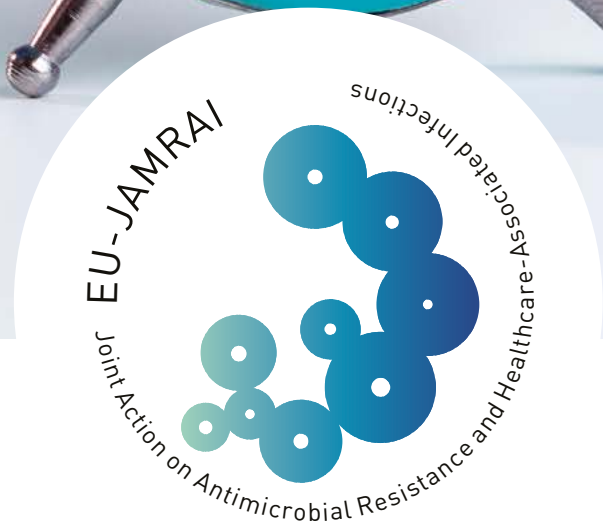


POLICY BRIEF

**LA NÉCESSITÉ
URGENTE
D'ENCOURAGER
LA RECHERCHE
SUR LA
PRÉVENTION ET
LE CONTRÔLE
DES INFECTIONS
POUR
AMÉLIORER
LA SÉCURITÉ
SANITAIRE**



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

EU-JAMRAI | Policy brief: La nécessité urgente d'encourager la recherche sur la prévention et le contrôle des infections pour améliorer la sécurité sanitaire.

www.eu-jamrai.eu



POLICY BRIEF

LA NÉCESSITÉ URGENTE D'ENCOURAGER LA RECHERCHE SUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ SANITAIRE

LE PROBLÈME



Joint Action
Antimicrobial Resistance and
Healthcare-Associated Infections

Des mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont nécessaires pour contrôler la propagation des infections, comme la COVID-19, ainsi que pour minimiser les infections associées aux soins. Réduire les infections dans les hôpitaux permet de réduire la consommation d'antibiotiques, ce qui réduit la résistance aux antibiotiques. Pourtant, malgré l'importance cruciale des mesures de PCI, les besoins en matière de recherche sont souvent négligés.



Comme la COVID-19 l'a démontré au monde entier, les seules mesures qui peuvent être prises pour contrôler la propagation d'un nouveau virus ayant un potentiel pandémique sont des mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections (PCI), comme le lavage des mains, la distanciation sociale, et même l'isolement. En période non pandémique, les mesures de PCI sont également essentielles pour réduire la transmission des infections. Chaque année, plus de 2,5 millions d'infections associées aux soins se produisent dans l'Union européenne et l'Espace économique européen, entraînant des millions de jours d'hospitalisation supplémentaires¹. Réduire le nombre d'infections dans les hôpitaux permet de réduire la consommation d'antibiotiques, ce qui réduit la résistance aux antibiotiques.

Les mesures efficaces en matière de PCI vont bien au-delà du lavage des mains. Idéalement, la PCI devrait être intégrée dans tout nouvel établissement de santé. Par exemple, les achats d'éviers, de douches ou de baignoires dans les établissements de santé devraient inclure une analyse des preuves de la facilité avec laquelle ils peuvent être désinfectés. L'emplacement et la conception des distributeurs de produits hydro-alcooliques pour les mains doivent être basés sur des données probantes, indiquant l'endroit où le personnel de santé est le plus susceptible de les utiliser. La prévention des infections associées aux ventilateurs doit reposer sur des preuves de la stérilisation du matériel et du site d'insertion. Les données probantes concernant la PCI sont cruciales, mais rares. Lorsque les projets de

¹ Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, et al. Burden of six healthcare-associated infections on European population health: estimating incidence-based disability-adjusted life years through a population prevalence-based modelling study. *PLoS medicine* 2016; 13(10).

LE PROBLÈME

recherche de PCI sont en concurrence avec d'autres domaines thématiques, comme les technologies de pointe pour lutter contre le changement climatique, les big data contre les inégalités sociales ou les nouveaux traitements potentiels contre le cancer, ils sont souvent perçus comme peu attractifs, recevant peu d'attention en matière d'innovation.

Cette négligence est apparente dans les preuves disponibles. De nombreuses recommandations PCI sont basées sur un niveau de preuve scientifique faible^{2,3}. Les priorités de recherche PCI sont souvent négligées dans les grands programmes de recherche internationaux. De nombreux pays ne considèrent pas la recherche sur la PCI comme un facteur important pour freiner la propagation de la résistance aux antibiotiques⁴ ; À

cet égard, de nombreux pays mettent en œuvre un ensemble d'interventions de PCI sans savoir lesquelles sont les plus coût-efficaces dans leur contexte particulier.

De nombreuses recommandations PCI sont basées sur un niveau de preuve scientifique faible.



LA RECOMMANDATION

En collaboration avec des experts européens de la PCI, l'EU-JAMRAI a établi une liste de priorités de recherche en matière de PCI. Le financement de ces priorités de recherche est essentiel pour renforcer la prévention et le contrôle des infections.

Le manque de recherche en matière de PCI peut être dû à une méconnaissance mondiale des besoins les plus urgents en matière de PCI et des lacunes en matière de connaissances. Pour traiter cette question, l'action conjointe européenne sur la résistance aux antimicrobiens et les infections associées aux

soins (EU-JAMRAI) a établi une liste de priorités de recherche en PCI, sur la base de la littérature scientifique existante et d'une validation par des experts européens en PCI⁵. **Les priorités les plus urgentes sont en gras.** Nous demandons instamment aux décideurs politiques, aux bailleurs de fonds de la recherche, aux universitaires et aux entreprises d'adopter ces besoins de recherche et d'en faire une priorité. L'investissement aura de nombreux avantages, notamment la réduction du nombre de patients hospitalisés, la réduction de la résistance aux antibiotiques et le renforcement du niveau de préparation mondiale à la prochaine pandémie.



Environnement du patient (installations et personnel)

- 1. Les données disponibles sur l'impact des changements infrastructurels au niveau des installations sur la réduction des infections et de la résistance sont insuffisantes. Cela comprend l'accessibilité à des équipements spécifiques, la densité des points de lavage des mains, la disponibilité de chambres individuelles, etc.**
- 2. Des recherches sont nécessaires pour étudier l'impact du ratio patient/lit sur la propagation**

des infections et la résistance, y compris les cas de surpopulation. Cette analyse doit inclure des analyses de la charge de travail du personnel, du personnel disponible (y compris la présence de professionnels de la PCI), de l'occupation des lits et de la fréquence des visiteurs..

- 3. Des recherches sont nécessaires pour étudier l'interaction entre le microbiome humain et le microbiome hospitalier.**

¹ B. Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, et al. Burden of six healthcare-associated infections on European population health: estimating incidence-based disability-adjusted life years through a population prevalence-based modelling study. *PLoS medicine* 2016; 13(10).

² Berrios-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA surgery* 2017; 152(8): 784-91.

³ O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical infectious diseases* 2011; 52(9): e162-e93.

⁴ European Union Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections (EU-JAMRAI). Gathering of national research priorities from at least five European countries and gap identification, 2019.

⁵ Lacotte Y, Årdal C, Ploy M-C. Infection prevention and control research priorities to combat antimicrobial resistance and healthcare-associated infections. (under consideration) 2020.

THE RECOMMENDATION



Sciences comportementales

4. Des études sont nécessaires pour évaluer les facteurs démographiques, organisationnels, économiques, sociologiques et comportementaux qui facilitent le succès, mais aussi les obstacles et les défis à la mise en œuvre de programmes de PCI efficaces.

5. Les patients et leurs familles sont des éléments clés de la chaîne de transmission dans les établissements de santé. Des études sur l'impact des campagnes d'éducation et de communication axées sur les patients et les familles (impliquant les associations de patients) sur le taux d'infections nosocomiales sont nécessaires.



Interventions

6. Il existe un besoin d'études de haut niveau de preuve sur l'efficacité des programmes de PCI en mi-

lieu hospitalier, notamment sur leur impact, leur coût-efficacité et leur composition idéale.



Recommandations

7. De nombreuses recommandations de bonnes pratiques en matière de PCI sont basées sur un niveau de preuve insuffisant. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé a identifié, dans ses recommandations mondiales pour la prévention des infections du site opératoire, 20 recommandations dont le niveau de preuve est « faible ». La qualité des données sur lesquelles reposent les recommandations de la PCI doit être renforcée.

soins intensifs, court ou long séjour, établissements médico-sociaux) sont nécessaires pour mieux comprendre les adaptations potentielles des recommandations de PCI.

8. Des analyses de situation dans différents contextes (pays à revenus élevés, moyens ou faibles) mais aussi dans différents milieux de soins (unités de

9. Une meilleure compréhension des différentes stratégies de dépistage des patients est nécessaire pour la gestion des risques. Il s'agit notamment de savoir qui doit être dépisté, quand (y compris le début et l'arrêt du dépistage) et comment les mouvements entre les établissements de santé doivent déclencher le dépistage. La recherche doit porter à la fois sur l'impact clinique et sur le rapport coût-efficacité.



Formation

10. Des outils supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les programmes de formation en PCI et les mettre en œuvre.

existe un manque d'études sur l'impact de ces outils de formation innovants sur le changement des pratiques et le taux d'infection dans les établissements de santé.

11. De nouvelles méthodes de formation innovantes devraient être évaluées, telles que l'apprentissage en ligne, la simulation, les modules de formation auto-dirigés ou le mentorat pour l'enseignement de PCI. Il

12. Il convient d'étudier les exigences minimales standard pour le recrutement et la formation des professionnels de PCI.

THE RECOMMENDATION



Surveillance et contrôle

13. Des recherches sont nécessaires pour évaluer et valider la fiabilité de la surveillance sur la base des informations cliniques disponibles (surveillance syndromique) plutôt que des données microbiologiques ou des bases de données de prescription, c'est-à-dire des données recueillies à d'autres fins.
14. Il y a un manque de standards publiés pour surveiller les pratiques de PCI au-delà de l'hygiène des mains. Il faut créer des protocoles d'audit standar-

disés basés sur la science, par exemple pour les bactériémies et les infections urinaires sur cathéter et les pneumonies associées à la ventilation mécanique.

15. Il existe un certain nombre de nouvelles méthodes innovantes pour contrôler la conformité aux pratiques de PCI, notamment les approches électroniques et infrarouges. Ces dernières doivent être testées dans plusieurs contextes afin d'évaluer leur valeur pour les programmes de PCI



Une seule santé

16. Des recherches sont nécessaires pour évaluer l'impact des mesures PCI dans différents contextes opérationnels, y compris les petites exploitations agricoles, les fermes industrielles, les parcs d'en-

graissement, les abattoirs, les piscicultures, etc. Les mesures de PCI peuvent inclure la densité des populations animales, la vaccination et l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux, ainsi que les mesures de contrôle des infections des travailleurs.



Joint Action
Antimicrobial Resistance and
Healthcare-Associated Infections



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union