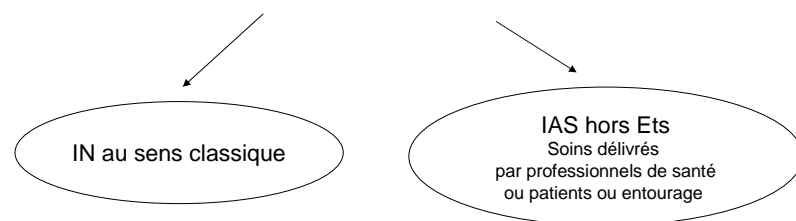


Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS - à atteindre en 2012

N^elle définition des infections nosocomiales (IN) - 2007

Infection Associée aux Soins (IAS)

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



Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS

- Nouvelle vision des IAS : champ de prévention + large
- Conjonction avec la création des ARS
 - Approche élargie
 - Déclinaison niveau national régional et local
 - Programme spécifique à chaque secteur
- 2 plans complètent le dispositif
 - Plan pour préserver l'efficacité des ATB (2007-2010)
 - Plan d'action national de maîtrise des BMR (à venir)

Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS

- Structurer autour de 3 axes

Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS Programme national de prévention des infections nosocomiales

- 6 grandes **orientations prioritaires** sur des thèmes d'actions nationales (régionales, inter-régionales)
- 5 objectifs nationaux **quantifiés de résultats**
- 15 objectifs **quantifiés de moyens** et de **processus** pour une déclinaison à l'échelon local (+/- régional)
- [Circulaire n°272 du 26 août 2009](#) relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013
- [Circulaire n°264 du 19 août 2009](#) relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins

Les 6 orientations prioritaires

ensemble coordonné d'actions mené par les Ets (échelon local) et les échelons régional, inter-régional et national

- 1- Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
→ pour améliorer la prévention et maîtriser le risque infectieux
- 2- Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
→ pour prévenir et maîtriser leur diffusion
- 3- Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance
→ pour prioriser et évaluer les actions de prévention
- 4- Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif
→ pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés
- 5- Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN
→ pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux
- 6- Promouvoir la recherche sur les IN (IAS)
→ pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention

Les 5 objectifs quantifiés de résultats

« maîtrise du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs et maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques »

- 1) Le taux d'incidence des **bactériémies associées aux CVC** en réanimation pour 1000 J d'exposition aux CVC a diminué d'1/4 (réf. Réseau REA-RAISIN 2008)
- 2) Le **taux d'incidence des ISO** pour 100 interventions ciblées à faible risque d'infection a diminué globalement d'1/4, y compris pour les ISO profondes (réf. Réseau ISO-RAISIN 2008)
- 3) Le **taux d'incidence des AES** pour 100 lits dans les Ets a diminué d'1/4 globalement et par catégorie d'Ets (réf. Réseau AES-RAISIN 2008)
- 4) Le **taux d'incidence des SARM** isolés de prélèvements cliniques pour 1000 JH a diminué d'1/4, y compris pour les bactériémies à SARM (réf. Réseau BMR-RAISIN 2008)
- 5) La **proportion de souches d'Enterococcus faecium** reste <1% au niveau national (réf. Réseau EARSS-France).

Les 15 objectifs quantifiés de moyens et processus (1)

« Améliorer la prévention des infections associées aux actes invasifs »

- 1) 100% des Ets pratiquant la réanimation (selon le décret) utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de **prévention des infections de CVC** lors de la pose et de la surveillance (ex. check list)
- 2) 100% des Ets utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections lors de la pose et de l'entretien **des voies veineuses périphériques et des sondes urinaires**.
- 3) 95% des Ets chirurgicaux intègrent le **suivi des ISO** dans leur système d'information hospitalier
- 4) 100% des Ets pratiquant la chirurgie utilisent des **outils d'aide à l'observance des mesures de prévention** du risque infectieux périopératoire (ex. check list)
- 5) 100% des Ets ont mis en place des **méthodes d'analyse des causes** lors de la survenue **d'événements infectieux graves**
- 6) 100% des Ets assurent, **avec la médecine du travail**, la **surveillance des accidents exposant au sang (AES)** et disposent d'un **protocole de prise en charge en urgence** des personnels en cas d'AES

Les 15 objectifs quantifiés de moyens et processus (2)

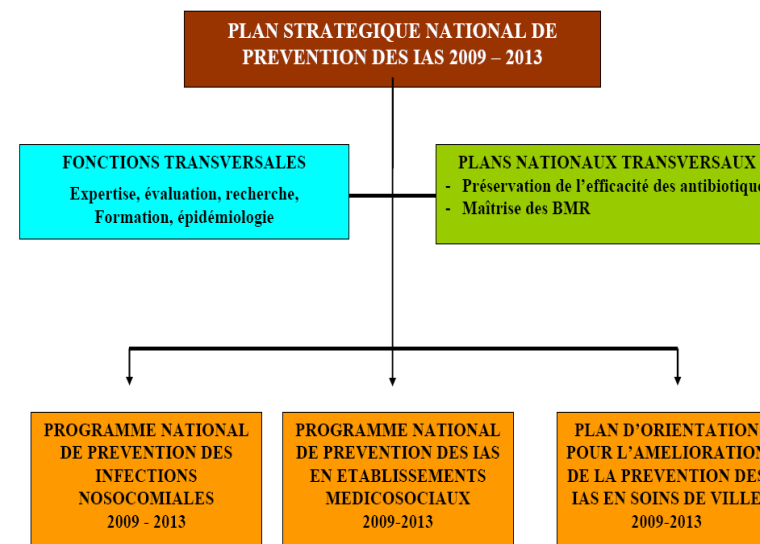
« Maîtriser la diffusion des BMR et maîtriser l'émergence de phénomènes infectieux à potentiel épidémique »


- 7) 100% des Ets de santé ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de **produits hydro-alcooliques**
- 8) 100% des Ets de santé ont défini un **plan d'actions** de maîtrise et diffusion **des BMR** adapté à leur activité
- 9) 100% des Ets de santé concernés ont inscrit la **réévaluation de l'antibiothérapie** entre la 24^{ème} heure et la 72^{ème} heure dans la politique de bon usage des antibiotiques et **évaluent son application dans le dossier patient**
- 10) 100% des Ets de santé disposent d'un **plan activable** en cas de détection d'un **phénomène infectieux émergent à haut risque épidémique**
- 11) 100% des Ets ont mis en place, **avec la médecine du travail**, une surveillance de la **couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B**

Les 15 objectifs quantifiés de moyens et processus (3)

« Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN »

- 12) 100% des Ets de santé ont une **procédure de signalement interne et externe opérationnelle**
- 13) 100% des Ets sont en conformité avec les spécifications de l'encadrement en personnel des **équipes opérationnelles d'hygiène**
- 14) 100% des Ets de santé mettent en oeuvre des **outils d'évaluation des pratiques professionnelles** portant sur la **gestion du risque infectieux**
- 15) 100% des centres participants au **dispositif de prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes** évaluent la satisfaction des patients pris en charge par le dispositif




 **Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé**

Les agences régionales de santé (Ars)

- des acteurs essentiels du système de santé au niveau de la région > **déclinaison et mise en œuvre régionale de la politique nationale de santé, afin de veiller à la gestion efficiente du dispositif sanitaire, social et médico-social**
- un large champ de compétences traduisant une approche décloisonnée et globale des questions de santé > **organisation des soins, veille et sécurité sanitaire, prévention et ce, dans le secteur sanitaire comme dans le secteur médico-sanitaire**
- des interlocuteurs uniques placés sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie, qui se substituent aux 7 structures aujourd'hui en place > **Arh, Drass et Ddass, Urcam, Grsp, Mrs, Cram (dans leur volet « sanitaire »)**
- des personnes morales, autonomes moralement et financièrement

+ pour l'organisation sanitaire : plus de simplicité, de proximité, une coordination améliorée entre les acteurs



40

 **Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé**

Les agences régionales de santé (Ars)

au niveau de leurs objectifs

- renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé, simplification du système de santé et association, au niveau régional, de l'Etat et de l'assurance maladie
- **déclouisonnement hôpital / champ ambulatoire / champ médico-social > mise en place de nouveaux outils pour améliorer l'efficacité du système de santé**

au niveau de leur organisation

- un directeur général, nommé en conseil des ministres
- un conseil de surveillance > **représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, des collectivités locales, des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées**
- une conférence régionale de santé et de l'autonomie, 2 commissions de coordination des politiques de santé, des conférences de territoire dans chaque territoire de santé

+ pour les établissements : plus de simplicité, l'Ars étant l'interlocuteur unique des professionnels de santé

+ pour les patients : une proximité renforcée avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux



41



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Les agences régionales de santé (Ars)

au niveau du pilotage national

- ▭ création d'un comité national de pilotage, présidé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie (les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale étant membres de droit)
 - > représentants de l'Etat et de ses établissements publics, dont la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Cnsa), ainsi que des organismes membres de l'Uncam
- ▭ définition de missions > coordination de l'action des agences, directives données aux Ars et garantie de la cohérence des instructions qui leur sont données, évaluation des politiques menées

