

# Signalement des IAS

# Aspects réglementaires

- **Bloc réglementaire:**
  - Exercé par le pouvoir exécutif du Président de la République et le gouvernement qui met sa politique en application
- **Décrets :**
  - Décrets simples, mentionnée D: signé par détenteur du pouvoir réglementaire ou le Premier ministre
  - Décrets en conseil des ministres: signés en Conseil des ministres par le Président de la République.
  - Décrets en Conseil d'état, mentionnés R: signés par le Premier ministre après avis conforme du Conseil d'État.
- **Arrêtés :** Ministériel ou Interministériel, Préfectoral, Régional, Départemental ou municipal
- **Délibérations :** Ce sont des actes réglementaires qui émanent des collectivités locales ou des établissements publics.
- **Circulaires et les instructions :** Elles n'ont aucune valeur juridique et ne rentrent pas dans la hiérarchie des normes

# Réforme du système de vigilances sanitaires

# Arrêté du 20 février 2017

23 février 2017

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 28 sur 129

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 20 février 2017 relatif aux critères de transmission à l'agence régionale de santé des signalements recueillis par les membres du réseau régional de vigilances et d'appui

NOR : AFSP1705441A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1413-59,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les structures membres d'un réseau régional de vigilances et d'appui défini à l'article R. 1413-62 du code de la santé publique informent le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, des signalements reçus répondant à l'un des critères suivants :

1° Tout événement susceptible d'impliquer une intervention urgente de l'agence régionale de santé dans le cadre de ses missions définies au *b* du 1° et au *e* du 2° de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique ;

2° Tout événement susceptible d'être lié au fonctionnement du système de santé régional, notamment lorsqu'il est de nature à perturber l'organisation des soins, d'induire des tensions dans l'offre de soins ou d'avoir un impact sur la prise en charge des patients ;

3° Tout événement porté à la connaissance du public ou susceptible de l'être eu égard à sa gravité, à sa nature ou à son caractère exceptionnel ;

4° Tout événement présentant des caractéristiques inhabituelles en raison d'un nombre de cas élevé pour le lieu, la période ou la population considérée ;

5° Tout événement ayant donné lieu à un signalement ou une plainte auprès des autorités judiciaires ;

6° Tout événement dont la gestion peut concerner plusieurs vigilances et nécessiter une coordination régionale par l'agence régionale de santé.

**Art. 2.** – Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2017.

**Art. 3.** – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 février 2017.

Pour la ministre et par délégation :  
Le directeur général de la santé,  
B. VALLET

- Critères de transmission des signalements

# Instruction du 3 Mars 2017



Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de la santé

Secrétariat général

Sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation

Sous-direction de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins

Sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire

Bureau des risques infectieux émergents et des vigilances

Affaire suivie par : François Klein et Catherine Messina-Gourlot

Mél : [francois.klein@sante.gouv.fr](mailto:francois.klein@sante.gouv.fr) et [catherine.messina-gourlot@sante.gouv.fr](mailto:catherine.messina-gourlot@sante.gouv.fr)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins

Affaire suivie par :

Sylvie Renard-Dubois

Mél : [sylvie.renard-dubois@sante.gouv.fr](mailto:sylvie.renard-dubois@sante.gouv.fr)

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution)

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences sanitaires nationales (pour information)

**INSTRUCTION DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires**

Date d'application : immédiate

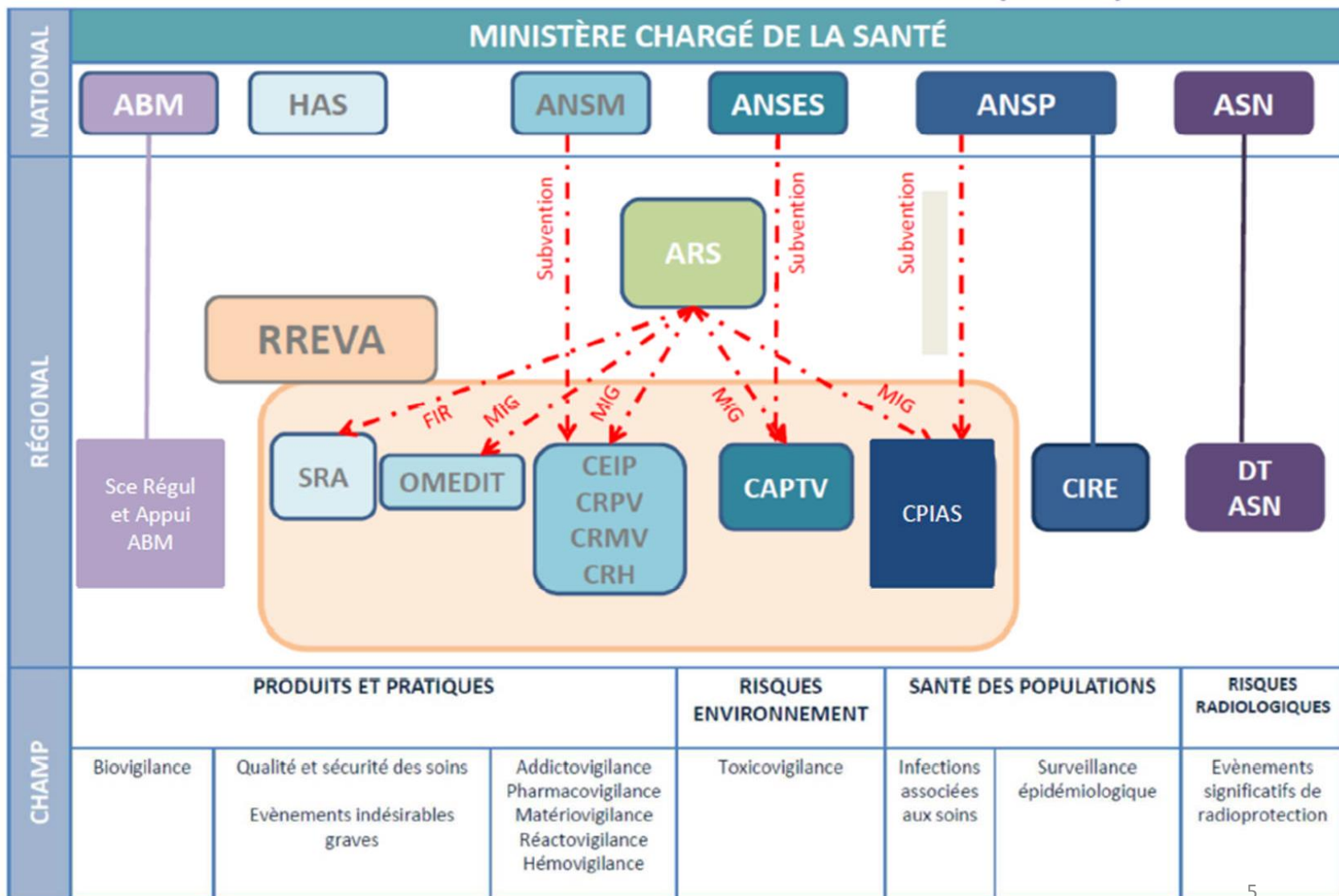
NOR : AFSP1707106J

Classement thématique : santé publique

Validée par le CNP, le 3 mars 2017 - Visa CNP 2017-28

- Organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaire

# VEILLE, ALERTES ET VIGILANCES RESEAU REGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI (RREVA)



Source : INSTRUCTION DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires

# Portail de signalement des événements sanitaires indésirables



## Une V1 du portail commun de **signalement des événements sanitaires indésirables** pour l'ensemble des vigilances réglementaires



### Liés à la prise d'un produit ou d'une substance



- Médicament
- Matériel (instrument, dispositif médical implanté, pansements, prothèses...)
- Produit sanguin labile (transfusion)
- Complément alimentaire
- Substance psychoactive
- Produit cosmétique
- Produit de tatouage
- Autres produits ...

### Liés à une pratique médicale



- Infection associée aux soins (infection nosocomiale)
- Événement indésirable grave associé à des soins (entraînant le décès, des séquelles irréversibles graves, ou des risques pour la santé publique)



## PROMOUVOIR

- Des contenus simples
- Comprendre les enjeux de la démarche de déclaration

- Un guidage pour orienter le déclarant en fonction de l'événement ou de la situation constatée

## ORIENTER

## FACILITER

- Un portail commun à tous les déclarants
- Quelle que soit la situation rencontrée

- L'envoi sans délai et sécurisé de la déclaration aux destinataires
- La traçabilité de l'envoi et la réception d'un accusé de bonne transmission au déclarant

## FLUIDIFIER



# LES PRINCIPES DE GUIDAGE

**Orienté le déclarant vers la (ou les) vigilance(s) correspondant à sa situation**

- **Questionne le déclarant** au moyen de questions simples, non techniques
- **Identifie** la (les) vigilance(s)
- Outil de la démarche de **télé déclaration**
- Ne se substitue pas aux outils existants



## 3 modalités de déclaration possibles:

**Télé-déclaration sur le portail**

- Vigilances non outillées
- Formulaires dématérialisé en ligne



**Orientation vers un outil en ligne existant**

- Certaines vigilances outillées
- Accessibles uniquement aux professionnels de santé

e-SIN



**Orientation vers un professionnel de santé**

- Vigilances non ouvertes à la déclaration pour les particuliers



# SYNTHESE DU FONCTIONNEMENT DU PORTAIL



- ✓ Un canal d'entrée commun
- ✓ Permet la saisie unique en cas de multivigilances
- ✓ Attribue la déclaration à la structure adéquate (type de vigilance, zone géographique)
- ✓ Conserve les traces des déclarations (nature, date, date d'envoi de l'accusé de transmission, date d'acquiescement par
  - l'évaluateur...)



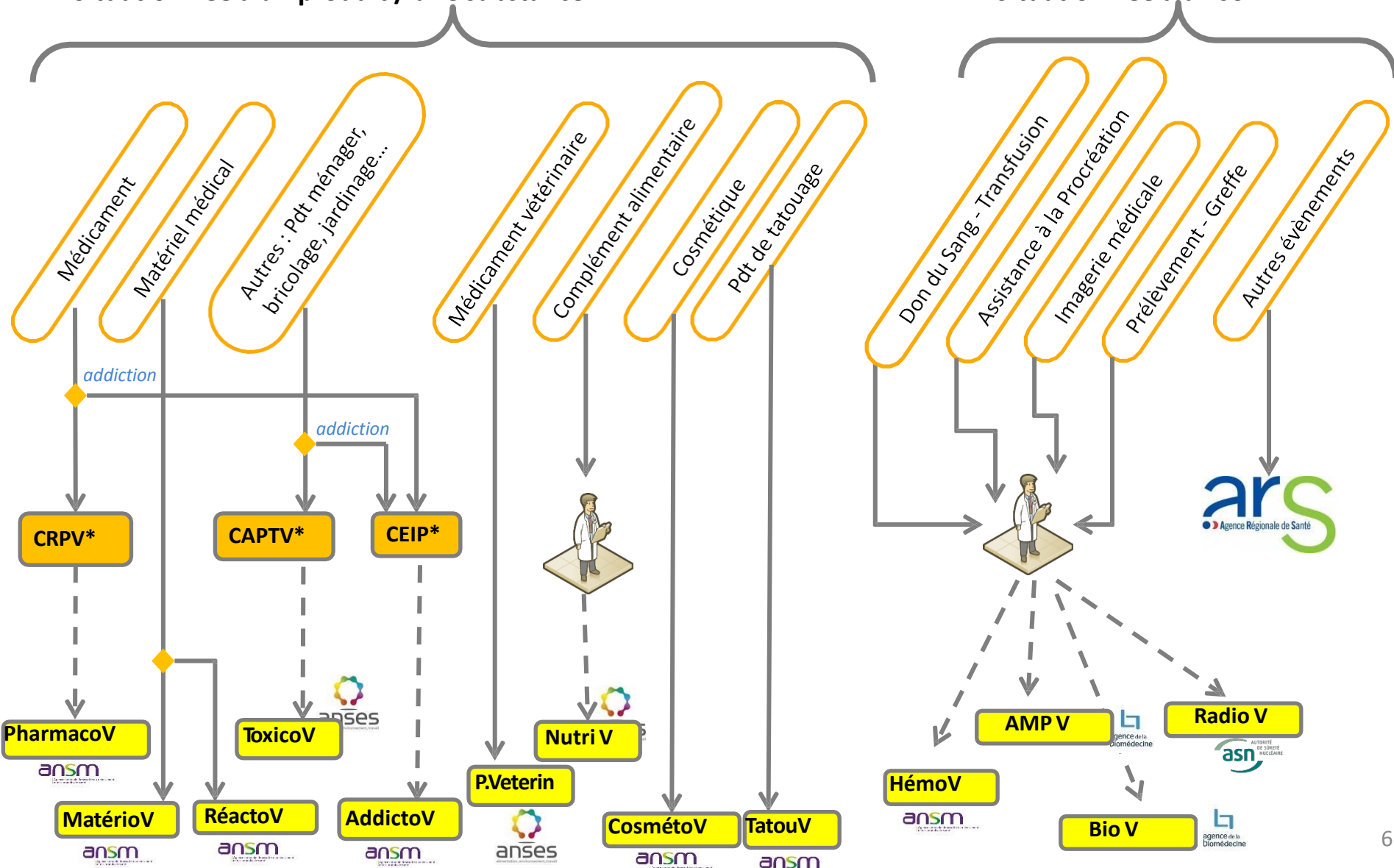
- ✗ N'est pas un outil métier
- ✗ N'analyse pas le contenu des déclarations:  
n'effectue pas d'analyse à la place de l'évaluateur
- ✗ Ne se substitue pas à des outils existants : eFit, eSin  
..
- ✗ Ne stocke pas les déclarations

# LES CIRCUITS DE LA DECLARATION: PARTICULIER



## Situation liée à un produit / une substance

## Situation liée à un soin

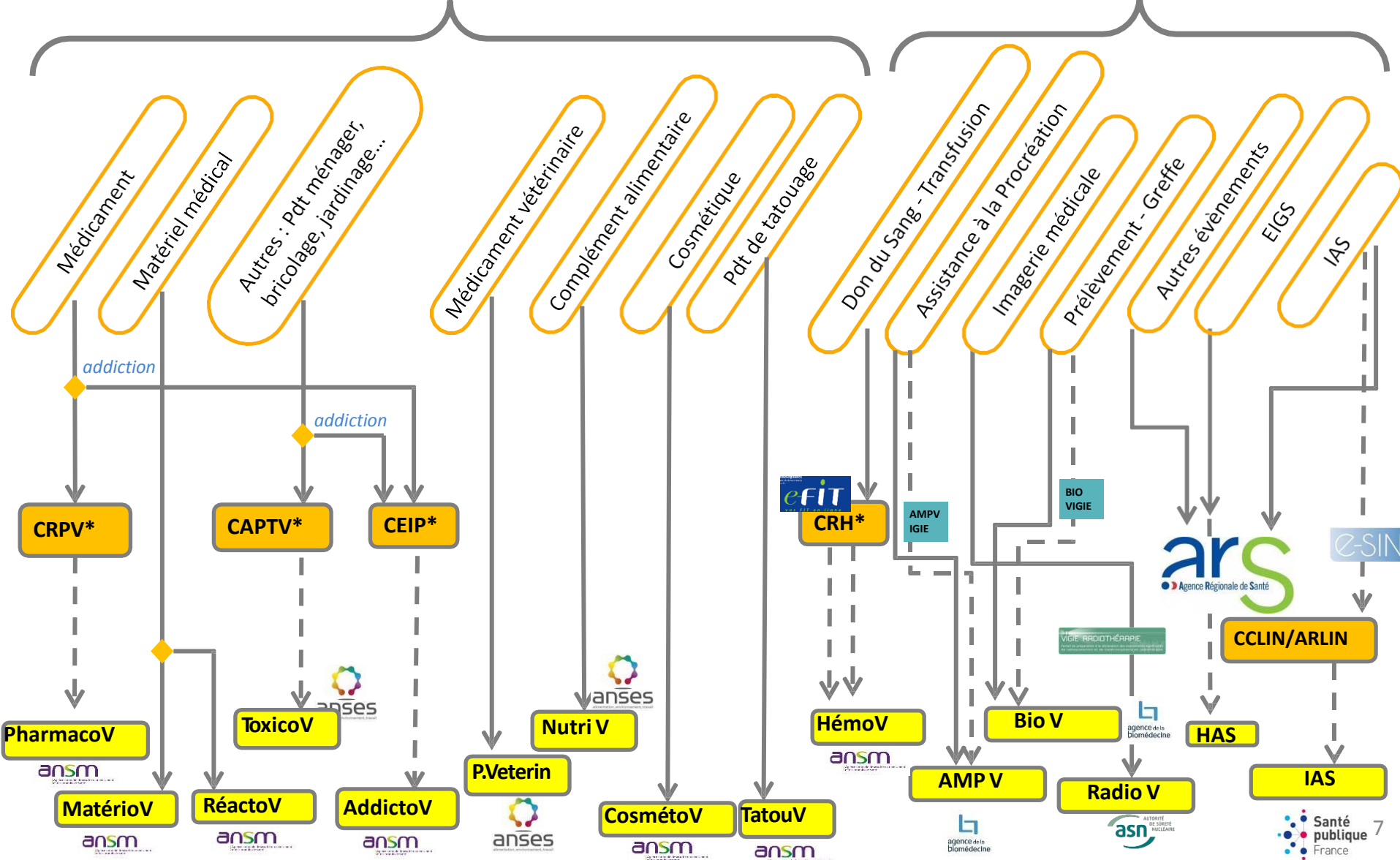


# LES CIRCUITS DE LA DECLARATION: PS



## Situation liée à un produit / une substance

## Situation liée à un soin



**Signaler un évènement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous**

**Ce portail est en phase d'expérimentation.  
ATTENTION : vos signalements seront transmis mais ne seront pas pris en charge.**



### **Vous êtes un particulier**

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (mairie, directeur d'école), une association d'usagers ...



### **Vous êtes un professionnel de santé**

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**



### **ATTENTION.**

- En cas d'urgence appelez le 15
- En cas d'intoxication, contactez le centre anti-poison le plus proche.

**Le signalement d'un évènement indésirable n'est pas une réclamation.**  
Si vous souhaitez mettre en cause la qualité de service rendu dans votre parcours de soins rapprochez-vous d'abord du professionnel de santé ou de l'établissement qui vous a pris en charge. En cas de difficulté pour obtenir une réponse, effectuez votre démarche auprès de votre agence régionale de santé.



- Addictovigilance
- AMP vigilance
- Biovigilance
- Cosmétovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament sans effet
- Evénements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie
- Evénements indésirables graves associés aux soins - analyse des causes - 2ème partie
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Hémovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)



- Maladies à déclaration obligatoire (MDO)
- Matéiovigilance
- Nutrivigilance
- Pharmacovigilance
- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radioprotection (Evènement significatif - ESR)
- Réactovigilance
- Tatouage (vigilance sur les produits)
- Toxicovigilance
- Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

**Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée**



## Questionnaire



### **Votre déclaration concerne une infection associée aux soins**

Si vous exercez en établissement de santé, vous êtes convié à contacter votre équipe opérationnelle d'hygiène qui se chargera du processus de déclaration via l'outil-e-sin, en lien avec le responsable signalement.

Si vous exercez en établissement ou service médico-social, vous êtes invité à suivre la procédure mise en place dans votre structure. La déclaration des cas groupés d'infections respiratoires ou de gastroentérites aiguës en EHPAD suit les procédures mises en place selon l'instruction DGS/RI1/DGCS no 2012-433 du 21 décembre 2012.

Dans tous les autres cas veuillez poursuivre votre déclaration/signalement.

Votre déclaration/signalement sera traité par un expert de l'Agence Régionale de Santé et du Centre de prévention des infections associées aux soins

Afin d'effectuer votre signalement :

Veuillez cliquer sur commencer et compléter votre déclaration.

Tous les renseignements fournis seront traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel.

**COMMENCER**



# Que signaler?

## Exemple n°1

- Découverte d'un cas d'EPC en réanimation chirurgicale
- Portage sans infection
- Pas de cas secondaire

Signale? Signale pas?

## Exemple n°2

- 3 cas d'infections respiratoires aiguës en médecine.
- Pas de décès
- Caractère nosocomial probable

Signale? Signale pas?

## Exemple n°3

- 10 cas de GEA dans l'EHPAD de votre établissement (sanitaire)
- Pas de décès
- Epidémie maîtrisée

Signale? Signale pas?

## Exemple n°4

- 2 cas d'endophtalmie post-cataracte à *Enterococcus faecalis*
- Pas de perte de vision

Signale? Signale pas?

## Exemple n°5

- 2 cas de tuberculose pulmonaires
- Pas de décès
- Transmission croisée certaine
- DO faite

Signale? Signale pas?

## Exemple n°6

- 1 cas d'infection osteo-articulaire de main à *Mycobacteria fortuitum*
- Patient ayant eu des infiltrations en Rhumato de ville
- Infection non imputable à votre établissement

Signale? Signale pas?

## Exemple n°7

- Patient de 86 ans avec globe vésicale
- Urines positives à SARM
- Pose de sonde
- 1 cas d'endocardite à SARM
- Pas d'autres cas.

Signale? Signale pas?



## Exemple n°8

- 4 cas d'ISO en orthopédie (PTH) à *S. aureus* en 4 mois
- 200 actes réalisés
- Pas de décès

Signale? Signale pas?

## Exemple n°8

- 2 cas d'infestation à sarcopte
- 200 actes réalisés
- Pas de décès

Signale? Signale pas?

## Exemple n°9

- 1 cas d'anguillulose chez un plombier de votre établissement
- Survenue à la suite de contact avec des eaux usées.
- Pas de complications

Signale? Signale pas?

## Exemple n°10

- 1 cas de *Clostridium difficile*
- Patiente de 79 ans
- Mégacolon toxique nécessitant réanimation
- Colectomie
- Décès

Signale? Signale pas?

## Qu'est-ce que le signalement des infections nosocomiales ?

- Mettre en place un **système d'alerte** permettant de
  - Détecter des évènements inhabituels au niveau local, régional ou national
  - Promouvoir l'investigation des épidémies et leur contrôle (précoce)
  - Développer (ou rappeler) les recommandations nationales

## Recommandations CTIN 2003

- Signalement et surveillance sont deux approches complémentaires. Elles ne peuvent se substituer l'une à l'autre et doivent donc être menées de front.
  - La surveillance consiste en un recueil régulier et systématique d'informations
  - Les programmes de surveillance ont pour but de mesurer l'efficacité des activités de prévention des infections nosocomiales dans nos établissements de santé et de permettre une analyse évolutive et des comparaisons intra et inter-établissements

# Qu'est-ce que le signalement des infections nosocomiales ?

- Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux **déclarations des IAS**
- Contenu de la déclaration
  1. **Déclarant:** données nominatives, adresse, courriel, téléphone, cadre de l'exercice et données administratives relatives à l'établissement, service ou installation visées à l'article R. 1413-79.
  2. **Critères de signalement de l'article R. 1413-79** et indication d'une déclaration rendue obligatoire à un autre titre.
  3. **Description de l'épisode:** nombre de cas, chronologie, population concernée, origine géographique du ou des cas, site(s) anatomique(s), secteur d'activité et service concernés.
  4. **Investigations réalisées à la date du signalement:** descriptif, hypothèses sur la cause de l'infection, micro- organisme en cause et profil de résistance.
  5. **Mesures prises à la date du signalement:** premières mesures prises pour lutter contre cette infection et prévenir sa propagation, besoin d'expertise extérieure, maîtrise de l'événement.

# Arrêté du 3 février 2017

5 février 2017

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 18 sur 77

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-129 du 3 février 2017  
relatif à la prévention des infections associées aux soins

NOR : AFSP1629493D

**Publics concernés :** professionnels de santé ; établissements de santé ; établissements et services médico-sociaux ; agences régionales de santé, Agence nationale de santé publique.

**Objet :** signalement des infections associées aux soins et organisation de leur prévention.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception du dernier alinéa de l'article R. 1413-83 du code de la santé publique et du I de l'article 2 qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2017.

**Notice :** le décret définit les modalités du recueil et du traitement des déclarations des infections associées aux soins. Il définit l'organisation des structures régionales d'appui pour la prévention de ces infections.

**Références :** le décret est pris pour l'application de l'article 161 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être modifiées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 331-8-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1413-14, L. 1413-16 et L. 1524-2 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par une section 7 ainsi rédigée :

- Un centre dans chaque région :
  - Expertise et appui
  - Animation réseaux
  - Suivi
- Membre du réseau régional de vigilance et d'appui



# Qu'est-ce que le signalement des infections nosocomiales ?

- **Arrêté du 20 février 2017 relatif aux critères de transmission à l'ARS des signalements recueillis par les membres du RReVA**
- Information du DG ARS par le Cpias:
  1. Tout événement **susceptible d'impliquer une intervention urgente de l'ARS**
  2. Tout événement **susceptible d'être lié au fonctionnement du système de santé régional**, notamment lorsqu'il est de nature à **perturber l'organisation des soins**, d'induire des **tensions dans l'offre de soins** ou d'avoir un impact sur la prise en charge des patients;
  3. Tout événement **porté à la connaissance du public ou susceptible de l'être** eu égard à sa gravité, à sa nature ou à son caractère exceptionnel;
  4. Tout événement **présentant des caractéristiques inhabituelles en raison d'un nombre de cas** élevé pour le lieu, la période ou la population considérée;
  5. Tout événement **ayant donné lieu à un signalement ou une plainte** auprès des autorités judiciaires;
  6. Tout événement **dont la gestion peut concerner plusieurs vigilances** et nécessiter une coordination régionale par l'agence régionale de santé.

# QUALIFICATION DE L'ALERTE DE SANTÉ PUBLIQUE

## SELON L'ÉVALUATION INITIALE DE LA MENACE :

- Évènement **inhabituel ou inattendu** présentant une **nature particulière**
  - Nombre de cas élevés pour le lieu, la période ou la population considérée ?
  - Phénomène épidémique ?
  - Gravité avérée ou possible inattendue ?
  - Apparition d'une nouvelle résistance ?
- Évènement **susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population**
  - Nombre élevé de cas, de décès, de personnes exposées ?
  - Fort potentiel épidémique ou conditions pouvant l'accroître ?
  - Faible efficacité des mesures de contrôle du risque ?
  - Dépassement des capacités de gestion locale ?
- L'évènement comprend un **risque de diffusion et de propagation** hors de la région et d'implication d'autres régions
  - Transfert d'une autre région, rapatriement ?
- L'évènement s'inscrit dans un **contexte susceptible d'entraîner un trouble à l'ordre public**
  - Risque médiatique, stratégie de communication rapide des autorités sanitaires ?

## SELON LE NIVEAU D'ACTION REQUIS :

- **Etablissement de santé**
- **CPIAS** (intervention pour appui)
- **ARS / CVAGS** (intervention pour appui)
- **Santé publique France / Cire** (CT de coordination)



# QUALIFICATION DE L'ALERTE DE SANTÉ PUBLIQUE



## ANALYSE ET CLASSEMENT DES SIGNALEMENTS D'IAS

- Signaux sanitaires **protéiformes**
- Quantitatifs vs. qualitatifs
- Le signalement externe varie selon :
  - Les caractéristiques de l'épisode signalé (fréquence, gravité, évitabilité, impact potentiel, ...)
  - Les capacités d'investigation, d'analyse et d'action mobilisables au sein de l'ES ;
  - Les données relatives au fonctionnement et à l'activité de l'établissement ;
  - Le contexte épidémiologique local, régional ou national.

## DEMARCHE STANDARDISÉE D'ANALYSE ET DE QUALIFICATION D'UN SIGNAL

- Critères **reproductibles** et **utilisables par tous**
- **Identifier** les signaux nécessitant un traitement rapide, spécifique, conjoint +++
- Complémentarité entre les différentes équipes dédiées à la prise en charge des sollicitations et des signalements

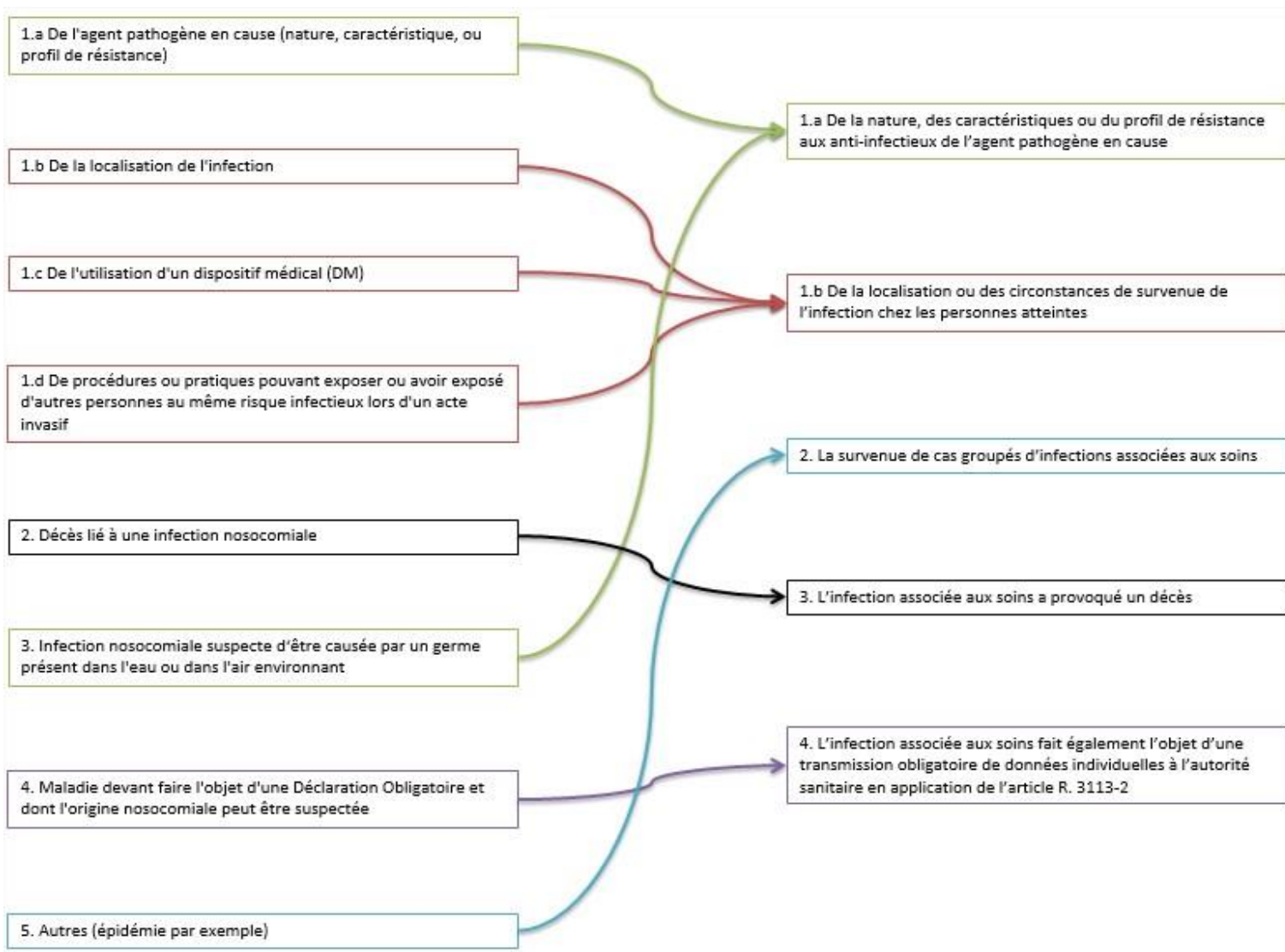
# EXEMPLE D'OUTILS D'AIDE A L'ANALYSE ET AU CLASSEMENT DES SIGNALEMENTS

TRANSMISSION SYSTÉMATIQUE À NOA POUR REMONTÉE D'INFORMATION OU COORDINATION AU NIVEAU NATIONAL								
Typologie d'IAS	Cas isolé	Phénomène épidémique	Caractère de gravité (avéré ou possible)	Population à risque	Contexte sensible (risque médiatique)	Faible efficacité des mesures de contrôle	Dépassement des capacités de gestion locale	Autre : Ex : impact extra régional
VIH hépatites								
Tuberculose NMR								
Tuberculose MDR			X	X	X	X		
SARM								
SGA		X			X	X	X	
BHRe								

**TRANSMISSION SYSTÉMATIQUE À NOA  
POUR REMONTÉE D'INFORMATION OU COORDINATION AU NIVEAU NATIONAL**

Typologie d'IAS	Cas isolé	Phénomène épidémique	Caractère de gravité (avérée ou possible)	Population à risque	Contexte sensible (risque médiatique)	Faible efficacité des mesures de contrôle	Dépassement des capacités de gestion locale	Autre : Ex : impact extra régional
Légionellose								
Grippe		X		X	X			
Pathogène émergent								
Germe atypique								
TIAC								
Ectoparasitose								
Implication d'un dispositif médical	X		X			X		
Alerte internationale								

## 2. NOUVEAUX CRITÈRES DE SIGNALEMENT (1)



## Que faut-il signaler?

- 1a) Nature, caractéristiques et profil de résistance de l'agent pathogène en cause
- Espèce rare :
  - Espèces à Gram négatif saprophytes, (ex. : Pseudomonas autres que P. aeruginosa, Burkholderia autres que B. cepacia ... )
  - Espèces à Gram positif saprophytes (ex: Bacillus cereus , Rhodococcus spp.,, mycobactéries atypiques comme M. chelonae, M. fortuitum, M. xenopi..., Clostridium perfringens...)
  - Champignons autres que C. albicans (sauf dans les urines où les champignons de type levures ne sont pas rares).
  - Parasites.
  - Espèces pathogènes strictes habituellement responsables d'infections communautaires, en général contagieuses, mais rarement responsables d'infections nosocomiales (ex. : méningocoque, streptocoque A , Mycobacterium tuberculosis, Salmonella spp., Shigella spp., VHB, VHC, HIV...)

# Signalement

- **Etablissements sanitaires**
  - Signalement interne
  - Signalement externe
- **Etablissements médico-sociaux**
  - Organisation propre a chaque établissement
  - Déclarant: médecin traitant ou pro de santé désigné par le directeur
- **En ville**
  - Centres de santé ou maison médical: désignation possible d'un responsable du signalement
  - Sinon individuellement



## Que faut-il signaler?

- 1a) Nature, caractéristiques et profil de résistance de l'agent pathogène en cause
- Agent de caractéristique rare ou particulière (en dehors de la résistance)
  - Espèces ou de genres habituels mais dont la souche ou le type en cause a des caractéristiques inhabituelles
    - Ex : souches de *Staphylococcus aureus* productrice de toxine, en cause dans un syndrome de choc toxique ou une infection cutanée bulleuse ;
    - Souches de virulence particulière ayant fait l'objet d'une information par un Centre national de référence (CNR)

## Que faut-il signaler?

- 1a) Nature, caractéristiques et profil de résistance de l'agent pathogène en cause
  - Agent ayant une résistance aux antibiotiques rare ou particulière
    - Résistance non décrite dans la littérature, ou bien de résistance décrite mais encore très rare dans l'établissement ou dans les établissements de manière générale.
    - En cas de signalement d'une résistance non encore décrite ou très rare, les CNR sont impliqués dans l'expertise microbiologique.
    - Staphylococcus aureus intermédiaires ou résistantes à au moins l'un des glycopeptides (GISA), entérobactéries résistantes à la colistine (Mcr-1)

## Que faut-il signaler?

- 1b) Localisation et circonstances de survenue de l'infection
  - Infection consécutive à un geste invasif
    - Intervention sur un site a priori stérile, pose d'un dispositif intravasculaire) et inhabituelle et grave sur le plan fonctionnel ou vital (ex. : infection du segment postérieur de l'œil, fasciite nécrosante, endocardite...).
  - L'utilisation d'un dispositif médical
    - Infection succédant à l'utilisation d'un dispositif médical suspect d'avoir été préalablement contaminé, du fait d'un défaut de conception ou de fabrication, par exemple, d'un générateur de dialyse, d'un endoscope, d'un phacoémulsificateur... On note ici le lien avec la matériovigilance.
  - Procédures ou pratiques ayant exposé d'autres personnes

## Que faut-il signaler?

- En soi, la rareté (le caractère inhabituel) du microorganisme justifie le signalement interne, mais **peut ne pas être un argument suffisant pour justifier un signalement externe**. En effet, certains agents pathogènes sont très rares mais n'ont aucune signification particulière. Le caractère inhabituel doit être mis en perspective avec d'autres critères (nombre de cas, localisation, lien avec des procédures...) cités dans le décret.
  - La survenue **d'un seul cas d'infection**, quelle que soit la localisation, est suffisant en cas de **résistance aux antibiotiques non encore décrite**, dont le **caractère d'alerte collective est évident**, ou lorsque l'espèce est un pathogène responsable d'infections communautaires contagieuses (M. tuberculosis, VHB, VHC ...)
  - La survenue d'un seul cas d'infection **causée par une espèce rare et concernant un site habituellement stérile après une manœuvre invasive** (ex : infection du site opératoire, méningite ...) est suffisante pour certaines espèces dont la nature suggère un problème particulier : streptocoque A, C.perfringens, mycobactérie atypique...

## Que faut-il signaler?

- 2) Survenue de cas groupés
  - Au moins 5 cas d'IRA/GEA dans 1 délai de 4 jours en EMS
  - La survenue de cas groupés d'infections causées par une espèce bactérienne saprophyte rare, des champignons ou des parasites, des bactéries de résistance aux antibiotiques très rares dans l'établissement, ou de souches de virulence particulière indique le signalement externe car elle suggère un début d'épidémie.
  - La survenue de cas groupés d'infection succédant à une procédure médico-chirurgicale utilisant du matériel médical réutilisable ou un produit industriel et causée par une espèce saprophyte rare (cf ci-dessus) peut faire craindre un défaut dans les procédures de désinfection, stérilisation ou production.
  - La convergence de plusieurs signalements de même nature provenant de différents établissements peut jouer un rôle décisif dans l'identification de ces défauts au niveau national (lien avec la matériovigilance et la pharmacovigilance)

## Que faut-il signaler?

- 3) L'IAS a provoqué un décès
  - Difficulté d'établir la causalité
    - Réunion pluridisciplinaire: Médecin en charge, chef de service + hygiéniste
  - Décès en lien avec multivigilance
    - Déclaration d'EIG sur portail des vigilances

## Que faut-il signaler?

- 4) L'IAS relève d'une DO
  - Légion, TIAC, Hep B, Rougeole, TB

## Que faut-il signaler?

- Les infections acquises par le personnel doivent-elle être signalées ?

Oui, dès lors qu'il existe un risque pour les patients (tuberculose bacillifère par exemple), ou s'il s'agit d'événement rare ou inhabituel (transmission d'un virus tel VIH, VHB, VHC)



## Exemple n°1

- Découverte d'un cas d'EPC en réanimation chirurgicale
- Portage sans infection
- Pas de cas secondaire

Signale? Signale pas?

## Exemple n°2

- 3 cas d'infections respiratoires aiguës en médecine.
- Pas de décès
- Caractère nosocomial probable

Signale? Signale pas?

## Exemple n°3

- 10 cas de GEA dans l'EHPAD de votre établissement (sanitaire)
- Pas de décès
- Epidémie maîtrisée

Signale? Signale pas?

## Exemple n°4

- 2 cas d'endophtalmie post-cataracte à *Enterococcus faecalis*
- Pas de perte de vision

Signale? Signale pas?

## Exemple n°5

- 2 cas de tuberculose pulmonaires
- Pas de décès
- Transmission croisée certaine
- DO faite

Signale? Signale pas?

## Exemple n°6

- 1 cas d'infection osteo-articulaire de main à *Mycobacteria fortuitum*
- Patient ayant eu des infiltrations en Rhumato de ville
- Infection non imputable à votre établissement

Signale? Signale pas?

## Exemple n°7

- Patient de 86 ans avec globe vésicale
- Urines positives à SARM
- Pose de sonde
- 1 cas d'endocardite à SARM
- Pas d'autres cas.

Signale? Signale pas?

## Exemple n°8

- 4 cas d'ISO en orthopédie (PTH) à *S. aureus* en 4 mois
- 200 actes réalisés
- Pas de décès

Signale? Signale pas?



## Exemple n°8

- 2 cas d'infestation à sarcopte
- 200 actes réalisés
- Pas de décès

Signale? Signale pas?

## Exemple n°9

- 1 cas d'anguillulose chez un plombier de votre établissement
- Survenue à la suite de contact avec des eaux usées.
- Pas de complications

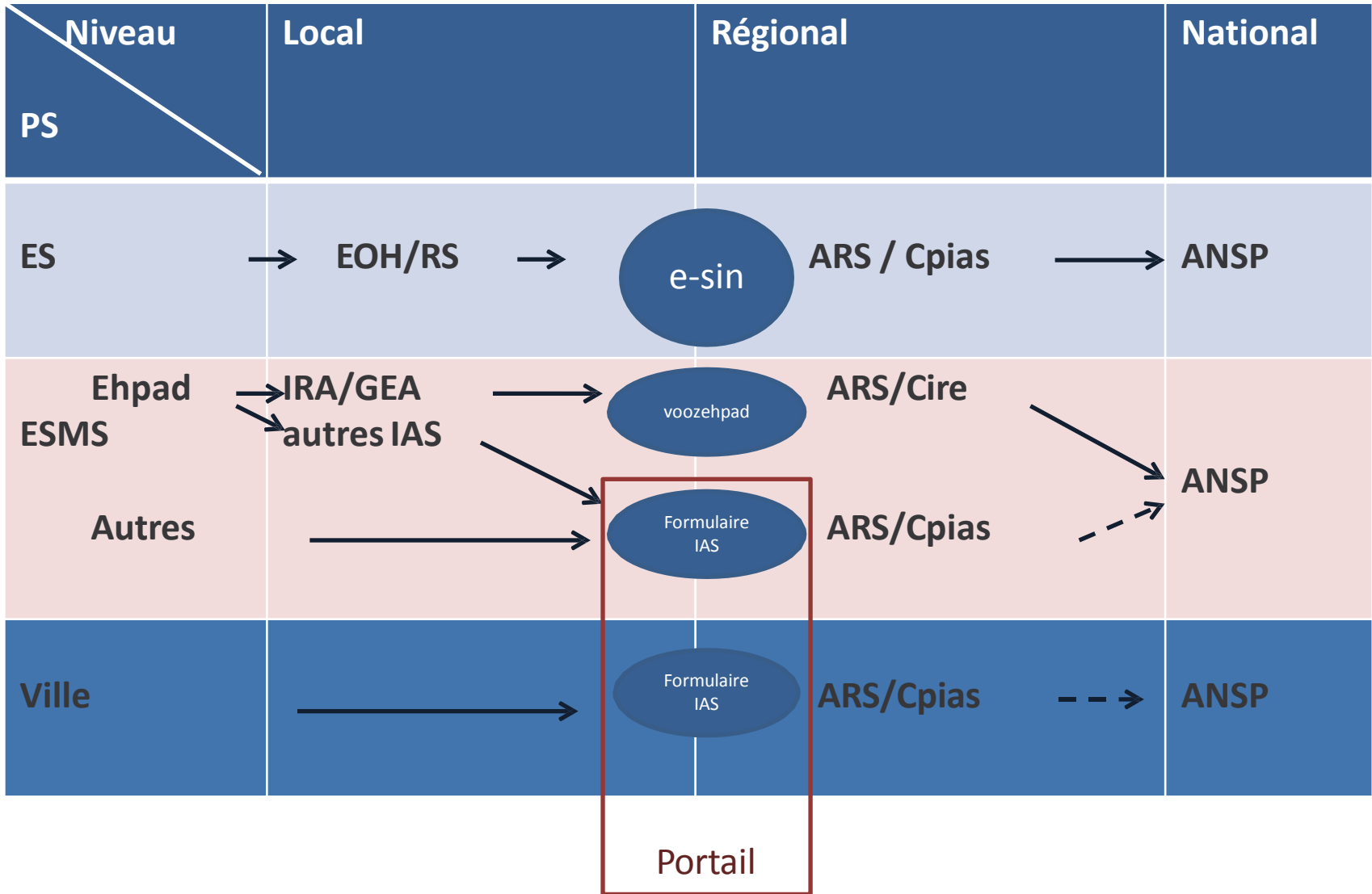
Signale? Signale pas?

# Circuit du signalement

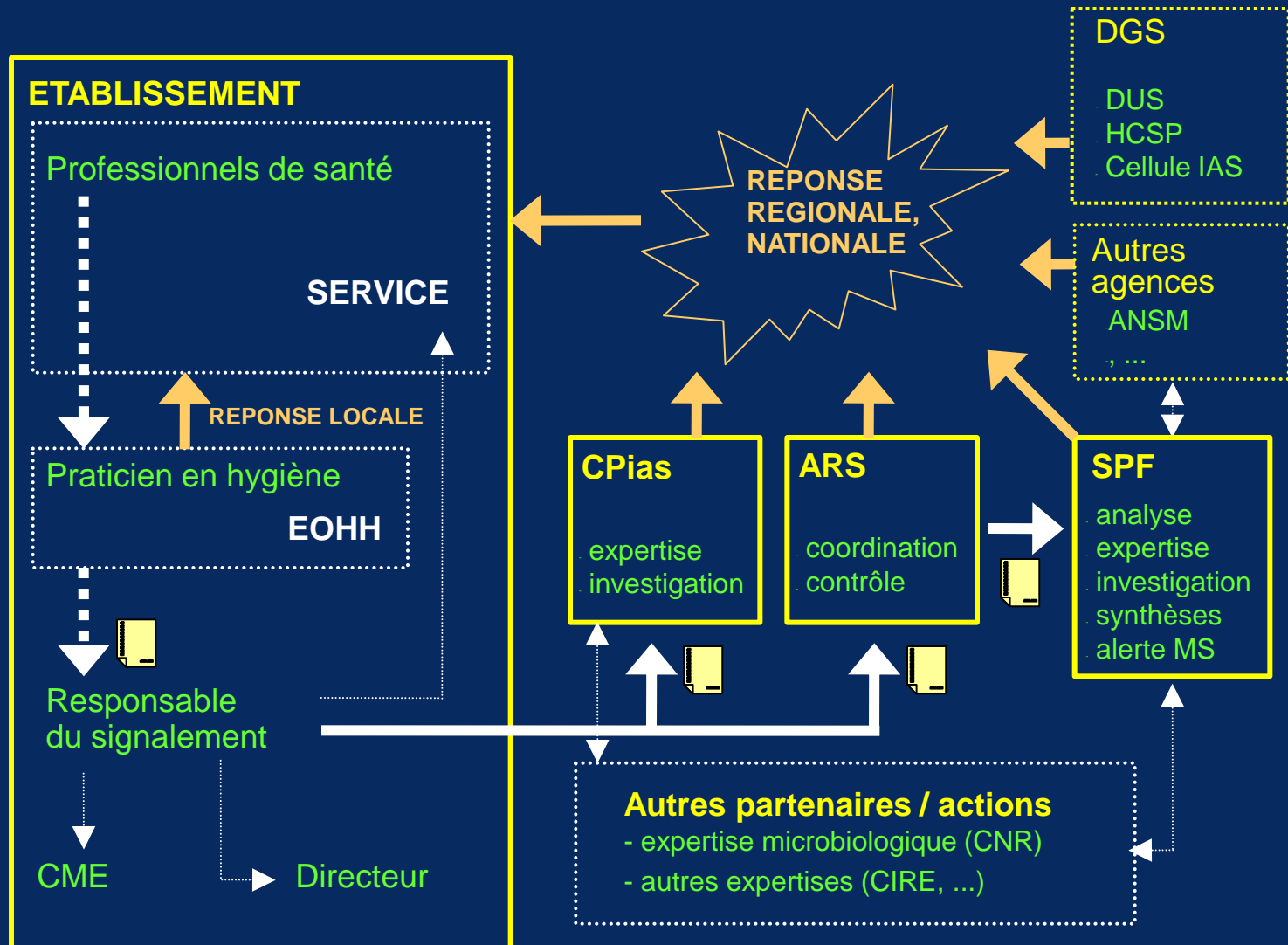
## Le rôle de chacun

- **Rôle du praticien hygiéniste**
  - Il valide les cas à signaler
  - Il intervient dans les services et met en place les mesures correctrices.
- **Rôle du CPias**
  - Reçoit les signalements
  - Répond aux demandes d'aide des établissements
  - Entrepren des actions en concertation avec l'équipe d'hygiène locale
  - Tient l'ARS informée des actions dans le cas où l'établissement a demandé officiellement une aide extérieure
  - Organise l'information sur les signalements reçus dans la région
- **Rôle de l'ARS**
  - Reçoit également les signalements
  - S'assure que les mesures correctives ont été mises en place, en particulier si l'établissement a demandé une aide extérieure.

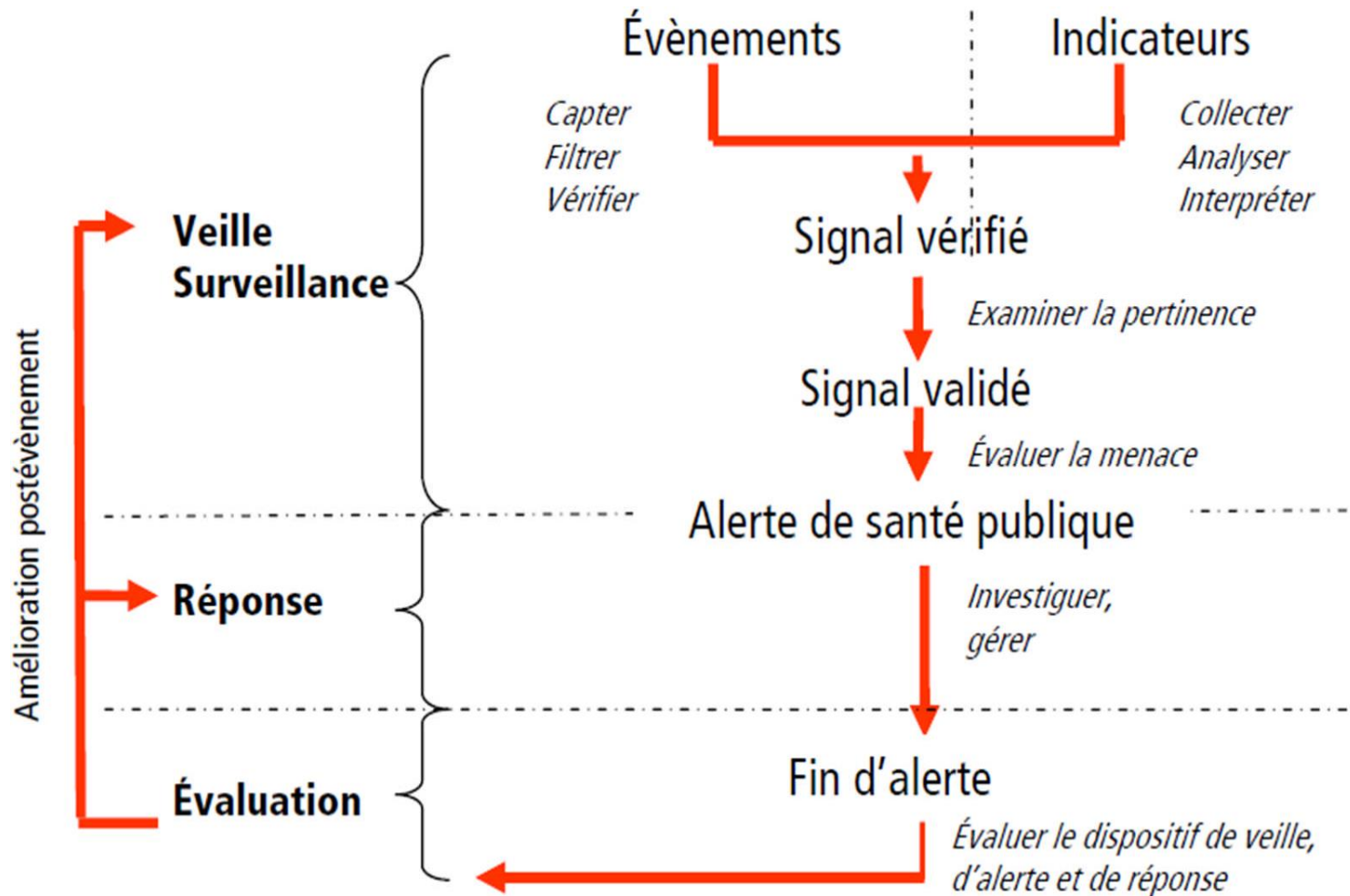
# Circuit cible du signalement IAS par un PS



# Signalement des IAS : Circuit



# CADRE CONCEPTUEL DES ACTIVITÉS DE VEILLE, D'ALERTE ET DE RÉPONSE



# CIRCUIT DE L'ALERTE SANITAIRE

## MODALITÉS DE TRANSMISSION :

- ➔ SIGNALEMENTS IDENTIFIÉS *via e-SIN* NÉCESSITANT UNE REMONTÉE D'INFORMATION OU COORDINATION AU NIVEAU NATIONAL RAPIDE ET SPÉCIFIQUE
- ➔ E-Mail du CPIAS à l'adresse générique : [NOA-Signalement@santepubliquefrance.fr](mailto:NOA-Signalement@santepubliquefrance.fr)
- ➔ Si besoin doublée d'un appel téléphonique

## CONCERTATION ET COORDINATION DES ACTIONS :

- **Expertise** régionale et nationale mobilisable à chaque étape du traitement du signal :
  - ➔ ES / CPIAS / CNR / ARS / SpF (Cire, NOA, autres unités)
- Qualification en alerte résultant d'une **analyse partagée**
- Détermination des actions à mettre en œuvre en complément de l'évaluation initiale
- Mise en œuvre d'une coordination et suivi *via* l'application e-SIN



# DÉCLENCHEMENT DE L'ALERTE SANITAIRE

## PORTÉE D'UNE ALERTE SANITAIRE ET DIFFUSION DE L'INFORMATION

<b><u>ALERTE DE PORTÉE RÉGIONALE</u></b>	C'est une alerte locale qui ne nécessite pas une information particulière vers les niveaux supérieurs
<b><u>ALERTE DE PORTÉE RÉGIONALE NÉCESSITANT UNE INFORMATION NATIONALE</u></b>	C'est une alerte de portée régionale, gérée par l'ARS, et qui nécessite une information au niveau national en raison de la sensibilité du sujet ou de la possibilité de survenue dans une autre région
<b><u>ALERTE DE PORTÉE RÉGIONALE NÉCESSITANT UN APPUI</u></b>	C'est une alerte de portée régionale nécessitant un appui pour son évaluation ou sa gestion
<b><u>ALERTE DE PORTÉE NATIONALE</u></b>	C'est une alerte d'où l'importance ou l'extension (réelle ou potentielle) dépasse le cadre régional et dont la réponse nécessite une coordination au niveau supra régional

Source : *La veille et l'alerte sanitaires en France - InVS ; 2011*

# DÉCLENCHEMENT DE L'ALERTE SANITAIRE

## QUALIFICATION D'UN ÉVÈNEMENT SANITAIRE PAR SANTE PUBLIQUE FRANCE

### FICHES DE SIGNALEMENT D'ÉVÈNEMENT :

- Description de la situation épidémiologique en lien avec la survenue de l'évènement  
(**analyse de risque effectuée et potentiel d'évolution de la menace**)
- Transmission de l'information aux autorités sanitaires nationales (*Bulletin Quotidien des Alertes*)
- Permettre une vision synthétique de l'état de la réponse à une alerte

	<u>Critères de qualification</u>
<b><u>ALERTE</u></b>	Degré d'urgence pour le suivi ou coordination de la réponse au niveau national
<b><u>INFORMATION SANITAIRE D'IMPORTANCE</u></b>	Alerte ne remplissant pas les critères de remontée au niveau national mais nécessitant une transmission à but d'anticipation ou traitant d'un sujet présentant une sensibilité médiatique

# TROIS ÉVOLUTIONS EN 2017

## **Évolution n°1 : suppression du niveau de transmission CClin-Arlin et remplacement par CPias**

→ Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

## **Évolution n°2 : modification des critères de signalement**

→ Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

## **Évolution n°3 : suivi des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)**

→ Axe 2 du Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias)

# 1. CRÉATION DES CPIAS

Disparition des entités Cclin et Arlin et création des CPIas

→ Les anciens signalements ne sont désormais accessibles qu'aux CPIas concernés

Nouveau circuit d'alerte

## ANNUAIRE DES UTILISATEURS

### FILTRES DE RECHERCHE

Type d'entité:

Entité:

Nom:

Profil:

Région:

Département:

Commune:

Pour une recherche générique, taper le début de l'entité ou de l'utilisateur et l'encadrer par le caractère "%" ?

? Filtrer Exporter CSV

### LISTE DES CONTACTS

#### Résultats de la recherche

Entité ?	Nom	Prénom	Profil	Titulaire / Suppléant	Date mise à jour	e-Mail	Téléphone
CPIas AUVERGNE-RHONE-ALPES (SAINT GENIS LAVAL)	B		CPIas	Non adapté		Esin-test-evol@santepubliquefrance.fr	04
CPIas AUVERGNE-RHONE-ALPES (SAINT GENIS LAVAL)	B		CPIas	Non adapté		Esin-test-evol@santepubliquefrance.fr	04

## FICHE e-SIN

Circuit d'alerte	ES	ARS	CPIas	SpFrance
Lecture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Niveau d'action	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Clôture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Journal

## Possibilité de partager :

- Soit une seule fiche de signalement entre 2 CPIas différents
- Soit la totalité des signalements entre 2 CPIas différents

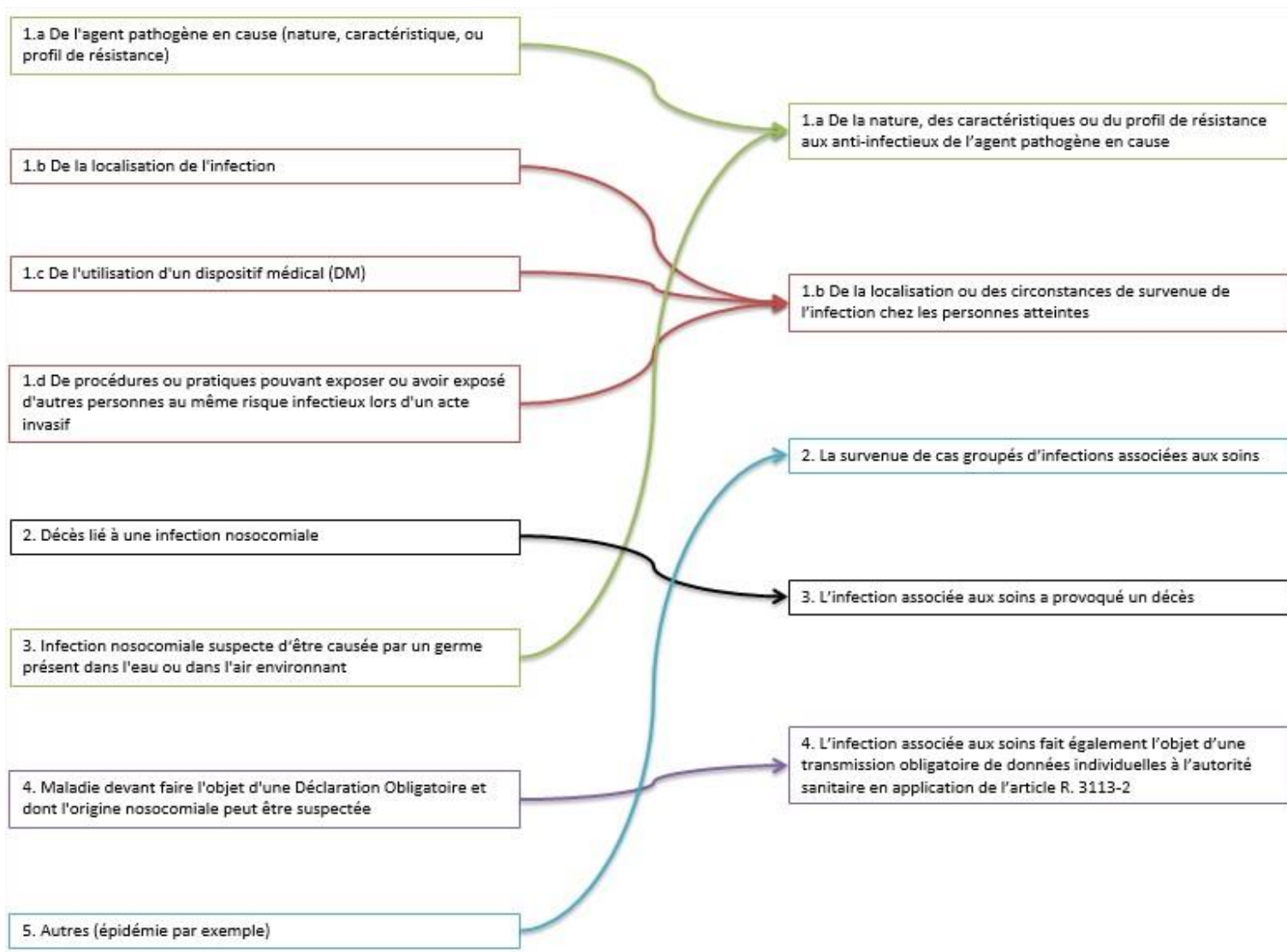


→ Uniquement sur accord des Agences régionales de santé concernées

→ Demande à réaliser par l'ARS auprès de Santé publique France :

[esin.support@santepubliquefrance.fr](mailto:esin.support@santepubliquefrance.fr)

## 2. NOUVEAUX CRITÈRES DE SIGNALEMENT (1)



## 2. NOUVEAUX CRITÈRES DE SIGNALEMENT (2)

DONNÉES ADMINISTRATIVES CRITÈRES DE SIGNALEMENT DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT INVESTIGATIONS ET MESURES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES FICHE DE SUIVI FICHE STRUCTURES D'APPUI

**Motif de signalement**

**1. Infection associée aux soins, inattendue ou inhabituelle, du fait :**

1.a De la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti-infectieux de l'agent pathogène en cause

Agent pathogène envoyé au CNR ou au laboratoire expert :  Non  Oui le :

Si oui lequel :

1.b De la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes

2. La survenue de cas groupés d'infections associées aux soins

Précisez :

3. L'infection associée aux soins a provoqué un décès

4. L'infection associée aux soins fait également l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article R. 3113-2

Déclaration Obligatoire faite pour cette maladie :  Non  Oui le :

Lien avec les vigilances : déclaration faite pour ce cas

Non  Oui (précisez alors type(s) et date)

Bio-  Cosmeto-  Hémo-  Matério-  Pharmaco-  Réacto-vigilance Date :



→ Effet rétro-actif des changements de critères de signalement : les anciens signalements se voient attribuer (sous e-SIN) les nouveaux critères selon le schéma de la diapositive précédente

# 3. FICHE DE SIGNALEMENT BHRE

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

**2 335 SIGNALEMENTS ÉMIS VIA E-SIN EN 2016 DONT 54% CONCERNAIENT DES BHRE : 45% DE SIGNALEMENTS EPC ET 9% DE SIGNALEMENTS ERG**

- **Augmentation croissante du nombre de signalements de BHRe → nécessité d'un suivi spécifique de ces signalements :**
  - Informations sur le 1<sup>er</sup> cas identifié afin d'évaluer le risque éventuel de transmission
  - Informations sur les mesures de gestion mises en place
  - Suivi des cas et des patients contacts
  - Informations sur les cas secondaires

### **OBJECTIFS ANNUELS CHIFFRÉS DU PROPIAS 2015**

- **Proportion d'épisodes avec cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe  $\leq 20\%$**
  - **Proportion d'épisodes avec cas secondaires  $\leq 10\%$**
  - Génération automatique de ces indicateurs grâce à la fiche de signalement BHRe
- 
- **Permet de signaler sans délai tous les nouveaux cas de BHRe (EPC et ERG) et définir le nombre de cas secondaires (niveau local) et la proportion d'épisodes avec cas secondaires (niveau national et régional) comme indicateurs témoins de l'efficacité des mesures mises en place pour lutter contre leur diffusion**



# DÉCLARATION D'UN NOUVEL ÉPISODE DE BHRE → CRÉATION D'UNE FICHE BHRE EN REMPLACEMENT D'UNE FICHE DE SIGNALEMENT CLASSIQUE

Cliquer sur ce bouton pour créer une nouvelle fiche BHRe

Des bulles d'aides sont disponibles tout au long de l'application, ne pas hésiter à les consulter pour plus de précisions

The screenshot shows the E-SIN application interface. At the top, there is a header with the user's role 'P HRS / Praticien en Hygiène / Responsable SIN', the last connection date '03/10/2017', and options to 'Mettre à jour vos informations personnelles', 'Annuaire', and 'Déconnexion'. The user is logged in as 'CLINIQUE TEST'. The main content area is titled 'ACCUEIL' and features a navigation bar with five buttons: 'CRÉER UNE FICHE BHRe' (highlighted with a red arrow), 'CRÉER UNE FICHE DE SIGNALEMENT', 'RECHERCHER MES FICHES DE SIGNALEMENT', 'RECHERCHE DE SITUATIONS SIMILAIRES', and 'RAPPORTS AUTOMATISÉS'. Below the navigation bar, there is a section titled 'E-SIN VOUS INFORME' with a question mark icon circled in red (highlighted with a red arrow). This section displays statistics: '2 SIGNALEMENT(S) EN COURS DE CREATION...', '18 SIGNALEMENT(S) ÉMIS ET NON-CLOS...', and two lines indicating that the user has no pending or returned reports. At the bottom, there is an 'ACTUALITÉS' section with a link to 'Voir toutes les actualités' and a news item titled 'E-SIN : NOUVELLE VERSION DE L'APPLICATION' dated 13/09/2017, with a 'Lire la suite' link.

# FICHE BHRE : 4 ONGLETS

## ❖ ONGLET 1 : DONNÉES ADMINISTRATIVES

Non modifié par rapport à la fiche de signalement classique – Rien à renseigner.

## ❖ ONGLET 2 : DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT

Informations à renseigner pour le 1<sup>er</sup> cas identifié (date du 1<sup>er</sup> prélèvement positif, type de prélèvement, microorganisme, mécanisme de résistance, provenance du patient, lien éventuel avec l'étranger, envoi au CNR)

## ❖ ONGLET 3 : INVESTIGATIONS ET MESURES

Informations sur les mesures mises en place autour du 1<sup>er</sup> cas identifié

Informations sur les patients contacts, les transferts de patients et les établissements d'aval

En cas d'épidémie : renseigner le nombre total de cas (en incluant le 1<sup>er</sup> cas)

Information sur le mode de repérage des cas et des contacts en cas de réadmission dans l'établissement

## ❖ ONGLET 4 : FICHE DE SUIVI

Non modifié par rapport à la fiche de signalement classique

Toujours possibilité d'ajouter des pièces jointes



Les variables en **rouge** sont obligatoires à renseigner

Possibilité de mettre à jour la fiche à tout moment si nouveaux éléments

- ▶ CRÉER UNE FICHE DE  
SIGNALEMENT
- ▶ CRÉER UNE FICHE BHRE
- ▶ FICHE DE SIGNALEMENT

- ▶ RECHERCHER MES  
FICHES DE SIGNALEMENT

- ▶ RECHERCHE DE  
SITUATIONS SIMILAIRES
- ▶ RAPPORTS AUTOMATISÉS

# ❖ DONNÉES ADMINIS- TRATIVES

Possibilité de  
modifier vos  
données  
personnelles  
si nécessaire

## Données de l'établissement :

Etablissement :

**CLINIQUE DEVESOUL  
TEST**

Statut :

AUTRE

Code FINESS étab :

**999999999**

Type :

ES

Adresse :

, 70000 Vesoul

## Données du responsable signalement :

*Si votre nom ne correspond pas au nom indiqué dans la rubrique RS, il y sera automatiquement reporté dès lors que vous effectuerez une action sur cette fiche.*

Responsable signalement :

**P HRS**

Fonction :

Téléphone :

Fax :

eMail :

Esin-test-evol@santepubliquefrance.fr

## Données du praticien en hygiène :

Praticien en hygiène (ou du représentant de l'EOHH) :

**P HRS**

Fonction :

Téléphone :

Fax :

eMail :

Esin-test-evol@santepubliquefrance.fr

Si vous constatez une information erronée cliquez ici : **Mettre à jour vos données personnelles**

Passer à l'onglet suivant >>

Enregistrer la fiche ?

# ❖ DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT (1)

DONNÉES ADMINISTRATIVES DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT INVESTIGATIONS ET MESURES FICHE DE SUMI

? Numéro de l'évènement



Informations à renseigner pour le premier cas identifié

Date du premier prélèvement positif

Type de prélèvement

Micro-organisme(s) en cause

Micro-organisme :

Mécanisme de résistance 1 :

Mécanisme de résistance 2 :

Micro-organisme :

Mécanisme de résistance 1 :

Mécanisme de résistance 2 :

Micro-organisme :

Mécanisme de résistance 1 :

Mécanisme de résistance 2 :

## Types de prélèvement :

- Dépistage rectal
- Dispositif intravasculaire
- Hémoculture
- LCR
- Prélèvement respiratoire non protégé
- Prélèvement respiratoire protégé
- Pus profond ou séreuse
- Urine
- Autre
- Inconnu

Possibilité d'indiquer simplement une suspicion de résistance ou un mécanisme en cours d'identification (voir à la fin de la liste déroulante)

Pas de notion d'infection ou colonisation mais type de prélèvement à renseigner  
-  
En cas d'épidémie, le nombre total d'infections pourra être renseigné

Listes déroulantes

Possibilité de renseigner jusqu'à 3 microorganismes pour un même patient et 2 mécanismes de résistance par microorganisme

## ❖ DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT (2)

Spécialité du service :  
liste déroulante  
identique que pour les  
fiches de signalement  
classiques

### Lien avec l'étranger :

- Aucun
- Inconnu
- Rapatriement sanitaire de l'étranger
- Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an
- Voyage à l'étranger < 1 an
- Résidence à l'étranger
- Autre

+ Pays à renseigner le cas échéant

? Spécialité du service : [dropdown]  
Précisez : [text]  
Date d'entrée : [calendar]

Indiquer les services successifs dans lesquels est passé le patient porteur de BHRé + dates d'entrée dans ces services

Spécialité du service : [dropdown]  
Précisez : [text]  
Date d'entrée : [calendar]

Spécialité du service : [dropdown]  
Précisez : [text]  
Date d'entrée : [calendar]

Provenance du patient [dropdown]  
Précisez : [text]

Lien avec l'étranger [dropdown]

? Envoi de la souche au CNR [dropdown]  
Précisez la date d'envoi : [calendar]  
Si envoi au CNR, numéro de souchier CNR : [text]

Si la souche a été envoyée au CNR, demander le numéro de souchier au laboratoire (numéro indiqué systématiquement par le CNR sur le courrier de résultat)

? Effacer l'onglet [button] Passer à l'onglet suivant >> [button]

## ❖ INVESTIGATIONS ET MESURES (1)

### 1. Pour le premier cas identifié :

S'il s'agit d'un patient connu à risque, indiquer les mesures mises en place au moment de son admission

ou

S'il s'agit d'une découverte fortuite en cours d'hospitalisation, indiquer les mesures mises en place autour du patient avant la découverte

### Liste déroulante pour les mesures :

- Précautions standard
- PCC
- PCC + Marche en avant
- PCC + personnel paramédical dédié



DONNÉES ADMINISTRATIVES | DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT | **INVESTIGATIONS ET MESURES** | FICHE DE SUMI | FICHE STRUCTURES D'APPUI

? Mesures mises en place dès l'admission du premier cas dans l'établissement :

Mesures mises en place après la découverte de la BHRé chez le premier cas :


? Dépistage des patients contacts ?

Oui  Non  Non applicable


Mesures mises en place pour les patients contacts :

2. Pour le premier cas identifié :  
Indiquer les mesures mises en place, une fois la BHRé découverte

Indiquer ensuite les mesures mises en place autour des patients contacts

 Des cas secondaires ont-ils été identifiés ?

Oui  Non

Nombre de cas :  Date du dernier cas identifié :   Nombre de décès imputables :  Nombre d'infections :

**En cas d'épidémie**, merci de renseigner :

- Le nombre total de cas, en incluant le 1<sup>er</sup> cas identifié
- La date du dernier cas identifié
- Le nombre de décès liés à une infection à la BHRe, en incluant le 1<sup>er</sup> cas identifié
- Le nombre total de cas infectés, en incluant le 1<sup>er</sup> cas identifié



→ Ces informations sont modifiables à tout moment : mise à jour à effectuer pour tout nouveau cas identifié

→ Permet d'avoir un bilan complet en fin d'épidémie

Modes de repérages des cas et/ou des contacts en cas de réadmission dans l'établissement :

- Alerte informatique
- Listing manuel
- Aucun

Texte libre pour toute autre information

**?**

**Transfert du/des patient(s) porteur(s) ?**  Oui  Non

Si oui, établissement(s) d'aval informé(s) ?  Oui  Non  Ne sait pas

**Transfert de patients contacts ?**  Oui  Non

Si oui, établissement(s) d'aval informé(s) ?  Oui  Non  Ne sait pas

**Mode de repérage des cas :**

**Mode de repérage des contacts :**

**Demande d'aide extérieure ?**  Oui  Non

**Commentaires libres :**



## ❖ FICHE DE SUIVI

**Nouvelle fonctionnalité :**  
possibilité de lier une  
fiche de signalement  
« classique » avec une  
fiche de signalement  
BHRé

DONNÉES ADMINISTRATIVES	DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT	INVESTIGATIONS ET MESURES	<b>FICHE DE SUIVI</b>	FICHE STRUCTURES D'APPUI
-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------	--------------------------

Si ce signalement est en lien avec un précédent signalement déjà émis, merci de préciser le numéro e-SIN :

Commentaires :

**Ajouter / Modifier un commentaire :**

Commentaire :

**Ajouter / Supprimer des pièces jointes :**

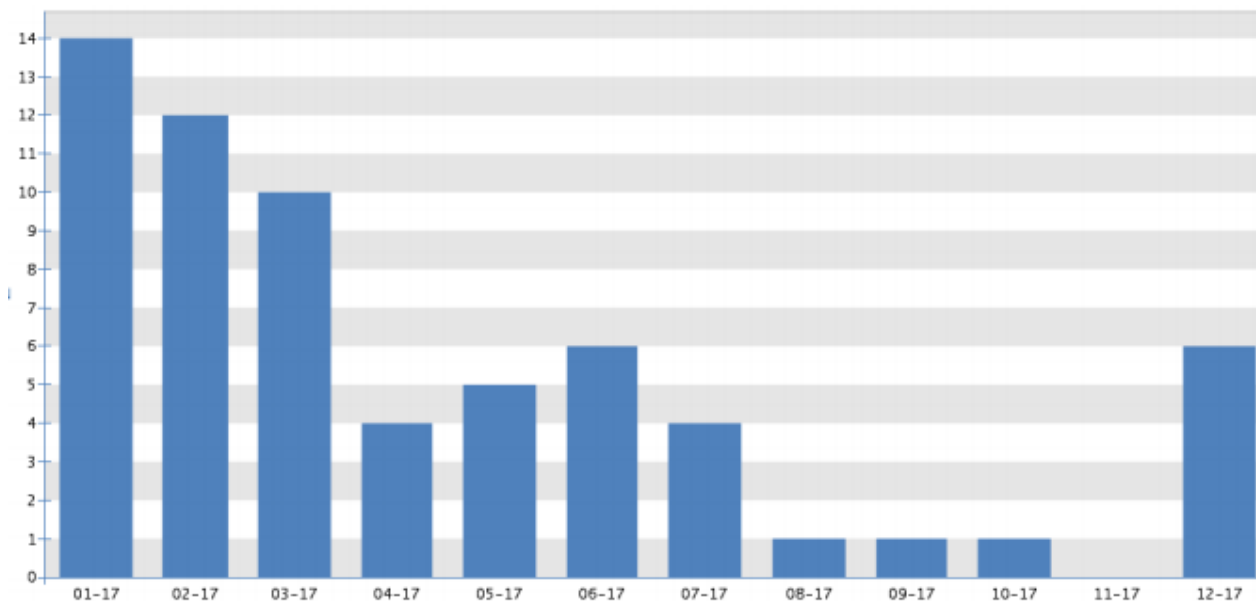
*Rappel : Les données dans les pièces jointes doivent être anonymisées et le format PDF est fortement recommandé.*

Pièce(s) jointe(s) :

?

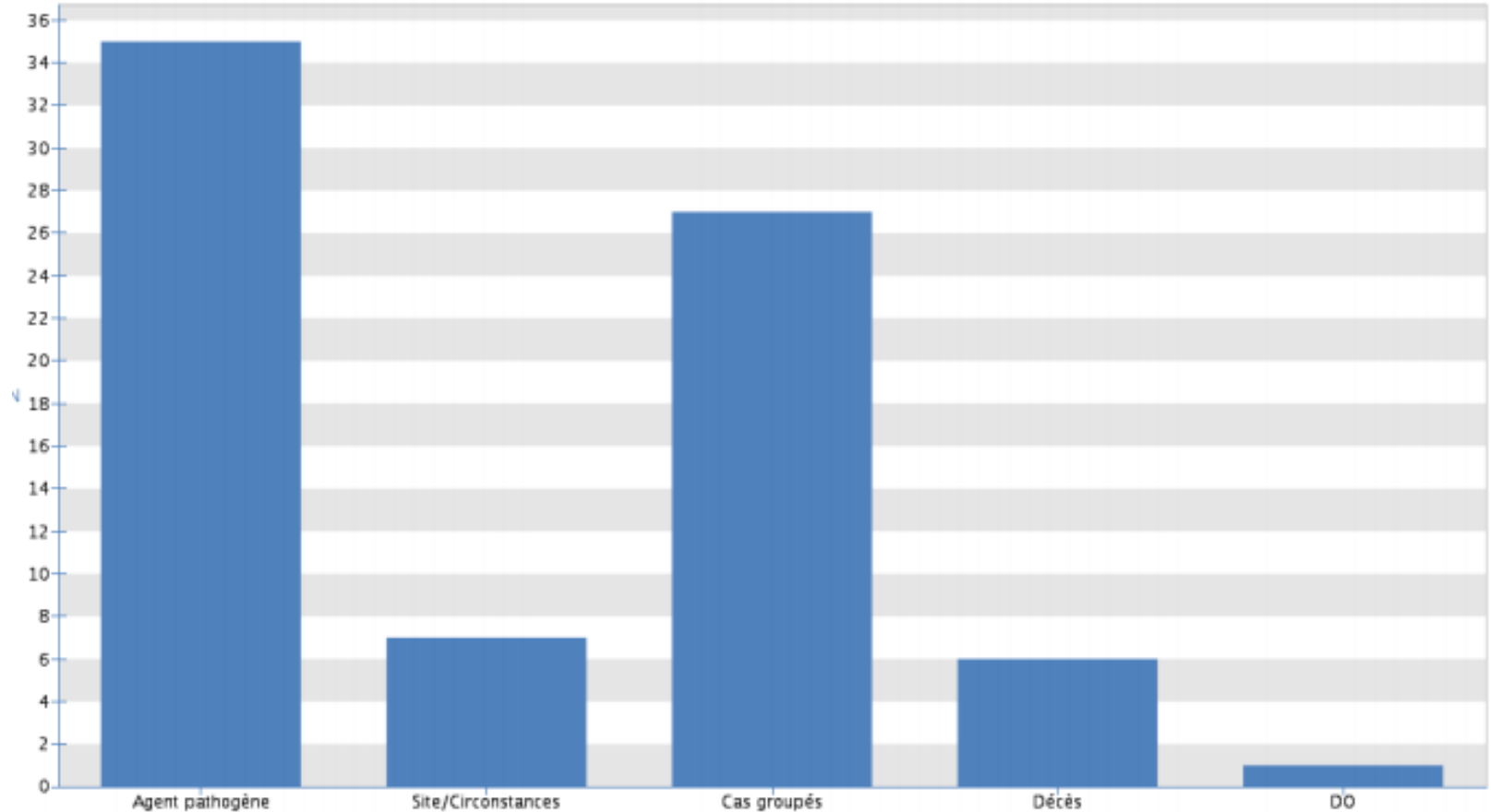
## 2017 en Pays de la Loire

- Etablissement(s) signalant(s) : N= 28
- Nombre de signalements : N= 64
  - Cas groupés : 45 %
  - Investigations locales : 91 %
  - Demande d'aide extérieure : 14 %

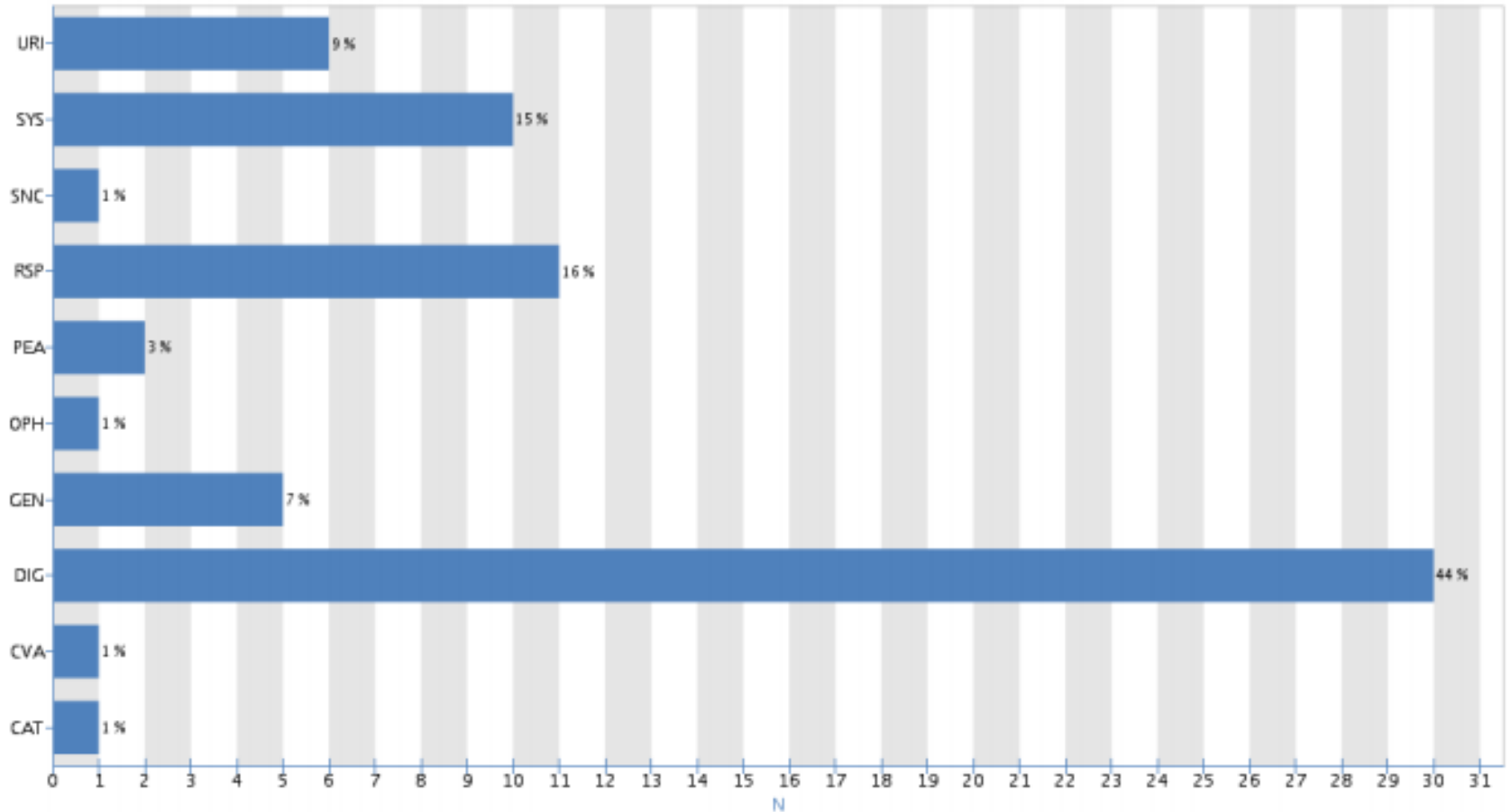


# 2017 en Pays de la Loire

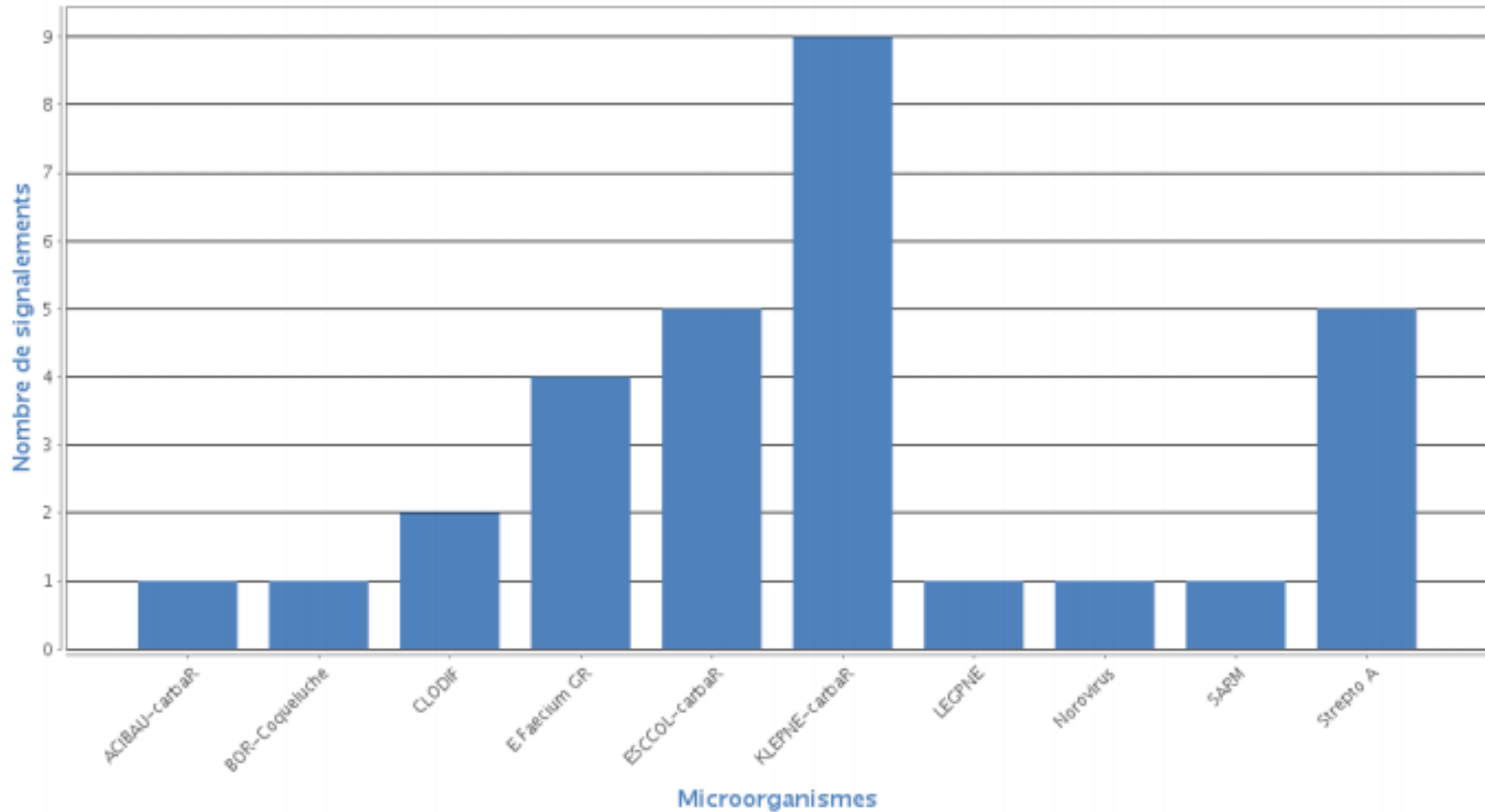
Critère 1A: Agent pathogène - Critère 1B: Site/Circonstances - Critère 2: Cas groupés - Critère 3: Décès - Critère 4: DO



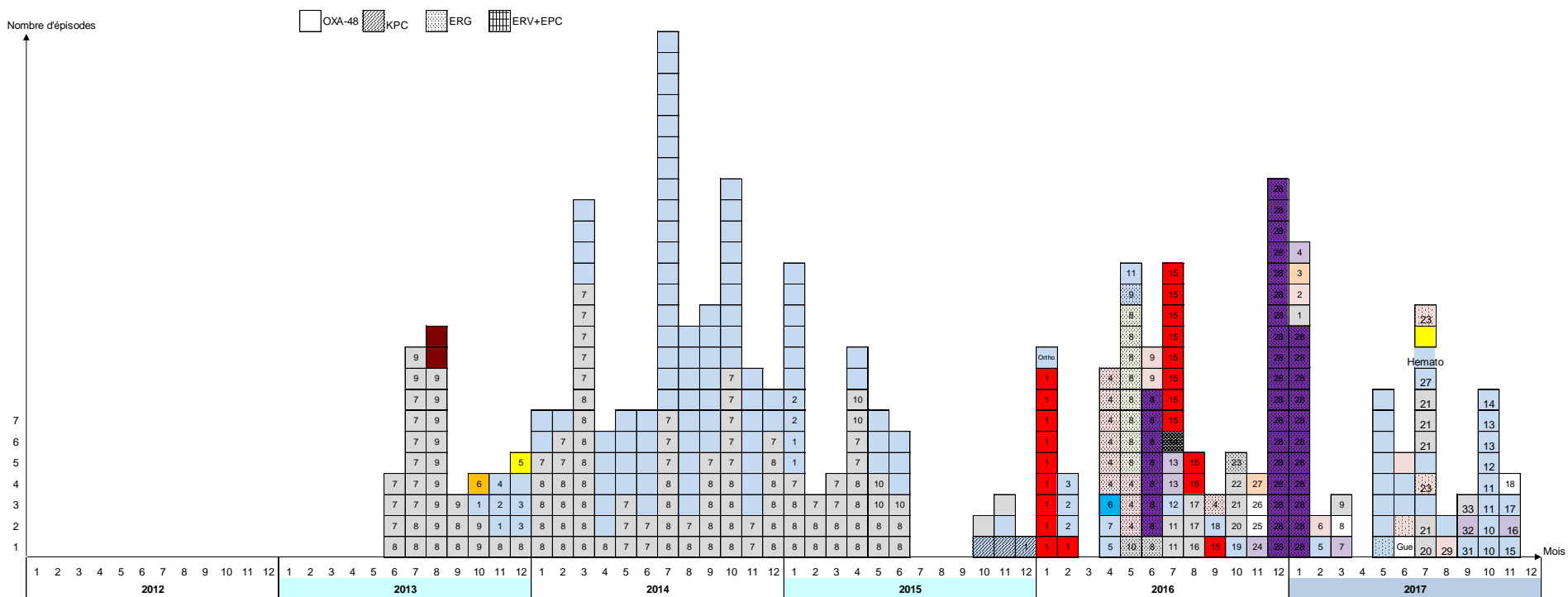
# 2017 en Pays de la Loire



# 2017 en Pays de la Loire



# 2017 en Pays de la Loire

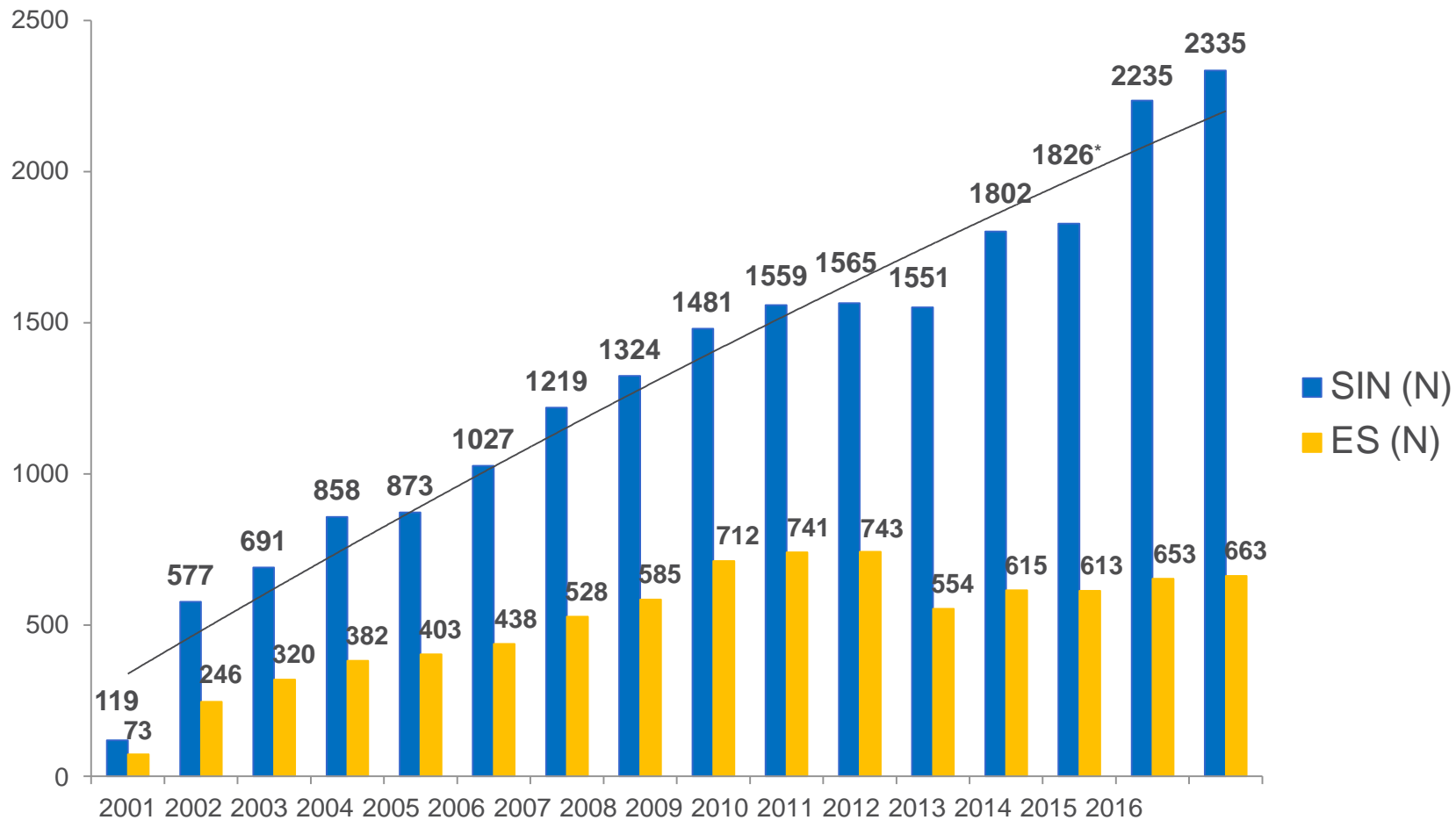


BILAN NATIONAL DES SIGNALEMENTS  
EXTERNES DES INFECTIONS NOSOCOMIALES  
2014-2016

Unité Infections Associées aux Soins et Résistance aux Antibiotiques

Direction des maladies infectieuses

# EVOLUTION DES SIN, FRANCE, ANNEES 2001-2016



\* 2 SIN annulés depuis le bilan 2014

e-SIN



## CARACTERISTIQUES DES SIN, FRANCE, 2016 (N=2335)

NOMBRE DE CAS SIGNALÉS : 8 964\*

NOMBRE DE DÉCÈS SIGNALÉS : 3 % DES CAS SIGNALÉS CAS

GROUPÉS : 28 %

INVESTIGATIONS LOCALES : 91 %

DEMANDE D'AIDE EXTÉRIEURE : 8 %

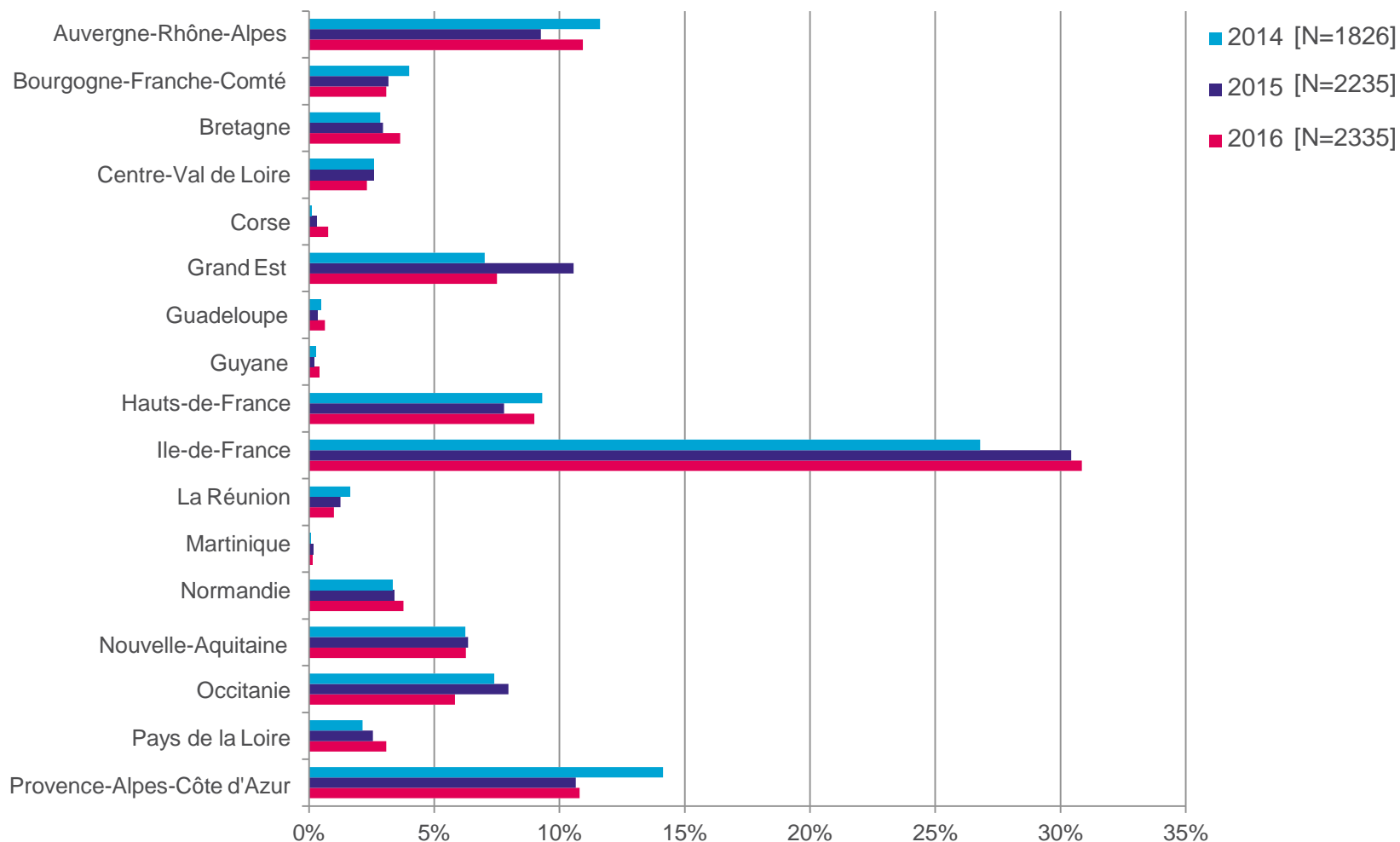
SIGNALEMENTS POUR LES ENTÉROBACTÉRIES RÉSISTANTES  
AUX CARBAPÉNÈMES : 45 %

SIGNALEMENTS POUR LES ENTÉROCOQUES FAECIUM  
RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE : 9 %

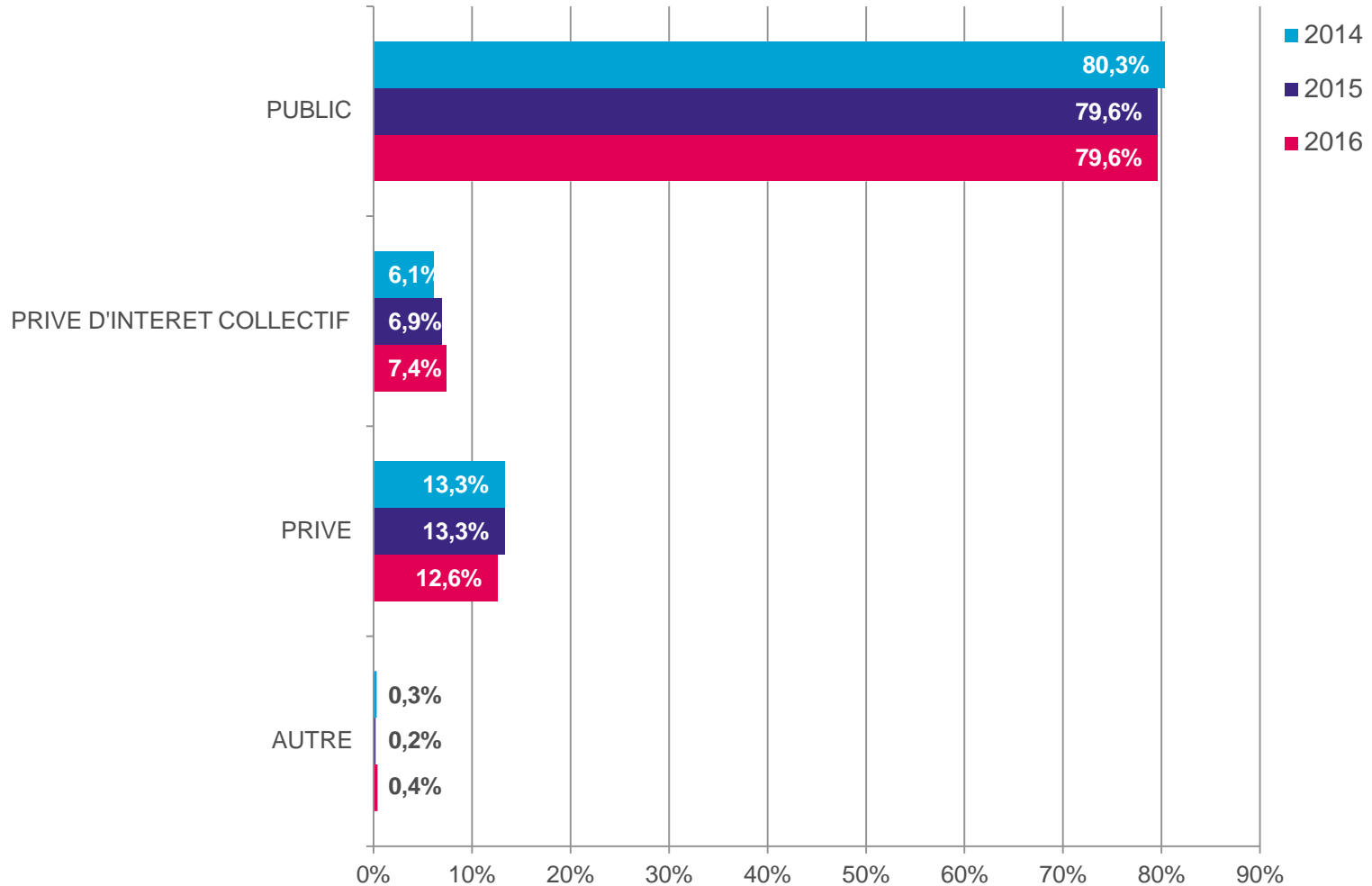
STABLE

\* à la date d'émission

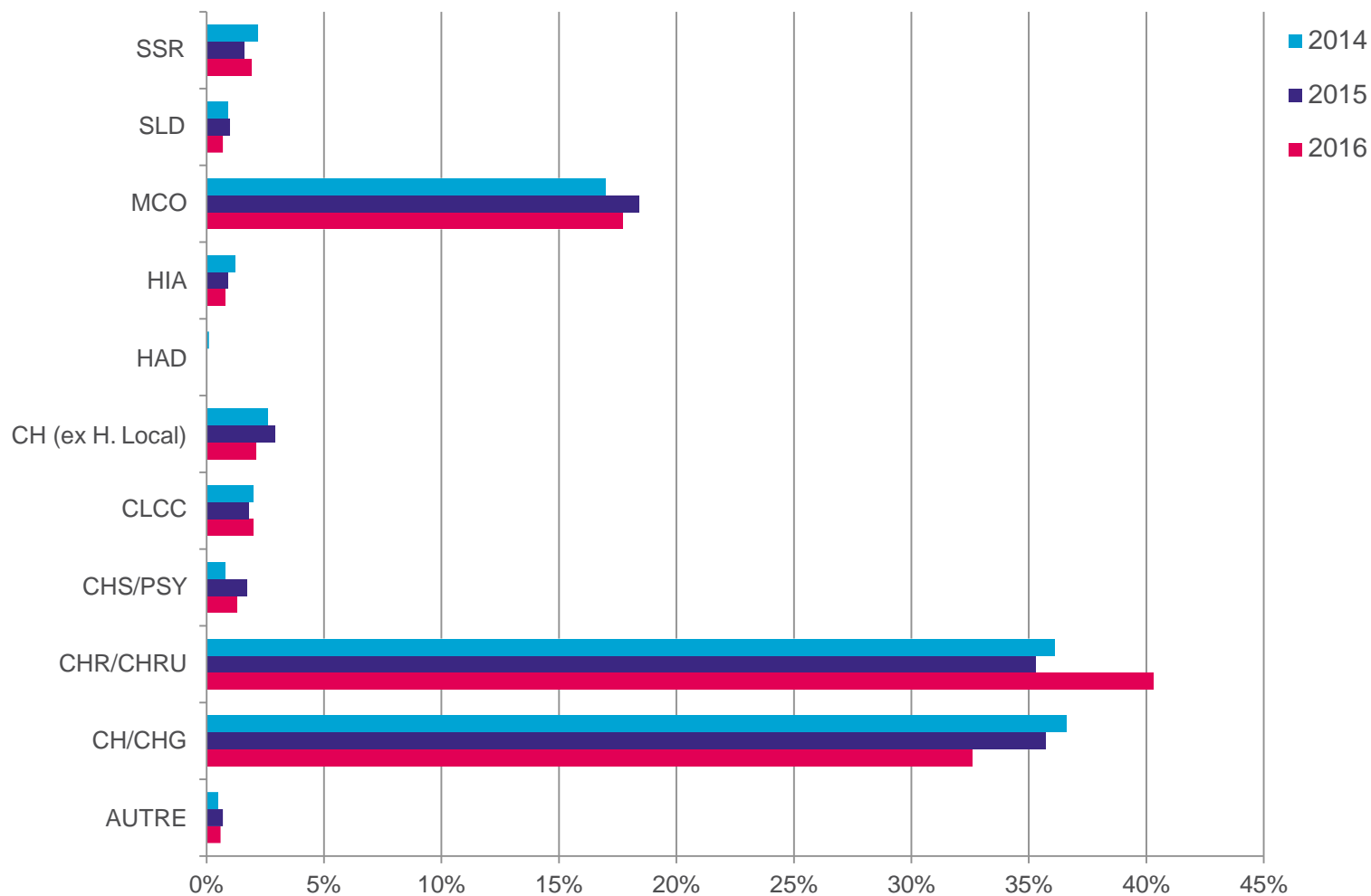
# RÉPARTITION DES SIN PAR CPIAS, FRANCE, ANNÉES 2014-2016



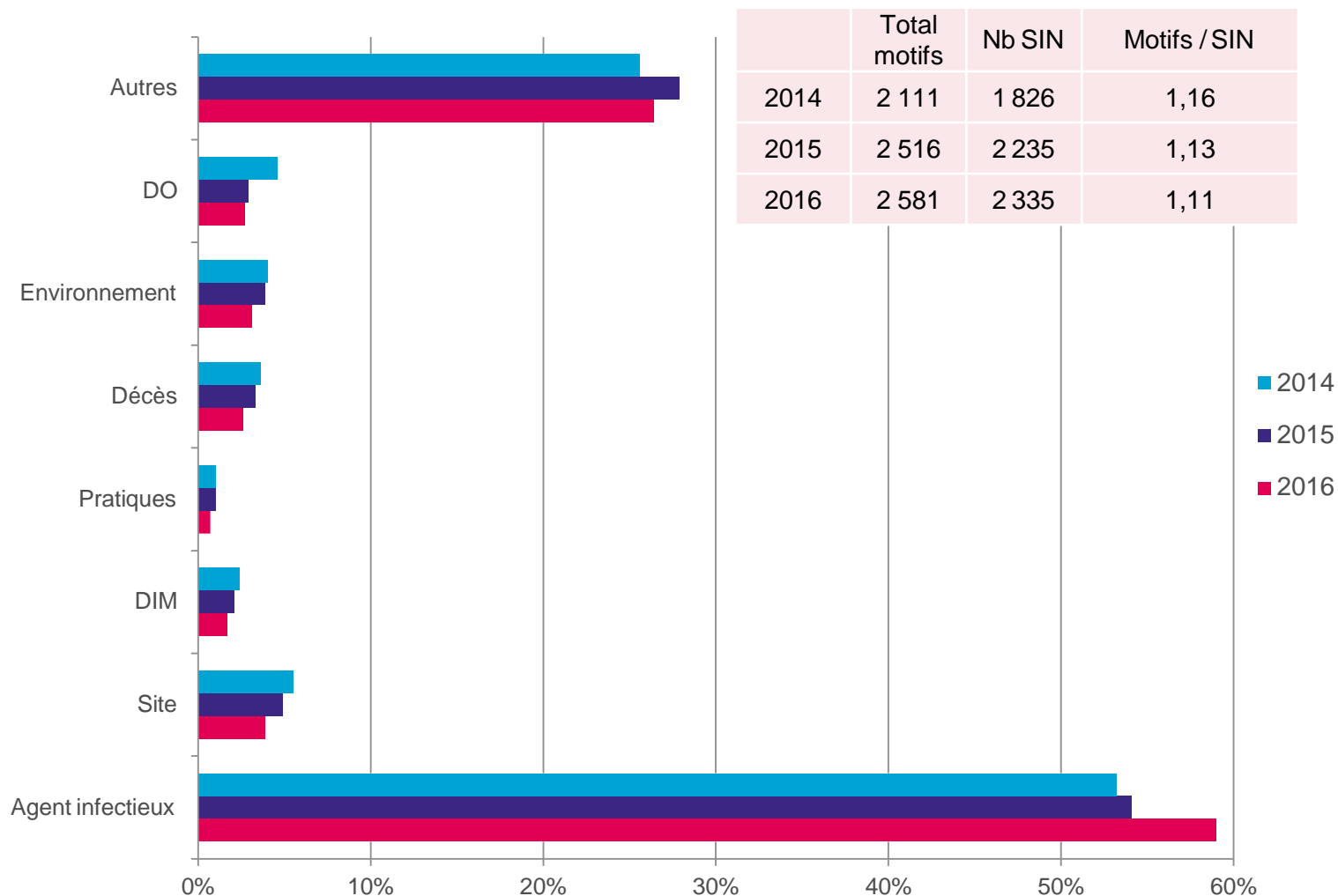
# RÉPARTITION DES SIN PAR STATUT D'ÉTABLISSEMENT, FRANCE, ANNÉES 2014-2016



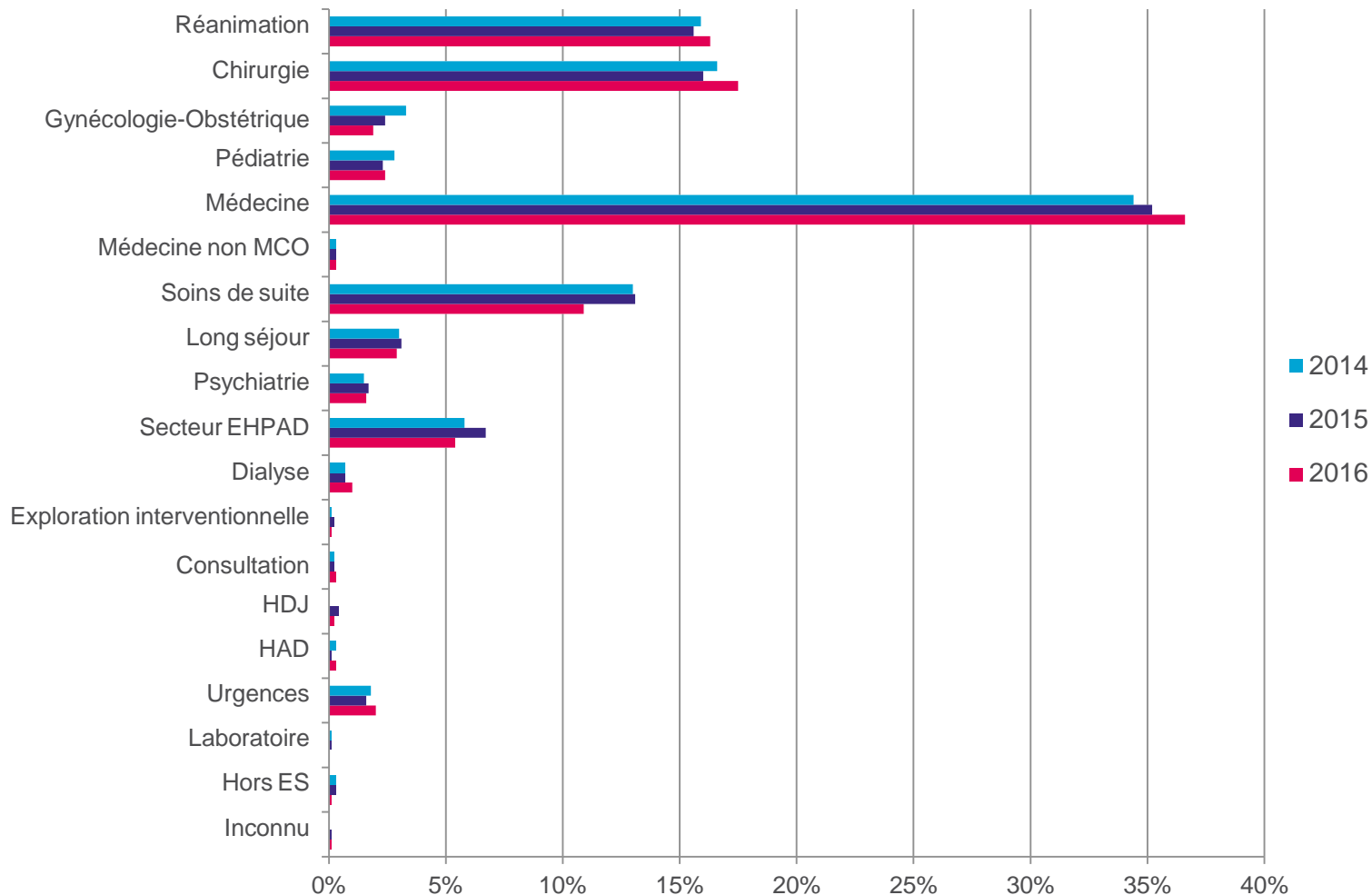
# RÉPARTITION DES SIN PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT, FRANCE, ANNÉES 2014-2016



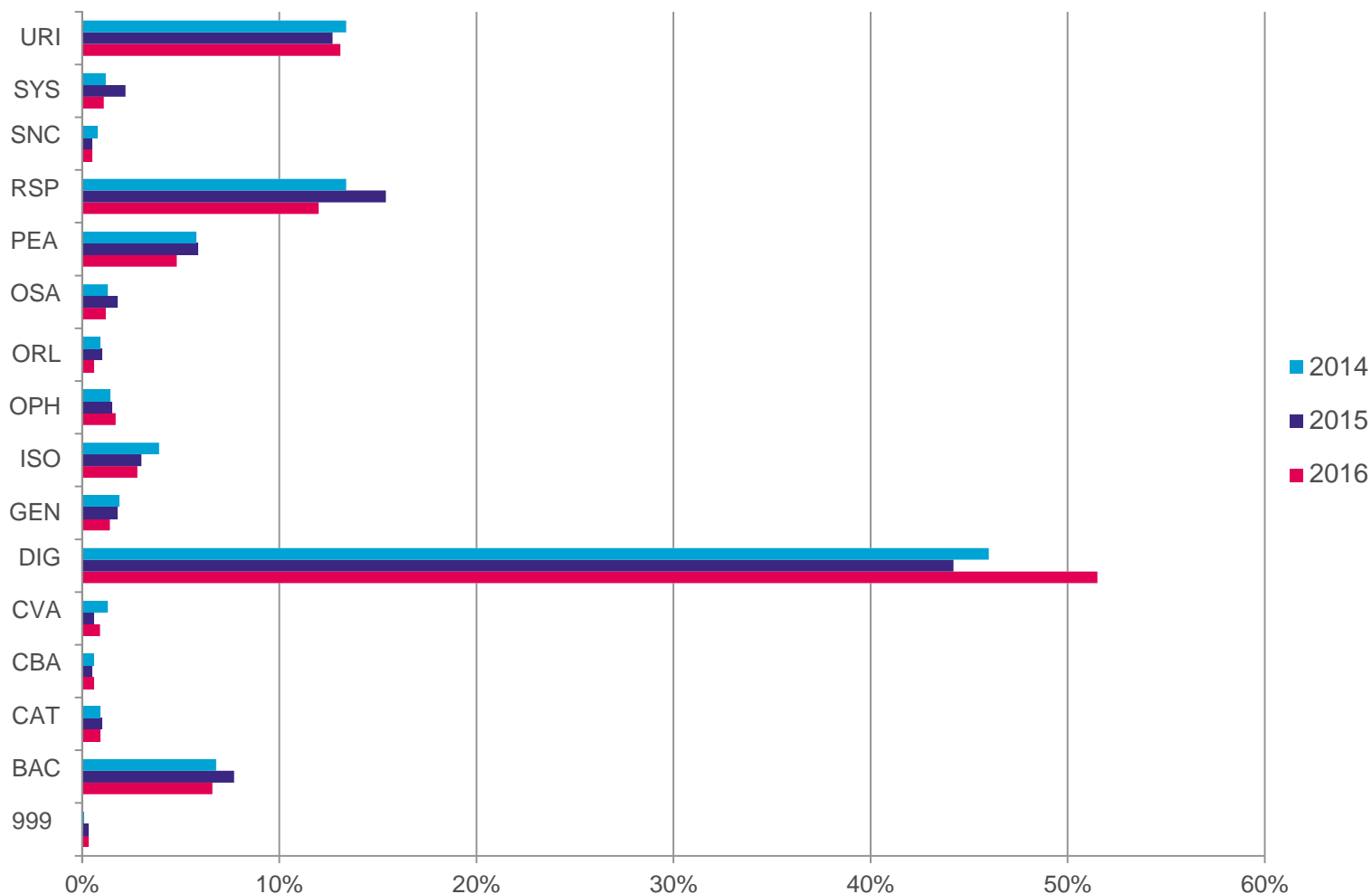
# RÉPARTITION DES SIN - CRITÈRES DE SIGNALEMENT, FRANCE, ANNÉES 2014-2016\*



# RÉPARTITION DES SIN – SECTEUR D'ACTIVITÉ, FRANCE, ANNÉES 2014-2016

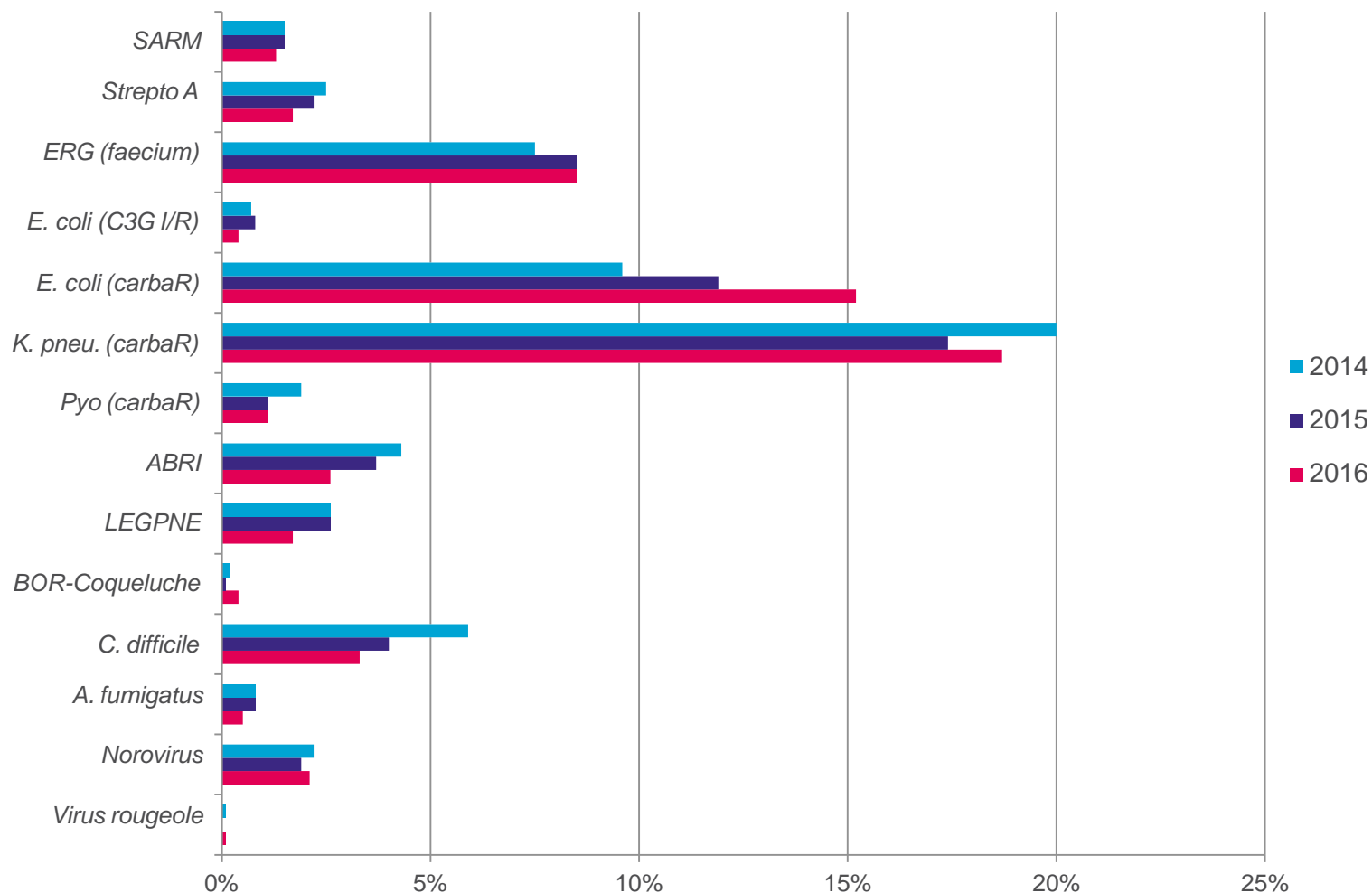


# RÉPARTITION DES SIN – SITE INFECTIEUX\*, FRANCE, ANNÉES 2014-2016



\* BAC (Bactériémie), CAT (cathéter), CBA (Bactériémie sur cathéter), CVA (Cardio-vasculaire), DIG (Digestif), GEN (Génital), ISO (Infection site opératoire), OPH (Ophtalmologique), ORL (ORL), OSA (Os et articulations), PEA (Peau), RSP (Respiratoire), SNC (Système nerveux central), SYS (Systémique), URI (Urinaire), 999 (Sans indication)

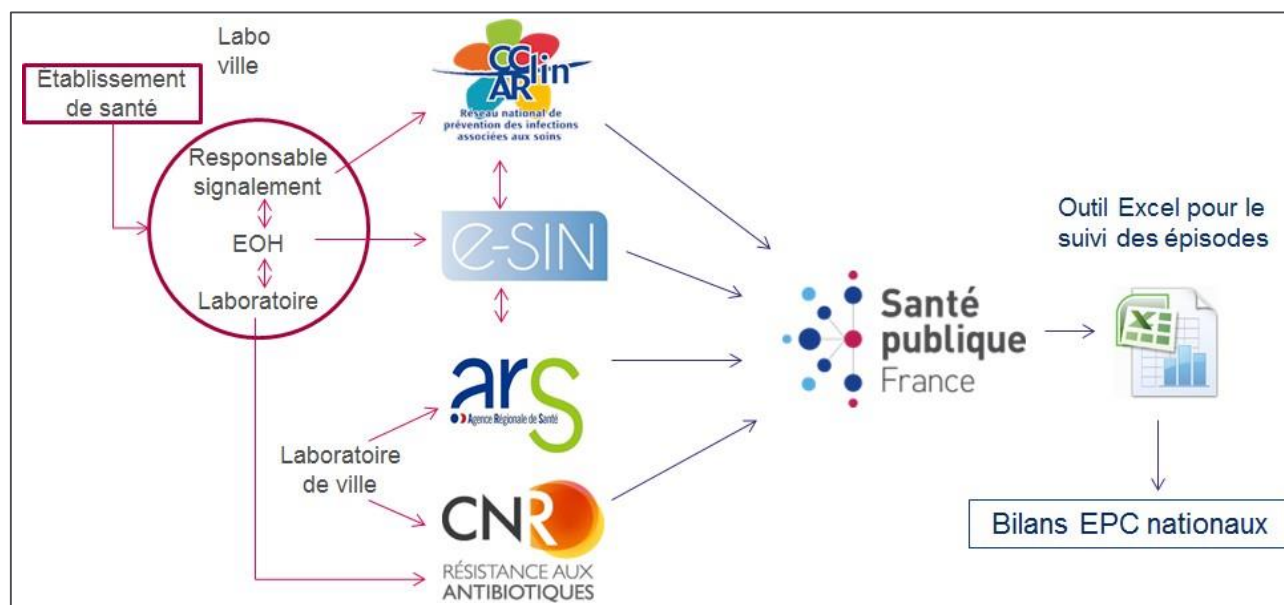
# RÉPARTITION DES SIN – MICRO-ORGANISMES, FRANCE, ANNÉES 2014-2016





# BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ÉPISODES IMPLIQUANT DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÈMASES (EPC) EN FRANCE

Différentes sources de données :



→ Pour chaque épisode, la production d'une **carbapénèmase** a été **confirmée et caractérisée**

Si lien épidémiologique entre les signalements → regroupement dans un même épisode

Un épisode = un ou plusieurs cas infectés ou colonisés par une EPC et reliés par une chaîne de transmission épidémiologique