe de coordination, d'assistance et d'animation des Antennes Régionales (Arlin)
Bénéficiaires : ETS publics, privés, EHPAD

Arlin: Relais de proximité des CClin ; Assistance de proximité aux établissements



Organisation sur le territoire

- Dispositif constitué de 17 structures («Cpias») implantées en ES
 - Les 5 CClin et les 22 Arlin de métropole deviennent 13 structures régionales (soit une par nouvelle région)
 - Les 4 Arlin des DOM restent 4 structures régionales
 - Dans les régions qui ont fusionné (7), les structures conservent des équipes de proximité afin d'assurer une couverture territoriale suffisante





Missions des CPIAS

Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

- **Un Centre par région fusionnant les CCLIN et les ARLIN et assurant les 3 missions suivantes :**
 - Expertise et appui aux ARS, ES, EMS et professionnels de santé
 - Animation des réseaux de professionnels autour des IAS et des résistances aux antibiotiques
 - Appui à l'investigation et à la gestion des IAS
- **Appel à candidature régional sur la base d'un cahier des charges national pour désigner l'ES porteur du projet de CPIAS et dans lequel il est implanté**
- **Convention ARS / ES pour une durée de 5 ans renouvelable**
 - Un programme de travail établi avec ARS
 - Rapport annuel à l'ARS
- **La possibilité pour un CPIAS de participer aux appels à projets nationaux de l'ANSP pour la surveillance des IAS (ex. animation de réseaux de surveillance)**

Circulation active du virus de la rougeole

Au 26/3/2018 1232 cas déclarés depuis le 6 novembre 2017

69 départements ont déclarés des cas

57% des cas sont déclarés en Nouvelle Aquitaine

86% des cas de Rougeole surviennent chez des sujets non ou mal vaccinés. Rattrapage vaccinal, mesures barrière air, précautions Standard.

A la Réunion : épidémie de dengue 588 cas signalés depuis 2018, il s'agit d'un type 2 avec extension spatiale vers le Sud et l'Ouest. Le Niveau 3 du dispositif ORSEC a été déclenché. Une recrudescence des cas de leptospiroses du fait des pluies et inondations peut rendre les diagnostics difficiles.

Au Brésil poursuite d'une importante épidémie de fièvre jaune. Absolue nécessité de vacciner les voyageurs de la zone.

