



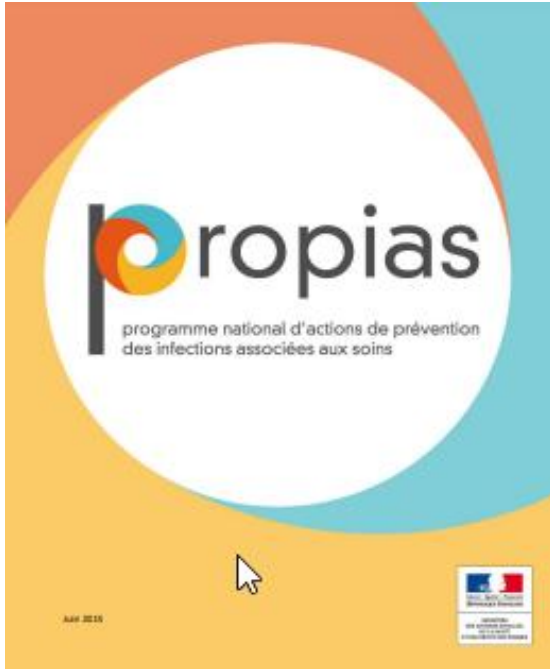
**Journée du CPias Hauts de France,
Lille 10.03.2023**

Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Bruno Grandbastien

*Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et
Université de Lausanne, Suisse*

Contexte



Propias 2015 - ...



Feuille de route interministérielle
« Antibiorésistance »

Contexte

3

La politique de prévention des infections associées aux soins : une nouvelle étape à franchir

PRÉSENTATION

Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours de la prise en charge d'un patient par un professionnel de santé, en médecine de ville, dans un établissement médico-social ou dans un établissement de santé (dans ce dernier cas, elle est qualifiée de nosocomiale). Elle n'est pas nécessairement concomitante avec la prise en charge et peut se déclarer de 48 heures jusqu'à une année à distance de cette dernière.

Rapport de la cour des comptes
février 2019

Quelques éléments d'évaluation du Propias

- Axe 1 : Prévention des IAS et parcours de santé
 - Structuration régionale
 - Promotion de la formation
 - Dispositif de signalement
- Axe 2 : Antibiorésistance
 - Renforcement des PS (avec un focus HdM et gestion des excreta) et des PCH
 - Maîtrise du risque BLSE, BHRe ... avec suivi d'indicateurs
 - Promotion de la vaccination
- Axe 3 : Risques infectieux associés aux actes invasifs
 - Surveillance

Sollicitation

- Ministère en charge de la santé : Mission ATBrésistance
- Novembre 2019 : consultation des sociétés savantes

Évolution du PROPIAS

Document de travail pour recueillir les suggestions des membres du Comité de Suivi du PROPIAS

Contexte

L'objectif est de faire évoluer le PROPIAS, vers un nouveau plan qui serait lancé début 2020 et qui ferait converger de manière optimale à la fois le PROPIAS et la Feuille de route interministérielle 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance. L'idée de cette convergence repose sur :

- Le contexte international (Global Action Plan de l'OMS sur Antimicrobial Resistance (AMR) et EU Action Plan sur AMR) ;
- L'intrication qui existe entre IAS et Antibiorésistance, car la plupart des actions de prévention sont communes et reposent sur les mêmes acteurs ;
- La synergie potentielle qui pourrait découler d'une telle convergence.

Réponse

- Animation d'un sous-groupe de travail PCI
(co-pilotage : Sandra Fournier et Bruno Grandbastien)

GRANDBASTIEN Bruno (SF2H)

FOURNIER Sandra (SF2H)

ARBOGAST Marie-Christine (SF2H)

ASTAGNEAU Pascal (AP-HP)

BERGER-CARBONNE Anne (SpF)

BIRGAND Gabriel (CPias Pays de la Loire)

BOUDJEMA Sophia (SF2H)

BOUDOT Evelyne (SF2H)

LEPELLETIER Didier (SF2H)

LUCET Jean-Christophe (AP-HP)

PARNEIX Pierre (CPias Nouvelle Aquitaine)

PIEDNOIR Emmanuel (CPias Bretagne)

PINTE John (UNPS)

ROGUES Anne-Marie (SF2H)

ROMON Christophe (Ordre national des Infirmiers)

ROULAND Dominique (UNPS)

SAVEY Anne (SF2H)

VAN DER MEE-MARQUET Nathalie (SPIADI)

VAN MELKEBEKE Eric (URPS Bretagne)

Réponse (suite)

- Animation d'un sous-groupe de travail PCI
co-pilotage : Sandra Fournier et Bruno Grandbastien
- **Sous-groupe BUA**
CNP Maladies infectieuses et tropicales
copilotage France Roblot et David Boutoille
- **Rédaction commune**

Philosophie de construction de cette stratégie

- Concerter hygiène / infectiologie
- Intégrer le nouveau dispositif des CRAtb (instruction du 15 mai 2020)
- Amplifier les actions de BUA (objectif 4 de l'axe 2 du Propias)
- Poursuivre les actions du Propias en cours
- Amplifier le rôle du grand public (élargissement de l'axe 1 du Propias)
- Elargir à la prévention des infections (yc communautaires)
- Permettre une évaluation *in itinere* (processus et impact)

... en s'inscrivant dans une démarche plus globale (« one health »)



https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

Structure de cette nouvelle stratégie nationale

- 9 axes, 11 objectifs et 42 actions (+ 83 sous-actions)
 - AXE 1. L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance
 - AXE 2. Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance
 - AXE 3. Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient
 - AXE 4. Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques

Structure de cette nouvelle stratégie nationale

- ...
- AXE 5. Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action
- AXE 6. Pour une recherche innovante et attractive
- AXE 7. Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance
- AXE 8. Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance
- AXE 9. Participer au rayonnement de la France à l'international

Suivi de cette stratégie par des **indicateurs**

AXE 3.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT

OBJECTIF 1 : Inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Action 15 : Amplifier, diversifier et innover dans les actions de promotion des PS (notamment l'hygiène des mains) dans les trois secteurs de soins.

- 15.2. Mettre en place une **version consolidée de l'indicateur sur la consommation des solutions de désinfection des mains en établissements de santé.**

Description : poursuite du recueil de l'indicateur sur la consommation des solutions de désinfection des mains jusqu'à son remplacement par un indicateur en cours d'élaboration (HAS)

Indicateur de suivi : finalisation et recueil de l'indicateur (HAS)

IQSS 2022 – Consommation des solutions hydroalcooliques (ICSHA) : campagne de recueil de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 08 juil. 2022 - Mis à jour le 26 oct. 2022

Depuis 2008, la HAS organise des mesures régulières d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé.

L'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques est recueilli depuis 2006 en France, et depuis 2016 par la Haute Autorité de Santé.

Présentation de l'indicateur ICSHA

Cet indicateur permet de mesurer de manière indirecte la pratique de l'hygiène des mains dans les établissements de santé.

En 2021, une version consolidée de l'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques a été recueillie sur les données 2019.

Le recueil de l'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques porte sur un questionnaire établissement évaluant la consommation des solutions hydroalcooliques.

Le recueil s'est déroulé du **15 septembre au 21 octobre 2022** (données 2021).

- Points de référence (2019)
 - médiane observée : **81%** (campagne volontaire sur 90% des établissements concernés)
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/iqss_2021_rapport_resultats_campagnes_2021_volontaire_ias.pdf
 - **42%** des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant (A ou B) (campagne 2019 ; données 2018)
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/iqss_rapport_ias_icsha_mcohadssr_2019.pdf
- Cible 2025 : **100%** des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant (avec des objectifs revus à la hausse)

Autres indicateurs « hygiène des mains »

Quick Audit PULPE' FRICTION

Echanger avec professionnels et patients/résidents pour
faire progresser la qualité des soins

Résultats

Janvier-décembre

2021

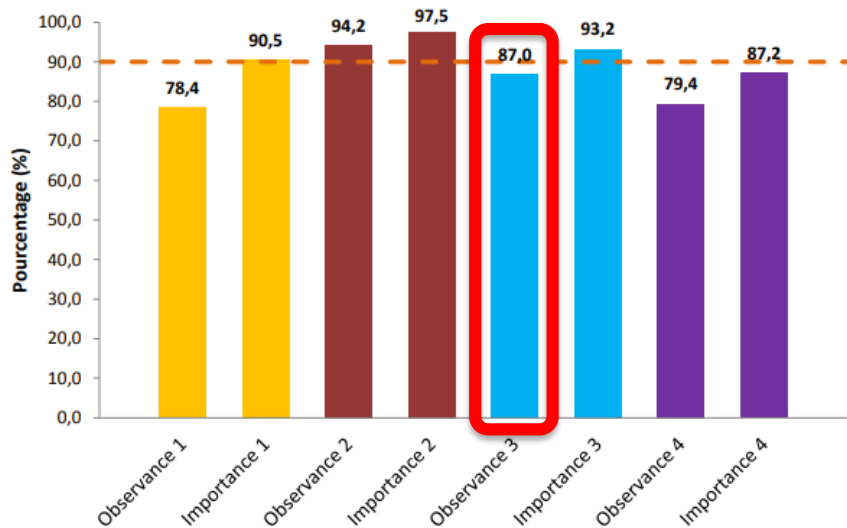


Figure 1 : Fréquence moyenne d'observance de la friction hydro-alcoolique des mains déclarée par les professionnels de santé pour chaque situation clinique et importance moyenne donnée au fait de réaliser une hygiène des mains dans chacune de ces situations. 1 : Avant de toucher le patient ; 2 : Avant un geste invasif ; 3 : Après avoir touché le patient ; 4 : Après avoir touché l'environnement proche du patient ; (14 485 professionnels médicaux et paramédicaux, première session des audits de Pulpe'friction - 2021)

--- Objectif 2025 de la stratégie nationale concernant la friction après avoir touché un patient/résident

Autres indicateurs « hygiène des mains »

- 15.3. Développer un **indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains**.

Description : développement par la HAS en lien avec la SF2H d'un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains et explorer les leviers pour un recueil en routine (HAS)

Indicateur de suivi : mise en place et recueil de cet indicateur en routine (HAS)



En cours de construction ...

AXE 3.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT

Action 16 : Adapter et renforcer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en ESMS.

- 16.2. Promouvoir l'évaluation du risque infectieux et l'analyse du risque en ESMS.

Description : sur la base de l'évaluation des outils de diagnostic du risque infectieux existants, travailler à leur évolution et leur adaptation au secteur médico-social au-delà des EHPAD

Indicateur de suivi : part des ESMS qui ont mis en place un **outil diagnostique du risque infectieux** comportant notamment hygiène des mains et précautions standard

DAMRI

Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux.

LE DARI FAIT PEAU NEUVE

DAMRI est un outil d'évaluation du risque infectieux en établissement social et médico-social (ESMS). La démarche d'évaluation s'inscrit dans la continuité de la démarche d'analyse du risque infectieux (DARI) mise en place depuis 2012 (Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013).

Son objectif est de permettre à tout ESMS de cartographier son risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisées. Il est, de plus, un outil support de communication.

OUTIL

MISE EN LIGNE DU NOUVEAU DAMRI

ACCÈDER AU
DAMRI



Contact :
Fatima BERJAMY, médecin gériatre
hygiéniste
Marilène FÈVRE, Développeur Web /
Infographiste



AXE 3.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE
AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT
AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT

Action 17 : Renforcer l'adhésion à la vaccination des personnes cibles et des professionnels de la santé et du médico-social au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation en lien avec la stratégie nationale de vaccination.

Description : poursuivre et renforcer les actions de communication déjà mises en place, actualiser les outils d'information sur la vaccination tant en direction des professionnels de santé que du grand public

Indicateur de suivi : résultats des enquêtes d'adhésion à la vaccination du grand public et couvertures vaccinales des nourrissons et adolescents (SpF) ; **couverture vaccinale des professionnels de santé contre la grippe saisonnière** ; fréquentation du site internet vaccination info service (SpF)

Vaccination des professionnels de santé

- Cible = grippe
(point au 1^{er} juin 2022)
 - en EHPAD : **27,6%** [26,4 – 28,8]
vs 86,9% [86,2 – 87,5] pour les résidents
cible 2025 : > 70%
 - en établissement de santé :
22,0% [19,1 – 24,9]
cible 2025 : > 70%

Etude de couverture vaccinale contre la grippe et la COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et établissements de santé, saison 2021-2022



Depuis novembre 2021, Santé publique France lance des enquêtes de couverture vaccinale contre la grippe et contre la COVID-19 chez les professionnels et les résidents des établissements médico-sociaux et chez les professionnels des établissements de santé.

Mis à jour le 1 juin 2022

IMPRIMER 

PARTAGER 

AXE 3.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT

Action 18 : Inciter tous les professionnels intervenant tout au long du parcours de santé du patient à mettre en place un **programme d'actions de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques** avec évaluation des actions, incluant l'utilisation et la promotion des outils développés par les missions nationales :

- les PS
- les précautions complémentaires d'hygiène (notamment pour la prise en charge des BMR, BHRe, pathologies infectieuses spécifiques) ;
- les infections associées aux actes invasifs

AXE 1.

L'APPROPRIATION PAR LE GRAND PUBLIC DES PRINCIPES DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

OBJECTIF 1 : Renforcer l'apprentissage sur la prévention des infections et de l'antibiorésistance dès le plus jeune âge

- Service sanitaire des étudiants en santé
- Événements marquants du parcours de citoyen en devenir

OBJECTIF 2 : Sensibiliser le grand public à la prévention des infections communautaires et des infections associées aux soins ainsi qu'au bon usage des antibiotiques

Synergie forte PCI-BUA

AXE 2.

DU CITOYEN USAGER DU SYSTÈME DE SANTÉ AU PROFESSIONNEL DU SECTEUR DE LA SANTÉ : UNE CONTINUITÉ NÉCESSAIRE À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Action 13 : Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- 13.3. Valoriser et encourager la formation des infirmiers ayant acquis une compétence particulière en prévention des infections et de l'antibiorésistance (par exemple : création d'un statut expert, spécialisé, **infirmier en pratique avancée...**) et rendre attractif leur positionnement dans ce champ de compétences..


AXE 4.

RENFORCEMENT DU MAILLAGE TERRITORIAL DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION ET DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Action 27 : Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.


- 27.1. Disposer de recommandations professionnelles
 - ETP nécessaires
 - état des lieux des ETP existants des EMH/EOH (mais aussi EMA/référents)
 - éléments clés des programmes de PCI (et BUA)... intégrer ces recos dans les dispositifs incitatifs ou réglementaires existants
- 27.2. Poursuivre la mise en place dans toutes les régions des équipes mobiles d'hygiène (EMH) ...

Réponse de la SF2H : ES



LES ÉLÉMENTS CLÉS DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS (PCI) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène



Décembre 2021 Document validé par le Conseil d'administration de la SF2H lors de sa séance du 26.11.21

RECOMMANDATIONS DE LA SF2H

La SF2H recommande pour répondre aux enjeux actuels et futurs de se fixer l'objectif cible suivant :

- **1 ETP IDEH pour 150 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 500 lits ou places**

avec un minimum de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI.

Les places comprennent les places en hôpital de jour, les postes de dialyse, de chimiothérapie, les places en ESMS...

Toutefois, une telle évolution, vue le retard pris dans ce domaine, ne pourra se faire dans un délai court, tant en termes de financement que de formation, et nécessite un objectif intermédiaire réaliste.

C'est pourquoi la SF2H préconise comme objectif intermédiaire associé à la stratégie nationale 2022-2025, une montée en charge de 25% des effectifs des EOH soit :

- **1 ETP IDEH pour 300 lits ou places**
- **1 ETP praticien pour 600 lits ou places**

Le minimum de 0,5 ETP IDEH présent physiquement pour un établissement à l'échelle FINESS géographique avec un lien fonctionnel avec un praticien PCI reste un impératif dès cette mandature.

https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/02/Re%CC%81ponse_Saisine_MSS_PCI_EOH_EMH_SF2H_Vdef_1-1.pdf

Réponse de la SF2H : ESMS



LES ÉLÉMENTS CLÉS DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS (PCI) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Rôle et missions des équipes opérationnelles d'hygiène et des équipes mobiles d'hygiène



Décembre 2021

Document validé par le Conseil d'administration de la SF2H lors de sa séance du 26.11.21

RECOMMANDATIONS DE LA SF2H

La SF2H préconise que le nombre d'ESMS (indépendamment de sa taille) soit le dénominateur choisi (FINESS géographique) pour calculer les ressources humaines de préférence aux nombres de lits ou places. Il est certes moins précis mais évite d'écartier les ESMS de très petite taille. L'expérience des régions ayant des EMH montre que le temps à consacrer est équivalent entre deux structures de taille différente car il faudra assurer un déplacement et une prise en charge équivalente entre ces structures hétérogènes.

La modélisation est la suivante :

Une EMH est constituée *a minima* de :

- 1 ETP IDEH + 0,5 ETP Praticien pour un volume de 20 à 25 ESMS, et dans la limite d'un maximum de 1 500 lits pour ce ratio.
- un temps de secrétariat dédié à l'EMH doit s'envisager et peut être mutualisé avec un secrétariat de l'établissement hébergeant l'EMH.

La modélisation devra prendre en compte les critères suivants :

- La superficie de la zone géographique à couvrir et les distances parcourues par les professionnels.
- Une possible mutualisation EOH/EMH sur la fonction cadre peut s'envisager.

Point d'attention sur le financement des EMH

Des financements pérennes sont à favoriser pour recruter et fidéliser les professionnels.

https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/02/Re%CC%81ponse_Saisine_MSS_PCI_EOH_EMH_SF2H_Vdef_1-1.pdf

AXE 5.

UTILISATION PARTAGÉE DES DONNÉES DE SANTÉ ET DE SURVEILLANCE AU SERVICE DE L'ACTION

OBJECTIF 1 : Disposer d'indicateurs utiles aux différents acteurs (autorités sanitaires, professionnels de santé) pour piloter la stratégie nationale, régionale et locale

Action 29 : Disposer d'un tableau de bord d'indicateurs avec cibles, pour piloter la stratégie nationale/régionale/locale de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques, et renforcer la diffusion à l'échelle nationale et régionale des données et indicateurs disponibles pour favoriser leur utilisation au service de l'action.

- 29.1. Disposer d'un **tableau de bord d'indicateurs** avec leur **cible associée**, ... pour piloter la stratégie de PCI et BUA aux échelles nationale, régionale et locale.

Indicateurs IAS : BHRé

- Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRé déclarés via e-SIN

Cible : < 20% tous les ans

- Proportion d'épisodes de BHRé avec cas secondaire(s) déclarés via e-SIN

Cible : < 10% tous les ans

TABLEAU 2 - DONNÉES ANNUELLES DES INDICATEURS DE SUIVI DU PROPIAS, À PARTIR DES DONNÉES ISSUES DES SIGNALEMENTS D'EPC ET D'ERG SUR E-SIN, FRANCE, 2012-2020

| Année | Nb. médian de cas (cas groupés uniquement) | Nb. et % de SIN rapportant des cas groupés | % de cas secondaires sur l'ensemble des cas |
|---|--|--|---|
| Entérobactéries productrices de carbapénémases | | | |
| 2012 | 3 | 36 (15%) | - |
| 2013 | 3 | 39 (10%) | - |
| 2014 | 2 | 89 (14%) | - |
| 2015 | 2 | 97 (10%) | 21% |
| 2016 | 2 | 107 (9%) | 19% |
| 2017 | 2 | 170 (12%) | 19,50% |
| 2018 | 3 | 210 (12%) | 18% |
| 2019 | 2,5 | 269 (12%) | 21% |
| 2020 | 2 | 172 (13%) | 20% |
| Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides | | | |
| 2012 | 3 | 36 (31%) | - |
| 2013 | 3 | 27 (20%) | - |
| 2014 | 2,5 | 22 (15%) | - |
| 2015 | 3,5 | 32 (15%) | 44% |
| 2016 | 3 | 46 (21%) | 44% |
| 2017 | 3 | 50 (20%) | 37% |
| 2018 | 2 | 57 (18%) | 43% |
| 2019 | 2 | 66 (18%) | 32% |
| 2020 | 3 | 31 (16%) | 40% |

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

Indicateurs IAS : SARM en ES

- *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM) :
Id / 1000 jh

Cible : - 10% entre 2019 (0,17/1000 jh) et 2025



SPARES (<https://www.santepubliquefrance.fr/>)

| Secteur d'activité | | SARM | Hémoculture SARM |
|-------------------------|------------|-------------------------------------|------------------|
| Court-séjour : | Nb souches | 8 252 | 1 315 |
| | Nb JH | 31 721 149 | 31 721 149 |
| | DI | 0,26 | 0,041 |
| Médecine | Nb souches | 4 063 | 875 |
| | Nb JH | 17 925 594 | 17 925 594 |
| | DI | 0,23 | 0,049 |
| Chirurgie | Nb souches | 2 848 | 249 |
| | Nb JH | 8 720 825 | 8 720 825 |
| | DI | 0,33 | 0,029 |
| Réanimation | Nb souches | 777 | 146 |
| | Nb JH | 1 058 206 | 1 058 206 |
| | DI | 0,73 | 0,138 |
| Gynécologie-Obstétrique | Nb souches | 152 | 5 |
| | Nb JH | 2 368 019 | 2 368 019 |
| | DI | 0,06 | 0,002 |
| Pédiatrie | Nb souches | 412 | 40 |
| | Nb JH | 1 648 505 | 1 648 505 |
| | DI | 0,25 | 0,024 |
| Psychiatrie | Nb souches | 21 | 2 |
| | Nb JH | 5 210 511 | 5 210 511 |
| | DI | <0,01 | <0,001 |
| SSR | Nb souches | 1 249 | 150 |
| | Nb JH | 14 641 076 | 14 641 076 |
| | DI | 0,09 | 0,010 |
| SLD | Nb souches | 358 | 31 |
| | Nb JH | 4 982 333 | 4 982 333 |
| | DI | 0,07 | 0,006 |
| Total | Nb souches | 9 880 | 1 498 |
| | Nb JH | 56 555 069 | 56 555 069 |
| | DI | 0,17 | 0,030 |
| | | Hémoculture de survie ≥ 48h* | |
| Nb souches | | 739 | |
| Nb JH | | 43 232 711 | |
| DI | | 0,020 | |

* Hémoculture positive de survie ≥48h suivant l'admission du patient

Indicateurs IAS : *K. pneumoniae* BLSE en ES

- *K. pneumoniae* C3G-R (BLSE) : Id / 1000 jh

Cible : - 10% entre 2019 (0,17/1000 jh) et 2025



SPARES (<https://www.santepubliquefrance.fr/>)

| Secteur d'activité | | <i>K. pneumoniae</i> BLSE | Hémoculture <i>K. pneumoniae</i> BLSE |
|-------------------------|------------|---|--|
| Court-séjour : | Nb souches | 6 803 | 958 |
| | Nb JH | 30 349 990 | 30 349 990 |
| | DI | 0,22 | 0,032 |
| Médecine | Nb souches | 3 987 | 516 |
| | Nb JH | 17 149 896 | 17 149 896 |
| | DI | 0,23 | 0,030 |
| Chirurgie | Nb souches | 1 452 | 218 |
| | Nb JH | 8 403 624 | 8 403 624 |
| | DI | 0,17 | 0,026 |
| Réanimation | Nb souches | 1 113 | 193 |
| | Nb JH | 989 118 | 989 118 |
| | DI | 1,13 | 0,195 |
| Gynécologie-Obstétrique | Nb souches | 79 | 8 |
| | Nb JH | 2 271 197 | 2 271 197 |
| | DI | 0,03 | 0,004 |
| Pédiatrie | Nb souches | 172 | 23 |
| | Nb JH | 1 536 155 | 1 536 155 |
| | DI | 0,11 | 0,015 |
| Psychiatrie | Nb souches | 26 | 1 |
| | Nb JH | 5 122 423 | 5 122 423 |
| | DI | 0,01 | <0,001 |
| SSR | Nb souches | 1 976 | 136 |
| | Nb JH | 14 369 640 | 14 369 640 |
| | DI | 0,14 | 0,009 |
| SLD | Nb souches | 302 | 21 |
| | Nb JH | 4 848 850 | 4 848 850 |
| | DI | 0,06 | 0,004 |
| Total | Nb souches | 9 107 | 1 116 |
| | Nb JH | 54 690 903 | 54 690 903 |
| | DI | 0,17 | 0,020 |
| | | Hémoculture de survie $\geq 48h$* | |
| Nb souches | | 637 | |
| Nb JH | | 42 827 957 | |
| DI | | 0,015 | |

* Hémoculture positive de survie $\geq 48h$ suivant l'admission du patient

Un TdB interactif

INDICATEURS VACCINATION

HYGIÈNE DES MAINS

DISPOSITIFS INVA

CHIRURGIE

CONSOMMATION

ANTIBIORÉSISTA

HYGIÈNE DES MAINS

Ces indicateurs servent à illustrer la mise en œuvre de l'hygiène des mains, mesure essentielle de prévention des infections associées au soins.

X % ?

Frictions par résident par jour en EHPAD

+/- année n-1
Cible 2025 : >4

EN SAVOIR PLUS

87 % ?

d'observance déclarée de FHA par les professionnels de santé après avoir touché le patient/résident

+ 2 % vs. 2020
Cible 2025 : 90 %

EN SAVOIR PLUS

81 % ?

de FHA observés par les patients/résidents avant un acte de soins

+ 9 % vs. 2020
Cible 2025 : 90 %

EN SAVOIR PLUS

49 % ?

des patients/résidents ont déclaré avoir reçu une information sur l'hygiène des mains

+ 6 % vs. 2020
Cible 2025 : 80 %

EN SAVOIR PLUS

Evaluation de la stratégie

- Saisine du HCSP ; évaluabilité de la stratégie nationale



Haut Conseil de la santé publique

Avis

relatif à l'évaluabilité de la future stratégie 2022-2025 de
prévention des infections et de l'antibiorésistance

8 octobre 2021

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1128>

- Evaluation prévue *in itinere*

Et maintenant ?

