



**DOCUMENT D'ORIENTATION**  
**DECLINAISON RÉGIONALE**  
**DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL 2009 – 2013**  
**DE PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS**

**En collaboration avec le CCLIN Paris Nord - Antenne régionale**

## SOMMAIRE

1. ETAT DES LIEUX, faits majeurs.....	5
1.1. Une amélioration certaine de la lutte contre les infections nosocomiales depuis quelques années, dans les établissements de santé.....	5
1.2.... mais le problème des bactéries multi – résistantes reste très préoccupant.....	5
1.3.... comme celui de la consommation excessive d’antibiotiques.....	5
1.4. Le nécessaire développement de la prévention des infections liées aux soins à la médecine de ville et aux établissements médico-sociaux.....	6
1.5. Pour développer le plan, la région dispose d’un certain nombre d’atouts mais aussi de quelques faiblesses.....	6
1.5.1. Atouts.....	6
1.5.2. Faiblesses.....	7
2. DECLINAISON REGIONALE DU PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS.....	8
2.1. Etablissements de santé, médico-sociaux et soins de ville.....	8
2.1.1. Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales.....	8
2.1.2. Mobiliser les acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS.....	10
2.1.3. Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins.....	11
2.2. Programme spécifique aux établissements de santé.....	12
2.2.1. Promouvoir une culture partagée de qualité des soins pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.....	12
2.2.1.1. Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des infections nosocomiales et de gestion du risque infectieux.....	12
2.2.1.2. Renforcer la sensibilisation et la formation à la prévention du risque infectieux chez les professionnels des établissements de santé.....	12
2.2.1.3. Insérer le thème des infections nosocomiales parmi ceux traités dans les démarches qualité et de gestion des risques au sein des établissements.....	13
2.2.1.4. Améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux.....	13
2.2.1.5. Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés.....	13
2.2.1.6. Recherche.....	14
2.2.2. Optimiser le recueil et l’utilisation des données de surveillance.....	14
2.2.3. Anticiper et détecter l’émergence d’agents pathogènes à potentiel épidémique.....	15
2.2.3.1. Améliorer la détection des situations d’alerte et promouvoir leur gestion coordonnée.....	15
2.2.3.2. Renforcer la prévention de la transmission croisée.....	15
2.2.4. Maintenir l’usager au centre du dispositif.....	16
2.2.5. Améliorer l’organisation du dispositif de prévention des infections nosocomiales.....	16
3. ACTIONS A DEVELOPPER A COURT ET MOYEN TERME (FIN 2010 – DEBUT 2011).....	17

## Prévention des infections liées aux soins

<a href="#">3.1.Prévenir les infections liées aux soins et répondre à l'émergence des bactéries multirésistantes et aux situations de crise (risque d'épidémie) :.....</a>	<a href="#">18</a>
<a href="#">3.2.Favoriser le bon usage des antibiotiques et prévenir l'émergence des résistances :.....</a>	<a href="#">19</a>
<a href="#">3.3.Sensibiliser et former les professionnels de santé de ville :.....</a>	<a href="#">19</a>
<a href="#">3.4.Soutenir les activités de recherche régionales visant à améliorer la lutte contre les infections liées aux soins.....</a>	<a href="#">20</a>
<a href="#">4.GLOSSAIRE.....</a>	<a href="#">21</a>

## Prévention des infections liées aux soins

La circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGAS N°264 du 19 août 2009 fixe la stratégie nationale 2009-2013 de prévention des infections liées aux soins (ILS). Elle introduit des actions à trois niveaux (national, régional et local) et couvre les trois secteurs de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux, soins de ville).

A ce jour, seules les actions spécifiques relatives à la prévention des infections associées aux soins (IAS) en établissements de santé (aussi dénommées infections nosocomiales) ont été précisées dans la circulaire DHOS/DGS N°272 du 26 août 2009.

Il incombe à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de décliner un plan stratégique et un programme régional en tenant compte des spécificités de la région. L'ARS du Nord Pas de Calais y a procédé en s'appuyant sur l'expertise du réseau du CCLIN et de son antenne régionale.

Ce document propose les premières orientations pour ce plan et détaille les actions qui pourront être poursuivies ou engagées à court-terme, d'ici la fin de l'année 2011, dans le cadre de la première phase de mise en œuvre du projet régional de santé (PRS).

### 1. ETAT DES LIEUX<sup>1</sup>, faits majeurs

#### 1.1. Une amélioration certaine de la lutte contre les infections nosocomiales depuis quelques années, dans les établissements de santé...

- L'évolution des indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé apparaît, dans l'ensemble, satisfaisante :
  - o 96 % des établissements concernés participent à la surveillance des infections du site opératoire en 2008 (65 % en 2005)
  - o 66 % d'établissements sont bien classés en matière d'utilisation des solutions hydroalcooliques (SHA) en 2008 (10 % en 2005).
  - o Toutefois, des efforts doivent être poursuivis pour la mise à disposition de personnel (praticien et infirmier) qualifié en matière d'hygiène hospitalière et de prévention du risque infectieux.
- La région est très active dans le domaine du signalements des infections liées aux soins. La participation des établissements de la région aux réseaux de surveillance proposés par le CCLIN Paris-Nord est bonne.
- Entre 2001 et 2006, la prévalence des infections nosocomiales dans notre région est restée relativement stable mais toujours plus élevée que le niveau national (5,42 % des patients hospitalisés versus 4,97 % en 2006). Elle ne semble pas directement en rapport avec des facteurs liés aux patients.

#### 1.2. ... mais le problème des bactéries multi – résistantes reste très préoccupant...

- o Entre 2005 et 2008, le Nord – Pas-de-Calais fait partie des six régions ayant une tendance significative à la baisse de l'incidence des SARM (staphylocoques dorés résistants à la méticilline). Toutefois, cette incidence reste élevée, notamment dans les services de réanimation.
- o L'incidence des entérobactéries  $\beta$ LSE augmente régulièrement depuis 2006. Ces bactéries se caractérisent par une grande résistance aux antibiotiques. On constate leur émergence en milieu communautaire c'est-à-dire hors du milieu hospitalier. On peut craindre, à terme, l'apparition de bactéries totalement résistantes, inaccessibles au traitement.

#### 1.3. ... comme celui de la consommation excessive d'antibiotiques

<sup>1</sup> La plupart des données sont extraites du « Bilan du programme de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 Région Nord – Pas-de-Calais », Antenne régionale du CCLIN Paris-Nord, décembre 2009.

- La consommation d'antibiotiques reste très élevée. En 2006, en établissements de santé, le Nord – Pas-de-Calais était la deuxième région la plus consommatrice après l'Île-de-France. Le réseau des CCLIN confirme cette situation notamment pour les céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération, les glycopeptides et les fluoroquinolones.

### 1.4. Le nécessaire développement de la prévention des infections liées aux soins à la médecine de ville et aux établissements médico-sociaux

- Les infections liées aux soins débordent largement du milieu hospitalier notamment lors des épidémies comme celle due à *Clostridium difficile*.
- Par ailleurs, se développent les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle.
- L'importante consommation d'antibiotiques en médecine de ville participe à la sélection de bactéries multirésistantes.
- Le plan stratégique et le programme régional doivent donc embrasser la totalité des secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

### 1.5. Pour développer le plan, la région dispose d'un certain nombre d'atouts mais aussi de quelques faiblesses.

#### 1.5.1. Atouts

- un taux de signalements régional des infections nosocomiales parmi les plus élevés en France
- une expérience de gestion de trois épidémies régionales importantes liées à des bactéries multi-résistantes (*acinetobacter baumannii* en 2005, *clostridium difficile* 027 en 2006-2007, entérocoques résistants aux glycopeptides en 2008-2009)
- des réseaux régionaux déjà bien structurés (microbiologistes, médecins hygiénistes, infirmières hygiénistes, infectiologues et référents en antibiothérapie,...), des rencontres régulières animées par le CCLIN et/ou directement par les réseaux de praticiens
- une expérience d'information et de consultation régulières des représentants des usagers au sein des conseil d'administration des établissements de santé et des CLIN
- des relations fortes, collaboratives et déjà anciennes entre d'une part l'antenne régionale du CCLIN, le même CCLIN Paris-Nord, les services hospitalo-universitaires et d'autre part les DDASS, la DRASS, l'ARH, la CIRE, l'InVS qui vont encore se développer avec l'ARS, grâce notamment à :
  - o la mise en place d'un pôle veille et sécurité sanitaire avec une cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CRVAGS), un point unique de réception des signaux et de traitements des alertes pouvant avoir une conséquence sur la santé, dénommé « point focal régional » ([ars-npdc-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-npdc-signal@ars.sante.fr))
  - o une coopération des différentes directions de l'ARS autour de thèmes de travail transversaux
  - o la mise en œuvre du projet régional de santé
- une expérience régionale valorisée au plan national

- participation à l'expérience de signalement en ligne (Réseau SYNAPSE, InVS)
  - participation au groupe national de la DGOS (organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et gestion des risques infectieux)
  - par ailleurs, le Prof. Grandbastien, MCU-PH hygiéniste au CHRU de Lille, est membre du Haut conseil de santé publique (HCSP), section « prévention des risques associés aux soins » et président de la commission spécialisée « Sécurité des patients, infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques »
  - le CHRU est centre de référence pour l'*Hemophilus influenzae*
  - Le Dr Alfandari, infectiologue et PH hygiéniste au CH de Tourcoing, est membre du comité de suivi et responsable du groupe de pilotage du site Internet du plan antibiotique au ministère de la santé
- Des établissements de la région adhérent au Réseau « Santé Qualité », organisme agréé pour l'évaluation des pratiques professionnelles dont le rôle est de promouvoir l'amélioration des pratiques et la sécurité des soins en apportant des outils méthodologiques d'aide à la mise en place des démarches telles que les revues de morbi-mortalité et en proposant des actions de formation et de sensibilisation. L'ARS pourra s'appuyer sur de telles structures logistiques lors de la réalisation d'enquêtes sur les pratiques professionnelles (coordination, retour d'expérience entre établissements).

### 1.5.2. Faiblesses

Elles sont à l'image de la région :

- Des difficultés à diffuser la culture de la prévention des infections liées aux soins
  - dans certains établissements de santé (psychiatriques), certains services (Soins de suite et de réadaptation) ou dans les établissements médico-sociaux (globalement d'ailleurs, la démarche de gestion des risques y est encore peu développée)
  - en médecine ambulatoire.

Dans ces établissements et en médecine ambulatoire, on rencontre peu d'interlocuteurs ou de « relais d'opinion » conscients des problèmes et les « leviers d'intervention » sont à construire ; la culture de « gestion des risques » doit y être développée.

- Une persistance d'une réticence à investir notamment financièrement dans la prévention des infections liées aux soins, en faisant appel à du personnel qualifié, de la part des responsables d'établissement
- Une collaboration inter-établissements (entre établissements de santé ou avec les établissements médico-sociaux) insuffisamment développée (équipes opérationnelles d'hygiène multi-sites). En conséquence, certains établissements ne disposent pas de l'expertise nécessaire.
- Un développement insuffisant de l'évaluation des pratiques professionnelles.
- Une structuration et un financement du conseil en antibiothérapie tant en ambulatoire qu'en milieu hospitalier à développer.

### 2. DECLINAISON REGIONALE DU PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

Pour l'ensemble de la période 2009-2013, les objectifs du programme et les actions à mettre en place peuvent se décliner en deux parties. La première concerne tant les établissements de santé que les établissements médico-sociaux et la médecine de ville ; la seconde est spécifique aux établissements de santé.

Dans les tableaux suivants, les actions déjà en cours et à poursuivre sont en italiques et surlignées en bleu et les actions à mettre en œuvre à court-terme en gras et surlignées en rouge ; elles seront reprises dans la troisième partie de ce document. Voir le glossaire en fin de document pour l'explicitation des sigles.

#### 2.1. Etablissements de santé, médico-sociaux et soins de ville

##### 2.1.1. Développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales

	Plan d'action régional
Pour le secteur des établissements de santé (ES)	<i>Poursuite et amplification du travail mené avec les établissements de santé MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)</i>  Prise en compte des spécificités : <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Psychiatrie : Animation d'un réseau « hygiène en psychiatrie » (initié en 2009) avec organisation d'une journée régionale de formation</i></li><li>• <i>Hémodialyse : poursuite de la participation aux travaux du groupe de travail Néphronor (hémodialyse)</i></li><li>• <i>Hospitalisation à Domicile (HAD) : poursuite du groupe de travail « hygiène et qualité en HAD » (initié en 2007)</i></li><li>• <b>Rééducation et réadaptation fonctionnelles : création d'un groupe spécifique pour la prise en charge des patients porteurs de BMR émergentes</b></li><li>• <i>SSR/SLD : intégration aux actions régionales proposées aux EOHH des ES ou aux EHPAD (journées de formation, etc...)</i></li></ul>
Pour le secteur	<i>- Poursuite des journées régionales « hygiène en EHPAD » (1/an)</i>



## Prévention des infections liées aux soins

médico-social	<p>- <i>Réalisation d'audits ciblés pour les EHPAD (dans le cadre du signalement)</i></p> <p>- Aide à la structuration des EHPAD en déclinant les 4 piliers de la prévention des IAS dans ces structures :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place d'un programme d'action</li><li>• Expertise locale (IDE référent en hygiène)</li><li>• Instance de consultation : médecin coordonnateur+IDE référent en hygiène+cadre+directeur</li><li>• Mise en place d'évaluations en hygiène</li></ul> <p>Cette action pourrait être réalisée en diffusant un document régional structurant et une formation des membres de l'instance de consultation.</p>
<b>Pour le secteur des soins de ville</b>	<p><b>- A partir des résultats de l'enquête « hygiène en cabinet médical » du Dr Knockaert (2009), proposer des actions de sensibilisation au niveau des URPS et FRPSL</b></p> <p><b>- Adapter les actions de sensibilisation aux spécificités des différents acteurs libéraux</b></p> <p><b>- Proposer des actions de sensibilisation à l'hygiène des mains et à la vaccination pour la population générale</b></p>

### 2.1.2. Mobiliser les acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS

	Plan d'action régional
Insérer la prévention des phénomènes infectieux dans la gestion des risques associés aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une journée régionale « gestions des risques et hygiène hospitalière »</li> <li>- Accompagner les ES pour mettre en place une coordination des EOHH avec les équipes chargées de la gestion des risques</li> </ul>
<i>Structurer les procédures de repérage, de signalement et de gestion</i>	<p><i>Poursuite des missions régionales de suivi épidémiologique (réseaux de surveillance des CCLIN-RAISIN) et de veille sanitaire en coopération avec la plateforme régionale de réception des alertes et la CIRE (signalement des IN cf. décret N° 2000-671 du 26 juillet 2001)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extension de l'expérimentation visant à mettre en place une surveillance du risque épidémiologique en EHPAD</li> </ul>
<b>Disposer d'un plan de maîtrise des épidémies activables dès le déclenchement de l'alerte</b>	<b>Rédiger un plan régional de prévention et de gestion des épidémies</b>

### 2.1.3. Agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins

	Plan d'action régional
<i>Améliorer les connaissances</i>	<i>Poursuivre la promotion de projets de recherche régionaux</i>
Renforcer la maîtrise des BMR	Prévention de la transmission croisée dans les établissements de santé (cf. infra), <b>développer la politique de bon usage des ATB</b>
<b>Promouvoir le bon usage des ATB</b>	<b>Grâce à une coordination des acteurs (CIRE, ARLIN, CPAM) :</b> <b>- Analyser les données de consommations des ATB par bassins de vie (données OMEDIT)</b> <b>- Identifier les personnes ressources (référents en antibiothérapie/infectiologues) ; étudier avec elles la faisabilité de la mise en place une plate-forme de conseil en antibiothérapie pour les EHPAD et la ville (réseau régional ville-hôpital de bon usage des antibiotiques)</b> <b>- Développer des actions de sensibilisation avec les URPS</b>

### 2.2. Programme spécifique aux établissements de santé

#### 2.2.1. Promouvoir une culture partagée de qualité des soins pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux

##### 2.2.1.1. Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des infections nosocomiales et de gestion du risque infectieux

Action régionale	Plan d'action régional
Mettre l'accent sur la mise en place d'une politique de prévention dans l'évaluation annuelle des directeurs d'hôpitaux	Objectifs et évaluation des directeurs par l'ARS
Accompagner les établissements dans la mesure de la culture de sécurité des soins	Inciter les ES à la mise en place d'une coordination des EOHH avec les équipes chargées de la gestion des risques  <b>Proposer à l'inspection générale régionale de l'ARS :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- un plan d'inspection du circuit de la désinfection des endoscopes au sein des ES publics et privés</li><li>- un plan d'inspection des cabinets dentaires en UCSA</li></ul>

##### 2.2.1.2. Renforcer la sensibilisation et la formation à la prévention du risque infectieux chez les professionnels des établissements de santé

Action régionale	Plan d'action régional
Proposer une formation aux responsables et chefs de pôle des établissements de santé sur les nouveaux enjeux de la gestion du risque infectieux	Axer ces formations sur le signalement interne et les outils de la gestion des risques (revues de morbi mortalité, analyse des causes)

### 2.2.1.3. Insérer le thème des infections nosocomiales parmi ceux traités dans les démarches qualité et de gestion des risques au sein des établissements

Action régionale	Plan d'action régional
Favoriser la formation des équipes opérationnelles d'hygiène au développement et à la promotion des outils d'évaluation des pratiques professionnelles	Journée régionale « gestion des risques et hygiène hospitalière » avec comme thématique: <ul style="list-style-type: none"> <li>- les évènements indésirables graves liés aux soins en lien avec le risque infectieux</li> <li>- la présentation de méthodes d'analyse des risques</li> </ul>

### 2.2.1.4. Améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux

Action régionale	Plan d'action régional
Former les établissements à l'utilisation d'outils d'aide à l'observance de recommandations (type check-list)	Accompagner l'utilisation d'outils de type check-list pour les poses de cathéters veineux périphériques, centraux, sondes urinaires...

### 2.2.1.5. Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

Action régionale	Plan d'action régional
Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Thématique vaccination en EHPAD abordée lors de la journée régionale EHPAD du 3/02/10</i></li> <li>- <i>Présentation des résultats de l'enquête coqueluche régionale par le Dr Moreau (DDASS) en réunion de praticiens hygiénistes/présidents de CLIN le 18/01/10</i></li> <li>- <i>Triptyque à créer avec les infectiologues et médecins du travail pour sensibiliser le personnel à la vaccination</i></li> </ul>

Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des précautions « standard » au cours des gestes de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triptyque mis à la disposition des ES en septembre 2009</li> <li>- Accompagnement à la mise en place du futur audit national « précautions standard »</li> </ul>
---	---

### 2.2.1.6. Recherche

Soutenir les activités de recherche régionales visant à améliorer la lutte contre les infections liées aux soins.

## 2.2.2. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance

### Valoriser les données des différentes sources d'information

Action régionale et locale	Plan d'action régional
Utiliser les différentes sources d'informations pour préciser les priorités régionales et locales et évaluer les actions engagées en matière de prévention des infections nosocomiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Poursuite et développement des réseaux de surveillance (benchmarking) ; en particulier pour la surveillance des antibiotiques et l'évolution des résistances bactériennes.</b> Lien à établir avec le réseau européen.</li> <li>- <i>Exploitation régionale de ces réseaux, établir des liens avec l'OMEDIT et l'assurance maladie sur le bon usage des ATB</i></li> <li>- <i>Poursuite de la présentation des données de surveillance en réseau aux acteurs régionaux (EOHH, présidents de CLIN...)</i></li> </ul>

### 2.2.3. Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique

#### 2.2.3.1. Améliorer la détection des situations d'alerte et promouvoir leur gestion coordonnée

Action régionale	Plan d'action régional
<p><b>Renforcer la collaboration InVS-CCLIN-ARLIN-ARS notamment en désignant un référent dans chaque structure pour la gestion des risques épidémiques</b></p>	<p><b>- Identifier les référents au sein de l'ARS</b>  <b>- Etablir les liens entre l'ARLIN, le pôle de gestion des risques de l'ARS et le pôle de veille sanitaire de l'ARS</b></p>
<p><b>Intégrer dans le schéma régional de prévention des ARS un volet sur la gestion des situations épidémiques</b></p>	<p><b>Au sein du plan régional de prévention/gestion des épidémies :</b>  <b>- Promotion des actions de coopérations inter établissements.</b>  <b>-Réfléchir à un cohorting régional activable rapidement en cas de crise sanitaire</b></p>

#### 2.2.3.2. Renforcer la prévention de la transmission croisée

Action régionale et locale	Plan d'action régional
<p>Mettre en place les actions nécessaires à la prévention des infections à bactéries multirésistantes et à leur diffusion extrahospitalière</p>	<p><i>Information des acteurs :</i>  <i>Réunion des PH/Présidents de CLIN du 17/11/09 (présentation des résultats des réseaux BMR et ATB du CCLIN Paris Nord pour la région)</i>  <i>Information des PU PH d'infectiologie</i></p> <p><i>Analyse des causes :</i>            Questionnaire BMR régional à l'intention des EOHH et Présidents de CLIN            Etablir des liens avec les instances représentatives (COTER de réanimation...)</p>

	<p>Favoriser le benchmarking régional</p> <p><b>Action :</b>  <b>Aide à l'élaboration d'un réseau régional ville-hôpital de bon usage des antibiotiques</b></p>
--	---

### 2.2.4. Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif

#### Poursuivre le développement de l'information vers le public et les patients

Action régionale	Plan d'action régional
<p>Préparer les établissements de santé à la communication en situation de crise</p> <p><i>Organiser des actions de formation et d'information des usagers sur les infections associées aux soins en général</i></p>	<p>Recommandations en cours d'élaboration par la SFHH (participation du médecin coordonnateur pour le Nord-Pas de Calais)                      Diffusion de ces recommandations.</p> <p><i>Poursuite des journées régionales à l'attention des usagers (1/an)</i></p>

### 2.2.5. Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des infections nosocomiales

#### Renforcer la structuration de la prévention des infections nosocomiales

Action régionale et locale	Plan d'action régional
<p><b>Favoriser les coopérations et contractualisations inter établissements pour la structuration des EOHH et chargées du bon usage des ATB</b></p>	<p><b>Faire le bilan des moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en personnel existant dans les EOHH (ICALIN 2008)</li> <li>• en référents en antibiothérapie (infectiologues, nombre d'ETP)</li> </ul> <p><b>afin de renforcer la structuration de</b></p>



	<b>certaines équipes et/ou de favoriser les coopérations inter établissements et entre les ES et les EHPAD</b>
--	--

### 3. ACTIONS A DEVELOPPER A COURT ET MOYEN TERME (FIN 2010 – DEBUT 2011)

Un certain nombre d'actions ou de sous-actions du plan sont d'ores et déjà engagées et seront poursuivies. Elles sont repérées en bleu et caractères italiques dans les tableaux ci-dessus. A titre d'exemple :

- actions A.1. « *développer une politique globale de prévention des IAS, prenant en compte les spécificités sectorielles et territoriales* » :
  - o *poursuite et amplification du travail mené avec les établissements de santé en médecine, chirurgie, obstétrique*
  - o *organisation d'une journée régionale de formation « hygiène en psychiatrie » le 27 mai 2010*
  - o *poursuite des groupes de travail mis en place (HAD, hémodialyse,...) ou des journées de travail*
- actions A.2. : « *mobiliser les acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS* »
  - o *poursuite des réseaux de surveillance*
  - o *gestion des signalements et des alertes (avec la CRVAGS)*
  - o *extension de l'expérimentation visant à mettre en place une surveillance du risque épidémiologique en EHPAD*
- actions B.1. : « *promouvoir une culture partagée de qualité des soins pour améliorer la prévention et la maîtrise du risques infectieux* »
  - o *actions de promotion de la vaccination en ES, EHPAD,...*
- actions B.3. « *anticiper et détecte l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique* »
  - o *poursuite de l'information des acteurs*
- actions B.4. : « *maintenir l'utilisateur au centre du dispositif* »
  - o *poursuite des journées régionales à l'attention des usagers*
- ...

Dés à présent, il semble important que les actions suivantes soient mises en œuvre à court terme par l'ARS, avant fin 2010 – début 2011 (elles sont repérées, dans les tableaux ci-dessus, en gras et en caractères rouges) . Elles visent essentiellement à :

### 3.1. Prévenir les infections liées aux soins et répondre à l'émergence des bactéries multirésistantes et aux situations de crise (risque d'épidémie) :

- **Intégrer dans le schéma régional de prévention de l'ARS un volet sur la gestion des situations afin de disposer d'un plan de maîtrise des épidémies activable dès le déclenchement de l'alerte. En particulier : promouvoir les actions de coopérations inter-établissements et réfléchir à un cohorting régional ou territorial activable en cas de crise sanitaire (actions A.2. et B.3.1. du plan)**

- objectif(s) concerné(s) : améliorer la détection des situations d'alerte et promouvoir leur gestion coordonnée, mobiliser les acteurs sur la maîtrise des IAS

A noter qu'il s'agit d'une priorité pour la DGS.

- **Favoriser les coopérations et contractualisations inter-établissements pour la structuration des équipes opérationnelles d'hygiène (action B.5)**

- Objectif(s) concerné(s) : améliorer l'organisation du dispositif de prévention des infections nosocomiales  
Il s'agit de favoriser les équipes opérationnelles communes à plusieurs établissements de santé publiques ou privés et de promouvoir également leurs interventions dans les établissements médico-sociaux à l'image des équipes multi-sites actuelles (mise en œuvre du SROS et avenants aux CPOM, CPOM des futures communautés d'établissements,...) en s'appuyant sur les dispositifs juridiques existants (convention, communauté hospitalière de territoire, groupement de coopération sanitaire, groupement de coopération social et médico-social).

- **Proposer l'inscription dans le plan d'inspection des inspections du circuit de la désinfection des endoscopes tant au sein des établissements de santé publics et privés, y compris en médecine de ville (action B.1.1.)**

- Ces inspections s'attacheront notamment aux modalités de désinfection dans les cabinets privés et des particularités de leurs pratiques de leur fonctionnement (prêt de matériel de la part des établissements de santé, transports des endoscopes,...) et à la protection du personnel.

### 3.2. Favoriser le bon usage des antibiotiques et prévenir l'émergence des résistances :

- **Valoriser les données de surveillance du réseau BMR RAISIN**
- **Intégrer le bon usage des antibiotiques dans le programme de « gestion du risque » et conduire une étude sur la consommation d'antibiotiques en médecine de ville et en établissements de santé à partir des différentes sources disponibles, notamment des bases de données de l'assurance-maladie ( action A3 du plan)**

- o objectif(s) concerné(s) : agir sur les déterminants du risque infectieux associé aux soins.

Il s'agira d'effectuer une étude préalable sur la consommation des antibiotiques dans le Nord – Pas-de-Calais en soins de ville, en établissements de santé et en EHPAD par classes thérapeutiques, caractéristiques sociodémographiques de la population bénéficiaire et par catégorie de prescripteur ; des comparaisons seront également établies par territoires de santé et zones de proximité. Cette consommation sera, en outre, mise en lien avec les taux de résistance bactérienne.

- **Aider à la mise en place d'un réseau régional ville-hôpital de bon usage des antibiotiques (action B.3.2.)**

- o objectif(s) concerné(s) : mettre en place les actions nécessaires à la prévention des infections à bactéries multirésistantes et à leur diffusion extrahospitalière.

Il s'agira, avec la collaboration des infectiologues et des référents en antibiothérapie des établissements de santé, de créer un réseau de conseils en antibiothérapie tant pour les médecins de ville que pour les médecins hospitaliers.

### 3.3. Sensibiliser et former les professionnels de santé de ville :

- **Proposer des actions de sensibilisation et de formation adaptées à la médecine de ville et aux autres professionnels de santé notamment sur l'hygiène des mains et la vaccination (actions A1 du plan) après avoir relancé l'étude complémentaire auprès des médecins de ville engagée suite à l'enquête du Dr F.R. Knockaert.**
- **Proposer des actions de formation sur le bon usage des antibiothérapie**

- o objectif(s) concerné(s) : développer une politique globale de prévention des IAS

- **Démultiplier régionalement les campagnes nationales sur l'usage des antibiotiques ou sur les vaccinations, le calendrier vaccinal en insistant également sur les règles d'hygiène permettant de limiter la contamination d'un certain nombre d'infection : grippe certes mais aussi bronchiolites, gastro-entérites,... (actions A1 du plan)**

- o objectif(s) concerné(s) : développer une politique globale de prévention des IAS

### 3.4. Soutenir les activités de recherche régionales visant à améliorer la lutte contre les infections liées aux soins.

Cf. « atouts » ci-dessus.

- Il apparaît nécessaire de mener une étude médico-économique sur les surcoûts directs et indirects (dus à la fermeture des lits, à la diminution de l'activité, à la mobilisation de personnel supplémentaire,...) supportés par les établissements pour la lutte contre les infections liées aux soins, notamment lors de la survenue d'une épidémie, sera menée.
- Les formations régionales diplômantes seront également encouragées (Ex. : le diplôme universitaire d'antibiothérapie et de chimiothérapie).

### 4. GLOSSAIRE

ARLIN :	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (antenne du CCLIN)
ATB :	Antibiotiques
BMR :	Bactérie multi-résistante
CCLIN :	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CIRE :	Cellule interrégionale d'épidémiologie (antenne de l'InVS en région)
COTER :	Comité technique régional
C POM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRVAGS :	Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (au sein de l'ARS)
DGS :	Direction générale de la santé
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EOHH :	Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
ERG :	Entérocoques résistants aux glycopeptides
ES :	Etablissement de santé
ETP :	Equivalent temps plein
FRPSL :	Fédération régionale des professionnels de santé libéraux
HCSP :	Haut conseil de santé publique
ICALIN :	Indicateur composite d'activité de lutte contre les infections nosocomiales
IDE :	Infirmière diplômée d'Etat
ILS :	Infections liées aux soins (ou IAS : infections associées aux soins)
InVS :	Institut national de veille sanitaire
OMEDIT :	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (au sein de l'ARS)
PRS :	Projet régional de santé
RAISIN :	Réseau d'alerte, d'investigations et de surveillance des infections nosocomiales
SARM :	Staphylocoque doré résistant à la méticilline
SHA :	Solutions hydroalcooliques
SLD :	Soins de longue durée
SROS :	Schéma régional d'organisation des soins
SSR :	Soins de suite et de réadaptation
UCSA :	Unité de consultation et de soins ambulatoires (au sein des établissements pénitentiaires)
URPS :	Union régionale des professionnels de santé