

Actualités régionales

- PRS2 validé le 18/05
 - la réduction des inégalités de santé
 - l'amélioration de l'expérience vécue des personnes dans leurs parcours de santé

Deux principes de promotion de la santé

1 la santé publique intégrée dans toutes les politiques pour réduire les inégalités de santé:

Coordonner les politiques publiques pour des environnements favorables à la santé

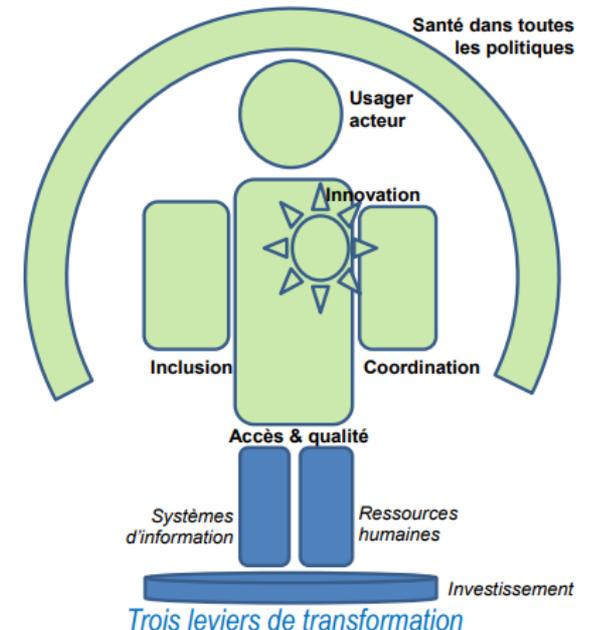
2 le système de santé intégré pour des parcours de santé des usagers sans obstacles :

Accompagner et impulser la transformation du système de santé

Une méthode de mise en œuvre

Des services de **Q**ualité
s'appuyant sur l'**I**nnovation
pour l'**U**sager
et donnant une
place prépondérante à la **P**révention

Six orientations stratégiques



Horizon 2028 :
Six orientations stratégiques structurent
nos objectifs opérationnels pour 2022

Orientation stratégique 1

La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé

Orientation stratégique 2

Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours de santé

Orientation stratégique 3

Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive

Orientation stratégique 4

Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Orientation stratégique 5

Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacles

Orientation stratégique 6

Développer une stratégie de déploiement de l'innovation

- **Réorganisation de l'ARS**
 - DOSA anciennement Efficience de l'offre
 - DSPE
 - Dpt V3SE : veille alerte et préparation à la gestion de crise. Traitement à chaud des EIGS
 - Dpt Maitrise des risques :
 - santé environnementale (coordination régionale des délégations départementales),
 - sécurité des soins (RReVA, traitement et suivi des SRVA avec la DOSA) réponse aux EIGS à froid.
 - Regroupement des EIGS et des réclamations.

- **2/05: signature du CPOM**
 - Animer le réseau des acteurs
 - Accompagner l'amélioration de la qualité-sécurité de soins et des accompagnements
 - Renforcer les compétences et l'expertise
 - Informer et communiquer en direction des décideurs, des professionnels, des établissements, de la population
 - EMS et ville: 5 relais territoriaux en Hygiène

Centre d'appui pour la **Prévention** des **Infections** **Associées aux Soins**

Nous venons en appui aux professionnels de santé dans les trois secteurs de soins dans le but de réduire le risque infectieux associé aux soins.

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



MÉDICO-SOCIAUX



SOINS DE VILLE



USAGERS



Liens utiles



[ANNUAIRE](#)

CPias

[CPIAS](#)



[SANTÉ PUBLIQUE FRANCE](#)



[NOSOBASE](#)

GREPHH
GRAND GROUPEMENT DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HÔPITALIÈRE

[GREPHH](#)



[MEDQUAL](#)



[QUALIREL SANTÉ](#)

omedit
PAYS DE LA LOIRE

[OBSERVATOIRE DES
ANTIBIOTIQUES](#)

Actualités

L'actualité du CPIAS Pays de la Loire.

Enquête nationale pour évaluer les pratiques et les modalités de

Le dépistage nasal de *Staphylococcus aureus* (SA) en préopératoire des chirurgies cardiaque et orthopédique fait partie des mesures recommand...

[Lire cette actualité](#)

Missions nationales Surveillance et Prévention de l'antibiorésistance et

Santé publique France a organisé le lundi 4 juin une conférence de presse pour annoncer le lancement des 3 premières missions nationale...

[Lire cette actualité](#)

Résultats de l'enquête nationale de prévalence des IAS 2017

Depuis 1996, des enquêtes nationales de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux (AI) sont ré...

[Lire cette actualité](#)

Emergence de *Candida auris*, levure multi-résistantes

Candida auris, identifié en 2009, peut être responsable d'infections opportunistes parfois sévères chez des patients fragilisés. Le s...

[Lire cette actualité](#)

Comment faire appliquer les bonnes pratiques d'hygiène et

Les inscriptions sont ouvertes pour notre séminaire : Inscription/Registration Programme Nous disposons à l'heure actuelle un gra...

[Lire cette actualité](#)

Point épidémiologique de la Rougeole semaine 18-19/2018

Situation épidémiologique de la Rougeole En France Au 13 mai 2018, plus de 2 200 cas déclarés depuis le 6 novembre 2017 (+ 79 cas depuis le ...

[Lire cette actualité](#)

Tomorrow 5 May is the WHO – SAVE LIVES: Clean Your Hands Day!

On the World Hand Hygiene Day (5 May) we

Le CPIas Pays de la Loire, soutient la campagne de l'OMS « C'est entre vos

Pour le 5 Mai 2018, le CPIas Pays de la Loire,

Journée mondiale sur l'Hygiène des Mains – 5 Mai 2018

En vue de la journée du 5 mai prochain, nous

Établissements de santé

Découvrez l'ensemble des ressources qui vous sont destinées.

Signalement

Signalement externe >

[Découvrir la suite](#)

Surveillances

Indicateurs >

REA >

Consommation des ATB >

ISO >

Méthodologie des surveillances 2018 >

Pour faire suite à un certain nombre de questions posée au CPIas

[Découvrir la suite](#)

Enquêtes/Audits/Outils

Endoscopie >

Les SHA font le tour de la région >

DASRI >

La prise en charge des déchets

[Découvrir la suite](#)

Documentation

Prion >

Antibioprophylaxie >

Formation

Formation à ONIRIS >

24/05/2018 - Nantes

Formations simulation >

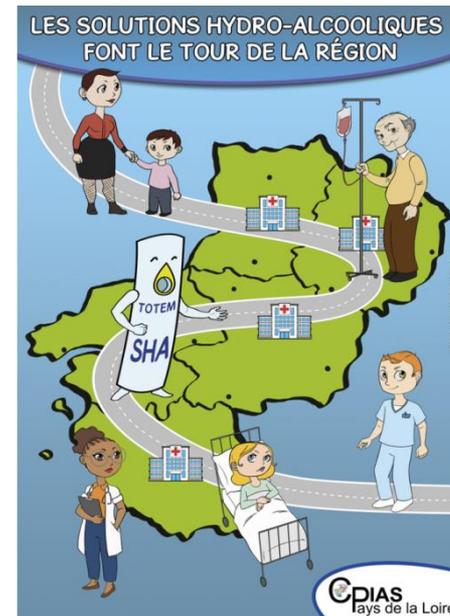
Évènements

Journée annuelle – Anjelin >

25/01/2018 - Angers

Journée annuelle – Colines >

- Prévention du risque infectieux en Chirurgie
 - GT régional: « Vous saurez tout sur... »
 - Projet ARIBO²: Optimisation des comportements
 - EPP Ranch
- Hygiène des mains
 - Projet « Totem SHA »
- Simulation en Hygiène
- Environnement
 - Surfaces au bloc
 - Formation désinfections des endoscopes



- **Etablissements médico-sociaux**
 - Projet CarbEHPAD: prévalence EBLSE/EPC EHPAD
 - Formation régionale « Gestion des Excretas »
 - Réseau de correspondants en Hygiène
 - Indicateur de consommations des SHA → « Flash »
 - BD QualiREL/Omedit/EREPL/FAS
 - Flash infos
- **Projet de Mission nationale**
 - Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social

COMMENT FAIRE APPLIQUER LES BONNES PRATIQUES D'HYGIÈNE ET D'ANTIBIOTHÉRAPIE ?
RÉFLEXION SUR L'IMPLEMENTATION ET SES MÉTHODES.

9h30-10h **Accueil des participants et introduction**

10h-12h30 **Science de l'Implementation**

10h
10h35

QU'EST-CE QUE LA SCIENCE DE L'IMPLEMENTATION ? POURQUOI EN AVONS-NOUS BESOIN ?
Prof Marlies Huischer (Radboud Institute for Health Sciences, Pays-Bas)

10h35
11h10

COMMENT RÉUSSIR LA MISE EN ŒUVRE D'UNE INTERVENTION DE E-SANTÉ APPLIQUÉE À L'HYGIÈNE ET AU BON USAGE ?
Dr Zamin Khadjesari (University of East Anglia, UK)

11h10
11h45

MARCHE A SUIVRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DES BONNES PRATIQUES
Dr Walter Zingg (CHU Genève, Suisse)

11h45
12h20

COMMENT GÉRER LES DIVERS AGENDAS ET PRIORITÉS À L'HOPITAL ?
Dr Raheelah Ahmad (Imperial College London)

12h30-13h30 **Pause déjeuner/buffet**

13h30-16h00 **Atelier prévention de l'infection**

13h30
14h15

QUELLE PLACE POUR LES PARAMÉDICAUX DANS LE PROCESSUS D'IMPLEMENTATION ?
Dr Enrique Castro-Sanchez (Imperial College London)

14h15
15h00

ORGANISATION, MANAGEMENT ET STRUCTURE DE LA PREVENTION DE L'INFECTION À L'HOPITAL
Dr Walter Zingg (CHU Genève, Suisse)

15h00
16h00

CAS CONCRETS: OUTILS POUR CHANGER LES PRATIQUES ?
Dr Raheelah Ahmad (Imperial College London)

La Cité Nantes Events Center - 5 rue de Valmy BP 24102 - 44041 Nantes cedex 1s
Tramway: ligne 1 – station « Duchesse Anne – Château des Ducs de Bretagne », Busway: ligne 4 – arrêt « Cité Internationale des Congrès ».



13h30-16h00 **Atelier bon usage des antibiotiques**

13h30
14h15

DETERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES: QUELLE STRATÉGIE POUR LE BON USAGE ?
Dr Esmita Charani (Imperial College London)

14h15
15h00

IMPLEMENTATION ET QUALITÉ: COMMENT S'EN SERVIR EN PRATIQUE
Dr Jeroen Schouten (Radboud University Medical Centre Nijmegen, the Netherlands)

15h00
16h00

CAS CONCRETS: OUTILS POUR CHANGER LES PRATIQUES ?
Dr Esmita Charani, Dr Jeroen Schouten, Prof. Céline Pulcini

Nouveaux arrivants

- Chloé Jansen, CHD Vendée
- Céline Poulain, CPias PdL
- Valérie Doreau, CH Erdre et Loire
- ICO
- ...

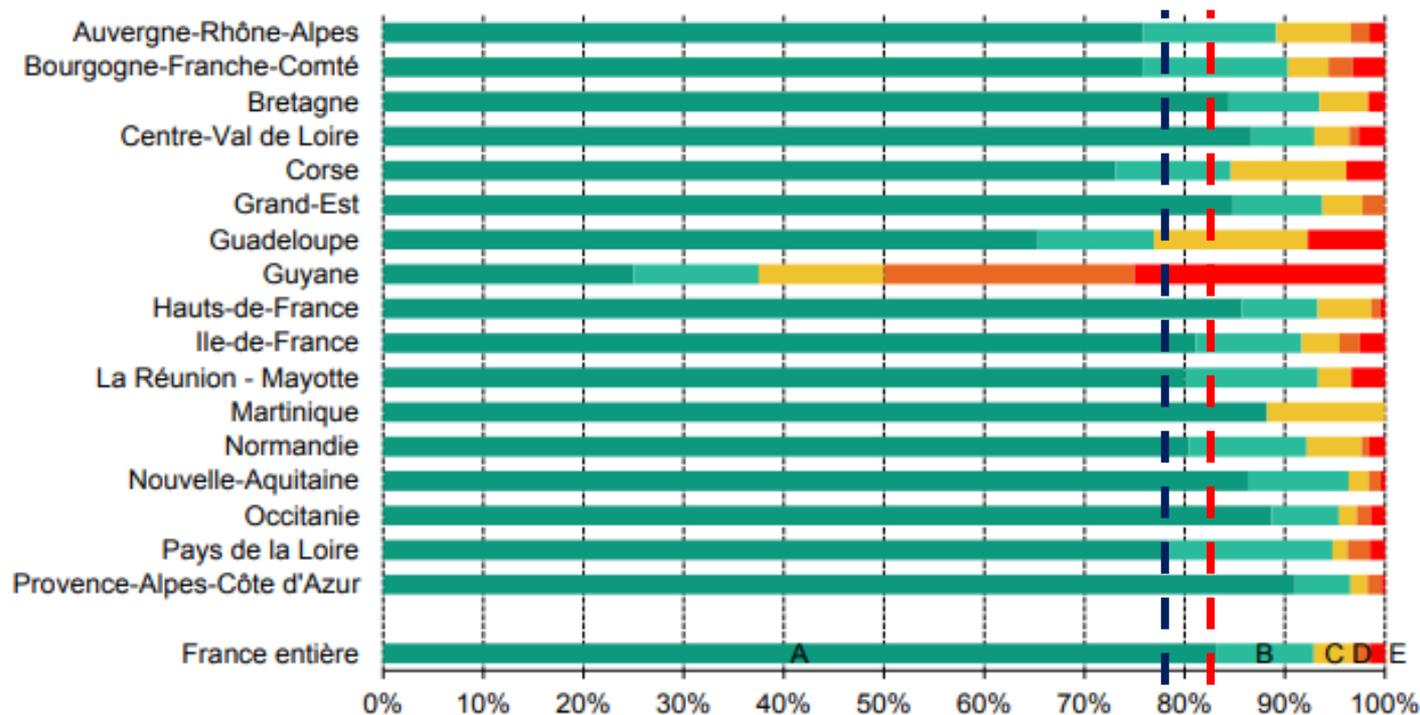
Retour ECCMID

Indicateurs et surveillance 2017

Données 2016 - 2017

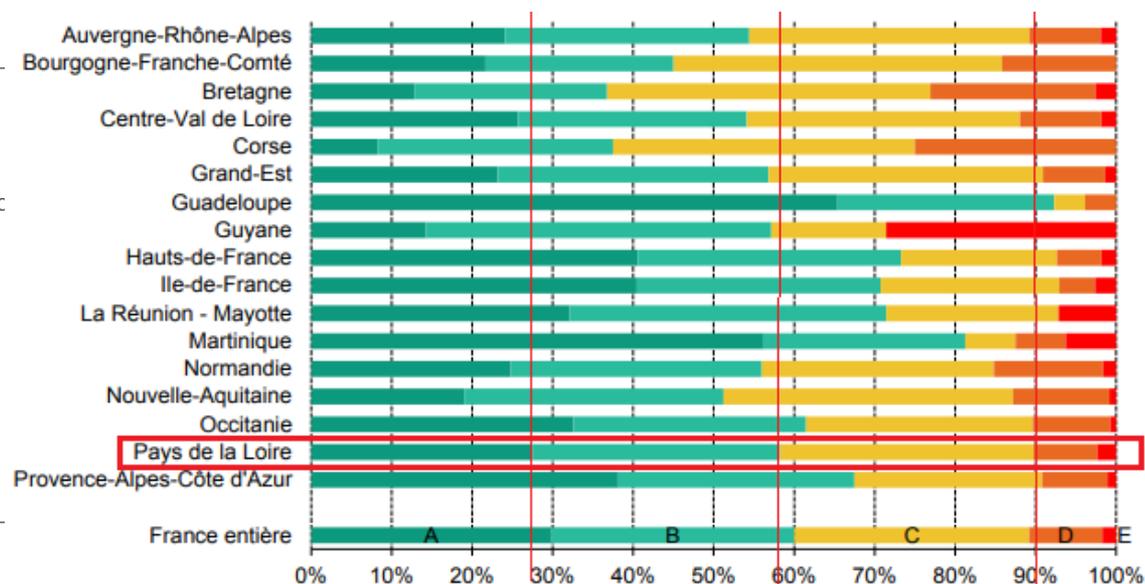
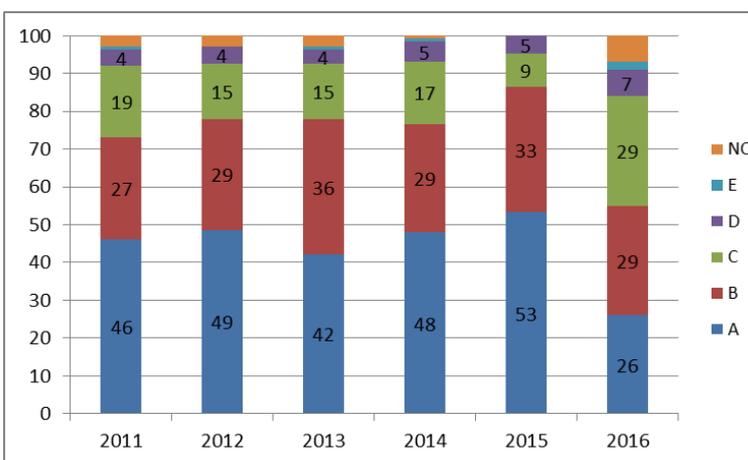
ICALIN – Données 2016

ICALIN %	A	B	C	D	E	Effectifs
Pays de la Loire	78	16	1	2	1	134
National	83	10	4	2	2	2719



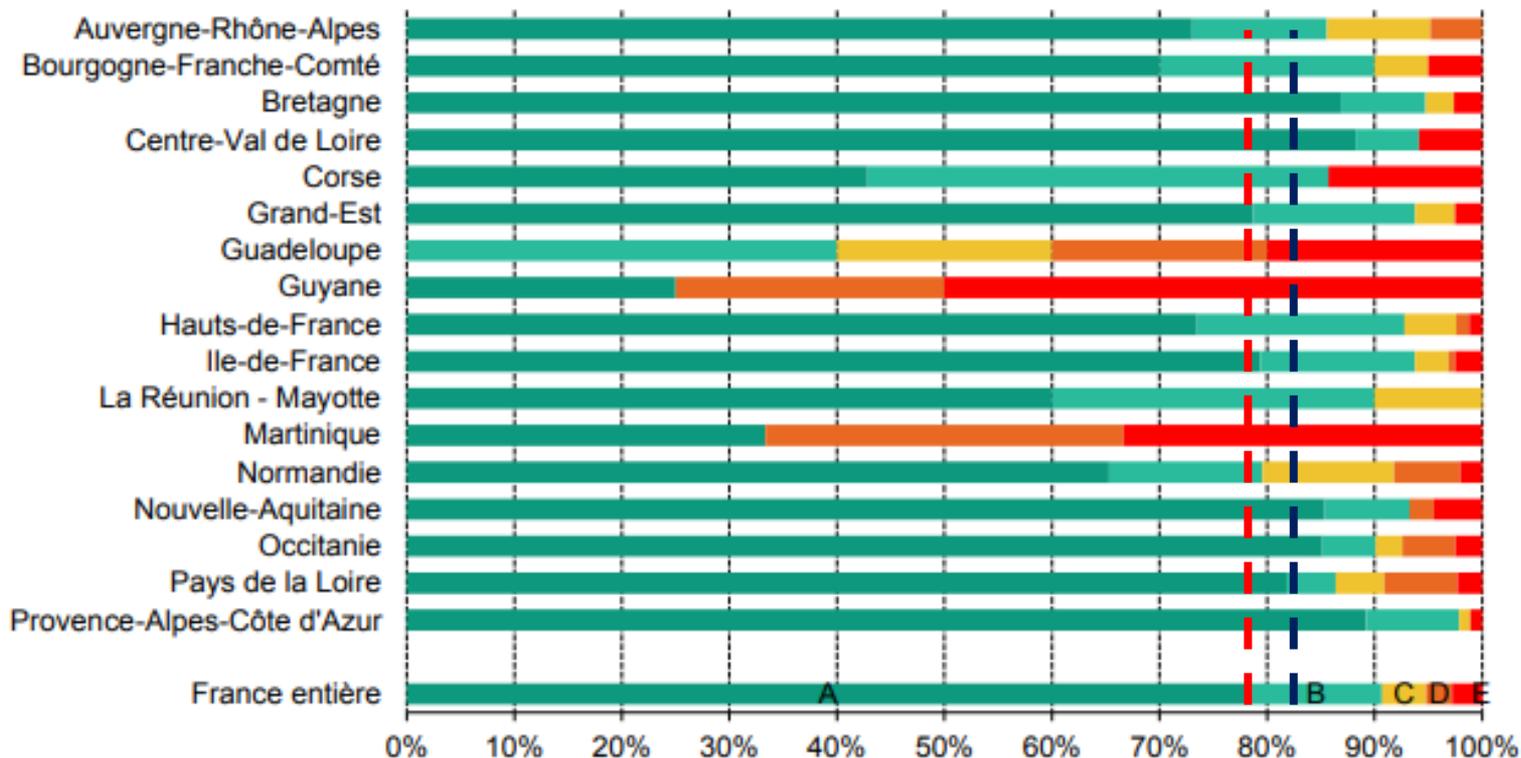
ICSHA données 2016

ICSHA 2 v2, %	A	B	C	D	E	Effectifs
Pays de la Loire	26	29	29	7	2	127
National	30	30	29	9	2	2630



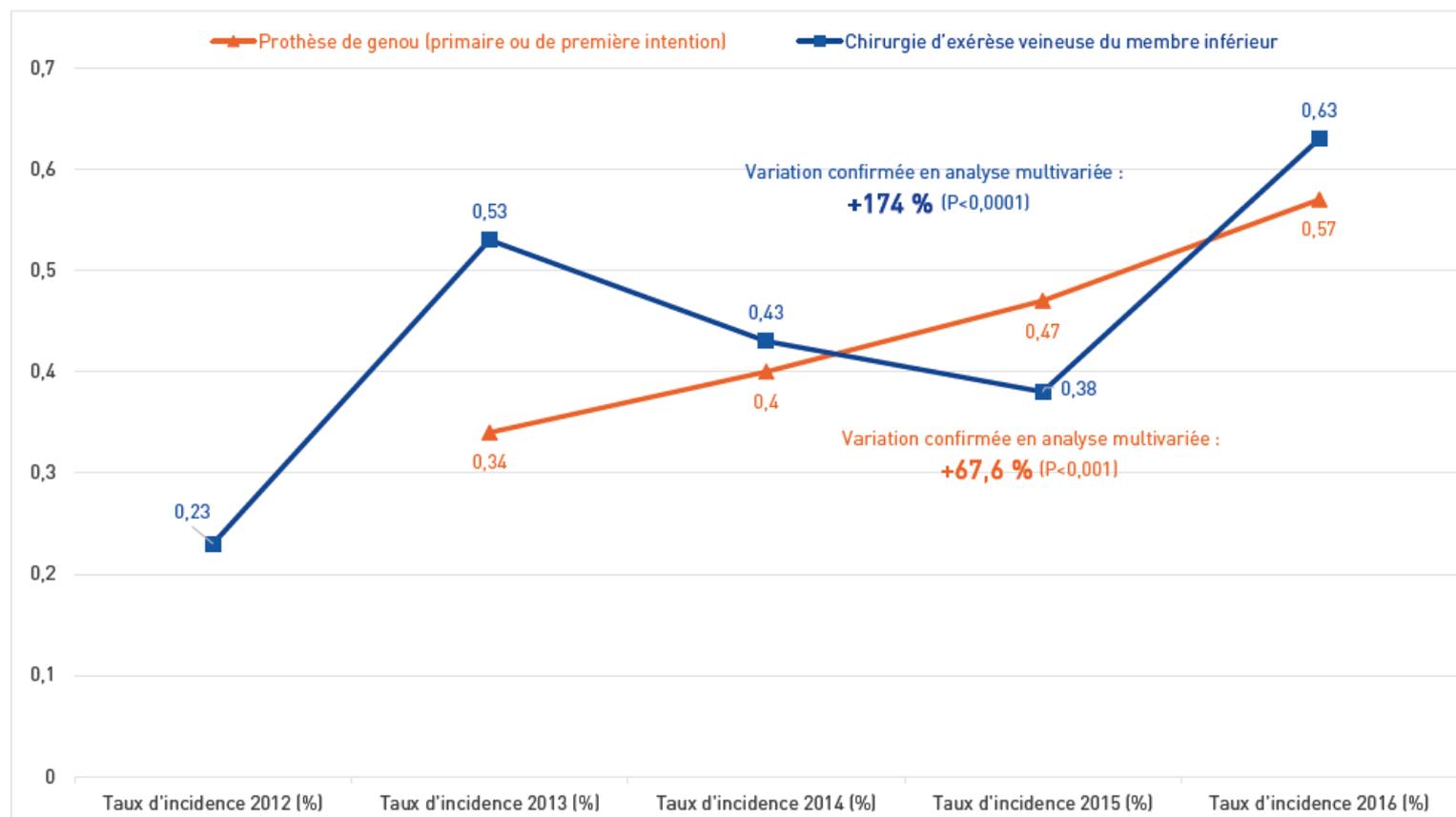
ICALISO données 2016

ICA-LISO, %	A	B	C	D	E	Effectifs
Pays de la Loire	82	5	5	7	1	44
National	78	12	4	2	3	924



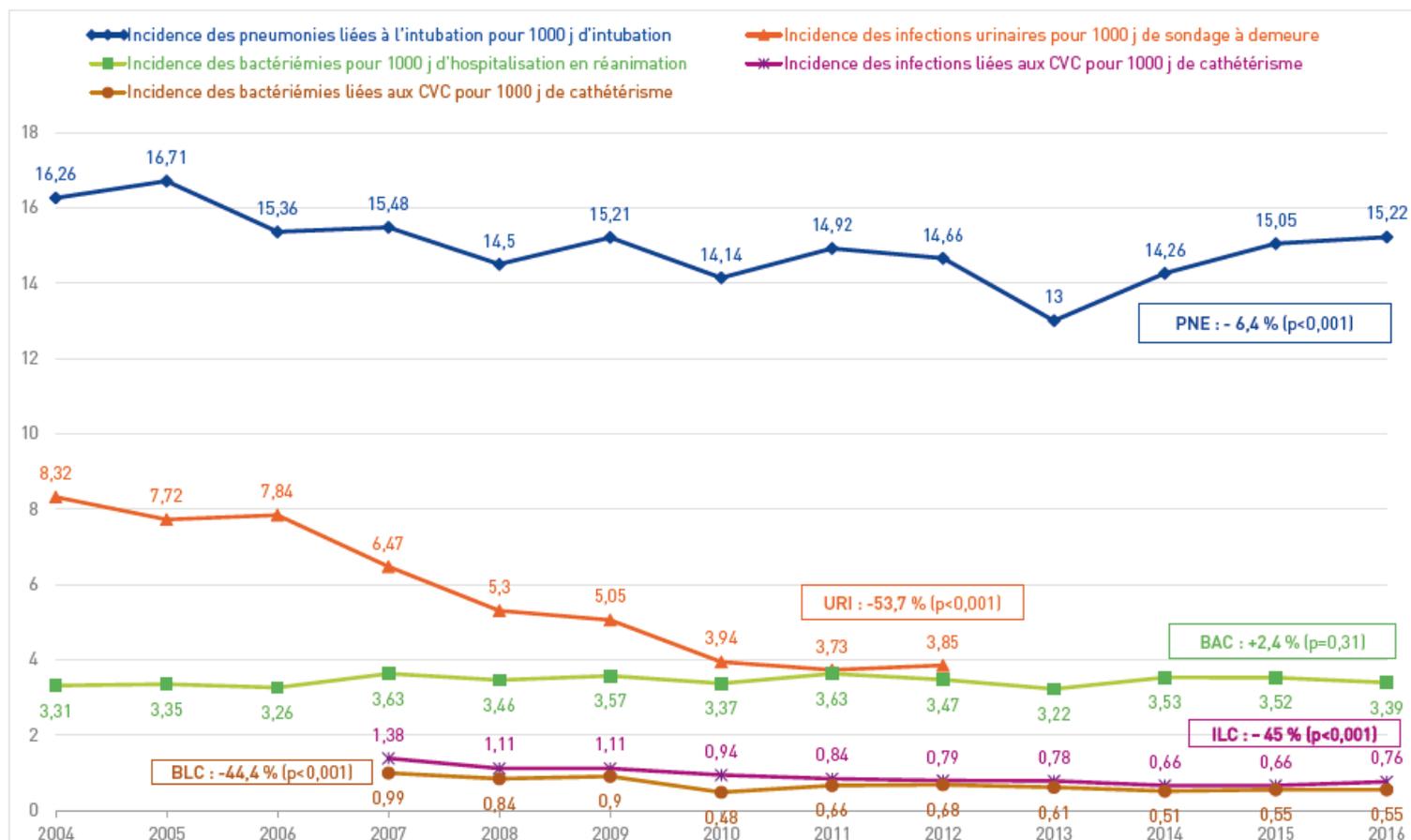
ISO - RAISIN

Evolution du taux d'incidence brut des ISO par type d'intervention – ISO-Raisin, France 2012-2016



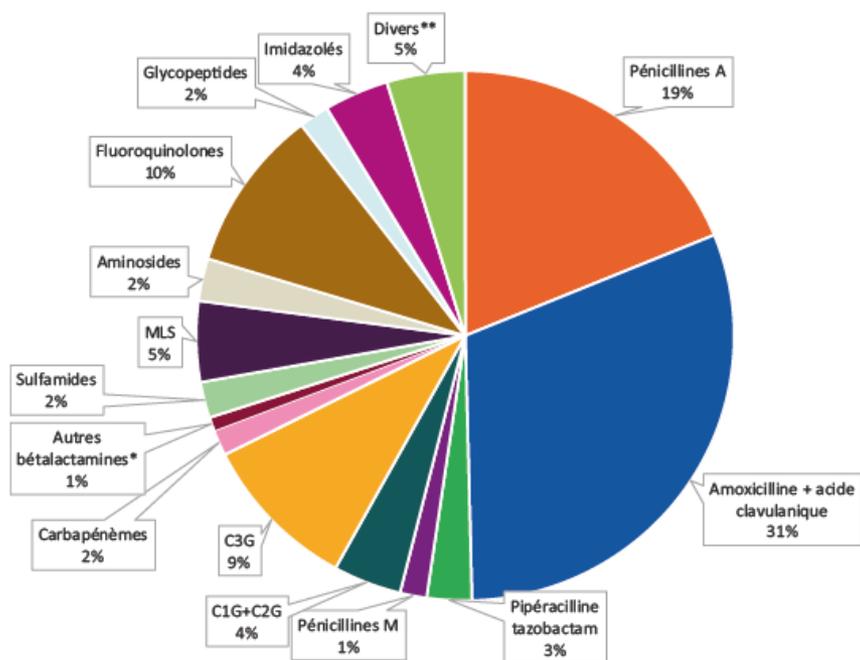
REA - RAISIN

Evolution des taux d'incidence sur l'ensemble du réseau – REA- Raisin, France, 2004-2016

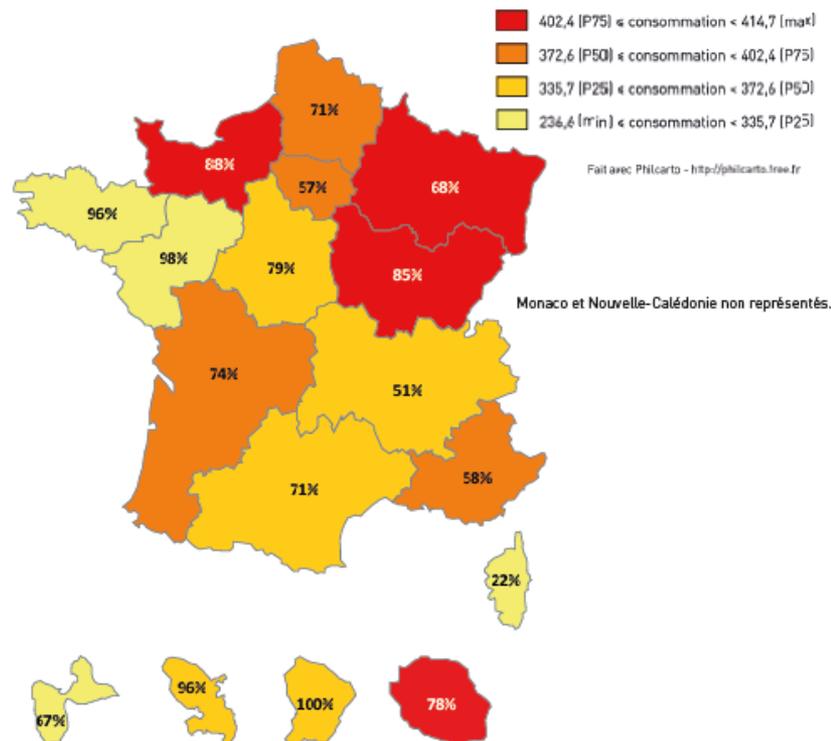


ATB - RAISIN

Consommation d'antibiotiques en établissement de santé, distribution des différentes familles d'antibiotiques, tous établissements confondus

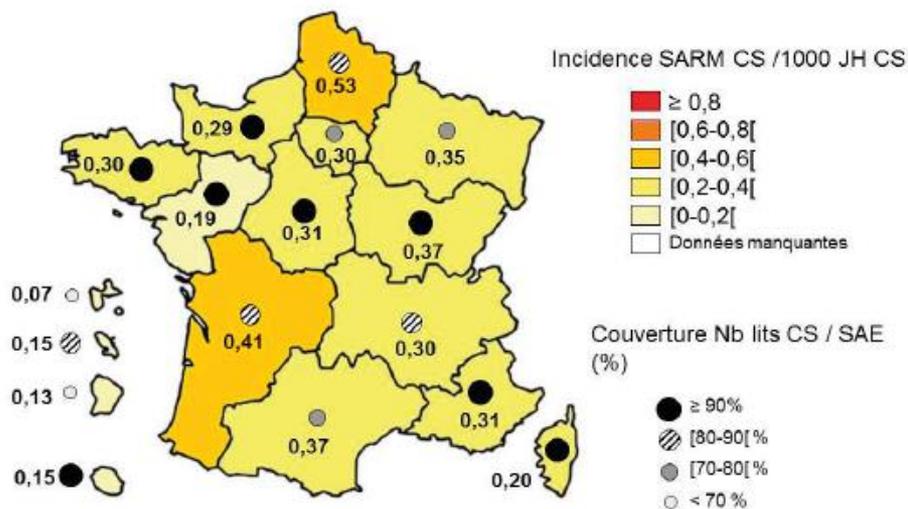


Consommation tous antibiotiques confondus en nombre de DDJ/1 000 JH, tous établissements confondus

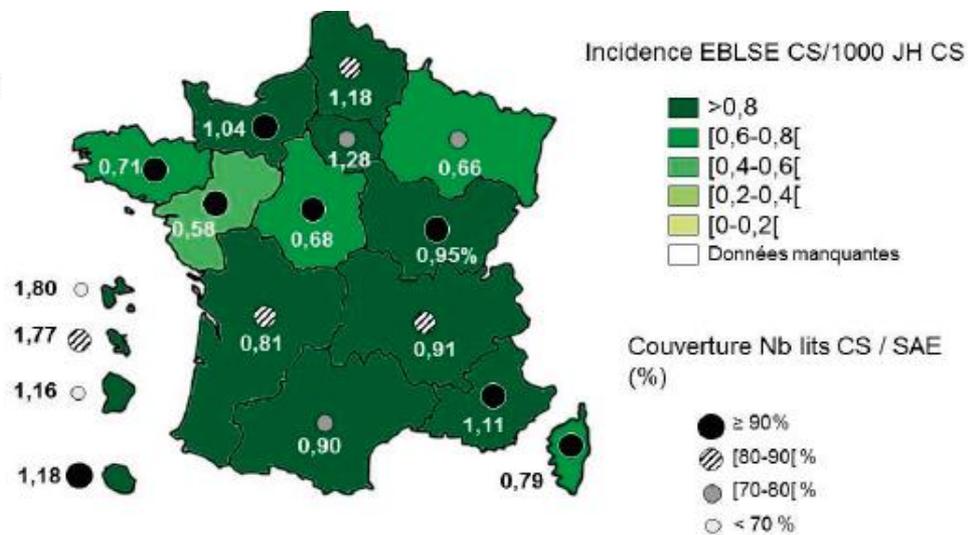


BMR - RAISIN

**Incidences globales des SARM /1 000 JH
(court sejour uniquement, n=944)**

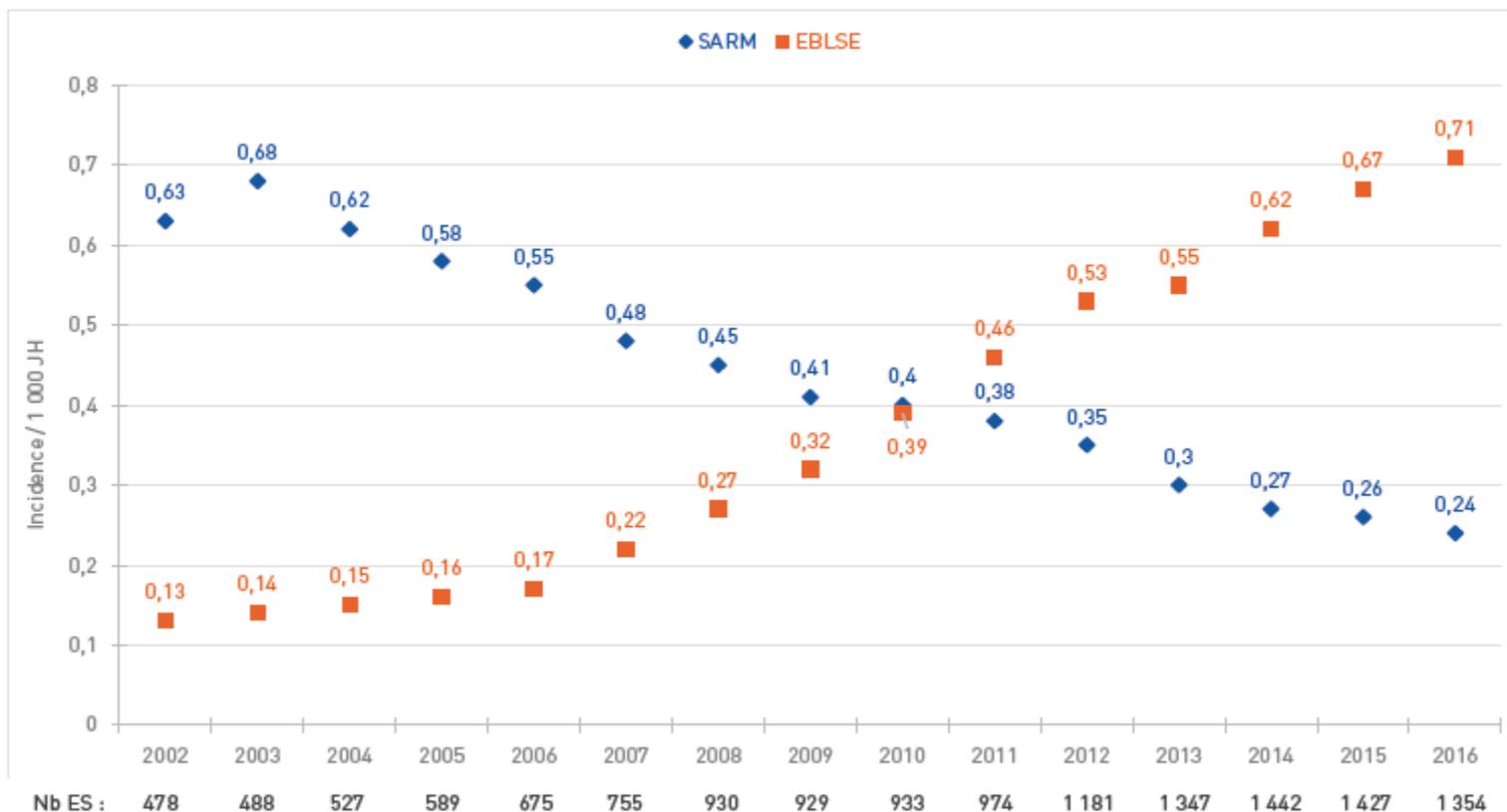


**Incidences globales des EBLSE /1 000 JH
(court sejour uniquement, n=944)**



BMR - RAISIN

Incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 journées d'hospitalisation -BMR-Raisin, France, 2002- 2016



BHRe en PdL

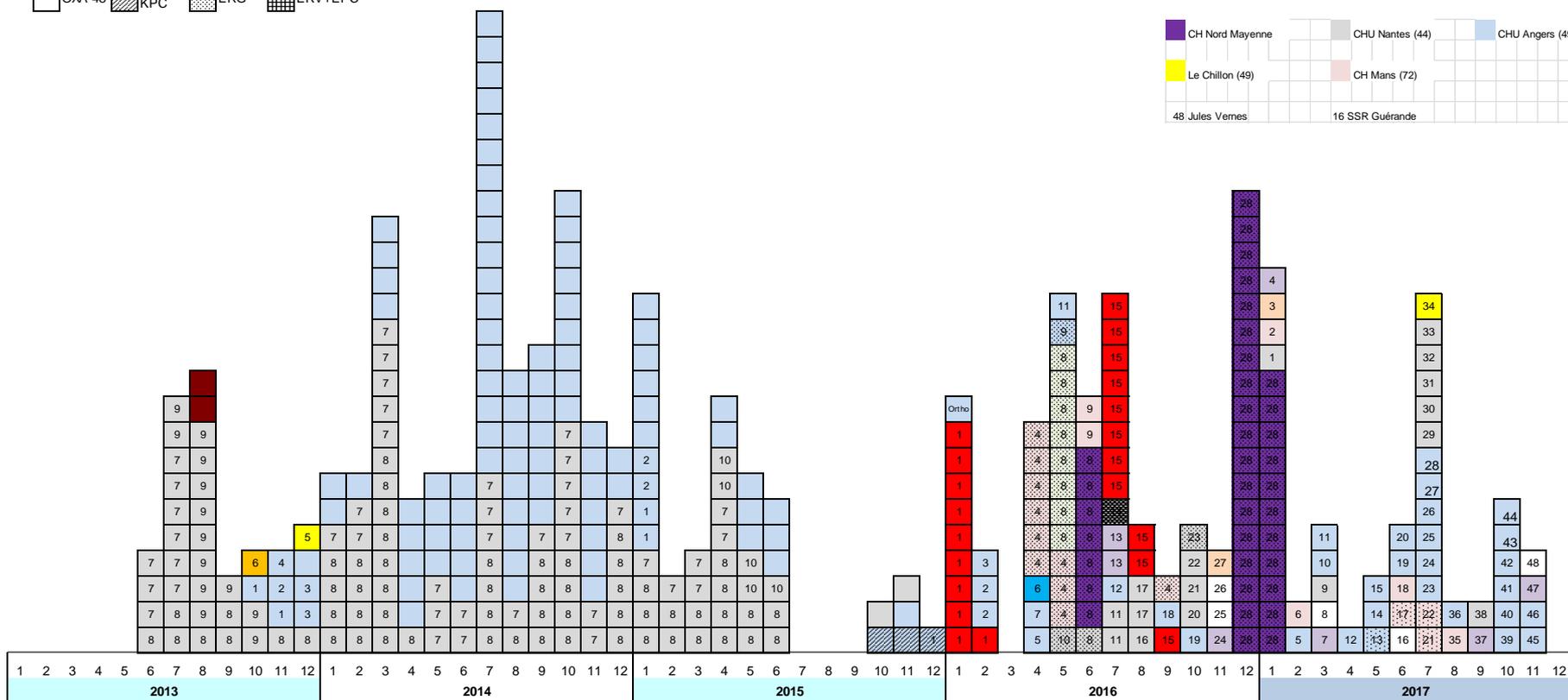
- **48 cas de BHRe identifiés en 2017**
 - 15 *Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides
 - 33 Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes

OXA-48
 KPC
 ERG
 ERV+EPC

CH Nord Mayenne
 CHU Nantes (44)
 CHU Angers (49)

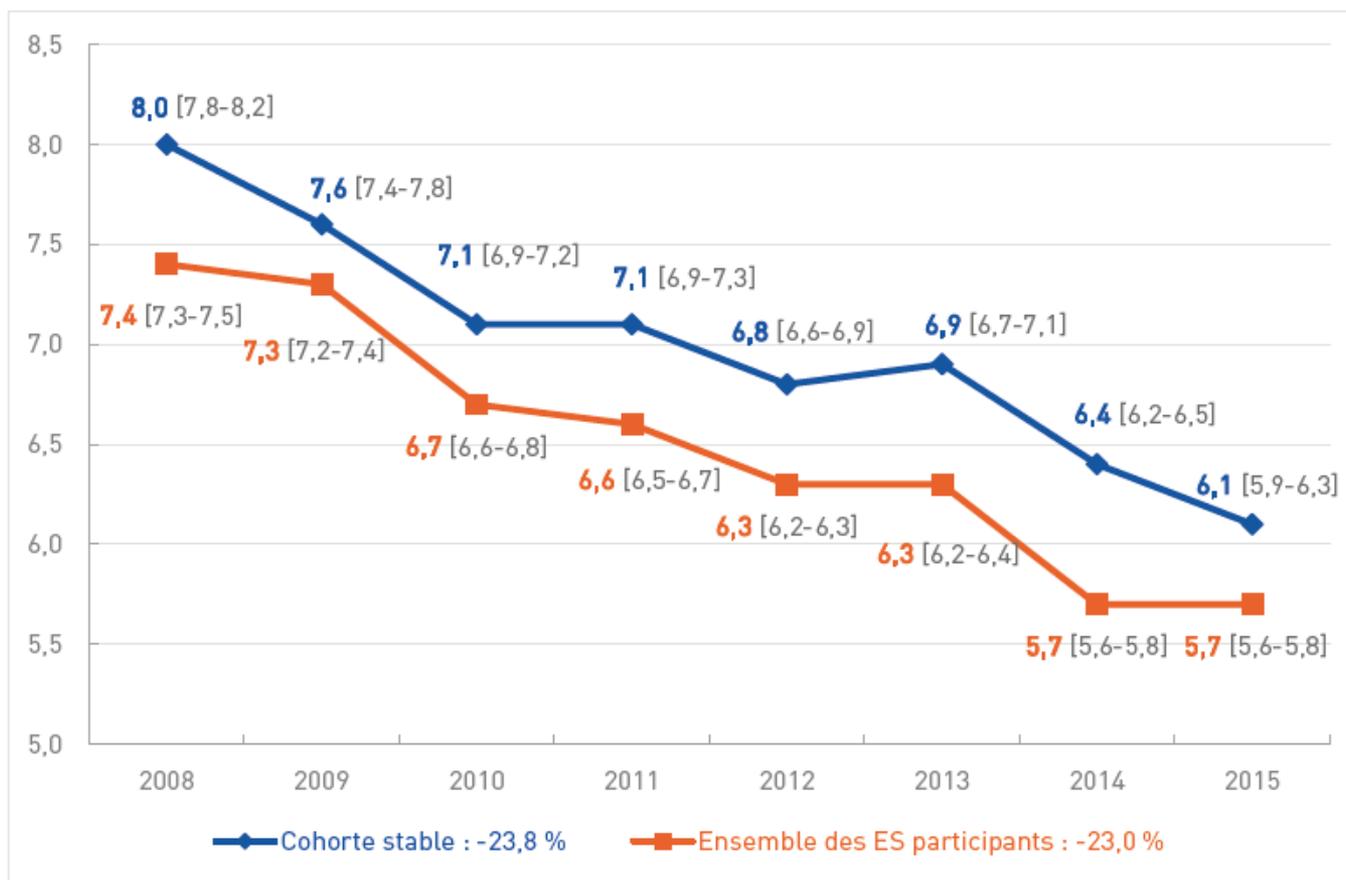
Le Chillon (49)
 CH Mans (72)

48 Jules Verne
 16 SSR Guérande



AES - RAISIN

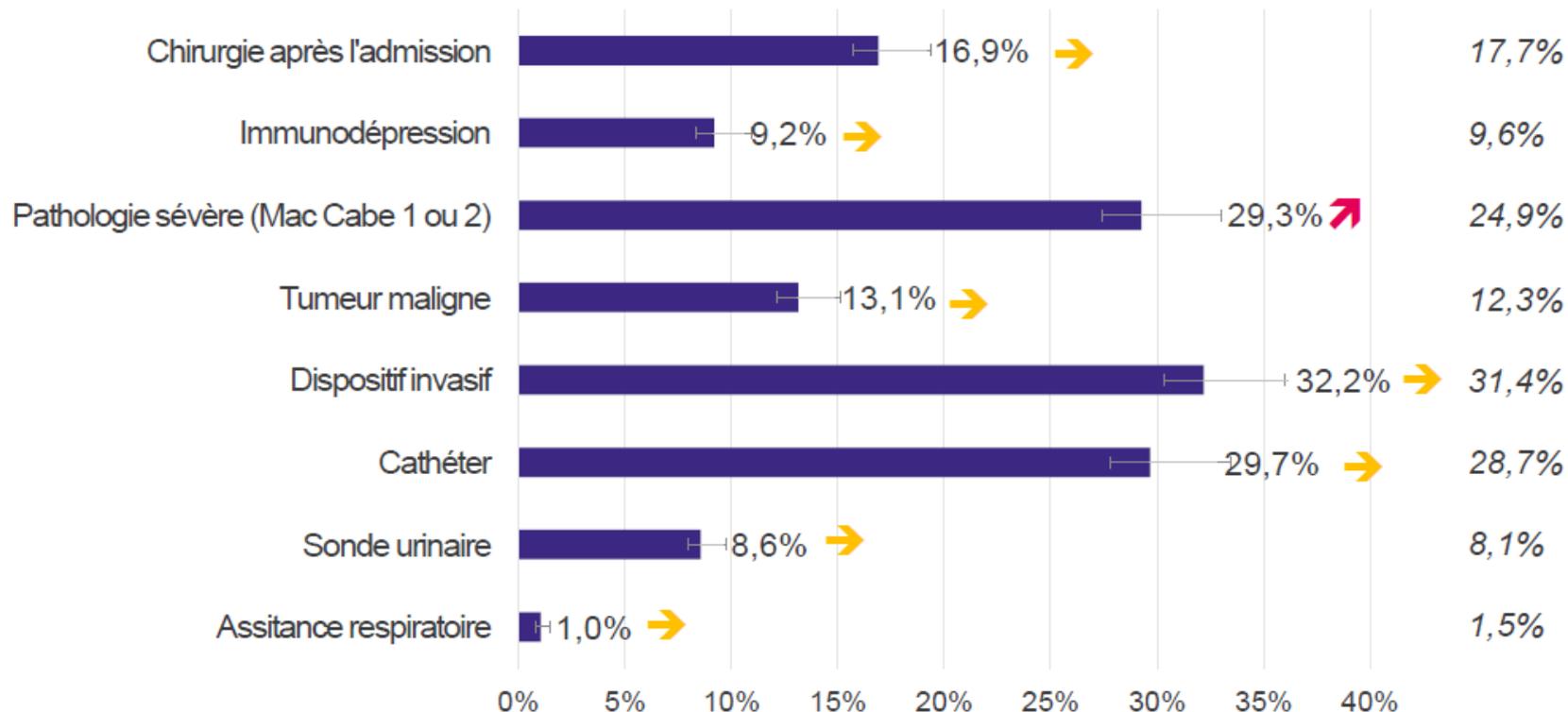
*Évolution de l'incidence des AES pour 100 lits d'hospitalisation,
AES-Raisin, France, 2008-2015*



ENP 2017

- 449 ES tirés au sorts et sollicités → 403 ES participants (participation : 90,6 %)
- Nombre de patients enquêtés : 80 988 patients
- Nombre médian [P25-P75] de patients enquêtés par ES dans l'échantillon : 90 [51-202]

ENP 2012



Sex-ratio ♂/♀ : 0,90 (0,84 en 2012)

↗ → ↘ : Comparaison des proportions calculées à partir des données brutes

ENP 2017

Prévalence des patients infectés :

4,98 %

IC 95 % [4,62-5,36]

Évolution de la prévalence des
patients infectés (après ajustement) :

2001-2006 :  (-11,0 %)

2006-2012 :  (-10,8 %)

2012-2017 :  (stable)

Prévalence des infections :

5,21 %

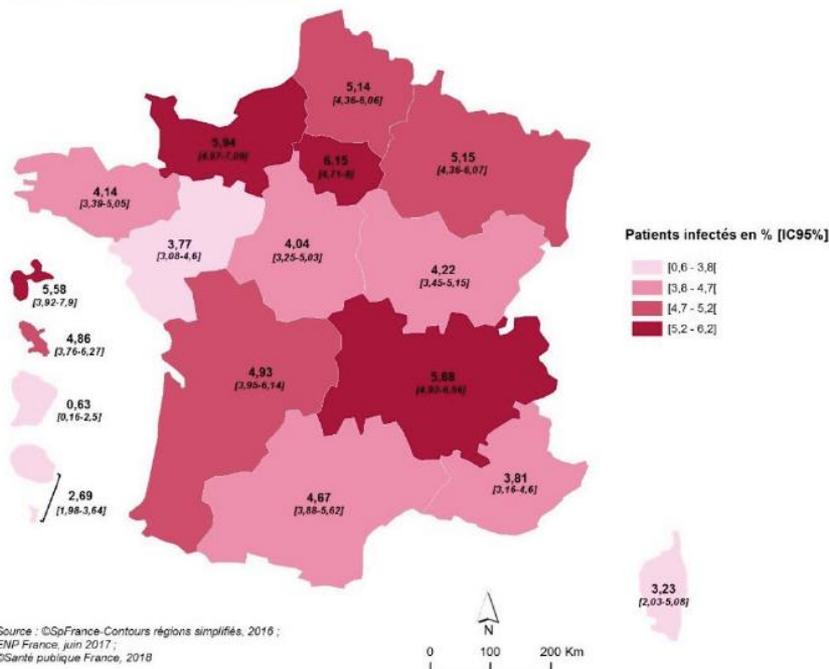
IC 95 % [4,82-5,61]

Origine des infections	2017 Prév. % [IC95%]	2012 Prév. %
- acquises dans l'établissement	4,09 [3,74-4,43]	3,9
<i>au cours du même séjour</i>	3,55 [3,25-3,86]	-
<i>au cours d'un séjour antérieur</i>	0,51 [0,43-0,59]	-
- importées d'un autre établissement	0,76 [0,65-0,86]	1,2
<i>importées d'un ES de court séjour</i>	0,26 [0,19-0,32]	0,9
<i>importées d'un SSR, SLD, psychiatrie</i>	0,13 [0,10-0,16]	0,3

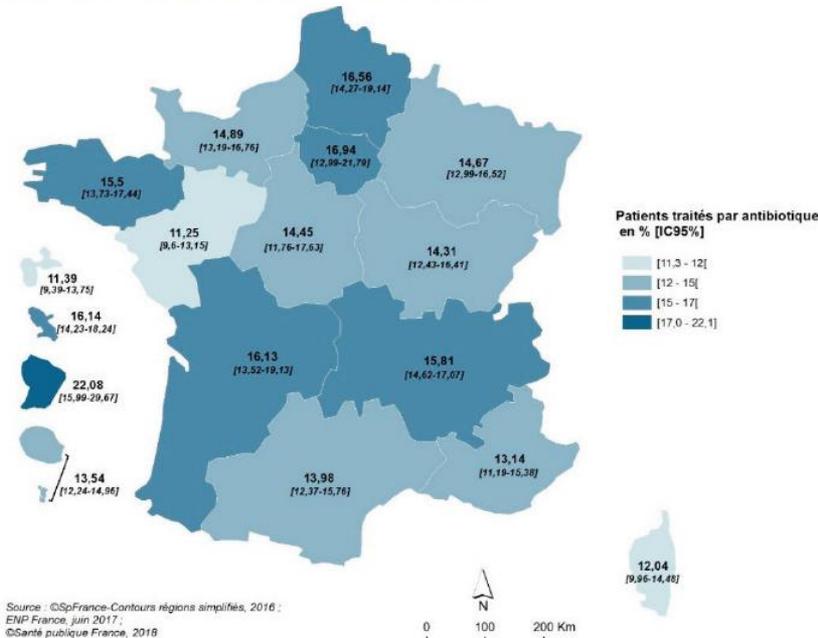
ENP 2017

Prévalence par région

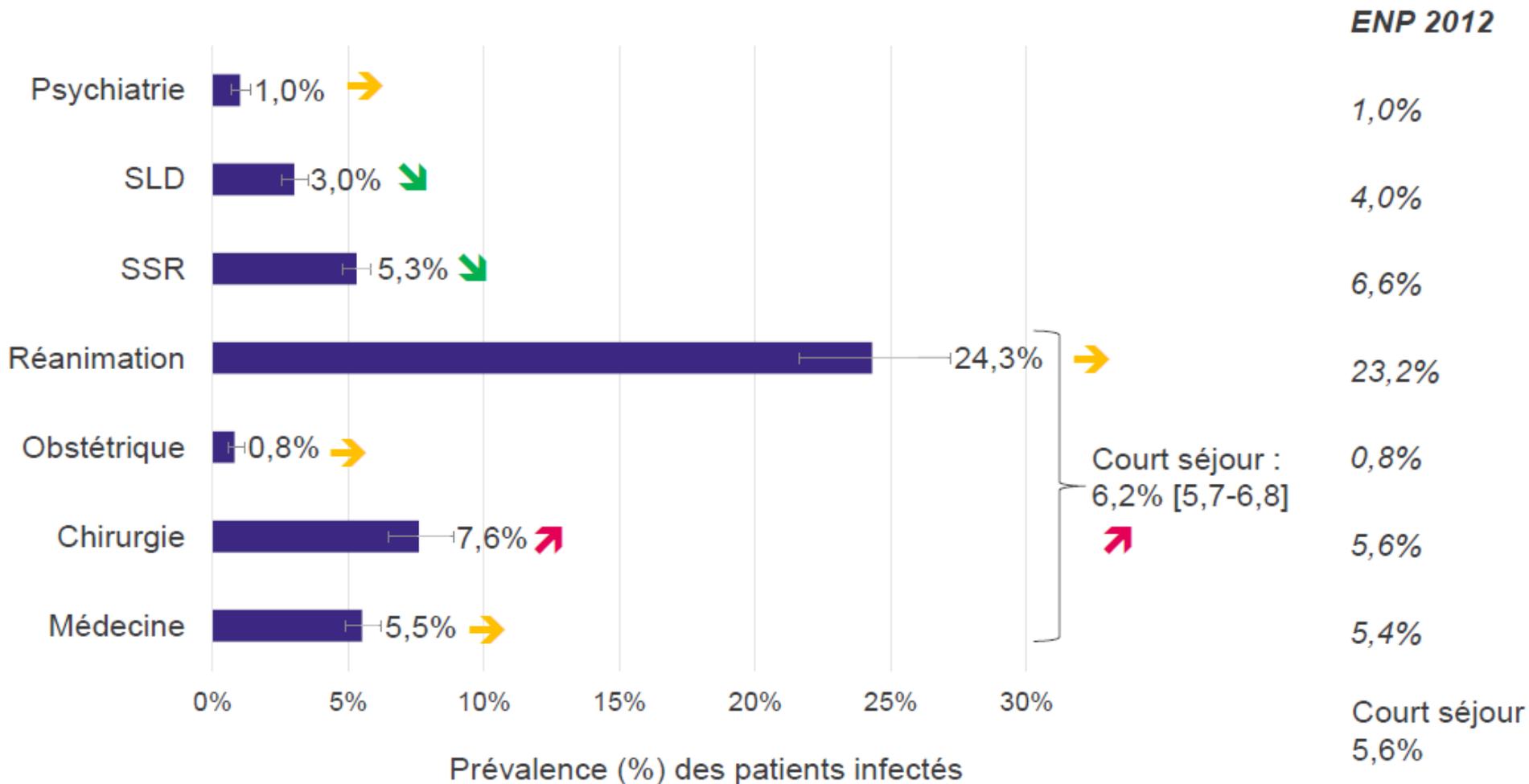
Prévalence des patients infectés, par région, 2017



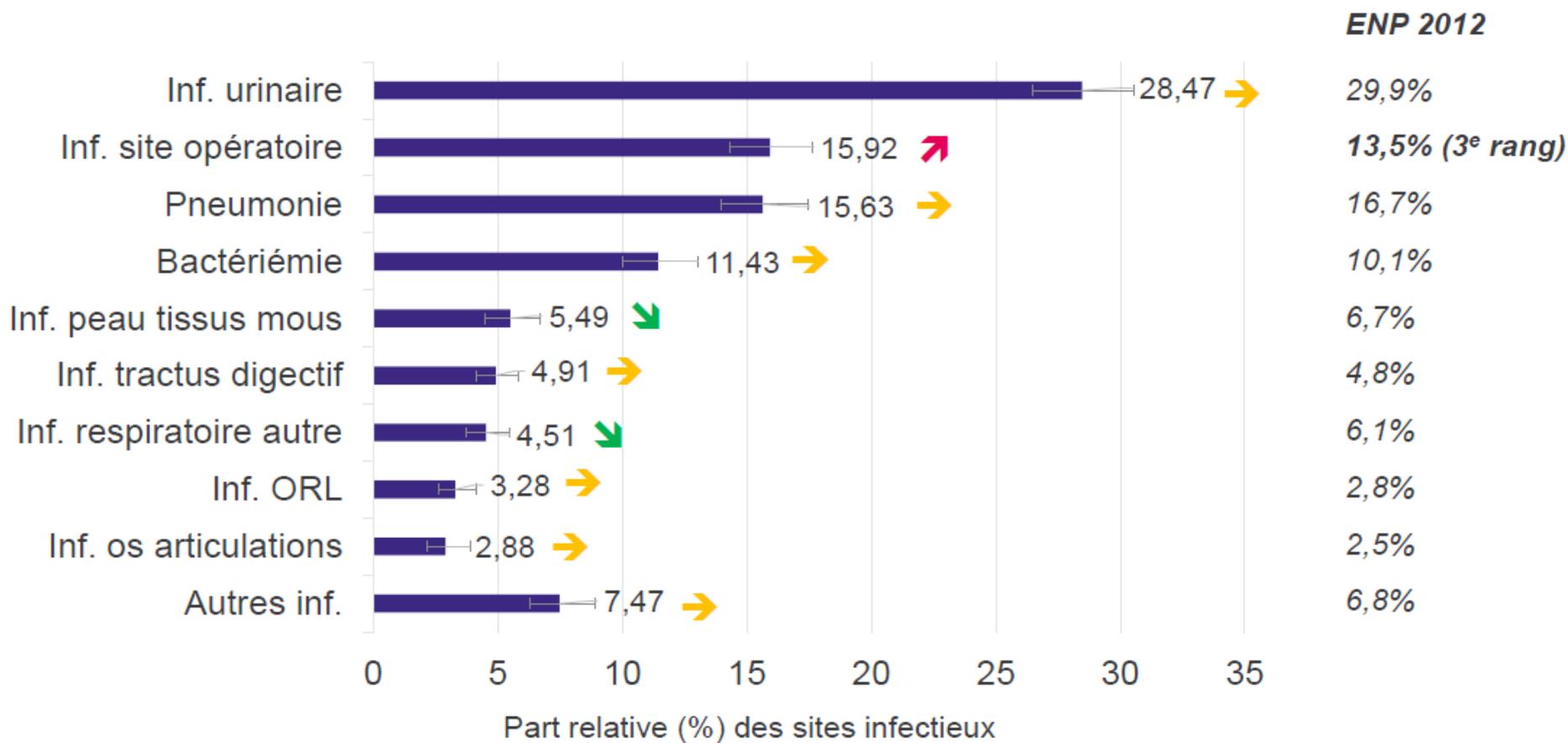
Prévalence des patients traités par antibiotiques, par région, 2017



ENP 2017

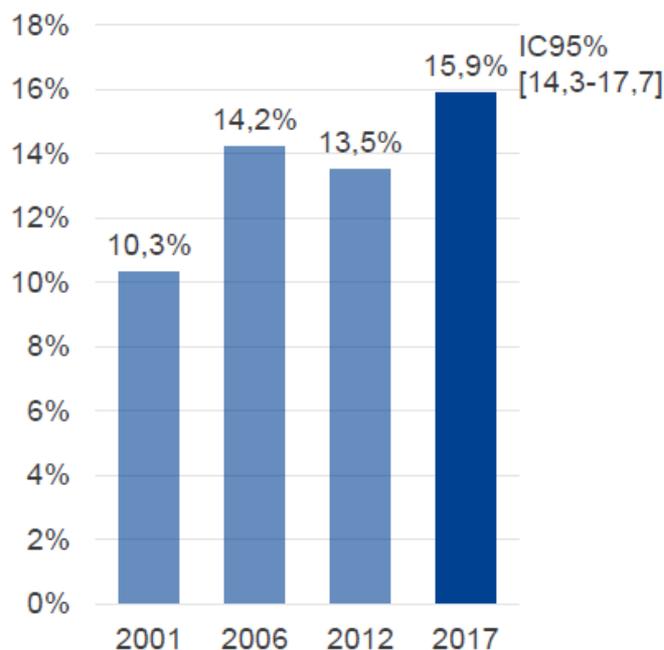


ENP 2017

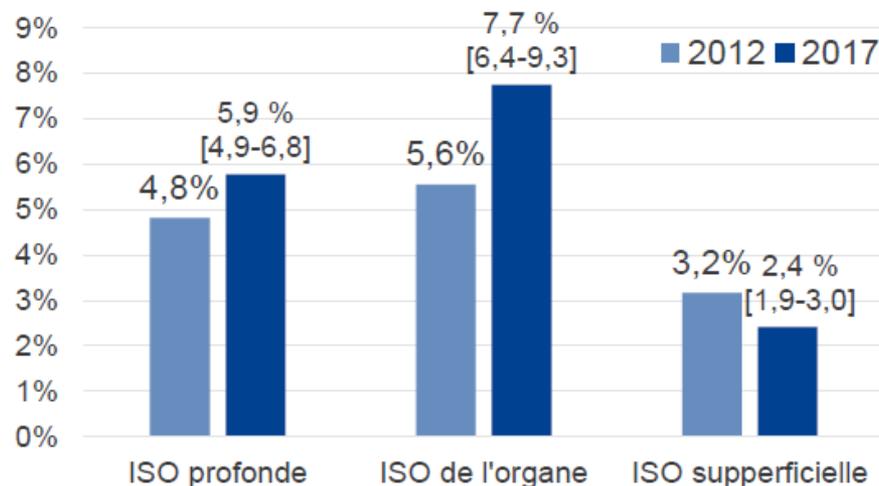


ENP 2017

Au 2^e rang après les infections urinaires et avant les pneumonies



Proportion (%) des ISO sur l'ensemble des sites infectieux (ENP 2017)



Proportion (%) par type d'ISO et [IC95%]

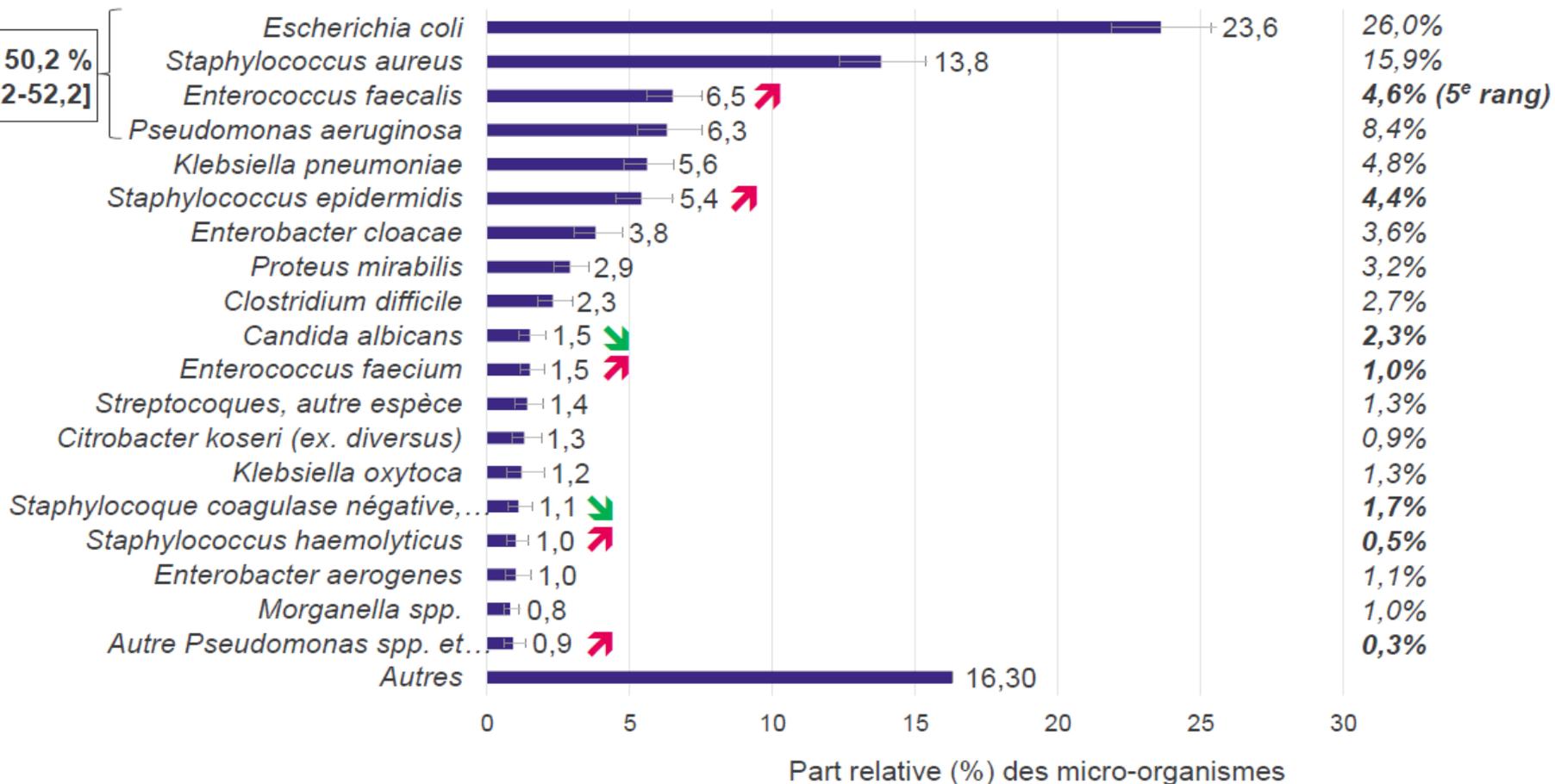
↳ **Résultat cohérent avec les données en incidence (ISO Raisin)**

Augmentation des ISO :

- sur prothèse du genou
- sur chirurgie veineuse des membres inférieurs

ENP 2017

ENP 2012



ENP 2017

Prévalence des patients traités par ATB :

15,12 %

IC 95 % [14,22-16,06]

Évolution de la prévalence des patients traités par ATB

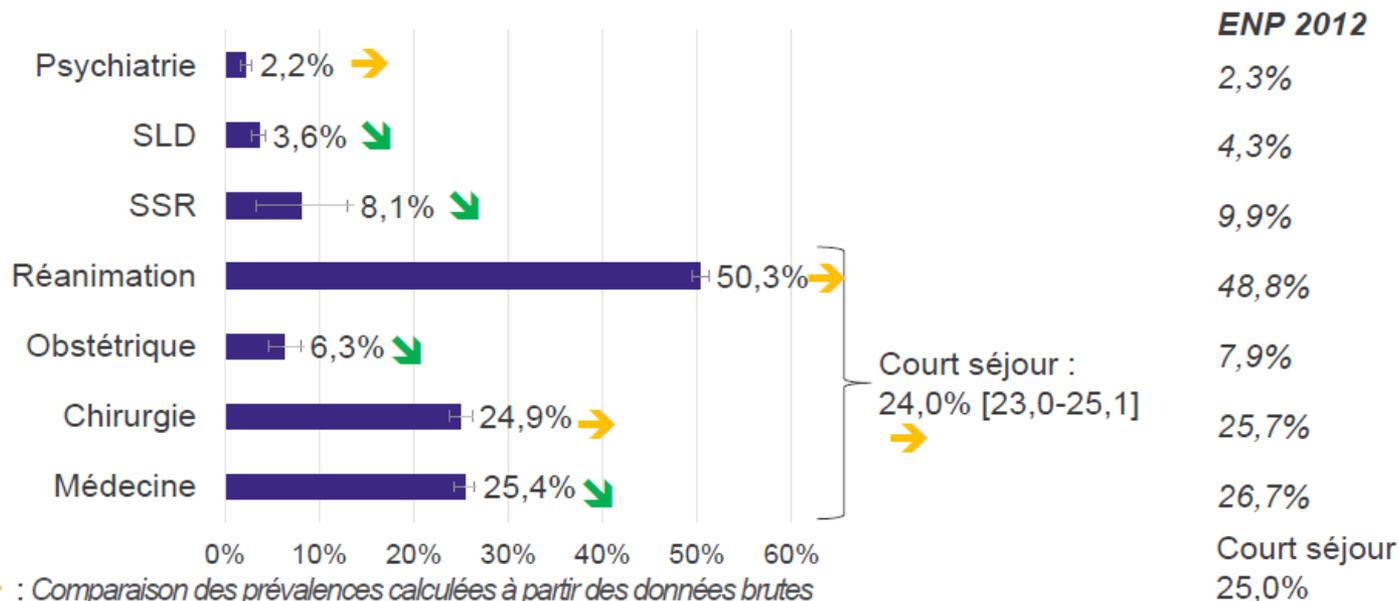
(après ajustement) :

2001-2006 : (comparaison non disponible)

2006-2012 : → (stable)

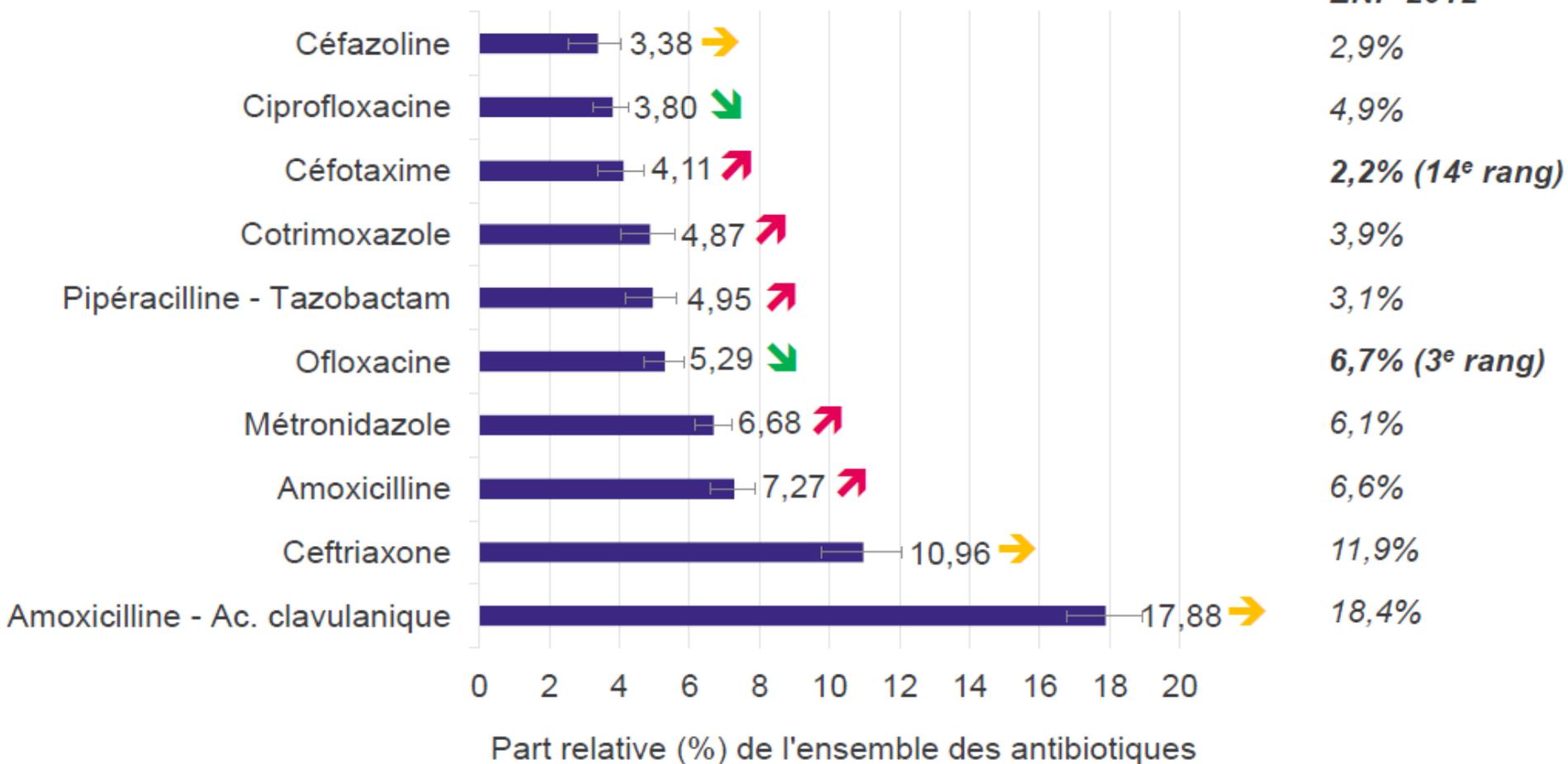
2012-2017 : ↘ (-1,3 %)

↳ **Résultat cohérent avec données en incidence (ATB Raisin)**



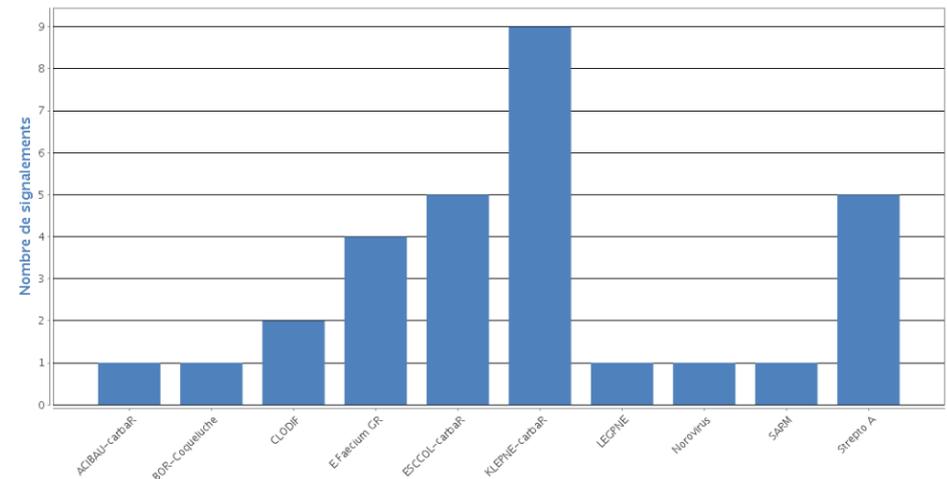
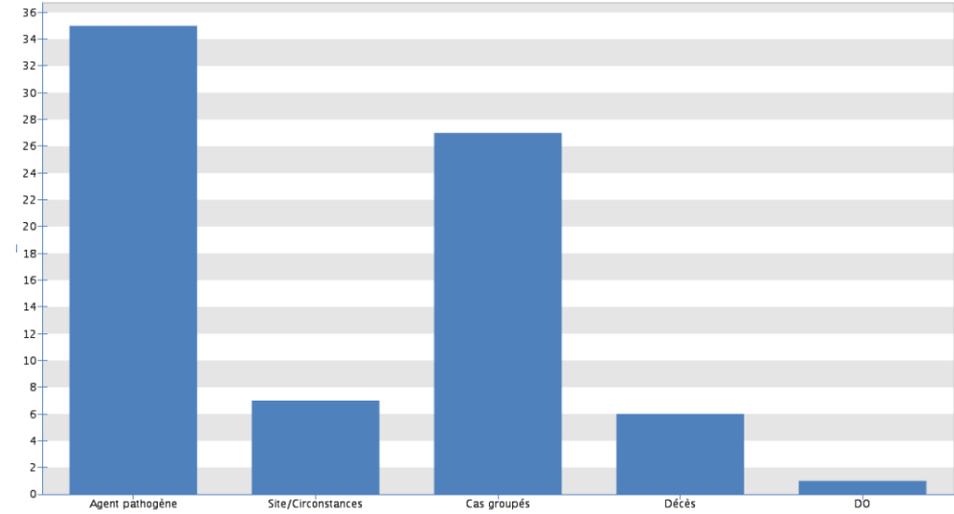
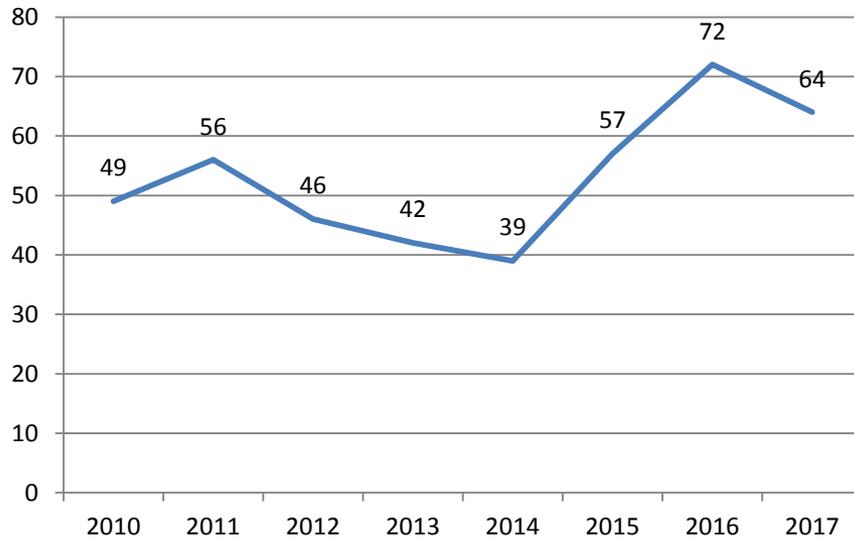
ENP 2017

ENP 2012



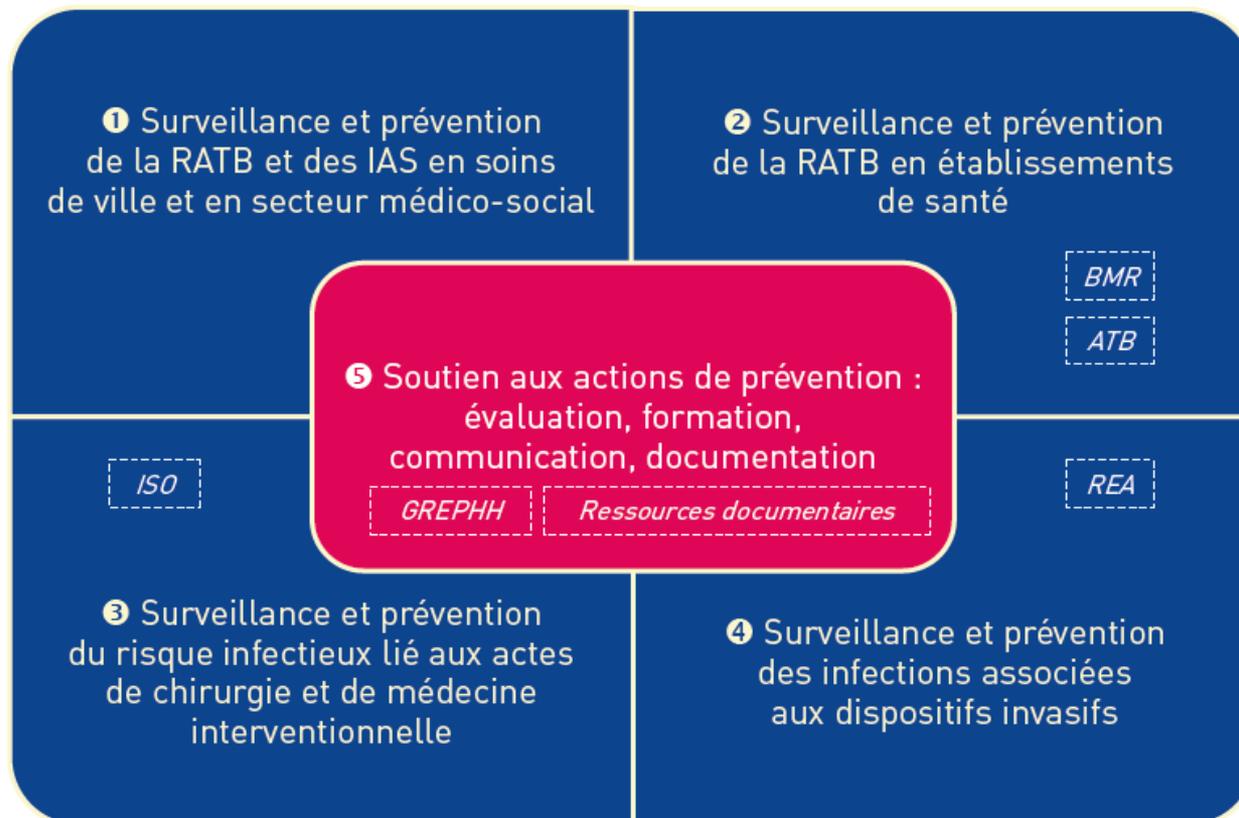
Signalements PdL 2017

Nbre de signalements



A venir

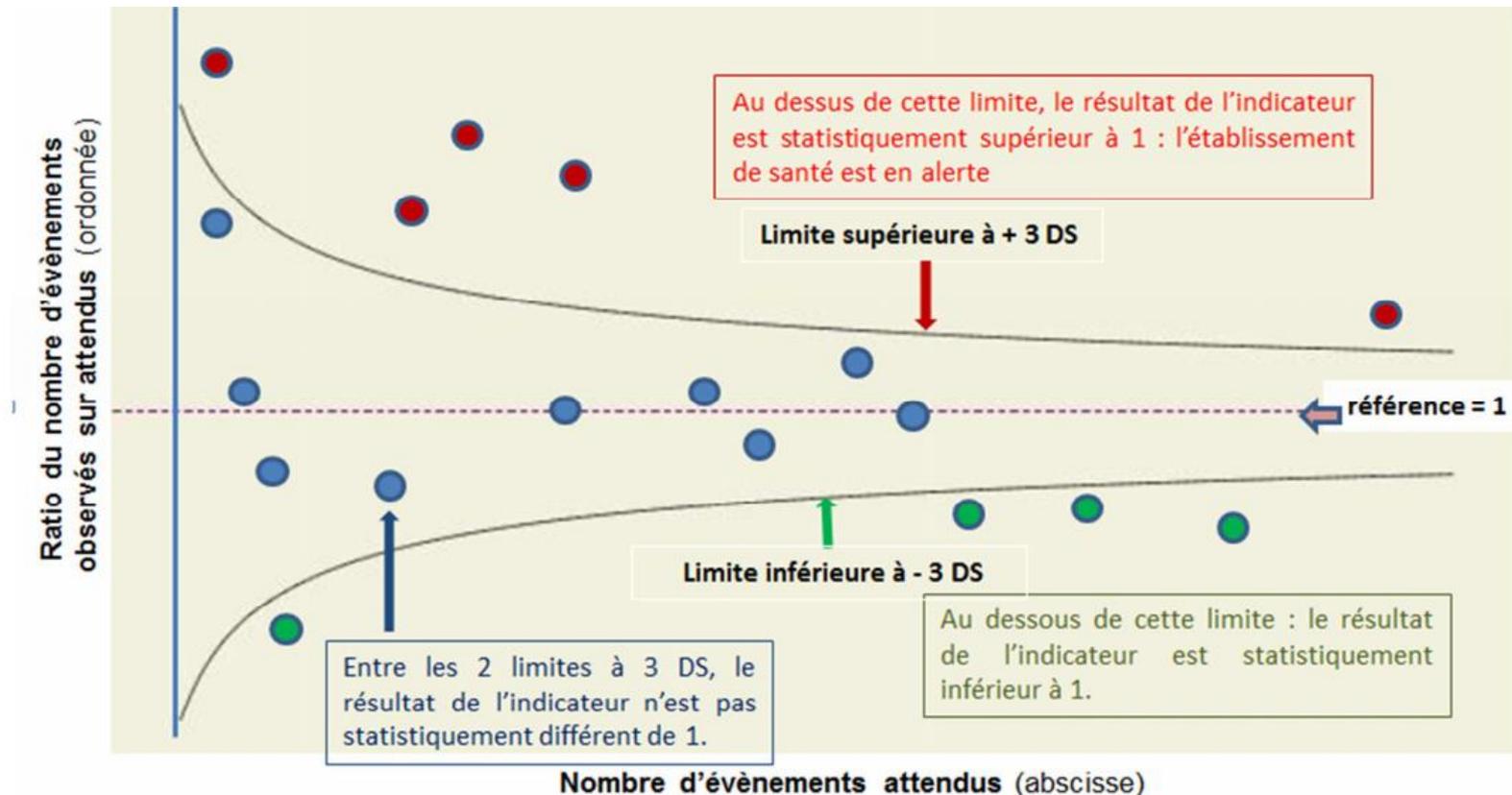
Nouvelles missions nationales déléguées aux CPias de surveillance et de prévention des IAS et de la RATB



Anciennes activités nationales (Raisin et/ou CClin)

A venir

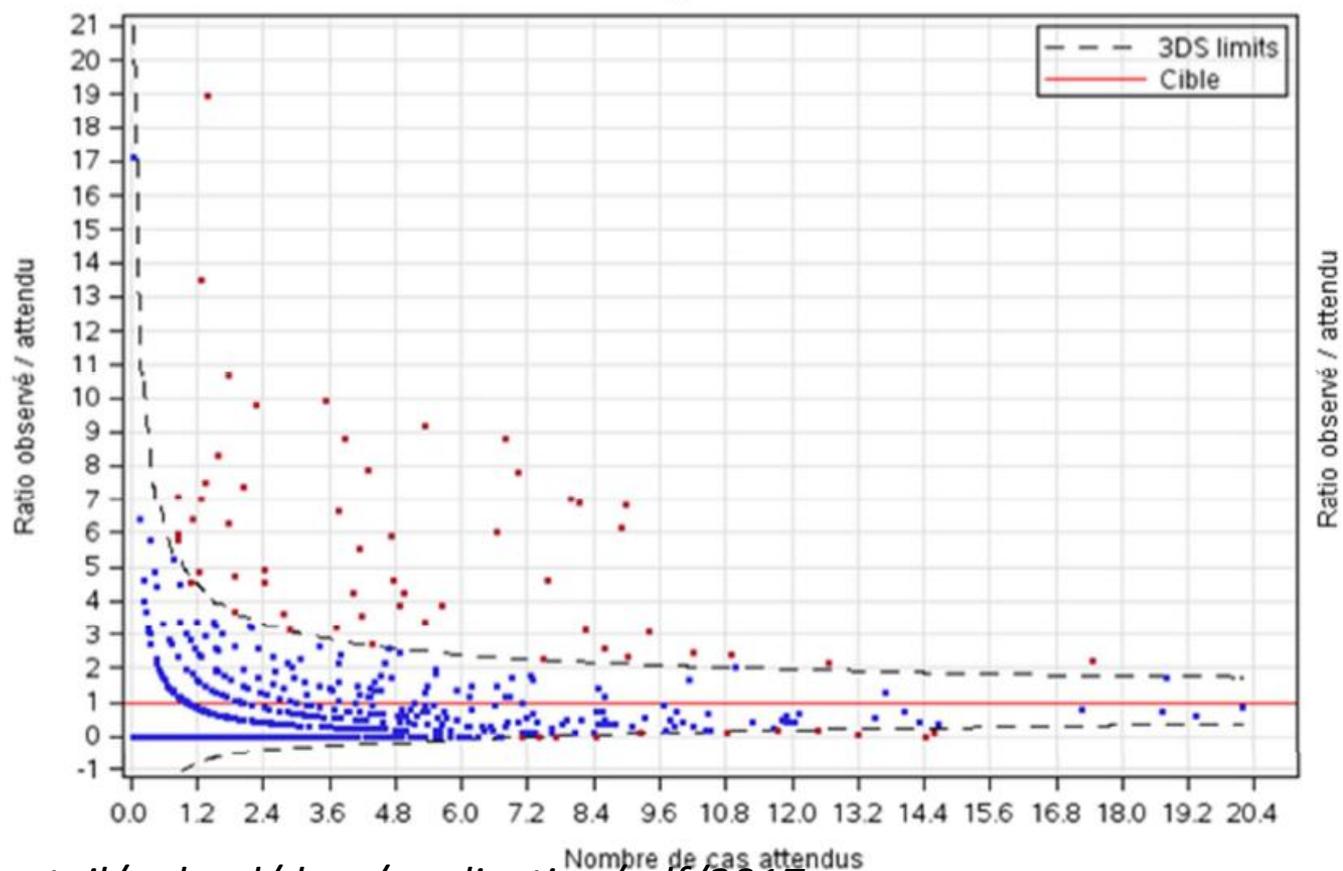
ISO et PMSI : taux attendus, taux observés, funnel plot



A venir

Evènements thromboemboliques après PTH-PTG, France 2015

759 ES,
190 000 séjours,
ETE : 1,33%
65 ES > 3 DS



A venir

- ICALIN.2, ICATB.2, ICALISO et ICABMR ne seront plus d'actualités à partir de 2019
- Nouveaux indicateurs :
 - Pratiques de prescription des antibiotiques pour les infections courantes,
 - Pratiques de précautions complémentaires contact
 - Vaccination antigrippale des professionnels de santé.
- Thématique hygiène des mains prioritaire
 - ICSHA.3 est le seul indicateur proposé.
 - nécessaire de trouver d'autres façons d'évaluer.
- Premier indicateur de résultats
 - Infections du Site Opératoire après pose de prothèse totale de hanche –hors fracture- ou de genou : ISO_ORTHO

Indicateurs OMA : évolution nécessaire

L'avis des différents groupes de travail : gestion dynamique des indicateurs (DGOS), « infections associées aux soins » (HAS) et du comité de suivi du Propias :

- Simplifier les indicateurs
- Moderniser, actualiser
- Harmoniser les critères (Propias /CIS antibiorésistance)

Orientation du collège de la HAS 7 d e s indicateurs

~~évaluent les pratiques et mesurent les résultats~~



Décision avec le groupe IAS de ne plus recueillir les OMA dès 2019 et d'amorcer une refonte totale de la thématique IAS des IQSS en 2018

Contexte politique ⑦ la stratégie de transformation du système de santé (STSS)

Lancement STSS ⑦

Edouard Philippe et Agnès Buzyn, février 🗓️

<https://consultation-stss.fr/>



Chantier 1 : qualité et pertinence des soins



Chantier 2 : modes de financement et de régulation



Chantier 3 : numérique



Chantier 4.1 : formation



Chantier 4.2 : transformation des métiers



Chantier 5 : organisation territoriale

- Une orientation forte pour l'organisation de la qualité en fonction des parcours ⑦ indicateurs de parcours
- « La qualité pour le patient doit être la boussole de nos organisations » ⑦ indicateurs doivent prendre en compte le point de vue du patient
- Les indicateurs de résultats (y compris ceux rapportés par le patient) sont à prioriser

02

Refonte des IQSS IAS

A quoi pourrait ressembler le thème IAS en 2019 ?

Processus

Résultats

« Bilan IAS » non diffusé (≠ IQSS) : questionnaire à remplir par tous les ES dès 2019



Questionnaire ES

ICSHA.3

Consommation de PHA

VAG

Taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé

Infection nosocomiale

Question patient / survenue d'infections nosocomiales

HDM

Question patient / observance de l'hygiène des mains

Questionnaire patient

PCC

Pratiques des PCC

ATBT

Pratiques d'antibiothérapie

Dossier patient

ISO_ORTHO

ISO post (PTH/G)

Bactériémie liées aux CV, bactériémies à S aureus...

PMSI

■ Diffusé ou en cours d'expérimentation

■ En développement

■ Projet en attente

03

Indicateurs de processus

Taux de patient avec durée antibiothérapie ≤ 7 jours pour infection respiratoire basse (ou urinaire/femme)

- Objectif : diminution du volume de consommation des antibiotiques en établissements de santé
- Audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort (projection en MCO : 1128 ES) ⑦ retrouver les prescriptions faites durant le séjour et la durée prescrite
- Se base sur les recommandations de la SPILF :
« propositions pour les antibiothérapies plus courtes »

Nbre de patients ayant une infection respiratoire basse (ou urinaire de la femme) pour lesquels une antibiothérapie de durée ≤ 7 jours a été prescrite au cours de leur séjour

Nbre de patients ayant une infection respiratoire basse (ou urinaire de la femme) pour lesquels une antibiothérapie a été prescrite au cours de leur séjour

- Discussion sur l'inclusion ou non des infections urinaires dans l'indicateur ⑦ t e s t de faisabilité en ⑧

Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

- **Objectif : améliorer la maîtrise de la transmission croisée**
- **Audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort parmi les dossier codés avec SARM, BLSE, BHRe, Clostridium difficile et gale (projection en MCO : 1190 ES) ⑦ retrouver un certain nombre d'éléments tracés dans le dossier**

Nbre de patients porteurs ou infectés par une BLSE, BHRE, SARM, *Clostridium difficile* ou gale pour lesquels la mise en place des PCC a été réalisée selon les recommandations nationales

Nbre de patients porteurs ou infectés par une BLSE, BHRe, SARM, *Clostridium difficile* ou gale

- **Se base sur les recommandations de la SF2H , du HCSP et sur les critères de l'audit PCC du GREPHH**

Taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé

- **Objectif : améliorer la maîtrise de la transmission nosocomiale de grippe et réduire l'exposition potentielle aux antibiotiques**
- **Source de données : questionnaire établissement**
- **Population cible = professionnels de santé définis dans le CSP**

Effectif de professionnels de santé présent au 31 décembre de l'année N-1 du recueil vaccinés contre la grippe ou dont la non vaccination contre la grippe est justifiée par une décision médicale

Effectif de professionnels de santé présent au 31 décembre de l'année N-1 du recueil

- **Objectif cible = 75% de vaccination pour les professionnels de santé (OMS)**

03

Indicateurs de résultats



A PARTIR DU PMSI

ISO-ORTHO

- Ratio standardisé du nombre d'ISO observé sur attendu 3 mois après pose de prothèse totale de hanche ou de genou
- Algorithme de détection des ISO validé* : VPP 87%, 7 combinaisons de codes d'infection et/ou actes

Niveau de preuve	DP (codes CIM-10)	DAS (codes CIM-10)	Acte CCAM (codes CCAM)
A	Sepsis/IOA	Code T précis d'infection sur matériel	-
	Sepsis/IOA	-	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA
	-	Code T précis d'infection sur matériel + Sepsis/IOA	-
	-	Code T précis d'infection sur matériel	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA
	-	Sepsis/IOA	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA
	Code T précis d'infection sur matériel	Sepsis/IOA	-
	Code T précis d'infection sur matériel	-	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA

°Grammatico-Guillon L, Baron S, Gaborit C, Rusch E, Astagneau P. Quality assessment of hospital discharge database for routine surveillance of hip and knee arthroplasty-related infections. Infection Control and Hospital Epidemiology. 2014 Jun;35(6):646-51

ISO-ORTHO : description des séjours cibles

137 642
séjours cibles

58,6% de Femmes



Mode d'entrée :

Lieu de résidence

70 ans en moyenne
(médiane à 70 ans)

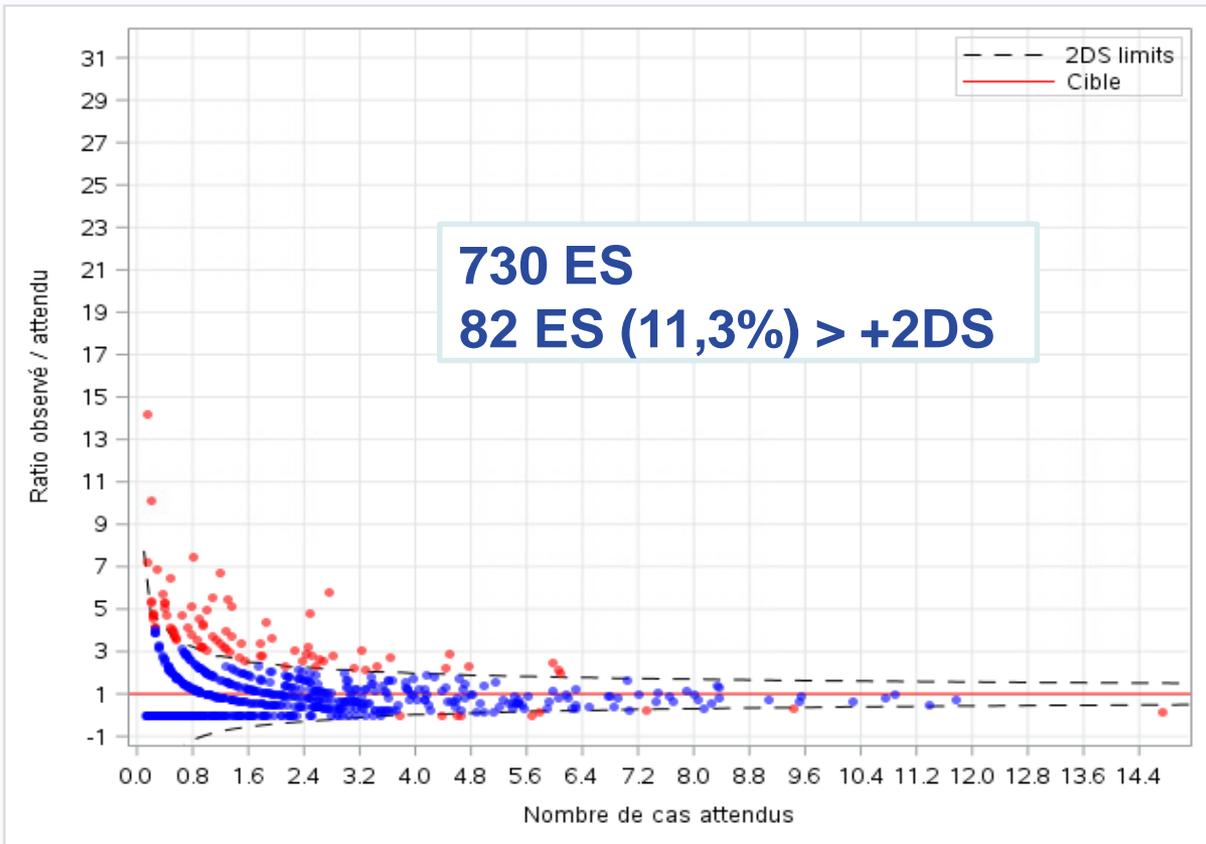
*54% PTH (hors
fracture)
46% PTG*

Mode de sortie :

Domicile 58%
SSR 36%
Autres 1%

ISO-ORTHO : funnel plot

Ratio O/A des ISO après pose de PTH ou PTG
Données PMSI 2016 (ES avec au moins 10 séjours cibles)



Les causes menant à un résultat situé « en dehors des limites à + 2 DS » sont à investiguer par chaque ES concerné par retour au dossier

Documents pour accompagner la restitution de l'indicateur à 3 mois :

- brochure d'information
 - fiche descriptive
 - guide de lecture du funnel plot
- +/- rappel des consignes de codage des ISO
- Outil d'aide pour l'analyse des causes

Informations complémentaires à partir du PMSI par localisation de la prothèse

- Taux brut d'ISO dans l'ES
- Taux national d'ISO
- Volume de séjours cibles dans l'ES

Autres pistes IQSS issus PMSI

- **Travaux préliminaires Clarté 2010 :**
Taux d'infections sur cathéter veineux central au cours d'un séjour en médecine
⑦ Nécessité d'améliorer la performance de l'indicateur
- **Autre piste ⑦ proposition du comité suivi du PROPIAS : Bactériémies à Staphylococcus aureus**



INTERROGER LE PATIENT

Le point de vue du patient

« patient related incident measures »

PRIMS

1. Enjeux : L'évaluation de l'expérience patient

- résultats avec un haut potentiel discriminant
- des indicateurs de résultats sur les pratiques d'hygiène des mains (perçues par le patient) et sur les infections nosocomiales (relevées par le patient)
- replace le patient au cœur de la démarche d'amélioration de la prévention des IAS

2. Contexte international :

- PROMS, PREMS promus par l'OCDE « Patient-Reported Indicators Survey (PaRIS)
- Adopté par l'OMS (WHO Guidelines, on Hand Hygiene in Health Care, 2009)

Les PRIMS IAS en Norvège

- **Inclusions de questions « PRIMS » au sein du questionnaire national / expérience patient**
- **En tout 13 questions , une sur l'HDM et une sur IN :**
 - Did you experience insufficient hand hygiene « hand washing » among the staff? 5 niveaux de réponses : « not at all » à « to a very large extend »
 - Did you get an infection in connection with your hospital stay?
Yes, No.

7 **Corrélation significative à l'échelle de l'établissement entre les taux d'EIG estimés par l'enquête Global Trigger Tool dans l'ES et ceux renseignés par le patient**

«The Patient-Reported Incident in Hospital Instrument : assessments of data quality, test-retest reliability and hospital-level reliability », Bjertnaes et al,

2013

A quoi pourrait ressembler le thème IAS en 2019 ?

Processus

Résultats

« Bilan IAS » non diffusé (≠ IQSS) : questionnaire à remplir par tous les ES dès 2019



Questionnaire ES

ICSHA.3

Consommation de PHA

VAG

Taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé

Infection nosocomiale

Question patient / survenue d'infections nosocomiales

HDM

Question patient / observance de l'hygiène des mains

Questionnaire patient

PCC

Pratiques des PCC

ATBT

Pratiques d'antibiothérapie

Dossier patient

ISO_ORTHO

ISO post (PTH/G)

Bactériémie liées aux CV, bactériémies à S aureus...

PMSI

■ Diffusé ou en cours d'expérimentation

■ En développement

■ Projet en attente

Calendrier prévisionnel

- **Bilan IAS ⑦** recueil obligatoire en ~~2019~~ sur données 2018
- **ICSHA3 ⑦** 2018
- **ISO ORTHO ⑦** second semestre 2018
- **Processus ⑦** expérimentation fin 2018
- **PRIMS ⑦** Nécessitent une méthodologie spécifique , en cours de développement par la HAS - 2019

Missions nationales

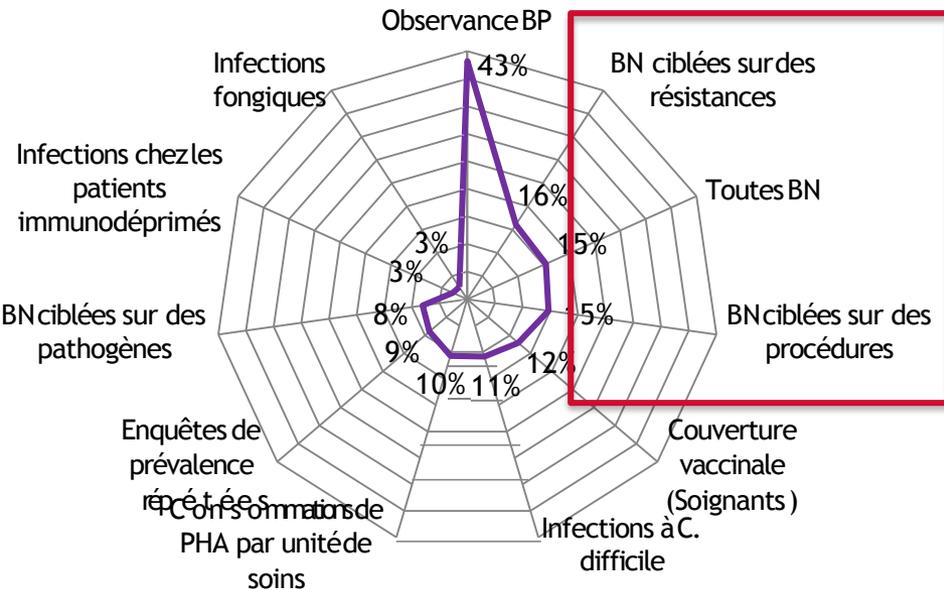
Des constats et évolutions récentes

- 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, ...)

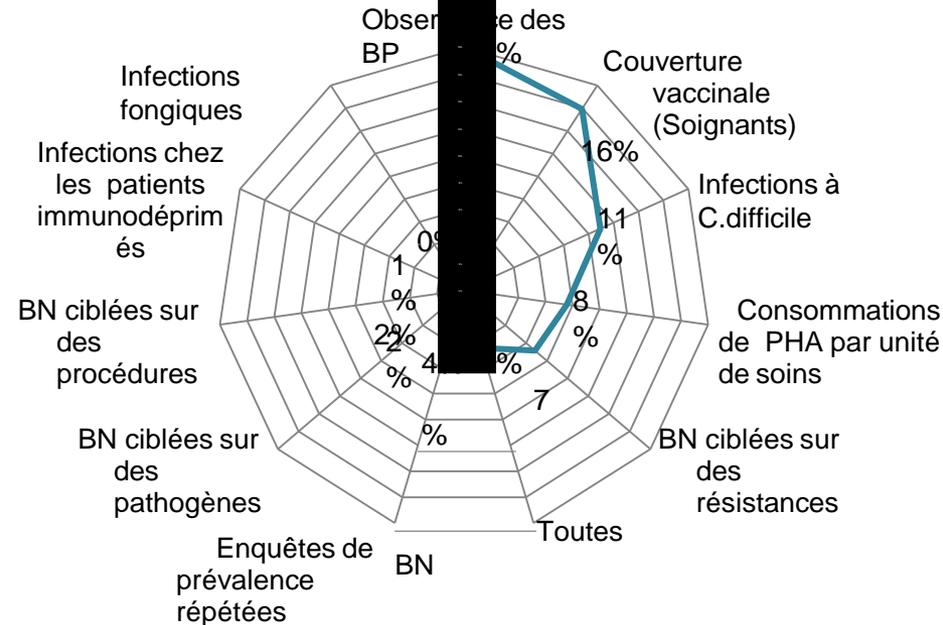
Vers des indicateurs de pratiques associées

(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

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/Arclin/Cpias
 - Interfaces avec des structures de sciences humaines et sociales

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

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

***CPias Grand Est +
CPias Nouvelle
Aquitaine
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

• Quels sont les enjeux de cette mission ?

- **Faciliter la surveillance de la consommation des antibiotiques et de la résistance bactérienne en utilisant un outil permettant :**
 - Le recueil des données à partir d'extraction des logiciels métiers,
 - La production de tableaux de bord et graphiques en temps réel, accessibles sur différents périmètres (établissement, région, national), le repérage des situations atypiques (« outliers »),
 - L'exploration des données issues de secteurs d'activité non analysés jusqu'à présent (dialyse, urgences, ...),
 - Le rapprochement des données de consommation et de résistance bactérienne lorsque cela est pertinent en tenant compte des facteurs associés (résistance croisée, mesures d'hygiène).
- **Proposer des méthodes, outils et indicateurs de suivi** des mesures de prévention de la transmission croisée,
- **Assurer la transition** entre les systèmes de surveillance pré-existants (ATB-Raisin et BMR-Raisin) et le nouveau système proposé,
- **Accompagner l'utilisation et la communication** des données,
- **Adapter les méthodes et outils** aux évolutions scientifiques, techniques et organisationnelles.

- **Comment répondre à ces enjeux ?**

- Une évolution de l'outil ConsoRes, volet « résistances bactériennes »
- La mise en place d'enquêtes complémentaires (caractère nosocomial, mesures d'hygiène, ...).

- **Quelle sera l'organisation ?**

- **CPias coordonnateur à CPias Grand Est :**

Création de l'outil ConsoRes en 2011 (1650 établissements utilisateurs en juin 2018),

Formation et accompagnement des utilisateurs,

Développement et hébergement par un prestataire informatique privé, ADISTA.

- **CPias associé à CPias Nouvelle Aquitaine :**

Coordination de la surveillance de la consommation des antibiotiques ATB-Raisin jusqu'en juin 2018,

Implication dans les réseaux de surveillance au niveau européen,

Lien avec la mission 5 chargée des actions de prévention.

- **Le Laboratoire de bactériologie-virologie-hygiène du CHU de Limoges :**

Coordination des Observatoires Régionaux du Pneumocoque (réseau de plus de 400 laboratoires d'analyse médicale publics et privés),

Implication européenne : coordination JAMRAI (*Join Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-associated infections*).

- **Quel sera le calendrier ?**

- Une nouvelle version de ConsoRes devrait être disponible en début d'année 2019,
- La surveillance de la consommation des antibiotiques et de la résistance bactérienne se fera sur l'année, avec un recueil trimestriel ou annuel.

- **Comment seront rendus les résultats ?**

- Outil ConsoRes : rapport et analyse instantanés à la fin de la saisie des données avec un benchmarking (périmètre établissement),
- Etat des lieux de la participation des établissements et consultation de leurs données (périmètres région et national),
- Rapport national concis et synthétique rendu en fin d'année A+1,
- Iconographie nationale mise en place par Santé publique France destinée au grand public à l'aide de d'une plateforme interactive : Géoclip.

Mission 5 - Soutien aux actions de prévention

Son action en cinq points



- **Interaction et partage :**

- Souhaits des Cpias et EOH seront recueillis de façon systématique.
- Site internet dédié à l'ensemble des missions nationales fin 2018 ;
- forum d'échange, partage et l'affichage sur une page spécifique des projets d'outils ou de guides

- **Proposition d'outils clés en mains**

- sous forme de « boîte à outils » incluant des outils d'évaluation, de formation et de communication.
- programme d'actions quinquennal sur l'hygiène des mains : fin d'année 2018 - début d'année 2019
- programme d'actions annuel
 - année 2 (année d'avril 2019 à avril 2020) : « *Excreta, Clostridium difficile*, bionettoyage »
 - année 3 : « Hygiène respiratoire ». Les thématiques des années 4 et 5 seront à adapter selon le contexte et les besoins qui nous seront remontés.
- résultats de ces programmes (tels que utilisation des outils, chiffres clés) seront publiés par région.

- **Documentation :**

- réglementation, des recommandations, des guides et fiches de bonnes pratiques, des outils des Cpias et EOH existants
- Bibliographies thématiques commentées seront réalisées selon vos besoins et selon l'actualité.
- **Soutien à la création d'outils** d'évaluation, de formation, de communication
- **Accompagnement de l'intégration des professionnels de prévention des IAS dans le répertoire organisationnel des ressources (ROR)**
- **Période de transition** permettra de continuer à utiliser le site Nosobase et sa liste de discussion



Bienvenue sur I.Control

Dans le domaine de la santé, certaines précautions sont universelles, ce sont les « précautions standard » qui évitent la transmission des agents infectieux lors des soins. Serez-vous parfaitement les contrôler pour devenir maître dans la prévention des infections associées aux soins ?



Bilan du signalement des IAS régionaux et nationaux

- Réunion Santé Publique France 5 juin 2018
 - Infections post Cholango-Pancréatographie Rétrograde par voie Endoscopique (CPRE)
 - Signalements d'ICD
 - IAS post-infiltrations (méningo)
 - EPC à Mayotte
 - Signalement de BHRe en France
 - Portail des vigilances
 - Nov 2018: IAS en ville et EHPAD
 - 2019: dématérialisation des IRA/GEA

- Deux signalements atypiques en région PdL cette année
 - 2 infections post-cataracte à *E.feacalis*
 - 3 bactériémies post-biopsie de prostate

Epidémiologie, revue de littérature

- L'incidence de la chirurgie de la cataracte:
 - 1.06/1000 personnes années pour la classe d'âge 40-49 ans, à 65.94/1000 personnes années pour la classe d'âge 80-89 ans. (Daien Ophthalmic Res 2017)
- Incidence des endophtalmies post-opératoires en France: 0.053% en 2014. (Daien Ophthalmic Res 2017)
- *Enterococcus faecalis* est une cause peu commune d'endophtalmie.
 - Série de 291 endophtalmie avec culture positive identifiait la présence d'*E.faecalis* dans 1.2% des prélèvements

Epidémiologie, revue de littérature

- Série de 29 cas d'endophtalmies à *Enterococcus faecalis*
 - sexe ratio à 1, un age moyen de 76.6 ans (range 52-90), associé à la chirurgie de la cataracte pour 12/29 cas (41.4%) (Scott Ophthalmology 2003)
 - Symptômes : douleur, rougeur, diminution d'acuité visuelle
 - Traitement : injection d'antibiotiques 14/29%, vitrectomie+injection intraoculaire d'ATB 6/29 (20.7%), incision + injection + vitrectomie 8/29 (28%) et suivi d'éviscération 1/29
 - Profil de résistance des souches : Vanco S, Linezolid S, Cipro 7.1%R, Genta 50%HighR, Cefazol 87.5R

Epidémiologie, revue de littérature

- Série de 14 Endophtalmie à *E.faecalis* (Kuriyan Am Journ Opht 2014) :
 - Sexe ratio 1, age moyen 74 ans (54-86 ans)
 - 4 cas post-cataracte
 - Traitements : 86% incision du vitré + injection ATB intravitré Vanco/Cefta, pas de vitrectomie. Gouttes collyre Tobra/gent/cefta
 - Profil de résistance des souches : VancoS, LinezS, Cipro15%R, Peni 10%R,
 - Evolution : 36% sans reception de lumière, 29% de décollement de rétine
 - Discussion : **la destruction tissulaire par l'*E.faecalis* (cytolysine et proteases) peut expliquer le mauvais pronostic**

Epidémiologie, revue de littérature

- Série de 9 souches d'*E.faecalis* isolées : (Todokoro Jpn J Ophth 2017)
 - PFGE : 2 souches de profil identique isolées de 2 patients de 2 hôpitaux différents
- Comparaison d'endophtalmies à *S.epidermidis* vs *E.faecalis* : (Nam et al, BMC Inf Dis 2016)
 - 19 yeux à *E.faecalis* vs 14 *S.epi*
 - Urban area 84% vs 16% rural
 - Nombre de jours post-op d'arrivée des signes : **2.1 (+/-1.2 jrs) pour les enterocoques vs 4.8 (+/-2.4 jrs) pour les *S.epi***
 - Complications significativement > dans le groupe Enterocoque
- Plus de vitrectomie dans le groupe Enterocoque

Epidémiologie, revue de littérature

- Lez J Fr Ophtalmo 2004 : serie de 3 cas
 - Hypothèse de transmission manuportée post-opératoire
- 1 cas émettant l'hypothèse d'un lien avec une obstruction des voies biliaires (Fraser)

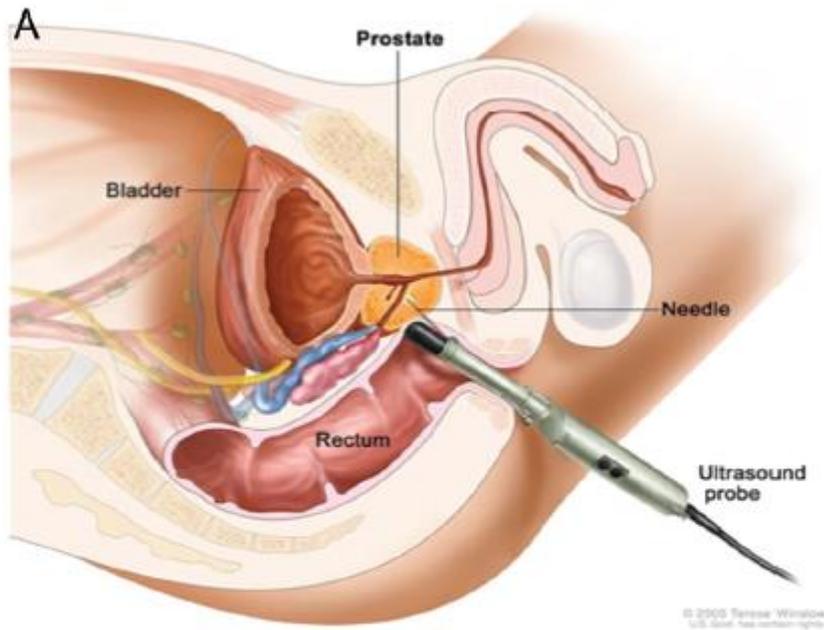


Figure 1. A, Anatomy of the male genitourinary tract in relation to transrectal ultrasound-guided prostate biopsy. Graphic used with permission of Terese Winslow. B, Typical biopsy apparatus consisting of ultrasound probe with a protective condom (gray handle) and spring-loaded sampling device (beige handle).

- **incidence of UTI after TRUS biopsy typically ranges between 2% and 6%** with approximately 30%–50% of these patients having accompanying bacteremia
- Bacteremia is frequently accompanied by severe sepsis, which has an overall incidence of **0.1%–2.2% following TRUS biopsy**
- Interestingly, several recent reports suggest that the incidence of infectious complications after TRUS biopsy is increasing.
- The reasons for these reported increases in postbiopsy infections are unclear, but suggested contributory factors include rising rates of antimicrobial resistance and changes in biopsy technique
- be **direct inoculation of bacteria from the rectal mucosa by the biopsy needle into the prostate, blood vessels, or urinary tract**
- most infections manifest clinically within 3 days of TRUS biopsy
- E. coli, accounting for approximately 75%–90% of infectious complications in published series
- **A strong association has been described between fluoroquinolone-resistant E. coli and sequence type (ST) 131 E. coli, a relatively recently described lineage of phylogenetic group B2**

- **Facteurs de risque individuels :**
 - Age, diabetes, dyslipidemie, insuffisance cardiaque, hypertension, volume de prostate, PSA, insuffisance rénale, BPCO, diabetes, métastases, antécédents d'hospitalization dans le mois précédent, sondage urinaire, pathologie urologique, ethnie,
 - Antécédents de biopsie de prostate
 - Voyage

Portail des vigilances

- 45000 signalements recus. 80% venant des usagers, 32400 de pharmacovigilance (Levothyrox)
- Sur 9000 des PS, 49% de pharmaco, 33% des EIG et 15% materiovig
- Objectif : amélioration de la rétroinformation
- 175 dossiers émis vers l'ARS à fin Mai 2018. 5/6 pb de prise en charge diagn, Pb de parcours,
- EIGS : 2017, 42 dossiers et 2018, 29 dossiers. Gd nombre non complété par le volet 2, gros établissements publics. Mars à mars 48 dossiers dont 50% intéressants.
- Application santé.fr, ateliers PS en sept 2018, colloque sur le portail le 28nov2018

REFERENTIEL METIER ET COMPETENCES

Spécialistes en
Hygiène,
Prévention,
Contrôle de l'infection en milieu de soins

- **Les situations professionnelles retenues et leurs savoir-agir correspondants**
 - SA 1 : Gérer une épidémie d'infections associées aux soins (IAS)
 - SA 2 : Traiter un signalement de colonisation ou d'IAS
 - SA 3 : Réaliser une surveillance épidémiologique des IAS
 - SA 4 : Elaborer, promouvoir et accompagner la mise en oeuvre d'un référentiel des mesures de prévention des IAS
 - SA 5 : Elaborer et conduire un programme de prévention des IAS intégrant la maîtrise de l'antibiorésistance
 - SA 6 : Réaliser l'évaluation d'une pratique de soins
 - SA 7 : Elaborer et conduire un plan de prévention des risques infectieux liés à l'environnement : air, eau, surfaces
 - SA 8 : Conseiller les décideurs pour prendre en compte le risque infectieux pour tout projet de construction, d'aménagement ou d'équipement
 - SA 9 : Concevoir et conduire des activités de formation continue dans le domaine de la gestion du risque infectieux pour les professionnels de santé
- **Les ressources nécessaires aux divers savoir-agir**
 - Connaissances scientifiques : « Connaître »
 - Connaissances méthodologiques et techniques : « Connaître »
 - Connaissances sur le contexte de travail « Connaître »
 - Savoir-faire méthodologiques et techniques : « Etre capable de »
 - Savoir-faire méthodologiques de management et de gestion : « Etre capable de »
 - Savoir-faire relationnels : « Etre capable de »