

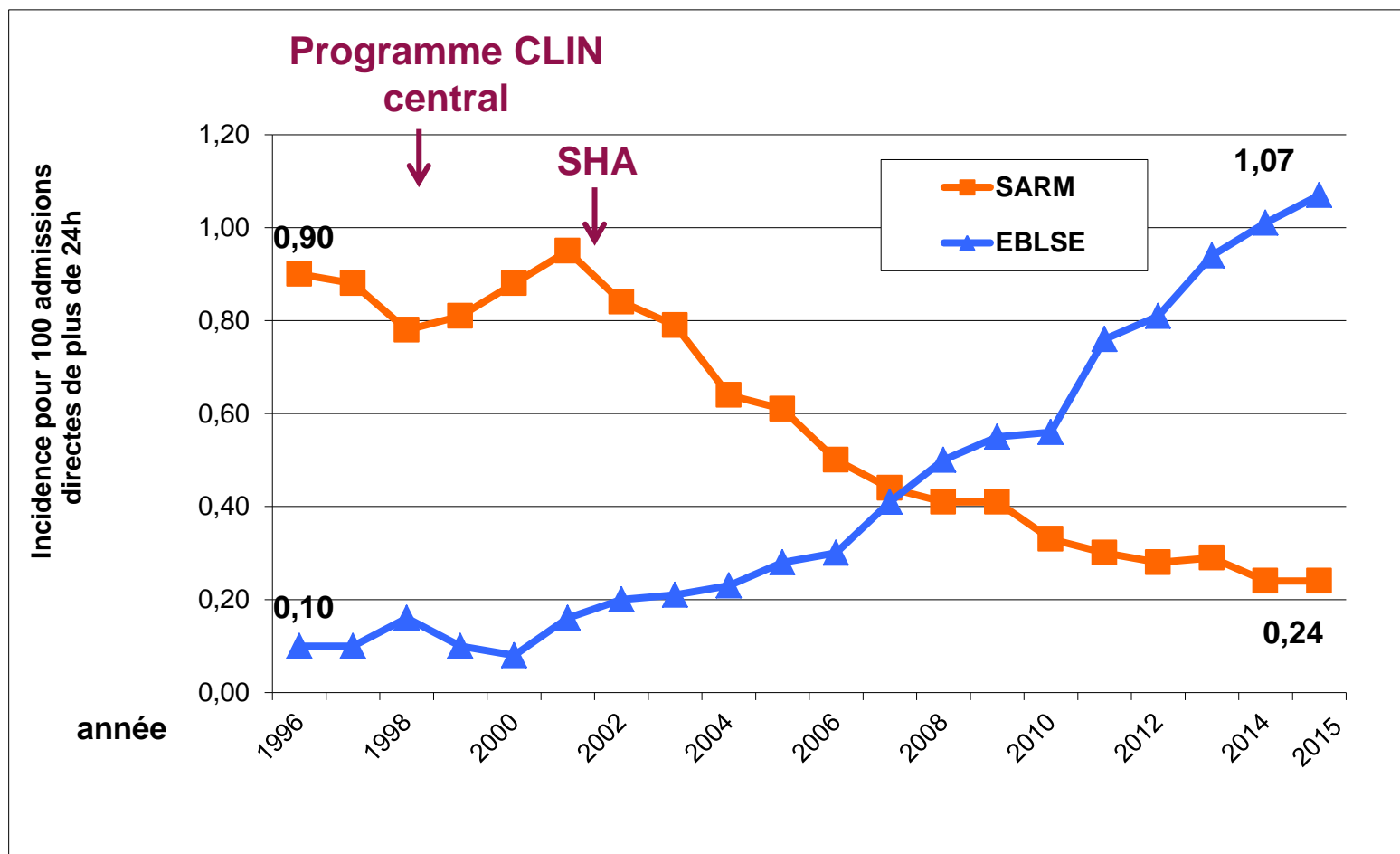
# Prévention des infections associées aux soins

Indicateurs nationaux et institutionnels

Priorités QSSCAPCU

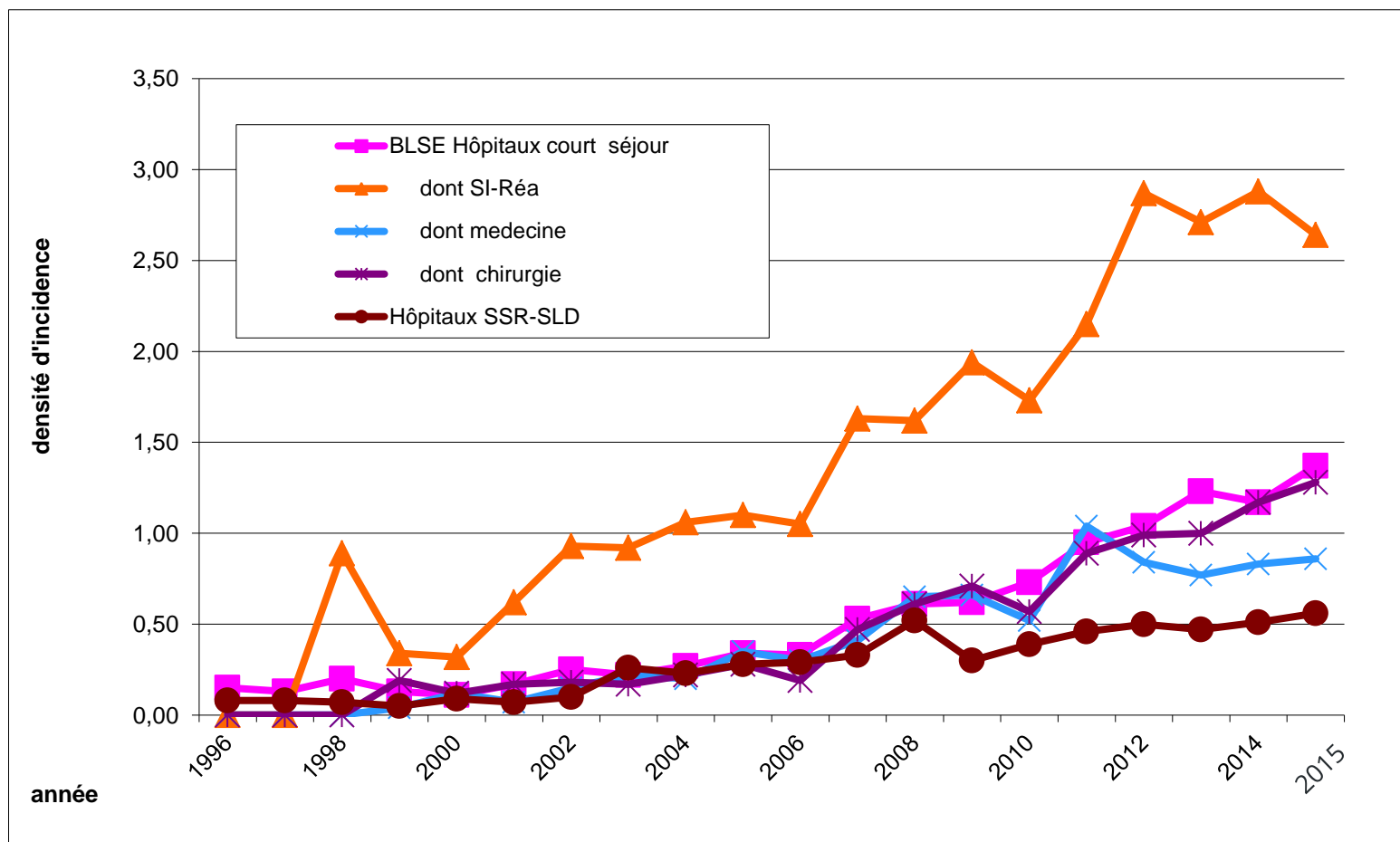
Sandra Fournier, Catherine Monteil, Vincent Jarlier, Christian Richard  
EOH / DOMU/ CLIN central

# Évolution de l'incidence (prélèvements à visée diagnostique) des SARM et EBLSE dans les hôpitaux de court séjour



Source Collégiale de Bactériologie-Virologie-Hygiène

# EBLSE Incidence (prélèvements à visée diagnostique) selon le type d'hôpitaux et les disciplines



Source Collégiale de Bactériologie-Virologie-Hygiène

# Bactéries hautement résistantes émergentes

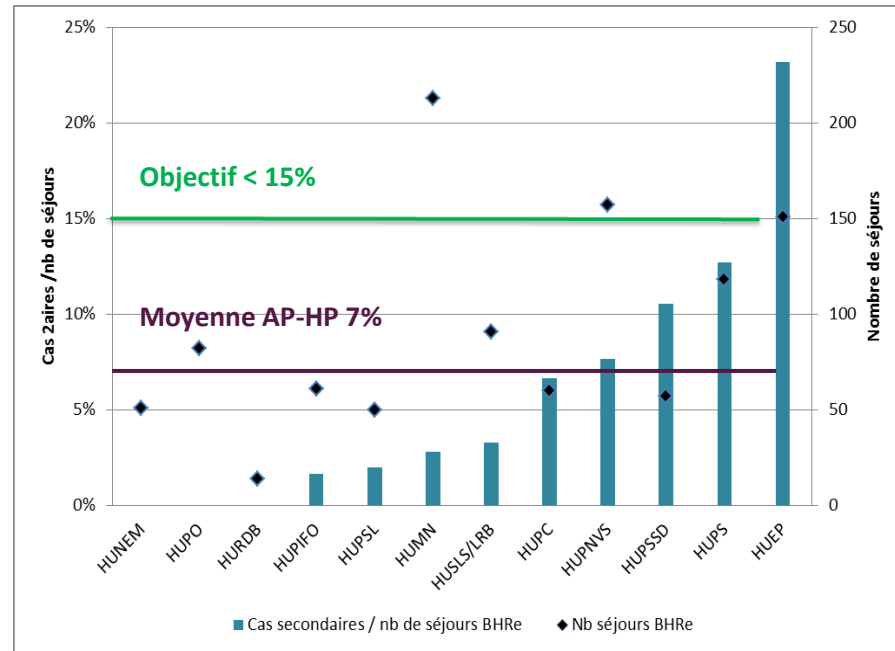
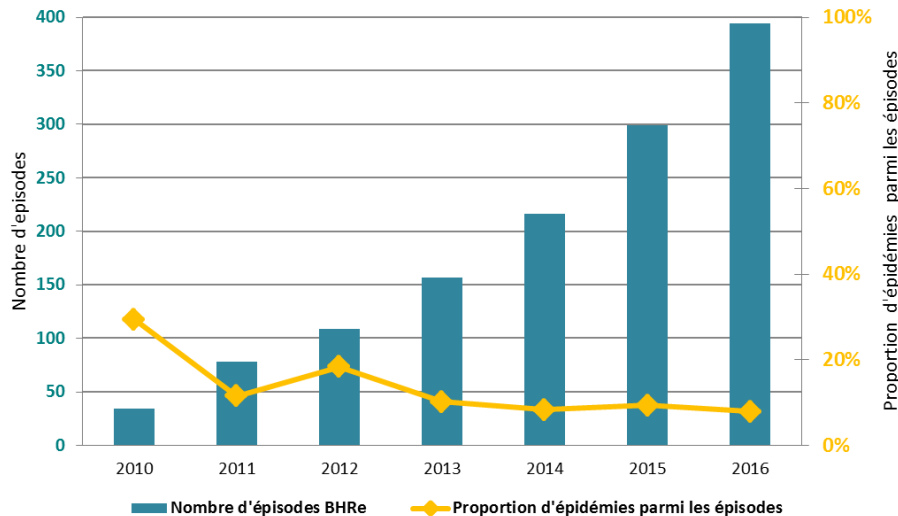
(entérocoques résistants à la vancomycine et entérobactéries productrices de carbapénèmase)

En 2016, 478 porteurs BHRé (396 cas index + 82 cas Zaires) pour 1105 séjours

Proportion d'épidémies stable malgré l'augmentation des épisodes

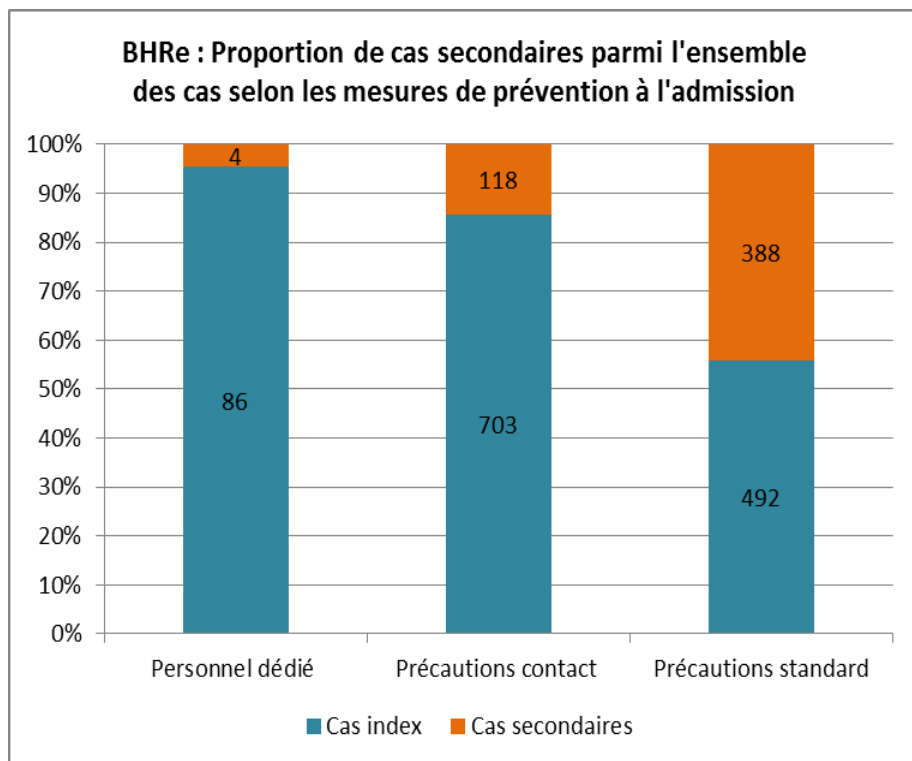
Indicateur Plan stratégique  
Proportion de cas secondaires BHRé parmi l'ensemble des cas

**Bactéries hautement résistantes émergentes:**  
proportion d'épidémies parmi les épisodes  
*Source Equipe opérationnelle d'hygiène- DOMU*



# BHRe 2010-2016

## Efficacité des mesures de prévention



$p < 10^{-3}$



- Mesures d'autant plus efficaces qu'elles sont appliquées tôt
- Coût d'un porteur unique <<< épidémie
- Intérêt des secteurs dédiés MCO et SSR

# Regrouper les patients porteurs de BHRe dans un secteur identifié dédié

## ■ avantages :

- ▶ rationalise la répartition du personnel paramédical,
- ▶ diminue le nombre de patients contact exposés à un porteur et donc le risque d'épidémie,
- ▶ simplifie le suivi des patients contact,
- ▶ allège les contraintes dans les autres services de l'hôpital.

## ■ inconvénients :

- ▶ exerce une pression financière sur le service d'accueil, qui doit être prise en compte par l'administration et la communauté médicale,
- ▶ nécessite que les médecins des autres spécialités se déplacent pour assurer la prise en charge des patients relevant de leur spécialité.

**➔ Engagement de la communauté médicale et de la direction**

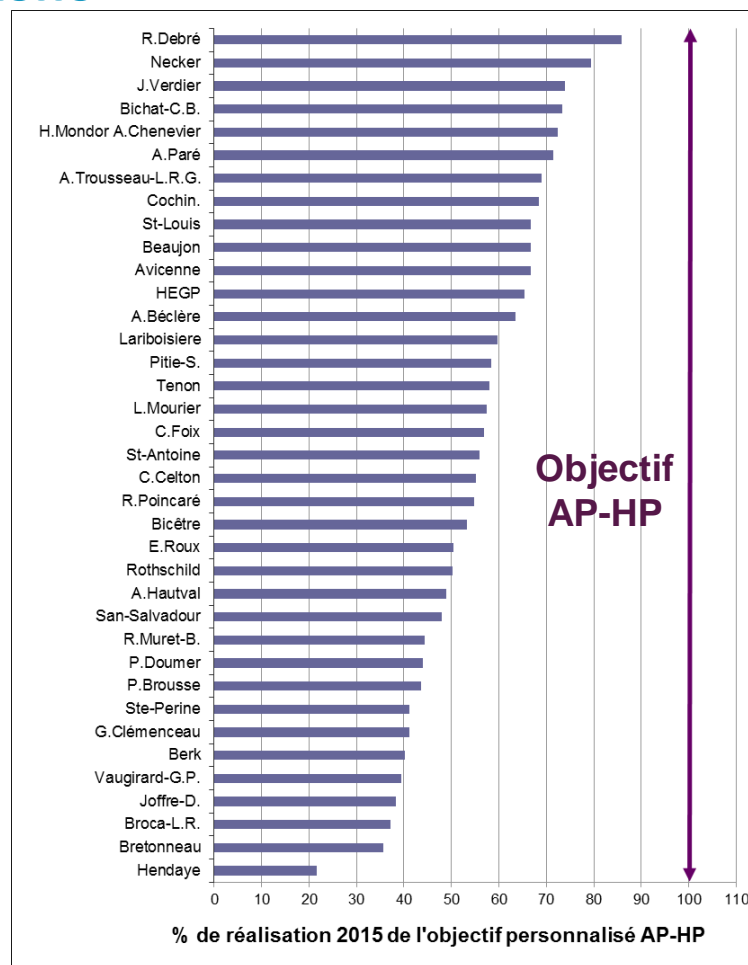
# Hygiène des mains Friction hydro alcoolique

LA mesure essentielle de prévention des infections nosocomiales:

- prévenir la transmission croisée des microorganismes
- limiter l'infection des dispositifs invasifs

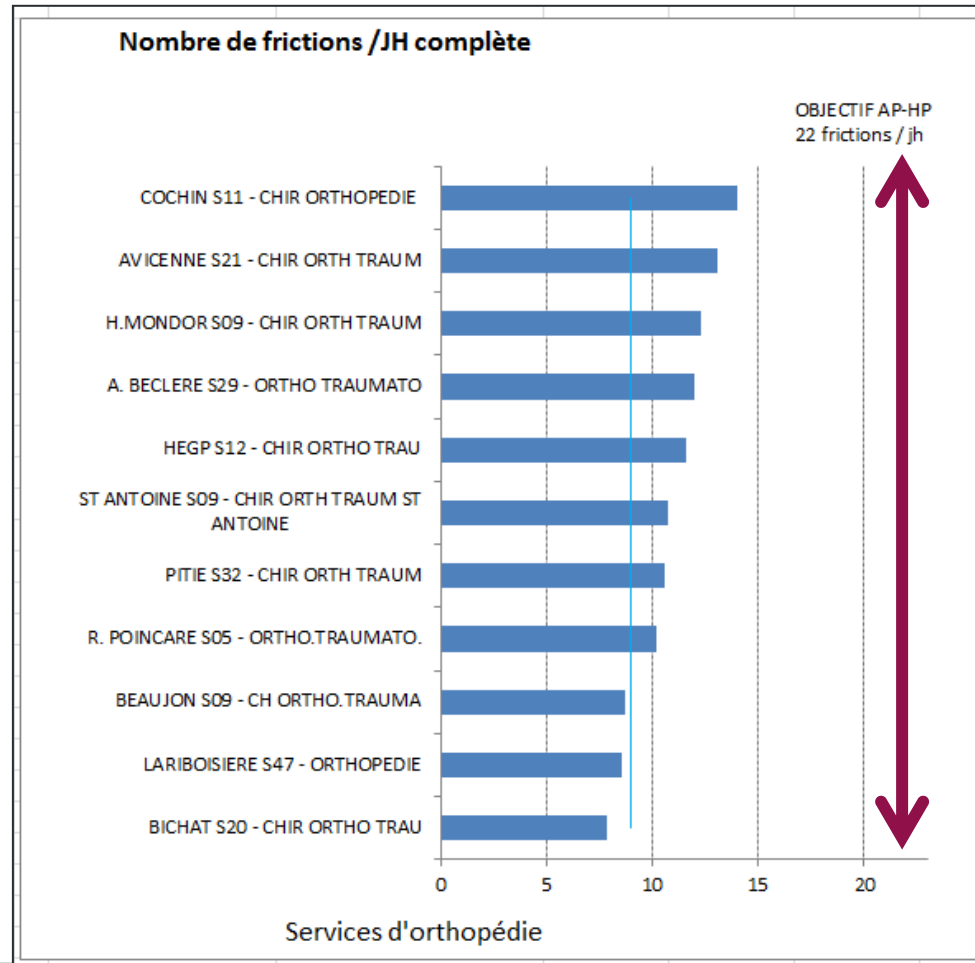
→ Réaliser une friction hydro alcoolique avant et après chaque contact avec un patient

En 2016, pour 2 frictions nécessaires, une seule est réalisée



# Comparaison des consommations par spécialité - données 2015

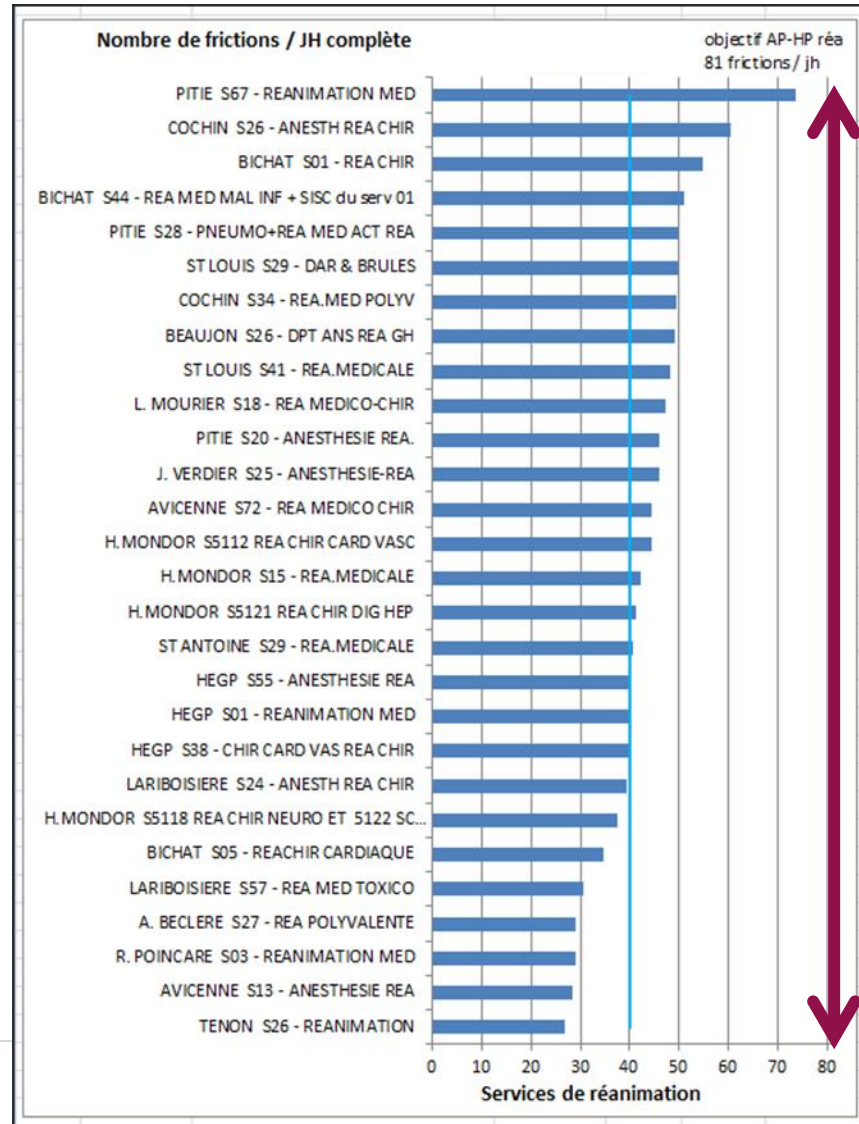
## Exemple : services d'orthopédie





# Comparaison des consommations par spécialité - données 2015

## Exemple : réanimations



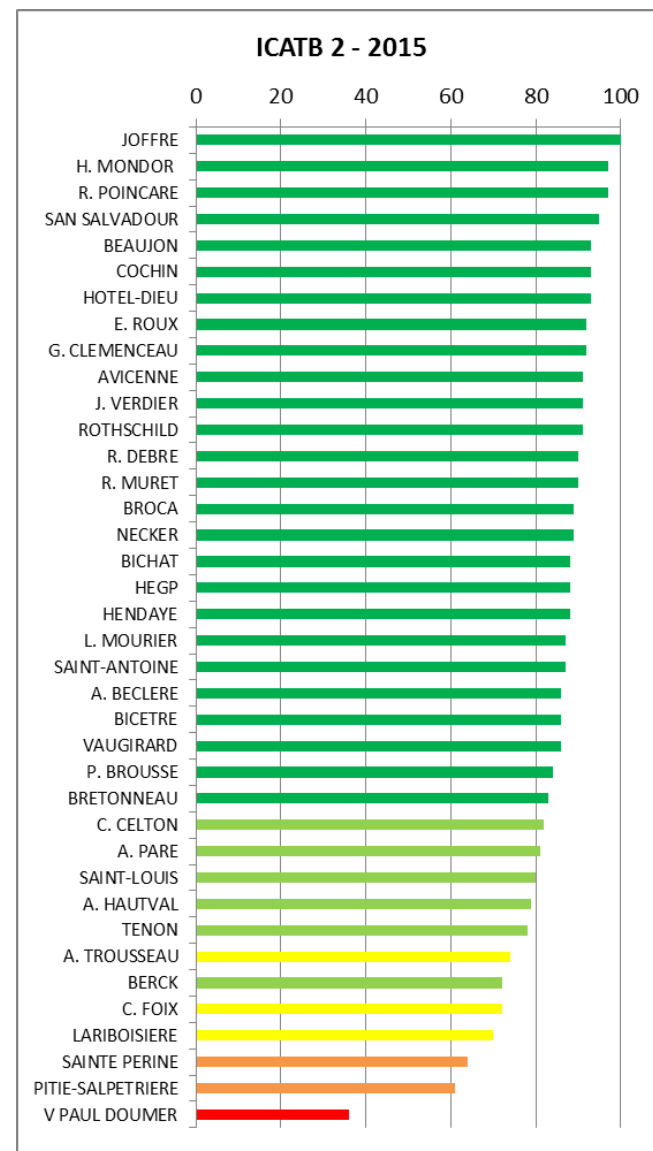
# Indicateur ICATB2 : politique de bon usage des antibiotiques

## ❑ Référent en antibiothérapie

Objectif cible : 0,3 ETP / 400 lits MCO

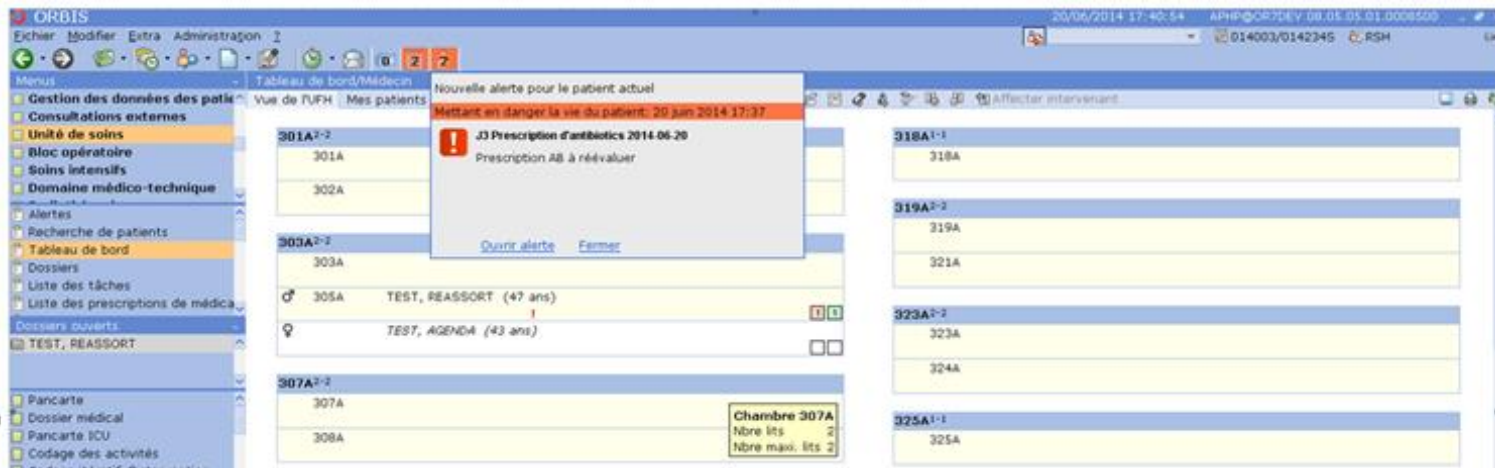
0,1 ETP / 400 lits SSR, SLD, psy

- Nb ETP spécifiquement dédiés < cible : 15 hôpitaux
- ❑ « Toute antibiothérapie poursuivie plus d'1 semaine doit être argumentée dans le dossier patient »
- Non fait dans 10 hôpitaux



# Moins d'antibiotiques : 2 messages

## ■ Réévaluer à J3



- ▶ Aide DSI
- ▶ Soutien et engagement de la communauté médicale

## ■ Pas plus de 7 jours

# Synthèse

- 1. Identifier des secteurs pour regrouper les patients porteurs de BHRe.**
- 2. Renforcer la friction hydro-alcoolique dans chaque service**
- 3. Raccourcir les durées d'antibiotiques**