Les Infections Associées aux Soins
Le CLIN

Dr Catherine Sartor
EOH Conception
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

DU d'Hygiène Hospitalière et Gestion de la Contagion,
Marseille, 22 septembre 2026

Plan

- Les définitions des infections associées aux soins
- L'épidémiologie des infections nosocomiales
- Les micro-organismes
- Les réservoirs de micro-organismes
- Les modes de transmission des infections
- Les facteurs de risque des patients
- Le CLIN

Les définitions des Infections Associées aux Soins (IAS)

Définitions 2007

- **Infection Nosocomiale (IN) 1999**

  « toute infection qui survient au cours ou à la suite d'une hospitalisation, qui n'était ni présente, ni en incubation à l'admission du patient. »

  nosos (maladie) komeîn (soigner) - grec

- **Infection Associée aux Soins (IAS) 2007**
  - **Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) et si elle *n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.***
  - **IN est une IAS contractée en établissement de santé.**


Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins

DEFINITION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

Mai 2007

http://www.sante.gouv.fr/

IAS

- Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, **un délai d'au moins 48 heures** ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS.

- Il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection.

Définitions des IAS – mai 2007- **http://www.sante.gouv.fr/**

ISO

Pour les infections du site opératoire (ISO), on considère comme associées aux soins les infections survenant **dans les 30 jours** suivant l'intervention, ou, s'il y a mise en place d'un implant ou d'une prothèse, **dans l'année** qui suit l'intervention.

Définitions des IAS – mai 2007- **http://www.sante.gouv.fr/**

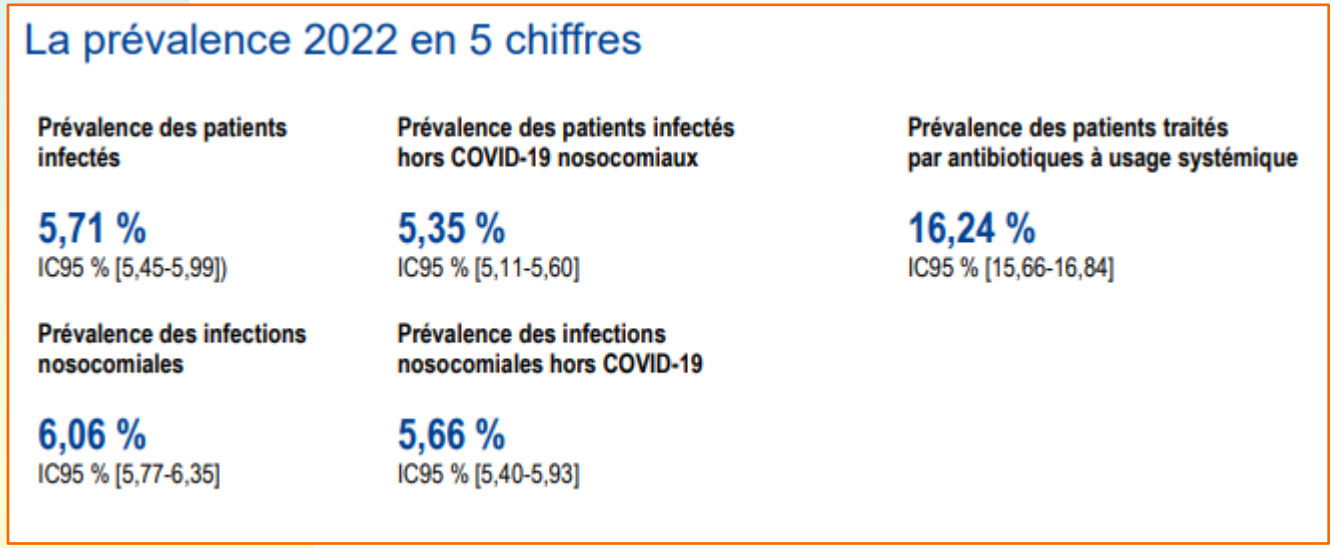
Faire la différence …

- **infection nosocomiale , Infection associée aux soins**
- **infection communautaire**
  - toute infection acquise en dehors d'un établissement de santé, sans relation avec un soin.
- **épidémie**
  - nombre de cas supérieur au nombre de cas attendus pendant la même période, pour la même population.

L’épidémiologie des infections nosocomiales

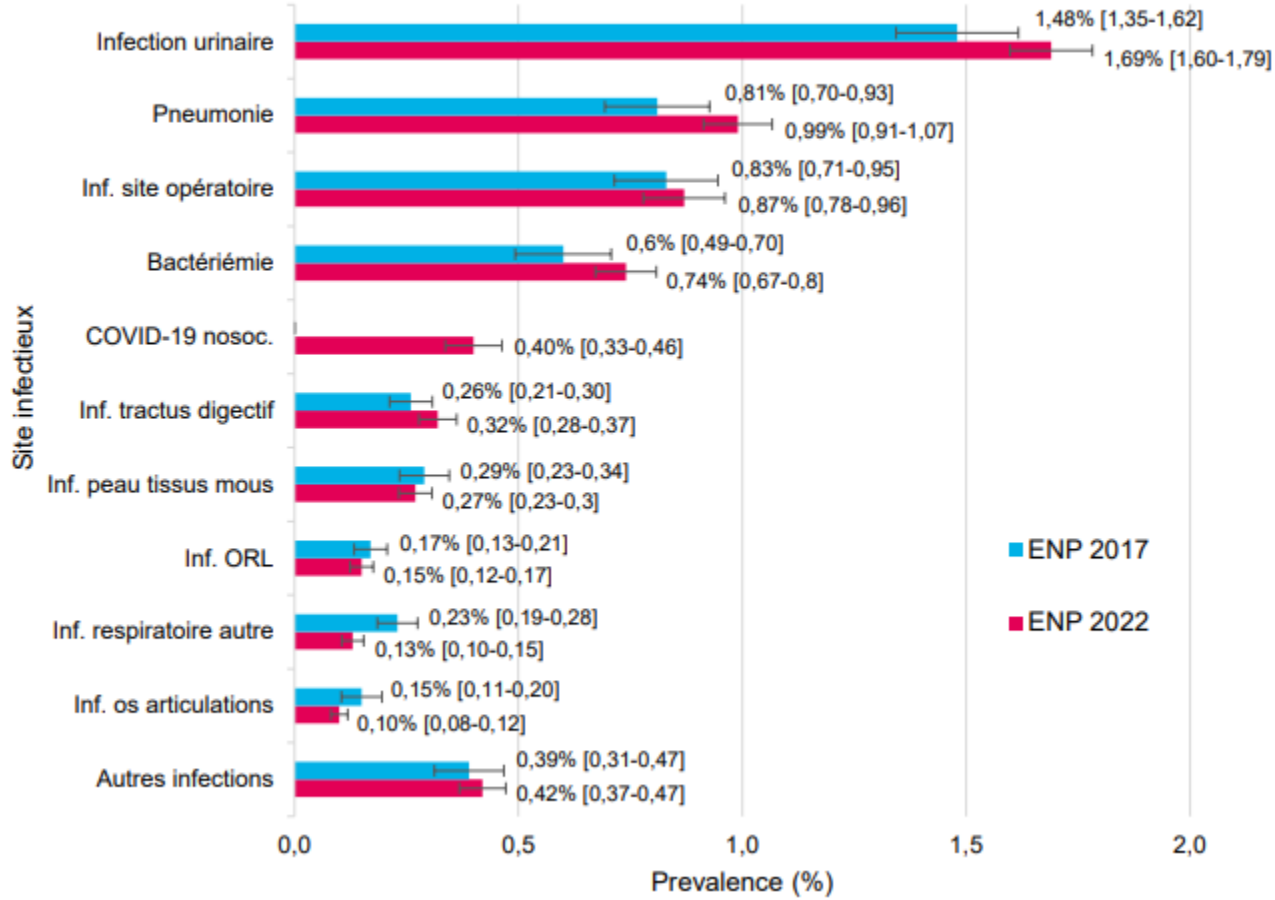
La fréquence des infections nosocomiales en France

- Enquête nationale de prévalence (ENP) des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux, 2022
  - réalisée sur un échantillon de 1155 établissements de santé tirés au sort
  - s'inscrit dans l'enquête européenne « Point prévalence survey » pilotée par l'ECDC



https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/infections-nosocomiales-et-traitements-anti-infectieux-en-etablissements-de-sante-resultats-de-l-enquete-nationale-de-prevalence-2022

Figure 2. Prévalence des principaux sites infectieux. ENP, France, 2022



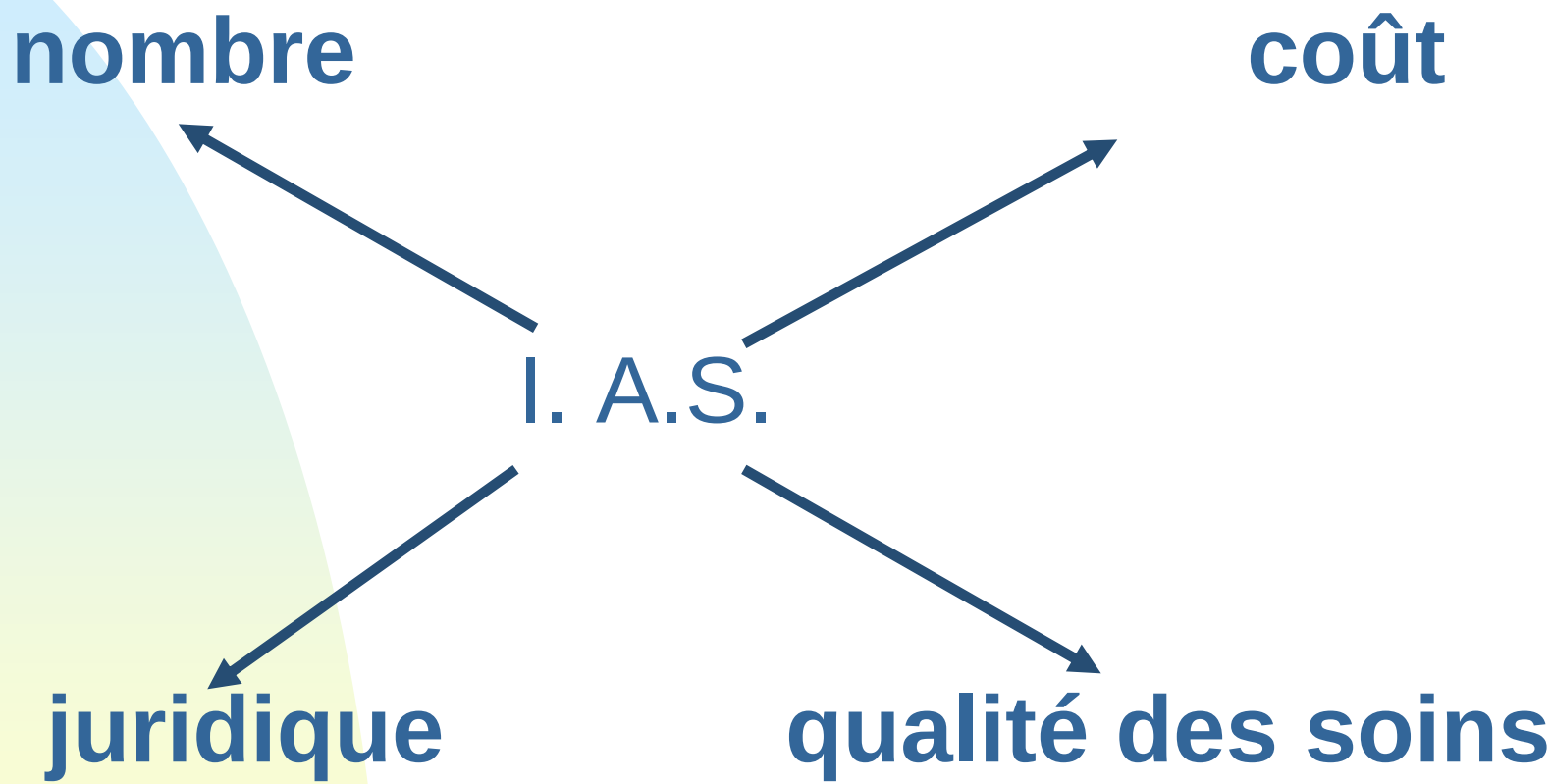
https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-sante-2022

Tableau 7. Prévalence des patients infectés (PPI) par les micro-organismes (MO) les plus fréquents et part relative des MO. ENP, France, 2022

Micro-organisme	n MO	Part rel. (%)	IC95%	n Patient	PPI (%)	IC95%
Escherichia coli	1 724	22,15	[20,90-23,47]	1 687	1,07	[1,01-1,14]
Staphylococcus aureus	970	12,22	[11,42-13,06]	935	0,58	[0,53-0,64]
Enterococcus faecalis	548	6,99	[6,40-7,62]	541	0,34	[0,31-0,38]
Pseudomonas aeruginosa	536	6,93	[6,30-7,61]	522	0,33	[0,30-0,37]
Klebsiella pneumoniae	494	6,20	[5,61-6,86]	481	0,30	[0,27-0,33]
Staphylococcus epidermidis	427	5,54	[4,97-6,17]	421	0,27	[0,24-0,31]
Enterobacter cloacae	376	4,91	[4,38-5,49]	367	0,24	[0,21-0,27]
Proteus mirabilis	233	2,86	[2,49-3,28]	228	0,14	[0,12-0,16]
Candida albicans	188	2,46	[1,99-3,03]	182	0,12	[0,09-0,15]
Clostridium difficile	190	2,32	[1,98-2,71]	190	0,11	[0,10-0,13]
Staphylocoque coagulase négative, autre	158	2,06	[1,69-2,51]	153	0,10	[0,08-0,12]
Enterococcus faecium	145	1,91	[1,54-2,35]	141	0,09	[0,07-0,11]
Klebsiella oxytoca	138	1,76	[1,46-2,13]	134	0,09	[0,07-0,10]
Morganella spp.	99	1,27	[1,03-1,57]	98	0,06	[0,05-0,08]
Staphylococcus haemolyticus	99	1,23	[0,93-1,63]	97	0,06	[0,04-0,08]
Streptocoques, autre espèce	94	1,15	[0,93-1,42]	92	0,06	[0,05-0,07]
Citrobacter koseri	82	1,04	[0,83-1,30]	81	0,05	[0,04-0,07]
Serratia marcescens	75	0,94	[0,72-1,22]	74	0,05	[0,03-0,06]
Citrobacter freundii	72	0,87	[0,68-1,11]	71	0,04	[0,03-0,06]
Autres	1 152	15,21	[14,09-16,40]	1 147	0,68	[0,62-0,76]
TOTAL	7 800	100	-	6 532	4,15	[3,94-4,36]

50%

https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-sante-2022


nombre
coût
I. A.S.
juridique
qualité des soins

Les infections nosocomiales (IN) en France c'est aussi …

- **500 000 patients infectés par an en ES de court séjour** [1]
  - Estimation de l'incidence des patients infectés (IN) en France à partir des données de prévalence 2017

- **Morbidité, mortalité liées aux IN et BMR** [2]
  - Augmentation de la durée de séjour de 1 à 3 semaines
  - Invalidité
  - Mortalité
    - Estimation en France en 2012 :
    - 158 000 infections à BMR
    - 12 500 décès attribuables aux infections à BMR

1. Infections Associées aux Soins en Établissement de Santé : Résultats de l'enquête Nationale de Prévalence 2017, France. BEH 21. 01/09/2020

2- Rapport Burden sur l'antibiorésistance. InVs 2015

Coût économique

- Coût global de 760 millions € en Europe
- En France le surcoût médical par patient infecté est de 1500 à 27 340 € (selon la nature du germe, le type d'infection, la pathologie sous-jacente)

Préjudice familial et social

Durand-Zaleski I, Chaix C, Brun-Buisson C, 2002

L'indemnisation des victimes



3 voies d'indemnisation

- **Saisie de la CRCI** (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux)
  - Depuis 2001 : pour les IN graves (décès ou incapacité permanente partielle > 25 %)
  - Indemnisation par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)

- **Règlement amiable** directement avec l'établissement et son assureur

- **Action judiciaire** devant le tribunal compétent (Tribunal Administratif ou Tribunal de Grande Instance)

Epidémiologie des IN

PATIENT

Facteurs de risque

MODE DE TRANSMISSION

RESERVOIR

Micro-organismes



Gestion du risque infectieux

➡ C'est connaître les réservoirs, les modes de transmission, les facteurs de risque, les acteurs

Les micro-organismes

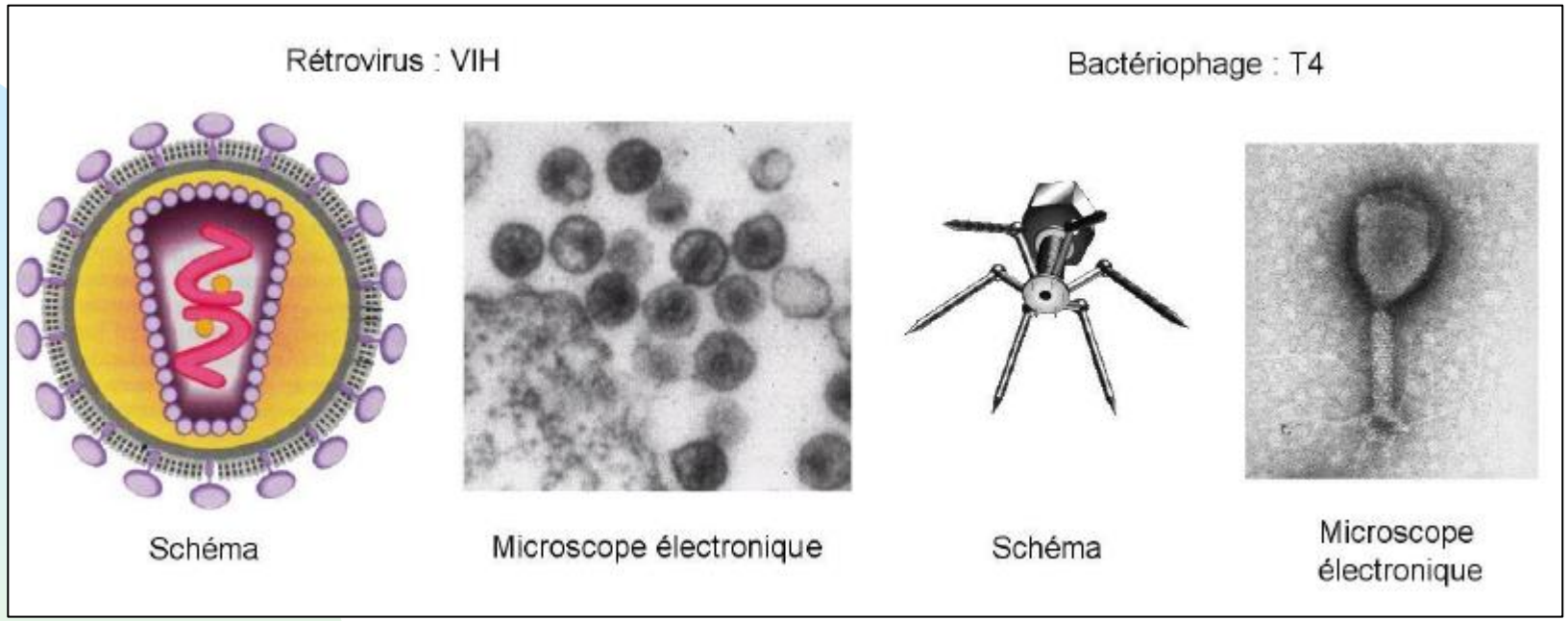
Les micro-organismes ?

- bactéries
- champignons
- virus
- parasites

} agents transmissibles conventionnels

- prions

Les virus

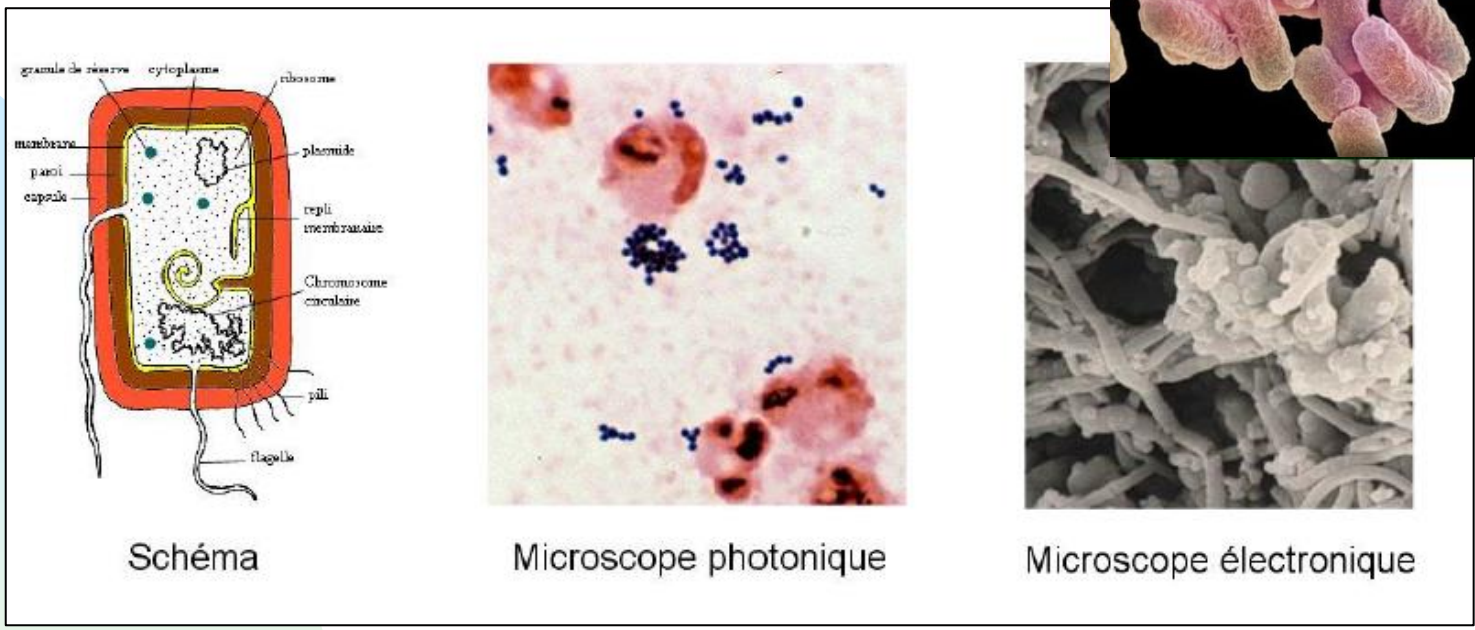


- Particule unicellulaire formée d'un seul type d'acide nucléique (ADN ou ARN simple ou double brin)
- une capside proteique
- parasite intracellulaire obligatoire
- Importance des vaccinations (hépatite, grippe, rougeole…)

Les bactéries

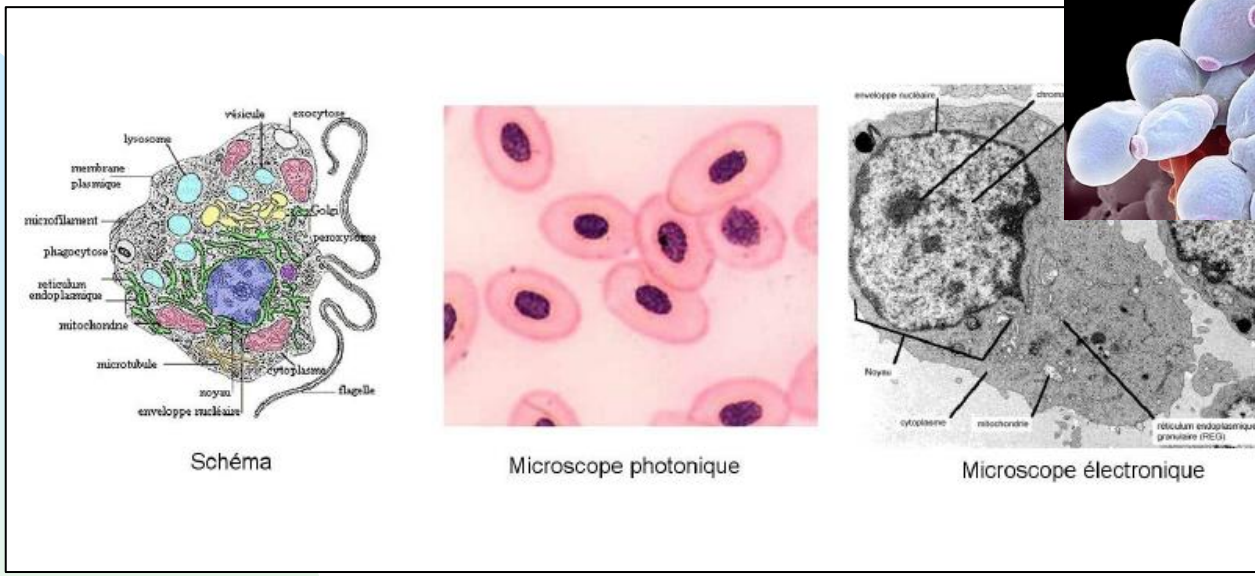


E.coli



- Particule unicellulaire comportant ADN et ARN
- une membrane +/- une paroi, des flagelles, des pili
- intra et/ou extracellulaire
- Problème majeur : émergence des résistances aux antibiotiques

Les eucaryotes





Candida albicans

- uni ou pluri-cellulaire comportant ADN et ARN
- une membrane +/- une paroi, des flagelles, des pili
- intra et/ou extracellulaire
- Problème des résistances des candidas aux antifungiques

Les prions

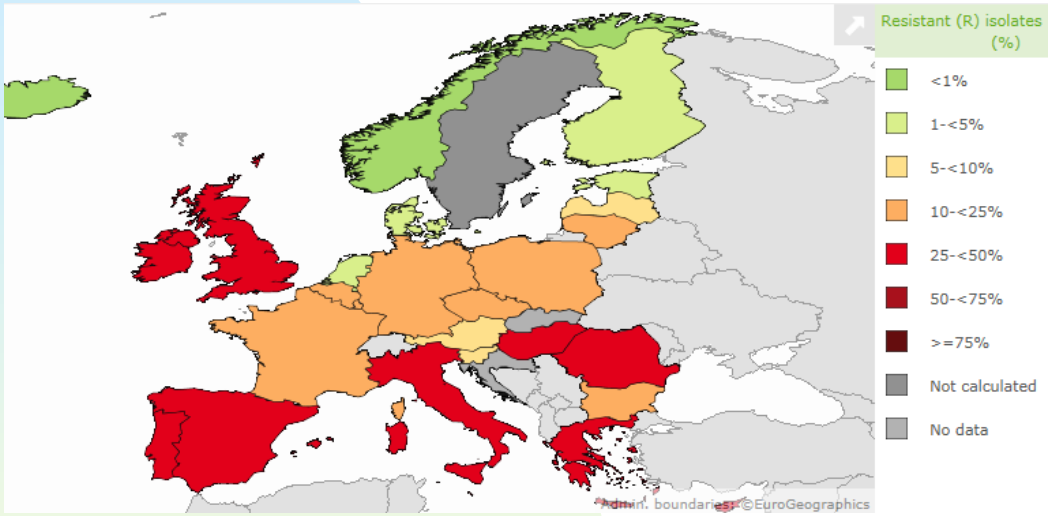
- Agents Transmissibles Non Conventionnels (ATNC)
- seuls agents infectieux dénués d'acide nucleique
- agrégats d'une proteine de forme anormale PrPsc, rôle direct dans la dégénerescence du système nerveux central
- Encéphalopathie Subaigue Spongiforme Transmissible (ESST), la plus connue est la Maladie de Creutzfeldt Jacob
- Problème : grande résistance
  - destruction par autoclavage 18mn à 134-136°C
  - ou 1h dans la soude 1M
  - ou 1h dans de l'eau de Javel 20 000 ppm
  - Séquestration d'endoscopes

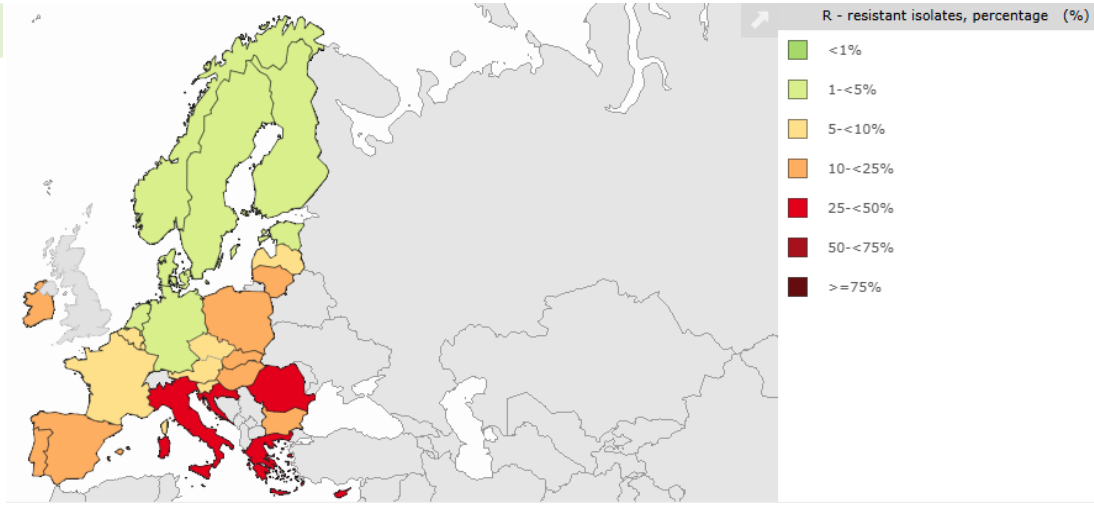
Les micro-organismes résistants aux antibiotiques

- **Bactéries multi-résistantes (BMR) aux antibiotiques**
  - *Staphylococcus aureus* R méthicilline (SARM)
  - Entérobactéries productrices de bétalactamases à spectre étendu
  - *Pseudomonas aeruginosa R ticarcilline, Acinetobacter baumanii* …
- **Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)**
  - Entérobactéries R imipénème
  - *Enterococcus faecium* R aux glycopeptides (vancomycine)

Recommandations SF2H et HCSP

Proportion de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (SAMR), en France : 2009 (22,8%) et 2024 (9,9%) (souches invasives)

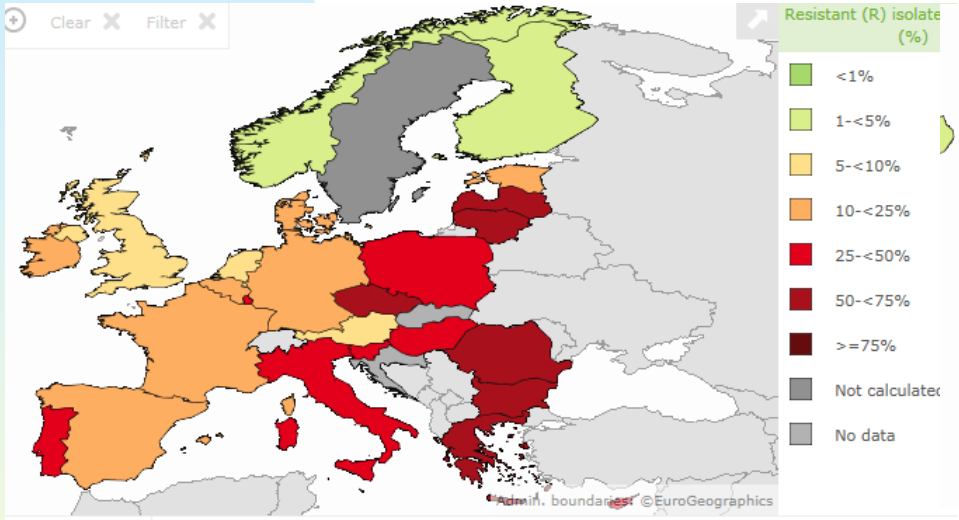


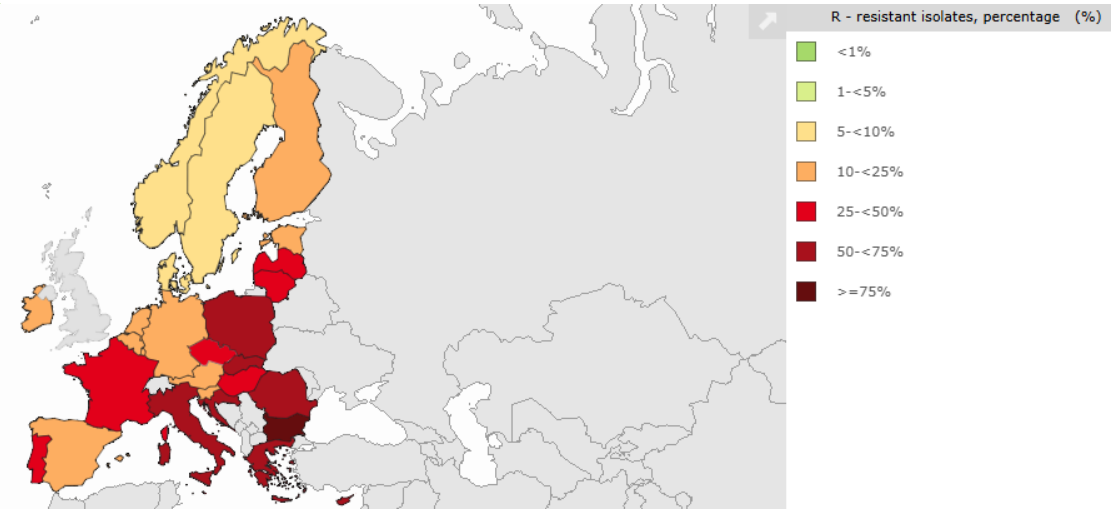


Prélèvements : hémocultures, liquide céphalo-rachidien

ECDC-EARS-Net-Antimicrobial resistance surveillance in Europe

Proportion de *Klebsiella pneumoniae* résistantes aux céphalosporines 3ème génération en France, 2009 (18,7%) et 2024 (27,1%) (souches invasives)

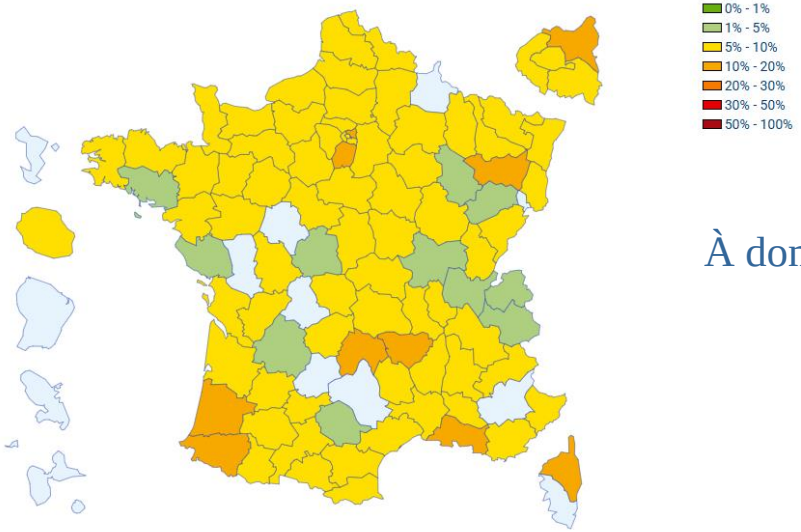




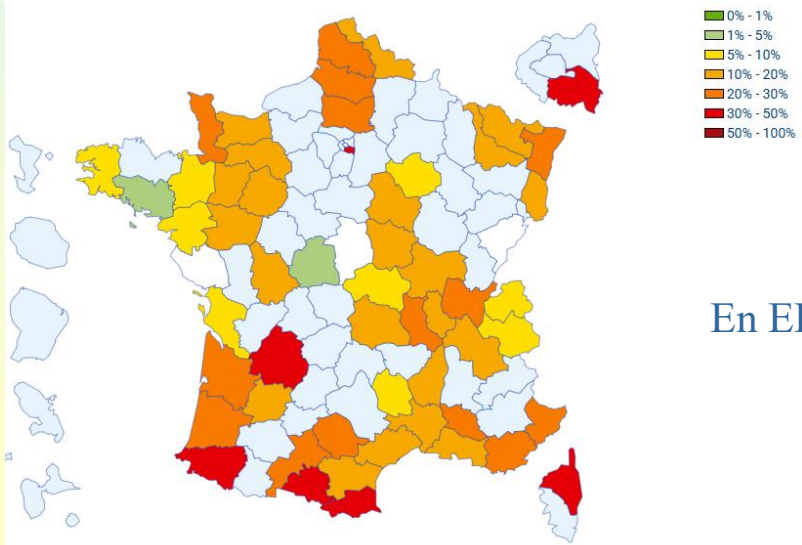
Prélèvements : hémocultures, liquide céphalo-rachidien

ECDC-EARS-Net-Antimicrobial resistance surveillance in Europe

Klebsiella pneumoniae résistante à la ceftazidime (%) en 2024 (réseau PRIMO)



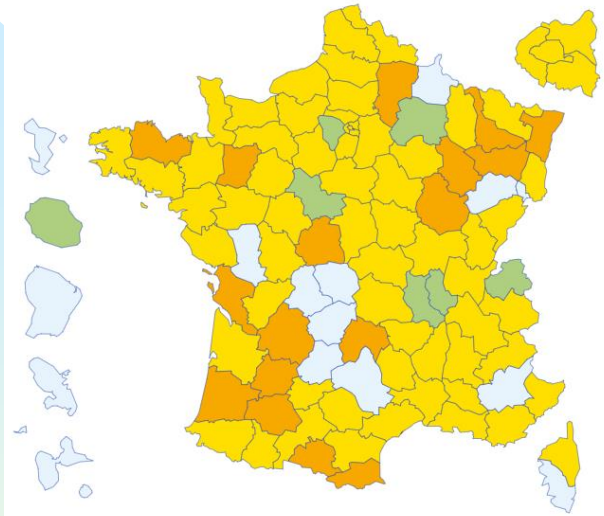
À domicile



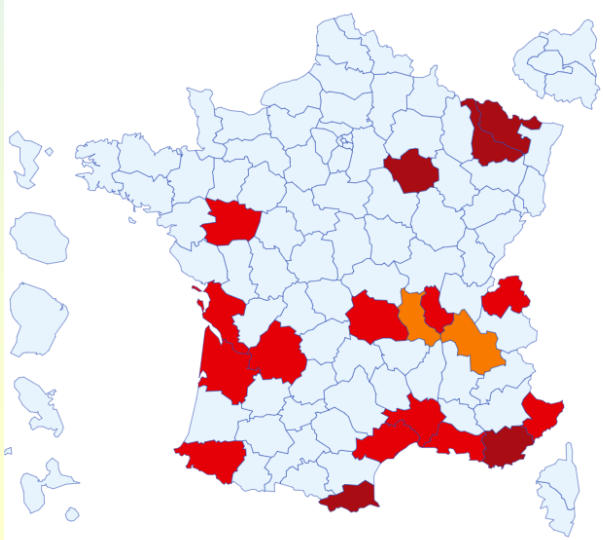
En EHPAD indépendant d'un établissement de santé

https://medqualville.antibioresistance.fr/cartography

Staphylococcus aureus résistant à l'oxacilline (%) en 2024 (réseau PRIMO)



À domicile



En EHPAD indépendant d'un établissement de santé

https://medqualville.antibioresistance.fr/cartography

Evolution des BMR en ES

(prélèvements diagnostiques)



Figure 11 I Évolution entre 2002 et 2024 de la densité d'incidence (nombre de souches pour 1 000 JH) des SARM et des EBLSE

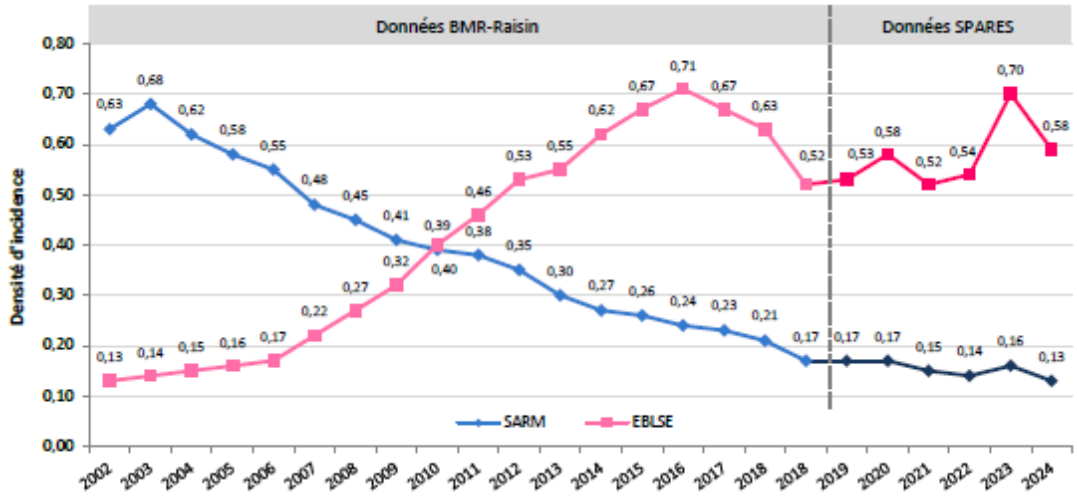
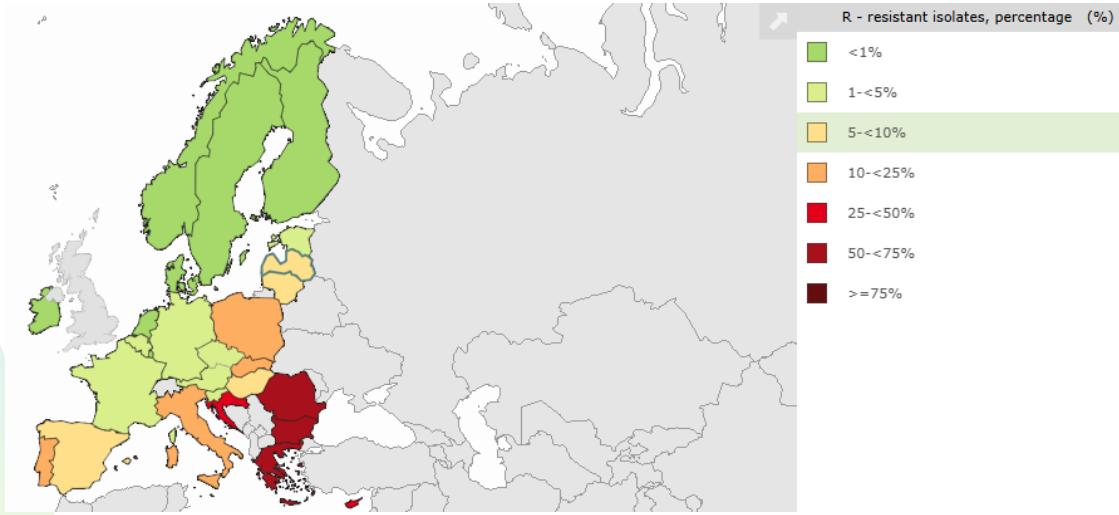


Tableau 1 I Indicateurs d'antibiorésistance de la stratégie nationale et autres indicateurs clés : valeurs pour les ES : cibles nationales et valeurs 2019 et 2024

INDICATEUR	CIBLE	Valeur 2019	Valeur 2024
BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES			
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation (JH)	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	284,5	321,9 (+13%)
Indicateur ECDC[a] : part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	33,5%	35,4% (+6%)
RÉSISTANCES DES BACTÉRIES AUX ANTIBIOTIQUES			
Proportion de SARM chez *Staphylococcus aureus* isolé d'hémocultures	<10%	13,9%	10,4%
Densité d'incidence SARM/ 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,17	0,13 (-24%)
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	0,6%
Densité d'incidence *K. pneumoniae* BLSE/1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,17	0,18 (+6%)
Proportion de souches produisant une carbapénémase chez *K. pneumoniae* isolée d'hémocultures en ES (%)[b]	Maintien valeur 2019	0,73%	1,37% (+88%)
Densité d'incidence *Enterobacterales* productrices de BLSE / 1 000 JH[b]	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,53	0,58 (+9%)
Densité d'incidence *Enterobacterales* productrices de carbapénémases / 1 000 JH[b]	Maintien valeur 2019	0,010	0,037 (+270%)

[a] *European Centre for Disease prevention and Control*
[b] *Indicateurs non cités initialement dans la stratégie nationale et intégrés en 2025 car utiles à suivre au niveau national*

Pourcentage de résistance aux carbapénèmes chez K. pneumoniae dans les infections Invasives, données EARS-Net, 2024



France : 1,2%
Espagne : 5,3%
Italie : 24%
Grèce : 60,2%

Les réservoirs de micro-organismes

Les réservoirs de micro-organismes ?

animé

- hommes : patients, personnel, visiteurs
- animaux

environnement

- surface des locaux, matériel médical
- eau
- air
- végétaux (fleurs coupées), aliments

Réservoirs - les surfaces

- Bactéries (*Acinetobacter baumanii*, entérobactéries, entérocoques vancomycine résistant (ERV)…
- Virus (hépatite B…)



X représente des sites de culture de ERV

~ Rôle des surfaces contaminées dans la transmission croisée ~

Abstract: The Risk of Hand and Glove Contamination after Contact with a VRE (+) Patient Environment. Hayden M, ICAAC, 2001.

Réservoirs - l'air

- Les travaux (faux-plafonds …)
- La ventilation des zones à empoussièrement contrôlé (boxs de réanimation, chambre d'isolement, salle opératoire…)
  - Champignons filamenteux (*Aspergillus sp*.)


Santé La Provence.com

Marseille : un champignon mystérieux tue à l'hôpital

11 contributions

Publié le lundi 18 octobre 2010 à 14H24

J'aime Envoyer Tweeter 5

Depuis décembre dernier, 12 patients de réanimation ont contracté une aspergillose, pneumonie transmise par un champignon microscopique. 4 en sont morts. Le germe pourrait provenir du chantier du nouveau bâtiment



Réservoirs - l'eau

- Eau chaude sanitaire : température de l'eau <50°C, stagnation
  - *Legionella sp.* (douches)
- Canalisations, stagnation, entretien des robinets
  - *Pseudomonas aeruginosa* (robinets)
  - Mycobactéries atypiques, cryptosporidium …





Réservoirs - les animaux

- Sangsues
  - *Aeromonas hydrophila*, entérobactéries







Réservoirs – le matériel…

- Matériel
- Endoscopes, pinces …
  - Défaut de lavage, stérilisation, désinfection, stockage, traçabilité (ex: prion) …
  - *Tous les micro-organismes*
- Savon doux, savons antiseptiques
  - *Serratia sp., Pseudomonas sp*., enterobactéries
- Blouse
  - *Tous les micro-organismes*
- Draps
  - *Staphylococcus aureus* (draps secoués), gale..





Réservoirs - l'alimentation

- Fabrication standardisée
- Contrôles réguliers
- Défaut de préparation
- Défaut de conservation
- Nourriture apportée par les familles, achetées
- *Salmonella, Shigela, Escherichia coli* entéropathogène, *Staphylococcus aureus*, Calicivirus, virus hépatite A, *Listeria sp.*

Réservoirs – l'homme

visiteurs

personnel

CUTANE

Peau : 10^2 à 10^6 micro-orga./cm^2

Tissus contaminés ou infectés

ORL

Nez : *Staphylococcus aureus*

Pharynx : Streptocoque A

DIGESTIF

Colon : 10^{11} à 10^{12} bactéries/g selles

patient

Les modes de transmission

Mode de transmission des micro-organismes

- Infection endogène
  - par ses propres micro-organismes
  - à la faveur d'un acte invasif et/ou d'une fragilité
  - ex : ISO à *Staphylococcus aureus* (patient porteur)

- Infection exogène
  - les micro-organismes ont pour origine les autres malades, le personnel, l'environnement hospitalier
  - ex : ISO à *Staphylococcus aureus* (personnel ou un autre patient porteur)

Mode de transmission des micro-organismes

- Direct

Les micro-organismes sont transférés d'une personne infectée à une autre personne sans intermédiaire d'un objet ou d'une personne contaminée

  - Contact : mains
    - ex: soignant infecté par la gale ou panaris
  - Aérosol

- Indirect
  - Contact : mains des soignants +++, matériel souillé
  - Alimentation

CDC- Isolation guideline 2007

Mode de transmission des micro-organismes

- Les modes de transmission varient selon les micro-organismes
- Un micro-organisme peut avoir plusieurs modes de transmission
  - ex: virus de la grippe
    - Aérosol de gouttelettes
    - Contact

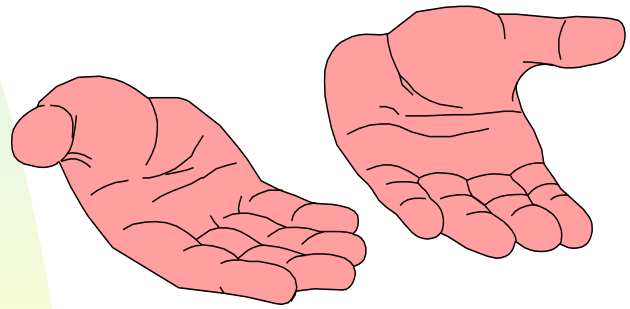
Transmission par contact

- par manuportage
  - à partir d'un patient réservoir (ex: BMR, diarrhée à Clostridium difficile)
  - mode de transmission le plus fréquent des IN
- par les supports inertes contaminés (ex: endoscopes, stétoscopes, jouets)
- par l'environnement immédiat du patient (lit, tablette..)
  - les micro-organismes de l'environnement (air, eau…)

Précautions STANDARD - CONTACT

Principal mode de transmission

- Contamination manuportée +++
- D’un site colonisé à un site stérile, chez un même patient



Contamination croisée d’un patient à un autre ++++

Les précautions standard

1. Champ d'application & stratégie de mise en œuvre
2. Hygiène des mains
3. Equipements de protection individuelle
4. Hygiène respiratoire
5. Prévention des AES
6. Gestion des excreta
7. Gestion de l'environnement



SF2H, 2017

Il est nécessaire de les connaitre et de les appliquer,
pour tout soin,
en tout lieu,
pour tout patient, quel que soit son statut infectieux
et par tout professionnel de santé

> sécurité du patient

> protection du personnel

> maitrise de l'environnement

Transmission type Gouttelettes

- particules ≥ 5µ produites par la toux, la parole, le mouchage
- sédimentation rapide (< 1m)
- micro-organismes de la sphère ORL (grippe, VRS, méningocoque, SARS-CoV-2…)
- dépôt sur les conjonctives, les muqueuses nasales ou buccales

Précautions STANDARD + GOUTTELETTES

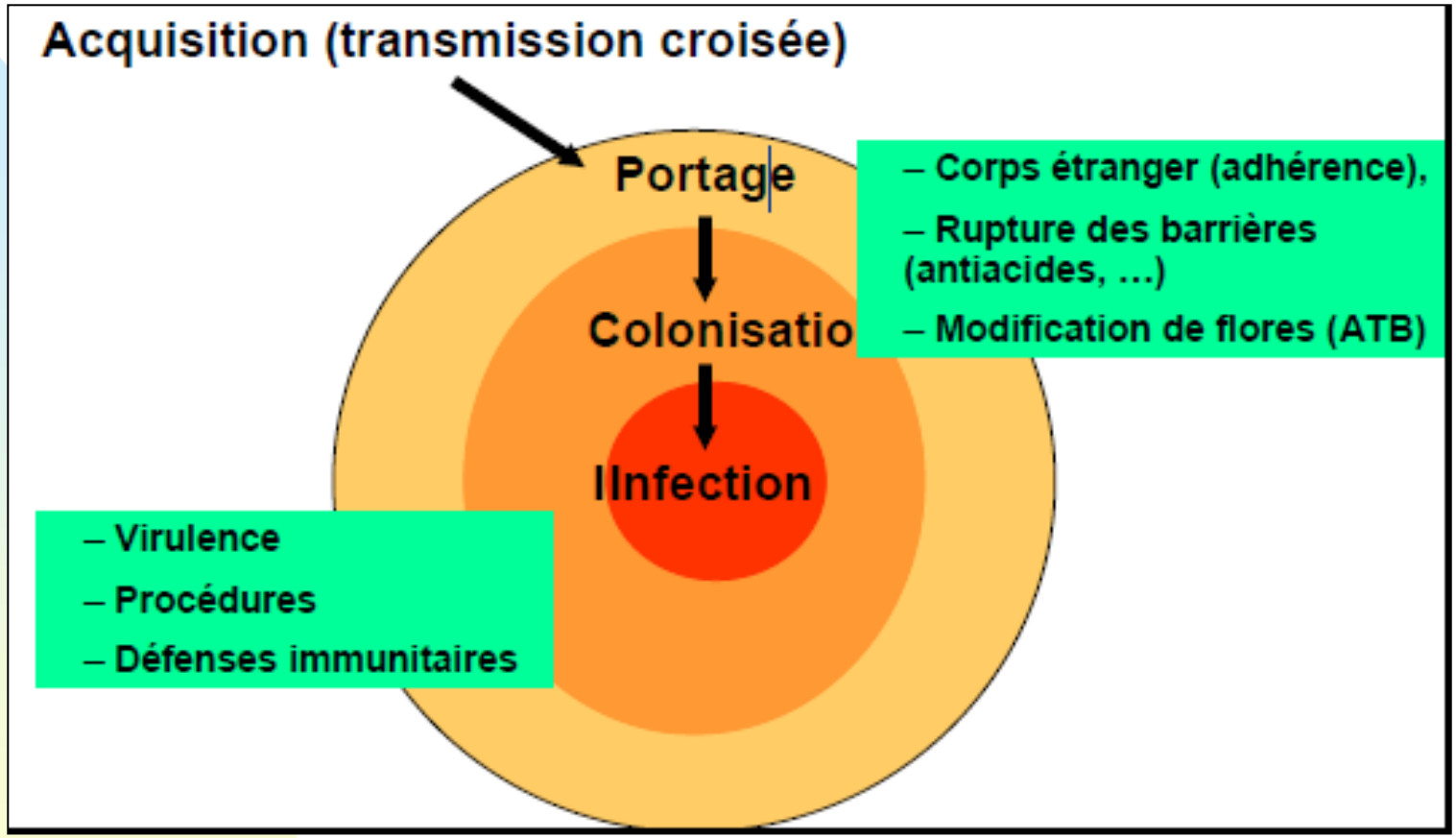
Transmission aéroportée

- particules < 5μ (« droplet nuclei »)
- gouttelettes assèchées ou poussières, support du micro-organisme
- véhiculés par des flux d'air sur de longues distances
- inhalation par l'hôte
- ex: tuberculose, varicelle, aspergillus

Précautions STANDARD + AERIENNES

Les facteurs de risque

De l'acquisition à l'infection



Les patients à risque

- terrain
  - âges extrêmes
  - pathologies sous-jacentes
    - cancer, hémopathies
    - diabète…
- procédures invasives, interventions chirurgicales
- traitement immunosuppresseur, antibiothérapie, …

Tableau 5. Prévalence des patients infectés (PPI) et ratio de prévalence (RPPI), par caractéristiques des patients et leur exposition à certains facteurs de risque. ENP, France, 2022 et 2017

	2022						2017	
	n patients infectés	PPI (%)	IC95%	RPPI	IC95%	p	PPI (%)	IC95%
Âge (années) [1]								
<1 an	155	2,56	[2,03-3,22]	0,89	[0,71-1,10]	NS	2,07	[1,61-2,67]
1-14 ans	94	3,09	[2,40-3,96]	1,07	[0,84-1,37]	NS	2,16	[1,47-3,16]
15-44 ans	712	2,88	[2,53-3,29]	REF			2,54	[2,13-3,03]
45-64 ans	1 791	5,54	[5,10-6,02]	1,92	[1,73-2,14]	*	4,91	[4,35-5,54]
65-84 ans	4 091	6,99	[6,68-7,31]	2,43	[2,15-2,74]	*	6,37	[5,90-6,88]
≥85 ans	2 150	6,63	[6,27-7,02]	2,30	[2,01-2,64]	*	5,19	[4,67-5,76]
Sexe								
Femme	4 216	5,11	[4,87-5,36]	REF			4,46	[4,13-4,82]
Homme	4 778	6,39	[6,02-6,78]	1,25	[1,19-1,32]	*	5,55	[5,05-6,09]
Mac Cabe								
Maladie non fatale	3 499	4,00	[3,75-4,27]	REF			3,19	[2,90-3,50]
Fatale dans les 5 ans	2 612	8,72	[8,17-9,31]	2,18	[2,01-2,35]	*	7,56	[6,80-8,40]
Fatale dans l'année	1 506	13,30	[12,49-14,16]	3,33	[3,04-3,63]	*	13,23	[11,6-15,05]
Inconnu	1 377	5,05	[4,45-5,71]	1,26	[1,10-1,44]	*	5,25	[4,53-6,08]
Immunodépression								
Non	6 756	4,98	[4,74-5,24]	REF			4,24	[3,96-4,53]
Oui	2 028	11,57	[10,89-12,28]	2,32	[2,16-2,49]	*	11,80	[10,46-13,28]
Inconnu	210	5,25	[4,16-6,61]	1,05	[0,84-1,32]	NS	7,05	[5,61-8,83]
Affection maligne								
Absence	6 369	4,89	[4,65-5,15]	REF			4,06	[3,80-4,35]
Tumeur solide	1 766	9,83	[9,26-10,42]	2,01	[1,87-2,15]	*	9,73	[8,59-10,99]
Hémopathie maligne	599	16,01	[14,24-17,95]	3,27	[2,91-3,67]	*	17,01	[12,65-22,49]
Inconnu	260	5,66	[4,64-6,88]	1,16	[0,96-1,40]	NS	6,40	[5,23-7,80]
Intervention après l'admission								
Non	6 523	4,93	[4,71-5,15]	REF			4,08	[3,78-4,40]
Oui	2 471	10,05	[9,36-10,78]	2,04	[1,90-2,18]	*	9,40	[8,18-10,79]

[1] 47 patients d'âge inconnu en 2022

IC95 % : intervalle de confiance à 95% ; REF : catégorie de référence pour le calcul du ratio de prévalence des patients infectés (RPPI)

https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-sante-2022

Tableau 6. Prévalence des patients infectés (PPI) et ratio de prévalence (RPPI), par exposition aux dispositifs invasifs. ENP, France, 2022 et 2017

	2022						2017	
	n patients infectés	PPI (%)	IC95%	RPPI	IC95%	p	PPI (%)	IC95%
Au moins un dispositif invasif								
Non	2 548	2,70	[2,52-2,89]	REF			2,31	[2,12-2,52]
Oui	6 446	11,12	[10,67-11,59]	4,12	[3,83-4,44]	*	10,60	[9,85-11,39]
Au moins un cathéter								
Non	2 986	3,01	[2,83-3,20]	REF			2,60	[2,39-2,82]
Oui	6 008	11,21	[10,75-11,70]	3,73	[3,47-4,00]	*	10,63	[9,88-11,42]
dont CVP	3 197	8,64	[8,25-9,05]	2,87	[2,68-3,08]	*	7,60	[6,91-8,36]
dont Midline	289	28,88	[25,84-32,13]	9,60	[8,48-10,87]	*	-	-
dont CA	565	28,29	[26,37-30,28]	9,40	[8,56-10,33]	*	28,58	[24,84-32,63]
dont CVC	1 223	27,62	[25,75-29,58]	9,18	[8,39-10,05]	*	30,44	[28,43-32,53]
dont CVO	4	3,59	[1,24-9,93]	1,19	[0,42-3,41]	NS	3,14	[0,76-12,05]
dont CCI	563	11,45	[10,31-12,70]	3,81	[3,37-4,30]	*	12,24	[10,51-14,20]
dont PICC	622	25,25	[23,38-27,22]	8,39	[7,63-9,24]	*	30,19	[26,97-33,63]
dont CSC	587	9,84	[8,91-10,86]	3,27	[2,91-3,68]	*	9,17	[7,73-10,85]
Sonde urinaire								
Non	6 357	4,55	[4,32-4,78]	REF			3,94	[3,65-4,25]
Oui	2 637	16,33	[15,56-17,13]	3,59	[3,40-3,79]	*	16,10	[14,84-17,44]
Assistance respiratoire								
Non	8 477	5,44	[5,20-5,69]	REF			4,74	[4,40-5,11]
Oui	517	30,45	[27,73-33,32]	5,59	[5,12-6,11]	*	27,48	[22,85-32,65]

IC95 % : intervalle de confiance à 95% ; REF : catégorie de référence pour le calcul du ratio de prévalence des patients infectés (RPPI) ; CVP : cathéter veineux périphérique ; CA : cathéter artériel ; CVC ; cathéter veineux central ; CVO : cathéter veineux ombilical ; CCI : chambre à cathéter implantable ; PICC : cathéter central à insertion périphérique ; CSC : cathéter sous-cutané

https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-sante-2022

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le CLIN
Comité de Lutte contre les IN

Depuis 1988, la lutte contre les infections nosocomiales est une priorité du ministère de la santé.

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.



Qui est en charge de la gestion des risques ?

- Le directeur de l'établissement en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement (public) ou la conférence médicale d'établissement (privé)

- L'équipe opérationnelle en hygiène (EOHH) pour les IAS

Décret du 12 novembre 2010

L'EOH

- Un médecin hygiéniste pour 800 lits
- Un IDE hygiéniste pour 400 lits
- D'autres professionnels : Cadre de santé, technicien bio-hygiéniste, secrétaire

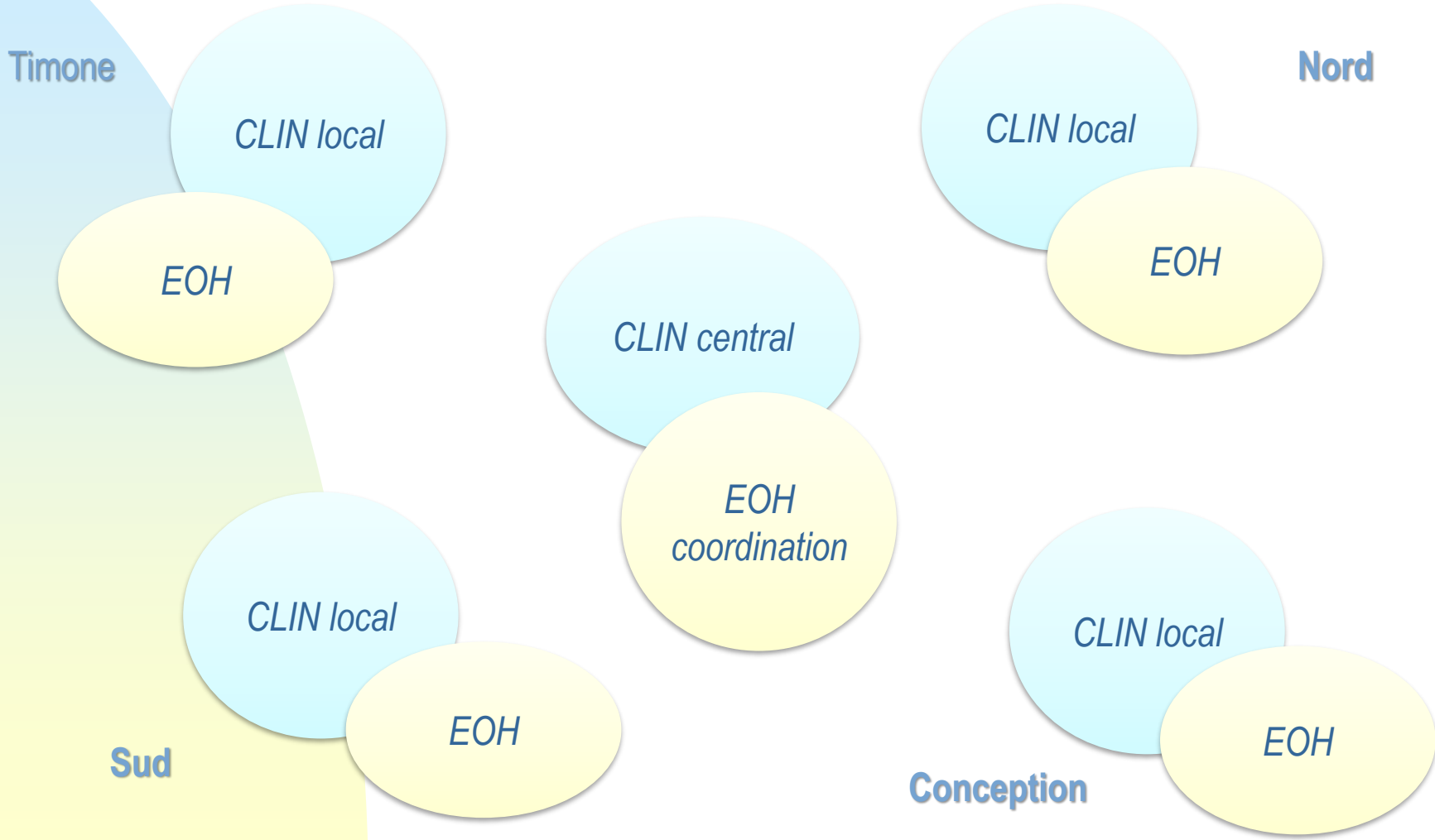
circulaires 1995, 2010, 2011

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**

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**

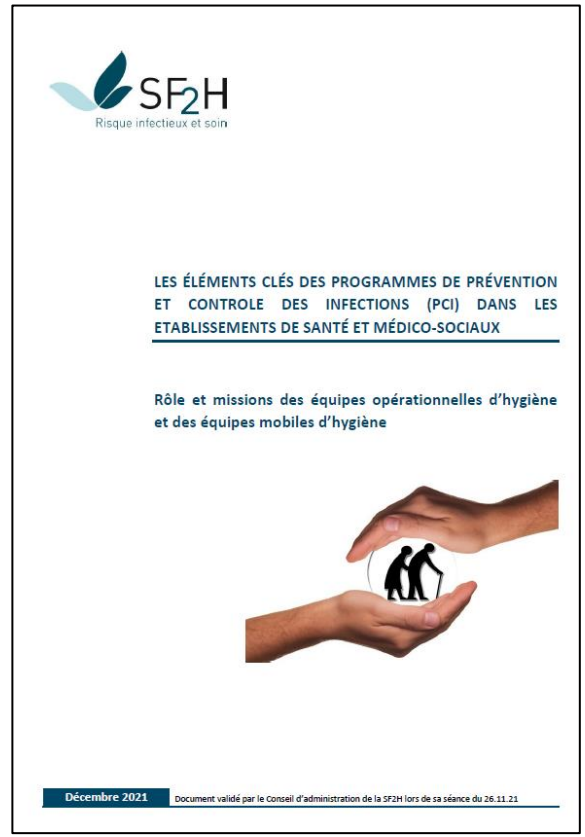
SF2H 21 décembre 2021

A l' AP-HM


Timone
CLIN local
EOH
CLIN central
EOH coordination
Nord
CLIN local
EOH
Sud
CLIN local
EOH
Conception
CLIN local
EOH

Eléments clés d'une politique de prévention et de contrôle des IN

- Programme de prévention et de contrôle des IN
- Formation et information des personnels/ patients
- Surveillance et signalement des évènements indésirables infectieux dans une logique d'amélioration continue des pratiques
- Evaluation des pratiques professionnelles



Information du public et des patients

Des dispositions réglementaires renforcent la transparence

- Livret d'accueil des patients
- Campagne nationale d'hygiène des mains
- Participation des usagers au CLIN
- Ministère Santé
  - site internet, portail téléphonique d'information, dispositif d'indemnisation
- Indicateurs Qualité des Soins
  - Obligation de communiquer les résultats aux usagers
- Incitation forte à l'information du patient atteint d'une IN
  - Circulaires du 29/12/2000 et 30/07/2001
  - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002
  - Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.



http://www.sante.gouv.fr

QualiScope – Indicateurs de qualité par établissement

Type d'établissement : Public

N° Finess : 130783236

Établissement de rattachement : APHM
DIRECTION GENERALE

AJOUTER AU COMPARATEUR

147 Boulevard Baille
13005 MARSEILLE

Tel : 0491383000

VOIR SUR LA CARTE

IMPRIMER LES RÉSULTATS QUALITÉ

Secteurs d'activité

Assistance médicale à la procréation - Diagnostic prénatal (AMP-DPN) | Cancérologie | Chirurgie | Imagerie Médicale | Médecine | Néphrologie | Obstétrique | Psychiatrie | Réanimation

L'essentiel des données de qualité de l'établissement

Certification

HAS Haute Qualité des soins – Établissement certifié avec mention

Référentiel 2021

Appréciation globale des patients (MCO) ⓘ
72 /100 → stable

C

Prise en charge de la douleur en MCO ⓘ
86 % → stable

B

Appréciation globale des patients (CA) ⓘ
80 /100 → stable

A

Certification pour la qualité et la sécurité des soins

Le niveau de certification de l'établissement est décidé par la HAS, à l'issue d'une évaluation externe réalisée par des experts-visiteurs externes à l'établissement et mandatés par la HAS. Il donne une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé.

HAS Haute Qualité des soins – Établissement certifié avec mention

Référentiel 2021

Etablissement certifié avec mention. Son niveau de qualité est très satisfaisant sur les objectifs portés par la certification. Une nouvelle visite aura lieu sous 4 ans.

Date de certification : **13/11/2024**

Consulter le rapport de certification

Résultats de la certification de l'établissement

TOUT VOIR | LE PATIENT | LES ÉQUIPES DE SOINS | L'ÉTABLISSEMENT

L'ÉTABLISSEMENT
94/100

LE PATIENT
98/100



LES ÉQUIPES DE SOINS
96/100

QualiScope – Indicateurs de qualité par établissement

APHM HOPITAL DE LA CONCEPTION

ETABLISSEMENT DE SANTÉ - Mis en ligne le 23 juin 2022 - Mis à jour le 27 févr. 2024

Type d'établissement : Public

N° Finess : 130783236

Établissement de rattachement : APHM DIRECTION GENERALE

AJOUTER AU COMPARATEUR

147 Boulevard Baille
13005 MARSEILLE

Tel : 0491383000

VOIR SUR LA CARTE

IMPRIMER LES RÉSULTATS QUALITÉ

Secteurs d'activité

Assistance médicale à la procréation - Diagnostic prénatal (AMP-DPN) | Cancérologie | Chirurgie | Médecine | Néphrologie | Obstétrique | Psychiatrie | Réanimation

Prévention des infections associées aux soins

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours de la prise en charge du patient. La prévention des infections est évaluée par des indicateurs évaluant par exemple les mesures de précaution ou la survenue d'infections post-opératoires.

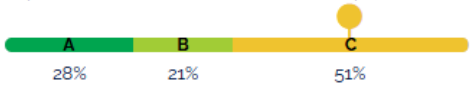
Consommation de solutions hydro-alcooliques (SHA)

C

Source : IQSS questionnaire établissement - 2023

77 % ↘ en baisse

Répartition nationale des établissements par niveau



Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

C

Source : IQSS dossier patient - 2023

16 % ↗ en progrès

Répartition nationale des établissements par niveau

