

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

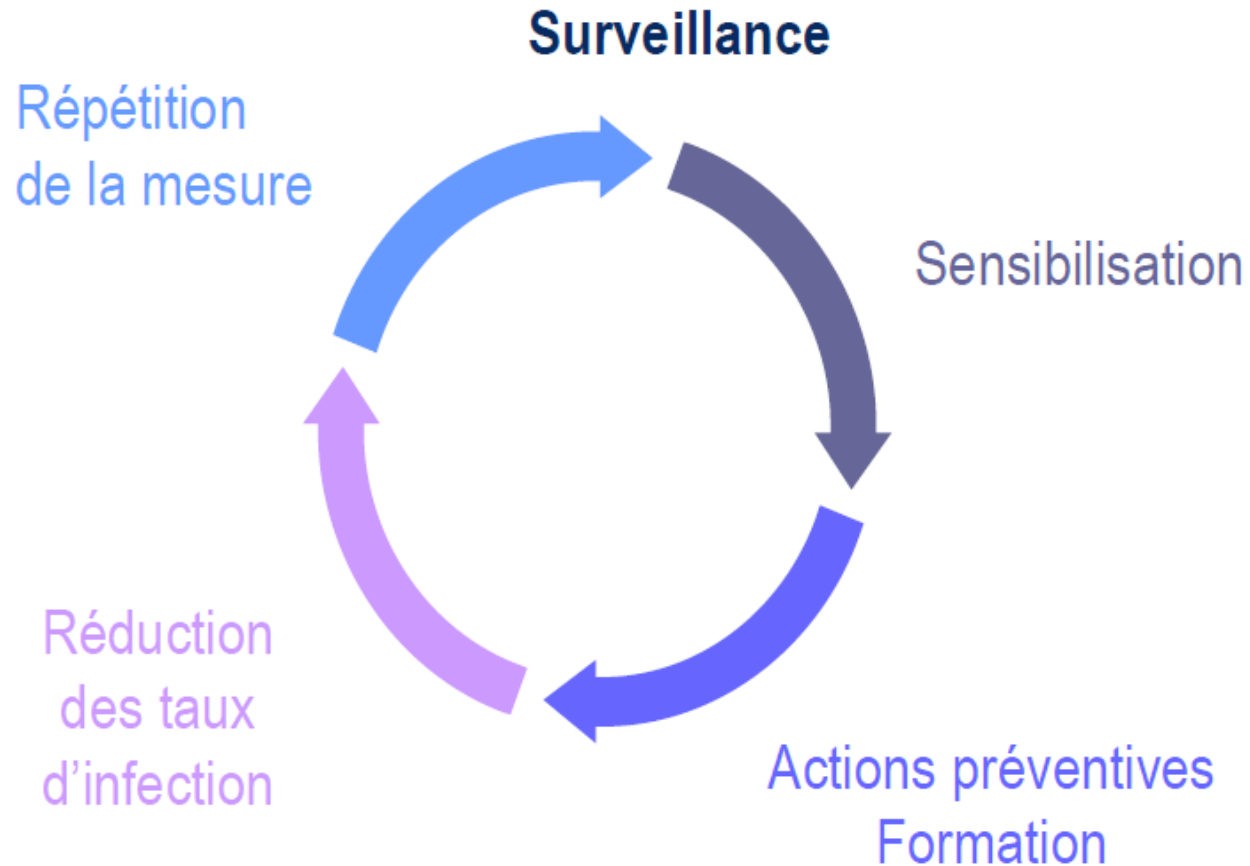
Dr. Catherine Sartor
EOH Conception

DU d'Hygiène Hospitalière et Gestion de la Contagion – 08/10/2024

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 2024

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins infectieux

◆ IQSS – mesuré à partir du dossier patient (n=50)

- ☞ Bonnes pratiques de PCC (BLSE, BHRe, SAMR, C. difficile, gale)
 - Traçabilité dans le dossier du patient de la mise en place effective des PCC et de l'information donnée au patient

◆ IQSS – mesuré à partir d'un questionnaire établissement

- ☞ Vaccination anti-grippale du personnel hospitalier (hiver 2023-2024)
- ☞ **ICSHA** (consommation de SHA)



1. Surveillance

PRIMO

SPARES

SPICMI

SPIADI

MATIS

- **PRIMO** - Surveillance et Prévention de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.
- **SPARES** - Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé
- **SPICMI** - Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle
- **SPIADI** - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

PRIMO

- **PRIMO** - Surveillance et Prévention de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

Les champs d'actions de PRIMO



Surveillance des résistances bactériennes aux antibiotiques avec un outil commun

L'e-outil MedQual-Ville permet le suivi des résistances bactériennes en ville et en EMS.



Prévention de la résistance aux antibiotiques

Des boîtes à outils, du contenu de formation, de la documentation et des liens utiles sont mis à disposition par PRIMO.



Prévention des infections associées aux soins

PRIMO propose des outils et actions de surveillance de la prévention des IAS en secteur de ville et EMS.



L'équipe PRIMO est pluridisciplinaire : composée de médecins, pharmaciens, biologistes, cadres de santé, infirmiers et administratifs.

www.antibioresistance.fr



Nos objectifs 2021 - 2022

<http://antibioresistance.fr>



Surveillance de la résistance aux antibiotiques



- Réseau de **1 311** laboratoires de **biologie médicale** en ville, répartis sur **13 régions** en France métropolitaine, ainsi que la Martinique.
- Données selon **hébergement (ville et EHPAD)**
- Trois espèces bactériennes d'intérêt : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Staphylococcus aureus*.

- Webinaires et formations DPC e-Preventimage destinées aux biologistes et médecins généralistes ([replay PRIMQ Youtube](#))
- Accueillir de **nouveaux laboratoires** dans le réseau
- Evaluation de l'incidence des EBLSE dans la communauté

Prévention de la résistance aux antibiotiques

Sensibiliser les professionnels de santé à l'antibiorésistance en partenariat avec des sites de promotion du bon usage des antibiotiques (Antibiocliv, E-preventimages)

Elaboration de fiches d'aide à la prescription des antibiotiques



Appui des centres régionaux de conseil en antibiothérapie

Développement d'indicateurs de bon usage des antibiotiques en Ehpad en collaboration avec la DRSM

Etude qualitative sur la mise en place des centres régionaux en antibiothérapie



Contact : bp-primo@chu-nantes.fr
Bâtiment Le Tourville – CHU de Nantes
5 rue Pr Boquien - 44093 Nantes
Tel: 02.40.08.39.86



Nos objectifs et outils de l'année

Surveillance des infections associées aux soins



- Surveillance de la consommation des produits hydro-alcooliques en EMS
- Etude des bactériémies à *S. aureus* en ville et en EHPAD
=> **Communication orale SF2H session SP13 vendredi 3 juin**



Prévention des infections associées aux soins

Outil d'auto-évaluation en EHPAD PREMMS

- Promotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en établissement Médico-social



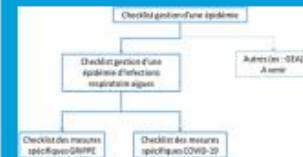
Prévention des IAS en soins de ville

- Création d'un flyer pour les aides à domicile
- Création d'une page Covid-19 spécifique pour les ESMS



Gestion des épidémies en EHPAD

- Outil Epid'ehpad : Checklist de gestion des épidémies, Volet IRA, Grippe, COVID-19



SPARES

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

- ◆ en continuité de ATB RAISIN - BMR RAISIN
- ◆ ConsoRes : surveillance de la consommation d'antibiotiques et résistances bactériennes

Les champs d'actions de SPARES



Surveillance

SPARES assure la surveillance de deux volets complémentaires pour lutter contre l'antibiorésistance :

- consommation des antibiotiques
- résistances bactériennes



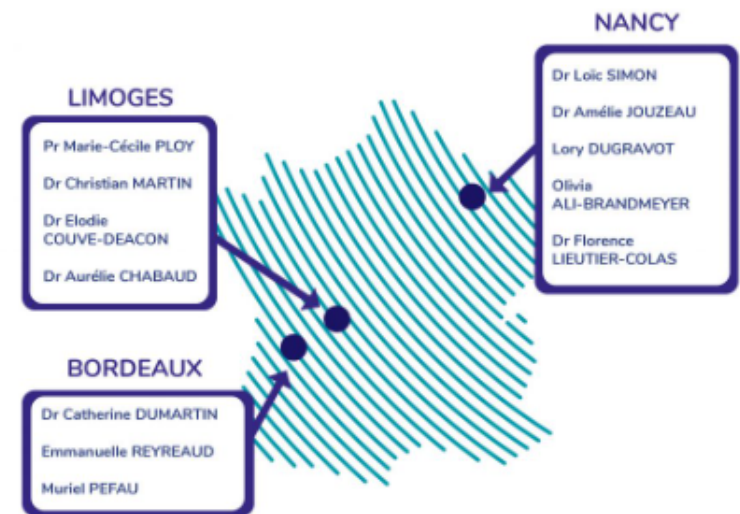
Prévention

SPARES produit des outils d'évaluation des pratiques de la transmission croisée des BMR et BHR.



Animation

SPARES est un relai des campagnes de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance.



3 sites géographiques : Nancy, Bordeaux et Limoges.

« Surveillance et Prévention de
l'Antibiorésistance en Établissement de Santé »

NOTRE OBJECTIF



Maîtriser l'antibiorésistance dans les établissements de santé.

NOS ENJEUX



Faciliter 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.



Adapter les outils aux besoins locaux, régionaux et nationaux et proposer des solutions innovantes.

VOS CONTACTS



Consommation des Antibiotiques : 05.56.79.60.58

Résistances Bactériennes : 05.19.76.18.53

Outil ConsoRes : consores@chru-nancy.fr

Prévention : cpias.grand-est@chru-nancy.fr



#KeepAntibioticsWorking
#AntibioticResistance

Pour en savoir plus, flashez
sur la page SPARES du site du
CPias Grand-Est !

SURVEILLER

PRÉVENIR

SURVEILLER



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



ConsoRes : outil commun d'enregistrement des données à partir des logiciels métiers



Recueil et diffusion d'indicateurs régionaux et nationaux : en cohérence avec la « Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance »

UTILISER LES RÉSULTATS POUR AGIR ET AMÉLIORER



- Production de rapports automatiques (outil ConsoRes)
- Analyses en ligne à la carte
- Documents d'aide à l'interprétation des données
- Rapports nationaux, diaporama pour faciliter la présentation des données

ANIMER, COMMUNIQUER



- Pages internet dédiées à la mission, un site dédié à l'outil ConsoRes
- Formations, tutoriels et fiches pratiques pour faciliter les surveillances et les évaluations
- Relai des informations pour la journée européenne / semaine mondiale de bon usage des antibiotiques (EAAD -WAAW)...

PRÉVENIR

Réalisation d'enquêtes sur les pratiques

Prévention de la transmission des BHR



Maîtrise du péril fécal



www.preventioninfection.fr

www.club-consores.fr

#RePiasSPARES

SPICMI

- **SPICMI** - Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle
 - ◆ En continuité de ISO RAISIN

Les champs d'actions de SPICMI



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.



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.



Sous la responsabilité du Pr Pascal Astagneau, différents professionnels contribuent à cette mission nationale dont un pharmacien, une infirmière, deux biostatisticiennes, un développeur informatique et une documentaliste/webmaster.

SPICMI

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

215 établissements ont déjà
réalisé au moins une fois
l'audit Préop !



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 connaître leur taux d'ISO brut (ou ajusté)
- ✦ Se comparer aux autres services participants



PLANIFICATION

À partir du 1^{er} 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



Inscrivez-vous
à Spicmi pour
recevoir
nos infos !

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX



ÉVALUATION

AUDIT PRÉOP

- ✦ Un outil clé-en-mains est proposé vous invitant à aller dans les blocs observer les étapes préopératoires des interventions chirurgicales (préparation cutanée de l'opéré)
- ✦ Nouveauté : Quick-audit 2024
- ✦ Édition d'un rapport automatisé juste après la saisie de vos données



PROMOTION

Mise à disposition de supports pédagogiques et d'outils de sensibilisation pour une meilleure observance des recommandations

Rapports disponibles :

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



Contactez-nous !
Spicmi.contact@aphp.fr

Six grandes spécialités chirurgicales en conformité avec le protocole européen

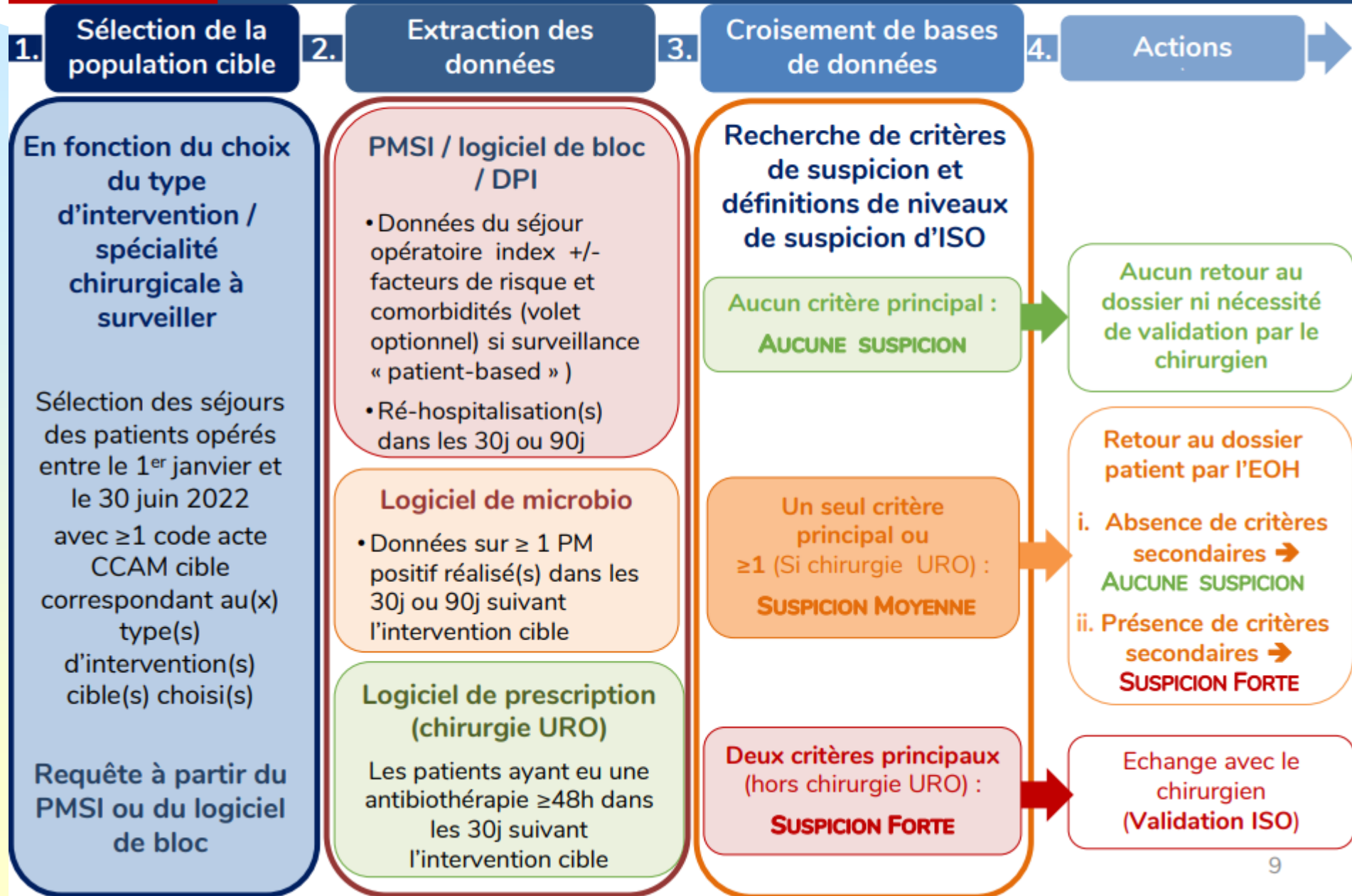
Chaque ES devra choisir au moins une spécialité chirurgicale et au moins une intervention*

SPECIALITES CHIRURGICALES	
1 - Chirurgie digestive (DIG) <ul style="list-style-type: none">• Chirurgie colorectale• Appendicectomie	4 - Chirurgie coronaire (CAR) <ul style="list-style-type: none">• 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) <ul style="list-style-type: none">• Chirurgie mammaire• Césarienne	5 - Chirurgie orthopédique (ORT) <ul style="list-style-type: none">• Prothèse de hanche (primaire ou de 1^{ère} intention)• Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse)• Prothèse de genou (primaire ou de 1^{ère} intention)• Reprise de prothèse de genou
3 - Neurochirurgie (NEU) <ul style="list-style-type: none">• Laminectomie et intervention sur le rachis• Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire	6 - Chirurgie urologique (URO) <ul style="list-style-type: none">• Résection trans-urétrale de prostate• Prostactectomie• Urétéroscopie (diagnostique, pour calcul, pour tumeur)

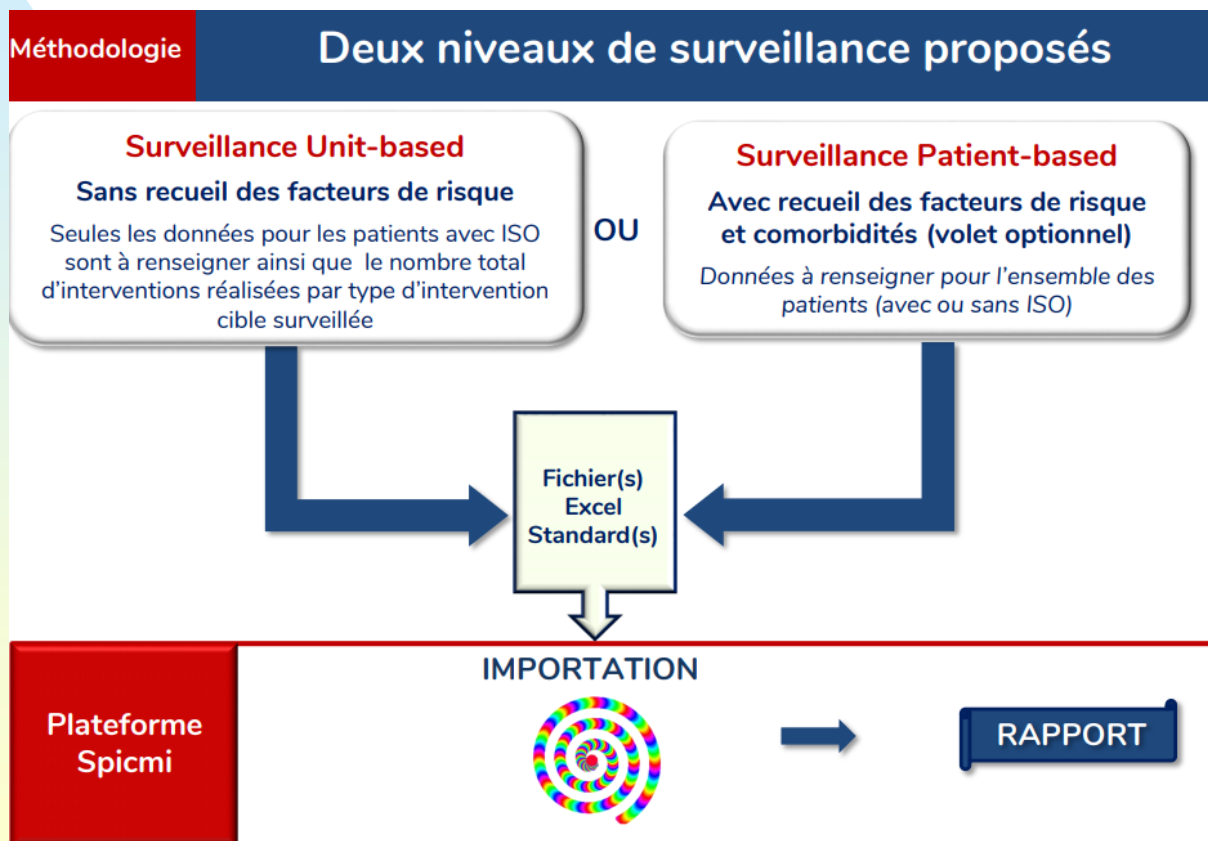
La détection des ISO dans cette spécialité fait l'objet d'une méthodologie spécifique

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

En pratique, une méthodologie de détection en 4 phases



«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.



MINIMUM REQUIS : Accès aux données du PMSI, du laboratoire de microbio et/ou de prescription (URO)



Rapport national
de la surveillance semi-automatisée
des infections du site opératoire en chirurgie
-Données 2020 et 2021-

PROGRAMME NATIONAL SPICMI

AUDIT PREOP 2022

Chirurgie peau saine - Hors urgences

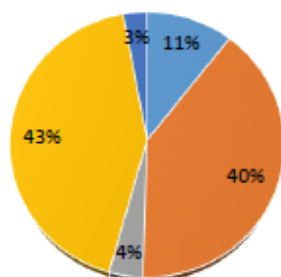
- Préparation cutanée de l'opéré
- Antibio prophylaxie préopératoire

Rapport d'analyse multicentrique

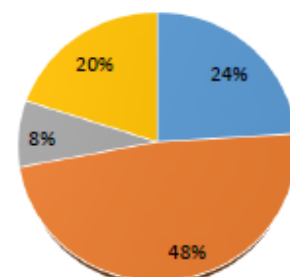
- Septembre 2023 -

Type d'établissements participants

Unit-Based (UB)



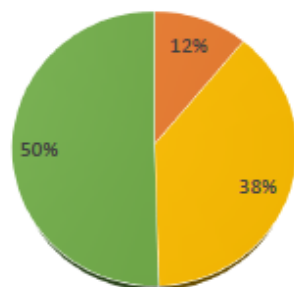
Patient-Based (PB)



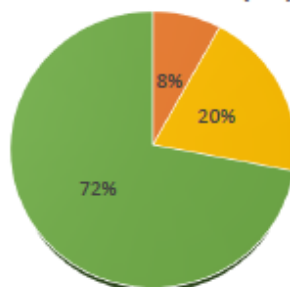
CHU/HIA CH/CHS CLCC MCO AUTRES (GCS, SSR)

Statut des établissements participants

Unit-Based (UB)

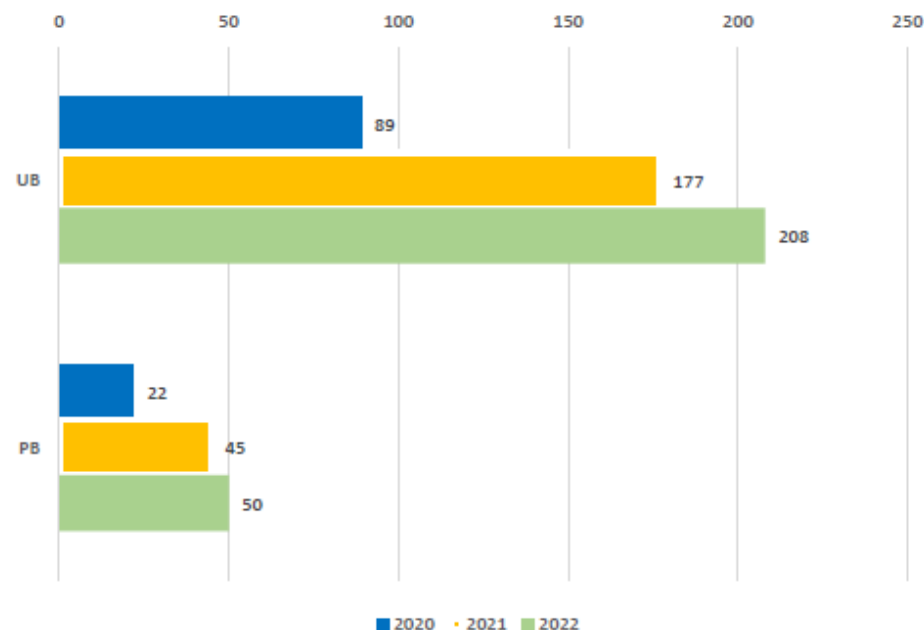


Patient-Based (PB)



ESPIC Privé Public

Évolution de la participation depuis 2020



SPIADI

- **SPIADI** - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs
 - ◆ En continuité de REA RAISIN – NEOCat- DIALIN

Les champs d'actions de SPIADI



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

3 modalités de surveillance au choix :

- **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



OBSERVER les pratiques, comprendre les écarts avec les recommandations et obtenir les indicateurs d'impact de la stratégie nationale 2022-2025

2 modalités à disposition :

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

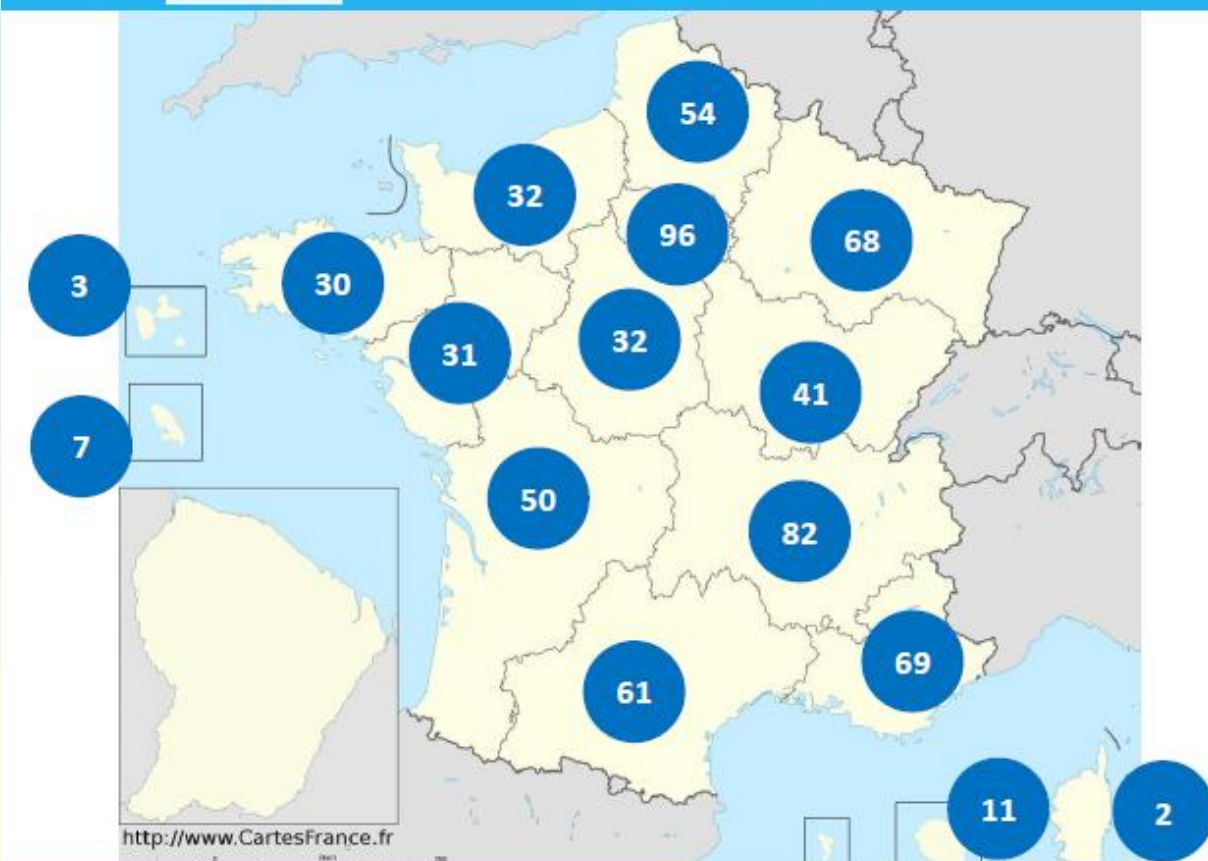


Sous la responsabilité du Dr N. Van der Mee, différents professionnels d'une équipe pluri-disciplinaire contribuent à cette mission nationale.

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.

**RESULTATS
PROVISOIRES**



Au 03 octobre, **671** établissements ont clôturé (-3%) :

- 51 CHU/CHR (=)
- 4 HIA (-1)
- 255 CH (+1)
- 14 CLCC (-1)
- 178 CL-MCO (-6; -3%)
- 40 E-DIA (-2)
- 88 E-SSR (+2)
- 41 autres (-16)

Participation stable en 2023

**RESULTATS
PROVISOIRES**

Participation au programme de surveillance

SEPCIALITES SURVEILLÉES	ETABLISSEMENTS	SERVICES	LITS	JH
REANIMATION adulte	165	238 (+6)	3005	227 686
REANIMATION pédiatrique	14	14 (+3)	119	7280
REANIMATION néonatale	38	40 (-3)	595	41 739
		292 (+2%)	3719 (-3%)	276 705 (-3%)
URGENCES	148 (AD), 17 (PED)			303 128 (-5%)
MEDECINES	387 (AD), 91 (PED), 75 (NEO)			3 577 826 (+11%)
dont CANCEROLOGIE: 134 (AD), 11 (PED) et HEMATOLOGIE : 45 (AD)				
CHIRURGIE	281 (AD), 19 (PED)			1 293 956 (-2%)
OBSTETRIQUE	132 (AD)			339 787 (+11%)
DIALYSE	117 (AD), 2 (PED)			626 969 * (-2%)
SSR	321 (AD), 12 (PED)			1 681 155 (-3%)
SLD	120 (AD)			610 201 (=)
HAD	46 (AD), 8 (PED)			458 615 (-15%)
PSYCHIATRIE	59 (AD), 15 (PED)			503 591(-18%)

*séances
de dialys

Une couverture large avec progression des REA (52 % des lits de REA français)



**MISSION NATIONALE SPIADI
RAPPORT NATIONAL (transmis à SPF – 2024)**

Observation des pratiques

Pose des cathéters, manipulation des cathéters et des lignes, réfection de pansement d'un cathéter central

Résultats de l'enquête OBSERVA4 menée en 2023.

REAexplAUR

RAPPORT NATIONAL 2023



**Améliorer le port de gants stériles
pour les manipulations proximales et la pose d'une aiguille sur CCI**

RAPPORT NATIONAL 2023

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

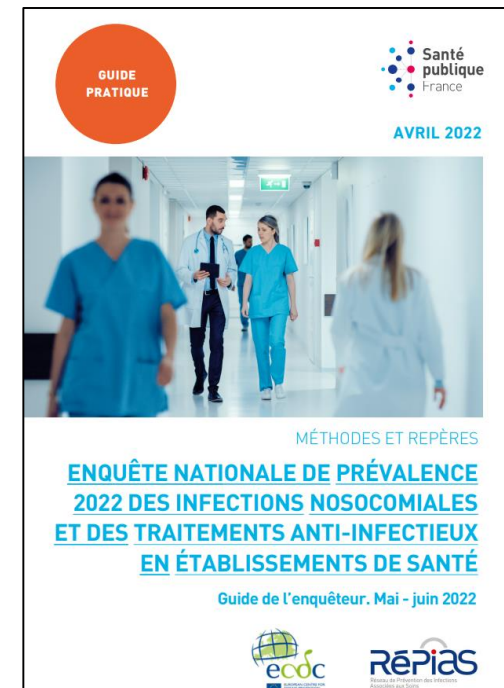
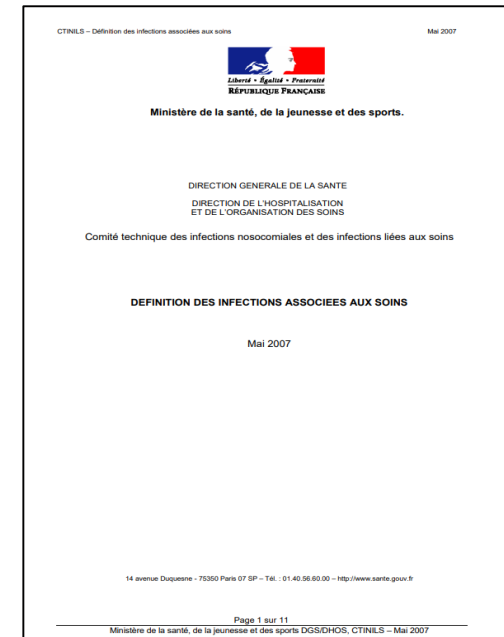
■ Infection Associée aux Soins 2007

- ◆ 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

<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

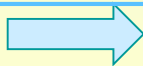
APHM – recueil des alertes

- 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, BHRé, *Clostridium difficile*, virus (COVID...)
- Reçoit les alertes du laboratoire par messagerie : BHRé, 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)

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

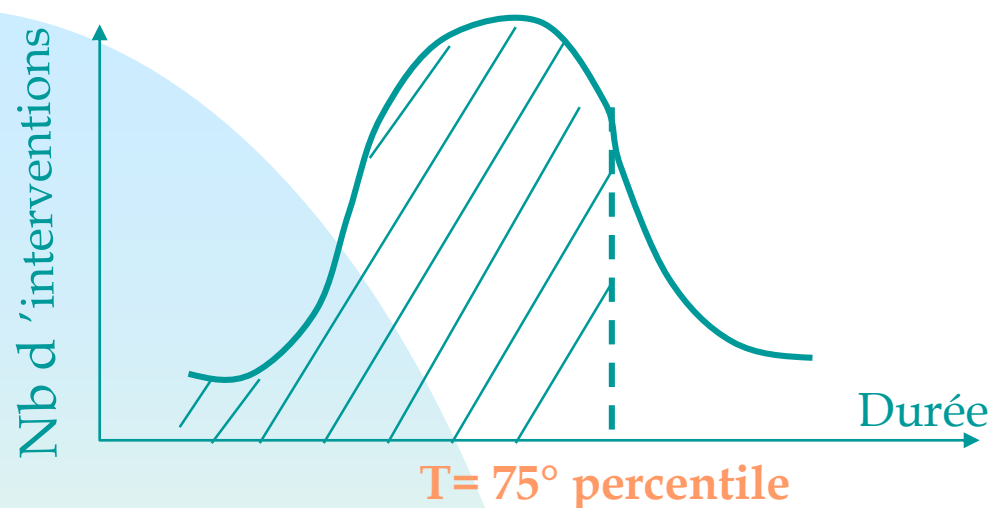
ex : rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale en état de choc

Classification d'ALTEMEIER

Selon le risque de contamination per-opératoire

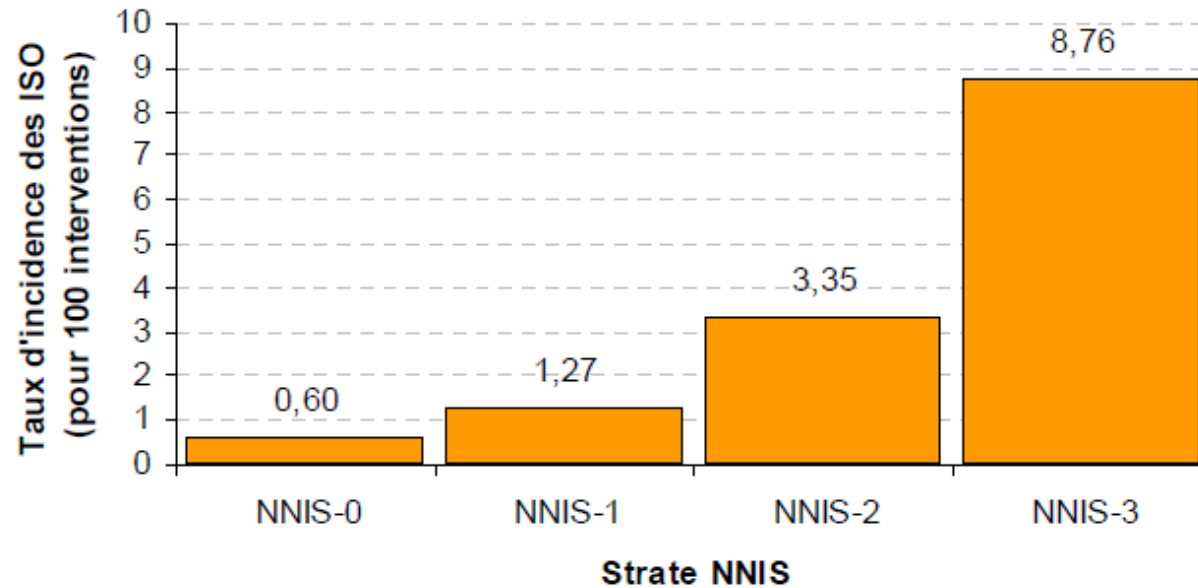
Classe d'Altemeier	Critères
Classe 1: Chirurgie propre	<ul style="list-style-type: none">• Sans ouverture de viscères creux• Pas de notion de traumatisme ou d'inflammation probable.
Classe 2: Chirurgie propre contaminée	<ul style="list-style-type: none">• Ouverture de viscères creux avec contamination minime• Rupture d'asepsie minime
Classe 3: Chirurgie contaminée	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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)



Taux d'incidence des ISO en fonction des facteurs de risque pour la chirurgie gynécologie-obstétrique – Analyses uni et multivariées – ISO-RAISIN 2017

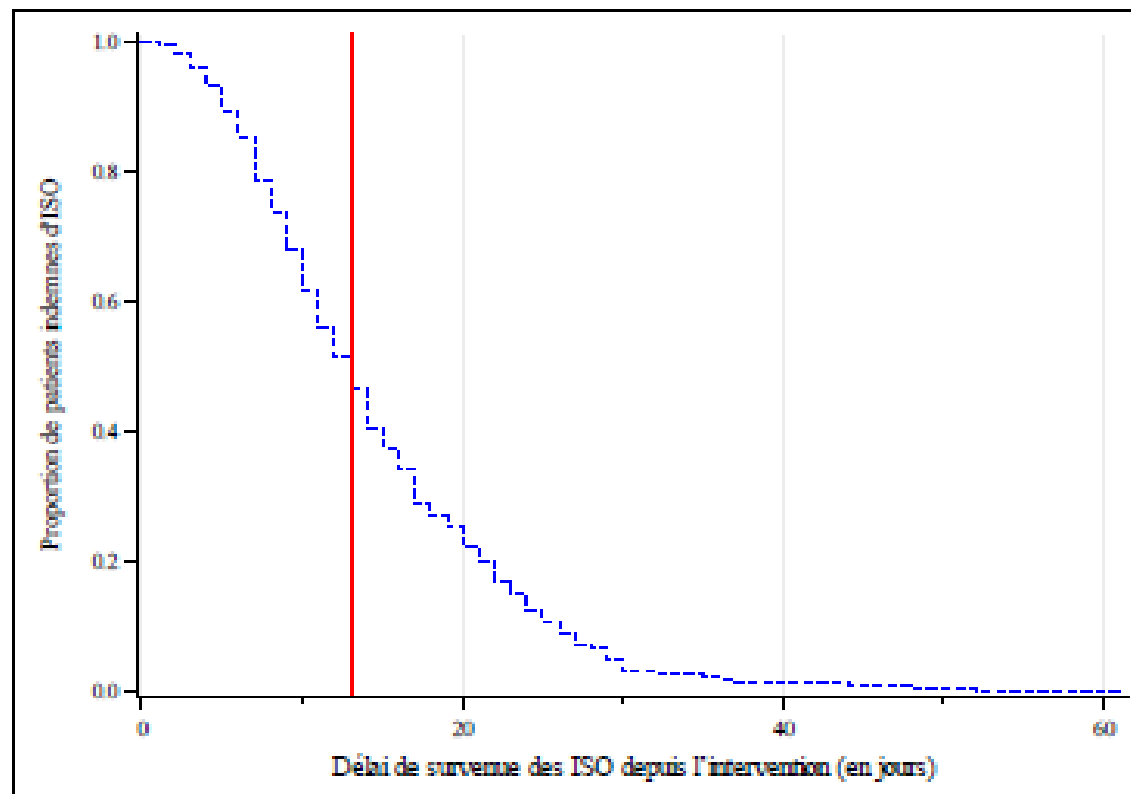
Variable	Codage	Nb ISO	Nb interv	Taux d'ISO (%)	Analyse univariée			Analyse multivariée		
					OR	IC _{95%}	p	OR _a	IC _{95%}	p
Age	< 36 ans	179	11 173	1,60	ref					
	≥ 36 ans	250	11 635	2,15	1,35	[1,11-1,64]	0,002			
Ambulatoire	Non	394	20 679	1,91	ref					
	Oui	35	2 131	1,64	0,86	[0,61-1,22]	0,40			
Chirurgie carcinologique*	Non	80	4 896	1,63	ref					
	Oui	142	4 774	2,97	1,87	[1,52-2,29]	<0,0001			
Vidéo-endoscopie chirurgicale**	Non	25	1 523	1,64	ref					
	Oui	10	882	1,13	0,59	[0,31-1,10]	0,10			
Score ASA	1, 2	382	20 848	1,83	ref			ref		
	3, 4, 5	37	1 131	3,27	1,81	[1,29-2,55]	0,0006	1,65	[1,17 - 2,33]	0,004
Classe de contamination	1, 2	425	22 197	1,91	ref					
	3, 4	4	208	1,92	1,00	[0,37-2,71]	0,99			
Durée d'intervention	≤ 75 ^e percentile	322	19 619	1,64	ref			ref		
	> 75 ^e percentile	106	3 036	3,49	2,17	[1,73-2,71]	<0,0001	2,13	[1,70 - 2,66]	<0,0001
Séjour préopératoire	< 2 jours	418	21 830	1,91	ref					
	≥ 2 jours	11	980	1,12	0,58	[0,32-1,06]	0,07			
Sexe	Femmes	428	22 694	1,89	ref					
	Hommes	1	116	0,86	0,45	[0,06-3,25]	0,42			
Suivi post-hospitalisation	< 15 jours	94	8 222	1,14	ref			ref		
	≥ 15 jours	335	14 588	2,30	2,03	[1,61-2,56]	<0,0001	2,08	[1,64 - 2,64]	<0,0001
Implant***	Non	160	6 283	2,55	ref					
	Oui	27	982	2,75	2,37	[1,81-3,11]	<0,0001			
Urgence	Non	277	14 490	1,91	ref					
	Oui	146	8 168	1,79	0,93	[0,76-1,14]	0,51			
Type d'intervention	Chirurgie mammaire	187	7 265	2,57	ref					
	Césariennes	207	13 140	1,58	0,68	[0,56-0,82]	<0,0001			
	Hyst. voie abdominale	26	1 381	1,88	1,00	[0,67-1,49]	0,99			
	Hyst. voie vaginale	9	1 024	0,88	0,45	[0,23-0,88]	0,02			

* Le taux d'incidence des ISO et l'OR de la variable chirurgie carcinologique n'ont été calculés que pour les interventions de chirurgies mammaire et les hystérectomies par voies abdominale et vaginale, les césariennes n'étant pas concernées par ce caractère.

** Le taux d'incidence des ISO et l'OR de la variable vidéo-endoscopie chirurgicale n'ont été calculés que pour les hystérectomies par voies abdominale et vaginale; la chirurgie mammaire et les césariennes n'utilisant pas cette technique.

*** Le taux d'incidence des ISO et l'OR de la variable implant n'ont été calculés que pour les interventions de chirurgie mammaire; les césariennes et les hystérectomies n'utilisant pas d'implant.

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).

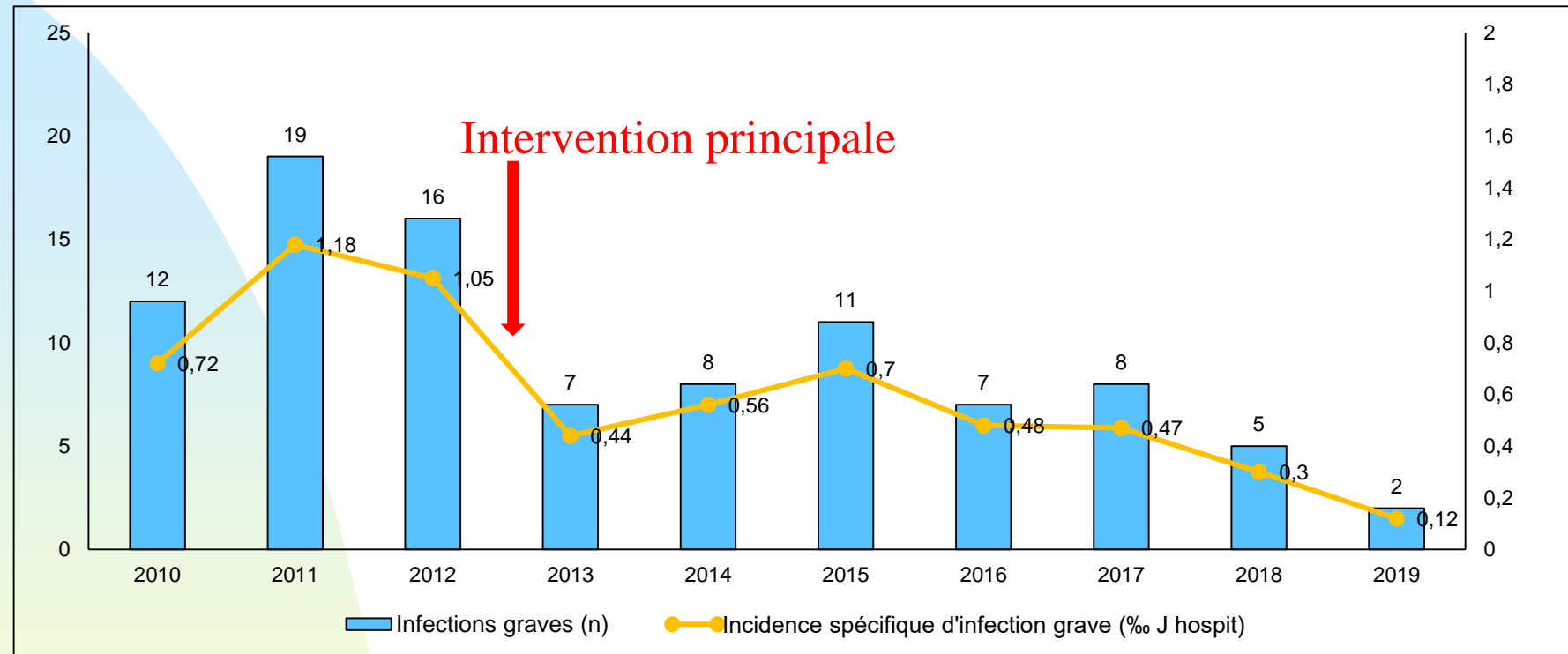
APHM - Validation des données

- 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

Mai 2023

ÉDITO

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

Depuis la mise en place d'e-SIN en 2011, le nombre de signalements annuel est passé d'environ 1 500 à 3 000 en 2019. Cette augmentation est principalement due aux BHRé, pour lesquelles une fiche spéciale a été créée en 2017. L'émergence de la COVID-19, responsable de nombreux clusters nosocomiaux en établissements de santé (ES), a considérablement fait augmenter le nombre d'ES déclarants et de SIN annuel : 5 000 en 2020 et près de 6 000 en 2021.

Parallèlement, les SIN de BHRé et Hors BHRé ont fortement diminué. En 2020-2021, on constate une baisse de plus de 50 % des SIN de BHRé, notamment lors des vagues de COVID-19, et une baisse des envois de souches au Centre national de référence (CNR) de la résistance aux antibiotiques. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées : réduction des voyages à l'étranger, effet positif des mesures barrières anti-COVID-19 sur la transmission des BHRé ou encore sous-déclaration / identification des cas par les ES. Cette dernière hypothèse est étayée par plusieurs éléments détaillés dans ce numéro, dont l'augmentation de la part des cas secondaires parmi l'ensemble des cas et la diminution de la part des déspistes parmi les prélèvements positifs.

Les SIN hors BHRé ont été également fortement impactés par la pandémie, avec là encore l'hypothèse d'une sous-déclaration. Ces signalements permettent, dans certains cas, de réaliser des retours d'expérience et de soulever des problèmes liés aux pratiques de soins. Un exemple est décrit dans ce numéro à partir de SIN de cas de paludisme nosocomial.

Malgré tout, certains de ces signalements ont peu diminué, témoignant de l'intérêt que les équipes d'hygiène portent à leur prévention : cas groupés de bactériémies en néonatalogie, infections nosocomiales à Streptococcus du groupe A... Un bilan de ces signalements sera proposé dans le prochain numéro de La Lettre du signalement.

En 2021, 10 alertes nationales ont été lancées, concernant notamment des épidémies de bactériémies nosocomiales en néonatalogie, des expositions à des virus hématogènes en cabinet dentaire et chirurgie, ou des infections à Mycobacterium abscessus après soins esthétiques en ville.

L'impact positif de la pandémie de COVID-19 a été la sensibilisation des ES et des déclarants, entraînant une augmentation très importante des SIN et du nombre d'ES « signaleurs ». Ces ES désormais sensibilisés au signalement pourraient ainsi continuer à signaler des IAS ou des BHRé, contribuant à l'amélioration de leur prévention.

L'impact négatif a été une sous-déclaration de autres IAS et des BHRé, essentiellement par manque de temps lié à la gestion des cas de COVID-19, soulignant le besoin de renforcer la vigilance et les efforts pour maîtriser la diffusion des IAS et des BHRé dans les ES.

Malgré le caractère non exhaustif du signalement, celui-ci demeure un très bon outil pour identifier les problématiques de terrain dans le champ des IAS, contribuant ainsi à leur meilleure description dans une perspective de prévention. ■

SOMMAIRE

Édito	1
Actualités	2
COVID-19 chez les professionnels travaillant en établissements de santé : Combien de personnes infectées depuis le début de la pandémie ?	2
Outils	5
Déploiement du dispositif de signalement des infections associées aux soins dans les établissements de santé, 2012-2022	5
Résultats	7
Bilan des signalements BHRé, France, 2021	7
Signalements COVID-19 nosocomiaux, France, 2021	13
Bilan des signalements d'IAS hors BHRé et hors COVID-19, France, 2021	14
Flash-Info :	19
Paludisme nosocomial : quelles actions devant un cas source et un (des) cas secondaire(s) ?	19

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>

BILAN DES SIGNALEMENTS D'IAS HORS BHRE ET HORS COVID-19, FRANCE 2021

FIGURE 1. NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AYANT SIGNALÉ, PAR ANNÉE, FRANCE, 2012-2022*

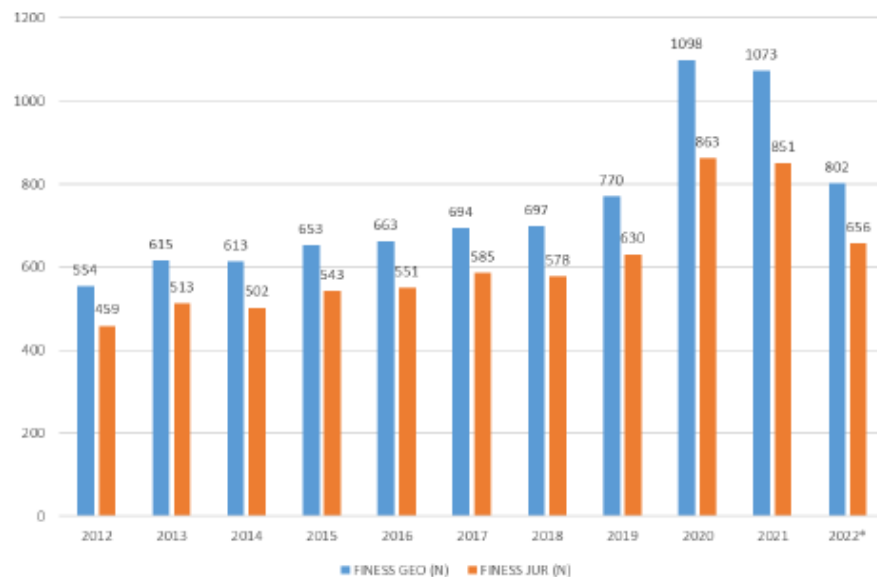
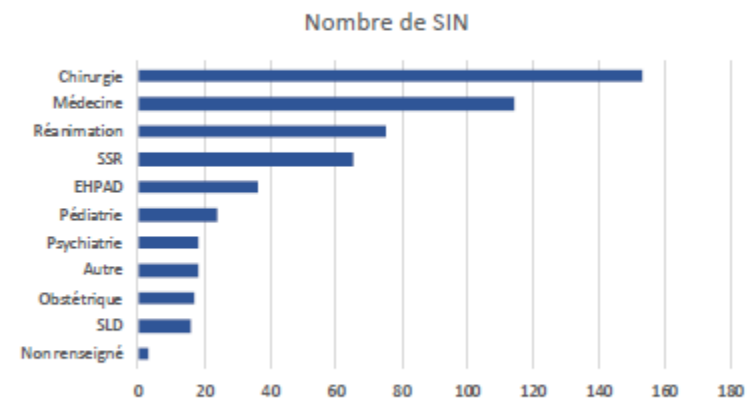
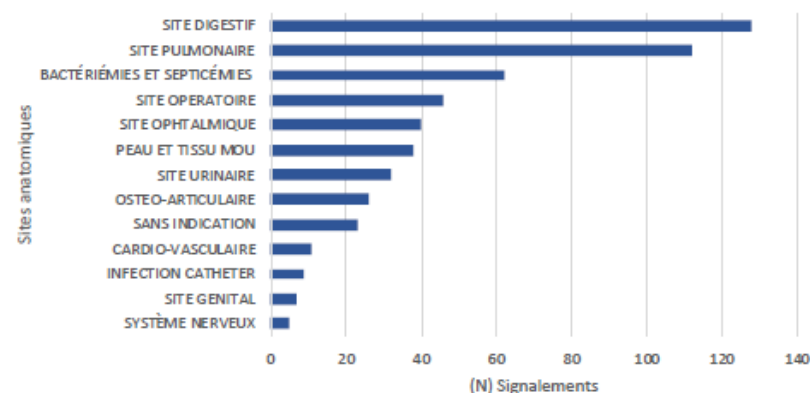


FIGURE 1. RÉPARTITION DES SIN HORS BHRE HORS COVID-19 PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ, N=539, FRANCE, 2021



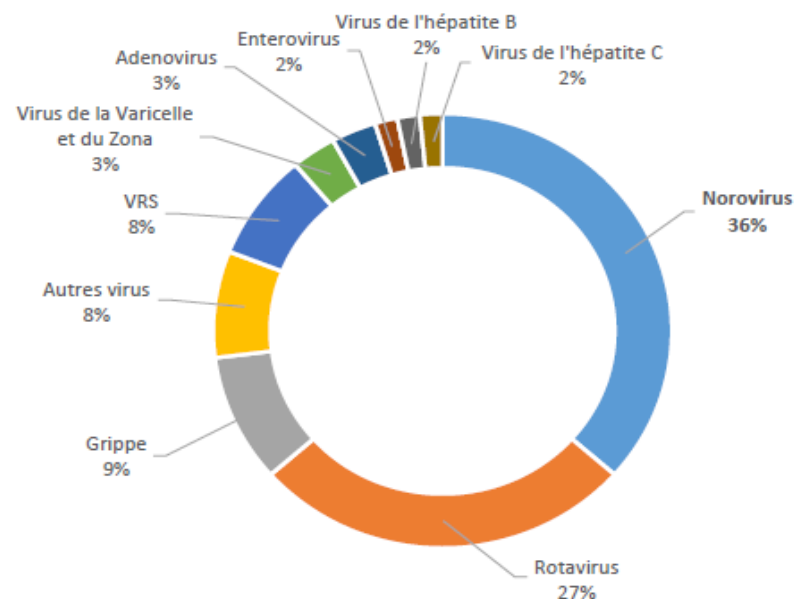
Source : e-SIN

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



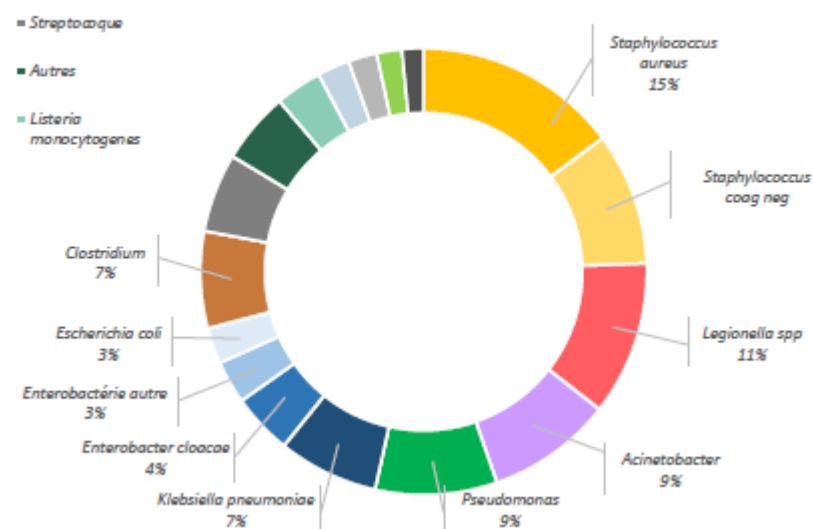
Source : e-SIN

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



BILAN DES SIGNALEMENTS BHRE, FRANCE 2021

FIGURE 2. NOMBRE D'ÉPISODES D'INFECTION OU COLONISATION À EPC DÉCLARÉS VIA E-SIN ET PROPORTION PARMI L'ENSEMBLE DES SIN, FRANCE, 2012-2021

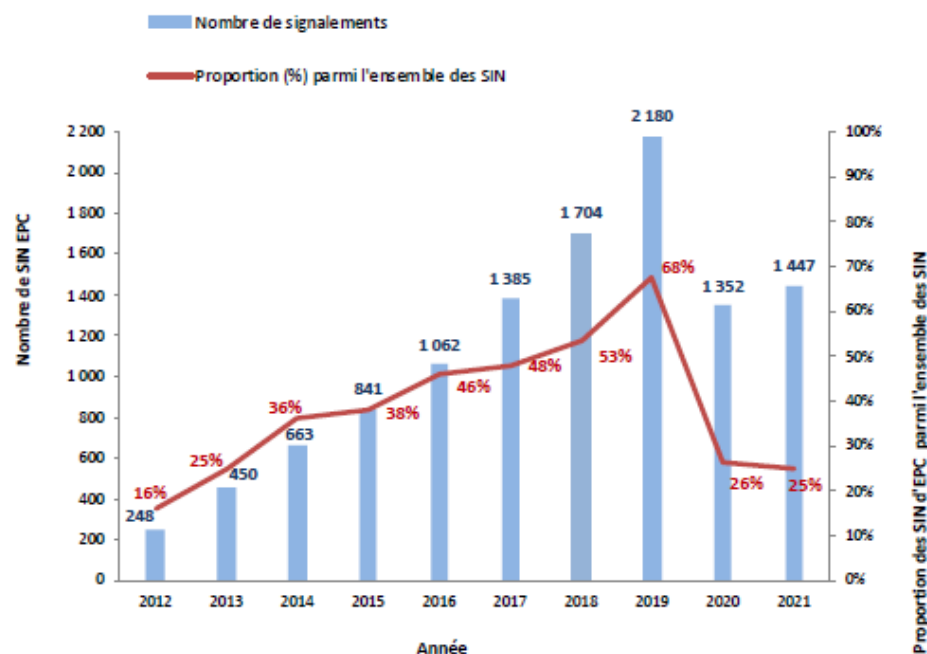


FIGURE 3. NOMBRE D'ÉPISODES D'INFECTION OU COLONISATION À ERG DÉCLARÉS VIA E-SIN ET PROPORTION PARMI L'ENSEMBLE DES SIN, FRANCE, 2012-2021

