

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009 – 2013 DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

INTRODUCTION

Le présent programme constitue la déclinaison dans les établissements de santé du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

La mise en œuvre du plan stratégique est prévue sur cinq ans (2009-2013), et le programme de prévention des infections nosocomiales est le premier des programmes sectoriels à paraître.

Le plan national présente les orientations, les objectifs généraux et le cadre des modalités d'application. Le programme national fixe les objectifs opérationnels à atteindre pour 2012 et traduit en actions les orientations fixées par le plan national. L'année 2013 sera consacrée à l'évaluation des actions conduites.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS QUANTIFIES.....	4
AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS	4
MAITRISER LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'EMERGENCE DE PHENOMENES INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE	7
AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	9
PROGRAMME D' ACTIONS.....	9
PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS	9
<i>Pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.....</i>	
OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNEES DE SURVEILLANCE.....	16
<i>Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention</i>	
ANTICIPER ET DETECTER L'EMERGENCE D'AGENTS PATHOGENES A POTENTIEL EPIDEMIQUE.....	18
<i>Pour prévenir et maîtriser leur diffusion.....</i>	
MAINTENIR L'USAGER AU CENTRE DU DISPOSITIF.....	23
<i>Pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés.....</i>	
AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES.....	26
<i>Pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux</i>	
PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES	27
<i>Pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention.....</i>	

OBJECTIFS QUANTIFIÉS

Le programme définit des objectifs quantifiés à atteindre tant au plan national qu'au niveau des établissements de santé. Ces objectifs ont été fixés en tenant compte du dispositif mis en place en France, des données disponibles et des résultats déjà obtenus au niveau national. Leur réalisation sera évaluée en fin de programme, sur les données recueillies pour l'année 2012.

Les objectifs de santé de moyens et processus donnent un cadre structurant à tous les établissements de santé et aux régions afin de mener les actions en rapport avec les objectifs de résultats fixés au niveau national. Dans ce cadre, les établissements qui ne sont pas concernés par certaines activités à risque ne sont pas dispensés d'une mobilisation forte dans la lutte contre les infections nosocomiales. Cette mobilisation est retracée dans le rapport d'activités.

Certains des indicateurs ont vocation à être intégrés au tableau de bord des établissements de santé publié annuellement.

AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

Objectifs quantifiés de résultats

- **En 2012**, le taux d'incidence* des bactériémies associées aux cathéters veineux centraux (CVC) en réanimation pour 1000 jours d'exposition aux CVC a diminué d'un quart ; [données de référence : REA RAISIN 2008]
- **En 2012**, le taux d'incidence* des infections du site opératoire pour 100 actes, pour des interventions ciblées** à faible risque d'infection, a diminué globalement d'un quart, y compris pour les infections profondes ; [données de référence : ISO RAISIN 2008]
- **En 2012**, le taux d'incidence* des accidents exposant au sang pour 100 lits, a diminué d'un quart globalement et par catégorie d'établissements ; [données de référence : AES RAISIN 2008]

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- **En 2012**, 100% des établissements 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 (type check liste par exemple)

Les critères à prendre en compte concernent notamment le choix du site de pose, la pose en condition d'asepsie « chirurgicale », la réévaluation quotidienne de l'intérêt du maintien en place des CVC, et la surveillance.

* la valeur cible utilisée est le troisième interquartile de la distribution des taux (P75, qui reflète la valeur maximale de 75% de l'ensemble des taux observés dans le réseau), dont on attend qu'elle tende vers le taux médian (valeur maximale observée pour 50% des taux) observés avant la période du programme 2009-2012.

** les interventions ciblées sont : « cure de hernie inguinale ou de paroi, cholécystectomie, chirurgie orthopédique prothétique, césarienne, chirurgie du sein »

- **En 2012**, 100% des établissements 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 (type check liste par exemple)

Les critères à prendre en compte concernent notamment la pose en condition d'asepsie, la réévaluation quotidienne de l'intérêt du maintien en place des dispositifs invasifs, et la surveillance.

- **En 2012**, 95% des établissements chirurgicaux intègrent le suivi des infections du site opératoire dans leur système d'information hospitalier
- **En 2012**, 100% des établissements pratiquant la chirurgie utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux péri-opératoire (type check liste par exemple)

Les critères à prendre en compte concernent notamment la préparation cutanée, le bon usage de l'antibio-prophylaxie, et la surveillance.

- **En 2012**, 100% des établissements ont mis en place des méthodes d'analyse des causes lors de la survenue d'événements infectieux graves
- **En 2012**, 100% des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) survenant dans l'établissement et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES

MAITRISER LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'ÉMERGENCE DE PHÉNOMÈNES INFECTIEUX A POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

Objectifs quantifiés de résultats

- **En 2012**, le taux d'incidence* des SARM isolés de prélèvements cliniques pour 1 000 journées d'hospitalisation a diminué d'un quart, y compris pour les bactériémies à SARM [données de référence : BMR RAISIN 2008]
- **En 2012**, la proportion de souches d'*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides reste inférieure à 1% au niveau national [référence : réseau EARSS-France]

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- **En 2012**, 100% des établissements de santé ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de produits hydro-alcooliques
- **En 2012**, 100% des établissements de santé ont défini un plan d'actions de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes adapté à leur activité
- **En 2012**, 100% des établissements de santé concernés ont inscrit la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème heure et la 72ème heure dans la politique de bon usage des antibiotiques et évaluent son application dans le dossier patient

* * la valeur cible utilisée est le troisième interquartile de la distribution des taux (P75, qui reflète la valeur maximale de 75% de l'ensemble des taux observés dans le réseau), dont on attend qu'elle tende vers le taux médian (valeur maximale observée pour 50% des taux) observés avant la période du programme 2009-2012.

- **En 2012**, 100% des établissements de santé disposent d'un plan activable en cas de détection d'un phénomène infectieux émergent à haut risque épidémique
- **En 2012**, 100% des établissements 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

AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- **En 2012**, 100% des établissements de santé ont une procédure de signalement interne et externe opérationnelle
- **En 2012**, 100 % des établissements sont en conformité avec les spécifications de l'encadrement en personnel des équipes opérationnelles d'hygiène
- **En 2012**, 100% des établissements de santé mettent en œuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux
- **En 2012**, 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

PROGRAMME D' ACTIONS

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Impliquer tous les échelons du management dans la définition de la politique de prévention des infections nosocomiales et gestion du risque infectieux

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Inciter à la réalisation d'enquêtes pour mesurer la culture de sécurité des soins chez les professionnels

ACTIONS REGIONALES

- Mettre l'accent sur la mise en place d'une politique de prévention dans l'évaluation annuelle des Directeurs d'hôpitaux
- Accompagner les établissements dans la mesure de la culture de sécurité des soins

ACTIONS LOCALES :

- Décliner des objectifs et des indicateurs sur la qualité et la sécurité des soins validés par la direction, à l'échelle de l'établissement et par secteur d'activité dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Renforcer la sensibilisation et la formation à la prévention du risque infectieux chez les professionnels des établissements de santé

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Proposer l'inclusion, dans un livret-type d'intégration des personnels, d'une partie « prévention du risque infectieux » comportant les thèmes prioritaires de formation
- Inscrire, dans les priorités de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier, le thème des infections nosocomiales
- Proposer des socles de formation communs sur la prévention du risque infectieux aux Instituts de formations en soins infirmiers

ACTIONS REGIONALES

- Proposer une formation aux responsables et chefs de pôle des établissements de santé sur les nouveaux enjeux de la gestion du risque infectieux

ACTIONS LOCALES

- S'assurer que le contenu des formations des professionnels de santé et de leurs responsables comporte un volet actualisé sur la prévention des infections nosocomiales
- Mettre en place une formation à la prévention des infections nosocomiales des nouveaux arrivants dans chaque établissement de santé et évaluer sa mise en œuvre
- Faire figurer dans le cahier des charges des prestataires des fonctions logistiques (ménage, blanchisserie, alimentaire...) une formation au risque infectieux

Insérer le thème des infections nosocomiales parmi ceux traités dans les démarches qualité et de gestion des risques au sein des établissements

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Développer des outils validés d'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales

ACTIONS REGIONALES

- Favoriser la formation des équipes opérationnelles d'hygiène au développement et à la promotion des outils d'évaluation des pratiques professionnelles

ACTIONS LOCALES

- Utiliser des méthodes d'analyse approfondies des causes applicables à la survenue d'événements infectieux graves (exemples : décès associé à une infection nosocomiale, infection profonde du site opératoire, infections à bactérie multi-résistante, cas groupés ...)

- Inscrire la prévention des infections nosocomiales dans les actions d'évaluation des pratiques professionnelles

Améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Favoriser l'utilisation d'outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux en priorité associé aux actes invasifs (type *check list* par exemple)
- Poursuivre l'incitation nationale à l'audit et l'élaboration d'outils d'audits nationaux

ACTIONS REGIONALES

- Former les établissements à l'utilisation d'outil d'aide à l'observance de recommandations (type *check list* par exemple)

ACTIONS LOCALES

- Mettre en place des procédures permettant de limiter le taux d'exposition et la durée de maintien des dispositifs invasifs
- Réaliser au moins un audit par an sur des pratiques à risque, dans le cadre d'activités à risque spécifiques à l'établissement ou des audits nationaux ou régionaux

Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

ACTIONS NATIONALES, INTER-REGIONALES ET REGIONALES

- Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients
- Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des précautions « standard » au cours des gestes de soins

ACTIONS LOCALES

- Promouvoir et évaluer l'observance des précautions « standard »
- Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang¹ (formation, approvisionnement suffisant en équipement de protection et en matériel sécurisé...)
- Vérifier, en liaison avec les services de médecine du travail, le statut de vacciné et/ou d'immunisé des professionnels vis-à-vis du VHB, de la coqueluche, de la rougeole et de la grippe
- Mettre en place les procédures nécessaires à la prévention de la transmission d'agents pathogènes par voie aérienne ou par les sécrétions oro-trachéo-bronchiques (notamment tuberculose, grippe, rougeole, coqueluche...)

¹ Pose et dépose d'aiguille sur chambre implantable, injections sous-cutanées, pose de cathéter intraveineux...

OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE

Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention

Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Renforcer la qualité méthodologique et la représentativité des données de la surveillance épidémiologique nationale des infections nosocomiales (RAISIN) et développer les méthodes de comparaison en vue de l'amélioration (*benchmarking*)
- Développer et mettre en œuvre des outils informatisés de déclaration en ligne pour la surveillance des infections nosocomiales dans le cadre des réseaux nationaux
- Evaluer la pertinence et l'efficacité des réseaux nationaux au regard des priorités nationales
- Renouveler l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales

ACTIONS LOCALES

- Intégrer le recueil des données de surveillance des infections nosocomiales et de la consommation des antibiotiques dans le système d'information hospitalier

Valoriser les données des différentes sources d'information

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Utiliser les différentes sources d'informations² pour cibler les priorités et contribuer à l'évaluation des politiques en matière de prévention des infections nosocomiales
- Adapter les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales en fonction des activités et de la typologie des établissements

ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

- Utiliser les différentes sources d'informations pour préciser les priorités régionales et locales et évaluer les actions engagées en matière de prévention des infections nosocomiales

² RAISIN, signalements, Indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, PMSI, données du pôle santé sécurité des soins du médiateur de la république, plaintes des usagers ...

ANTICIPER ET DETECTER L'ÉMERGENCE D'AGENTS PATHOGENES A POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

Pour prévenir et maîtriser leur diffusion

Améliorer la détection des situations d'alerte et promouvoir leur gestion coordonnée

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Développer l'outil informatique pour accroître l'efficacité et la réactivité des procédures de signalement externe
- Améliorer le signalement externe des infections nosocomiales notamment en analysant ses freins et ses résultats
- Anticiper les émergences prévisibles d'agents pathogènes³ qui justifieraient notamment des mesures contraignantes d'organisation pour les établissements de santé
- Intégrer aux plans blancs des établissements un volet sur la gestion des situations épidémiques et de leurs conséquences sur l'organisation des soins

ACTIONS REGIONALES

- Renforcer la collaboration INVS-CCLIN-ARLIN-ARS notamment en désignant un référent dans chaque structure pour la gestion des risques épidémiques
- Intégrer dans le schéma régional de prévention des ARS un volet sur la gestion des situations épidémiques

ACTIONS LOCALES

- Améliorer le signalement interne des infections nosocomiales notamment en analysant ses freins
- Améliorer la pertinence et l'exhaustivité du signalement externe des infections nosocomiales
- Mettre en œuvre le volet sur la gestion des situations épidémiques des plans blancs

Renforcer la prévention de la transmission croisée.

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Adapter les actions de lutte contre la diffusion des *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline à l'activité et à la typologie des établissements de santé
- Actualiser les mesures à mettre en place pour le contrôle des entérocoques résistants aux glycopeptides et des entérobactéries à bêta-lactamase à spectre élargi, adaptées à la situation et l'activité des établissements de santé et à leur diffusion extra-hospitalière
- Organiser des actions nationales de sensibilisation sur la prévention des infections nosocomiales

³ Type entérocoques ou *Staphylococcus aureus* résistants aux glycopeptides

ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

- Mettre en place les actions nécessaires à la prévention des infections à bactéries multi-résistantes⁴ et à leur diffusion extra-hospitalière

ACTIONS LOCALES

- Améliorer l'éducation des personnels, des patients et des visiteurs au risque de transmission des micro-organismes, notamment à l'hygiène des mains

Exemples d'actions de lutte contre les BMR dans les établissements de santé :

- *Identifier de façon fiable et rapide les patients porteurs de BMR à partir du laboratoire de microbiologie*
- *Organiser un système de surveillance continue des BMR à partir du laboratoire de microbiologie permettant notamment la détection des cas groupés et le repérage des patients porteurs déjà connus et réadmis*
- *Identifier :*
 - *sur les résultats d'examens, les prélèvements bactériologiques positifs à BMR par une mention explicite et une phrase engageant à mettre en œuvre les mesures recommandées par l'établissement*
 - *sur les comptes rendus d'hospitalisation et tout documents accompagnant les patients lors de transferts inter-établissements, les patients porteurs par une mention spécifique « porteur de BMR »*
- *Mettre en place un circuit rapide d'information entre le laboratoire de microbiologie, les services cliniques et l'EOHH pour l'informer de la présence de nouveaux patients identifiés BMR.*
- *Définir les conduites à tenir en termes de dépistage, d'isolement technique et géographique et de signalisation des patients BMR en cas d'hospitalisation et de transferts internes et externes aux établissements de santé*
- *Renforcer et évaluer l'application des précautions « standard » et notamment la désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique*
- *Informers le patient porteur de BMR et mettre à disposition des produits hydro-alcooliques à proximité de lui*
- *Former le personnel soignant aux actions de maîtrise des BMR et évaluer leur application*
- *Coordonner les actions limitant la transmission croisée des bactéries et les actions de bon usage des antibiotiques.*

⁴ En particulier pour le *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline, les entérocoques résistants aux glycopeptides et les enterobactéries à bêta-lactamase à spectre élargi

MAINTENIR L'USAGER AU CENTRE DU DISPOSITIF

Pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés

Poursuivre le développement de l'information vers le public et les patients

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Accompagner la diffusion publique du tableau de bord, notamment par des actions d'information via différents médias
- Rendre plus accessible l'information aux usagers sur les risques d'infections nosocomiales et leur évolution
- Mieux associer des usagers aux instances du dispositif (ARLIN, CCLIN, Instances de pilotage national...)

ACTIONS REGIONALES

- Préparer les établissements de santé à la communication en situation de crise
- Organiser des actions de formation et d'information des usagers sur les infections associées aux soins en général

ACTIONS LOCALES

- Valoriser les actions menées pour la gestion du risque infectieux au travers la diffusion du tableau de bord et d'autres indicateurs propres à l'établissement
- Renforcer l'information des usagers sur les infections associées aux soins en général

Optimiser la qualité de prise en charge du patient infecté

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Evaluer l'activité et l'efficacité du dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes
- Evaluer l'activité des personnels chargés du bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé

ACTIONS LOCALES

- S'assurer de l'information du patient sur les étapes de sa prise en charge initiale et l'organisation du suivi en cas d'infection nosocomiale
- S'assurer de la mise en place d'une politique de bon usage des antibiotiques (avec notamment la désignation d'un praticien référent compétent en antibiothérapie), en synergie avec le laboratoire de microbiologie, l'équipe opérationnelle d'hygiène et la pharmacie
- Veiller à la mise en place d'un système d'information performant pour le suivi de la consommation des antibiotiques, par type d'activité, en collaboration avec la pharmacie

AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux

Améliorer la professionnalisation et la lisibilité des structures de prévention des infections nosocomiales à chaque échelon

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Elaborer des outils d'aide à la contractualisation pour les régions et les établissements de santé
- Harmoniser les filières de formation spécialisées pour les professionnels en hygiène
- Adapter les missions des ARLIN et des CCLIN aux nouveaux enjeux de la loi "Hôpital Patient Santé Territoire"
- Etudier la faisabilité d'une spécialité en hygiène pour les praticiens et infirmiers

Renforcer la structuration de la prévention des infections nosocomiales

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Réviser les standards d'encadrement en termes de compétence et d'effectifs pour les équipes opérationnelles d'hygiène, en les adaptant à l'activité et aux catégories d'établissements
- Actualiser les missions des équipes opérationnelles d'hygiène pour répondre aux enjeux de la loi "Hôpital Patient Santé Territoire"

ACTIONS REGIONALES ET LOCALES

- Favoriser les coopérations et contractualisations inter-établissements pour la structuration des équipes opérationnelles d'hygiène et chargées du bon usage des antibiotiques

ACTIONS LOCALES

- Mettre en adéquation les moyens humains des équipes opérationnelles d'hygiène avec les préconisations nationales

Favoriser l'articulation des démarches de prévention des infections nosocomiales avec celles des autres risques associés aux soins

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Assurer le suivi du programme d'action et la coordination des structures (CCLIN, ARLIN...) via un comité de suivi représentatif notamment des établissements de santé et des associations d'usagers
- Veiller à la cohérence des actions du programme national avec les travaux d'expertise du haut conseil de la santé publique sur le risque infectieux en milieu de soins

ACTIONS LOCALES

- Mettre en place une coordination de la gestion du risque infectieux avec des autres risques associés aux soins, en s'appuyant sur l'expertise des équipes opérationnelles d'hygiène

PROMOUVOIR LA RECHERCHE SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention

ACTIONS NATIONALES

Promouvoir une organisation et un environnement favorisant le développement de la recherche sur les infections nosocomiales

- Favoriser les collaborations multidisciplinaires des universités et des instituts de recherche en privilégiant des programmes nationaux (programmes PHRC, PREQHOS et HAS ...) et européens
- Valoriser l'expérience française au niveau international
- Assurer la représentation française dans les instances et commissions européennes et internationales traitant des infections nosocomiales et de la sécurité des soins

Améliorer les connaissances pour de meilleures stratégies de prise en charge et de prévention des infections nosocomiales

- Evaluer les qualités métrologiques des indicateurs du tableau de bord et poursuivre l'étude de nouveaux indicateurs de prévention des infections nosocomiales
- Evaluer l'apport d'innovations technologiques pour intégrer les techniques les plus coût / efficaces dans les stratégies de prévention
- Analyser les stratégies d'implémentation des recommandations dans les différentes catégories d'établissements

Promouvoir la recherche sur l'impact et la perception des infections nosocomiales

- Favoriser les études d'impact des infections nosocomiales et celles évaluant les aspects coût/bénéfice de la prévention
- Favoriser les études de modélisation des risques et de l'impact des organisations sur la prévention des infections nosocomiales