

# Propias 2015

## Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

# Contexte

- Le Propias fait suite à
  - Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins
  - Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 (Propin)
  - Programme prévention des infections en secteur médico-social 2011-2013
  - Evaluation HCSP du Propin 2009-2013 : rapport juillet 2014
- Il prend en compte
  - Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016
  - Programme national de sécurité du patient 2013-2017
  - Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017
  - Stratégie nationale de santé
  - Travaux en cours
    - Elaboration des actions et outils pour la prévention des IAS en secteur des soins de ville
    - Réorganisation des vigilances
    - Réforme de l'administration territoriale de l'Etat

# Présentation générale du Programme

## Fil conducteur: le parcours du patient 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

### Pour chaque axe

- ✚ Algorithme des actions par secteur (Hôpital-EMS-Ville)
- ✚ Déclinaison en Thèmes-Objectifs- Actions
- ✚ Orientations de recherche
- ✚ Répartitions des actions par niveau d'action : local/régional/national
- ✚ Cibles quantitatives en ES et EMS/Ville

# Axe 1

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

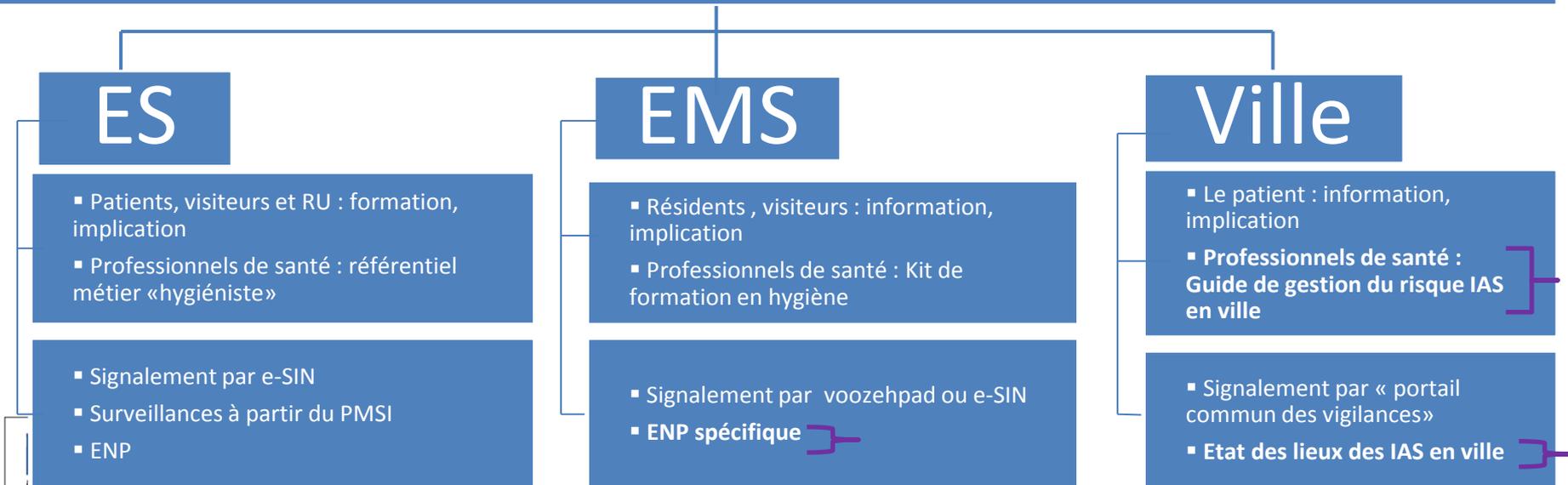
1. Intégration de la PIAS dans un programme unique, autour du patient/résident, et partagé avec l'ensemble des acteurs des 3 secteurs de l'offre de soins
2. **Structuration régionale de vigilance et d'appui** pour développer une culture partagée (professionnels de santé et usagers) de sécurité et de PIAS
3. Promotion de la **formation** de tous les intervenants à la PIAS (professionnels, RU) du parcours de santé du patient
4. Renforcement du système de **signalement des IAS**, extension à tous les secteurs de l'offre de soins et à tous les acteurs (professionnels et patient/résident)
5. Renforcement du système de surveillance des IAS 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 (Arlin/CClin/Omedit/SRA...), Cire, centres de conseil en antibiothérapie**
- ❖ Formation des intervenants
- ❖ Partage des supports de formation



# Axe 1 : cibles quantitatives

Etablissements de santé		Niveau	Echéance Périodicité	Source
<b>Formation des RU</b>	100% des ES ont partagé avec les RU l'élaboration de leur plan d'action Lin	Local	Annuel	BilanLin
<b>Communication</b>	100% des ES ont recours aux outils de communication validés pour faciliter la compréhension du risque infectieux par le patient	National	2016	BilanLin
<b>EOH</b>	100% des ES sont en conformité avec les ratios de personnels des EOH	National	2015/Annuel	BilanLin
<b>Signalement</b>	100% des ES en capacité d'émettre un signalement via e-SIN	National	2015/Annuel	InVS
<b>Surveillance</b>	Enquête nationale de prévalence des IAS en ES	National	2017/5 ans	InVS
Etablissements médicaux-sociaux Secteurs des soins de ville		Niveau	Echéance Périodicité	Source
<b>Signalement Surveillance</b>	Mise en place du signalement dans le cadre de la SNS Enquête nationale de prévalence des IAS en EMS (Ehpad en priorité) et état des lieux en soins de ville	National	2016/Annuel	SNS vigilances InVS
		National	2016/Tous les 5 ans	

# Axe 1 : orientations de recherche

- Evaluer l'impact de l'analyse collective des IAS, du travail en équipe pluri-professionnelle, du tutorat, sur la qualité de la PIAS et de sa prise en compte par tous les intervenants du parcours de santé
- Evaluer les freins au signalement des IAS, leur impact, et les facteurs associés à la levée de ces freins
- Evaluer l'impact de la mise en place du signalement par le patient
- Rechercher des indicateurs pertinents pour la ville
- Evaluer le risque professionnel et les organisations de travail chez les professionnels de santé libéraux
- Rechercher d'indicateurs pertinents pour le parcours de santé



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

## Axe 2

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

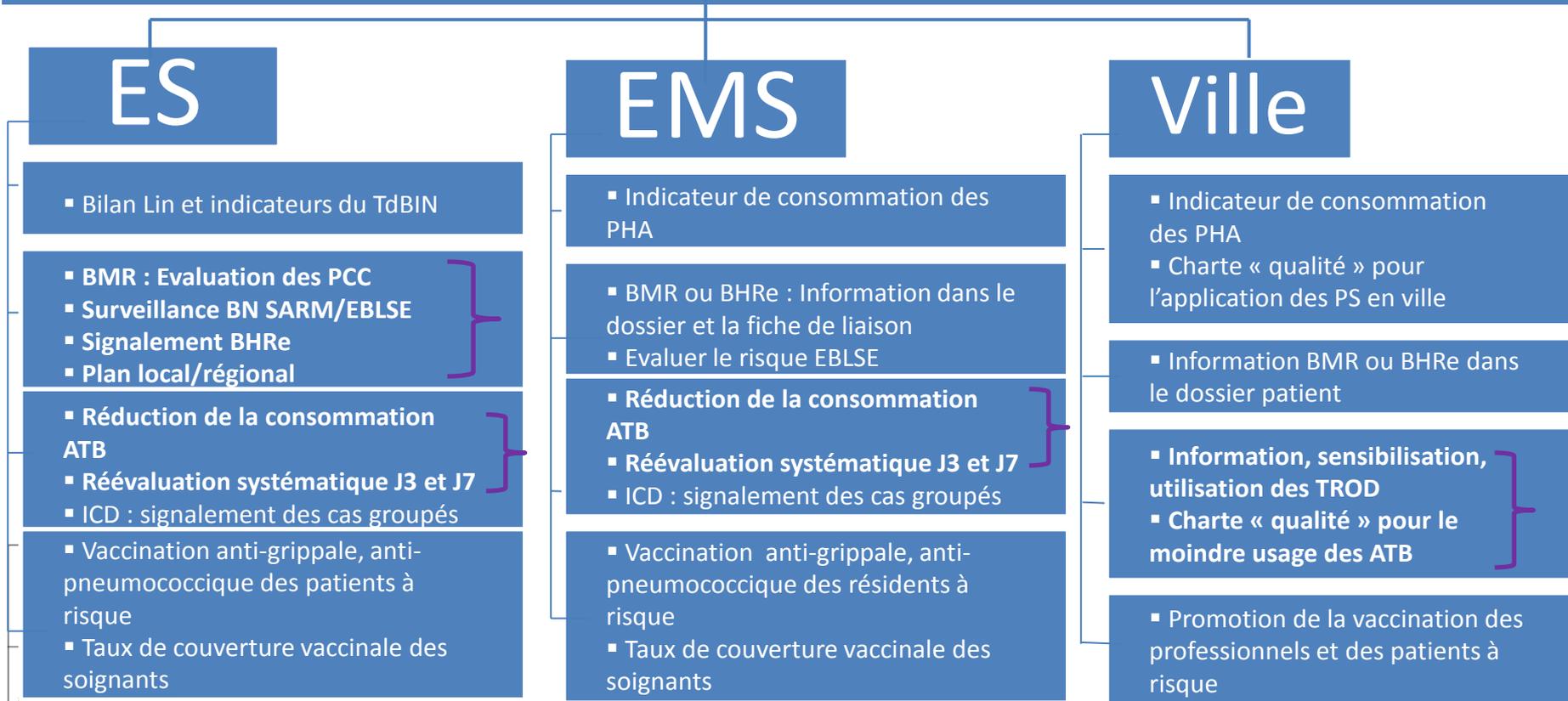
1. Associer les **usagers** du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer l'observance des **précautions « standard »**, pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tous lieux
3. Améliorer la **maîtrise des BMR** endémiques et **BHR émergentes**
4. Réduire l'**exposition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



# Axe 2 : cibles quantitatives (ES)

Etablissements de santé		Niveau	Echéance Périodicité	Source
PHA	% de conformité de l'hygiène des mains $\geq 80\%$	Local	2015	Grephh
	La consommation atteint au moins 80% de la cible en fonction du secteur d'activité	RégionalNational	Annuel	BilanLin
BMR	% SARM parmi les BN à <i>S. aureus</i> $\leq 20\%$	National	2017	Raisin
	Diminution de la densité d'incidence des BN à SARM de 20%	National	2018	Raisin
	100% des BN à SARM potentiellement évitables font l'objet d'une analyse des causes	Local	2016	BilanLin
BHRe	Stabilisation de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.cloacae</i> à 3 ans	National	2018	Raisin
	Diminution de la densité d'incidence des BN à <i>K.pneumoniae</i> ou <i>E.cloacae</i> BLSE de 20%.	Local	2020	Raisin
	Taux d'EPC parmi les bactériémies à <i>Klebsiella pneumoniae</i> $\leq 1\%$	National	2015 Annuel	EARS-net
	Taux d'ERV parmi les bactériémies à <i>Enterococcus faecium</i> $\leq 1\%$	National	2015 Annuel	EARS-net
ATB	Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe $\leq 20\%$	Local	2015	CClin/Arlin
	Proportion d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$	RégionalNational	Annuel	ARS InVS
	Mise à disposition d'un système informatique de repérage des patients BHRe et des contacts en cas de réadmission pour 100% des ES	Local	2015	BilanLin
	Lettre de liaison inclut l'information en cas de transfert entre ES-EMS-Ville dans 100% des ES	Local	2015	BilanLin
Vaccins	Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans	Local Régional National	2020 2016	Raisin BilanLin
	Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés $\leq 10\%$	Local	2015	BilanLin
	Proportion d'ATB prophylaxies de plus de 24h $\leq 10\%$	Local	2015	BilanLin
Vaccins	100% des responsables d'ES connaissent l'immunisation contre l'hépatite B de leur personnel exposé	Local	2015	BilanLin
	100% des soignants connaissent leur couverture vaccinale/immunisation contre la rougeole, la coqueluche et la varicelle	National	Annuel	InVS/INPES
	100% des ES organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	Local	2016	InVS/INPES



# Axe 2 : cibles quantitatives (EMS/Ville)

Etablissements médicaux-sociaux Secteur des soins de ville		Niveau	Echéance Périodicité	Source
<b>PS</b>	Mise en place de la charte « qualité des soins » pour les précautions « standard » La consommation de PHA atteint 80% de la cible en fonction du secteur d'activité	Régional National	2016/ Annuel	ARS CCLin/Arlin
<b>BMR</b>	100% des LBM détectent les BLSE devant toute entérobactérie résistante aux C3G	Régional National	2016	ARS CCLin/Arlin
<b>BHRe</b>	Lettre de liaison inclut l'information en cas de transfert entre ES-EMS-Ville pour 100% des patients porteurs	Local Régional	2015	ARS CCLin/Arlin
<b>ATB</b>	Mise en place de la charte « qualité des soins » pour la non prescription d'antibiothérapies inutiles Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans	Régional National	2016/ 2020	ARS, SRVA CNAMTS, ANSM
<b>Vaccins</b>	100% des professionnels de santé connaissent leur immunisation contre l'hépatite B 100% des EMS organisent une campagne annuelle de vaccination des professionnels de santé contre la grippe et retro-informent sur la couverture vaccinale obtenue	Régional	2016/ Annuel	ARS CCLin/Arlin

## Axe 2 : orientations de recherche

- Etudier le comportement des prescripteurs et du public vis à vis des antibiotiques, l'évaluation des freins à la réduction de leur consommation et l'influence des facteurs socio-économiques en France et en région (SHS)
- Evaluer l'impact des prescriptions d'antibiotiques en ville sur l'antibio-résistance
- Evaluer les freins au signalement et à la mise en œuvre précoce des mesures recommandées pour les BHRé (SHS)
- Evaluer aux niveaux local et régional les besoins logistiques, les coûts (étude d'impact financier, rapport cout/efficacité des interventions), et les conséquences sur l'organisation des structures de soins de la prise en charge de patients porteurs de BHRé
- Etudes d'intervention sur les stratégies de maîtrise de la diffusion des EBLSE dans la communauté et en milieu de soins (incluant la gestion des *excreta*)
- Poursuivre les recherches sur les facteurs associés et la prévention des infections à ICD
- Etudes d'intervention visant à améliorer la couverture vaccinale des soignants (contre la grippe en particulier) dans les trois secteurs ES/EMS/Ville
- Favoriser le développement d'alternatives à l'antibiothérapie

## 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 (Grepqh), 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*

# Axe 3 : cibles quantitatives

Etablissements de santé		Niveau	Echéance Périodicité	Source
ISO	Taux d'ISO par acte/procédure ciblée en chirurgie orthopédique prothétique (PTH, PTG) de première intention en utilisant le SIH : $\leq 1\%$ pour PTH et PTG	Local National	2017 Bisannuel	Raisin
Bactériémies	Bactériémie sur CVC en réanimation : taux $\leq 1/1000$ J-cathéter	Local Régional National	2015/Annuel	Raisin
	Bactériémie sur CVC hors réanimation : diminution de 20% de la prévalence Diminution de 20% de la prévalence des bactériémies à S. aureus sur DIV en réanimation et hors réanimation		2017/5 ans 2017/5 ans	ENP ENP
Etablissements médicaux-sociaux Secteurs des soins de ville		Niveau	Echéance Périodicité	Source
Bactériémies	Signalement des bactériémies à S. aureus sur DIV à partir du LBM*	Régional	2016	ARS CClin/Arlin

\* la cible quantitative sera adaptée à l'issue de l'année 2016 en fonction de l'objectif régional

# Axe 3 : orientations de recherche

- Etudier les facteurs comportementaux et organisationnels liés au risque infectieux chirurgical.
- Favoriser l'exploitation des données issues des structures de prise en charge des infections ostéo-articulaires (CIOA).
- Développer la recherche concernant l'analyse à partir des entrepôts de données pour la surveillance automatisée des infections post-opératoires d'actes ciblés.
- Evaluer l'impact de l'implication du patient tout au long de sa prise en charge, sur les taux d'infections (ISO, bactériémies sur DIV...)

# Gouvernance du Propias

## Comité de pilotage

- ✓ DGOS
- ✓ DGCS
- ✓ DGS
- ✓ Acteurs publics

## Comité de suivi

- ✓ Comité de pilotage
- ✓ Usagers
- ✓ Professionnels secteur sanitaire
- ✓ Professionnels secteur médico-social
- ✓ Professionnels secteur soins de ville
- ✓ Fédérations hospitalières
- ✓ Fédérations médico-sociales,
- ✓ Sociétés savantes
- ✓ Experts et personnalités qualifiées