

Signalement des IAS

Bilan e-SIN

Faits marquants

Intérêts et Perspectives

Direction des Maladies Infectieuses

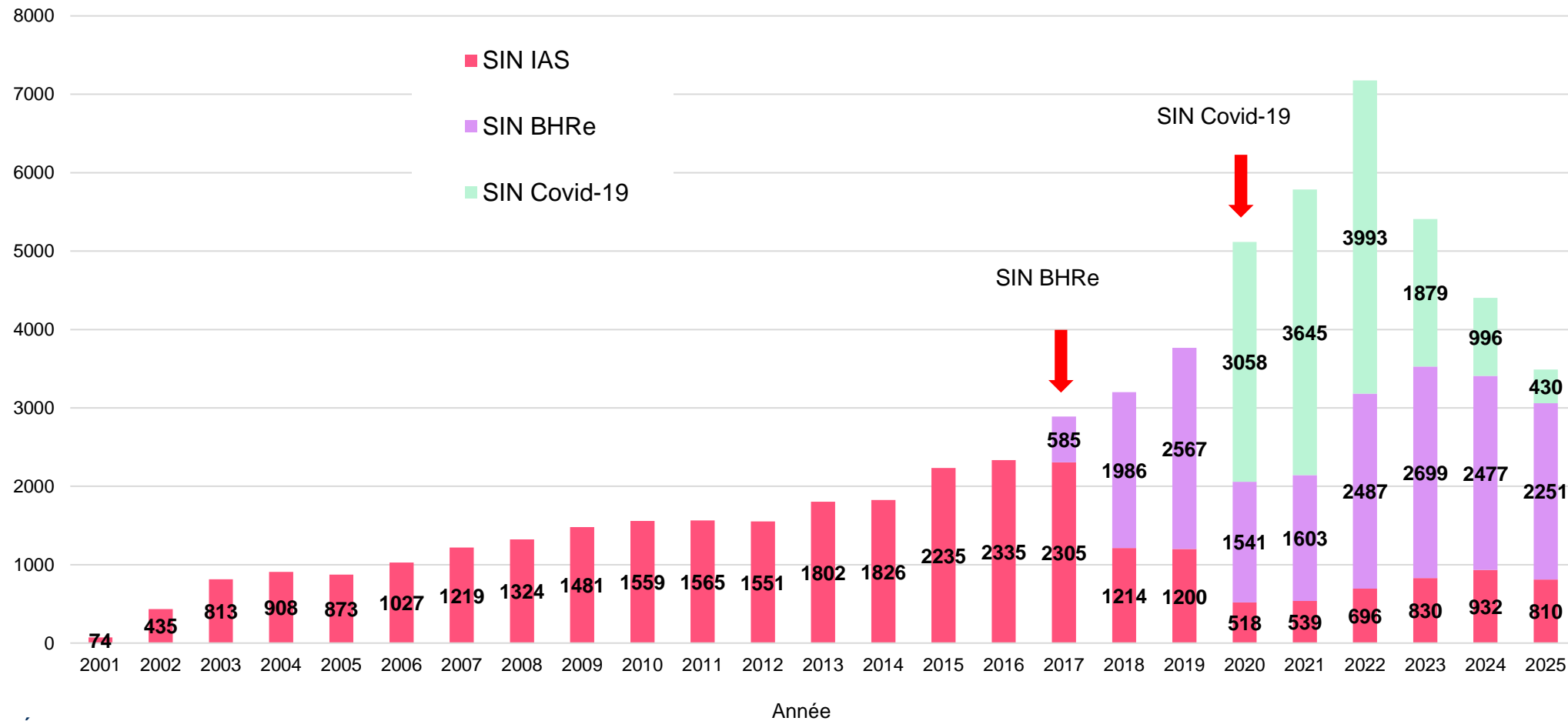
Unité Infections Associées aux Soins et
Résistance aux Antibiotiques

Isabelle FRAZIER / Camille JEANNE-LEROYER

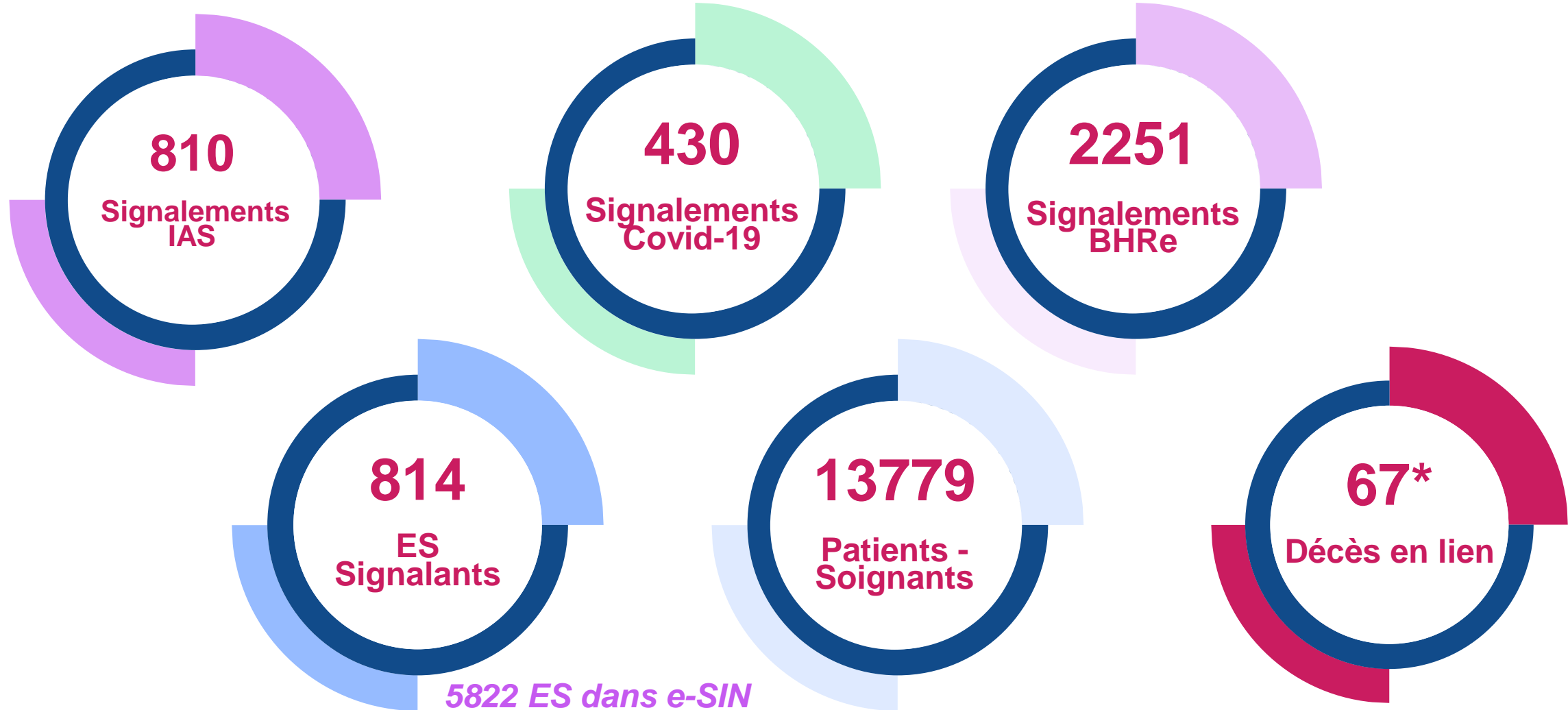
09/04/2026

Evolution des données du signalement 2001 - 2025

Nb de SIN



Chiffres du signalement 2025 : n= 3491

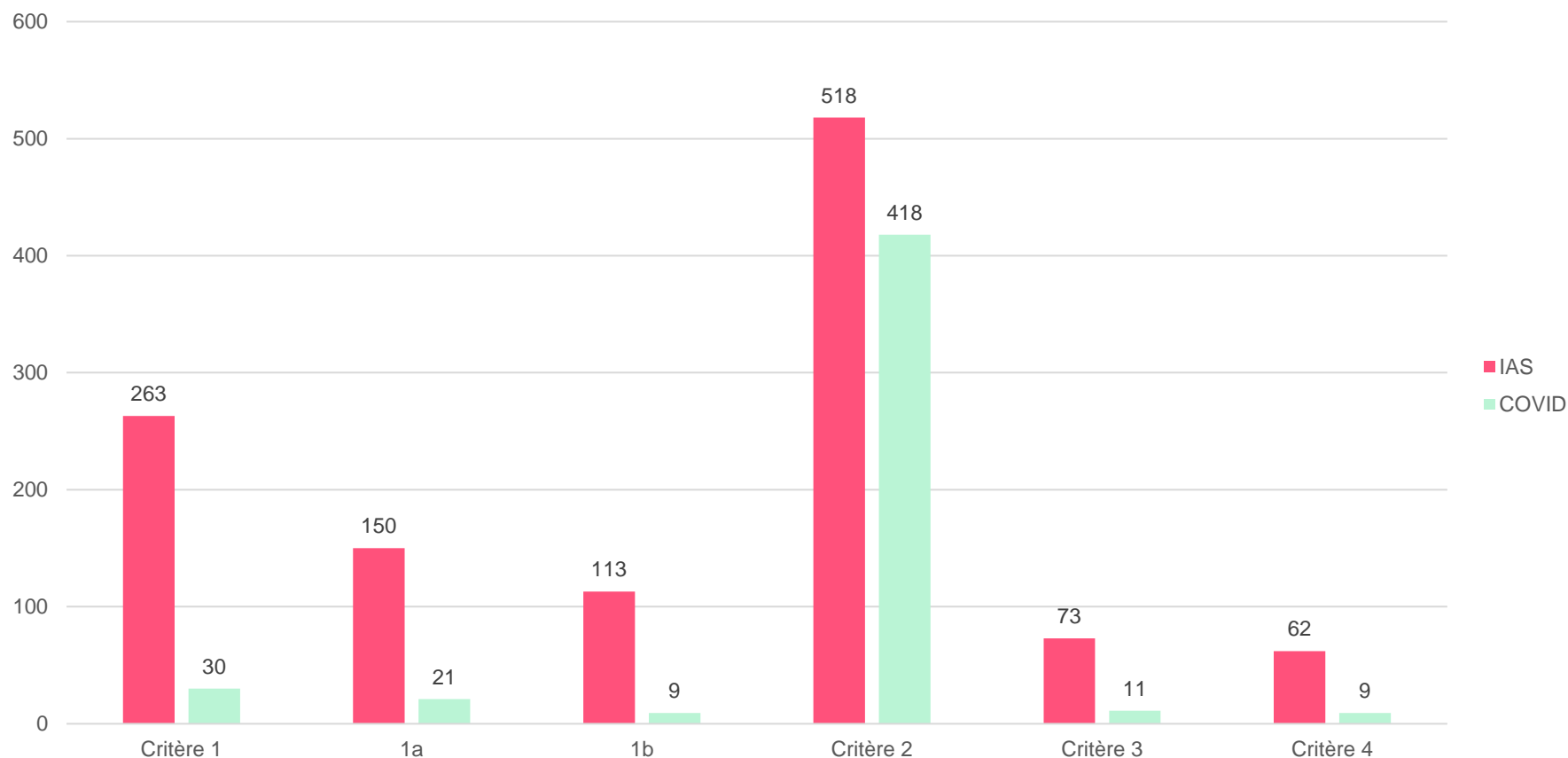


5822 ES dans e-SIN

* Explicitement noté sur les e-Sin

Bilan des signalements e-SIN Hors BHRé 2025

Répartition des critères (n=1240)

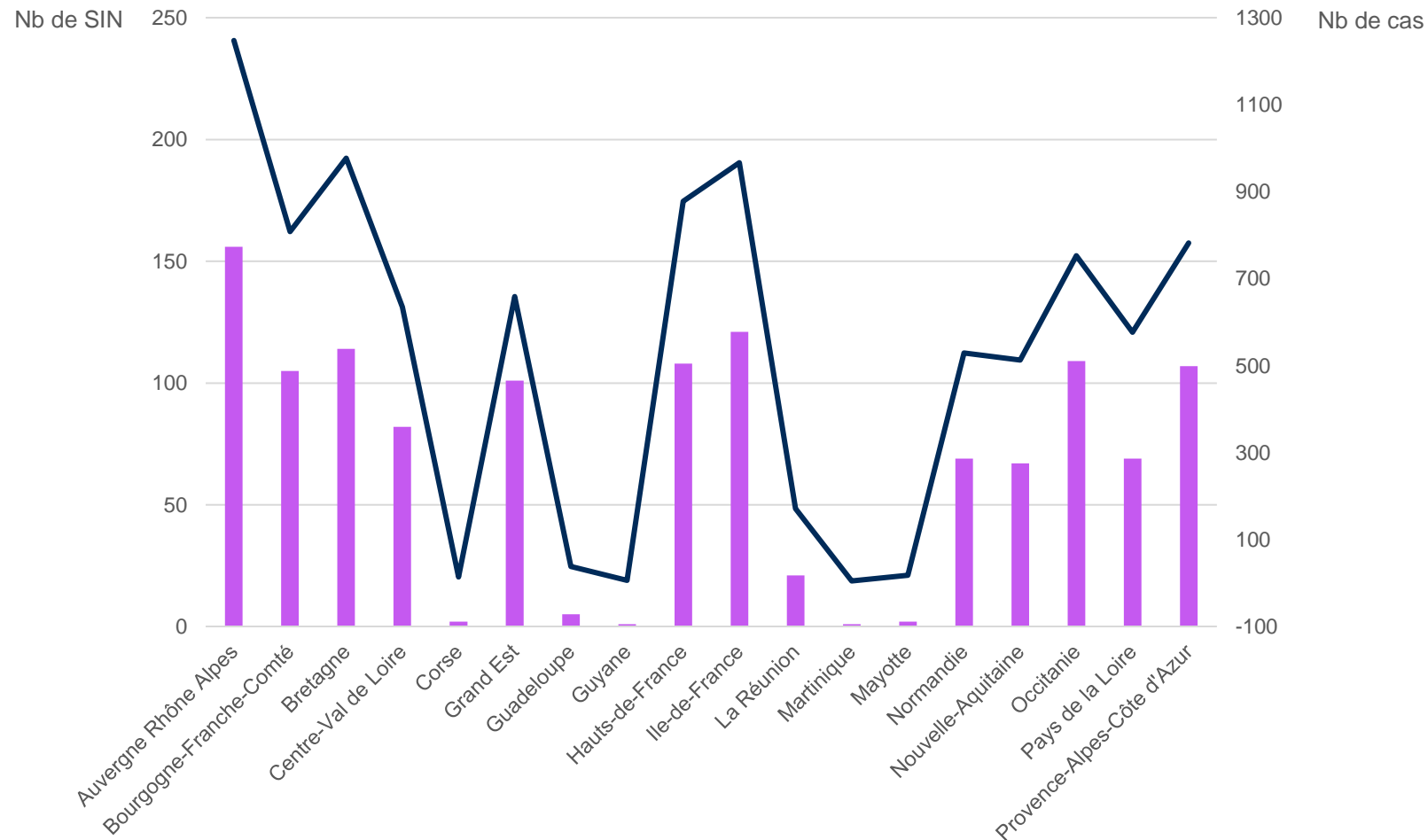


Critère 1 : Infection inattendue/inhabituelle (1.a de la nature et 1.b de la localisation).

Critère 2 : Cas groupés. **Critère 3** : Infection a provoqué un décès. **Critère 4** : Fait l'objet une DO

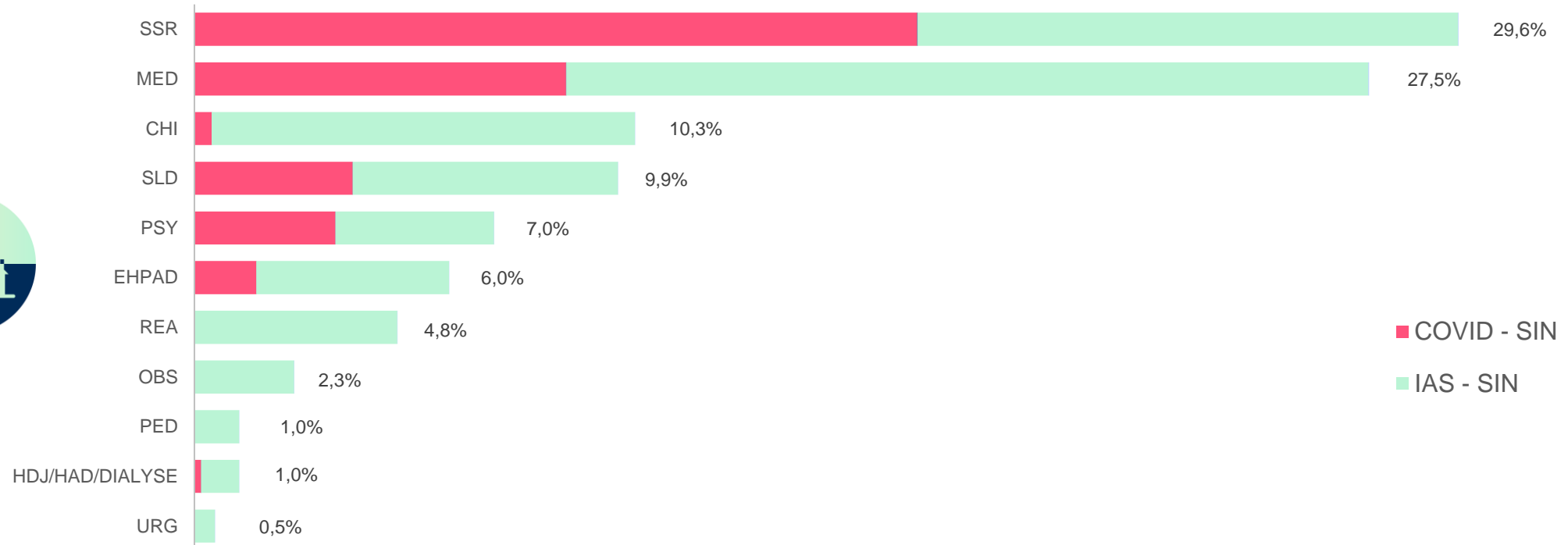
Bilan des signalements e-SIN Hors BHRé 2025

Répartition par Région (n=1240)



Bilan des signalements e-SIN Hors BHRé 2025

Répartition par Services (n=1240)

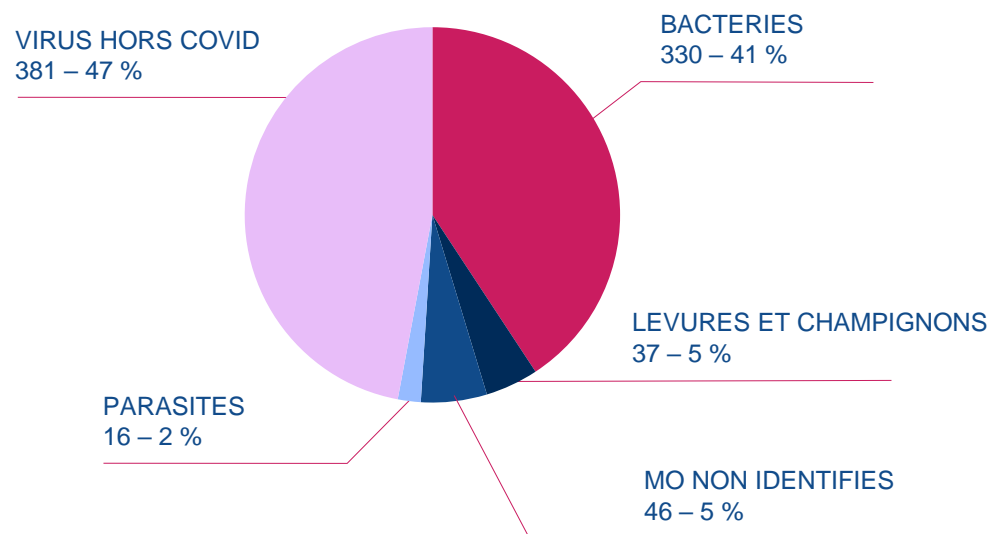


Bilan des signalements e-SIN Hors BHRé 2025

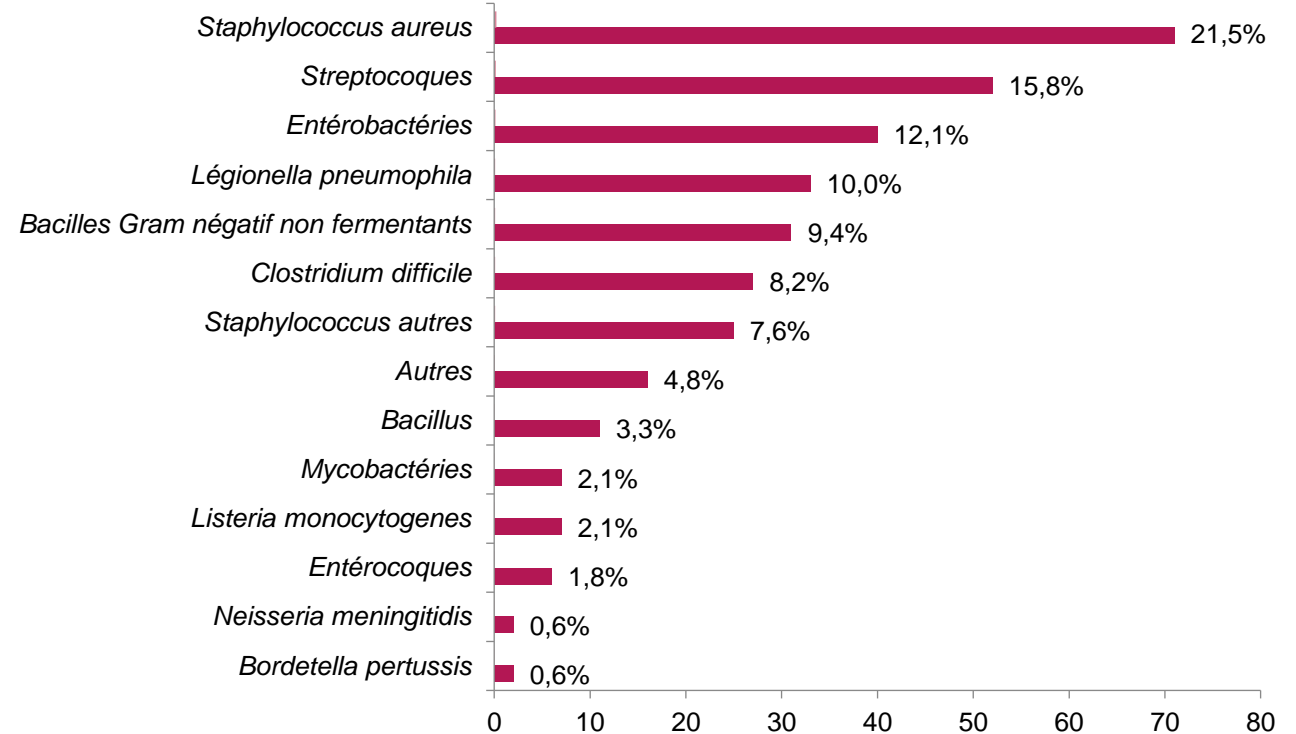
Répartition des micro-organismes



RÉPARTITION DES MICRO-ORGANISMES (N=810)

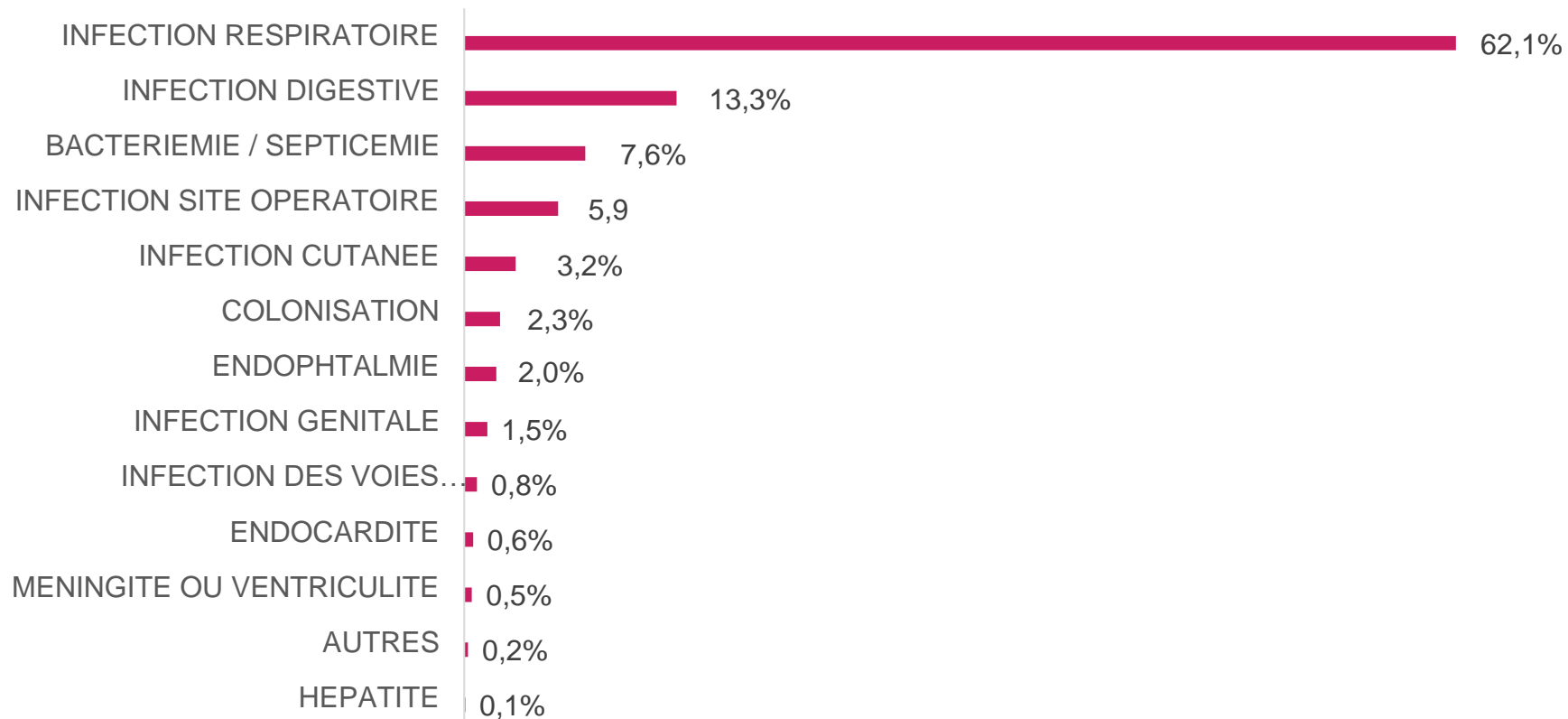


RÉPARTITION DES BACTÉRIES (N=330)



Bilan des signalements e-SIN Hors BHRe 2025

Répartition par type de prélèvements (N=1240)



Bilan des signalements e-SIN Hors BHRe 2025

Focus Infections respiratoires Aigues (n=708 fiches)

SARS-CoV2

- 430 fiches
- 3664 patients
- Min 1 Max 44
- Moyenne 8,5 patients

Grippe

- 229 fiches
- 2040 patients
- Min 1 Max 48
- Moyenne 8,6 patients

VRS

- 31 fiches
- 239 patients
- Min 1 Max 30
- Moyenne 7,7 patients

Bilan des signalements e-SIN Hors BHRe 2025

Focus Gastroentérites aiguës – infections à *Clostridioïdes difficile* (n=165 fiches)

GEA

- 138 fiches
- 2342 patients
- Min 1 Max 124
- Moyenne 17 patients
- 49 % Norovirus

ICD

- 27 fiches
- 101 patients
- Min 1 Max 13
- Moyenne 3,7 patients

Bilan des signalements e-SIN Hors BHRe 2025

1240

Fiches e-SIN
Hors BHRe

35%

Clôturées en
totalité

164

Fiches ôtées du bilan
(années antérieures –
cumul d'années –
doublons)

Bilan des Signalements e-SIN BHRe 2025

2251

Fiches e-SIN
BHRe

4201

Patients

505

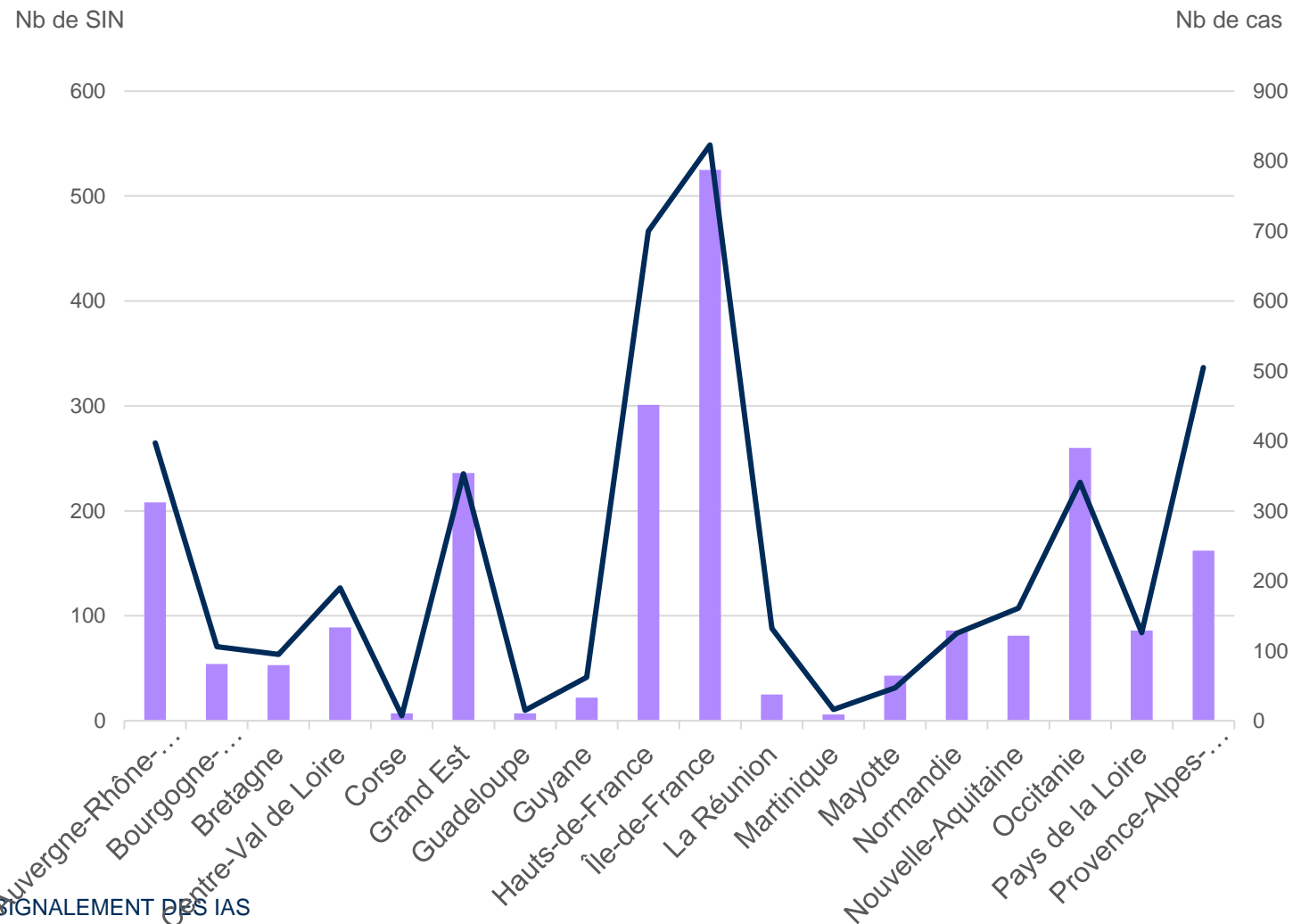
Infections

17

Décès imputables

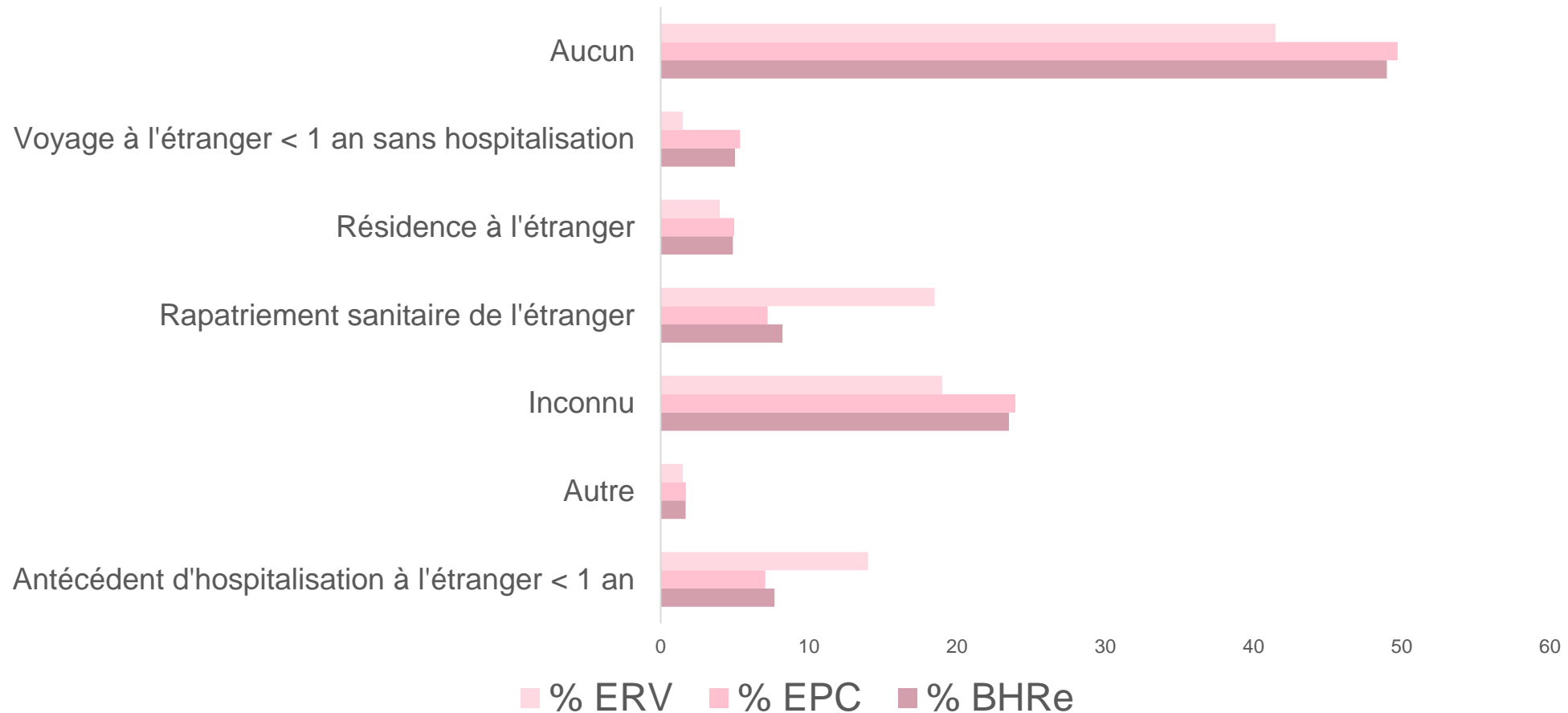
Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

Répartition des signalements par région – 2025



Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

Lien avec l'étranger



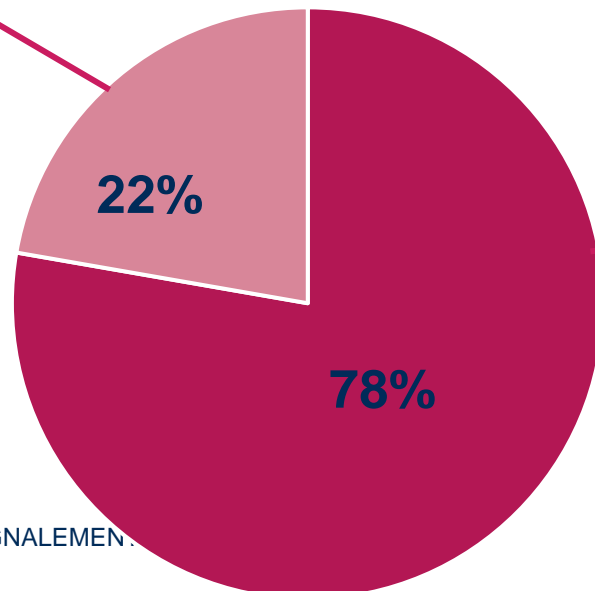
Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

Description cas groupés de BHRé



477 fiches BHRé déclarant des cas secondaires

- 2450 patients
- entre 2 et 207 patients
- médiane = 3 patients

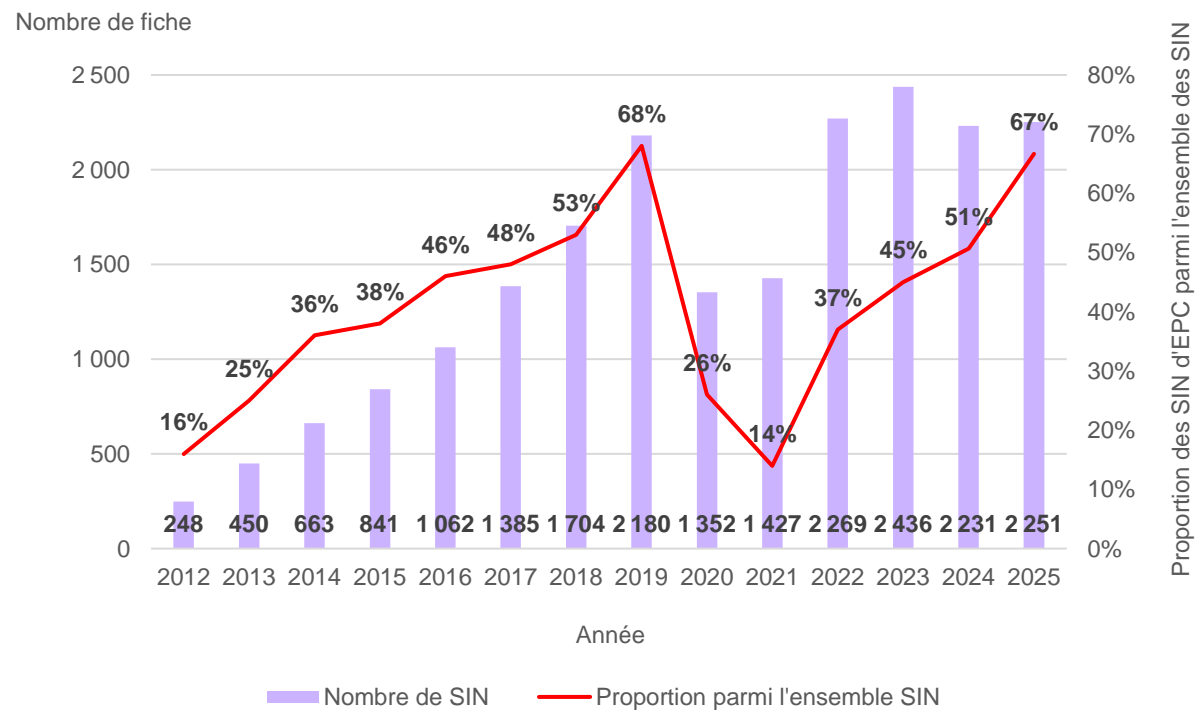


1750 fiches BHRé sans identification
déclarée de cas secondaire

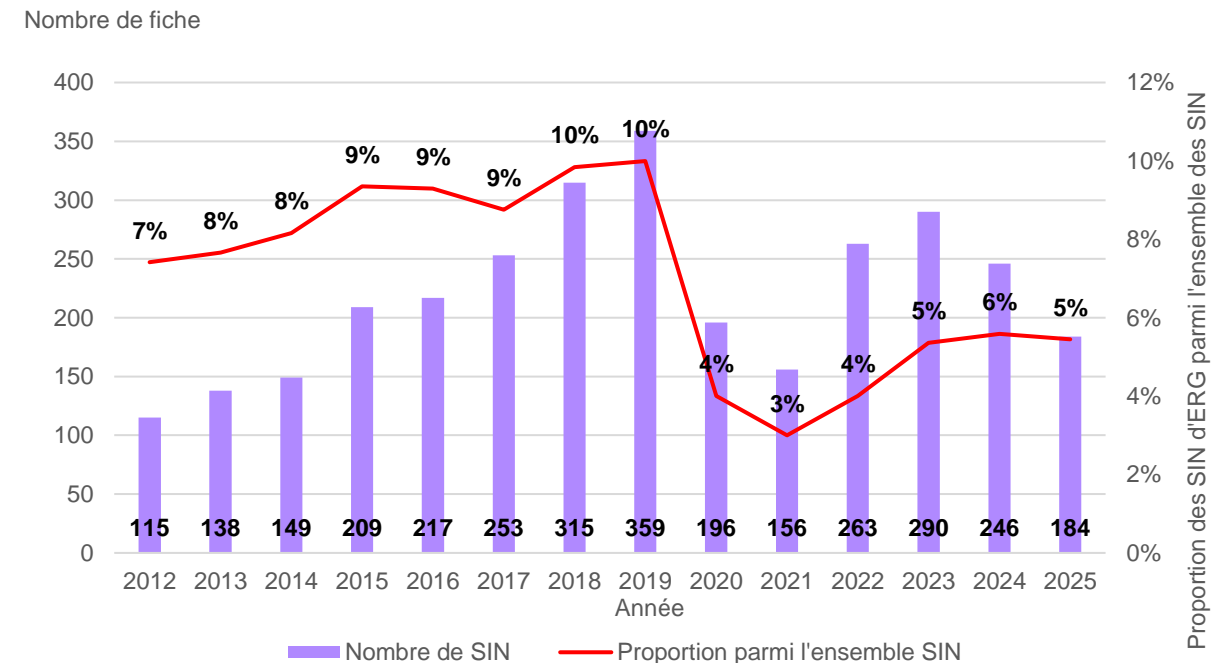
Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

Evolution des SIN par année, 2012 - 2025

EPC

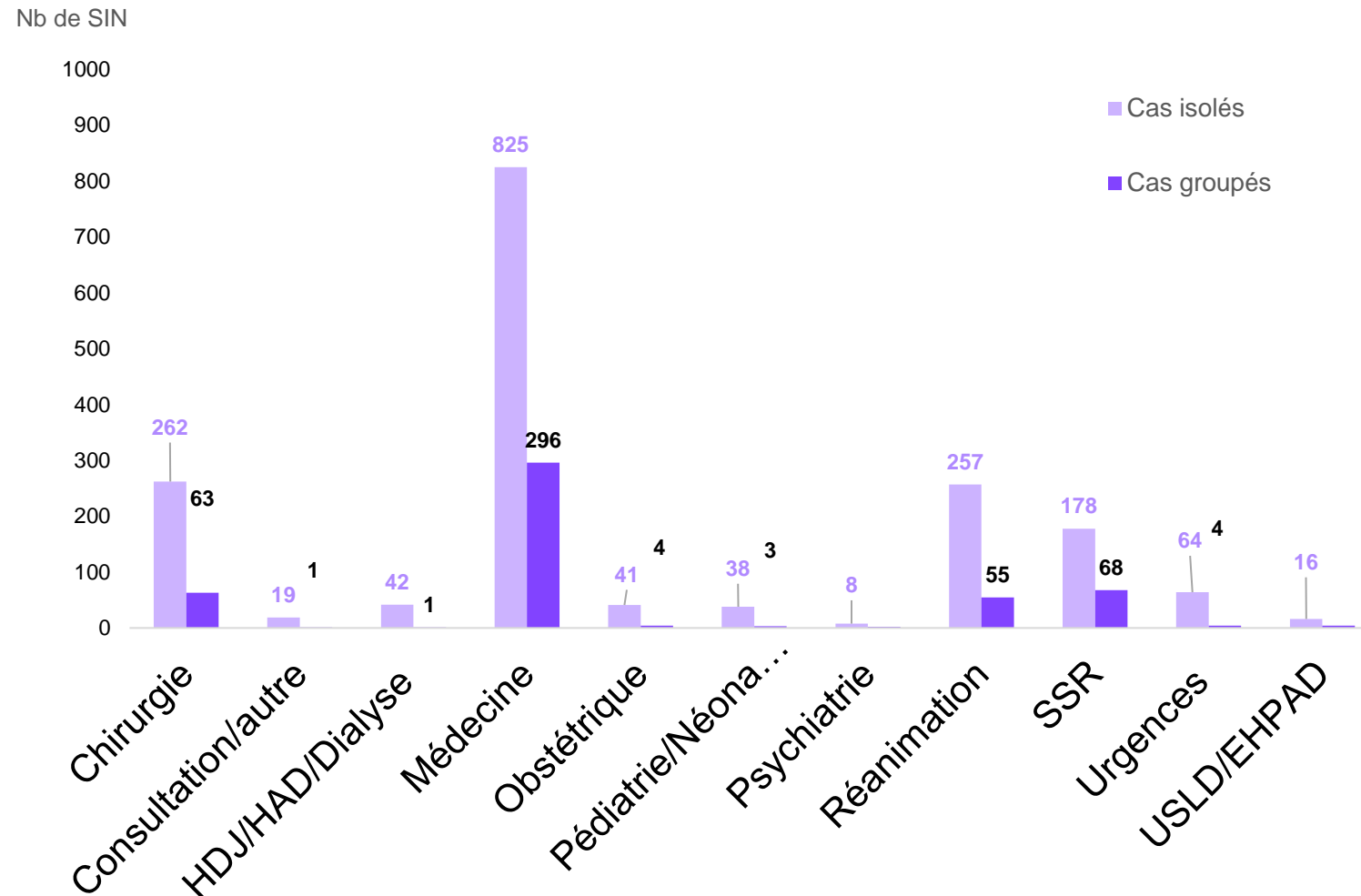


ERV



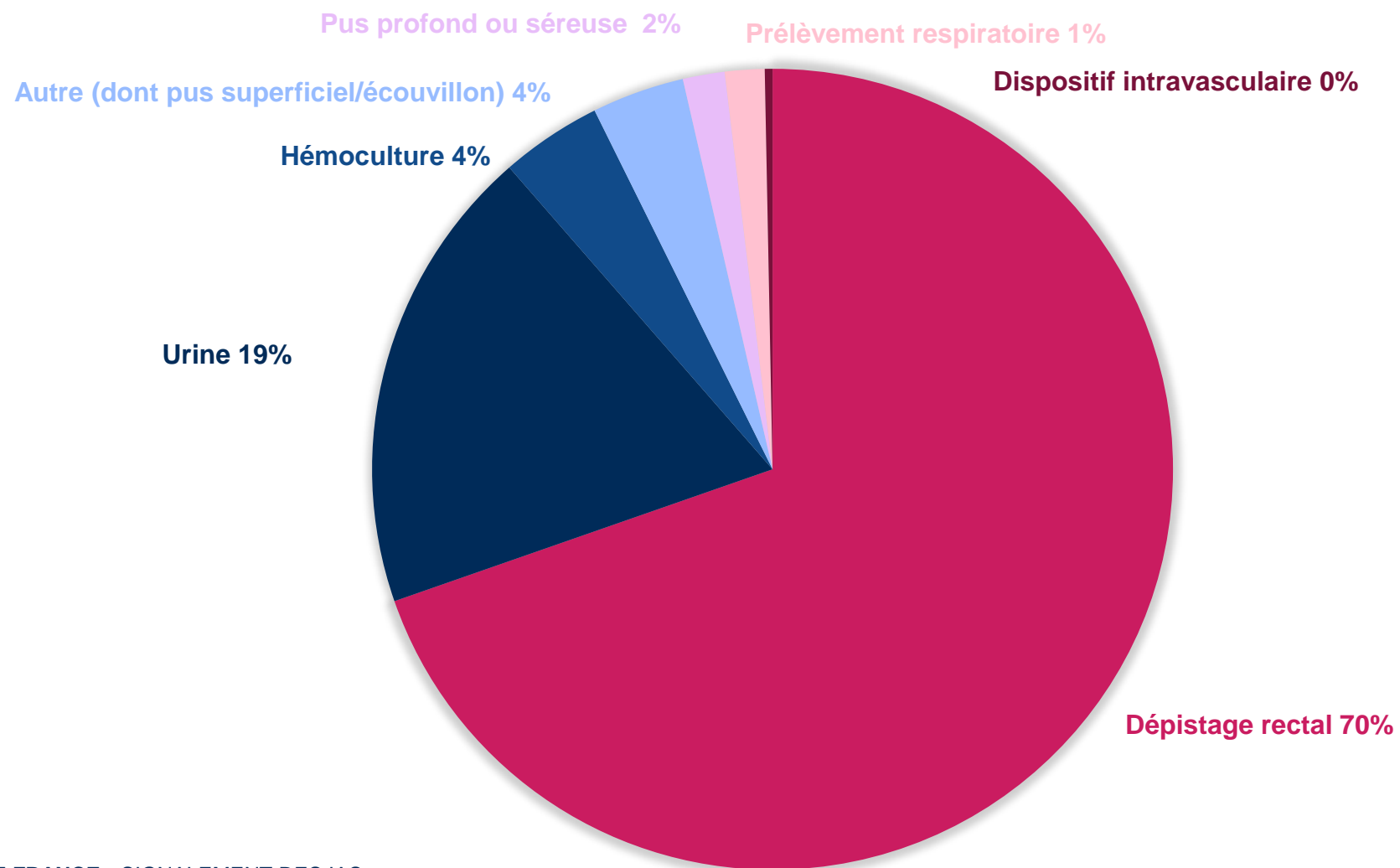
Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

Répartition des fiches BHRé par service, e-SIN année 2025 (n=2251)



Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

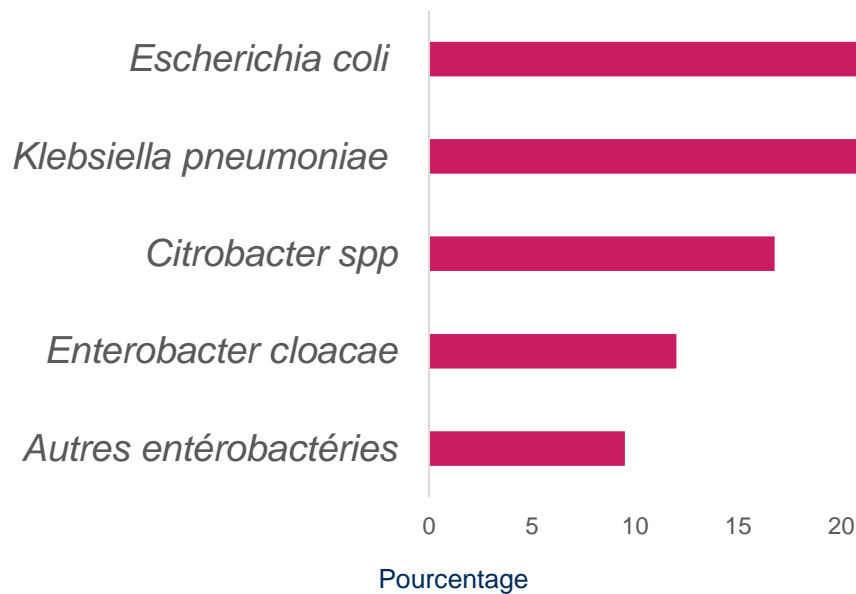
Répartition par type de prélèvement BHRé 2025, n=2251



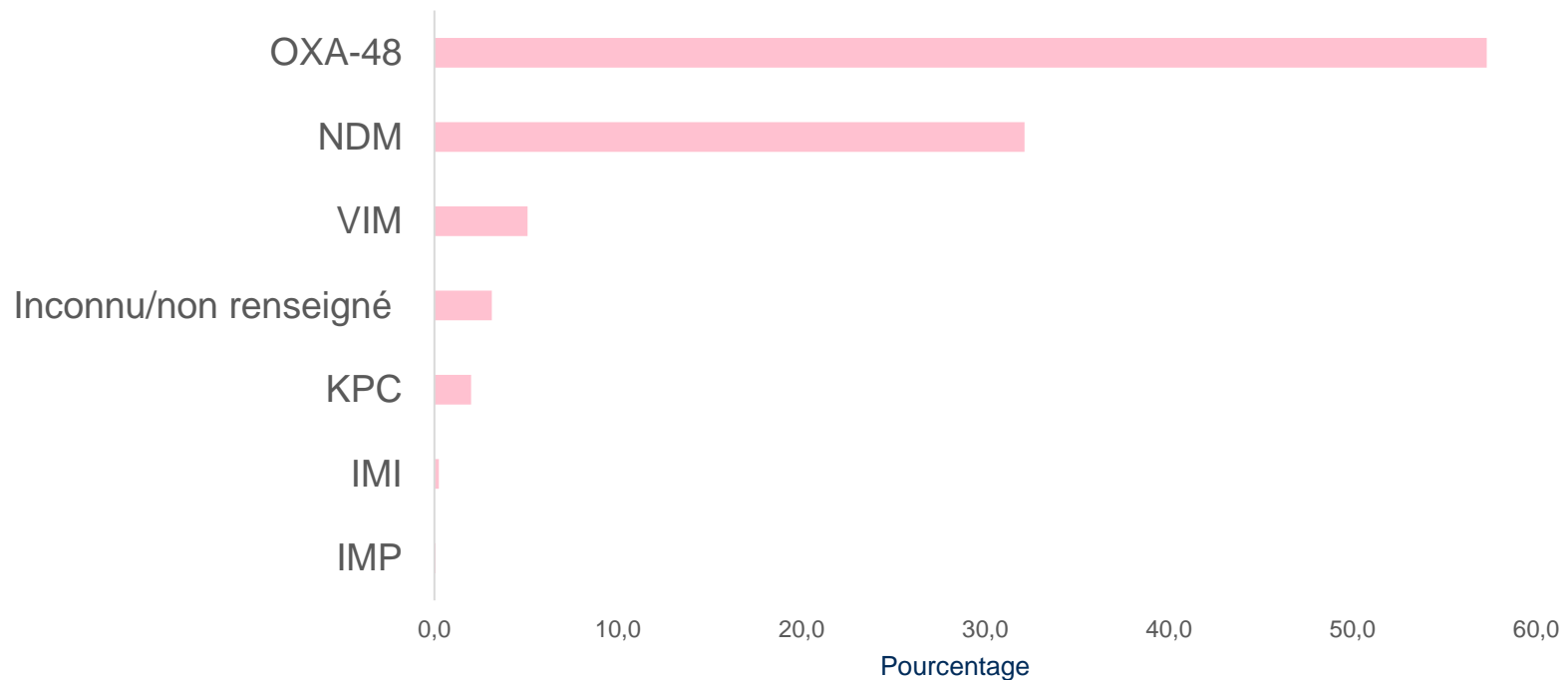
Bilan des signalements e-SIN BHRe 2025

Focus fiches BHRe – EPC (2051 fiches)

Proportion des espèces d'EPC 2025, n=2284

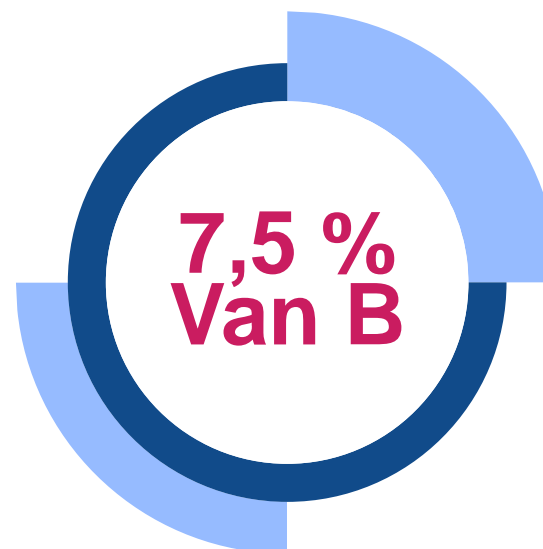
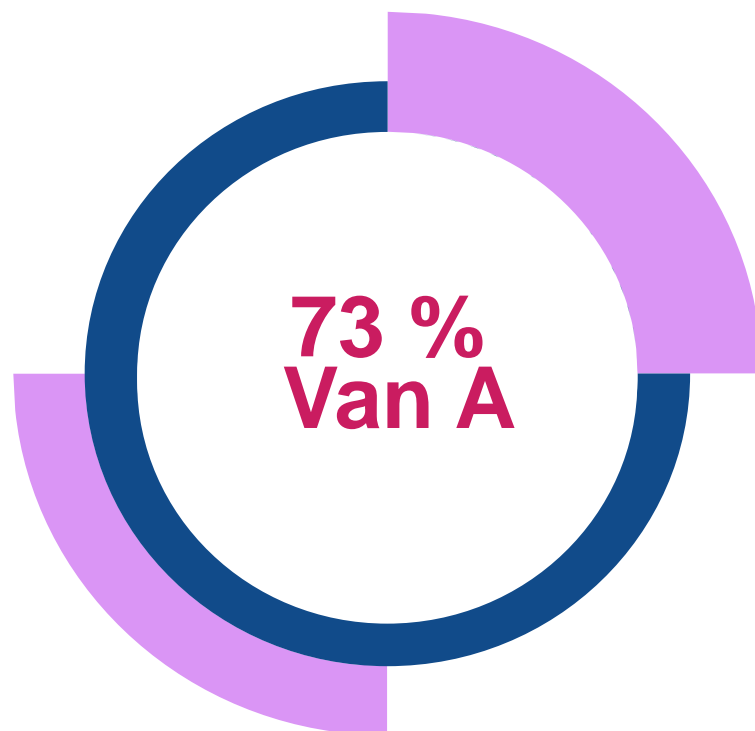


Proportion des enzymes des EPC 2025, n=2399



Bilan des signalements e-SIN BHRé 2025

Focus fiches BHRé – *Enterococcus faecium* résistant aux Glycopeptides (200 fiches)



Bilan des signalements e-SIN 2025

- Données stables pour IAS (hors Covid – BHRé)
- Baisse du nombre des signalements e-SIN
 - ✓ en lien sur les SIN Covid, uniquement sur critères de signalement IAS
 - ✓ en lien avec EHPAD et portail EI
 - ✓ en lien avec baisse SIN cas isolé BHRé

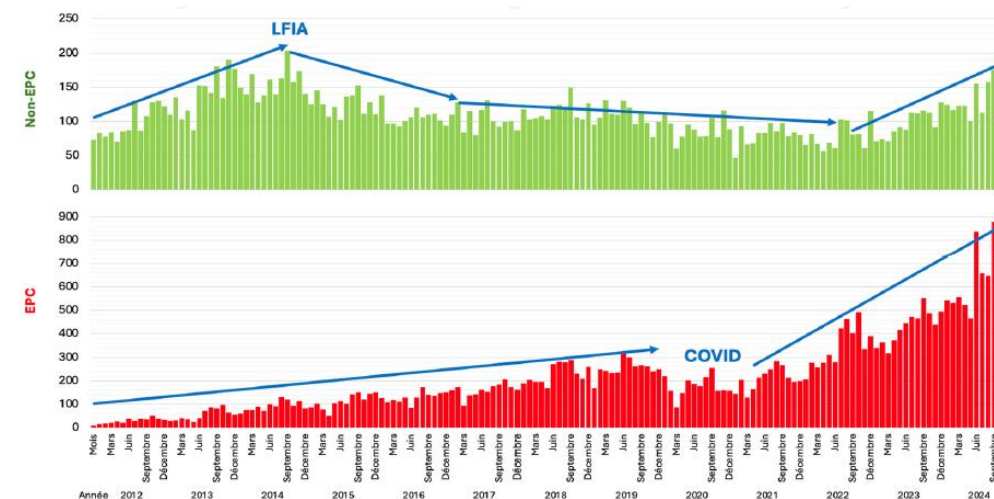


Figure 3 : Evolution du nombre d'EPC reçues au CNR de Bicêtre entre 2012 et 2024

Signalements marquants



Infections à *Trichosporon austroamericanum*

Agent pathogène



- Champignon levuriforme
- Ubiquitaire de l'environnement et commensal de la peau/tube digestif/muqueuses
- Incidence faible (<3% des IFI) avec mortalité élevée
- FDR immunodépression, chirurgie récente, DM, ATB

Signalements e-SIN 2021-2026



- 15 signalements principalement en chirurgie urologique ou cardiothoracique (n=11)
- 34 infections dont 8 décès

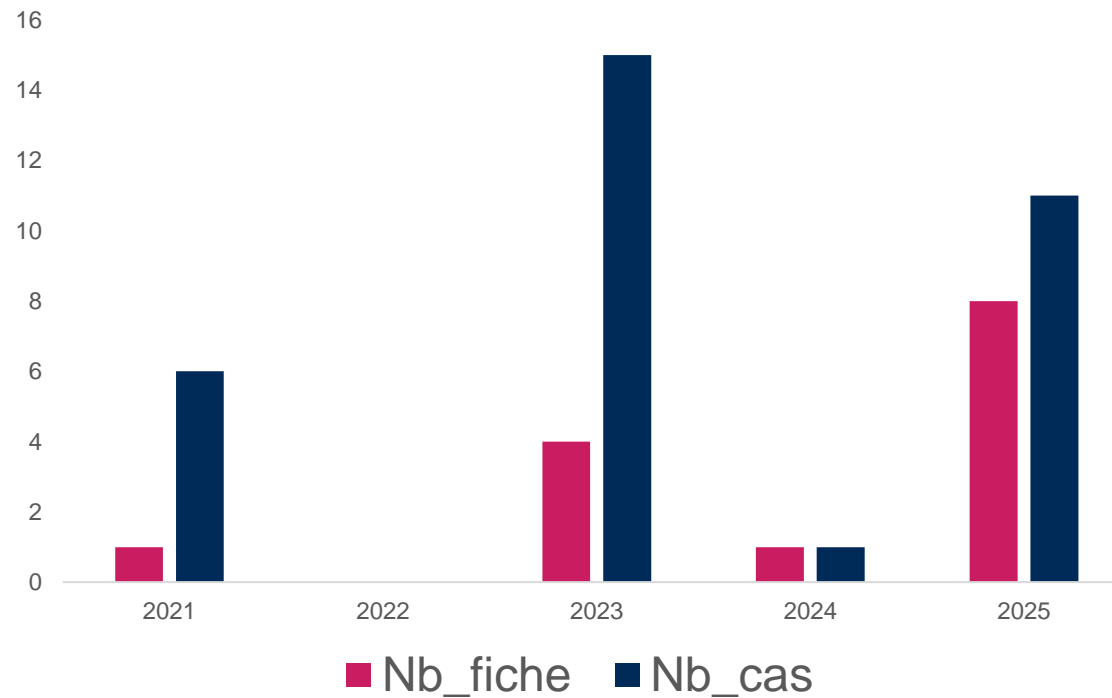
Année	Nb cas	Nb DC	IAS type	Spécialité
2021	6	1	ISO	CHIRURGIE CARDIAQUE
2023	1	0	ISO	CHIRURGIE CARDIAQUE
2023	10	1	ISO	CHIRURGIE CARDIAQUE
2023	3	0	ISO	CHIRURGIE UROLOGIQUE
2023	1	0	Fongémie	MEDECINE INTERNE
2024	1	0	ISO	CHIRURGIE THORACIQUE
2025	2	2	ISO / fongémie	CHIRURGIE CARDIAQUE
2025	1	1	ISO	CHIRURGIE CARDIAQUE
2025	1	0	IOA	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
2025	1	0	ISO	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
2025	1	0	ISO	CHIRURGIE CARDIAQUE
2025	1	1	Fongémie	HEMATOLOGIE
2025	2	2	ISO / fongémie	CHIRURGIE CARDIAQUE
2025	2	0	ISO	CHIRURGIE UROLOGIQUE
2026	1	0	ISO	CHIRURGIE CARDIAQUE

Signalements marquants



Infections à *Trichosporon austroamericanum*

Evolution des signalements à *T. austroamericanum* depuis 2021, e-SIN



Signalements marquants



Infections à *Trichosporon austroamericanum*

Alerte européenne : cas groupés de « Médiastinites à *Trichosporon inkin* » en chirurgie cardiaque en Ile-de-France

Depuis 2021, le Centre national de référence des Mycoses invasives et antifongiques (CNRMA) est confronté à une augmentation des souches de *Trichosporon inkin* isolées sur des prélèvements de médiastinites après chirurgie cardiaque, incluant notamment un cluster de 12 cas, dont 4 décès qui ont été rapportés, dans le même service.

- Les investigations menées ont inclus des prélèvements d'environnement, de matériel et de personnels, mais n'ont pas permis d'identifier de source commune.
- L'analyse et l'interprétation de la comparaison des souches sont en cours au CNRMA.
- Des mesures de prévention ont ainsi été renforcées concernant, en premier lieu, l'hygiène des mains, la préparation cutanée de l'opéré et le biontoyage au bloc opératoire.

Dans la littérature, il est décrit essentiellement des cas sporadiques et on connaît encore très mal l'épidémiologie des infections nosocomiales à ce germe.

C'est la raison pour laquelle une information des services de chirurgie cardiaque et des laboratoires de France a été réalisée via le CNRMA.

Par ailleurs, au niveau européen, l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) a également été informé et a lancé une enquête afin de rechercher des cas similaires dans d'autres pays d'Europe.

Contact : Anne BERGER-CARBONNE
dmi-noa@santepubliquefrance.fr

Flash info DMI SpF 2023



Clinical Manifestations of Emerging *Trichosporon* spp. Infections, France

Marie Desnos-Ollivier, Alexandre Alanio, Maud Gits-Muselli, Karine Boukris-Sitbon, Agathe Bertho, Aude Sturmy-Leclère, Emilie Guemas, Philippe Poirier, Christine Bonnal, Marie-Elisabeth Bougnoux, Sophie Brun, Taieb Chouaki, Nicole Desbois-Nogard, Elisabeth Chachaty, Florence Persat, Marc Pihet, André Paugam, Françoise Botterel, Magalie Demar, Loïc Favennec, Florent Morio, Frédéric Gabriel, Arnaud Fekkar, Jean-Pierre Gangneux, Caroline Mahinc, Valérie Letscher-Bru, Laurence Millon, Frédéric Dalle, Julie Bonhomme, Muriel Nicolas, Boualem Sendid, Milène Sasso, Laure Courtellemont, Anne-Laure Roux, Estelle Perraud-Cateau, Juliette Guitard, Edith Mazars, Olivier Lortholary, Fanny Lantermier



Colonisations à *Burkholderia cepacia* liés à une contamination de gels d'échographie

Alerte



Novembre 2025

- ✓ 3 ES de l'APHP
- ✓ Prélèvements vaginaux positifs

Novembre 2024

- ✓ e-SIN région Occitanie – 20 cas de colonisation PV

Mesures - actions



- Prélèvements de flacons ouverts et fermés => +
- Matéiovigilance et retrait de lot
- Rappel de bonnes pratiques conservation et gel stérile en endovaginal
- Sollicitation ANSM

Signalements marquants



Colonisations à *Burkholderia cepacia* liés à une contamination de gels d'échographie

Alerte



Novembre 2025

- ✓ 3 ES de l'APHP
- ✓ Prélèvements vaginaux positifs

Novembre 2024

- ✓ e-SIN région Occitanie – 20 cas de colonisation PV

Mesures - actions



- Prélèvements de flacons ouverts et fermés => +
- Matéiovigilance et retrait de lot
- Rappel de bonnes pratiques conservation et gel stérile en endovaginal
- Sollicitation ANSM

Signalements marquants



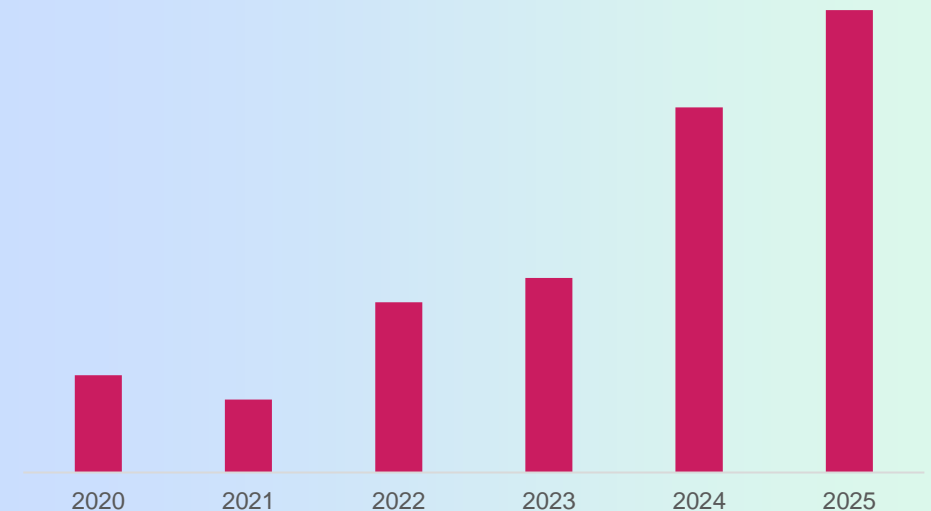
Candidozyma auris

Signalements e-SIN 2025



- 16 fiches e-SIN
- 26 patients
- 12 cas isolés
- 4 épisodes groupés (2-3-4-9)

Evolution nombre eSIN, 2020-2025



Signalements marquants

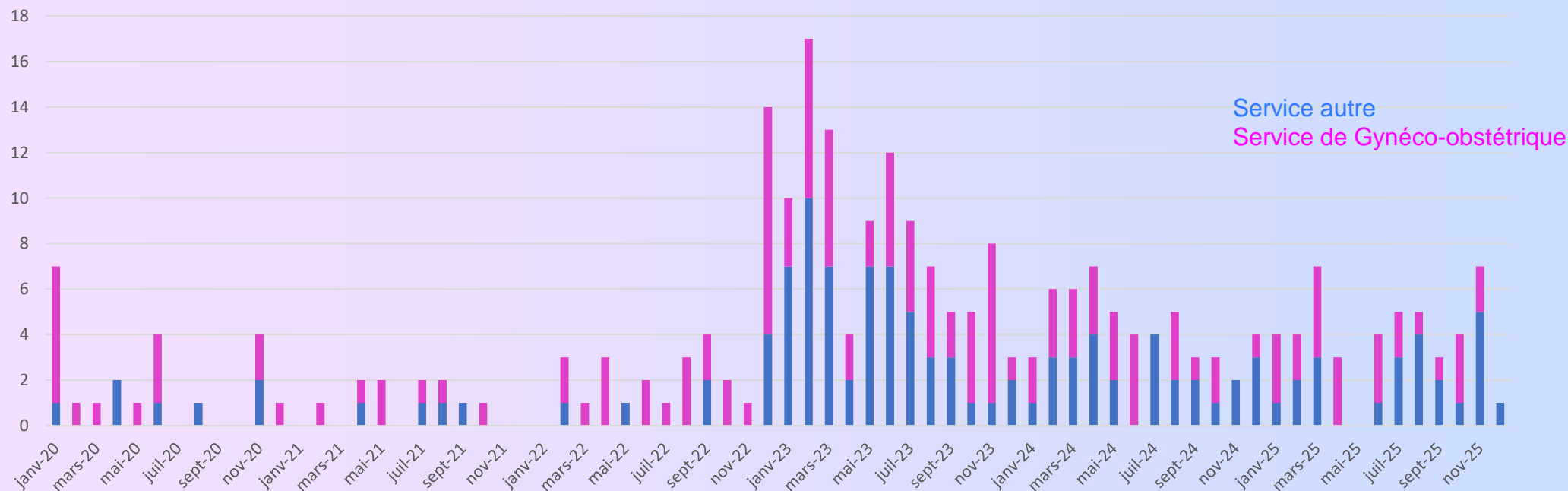


Streptococcus pyogenes

Signalements e-SIN Strepto A - 2020-2025



Nombre mensuel de signalement e-Sin Strepto A par service, 2020-2025

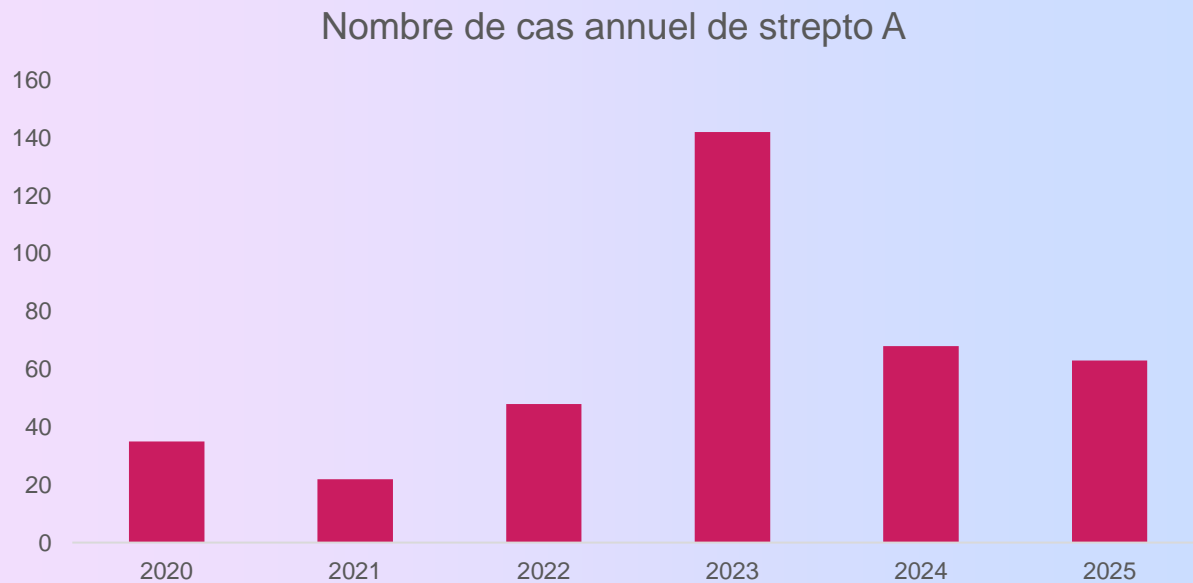


Signalements marquants



Streptococcus pyogenes

Signalements e-SIN Strepto A - 2020-2025



Signalements e-SIN 2025



- 47 fiches e-sin
- 99 patients
- 32 cas isolés
- 15 cas groupés (2-16)

Intérêt du signalement

Veille sanitaire



- Veille quantitative (s'appuie sur la surveillance)
- **Veille qualitative** ou événementielle ou veille événement/*event-based* basée sur l'identification des signaux ou informations de toute provenance

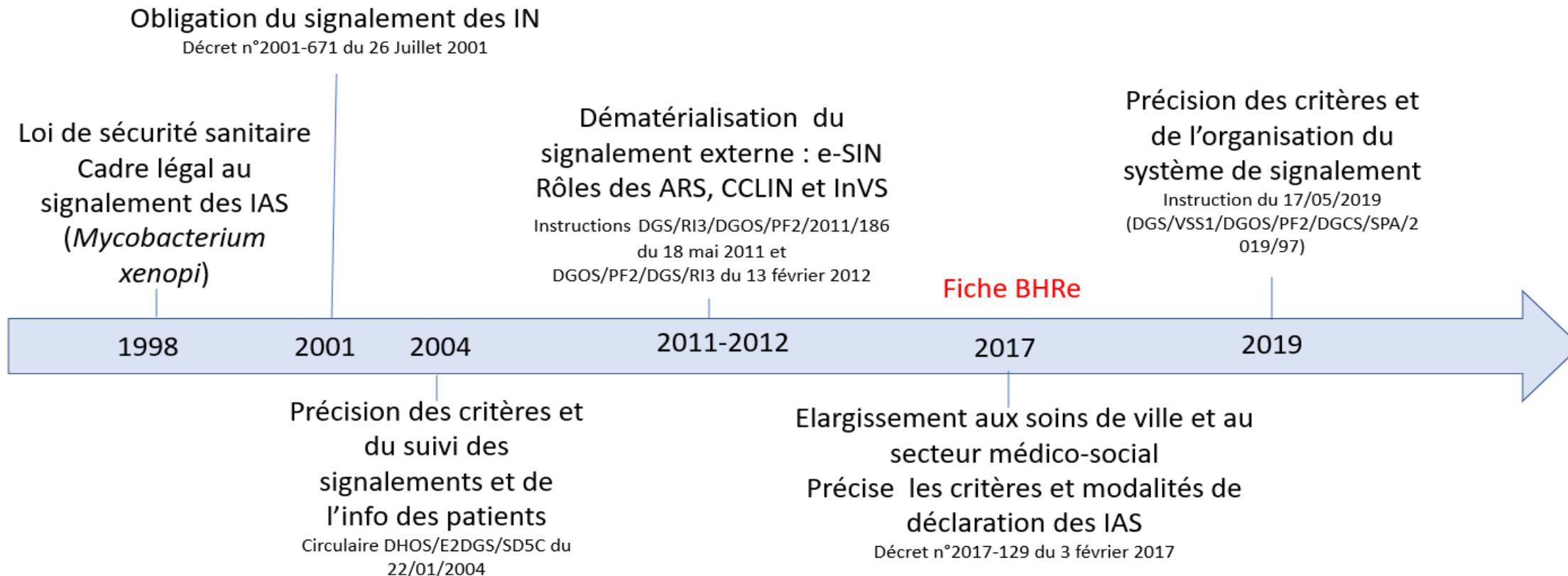
Critère	Veille sanitaire	Surveillance sanitaire
Temporalité	Anticipation, détection précoce	Suivi en temps réel ou rétrospectif
Données	Non structurées, ni exhaustives ni représentatives	Structurées, standardisées
Cibles	Risque émergents ou inconnus	Risques connus et prioritaires
Réponse	Alerte, investigation	Action ciblées, évaluation, prévention

Intérêt du signalement externe des IAS



Intérêt du signalement externe des IAS

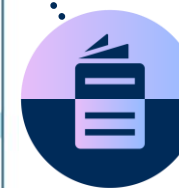
Règlementation



Intérêt du signalement externe des IAS

Connaissances : « Connaitre ... »

SA1 : Gérer une épidémie	
Scientifiques	
<ul style="list-style-type: none"> - Les agents infectieux, résistances et mécanismes de transmission. - La définition, les mécanismes et facteurs de risque des infections associées aux soins. - Les réservoirs et modes de transmission des microorganismes. - La microbiologie environnementale. - Le risque infectieux lié à l'environnement des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - La physiopathologie des infections associées aux soins. - L'épidémiologie des maladies infectieuses et des IAS. - Les principales mesures de prévention de la transmission croisée des microorganismes. - Les approches socio-économiques.
Méthodologiques et techniques	
<ul style="list-style-type: none"> - Les méthodes de diagnostic microbiologique et de comparaison de souches. - Les étapes d'investigation d'une épidémie. - Les méthodes d'épidémiologie descriptive et analytique. - Les méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles. - Les méthodes d'analyse approfondie des causes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les méthodes du retour d'expériences. - Les grands principes de l'annonce d'un dommage. - Les mesures de prévention des IAS qui ont fait la preuve de leur efficacité. - Les procédures de soins infirmiers, médicotechniques et médicaux. - Les techniques de prélèvements d'environnement.
Contexte professionnel	
<ul style="list-style-type: none"> - Le réseau des expertises mobilisables. - Le dispositif d'alerte et de déclaration de la structure de soins. - La procédure réglementaire de déclaration. - Les principes et organisation de la veille et de l'alerte sanitaire. - Les diverses pratiques et techniques de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la structure de soins et du territoire de santé. - Le contexte épidémiologique local. - Le contenu de la prise en charge du patient et son parcours de soins. - Les instances locales concernées par la gestion du risque infectieux.
SA2 : Traiter un signalement	
Scientifiques	
<ul style="list-style-type: none"> - Les agents infectieux, résistances et mécanismes de transmission. - La définition, les mécanismes et facteurs de risque des IAS. - Les réservoirs et modes de transmission des microorganismes. - Le risque infectieux lié à l'environnement des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - La physiopathologie des IAS. - Les produits de santé à visée anti-infectieuse. - L'épidémiologie des maladies infectieuses et des IAS. - Les principales mesures de prévention de la transmission croisée des microorganismes.
Méthodologiques et techniques	
<ul style="list-style-type: none"> - Les méthodes de diagnostic microbiologique et de comparaison de souches. - Les méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles. - Les méthodes d'analyse approfondie des causes. - Les grands principes de l'annonce d'un dommage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les méthodes du retour d'expériences. - Les mesures de prévention des IAS qui ont fait la preuve de leur efficacité. - Les procédures de soins infirmiers, médico-techniques et médicaux.
Contexte professionnel	
<ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif d'alerte et de déclaration de la structure de soins. - Les principes et l'organisation de la veille et de l'alerte sanitaire. - La procédure réglementaire de déclaration. - L'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire. - Les diverses activités médicales de la structure et leur niveau de risque spécifique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le contenu de la prise en charge du patient. - Les diverses pratiques de soins. - Le réseau des expertises mobilisables. - Les instances locales concernées par la gestion du risque infectieux.



Référentiel métier

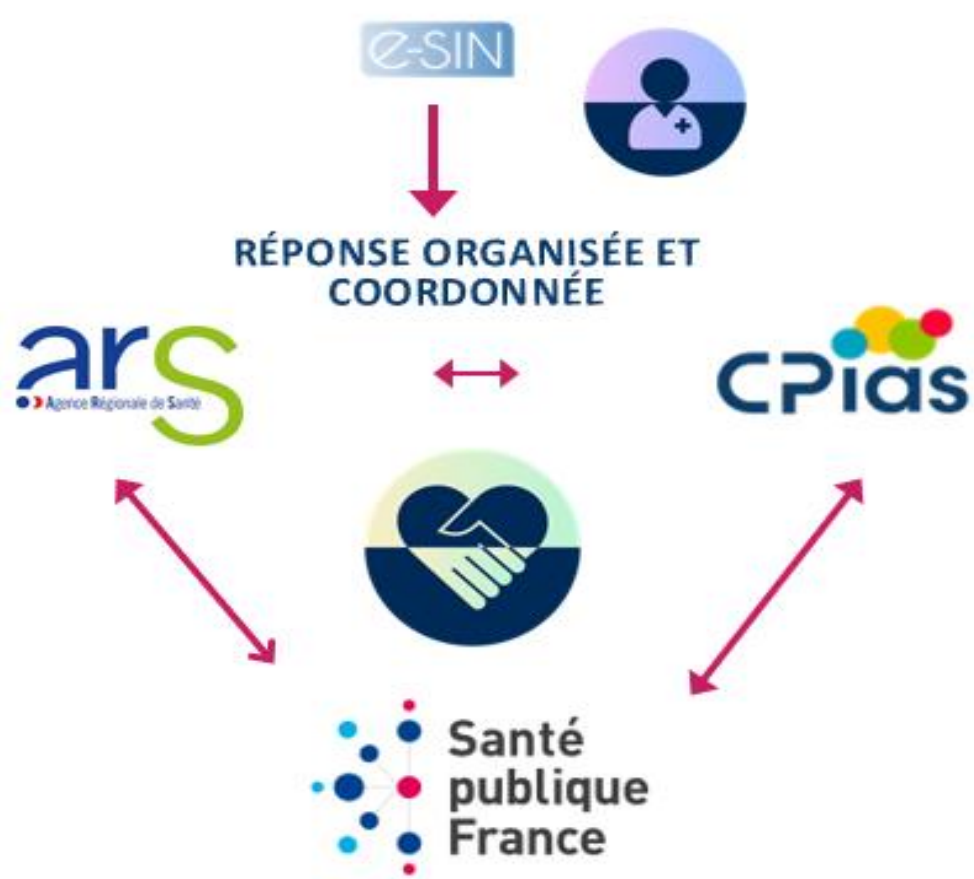


REFERENTIEL METIER ET COMPETENCES

Intérêt du signalement externe des IAS



Intérêt du signalement externe des IAS



Information simultanée
Réponse organisée et coordonnée

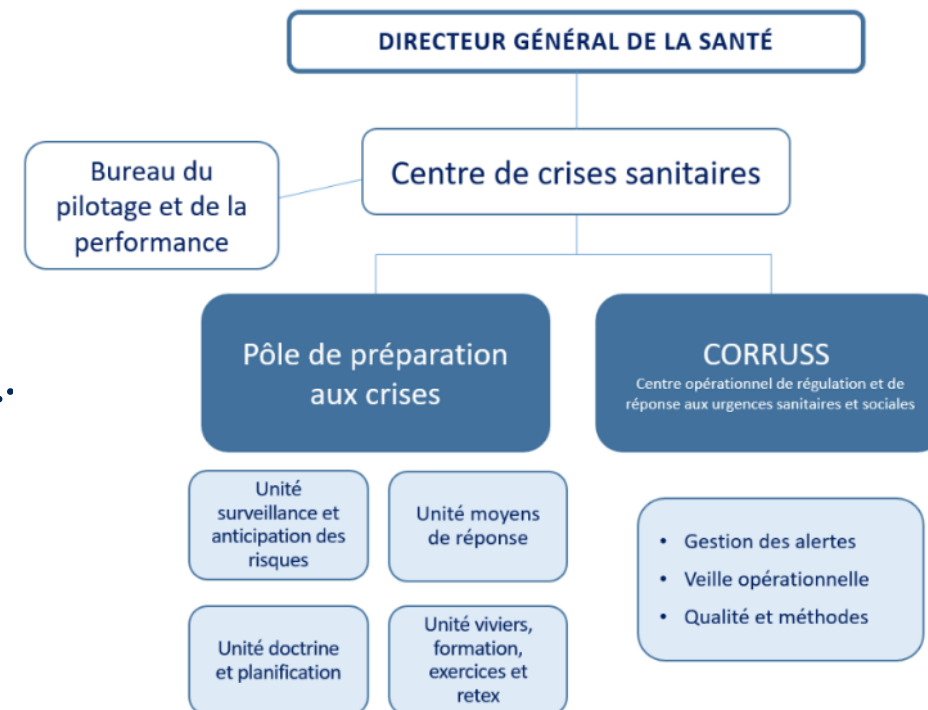


Alerter

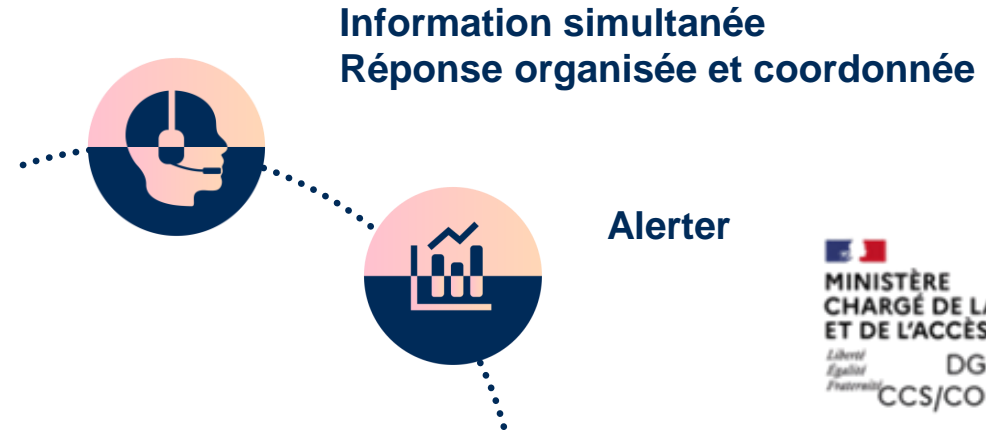
**MINISTÈRE
CHARGÉ DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS**
*Liberté
Égalité
Fraternité*
DGS
CCS/CORUSS



Communication



Intérêt du signalement externe des IAS



MINISTÈRE
CHARGÉ DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS
Liberté
Égalité
Fraternité
DGS
CCS/CORUSS

Traduire cette page

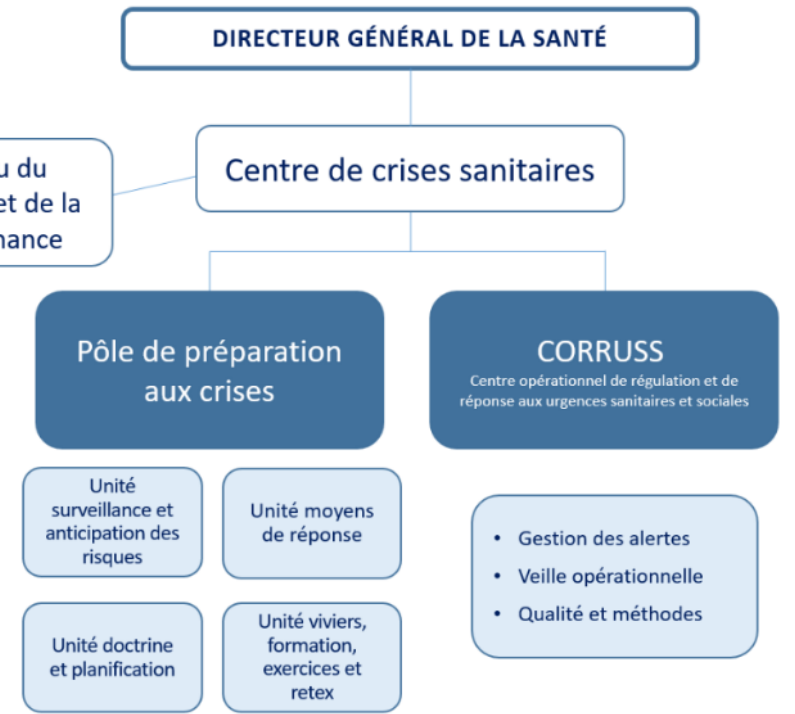
Saisissez votre ou vos mots-clés

Sujets relatifs aux maladies infectieuses ▾ Publications et données ▾ Formation et outils ▾ À propos d'ECDC ▾

Maison > EpiPulse – le portail européen de surveillance des maladies infectieuses

EpiPulse – le portail européen de surveillance des maladies infectieuses

Communication



Intérêt du signalement externe des IAS

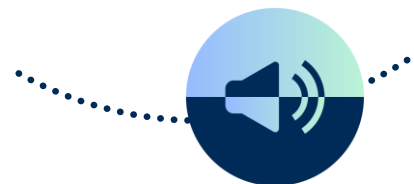
Agences sanitaires et
instances d'expertise



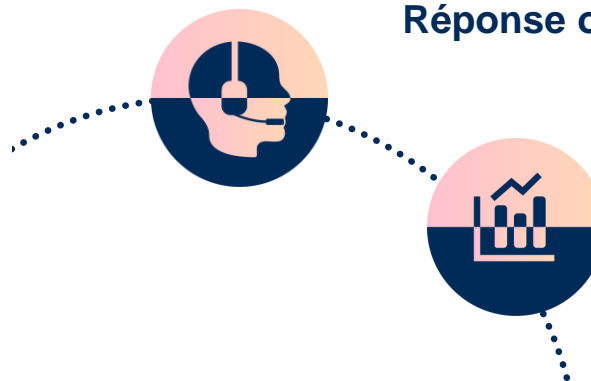
CNR, sociétés savantes



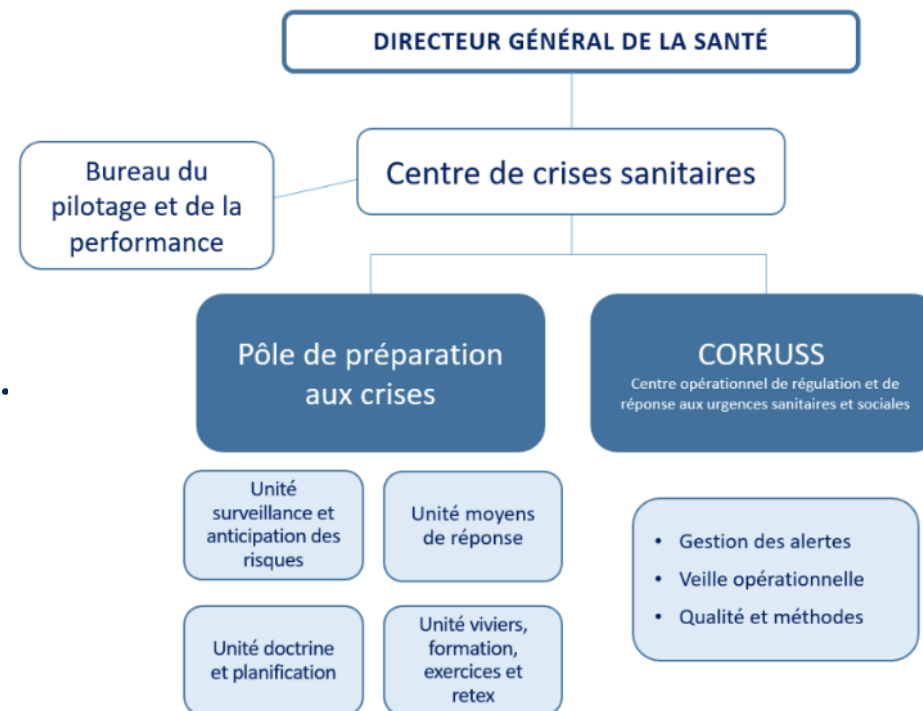
Communication



Information simultanée
Réponse organisée et coordonnée



Alerter



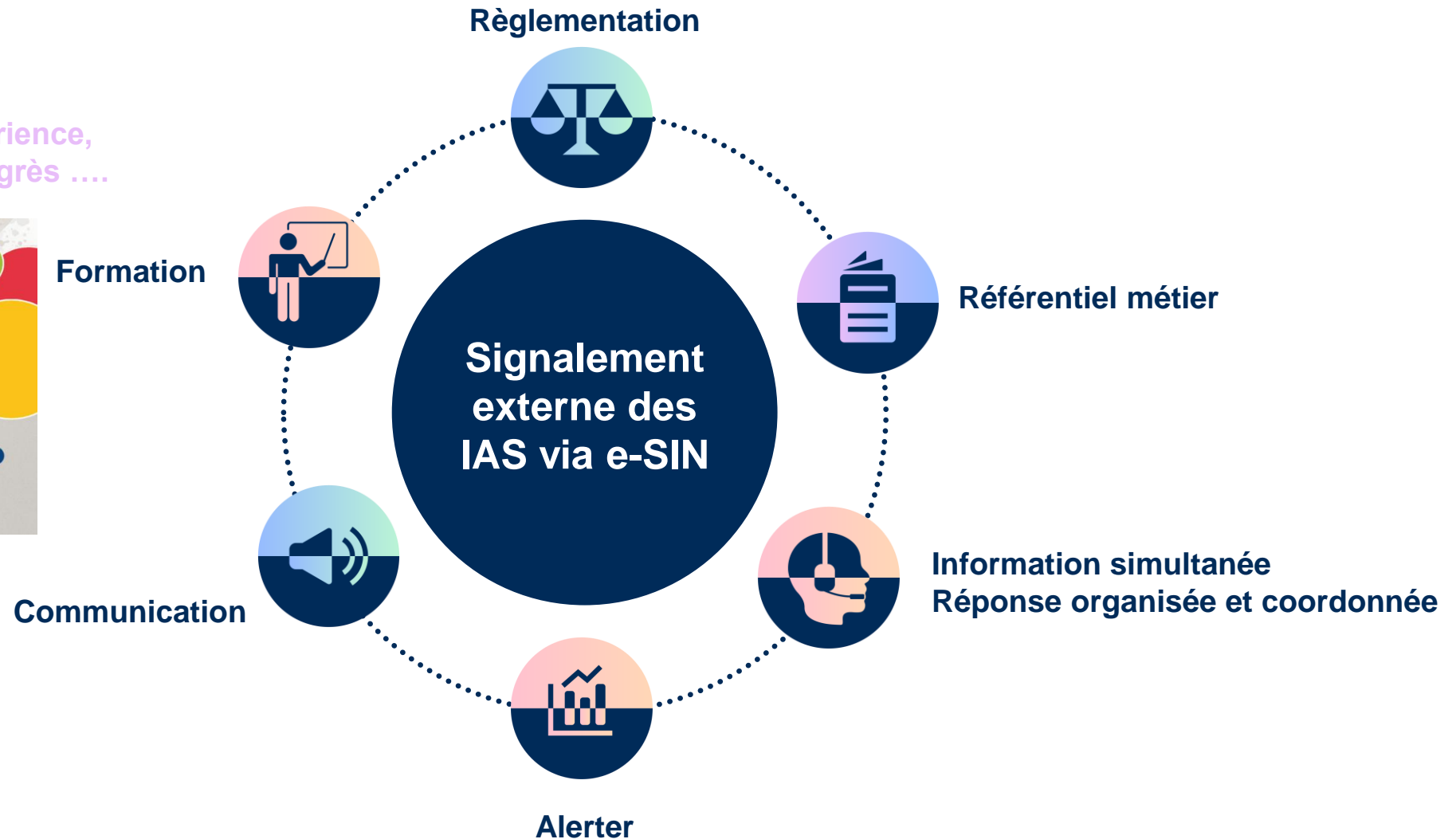
Intérêt du signalement externe des IAS

REX, partage d'expérience,
communication, congrès

WEBINAIRE
SIGNALEMENT

10.03.2026
14h-16h30

- Bilan signalement Occitanie 2025, Dr B. Clarivet - CPIas Oc
- Evolution du signalement en France, Dr C. Jeanne-Leroy - SPF
- RMM autour d'un cas d'endophtalmie, F. Morgan - H. Privé Gd Narbonne
- REX Candida auris, Dr G. Locher - CPIas Hauts de France
- RMM spondylodiscite post infiltration, S. Canouet - CPIas Oc





Société française d'Hygiène Hospitalière

Avis du 15 juillet 2022

Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie
(avis complété le 21 juillet 2022)

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a été saisie conjointement à la Société Française de Néonatalogie (SFN) et la Société Française de Microbiologie (SFM), le 20 juin 2022 par la Direction Générale de la Santé (DGS) pour constituer un groupe de travail pour définir « *les mesures à mettre en œuvre pour limiter la diffusion de clusters nosocomiaux en réanimation néonatale et en néonatalogie* ».

Lors de la présentation de la saisine, la SF2H a été plus spécifiquement sollicitée afin de proposer un avis d'experts sur les « *bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés, les points critiques, les points à investiguer, pour limiter la transmission croisée et prévenir les infections sur dispositifs invasifs en particulier les cathéters centraux en secteur de réanimation néonatale* ».

Éléments de contexte

Le 08/06/2022, le Ministère de la Santé et de la Prévention a émis le MINSANTE n°2022_35 et le MARS n°2022_23 relatifs aux infections nosocomiales en réanimation néonatale suite au signalement de plusieurs cas groupés d'infections et colonisations à *Staphylococcus haemolyticus* en secteurs de réanimation néonatale et néonatalogie via le portail e-SIN. Depuis le début de l'année 2022, plusieurs établissements de santé situés en Bretagne, en Ile de France ainsi qu'en Bourgogne-Franche-Comté sont concernés, et les clusters allant jusqu'à plusieurs dizaines de cas selon les établissements sont en cours d'investigation. Une analyse rétrospective a permis de retrouver 2 signalements similaires en 2021, à Toulouse et à Marseille (Données de Santé Publique France). L'origine de ces cas et clusters semble multifactorielle ; les souches de *S. haemolyticus* impliquées dans les différents établissements de santé présentent des profils génétiques diversifiés suggérant l'absence d'origine commune à l'échelle nationale. Cependant le typage moléculaire des souches issues d'un même établissement montre des souches semblables chez les enfants colonisés ou infectés d'un même service, ce qui suggère des événements de transmission croisée (Données du Centre National de Référence sur les *Staphylococcus*).

Intérêt du signalement externe des IAS



EFFICACITE DU SYSTÈME

A détecter des alertes
Précoce – systématique –
rapide
Implication des acteurs



CONSEQUENCES

Explosion des signalements
(400 en 2002 vs 7000 en 2022)
Acteurs signalants
chronophage – délai – rattrapage –
absence d'uniformisation
Acteurs régionaux/nationaux
utilisation des données comme
suivi d'activité – voire surveillance
Sollicitation pour bilan de
surveillance ou non exhaustives et
non représentatives



PERSPECTIVES

Faire évoluer le SIN



Corriger la situation et revenir à l'objectif fondamental du SIN

LA VEILLE et L'ALERTE

*Critères réglementaires de
signalement des IAS*

Optimiser le travail des acteurs locaux –
régionaux – nationaux

Perspectives d'évolution du signalement

Améliorer la qualité et la pertinence des signalements via la sensibilisation des acteurs

Améliorer la visibilité sur le signalement

- « lettre du signalement » SpF
- le réseau RéPIA – CPIAS – CRATB

Réactualisation et mise à jour régulière d'un guide du signalement

- les objectifs du dispositif
- les critères de signalement
- les modalités d'utilisation de l'outil e-SIN (+exemple)

Formation

- promotion webinaires ou autres formations proposés par les CPIAS
- renforcement des actions de formation initiale et continue vecteurs majeurs du bon usage du signalement

Perspectives d'évolution du signalement

Améliorer la qualité et la pertinence des signalements via la sensibilisation des acteurs

SOCLE COMMUN DE
COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES MINIMALES
EN PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE
pour les professionnels de santé des filières
maieutique, médecine, odontologie, pharmacie, soins infirmiers



CMIT
CNP Maladies Infectieuses



En termes de MESURES GÉNÉRALES, tout professionnel de santé doit être capable de :

- Suspecter, identifier et reconnaître une IAS comme étant un événement indésirable au cours de la prise en charge dans une filière de soins.
- Déclarer ou signaler une infection dans le dispositif de déclaration des IAS (Réglementaire).

Réponse à la saisine du 23 novembre 2021

Décembre 2022

Formation

- promotion webinaires ou autres formations proposés par les CPIAS
- renforcement des actions de formation initiale et continue vecteurs majeurs du bon usage du signalement

Perspectives d'évolution du signalement

Faire évoluer le signalement et l'outil e-SIN

Prise en compte des
recommandations
BHRe du HCSP

Travaux concertés
GT Signalement
CPIAS – SpF

Suppression de la
fiche BHRe
Ne plus signaler les
cas isolés de
colonisation

Evaluation de
l'outil e-SIN en
cours par SpF

Méthode OASIS adaptée
SpF

Rendre obligatoire
plus de variables
dont bilan de clôture

Faciliter les liaisons
avec les CNR

Actualiser le manuel
utilisateur e-SIN
(critères, exemple,
niveau d'action)



Perspectives d'évolution du signalement

Evolutions/impacts potentiel(le)s - travaux à anticiper



SUIVI DES BHRE

Organiser la surveillance de l'écologie des colonisations de BHRe par des enquêtes ponctuelles dédiées, compléter la surveillance SPARES/PRIMO



OUTILS DE SIGNALEMENTS

Clarifier/simplifier l'organisation

- portail national des EI /e-SIN, IRA-ESMS,
- Interopérabilité pour la déclaration des EHPAD non rattachés aux ES et des IAS de ville



MISE EN ŒUVRE 2027



**Aux équipes de prévention du risque
infectieux des établissements de santé**

Aux CPias / ARS / CNR

Le signalement

est un système d'alerte

n'est pas un système de surveillance passif