

# **Indicateurs - Enquêtes**

# **Epidémies marquantes**

Dr Elise Seringe – CPias Ile-de-France

# Risque infectieux et antibiorésistance

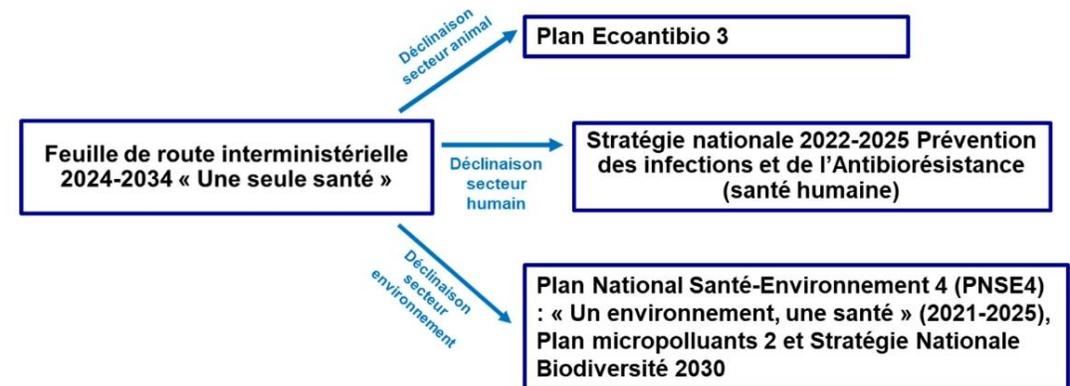
Succession de nombreux plans / programmes nationaux

**STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025 DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE  
SANTÉ HUMAINE**



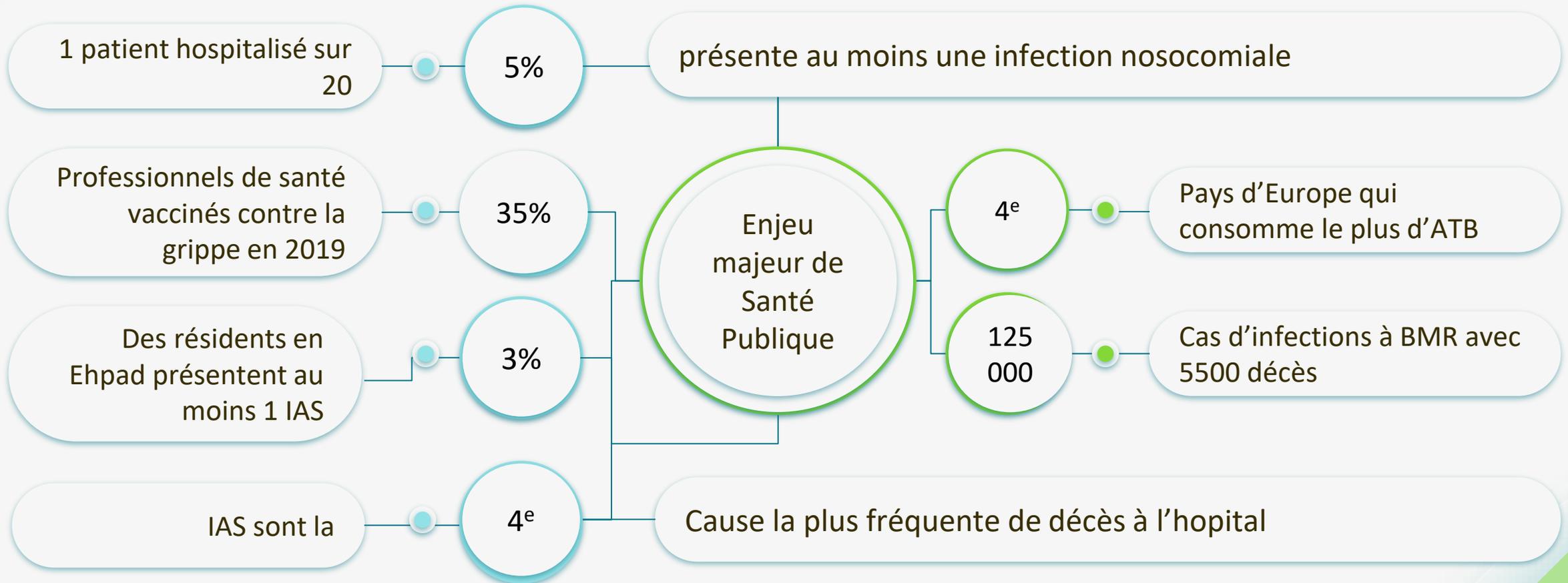
**ANTIBIOTIQUES**  
ILS SONT PRÉCIEUX,  
UTILISONS-LES MIEUX.

## Programme de travail de la feuille de route interministérielle AMR 2024 - 2034



# Risque infectieux et antibiorésistance

## Pourquoi?



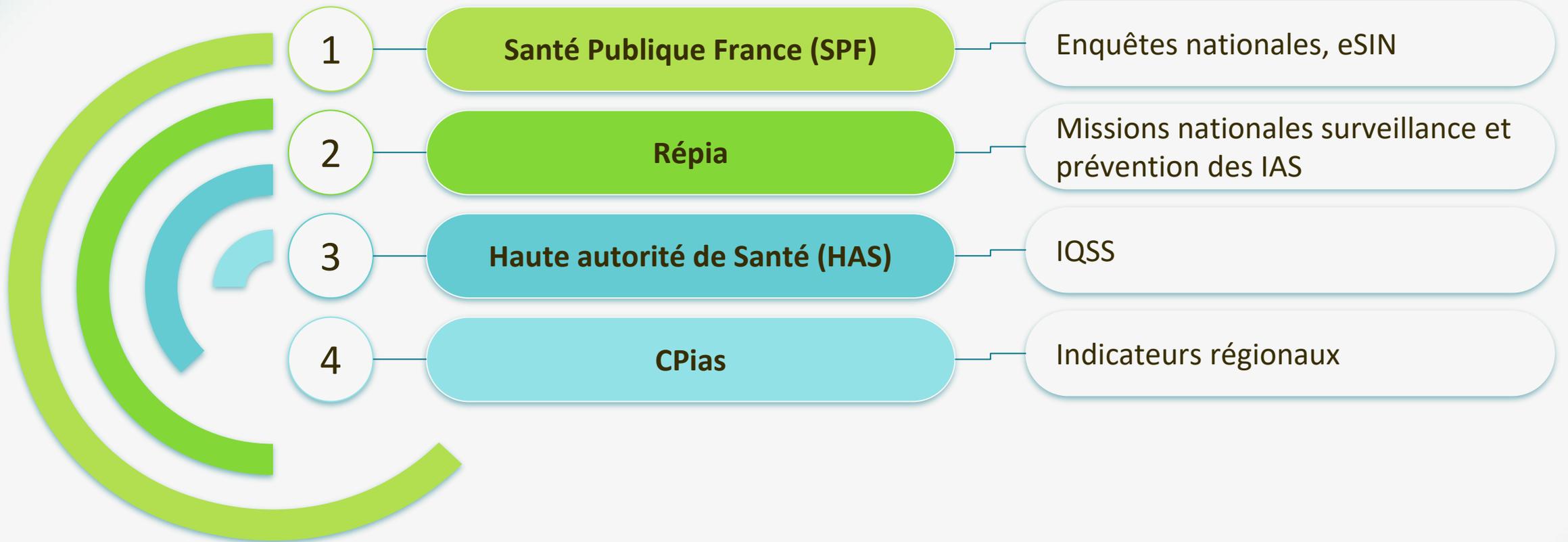
# Risque infectieux et antibiorésistance

Prévenir les infections à BMR et limiter la transmission de bactéries résistantes aux ATB et des gènes de R par le respect notamment des mesures d'hygiène



Réduction de la consommation d'antibiotiques de 25% d'ici 2024 pour rejoindre la moyenne européenne

# Sources de données pour la mise en place et le suivi des actions



# Données sur les IAS

## Un jour donné



ENP 2022



ENP 2024



# Données sur les IAS

## Un jour donné



### ENP 2022



5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

### ENP 2024



# Données sur les IAS

## Un jour donné



ENP 2022



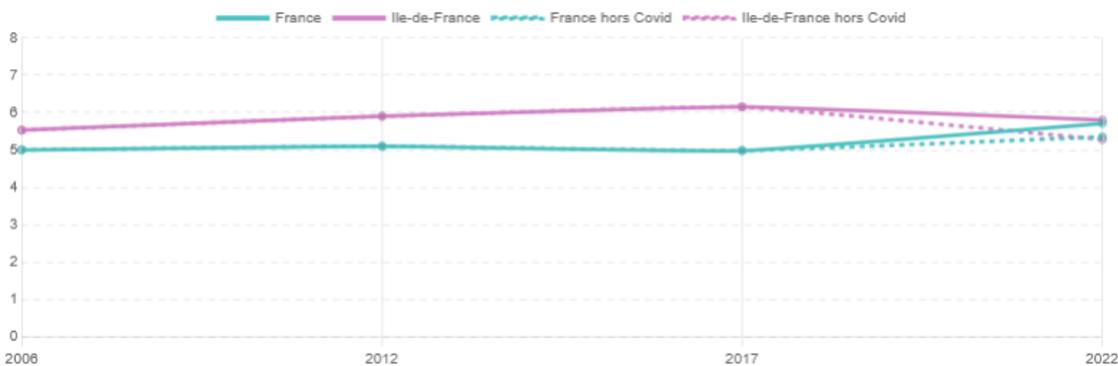
5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

ENP 2024



### Évolution De La Prévalence Des Patients Infectés

↓ Légère diminution en IDF, en 2022 par rapport à 2017, en valeur absolue avec Covid-19 nosocomiaux (-6%) et sans Covid-19 nosocomiaux (-14%) (analyse univariée).



# Données sur les IAS

## Un jour donné



### ENP 2022



5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

22,45% de patients avec un CVP  
→ 8,64% de patients infectés

### ENP 2024



# Données sur les IAS

## Un jour donné



### ENP 2022



5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

22,45% de patients avec un CVP  
→ 8,64% de patients infectés

### ENP 2024



*E coli* +++  
*S aureus*

# Données sur les IAS

## Un jour donné

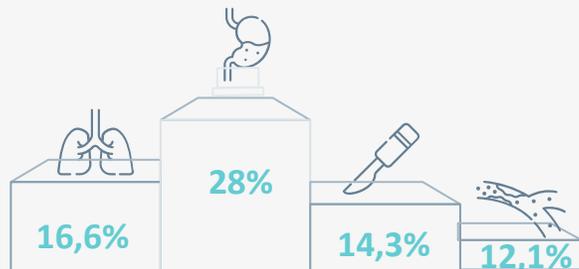


### ENP 2022



5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

22,45% de patients avec un CVP  
→ 8,64% de patients infectés



*E coli* +++  
*S aureus*

### ENP 2024



2,35% de résidents infectés  
2,41% d'infections  
2,8% de résidents sous ATB

# Données sur les IAS

## Un jour donné



### ENP 2022



5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

22,45% de patients avec un CVP  
→ 8,64% de patients infectés



*E coli* +++  
*S aureus*

### ENP 2024



2,35% de résidents infectés  
2,41% d'infections  
2,8% de résidents sous ATB

### PrevEhpad 2016

2,93% de résidents infectés  
3,04% d'infections  
2,76% de résidents sous ATB

# Données sur les IAS

## Un jour donné



### ENP 2022



5,7% de patients infectés  
5,35% hors Covid19  
6,06% d'infections nosoc  
16,2% de patients sous ATB

22,45% de patients avec un CVP  
→ 8,64% de patients infectés



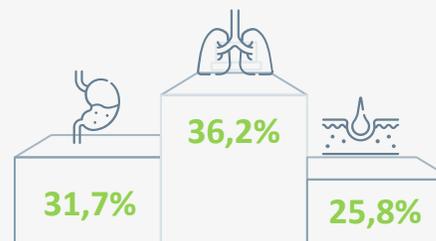
*E coli* +++  
*S aureus*

### ENP 2024



2,35% de résidents infectés  
2,41% d'infections  
2,8% de résidents sous ATB

2,8% de résidents avec un cathéter SC ou IV



Entérobactéries+++

### PrevEhpad 2016

2,93% de résidents infectés  
3,04% d'infections  
2,76% de résidents sous ATB

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national



Associées aux dispositifs invasifs



**Spiadi**

Réseau de surveillance  
Infections associées aux dispositifs invasifs



Cathéter veineux  
périphérique

Pose

Cathéter veineux  
central

Pose

Manipulations proximales d'une ligne

Cathéter central

Incidence des bactériémies sur cathéters centraux (CVC, PICC, cathéter de dialyse)  
pour 1000 journées – cathéters

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national



Associées aux dispositifs invasifs



Spiadi



Cathéter veineux  
périphérique

Pose (données 2023)			Idf
<b>Hygiène de l'opérateur</b> (tenue propre + 2 frictions conformes + gants stériles en cas de palpation après l'antisepsie)		25%	26%
<b>Préparation cutanée</b> (peau propre ou nettoyée si souillures visibles + compresse ou applicateur stérile + antiseptique alcoolique majeur + séchage spontané)	>80% en 2025 au niveau national et régional	62%	57%

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national



Associées aux dispositifs invasifs



Spiadi



Cathéter veineux central

Pose (données 2023)			Idf
<b>Hygiène de l'opérateur</b> (casaque stérile + masque chirurgical conforme + coiffe conforme + désinfection chirurgicale des mains par friction conforme + gants stériles)		41%	-
<b>Hygiène du patient</b> (tenue propre + masque chirurgical conforme + coiffe ; hors patients intubés ou tête recouverte par un champ stérile)	>80% en 2025 au niveau national et régional	56%	-
<b>Préparation cutanée</b> (peau propre ou nettoyée si souillures visibles + compresse ou applicateur stérile + chlorhexidine alcoolique 2% + séchage spontané)		60%	-

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national

Associées aux dispositifs invasifs



Spiadi



Cathéter veineux central

Manipulations proximales d'une ligne (données 2023)			Idf
Hygiène de l'opérateur (tenue propre + masque chirurgical conforme + friction conforme + gants stériles)		43%	29%
Hygiène du patient (tenue propre + masque chirurgical conforme ou visage tourné du côté opposé ; hors patients intubés ou tête recouverte par un champ stérile)	>80% en 2025 au niveau national et régional	87%	85%
Préparation du site de branchement (désinfection avec compresse stérile + alcool 70% + désinfection de la valve utilisée par friction pendant 15 secondes avec compresse stérile + alcool 70%)		25%	2%

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national

Associées aux dispositifs invasifs



**Spiadi**



Cathéter central

Incidence des bactériémies sur cathéters centraux (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 journées – cathéters (données 2023)

Incidence des bactériémies sur cathéters centraux pour 1000j KT				Idf
En réanimation adulte	<1 bactériémie/1000j KT tous les ans	0,86	0,90	
En hématologie adulte	<2 bactériémies/1000j KT tous les ans	1,78	1,98	
En oncologie adulte	<2 bactériémies/1000j KT tous les ans	1,22	0,98	
En services de médecine adulte	<0,1 bactériémie/1000j KT tous les ans	0,16	0,13	
En service de chirurgie adulte	<0,1 bactériémie/1000j KT tous les ans	0,15	0,17	

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national



Résistantes aux ATB



**Spires**

Labo hospitaliers



**Primo**

Labo de ville



# Données sur les IAS

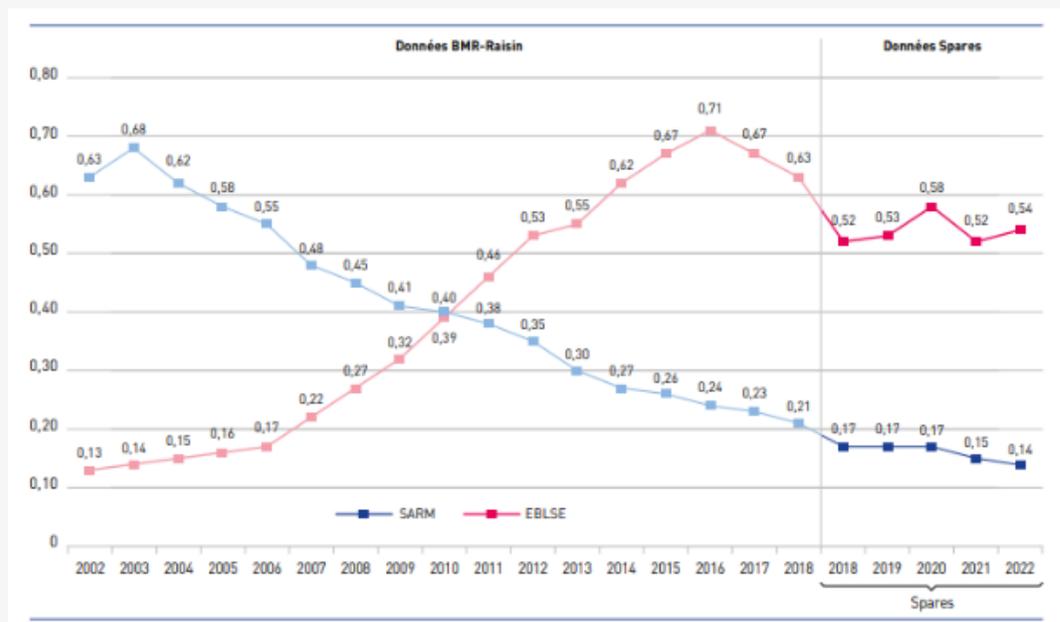
## Surveillées au niveau national



Résistantes aux ATB



Spares



Proportion de Sarm chez *Staphylococcus aureus* isolés d'hémocultures en ES



Cible à l'horizon 2025 :  
< 10%, tous les ans

IDF 2022 :  
13%



France 2022 :  
10,6%

Densité d'incidence Sarm/1 000 journées d'hospitalisation en ES



Cible à l'horizon 2025 :  
-10% entre 2019 et 2025

IDF 2020-22 :  
-12,5%



France 2012-22 :  
-18%

Densité d'incidence *K. pneumoniae* résistants aux C3G (BLSE)/1 000 journées d'hospitalisation en ES



Cible à l'horizon 2025 :  
-10% entre 2019 et 2025

IDF 2020-22 :  
+11,5%



France 2010-22 :  
-5%

190 ES participants en 2022

# Données sur les IAS

## Surveillées au niveau national



Résistantes aux ATB

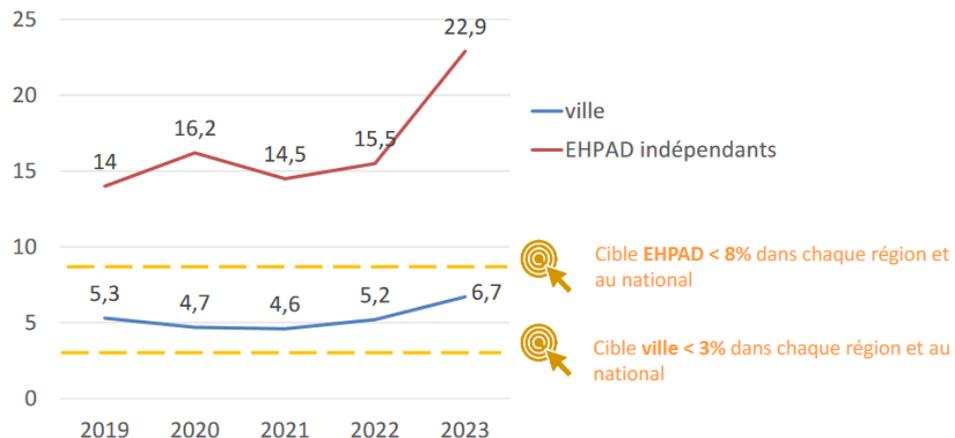


**Primo**

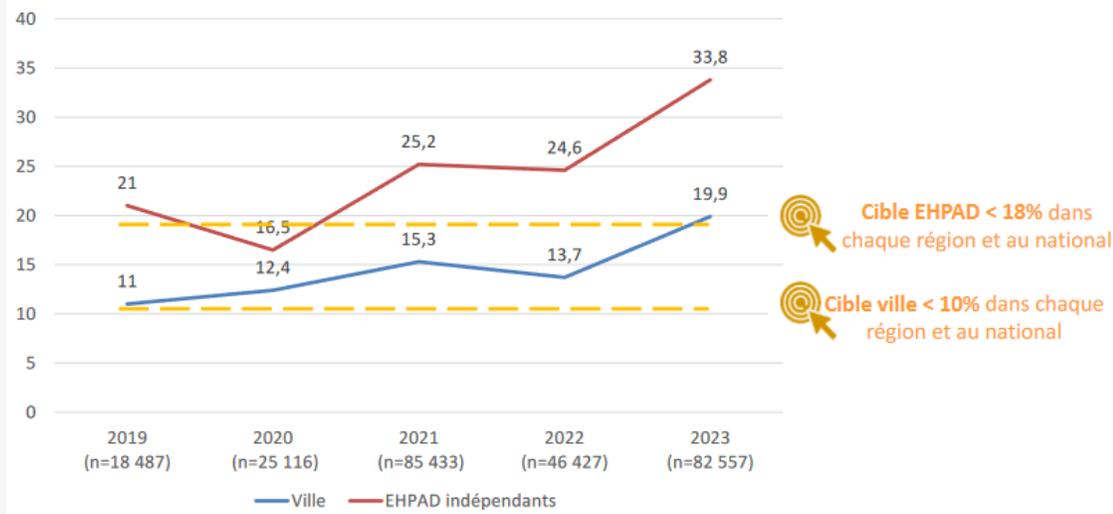
293 labo participants en 2023



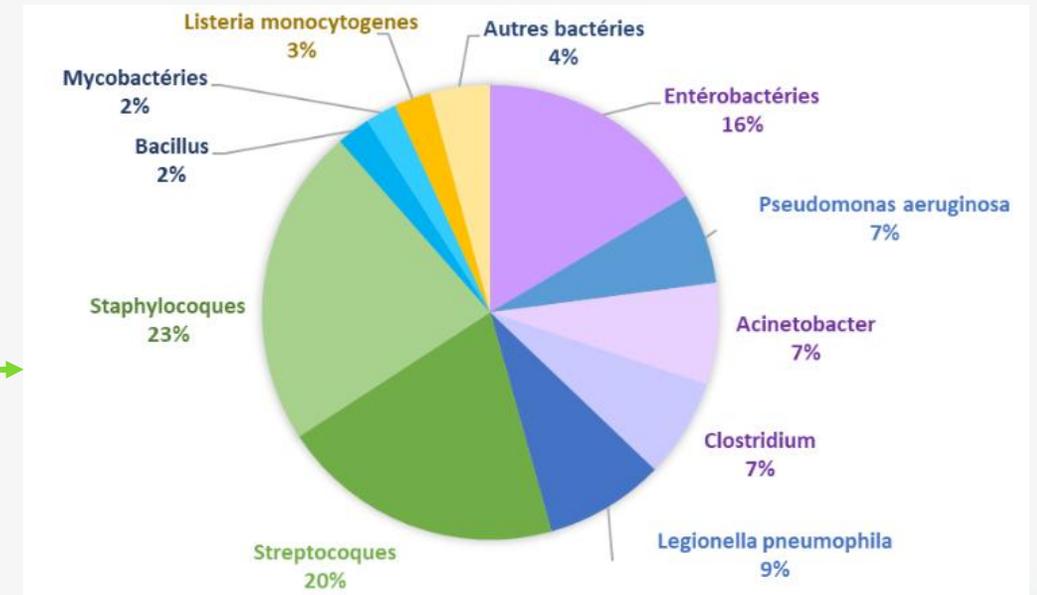
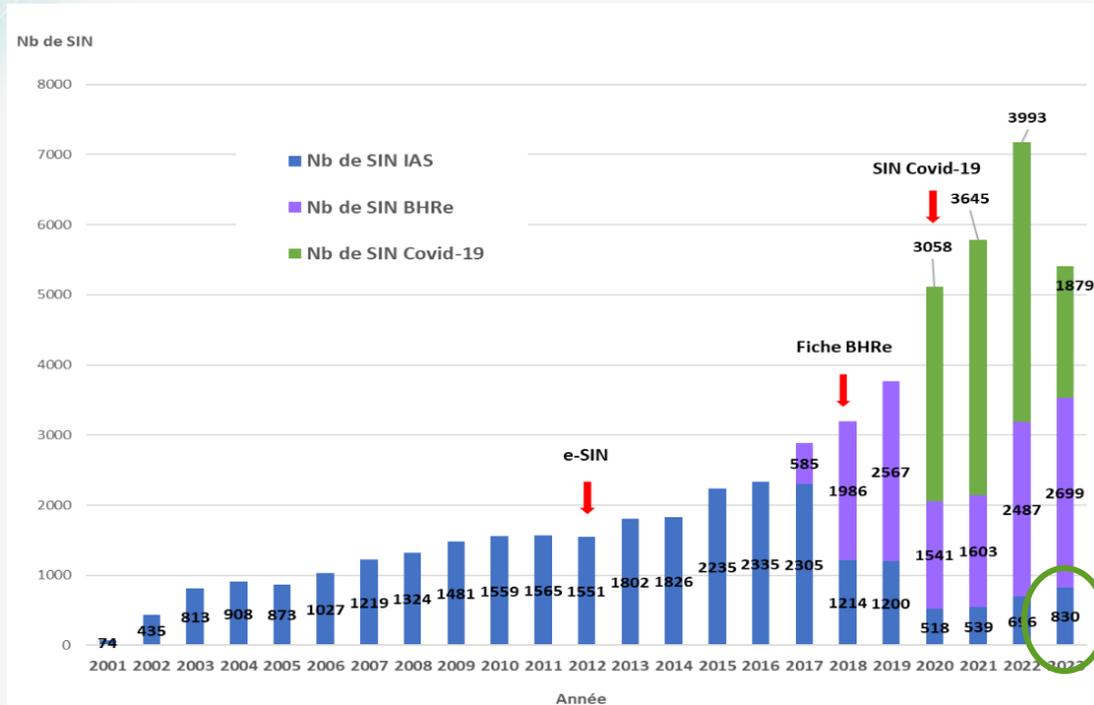
Evolution de la proportion de souches d'*E. coli* résistantes aux C3G (urines) en IDF  
 Ville et EHPAD indépendants



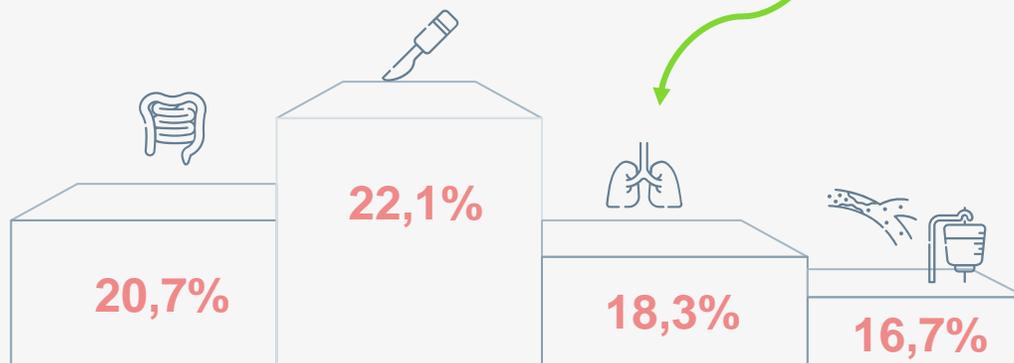
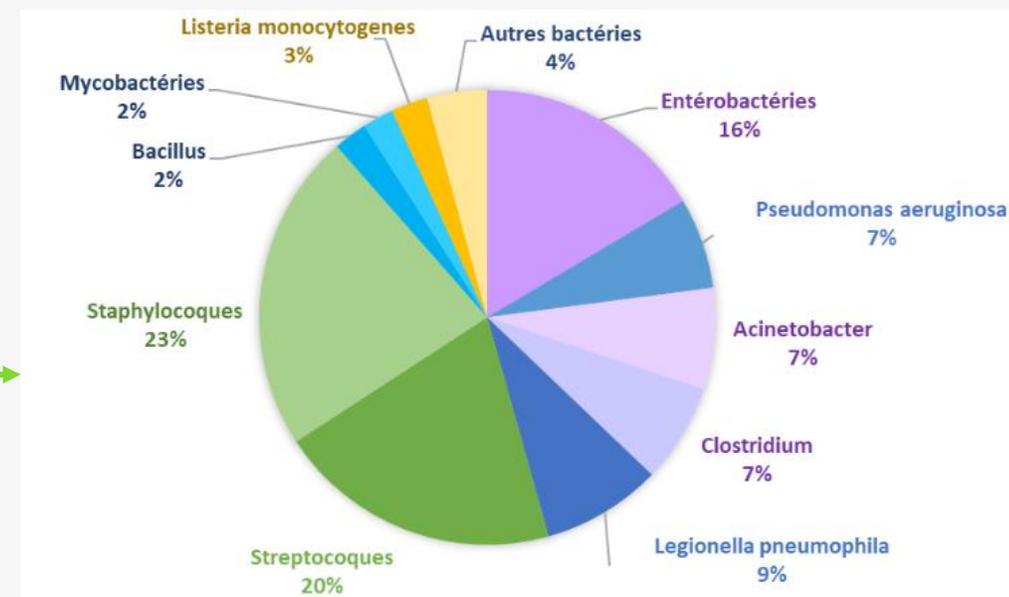
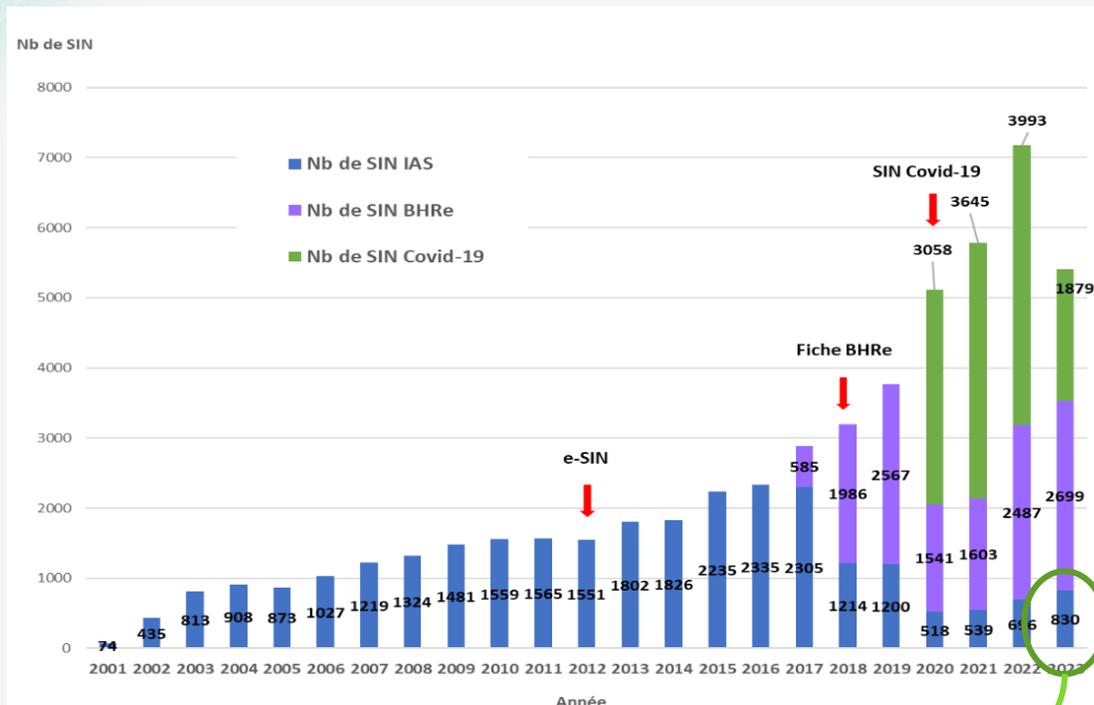
Evolution de la proportion de souches d'*E. coli* résistantes aux FQ (urines) en IDF  
 Ville et EHPAD indépendants



# Données sur les IAS Signalées



# Données sur les IAS Signalées



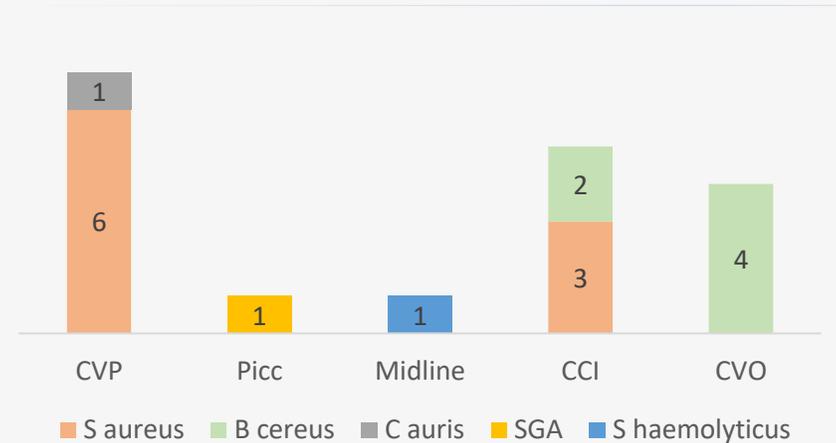
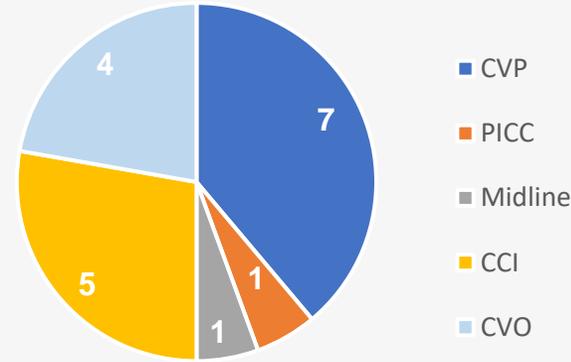
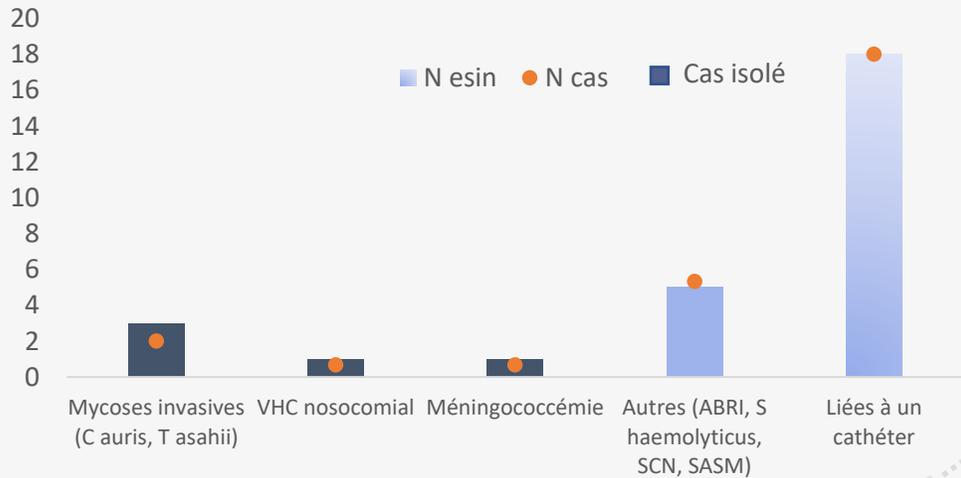
# Données sur les IAS Signalées



2024



Bactériémies (n=28)



5 décès signalés  
RMM et Rex réalisés : défaut de traçabilité de la pose, surv et du maintien+++

# Données sur les actions de prévention

## CV antigrippale des professionnels de santé



>70% d'ici 2025 au national



Enquête nationale  
Annuelle  
Professionnels de santé  
Des ESMS



IQSS  
Recueil annuel en juin  
Professionnels de santé  
Des établissements de santé



 **île de France**

2024-2025

21%

22,6%

2023-2024

22,4%

24,7%  
189 Éhpad

2018-2019

30,6%



19%  
2167 ES

# Données sur les actions de prévention

## Hygiène des mains professionnels de santé

### ICSHA

**IQSS**

Recueil annuel en sept

### Conso SHA

Réseau piloté par

**Santé publique France**

Nombre de frictions hydroalcooliques / résident / j

Primo

**>=100%** de l'objectif personnalisé de consommation est atteint

**>4** d'ici 2025

### Résultats nationaux - données 2023

*Lecture : Les établissements de santé atteignent 79 % de leur objectif personnalisé de consommation*



**2 811** établissements de santé inclus dans le calcul de la médiane  
**58** établissements de santé non répondants

IDF 2024 :	1,7	France 2024 : 1,53
IDF 2023 :	1,5	France 2023 : 1,59
IDF 2022 :	1,6	France 2022 : 1,83

**En baisse 2 années consécutives**

# Données sur les actions de prévention

## Hygiène des mains côté patients

### Questionnaire patient HDM



IQSS



### Questionnaire patient « hygiène des mains »

- Projet en partenariat avec SF2H  
Risque infectieux et soin
- Objectif = recueillir le point de vue du patient et en faire un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS)
- Cet IQSS servira à :
  - ✓ Amélioration de la qualité de la pratique sur le terrain : appropriation ++ , pivot = EOH
  - ✓ Transparence pour les patients : diffusion publique des résultats
  - ✓ Comparaison inter-établissements
  - ✓ Régulation de l'offre de soins : curseur national

#### Questionnaire « Hygiène des mains perçue par les patients »

1. Lors de votre hospitalisation, du produit hydroalcoolique était-il disponible dans la chambre ?
  - Oui, toujours
  - Oui, mais pas toujours
  - Non
  - Je ne me souviens plus
2. Lors de votre hospitalisation, les professionnels qui se sont occupés de vous portaient-ils des bijoux aux mains ou aux poignets (bracelet, montre, bague, alliance) ?
  - Jamais
  - Parfois
  - Souvent
  - Je ne me souviens plus
3. Lors de votre hospitalisation, avez-vous reçu des informations sur l'hygiène des mains ?
  - Oui
  - Non
  - Je ne me souviens plus
4. Lors de votre hospitalisation, un professionnel vous-a-t-il demandé de vous frictionner les mains avec du produit hydroalcoolique ou de vous laver les mains ?
  - Souvent
  - Parfois
  - Jamais
  - Je ne me souviens plus
5. Lors de votre hospitalisation, les professionnels qui se sont occupés de vous se sont-ils frictionnés les mains avec du produit hydroalcoolique avant de vous toucher ?
  - Toujours
  - Souvent
  - Parfois
  - Jamais
  - Je ne me souviens plus

# Données sur tous ces indicateurs

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/indicateur/region.html>



## Bienvenue

### sur le tableau de bord

### des indicateurs franciliens de la prévention des infections associées aux soins

#### Secteur sanitaire \*



462

établissements de santé



+50 000

lits



680

professionnels EOH/EPRI



203

réfèrents ATB

#### Secteur médico-social \*/\*\*



704

Ehpad

152

Fam

117

Mas



75 378

places



2094

professionnels référencés



33

infirmières mobiles d'hygiène

#### Secteur de la ville \*\*\*



1 107

centres de santé\*\*



24 000

médecins



8 155

infirmières



6 928

dentistes



10 727

kinés

## Quelques épidémies marquantes



### Infections à SASM sur PAC en oncologie

- Lors de la pose du PAC
- ou lors de la pose et des manipulations d'aiguille de Huber

### Bactériémies à *S Haemolyticus* en réa neonat

- Plusieurs épisodes dans différentes réa
- ➔ nouvelles reco après saisie de la SF2H, SFM et SFN par la DGS

### Epidémies de bactéries hautement résistantes émergentes

- HDM et gestion des excreta défailantes
- Dysfonctionnement sur l'organisation des soins
- Impact sur offre de soins+++

## Quelques épidémies marquantes



### Cas groupés d'infections à streptocoque du groupe A

- En maternité+++
- Professionnel porteur
- Défaut du port de masque et HDM

### Tuberculose

- Quelques cas chaque année
- Professionnels de santé, ESI

### Recrudescence des cas de rougeole

- 2024+++
- Professionnels de santé, étudiants en médecine, ESI
- CV insuffisante



### Paludisme nosocomial

Déclaration à l'ARS de plusieurs cas de paludisme autochtone (MDO) à *P. falciparum* au 2<sup>ème</sup> semestre 2021. Origine nosocomiale suspectée avec transmission de patient à patient :

- 2 cas certains (comparaison des souches par le CNR)
- 1 cas probable (aucune comparaison de souche possible mais hospitalisation en même temps qu'un patient source et aucun autre facteur de risque retrouvé)



### Paludisme nosocomial

Investigations par les EOH des établissements concernés : chronologie des soins, entretiens avec les soignants et audits de pratiques

- Période Covid impactant la qualité des soins
- Peu d'actes invasifs hormis la pose et la manipulation de **CVP**
  - 1 rinçage pulsé de CVP à qqes min d'intervalle cas source -> cas index
- Audits de pratiques : pas d'écarts majeurs aux recommandations
  - 1 seringue pré-remplie de NaCl 10ml avec emballage ouvert retrouvée dans le stock du chariot de soins
- Entretiens avec les professionnels : réutilisation d'unidose de sérum physiologique servant au rinçage du CVP ne peut être exclue



## Paludisme nosocomial

- Hypothèse : transmission liée à la réutilisation de matériel à usage unique, notamment utilisé pour le rinçage des CVP (seringue pré-remplie, dosette NaCl)

### **Nosocomial Malaria and Saline Flush**

Sanjay K. Jain,\* Deborah Persaud,\*  
Trish M. Perl,\* Margaret A. Pass,\*  
Kathleen M. Murphy,\* John M. Pisciotto,\*  
Peter F. Scholl,\* James F. Casella,\*  
and David J. Sullivan\*

- Actions locales des EOH : information et restitution des audits, formation des professionnels, révision des procédures
- Actions régionales :
  - Alerte des EOH de la région
  - Enquête sur les pratiques de rinçage des CVP notamment en lien avec les nouvelles recommandations de la SF2H de 2019

- *A noter : 1 cas supplémentaire dans une autre région avec un mode de transmission similaire probable → transmission de l'enquête à toutes les régions*

# Retour sur un EIAS marquant



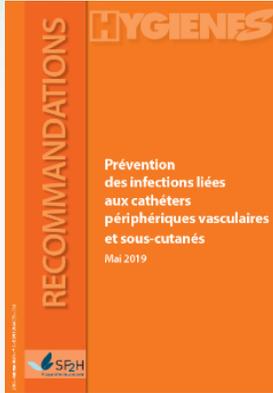
## • Recommandations SF2H 2019

**R21.** Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu **(B-3)**.

### Commentaires :

- Afin de ne pas endommager le cathéter par surpression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'un calibre supérieur à 10 ml remplie d'un volume minimum de 10 ml (si possible 20 ml après un prélèvement sanguin sauf contre-indication médicale) de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9% (ou, en cas d'incompatibilité, de glucose à 5%).
- Le rinçage « en débit libre » n'est pas une manœuvre de rinçage efficace.

Faible niveau de preuve



## Paludisme nosocomial

Thématiques	Recommandations 2005	Recommandations 2019 communes aux cathéters veineux périphériques (CVP), midlines, cathéters sous-cutanés (SC)
MANIPULATION DU CATHÉTER, DES TUBULURES ET ROBINETS	Non existante	<b>R21.</b> Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection / perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3). <b>NEW</b>

# Retour sur un EIAS marquant



## Paludisme nosocomial

### Enquête "Transmission sanguine et rinçage pulsé des CVP"

Mise à jour le 10 mars 2022. Accueil > Surveillance / Évaluation > Enquête transmission sanguine et rinçage pulsé des CVP



Au second semestre 2021, 3 cas de transmission nosocomiale de paludisme (de patient à patient) ont été identifiés dans 3 établissements de santé différents sur la région ainsi qu'un cas supplémentaire dans une autre région. Les audits de pratiques réalisés autour de ces cas n'ont pas permis de mettre en évidence de défauts majeurs à risque de transmission sanguine.

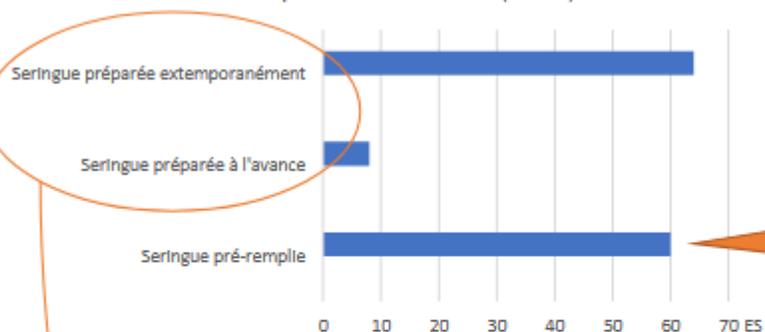
Toutefois en reprenant la chronologie des événements et après entretiens avec plusieurs soignants, une des hypothèses communes à plusieurs établissements pourrait être un défaut de pratique lors du rinçage pulsé du cathéter veineux périphérique (CVP) et notamment dans la gestion du matériel à usage unique.

Bien que ce risque de transmission soit extrêmement rare, le nombre de patients porteurs de CVP dans nos hôpitaux (1 patient sur 5 d'après la dernière enquête nationale de prévalence) et la gravité des infections qui peuvent en découler nous invitent à enquêter sur le rinçage des CVP.

#### Accès rapide :

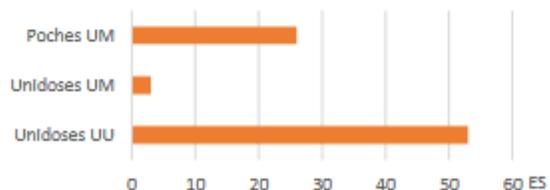
- 📍 Objectifs
- 👤 Public concerné
- 📅 Période d'enquête
- 📄 Formulaire en ligne
- 📖 Bibliographie
- 📞 Contact

#### Quel dispositif est utilisé? (n=99)



1 ES signale la réutilisation de seringues pré-remplies

#### Préparation de la seringue (n=65)



Les cas de paludisme sont possiblement reliés à la réutilisation de matériel à usage unique, dans un contexte de :

- Dégradation des soins liée à une surcharge de travail et un épuisement professionnel en période Covid
- Changement récent des pratiques de manipulation des CVP avec un accompagnement non optimal sur le terrain (sous-effectif paramédicaux et EOH)
- Méconnaissance des mécanismes de transmission par voie sanguine et notamment du paludisme
- Sous-évaluation du risque infectieux lors de la réutilisation de matériel à usage unique
- Focalisation des professionnels sur un autre risque infectieux à transmission gouttelette/contact en période Covid

- ➔ *Le coût des seringues pré-remplies est un facteur limitant de leur utilisation*
- ➔ *Réutilisation de seringues pré-remplies pour le même patient, seringue conservée en chambre pour le rinçage suivant...*
- ➔ *Utilisation de pochons à usage multiple non recommandée par l'EOH mais constatée lors des observations*

# Retour sur un EIAS marquant



## Paludisme nosocomial

Alerte de la SF2H



Société française d'Hygiène Hospitalière  
et  
Société française de Pharmacie Clinique



### AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

La SF2H a été saisie par le CPIAS IDF à la suite du signalement de 3 cas de paludisme nosocomial survenus dans 3 établissements de santé différents entre juillet et octobre 2021 (1). A l'issue de leur investigation, des écarts aux bonnes pratiques, en lien avec le rinçage pulsé sur voies veineuses périphériques, ont été identifiés (partage de flacons multidoses de NaCl 0,9% et conservation de seringues préremplies non éliminées immédiatement après une utilisation incomplète). Le CPIAS IDF a souhaité attirer l'attention de la SF2H sur le risque infectieux lié aux mauvaises pratiques autour du rinçage pulsé mais aussi à la multiplication des manipulations sur voie veineuse entraînées par des rinçages itératifs, en l'interrogeant sur la recommandation R21 du guide de bonnes pratiques de prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés qui étend les indications du rinçage pulsé aux accès vasculaires périphériques (2) :

# Retour sur un EIAS marquant



## Paludisme nosocomial

Alerte de la SF2H

### CONCLUSION



Société française d'Hygiène  
et  
Société française de Pharmacie

Le rinçage pulsé sur DIV est une pratique aux indications nombreuses. Compte-tenu de ces différents éléments de réflexion, la recommandation de rinçage pulsé des DIV est maintenue, et reformulée pour une meilleure compréhension, afin d'éviter les manipulations non indiquées sur le DIV. Un commentaire a été ajouté afin

### AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

La SF2H a été saisie par le CPIAS IDF à la suite du signalement de 3 cas de paludisme nosocomial survenus dans 3 établissements de santé différents entre juillet et octobre 2021 (1). A l'issue de leur investigation, des écarts aux bonnes pratiques, en lien avec le rinçage pulsé sur voies veineuses périphériques, ont été identifiés (partage de flacons multidoses de NaCl 0,9% et conservation de seringues préremplies non éliminées immédiatement après une utilisation incomplète). Le CPIAS IDF a souhaité attirer l'attention de la SF2H sur le risque infectieux lié aux mauvaises pratiques autour du rinçage pulsé mais aussi à la multiplication des manipulations sur voie veineuse entraînées par des rinçages itératifs, en l'interrogeant sur la recommandation R21 du guide de bonnes pratiques de prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés qui étend les indications du rinçage pulsé aux accès vasculaires périphériques (2) :

#### Proposition R21.Modifiée

Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé ».

Lorsque le cathéter est utilisé en continu, le rinçage pulsé est indiqué systématiquement après transfusion en PSL, après administration de solutés de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux de nature lipidique, après chaque prélèvement sanguin et dans la mesure du possible après chaque injection ou perfusion médicamenteuse.

Lorsque le cathéter est utilisé en discontinu, le rinçage pulsé est indiqué également avant et après son utilisation notamment au « branchement » et au « débranchement » du cathéter (B-3).

#### Commentaires :

La préparation des seringues de rinçage doit se faire de façon aseptique (désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique juste avant la préparation ; désinfection des sites de prélèvement, ou ouverture de col d'ampoule ou ampoule plastique, avec des compresses imprégnées d'alcool à 70°) avec un usage extemporané (pas de préparation à l'avance, en série). Pour limiter le risque lié à la préparation des seringues, il est préférable de ne pas utiliser de poches de solutés de gros volumes.

L'utilisation de seringues pré-remplies en chlorure de sodium 0.9%, prêtes à l'emploi, et préparées selon un process industriel ou dans une pharmacie à usage intérieur dans un établissement de santé est également une option sous réserve d'être éliminée immédiatement après utilisation. Elles ne doivent pas être conservées pour une utilisation ultérieure après un usage partiel. Elles peuvent être une solution à la mise en œuvre fréquente du rinçage pulsé des cathéters. Elles peuvent être une aide au respect des bonnes pratiques tout en garantissant une qualité microbiologique maîtrisée.