

Dispositif de prévention des infections associées aux soins

Lien : <https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/dispositif-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins#:~:text=Les%20CPIas%20contribuent%20%C3%A0%20la,et%20orientant%20ainsi%20leurs%20actions.>

Les programmes nationaux

Les CPIas contribuent à la mise en œuvre et au suivi de différents plans et programmes nationaux en vigueur, définissant les priorités et orientant ainsi leurs actions.

• **Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance**

Cette stratégie porte trois objectifs principaux :

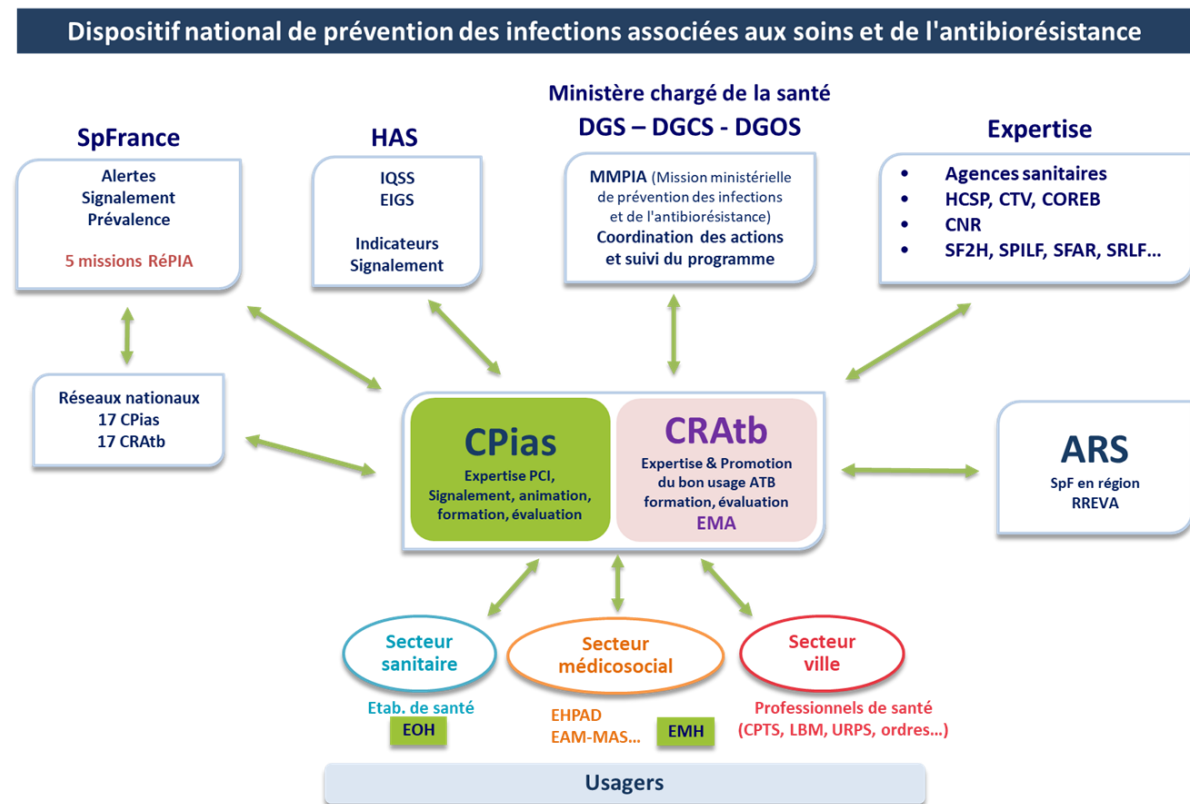
- Prévenir les infections courantes, comme les bronchites, les gastro-entérites, grâce à des gestes du quotidien et à la vaccination ;
- Réduire le risque d'infections associées aux soins, notamment les infections nosocomiales ;
- Et préserver l'efficacité des antibiotiques, pour que nous puissions tous continuer à guérir des infections bactériennes qui peuvent tous nous toucher un jour, comme les infections urinaires.

Les deux piliers de cette [stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance](#) en santé humaine sont, d'une part, les actions de prévention et contrôle des infections et, d'autre part, celles promouvant le bon usage des antibiotiques.

• **Sécurité du patient**

Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017. Ministère de la santé/ HAS. 2013, 28 pages.
(PNSP 2013-2017)

Organigramme du réseau régional de vigilance et d'appui



La prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance s'appuie sur un dispositif spécifique de structure pyramidale comportant :

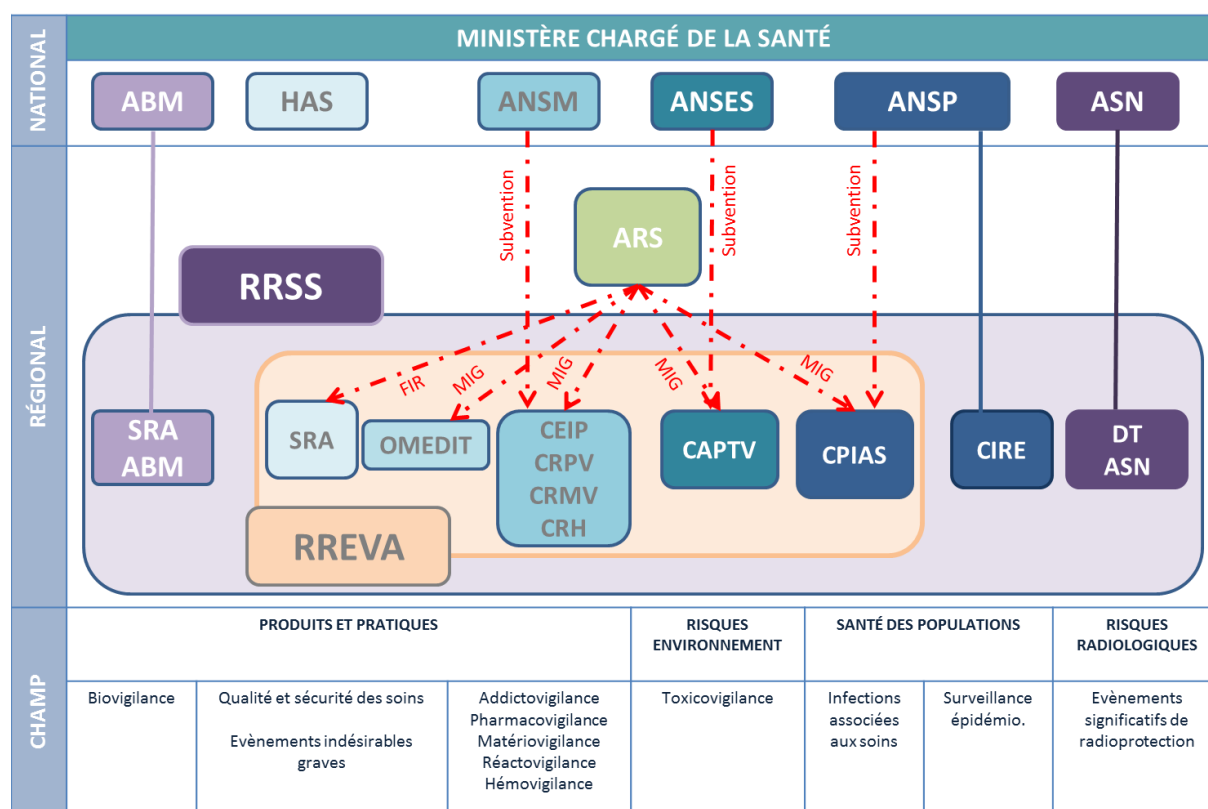
1. Dans chaque établissement de santé, une instance ou comité chargé de la lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), dans chaque Ehpad, la désignation d'un responsable IAS et l'accès à une expertise en hygiène

2. 17 centres régionaux d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) créés en 2017, avec une mission d'expertise et d'appui auprès des professionnels de santé des 3 secteurs de soins et en relation étroite avec l'agence régionale de santé (ARS).

3. en vue de mettre en œuvre et de coordonner les actions nationales et de valoriser les informations produites par les dispositifs de surveillance et d'alerte, une commission nationale va être mise en place au sein de Santé Publique France pour faire suite au RAISIN (Réseau national d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des IN) issu d'un partenariat entre l'institut national de veille sanitaire (InVS) et les 5 CClin.

4. enfin au niveau national depuis 2010, coordonné par le ministère chargé de la santé (DGOS/DGS/DGCS), le Comité de suivi du PROPIAS assure la coordination et le suivi des actions du programme national de prévention des IAS. Il est en lien avec la commission "Sécurité du patient" du HCSP (haut conseil de santé publique).

Organigramme du réseau régional de vigilance et d'appui



Historique

Depuis plusieurs décennies, les dispositions législatives et réglementaires ont œuvré pour la mise en place d'une démarche coordonnée et intégrée de gestion des risques, incluant notamment le risque infectieux.

Ces textes officiels sont référencés sur la base documentaire du RéPias.

2017	Organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaire (RREVA) et de la déclaration des EIGAS
2017	Création des CPIAS
2016	Création de l'Agence nationale de Santé publique (Santé publique France)
2015	Programme national commun aux 3 secteurs de soins (PROPIAS)
2013	Programme national Sécurité pour la sécurité du patient PNSP 2013-2017
2013	Politique du médicament ◇ Référent en antibiothérapie (décret)
2012	1er programme DGCS pour les EMS (obligation du DARI)
2011	Création de la COSPIN (DGOS) : commission de suivi des programmes de prévention (ES+ville)
2011	Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016
2010	Lutte contre les EIAS (décret GDR / LIN + circulaire du 18 nov. 2011)
2009	Loi HPST instaurant la nouvelle gouvernance
2009	IQSS Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins mise à disposition du public par les ES
2008	Création de la commission Sécurité du patient du HCSP
2006	Création des antennes régionales de la lutte contre les IN (Arlin) (arrêté)
2005	Transformation du CLIN en "instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les IN" (ordonnance de simplification du régime juridique des établissements et décrets 2006)
2005	Démarrage du tableau de bord et des indicateurs de suivi
2004	Création du CTINILS
2001	Création du RAISIN issu de la coopération entre les 5 Cclin et l'InVS
2001	Création du dispositif national du signalement des épisodes inhabituels ou phénomènes émergents concernant les infections nosocomiales (décret et circulaire)
1999 2000	Obligation de CLIN et EOH pour TOUT établissement de santé avant le 31 déc. 2001 (décrets et circulaires)
1998	La loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire marque une étape majeure en inscrivant parmi les missions et obligations de l'ensemble des établissements de santé l'organisation de la lutte contre les IN

1996	Procédure d'accréditation accordant une large place aux activités de lutte contre les IN (ordonnances)
1996	Conférence Nationale de Santé : la réduction des accidents iatrogènes évitables est une priorité de santé publique
1995	2e Circulaire CLIN : précisant les missions des CLIN et EOH, référents (correspondants en hygiène) et équipes inter-établissement
1994	1er Plan gouvernemental de LIN 1995-2000
1992	Création des CCLin et du CTIN (arrêté)
1991	EOH : quotas de 1 ETP infirmier / 400 lits et 1 ETP méd. / 800 lits (circulaire budgétaire)
1991	Obligation de développer une politique d'évaluation et de qualité des soins dans les établissements de santé publics et PSPH (Loi du 31 juillet 1991 - réforme hospitalière)
1988	Création des CLIN pour les établissements publics et PSPH (décret et circulaire)
1973	Création des CLI (première circulaire relative à la prévention des infections hospitalières)
1972	Résolution du Conseil de l'Europe évoquant pour la première fois le "risque infectieux nosocomial"
1970	First International Conference on Nosocomial Infection (Atlanta)
1966	Premier Colloque Européen sur l'Hospitalisme (Paris)