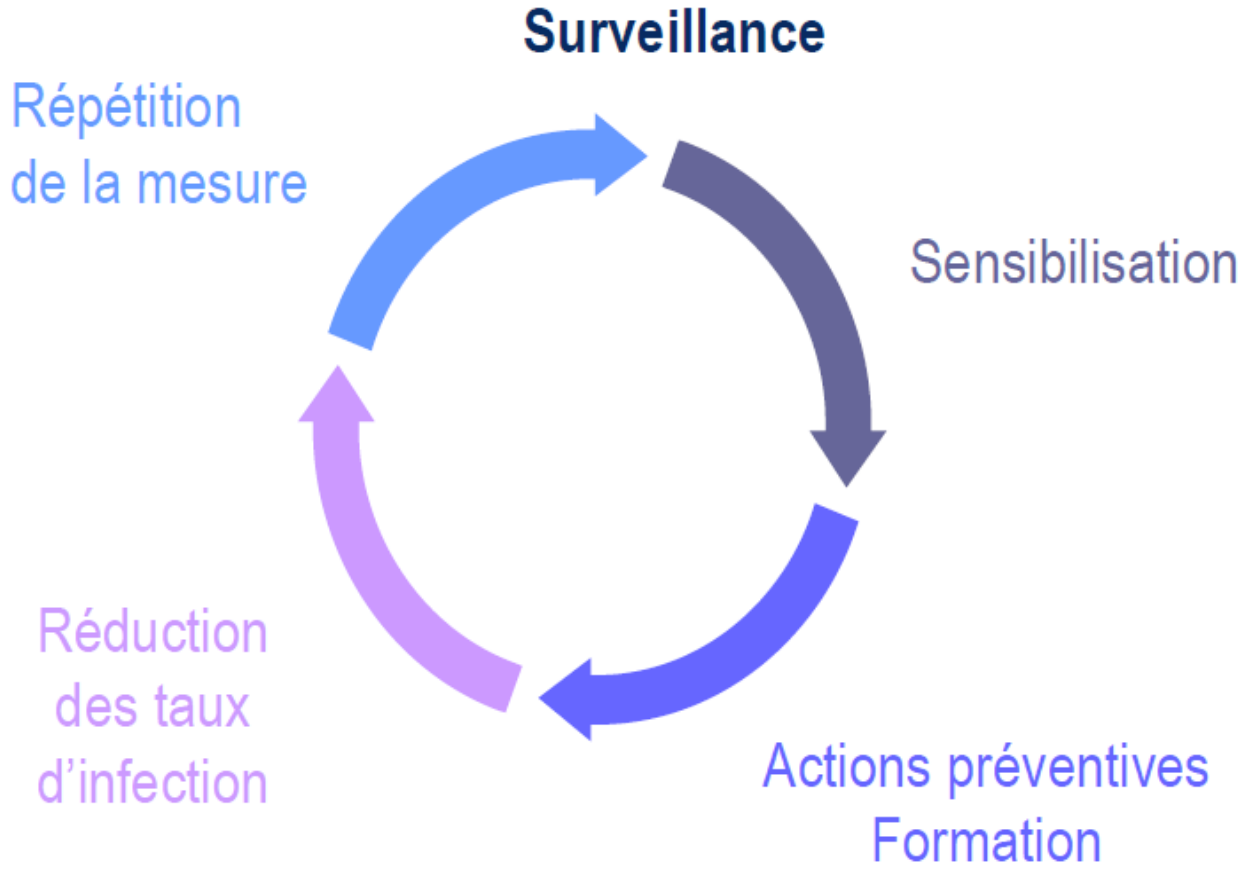
Le rôle des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières (EOH) dans la surveillance épidémiologique

Dr. Catherine Sartor
EOH Conception
DU d'Hygiène Hospitalière et Gestion de la Contagion – 13/10/2026

Pourquoi surveiller les IN ?

- Décrire
  - ampleur du problème (comparaisons)
  - caractéristiques (type d'infection, circonstance de survenue…)
  - tendances
- Evaluer l'impact des actions de prévention et de contrôle
- Alerter
  - face à une épidémie
  - face à des phénomènes émergents
  - face à des phénomènes récurrents (sensibilisation)
- Informer

Pourquoi surveiller les IN ?



De l'information pour l'action

Pourquoi surveiller les IAS ?

- **Missions des EOH (SF2H décembre 2021)**
  - Un élément clé d'une politique de Prévention et de Contrôle des Infections : la surveillance et le signalement des événements indésirables de nature infectieuse dans une logique d'amélioration continue des pratiques.

- **Indicateurs de qualité**
  - Indicateurs nationaux, développés par la Haute Autorité de Santé (HAS)
  - Objectifs
    - Améliorer la qualité
    - Comparaison inter-établissement
    - Information des usagers
  - Liste des indicateurs publiée chaque année par arrêté
  - Premiers indicateurs du tableau de bord des IN, 2010-2019
  - Nouveaux indicateurs - **IQSS – Indicateurs de qualité et de sécurité des soins**

IQSS 2026

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins infectieux

- **IQSS – mesuré à partir du dossier patient (n=50)**
  - Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact (MCO)
- **IQSS – mesuré à partir d'un questionnaire établissement**
  - Vaccination anti-grippale du personnel hospitalier (hiver 2025-2026)
  - **ICSHA** : consommation de SHA
- **IQSS – mesuré à partir du dispositif e-Satis**
  - mesure de l'expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains (MCO)

https://www.has-sante.fr/jcms/c_970481/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-en-etablissements-de-sante

1. Surveillance



À propos du RéPIA

Le RéPIA est constitué de 5 missions nationales de surveillance et de prévention, pilotées par Santé Publique France.

Le périmètre de ces missions nationales de surveillance et de prévention des infections associées aux soins (IAS) et de la résistance aux antibiotiques (RATB) concerne l'intégralité du parcours de santé du patient : soins de ville, établissements médico-sociaux et établissements de santé.

Nos MISSIONS

Chaque mission nationale est portée par des CPias, et produit des données de surveillance des infections associées aux soins, des outils de prévention, de formation et de communication à destination des professionnels et des particuliers.











https://www.preventioninfection.fr/a-propos-du-repia/

PRIMO

PRIMO – Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.



Les champs d'actions de PRIMO

L'équipe PRIMO se compose du CPias Pays de la Loire, du CPias Auvergne Rhône-Alpes, du CRAtb Pays de la Loire et du CRAtb Normandie.

1 - Prévention et contrôle des infections

Les projets et les axes de travail sur cette thématique sont :

– la promotion du signalement et des infections associées aux soins ;

– la promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social ;

– l'hygiène bucco-dentaire ;

– la promotion de la prévention des infections en cabinet de ville.

2 – Bon usage des antibiotiques

Les projets et les axes de travail sur cette thématique sont :

– la data-visualisation des données de consommations antibiotiques ;

– un programme de bon usage des antibiotiques en EHPAD : PAPRICA ;

– l'utilisation des données Sciences Humaines et Sociales pour mettre en place un projet de marketing social en pédiatrie ;

– la collaboration avec Antibioclic pour la mise à disposition de fiches pratiques.

3 - Surveillance de la résistance aux antibiotiques

L'e-outil MedQual-Ville permet le suivi des résistances bactériennes en ville et en Ehpad. Les données 2024 ont été recueillies auprès de 55 regroupements représentant 2015 laboratoires de biologie médicale (LBM) répartis sur 13 régions en France hexagonale, ainsi que l'île de la Réunion.

RéPIA PRIMO

Réseau piloté par Santé publique France

SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN SOINS DE VILLE ET EN SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Porteurs de la mission
CPias Pays de la Loire
CRAtb Normandie

Structures associées
CPias Auvergne-Rhône-Alpes
CRAtb Pays de la Loire

2 SECTEURS

- SOINS DE VILLE
- SECTEUR MEDICO-SOCIAL

3 VOLETS



Prévention et contrôle de l'infection (PCI) → SURVEILLER ET PRÉVENIR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS



Bon usage des antibiotiques (BUATB) → CONNAITRE LES DÉTERMINANTS DES PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES ET FAVORISER LEUR BON USAGE



Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) → CONNAITRE ET SUIVRE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES AUX ANTIBIOTIQUES

CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
CRAtb : Centre régional en antibiothérapie
EMA : Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie
EMH : Équipe mobile d'hygiène
ESMS : Établissements et services médico-sociaux
LBM : Laboratoire d'analyse médicale
PHA : Produit hydro-alcoolique
SHS : Sciences humaines et sociales
DDJ : Dose définie journalière
ALD : Affection longue durée

Plus d'infos, flashez !

Notre page : LinkedIn PRIMO

CONTACT

Retrouvez nous sur www.antibioresistance.fr

Envoyez nous un message : bp-primo@chu-nantes.fr

Découvrez notre chaîne Youtube

	PCI	BUATB	RATB
ACTIONS	Surveiller les infections sur dispositifs invasifs Evaluer les pratiques professionnelles et rédiger un référentiel Travailler sur les opportunités d'hygiène des mains en EHPAD Proposer des webinaires thématiques pour les EMH	Développer une approche Sciences Humaines et Sociales pour l'identification des freins et des leviers Développer des outils de formation et de sensibilisation en partenariat avec Antibioclic Travailler sur les indicateurs de pertinence	Améliorer la couverture nationale des LBM Améliorer l'extraction et l'analyse des données collectées Rétro-informer les professionnels de santé Collaborer avec les réseaux nationaux et européens
OUTILS	Cartographie des consommations de PHA en ESMS EPID'ESMS : Gestion d'épidémie Fiches techniques ESMS et fiches pour les soins de ville	Outil de datavisualisation des données de consommations antibiotiques à destination des CRAtb/EMA Fiches de bon usage et d'informations pour les professionnels et les usagers	E-outil MedQual-Ville : recueil et analyse des données de résistances bactériennes
INDICATEURS NATIONAUX	Consommations de PHA en ESMS Prévention du risque infectieux par les EMH en ESMS	Consommation globale en DDJ et en nombre de prescriptions en ville/1000hab et par an Consommation des antibiotiques critiques en ville et en EHPAD en DDJ/1000hab (ou résident)/an Nombre de prescriptions pour 100 patients de 16 à 65 ans hors ALD	% de *E. coli* résistantes aux céphalosporines de 3^{è} génération % de *E. coli* résistantes aux fluoroquinolones % de *E. coli, K. pneumoniae et E. cloacae* résistantes aux carbapénèmes

SPARES



SPARES - Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé

la mission SPARES associe le CPias Grand Est, le CRAtb Grand-Est, le Cpias Nouvelle-Aquitaine et le CRAtb Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les champs d'actions
de SPARES

1 - Surveillance

•consommation des antibiotiques et des antifungiques
•résistances bactériennes
- outil de la surveillance nationale Consores disponible depuis 2025.

2 - Prévention

- outils d'évaluation des pratiques de la transmission croisée des BMR et BHRe.
- en 2025 : diffusion d'un questionnaire sur les freins et leviers à l'application des recommandations du HCSP relatives à la gestion des BHRe.

3 - Bon usage des antibiotiques (BUA)

1) La création d'une boîte à outils BUA en Établissement de Santé :

- recensement des outils existants visant à promouvoir le BUA en établissements de santé. Ce recensement est mis à jour chaque trimestre et disponible sous la forme d'un kit d'outils unique à télécharger.
- proposition de nouveaux outils disponibles sur le site du RéPIA.

2) L'évaluation de la pertinence des antibiothérapies :

- recensement des outils d'évaluation de la pertinence des antibiothérapies fondés sur un recueil manuel des données (e.g. audits, quick audits, indicateurs qualité).
- en 2025 : outils d'évaluations du bon usage des antibiotiques.

3) Les webinaires

https://www.preventioninfection.fr/spares/

SPARES

Réseau piloté par RéPIA SPARES – Santé publique France

SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



1 ENJEU — **Maîtriser l'antibiorésistance dans les établissements de santé**

4 OBJECTIFS

- **Harmoniser les surveillances** de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes
- Favoriser la **prévention de la transmission croisée**
- **Accompagner** les professionnels pour l'utilisation des données
- Mettre à disposition des outils utiles au quotidien pour **améliorer l'usage des antibiotiques** en établissements de santé

Tous en cohérence avec la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

3 AXES DE TRAVAIL

Surveillance

Prévention

Bon Usage des Antibiotiques

CPias Grand Est — CPIAS Nouvelle-Aquitaine — ANTIBIOEST — PACATB

SURVEILLER

Recueil et diffusion d'indicateurs régionaux et nationaux

Consommation d'antibiotiques et résistance bactérienne (BMR, BHR et autres) : décrire la situation locale et son évolution, se comparer

Documents d'aide à l'interprétation des données et rapports nationaux, infographies pour faciliter la présentation des données

+ d'infos en flashant

PRÉVENIR

Maîtrise du **péril fécal**

Evaluation et amélioration des pratiques

Prévention de la **transmission des BHRe**

BIEN UTILISER LES ANTIBIOTIQUES

Recensement et création d'outils BUA (référentiels, formations, évaluations, guides d'optimisation des prescriptions antibiotiques, quick audits ...)

Mise à disposition auprès des acteurs de terrain

+ d'infos en flashant

ANIMER & COMMUNIQUER

Outils pédagogiques et fiches pratiques pour faciliter les surveillances et évaluations et la mise en œuvre des recommandations

Relai des informations pour la **journée européenne / semaine mondiale de bon usage des antibiotiques** (EAAD –WAAW)

Contactez-nous

consores@chru-nancy.fr

cpias.grand-est@chru-nancy.fr

antibioest@chru-nancy.fr
paca.atb@gmail.com

Suivez nos actualités

Mission SPARES | RéPIA

www.preventioninfection.fr

LinkedIn

RéPIA Santé publique France

Mise à jour : mai 2025

SPICMI



- **SPICMI** - Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

portée par le CPias Ile-de-France.

Les champs d'actions de SPICMI

1 - Surveillance annuelle des infections du site opératoire (ISO) basée sur un recueil rétrospectif de données médico-administratives (« nouvelle approche »).

La e-plateforme Spicmi permet le suivi des ISO dans 6 spécialités chirurgicales et pour 16 interventions ciblées dans les établissements de santé avec activité chirurgicale.

2 - Prévention des ISO en chirurgie et des IAS en médecine interventionnelle

Des enquêtes, des outils d'évaluation ou d'audit, des aides au plan d'actions, des supports pédagogiques sont proposés à chaque référent Spicmi dont l'établissement est inscrit au programme national.

https://www.preventioninfection.fr/spicmi/

SPICMI

Réseau piloté par
RéPIA SPICMI
Santé publique France

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

REJOIGNEZ NOTRE PROGRAMME !

331 établissements ont participé au moins une fois à la surveillance

259 établissements ont déjà réalisé au moins une fois l'audit PREOP !

SCANNEZ MOI

CPias Île-de-France

https://www.cpias-ile-de-france.fr

2 AXES MAJEURS

SURVEILLANCE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE (ISO)

Extraction rétrospective des données à partir des sources informatisées locales (PMSI, logiciel de microbio, etc.)

OBJECTIFS

- Permettre aux services de chirurgie de connaitre leur taux d'ISO brut (ou ajusté)
- Se comparer aux autres services participants

PLANIFICATION

À partir du 1er septembre (année n) :

- Extraction des interventions cibles réalisées au premier semestre
- Validation des ISO avec le chirurgien

En février (année n+1) :

- Importation des données sur la plateforme

6 grandes spécialités chirurgicales surveillées

2 modes proposés : avec ou sans recueil des facteurs de risque et des comorbidités

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

ÉVALUATION

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

- **Audit PREOP** (observation des 4 étapes de la PCO au bloc opératoire)
- **Quick-audits PCO** (interview des patients sur la douche et la dépilation en service d'accueil, observation de la détersion et de l'antisepsie au bloc opératoire)

Transition écologique au bloc opératoire

- Nouvelle enquête en cours (avril - juin 2025)

PROMOTION

- Mise à disposition de nouveaux supports pédagogiques (contrôle visuel de la PCO, méthodes de dépilation à domicile, ...)

Rapports disponibles :

- Surveillance 2020-2021-2022-2023
- Audit Préop 2020-2021-2022-2023
- Enquête de satisfaction 2022

Inscrivez-vous pour recevoir nos infos !

Contactez-nous !
Spicmi.contact@aphp.fr

Spécialités chirurgicales

Six grandes spécialités chirurgicales en conformité avec le protocole européen

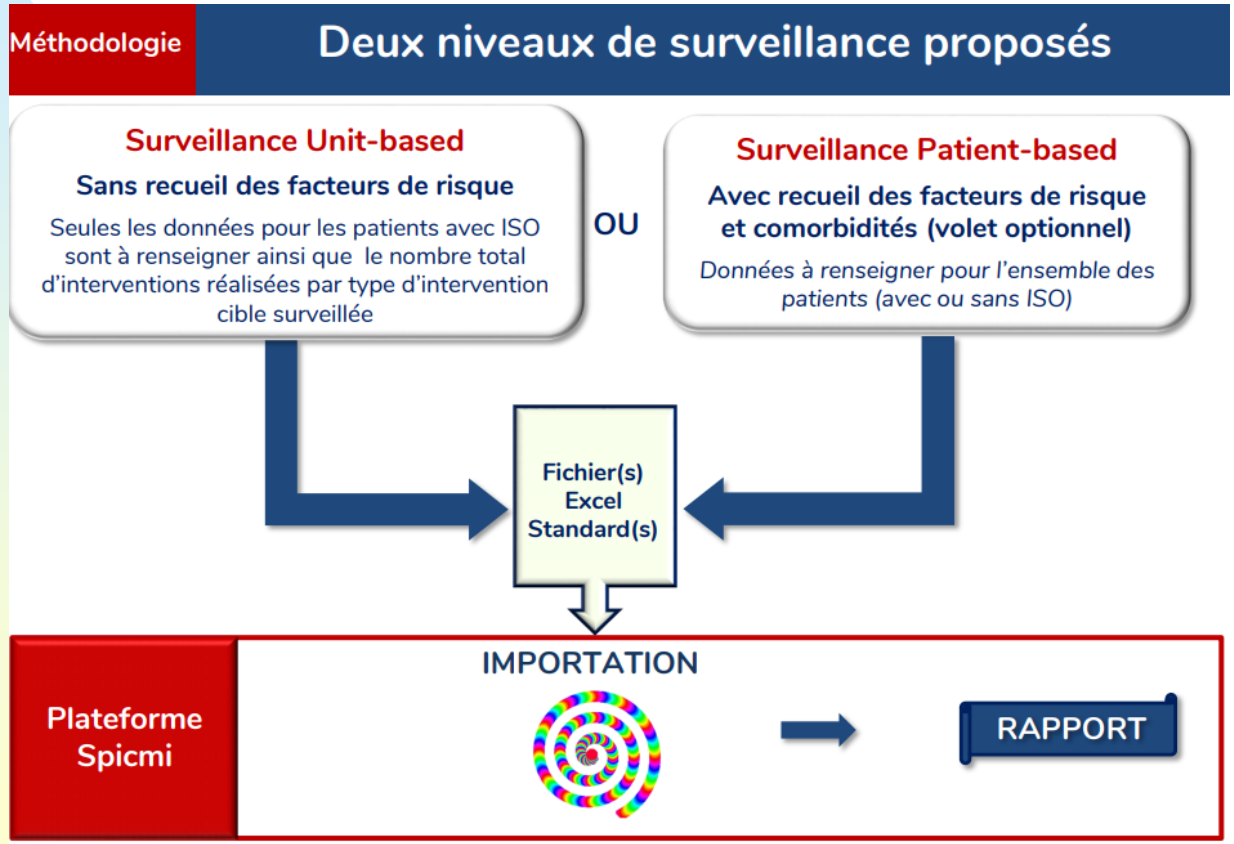
Chaque ES devra choisir au moins une spécialité chirurgicale et au moins une intervention*

SPECIALITES CHIRURGICALES	
1 - Chirurgie digestive (DIG)	**4 - Chirurgie coronaire (CAR)**
• Chirurgie colorectale • Appendicectomie	• Pontage aorto-coronarien avec greffon local • Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple) • Chirurgie de remplacement des valves cardiaques
2 - Chirurgie gynéco-obstétrique (GYN)	**5 - Chirurgie orthopédique (ORT)**
• Chirurgie mammaire • Césarienne	• Prothèse de hanche (primaire ou de 1ère intention) • Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse) • Prothèse de genou (primaire ou de 1ère intention) • Reprise de prothèse de genou
3 – Neurochirurgie (NEU)	**6 - Chirurgie urologique (URO)**
• Laminectomie et intervention sur le rachis • Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire	• Résection trans-uréthrale de prostate • Prostactectomie • Urétéroscopie (diagnostique, pour calcul, pour tumeur)

La détection des ISO dans cette spécialité fait l'objet d'une méthodologie spécifique

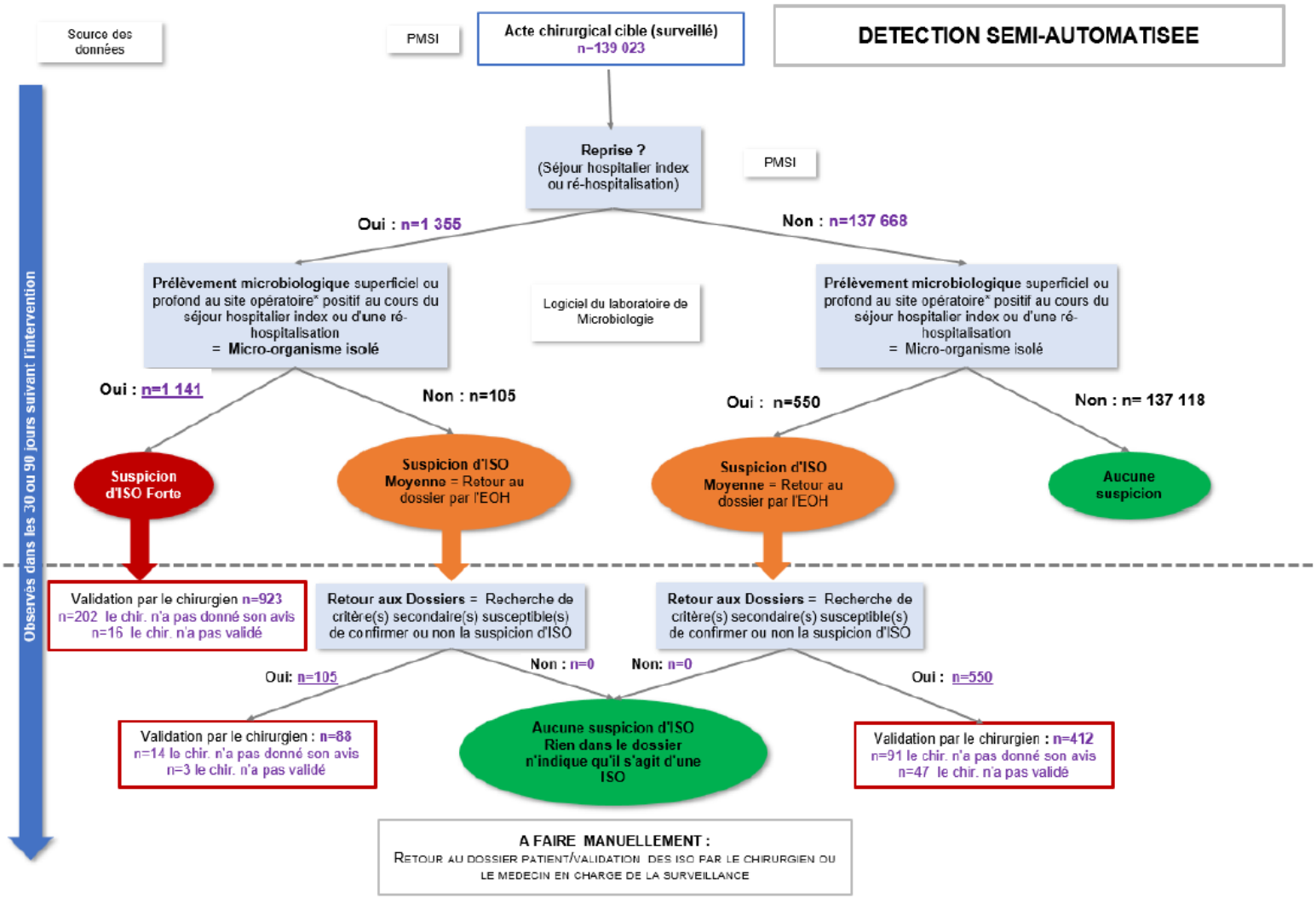
** Sélection des codes CCAM concernés par la surveillance réalisée dans la continuité du réseau ISO-Raisin*

«Surveillance et prévention du risque infectieux liés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle». Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau ISO-Raisin.



SPICMI 2024

Algorithme de détection des ISO hors chirurgie urologique



Infections associées aux soins

Santé publique France

Mai 2026

DONNÉES DE SURVEILLANCE

Rapport national de la surveillance semi automatisée des infections du site opératoire en chirurgie

Données 2024
Mission nationale Spicmi

RéPIA SPICMI — Réseau piloté par Santé publique France

RéPIA SPICMI — Réseau piloté par Santé publique France

CPias Île-de-France

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2023

Chirurgie peau saine - Hors urgences

- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibioprophylaxie préopératoire

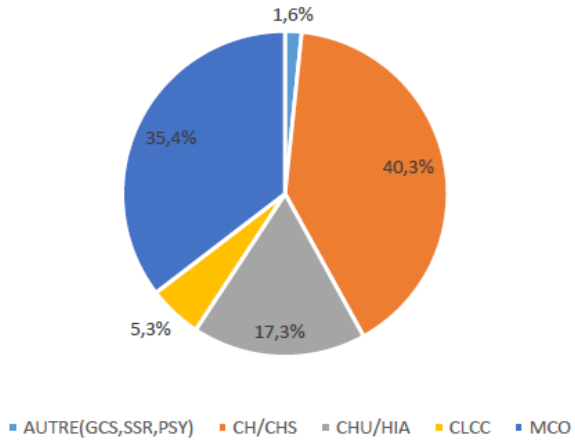
Rapport d'analyse multicentrique

- Août 2024 -

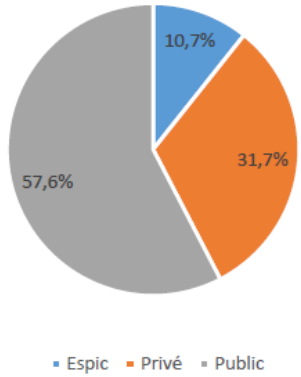
SPICMI 2024

TOUTES CHIRURGIES : participation (1)

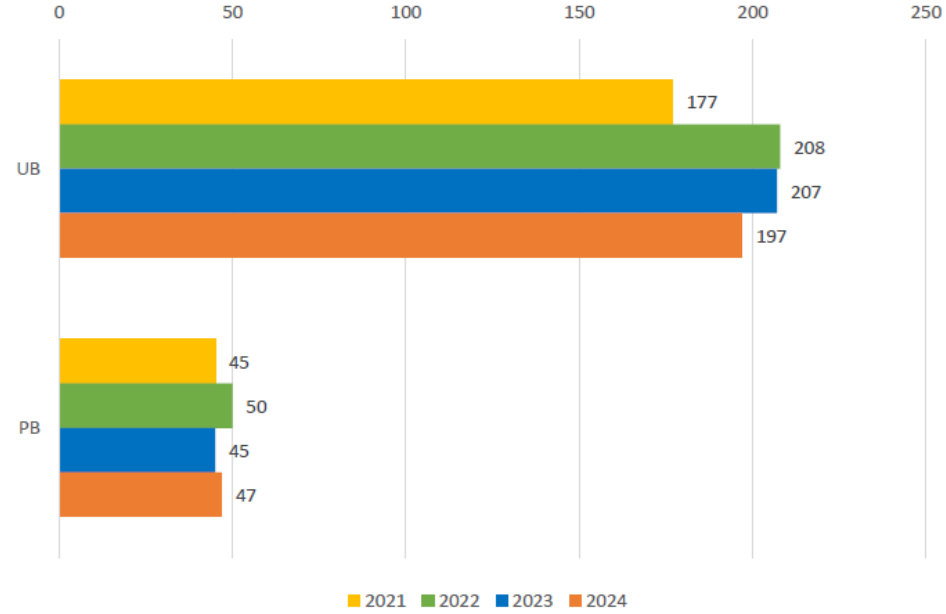
Types d'établissements participants



Statut des établissements participants



Évolution de la participation depuis 2021



Au total 243 ES ont fait la surveillance en 2024 :

- 197 ES en UB (unit-based)
- 47 ES en PB (patient-based)
- dont 1 ES en UB et PB

https://www.cpias-ile-de-france.fr/spicmi/surveillance/resultats.php

SPIADI

SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs



portée par le CPias Centre Val-de-Loire

Les champs d'actions de SPIADI

1 - SURVEILLER les infections associées aux dispositifs invasifs et obtenir les indicateurs d'impact de la stratégie nationale 2022-2025

•BactADI : Surveillance des bactériémies liées à un cathéter hors REA
•ExpADI : Surveillance des bactériémies liées à un cathéter et des pneumopathies avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du service
•Réa/Néo/Dia Inf ADI : Surveillance des patients, des bactériémies liées à un cathéter et des pneumopathies avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du patient

2 - OBSERVER les pratiques et obtenir les indicateurs d'impact de la stratégie nationale 2022-2025

•OBSERVA4 : Observation des pratiques - pose des cathéters ou manipulation des lignes.
•RÉAexplAUR : Evaluer les mesures de prévention des infections liées à un cathéter en REA et suivi des infections à *S. aureus*.

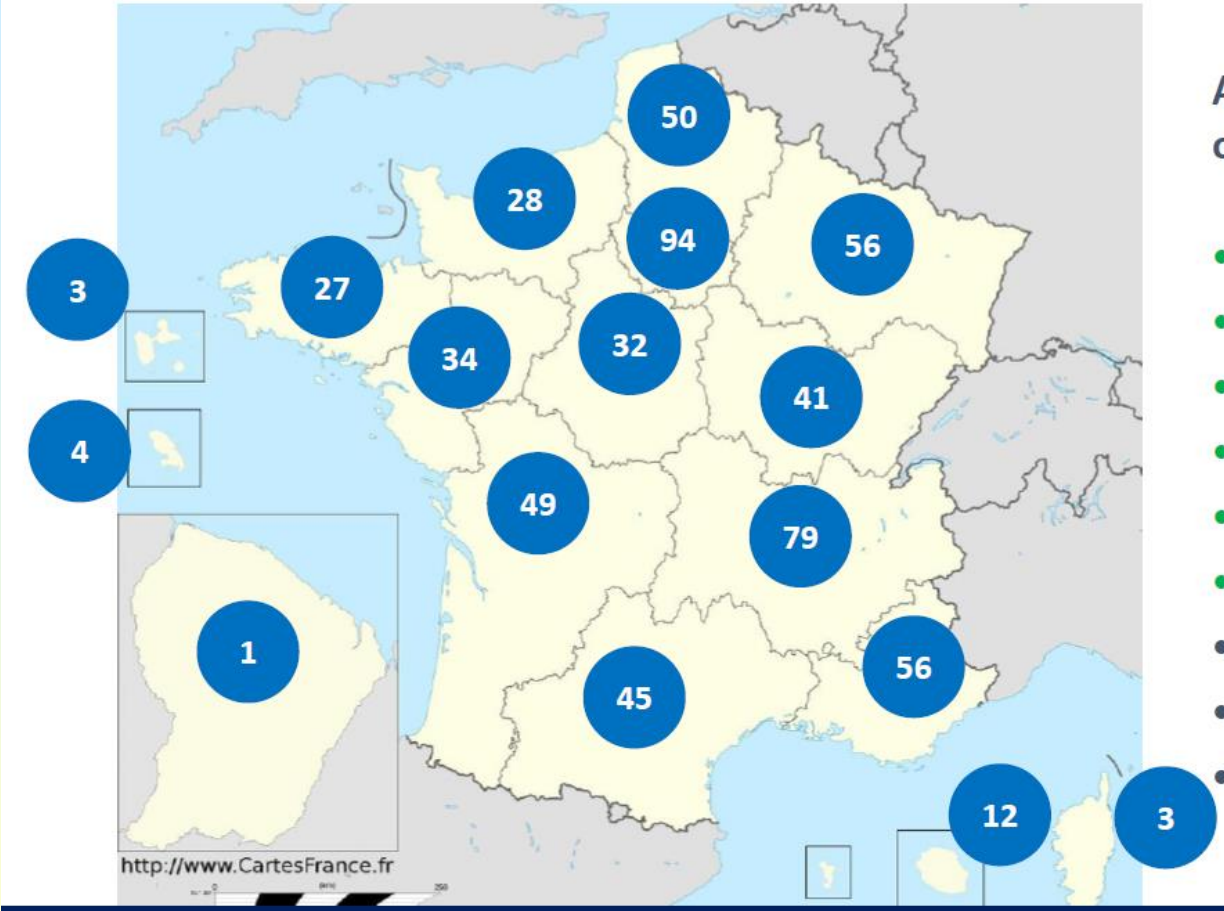
3 - FORMER les acteurs de la prévention des infections liées aux dispositifs invasifs

•des outils pédagogiques à disposition des hygiénistes de terrain,
•des sessions de formation en ligne (1 jeudi sur 2, de 14 à 15h),
•une journée annuelle de formation à Tours.

https://www.spiadi.fr/results

SPIADI

Participation au programme de surveillance



Au 2 octobre, 616 établissements ont clôturé (-9%) :

- 47 CHU/CHR (-8%)
- 3 HIA (-1)
- 233 CH (-9%)
- 14 CLCC (=)
- 172 CL-MCO (-3%)
- 37 E-DIA (-10%)
- 74 E-SSR (-16%)
- 10 HAD (-29%)
- 26 autres (+12%)

- Difficultés des EOH ?
- Diminution de l'intérêt ?
- Diminution de la visibilité nationale de la PCI ?

Tendance à la baisse; des données encore partielles pour 2024.

https://www.spiadi.fr/results

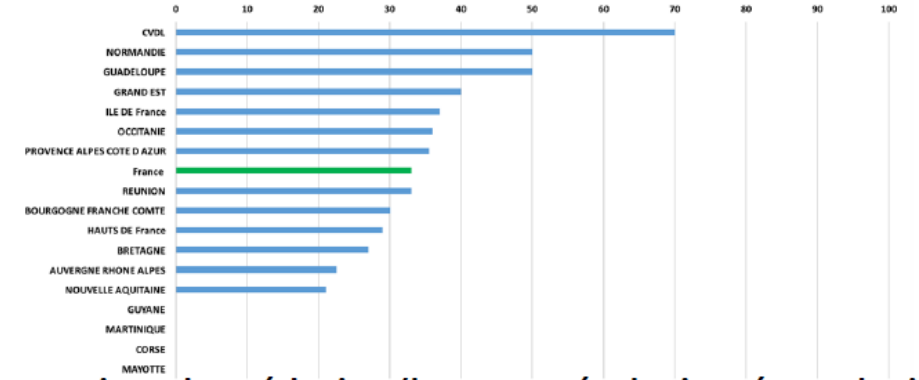
SPIADI 2024

Participation au programme de surveillance

RéPias SPIADI

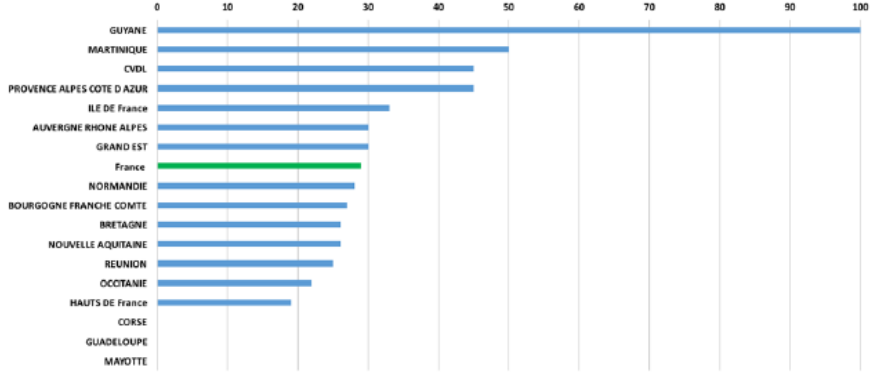
Services de Réanimation (avec ExpADI ou REA InfADI)

33% des établissements ayant au moins un service (secteur adulte)



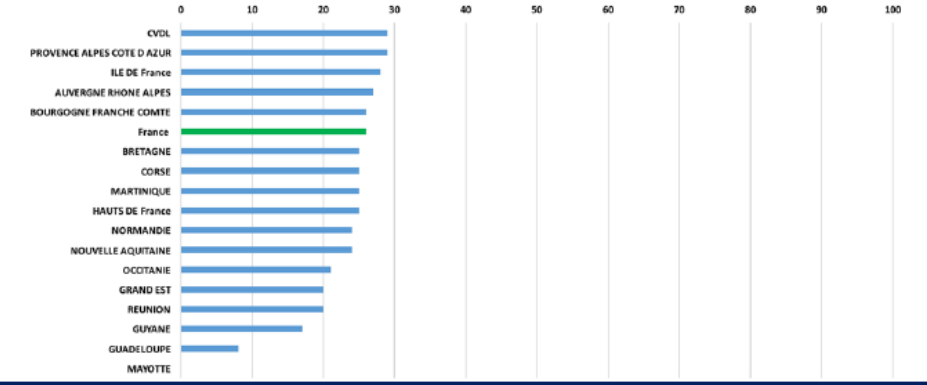
Services de Cancérologie

29% des établissements ayant au moins un service (secteur adulte)



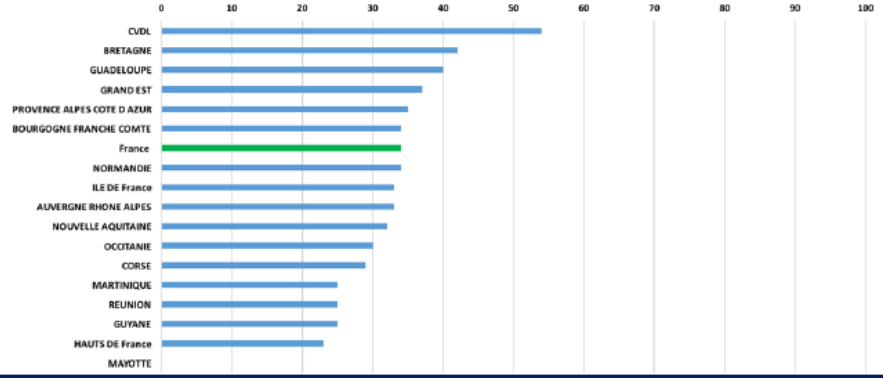
Services de Médecine (hors Cancérologie-Hématologie)

26% des établissements ayant au moins un service (secteur adulte)



Services de Chirurgie

34% des établissements ayant au moins un service (secteur adulte)



En 2024, 1/3 des établissements français surveillent les BLC.

https://www.spiadi.fr/results

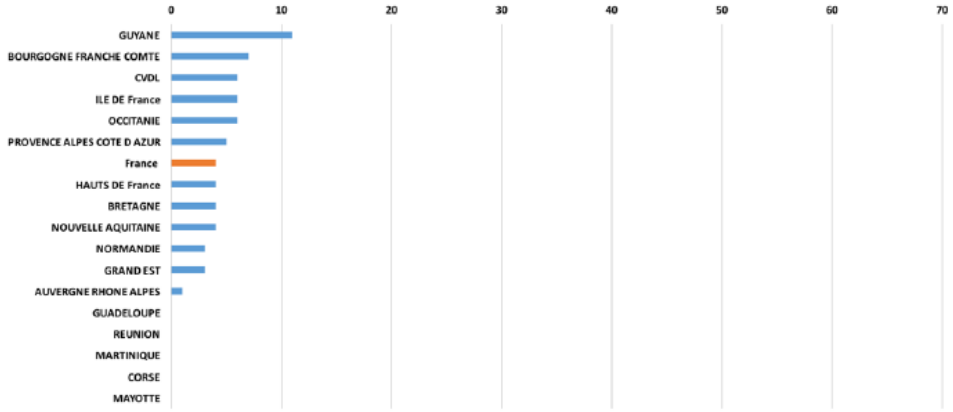
SPIADI 2024

Participation au programme d'observation des pratiques

RéPias SPIADI

Pose d'un cathéter central

4% des établissements ont fait des observations

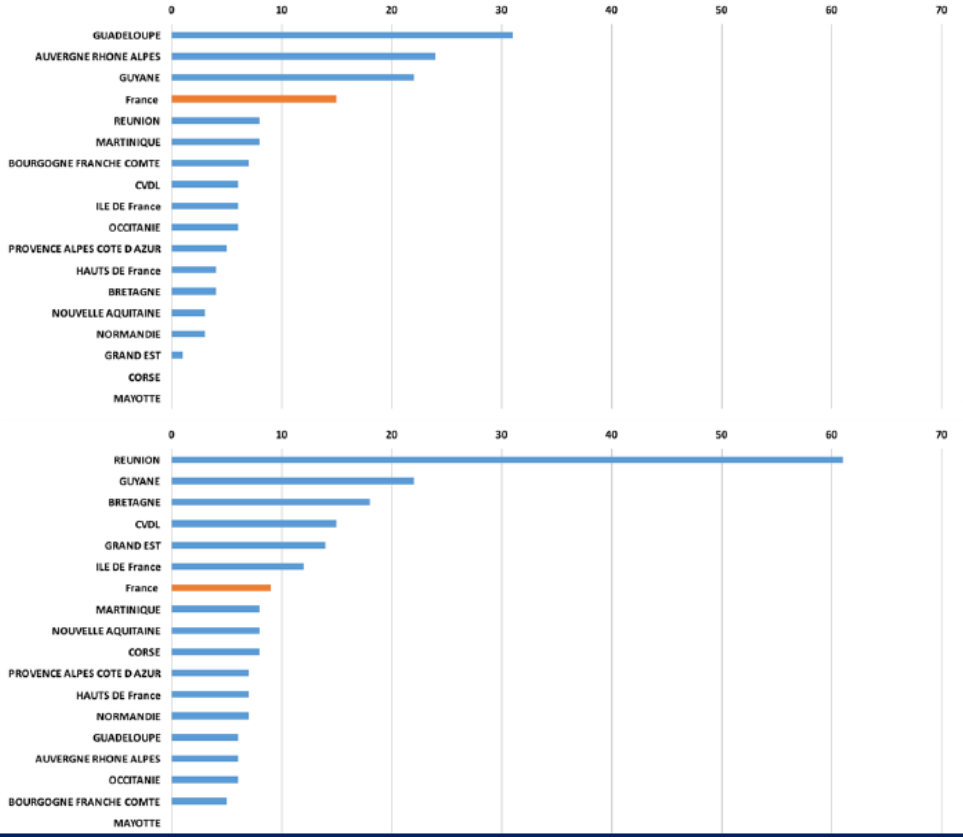


Manipulations proximales d'une ligne de cathéter central

9% des établissements ont fait des observations

Pose d'un CVP

15% des établissements ont fait des observations



En 2024, les pratiques sont observées dans 10% des établissements.

https://www.spiadi.fr/results



MISSION NATIONALE SPIADI
RAPPORT NATIONAL (version transmise à SPF)

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs.
Résultats de la surveillance menée en 2025, et évolutions 2023-2025.



MISSION NATIONALE SPIADI
RAPPORT NATIONAL (version, transmise à SPF – 2025)

Observation des pratiques
Pose des cathéters,
pose d'aiguille sur CCI, manipulations des lignes, réfection de pansement d'un cathéter central.
Résultats de la campagne OBSERVA4 menée en 2025, et évolutions 2023-2025.

Réseau piloté par
RéPIA SPIADI
Santé publique France

REAexplAUR

RAPPORT NATIONAL
2024-2025



ChronoBioLINE

Étude de la contamination microbienne de la ligne de perfusion principale selon la durée d'utilisation en néonatologie.

Etapes d'une surveillance des IN

- Méthode de recueil des informations
  - définitions
  - critères d'inclusion des patients
  - données, sources
  - incidence/prévalence
  - facteurs de risque : index NNIS, densité
- Informatisation
- Validation des données
- Résultats

Standardisation  **Guide de surveillance**

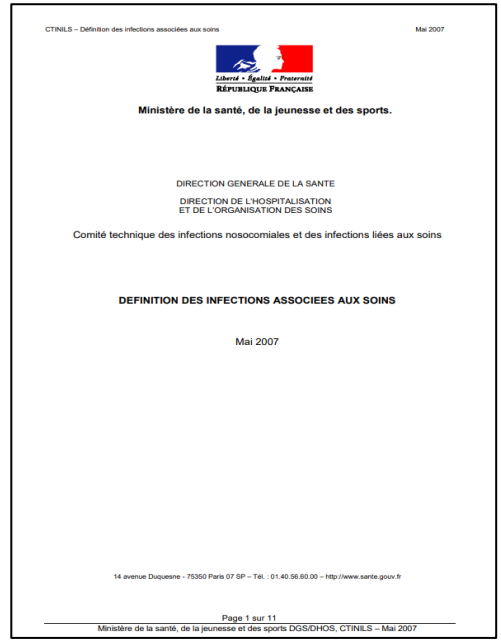
Définitions

- Infection Associée aux Soins 2007
  - IAS
  - Infection urinaire
  - Infection du site opératoire
  - Pneumopathie
  - Bactériémie – fongémie
  - Infections liées aux cathéters

- Enquête nationale de prévalence 2022

  Annexe 3 : définition des infections nosocomiales

  17 sites d'infections


CTINILS – Définition des infections associées aux soins Mai 2007

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP – Tél. : 01.40.56.60.00 – http://www.sante.gouv.fr

Page 1 sur 11
Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports DGS/DHOS, CTINILS – Mai 2007



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

Données

- Malade
  - age, sexe, description du séjour
  - facteurs de risques
    - extrinsèques : matériels invasifs, actes invasifs...
    - Intrinsèques
- Infection
  - site infecté
  - germe / résistance
  - lieu acquisition infection

Fiche d'enquête /saisie informatique
Base de données existantes

Sources d'information

- Sources : le plus souvent informatisées
  - Dossier médical
  - Laboratoire de microbiologie, Pharmacie, Radiologie, bloc opératoire…...
  - PMSI
  - Correspondant du service

Méthodes de surveillance

- Continue / Période
- Active / Passive
- Globale / Ciblée

APHM – recueil des alertes

- Mission quotidienne de l'IDE hygiéniste

- L'EOH consulte les listes d'alertes
  - À partir des données du laboratoire de microbiologie : Sirweb, Nexlabs …
  - Liste IAS présumées
  - Listes d'alertes : BMR, BHRe, *Clostridium difficile,* virus (COVID…)
- Reçoit les alertes du laboratoire par messagerie : BHRe, strepto A…

- L'EOH envoie un e-mail d'information aux services

- L'EOH se déplace dans les services
  - Renseigner les facteurs de risque des IAS lors d'investigations
  - Evaluation de la mise en place des PCC

Recueil des données ex : Score NNIS

- Index NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance)
  - calculé pour chaque intervention chirurgicale
  - mesure le risque lié au patient (Score ASA) et à l'intervention chirurgicale (classe de contamination d'Altemeier, durée)

- Score ASA
  - 1 point = score ASA ≥ 3, 4 ou 5
- Classe de contamination
  - 1 point = chir contaminée, sale/infectée
- Durée intervention (délai incision/fermeture)
  - 1 point = durée > T

Total des points = Index NNIS (0, 1, 2, 3)

CDC. Culver D. Am J Med 1991

Score ASA

Score pré-anesthésique

1 - Patient en bonne santé

ex : hernie inguinale

2 - Patient avec une maladie générale modérée

ex : bronchite chronique, hypertension artérielle modérée

3 - Patient avec une maladie générale sévère mais non invalidante

4 - Patient avec maladie générale mettant en jeu le pronostic vital

ex : insuffisance cardiaque sévère, insuffisance respiratoire, rénale …

5 - Patient moribond qui ne survivrait pas 24 heures, avec/sans opération

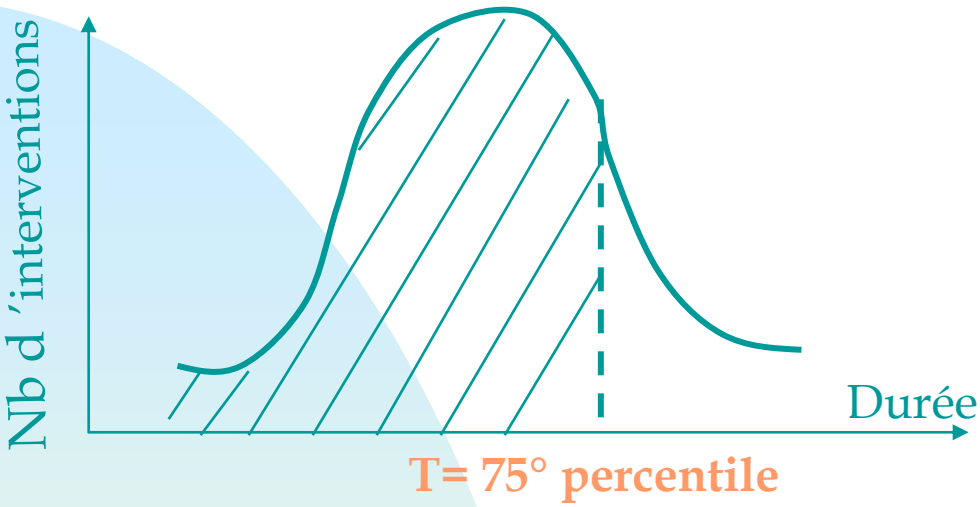
ex : rupture d ’anévrysme de l ’aorte abdominale en état de choc

Classification d'ALTEMEIER

Selon le risque de contamination per-opératoire

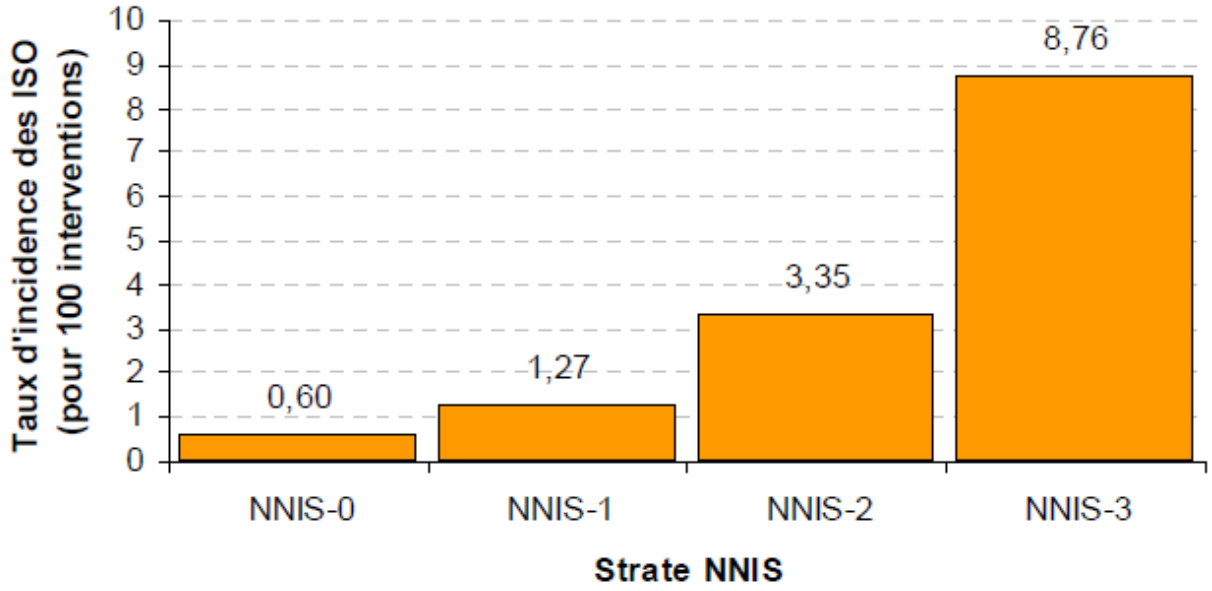
Classe d'Altemeier	Critères
Classe 1: Chirurgie propre	• Sans ouverture de viscères creux • Pas de notion de traumatisme ou d'inflammation probable.
Classe 2: Chirurgie propre contaminée	• Ouverture de viscères creux avec contamination minime • Rupture d'asepsie minime
Classe 3: Chirurgie contaminée	• Contamination importante par le contenu intestinal • Rupture d'asepsie franche • Plaie traumatique récente datant de moins de 4 heures • Appareil génito-urinaire ou biliaire ouvert avec bile ou urine infectée.
Classe 4: Chirurgie sale	• Plaie traumatique datant de plus de 4 heures et / ou avec tissus dévitalisés • Contamination fécale • Corps étranger • Viscère perforé • Inflammation aiguë bactérienne sans pus • Présence de pus.

Pour un acte chirurgical

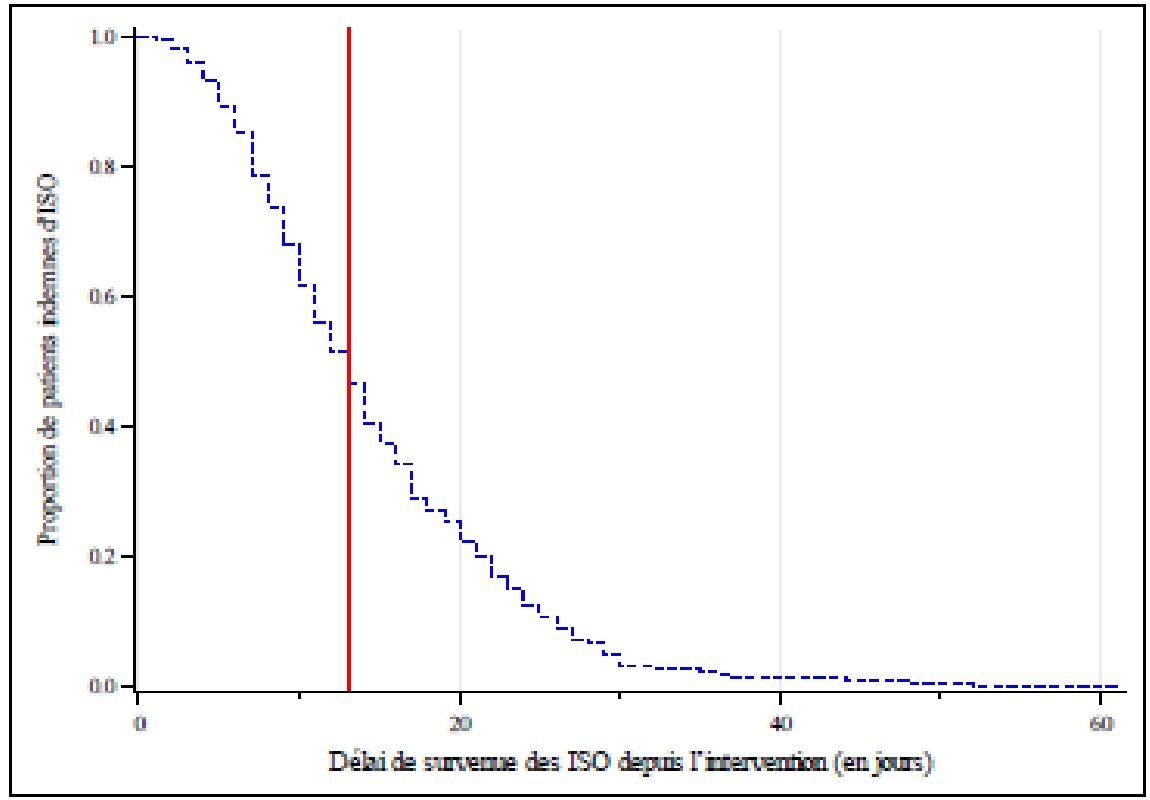


Durée d'intervention 2016 (en minutes)				Distribution de la durée d'intervention Base nationale 1999-2016	
Code d'intervention	N	Moyenne	Médiane	Valeur seuil (en heures) utilisée pour le calcul du score NNIS	75ème percentile (en minutes)
Chirurgie digestive					
HERN	14 028	53,0	43	1	60
CHOL	8 554	71,6	60	2	90
APPE	3 884	54,6	45	1	60
COLO	3 821	145,6	127	3	190
Chirurgie orthopédique					
PTHP	15 851	73,0	65	1	85
PTGP	11 666	85,3	80	2	99
RPTH	1 493	124,5	110	2	148
RPTG	498	110,6	107	2	140

Infections du site opératoire (ISO)



Délai de survenue des ISO pour la chirurgie gynécologie-obstétrique parmi les patients ayant développé une ISO (n=429) – ISO-RAISIN 2017



La proportion d'ISO détectées pendant l'hospitalisation était de 16,3% (n=70).

APHM - Validation des données

- L'EOH rencontre le médecin correspondant du service (parfois courriel)
  - Elimination des colonisations et des infections communautaires
  - Signature des IAS confirmées
  - Validation des ISO détectées par le PMSI (SPICMI)

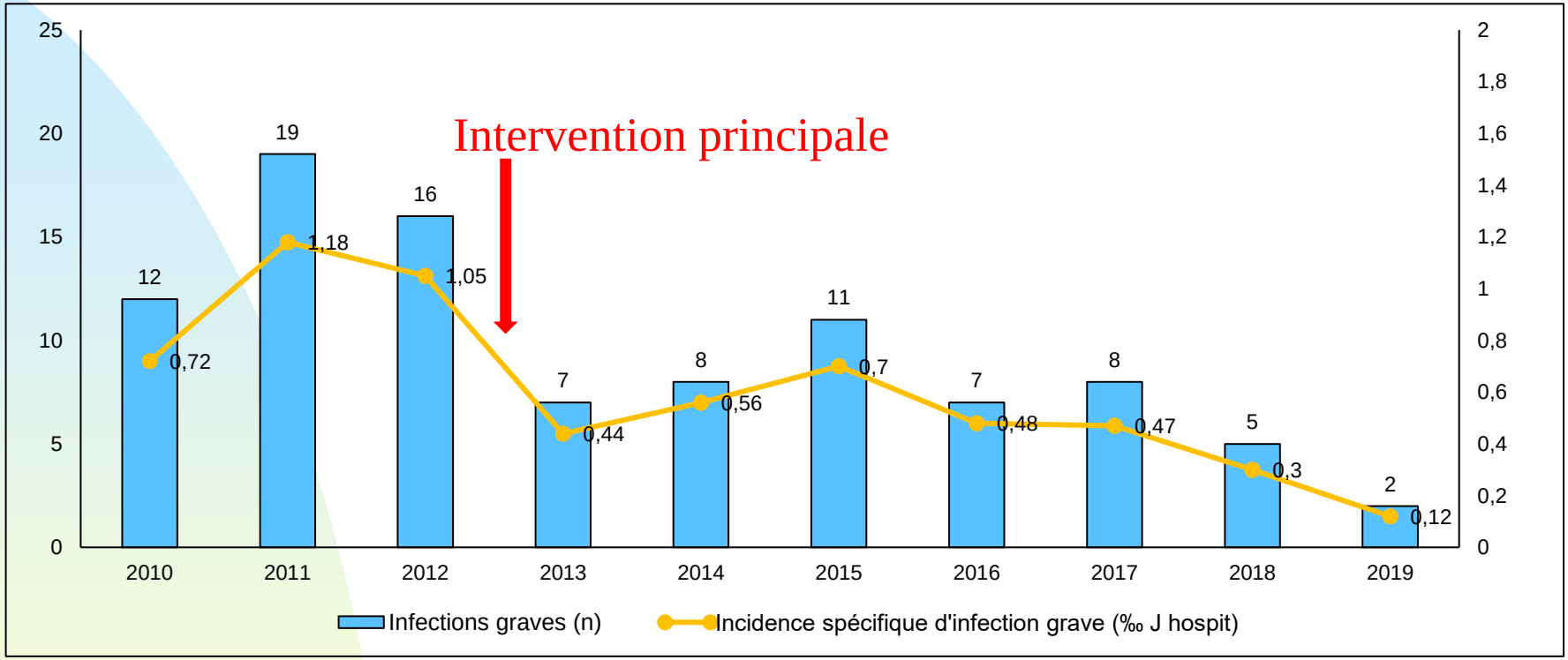
- Fréquence
  - Hebdomadaire : réanimation, brûlés…
  - Mensuelle : médecine, chirurgie
  - Annuel : SPICMI

APHM -Résultats

- Adressés
  - chef de service, correspondant médical, cadre Santé (Résultats UF)
  - EOH (tous les résultats)
  - types de résultats
    - consommation hydro-alcoolique : ICSHA

- Présentation annuelle au conseil de bloc ?
    - taux d'ISO par acte prioritaire
    - SPICMI

Evolution des IAS graves à *S. aureus en néonatalogie*, 2010-2019 (n=95)



- Caractère endémique avec pics épidémiques (2011, 2012, 2015)
- **Diminution des IAS graves à *S. aureus* après 2012 :** l'incidence évolue de 1,02 à 0,44/1000 JH (p<0,001)
- Aucune ostéite à ***S. aureus*** après 2012

2. Signalement

Les Infections Associées aux Soins (IAS) signalées en France

- **Signalement des IAS** en France depuis 2001
- **Aux Cpias – ARS – Santé Publique France**
- Cas suivants
  - IAS inattendue ou inhabituelle
    - nature, résistance micro-organisme
    - localisation, circonstances
  - Décès lié à une IAS
  - Cas groupés
  - Infection à déclaration obligatoire



Infections associées aux soins

Santé publique France

LA LETTRE DU SIGNALEMENT

Février 2024

ÉDITO

Laetitia GAMBOTTI

Santé publique France, Direction des maladies infectieuses, Unité « Infections associées aux soins et Résistance aux antibiotiques »

Le signalement des infections associées aux soins a été mis en place suite à la parution du décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001. La dématérialisation du signalement a débuté fin 2011 par l'intermédiaire de l'application e-SIN qui a bénéficié depuis de 18 modifications pour la faire évoluer comme notamment l'ajout de la fiche BHRe en 2017. La dernière instruction en vigueur est l'instruction N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissements de santé et service médico-social.

En 2022, parmi plus de 7 000 signalement reçus et traités, 695 (10 %) ne concernaient ni la COVID ni les BHRe, alors que le nombre de ces signalements hors COVID hors BHRe était plutôt autour de 1 200 à 2 000 en pré-pandémie. Le système d'alerte qui avait été mis en place a progressivement glissé vers un (pseudo) système de surveillance. Les objectifs de ce système d'alerte ainsi que les critères qui définissent une infection associée aux soins devant bénéficier d'un signalement externe ont été progressivement « oubliés ».

Comme mentionné dans l'instruction de 2019, *« Le signalement externe permet d'alerter les autorités sanitaires et acteurs concernés (CPias, SpFrance…) sur des événements inattendus ou inhabituels répondant aux critères de signalement définis par voie réglementaire et ouvre aux déclarants la possibilité de solliciter une aide extérieure ».*

Après plus de 20 ans d'existence, il est temps de revenir aux fondamentaux du signalement. C'est pour cela qu'au début de l'été 2023 Santé publique France a coordonné un groupe de travail composé de différents acteurs du signalement au sein des CPias, des ARS, de SpFrance, de la Direction Générale de la Santé, de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et d'établissements de santé. Les recommandations issues de ce groupe de travail devraient permettre de rendre le signalement plus pertinent et plus efficient et cela dès le premier semestre 2024 avec des premières mesures à court terme à mettre en œuvre qui seront détaillées dans une prochaine édition de la lettre du signalement.

En attendant, d'autres évolutions ou nouveautés sur des sujets connexes sont déjà actives et font l'objet d'articles dans ce numéro, comme la surveillance intégrée des IRA et la publication du Bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës de Santé publique France, la surveillance des cas groupés d'IRA en EMS, les évolutions du portail de signalements des EIGs, la mise à disposition d'un traitement préventif de la bronchiolite.

Vous retrouverez aussi des données sur les COVID nosocomiaux et un partage d'expérience très instructif sur des cas récents de tuberculoses nosocomiales.

Je vous remercie pour votre engagement dans la prévention du risque infectieux. ■

SOMMAIRE

Édito 1

Actualités 2

La surveillance intégrée des infections respiratoires aiguës (IRA) 2

L'évolution du dispositif de signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (dont Covid-19 et grippe) parmi les résidents et le personnel des établissements médico-sociaux (EMS) 3

Immunisation passive et prévention des infections graves à VRS 5

Outils 7

Le portail de signalement des événements sanitaires indésirables fait peau neuve 7

Résultats 9

Signalements Covid-19 nosocomiaux (janvier-septembre 2023) 9

Flash-Info 10

À propos de deux épisodes de tuberculose nosocomiale 10

Glossaire

CPias : centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

EOH : équipe opérationnelle d'hygiène

ES : établissement de santé

e-SIN : application dédiée au signalement externe des infections nosocomiales

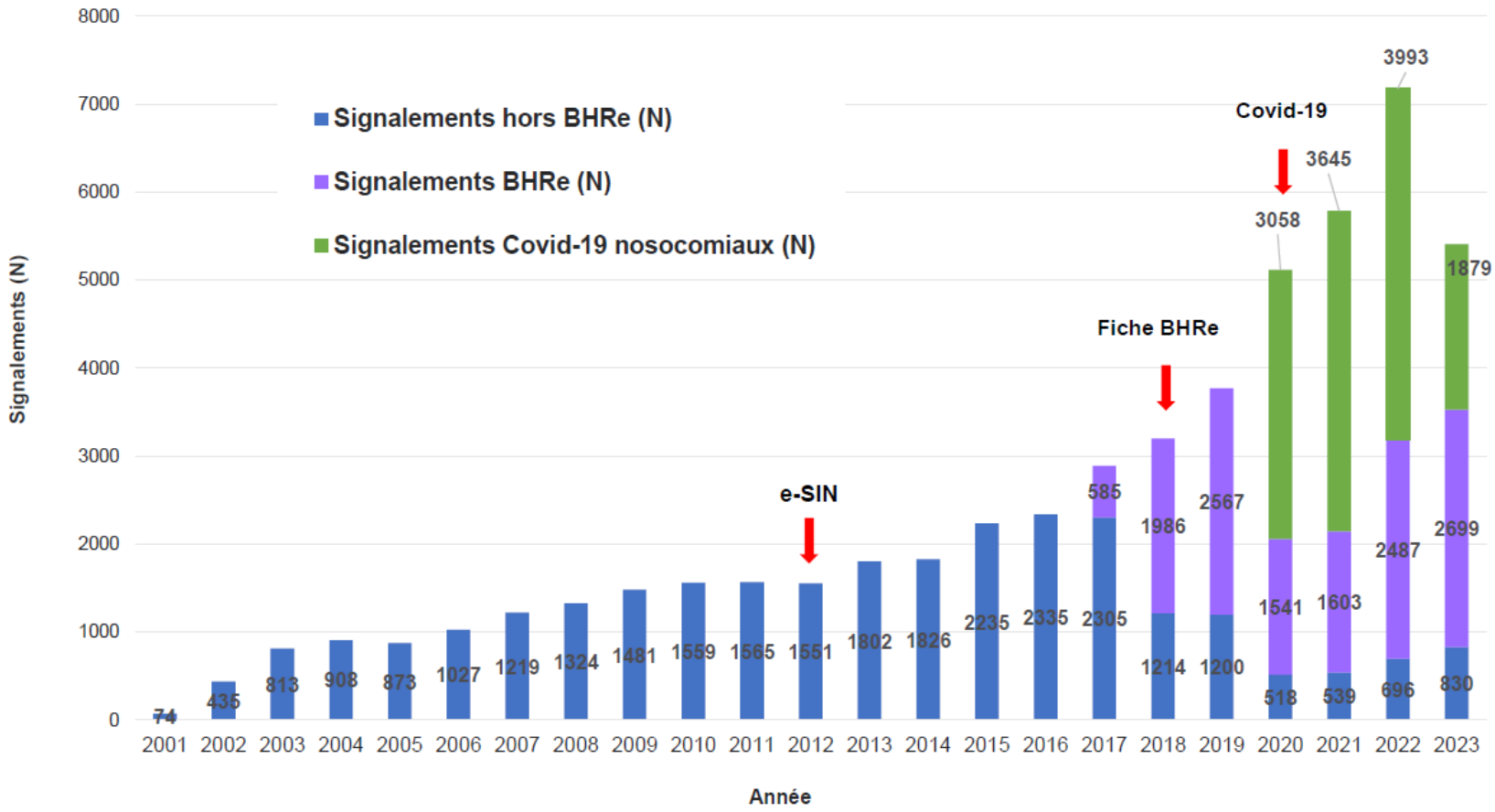
CR : cellule régionale de Santé publique France

SpF : Santé publique France

ARS : Agence régionale de santé

https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/e-sin-signalement-externe-des-infections-nosocomiales/blocs/lettre-du-signalement

EVOLUTION DES SIGNALEMENTS e-SIN, FRANCE, 2001 - 2023



SIN COVID-19 : (69% DES SIN HORS BHRe)

Santé publique France

Nombre de SIN : 1 879

Nombre de cas patients : 14 942

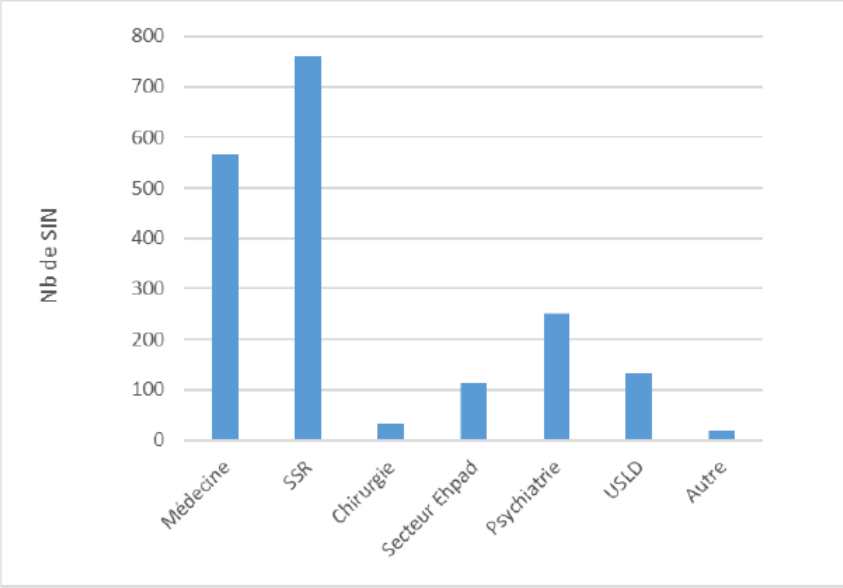
Nombre de cas professionnelles : 1 012

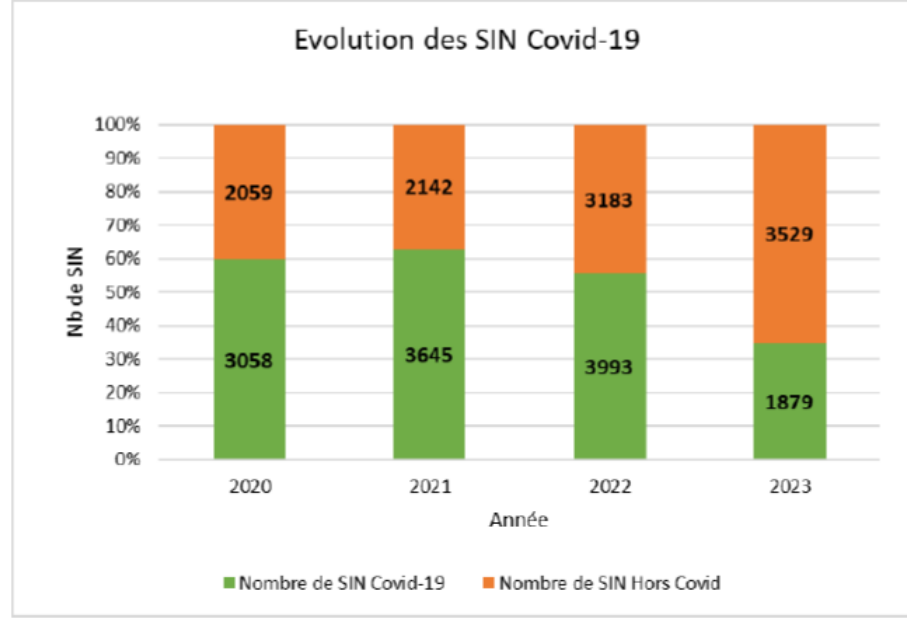
Cas groupés (SIN) : 1 721

Décès : 182

Décès imputable : 31

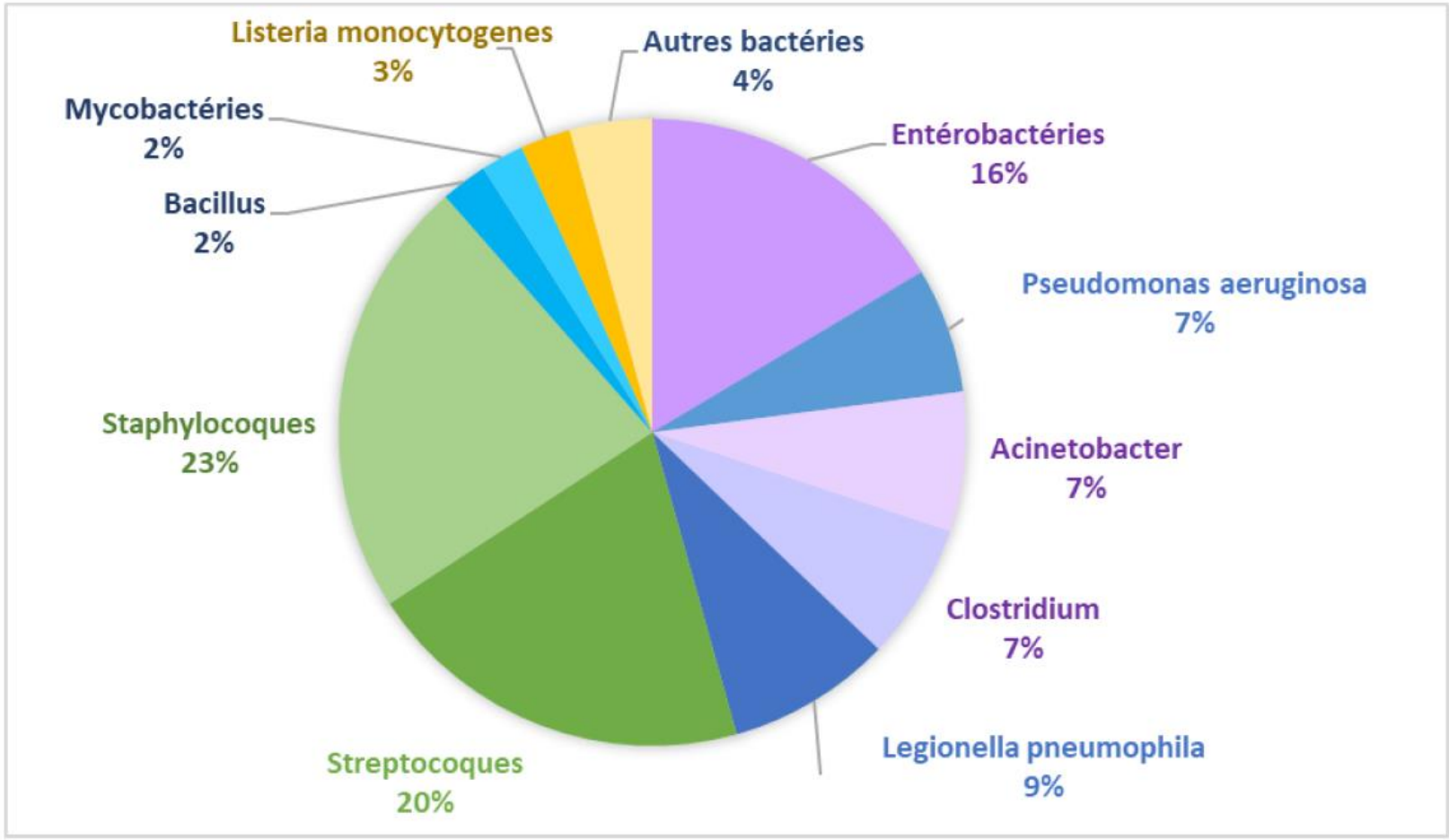
ES signaleurs : 642





RÉPARTITION DES BACTÉRIES DES SIN HORS BHRe ET HORS COVID-19, FRANCE, 2023 (n=830)

Santé publique France



RÉPARTITION PAR PATHOLOGIE DES SIN HORS BHRe ET HORS COVID-19, FRANCE, 2023 (n=830)

Santé publique France

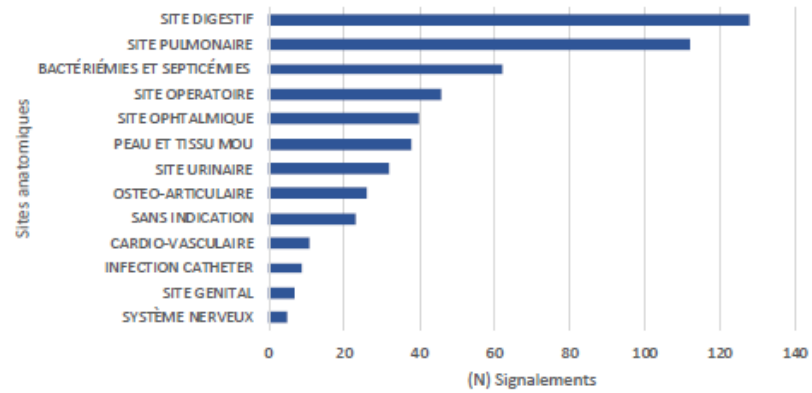
	Nb de SIN	Nb de cas	Nb de DC	DC lié
Aspergillose	10	23	4	1
Coqueluche	2	10	0	0
Grippe	55	575	22	1
Infection respiratoire	12	72	12	1
Pneumopathie	17	56	7	4
Légionellose	44	47	9	3
Tuberculose	11	14	1	
VRS	10	104	2	
Rougeole	2	5		
Infection ORL	6	15		
Bactériémie/Septicémie	105	223	53	28
Infection sur cathéter	34	65	12	5
ISO	87	144	6	4
IOA	30	52	5	2
Endocardite/Médiastinite	7	10	5	4
Méningite/Ventriculite	5	5	2	1
Endophtalmie	54	68		

	Nb de SIN	Nb de cas	Nb de DC	DC lié
Conjonctivite	3	19		
Endométrite	28	33		
Infection Génitale/Vaginale	15	20		
Dengue	2	3		
Diphtérie	2	2		
Varicelle	1	4		
Infection Cutanée	26	116	7	3
Infection Digestive	11	146	4	3
ICD	36	123	1	
GEA	106	1815	7	
TIAC	3	33	0	
Listériose	13	14	5	1
Salmonellose	3	5	1	1
Gale	31	212		
Infection urinaire	22	25		
Suspicion MCJ	1	1	1	
Hépatite C	2	2		
Autres (colonisation, punaise…)	34	139	13	

ALERTES NATIONALES EN 2023

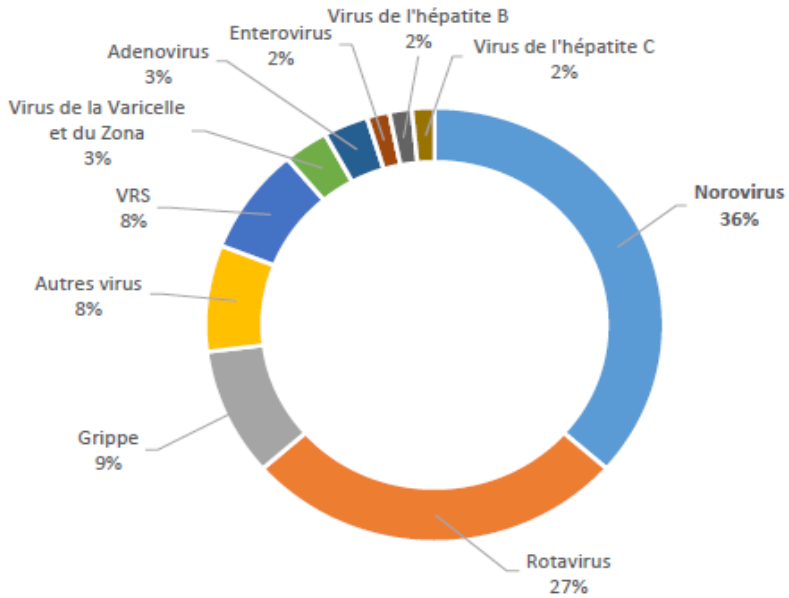
- Epidémie à *Candida auris*
- Cas groupés à *Cronobacter spp* en Réa Néonatale en lien avec le lait infantile
- Cas groupés de Médiastinites à *Trichosporon inkin* dans les suites opératoires de Chirurgie Cardiaque
- Cas groupé d'Infections du Site Opératoire post-transplantation Rénale à *Trichosporon inkin*

FIGURE 4. RÉPARTITION DES SIN, HORS BHRE ET HORS COVID-19 PAR SITES INFECTIEUX, N=539, FRANCE, 2021



Source : e-SIN

FIGURE 3. RÉPARTITION DES VIRUS, SIN HORS BHRE HORS COVID-19, N=63, FRANCE, 2021



Source : e-SIN

FIGURE 2. RÉPARTITION DES BACTÉRIES, SIN HORS BHRE HORS COVID-19, N=385, FRANCE, 2021

