

26 avril 2011 / n° 15-16-17

**Alerte, investigation et surveillance des infections nosocomiales : le réseau Raisin, 2001-2010*****Alert, investigation and surveillance of healthcare-associated infections: The RAISIN Network, 2001-2010***

p.177 **Éditorial – La lutte contre les infections associées aux soins : des progrès certes, mais il faut continuer la mobilisation !**  
***Editorial – Control of healthcare-associated infections: despite some advances, mobilization must go on!***

p.178 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Bruno Coignard, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et pour le comité de rédaction, Bruno Morel, Agence régionale de santé Rhône-Alpes, Lyon, France, et Valérie Schwoebel, Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Midi-Pyrénées, Toulouse, France

**Éditorial / Editorial****La lutte contre les infections associées aux soins : des progrès certes, mais il faut continuer la mobilisation !*****Control of healthcare-associated infections: despite some advances, mobilization must go on!***

Jean-Claude Desenclos<sup>1</sup>, Christian Brun-Buisson<sup>2</sup>

1/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

2/ Hôpital Henri Mondor, Créteil, France

Les infections associées aux soins (IAS) sont la principale cause d'événements indésirables chez les patients hospitalisés. Selon les enquêtes européennes récentes, 5 à 10% des patients hospitalisés ont une ou plusieurs infections acquises lors de l'hospitalisation (5,0% en France en 2006). Cette proportion est bien plus élevée chez les patients les plus fragiles (affections chroniques graves, immunodéprimés, procédures invasives, réanimation...). Les IAS contribuent à la mortalité hospitalière : selon une étude multicentrique française menée en 2000, les IAS contribueraient à 2,8% des décès hospitaliers (soit 4 200 décès par an). Les IAS donnent aussi lieu à des épidémies qui peuvent se propager entre établissements. Au-delà de leur impact sur la morbidité et la mortalité, les IAS sont une cause importante de handicap, altèrent fortement la qualité de vie des patients et ont un retentissement psychosocial et économique croissant. Cependant, entre 20 et 30% des IAS seraient évitables par la mise en œuvre en routine de mesures de prévention connues.

Parmi les IAS, les infections à bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques demeurent une préoccupation majeure. Depuis les années 1980, une part croissante d'infections acquises à l'hôpital est due à des BMR. La diffusion des BMR résulte d'interactions entre quatre facteurs : 1) la pression de sélection exercée par l'usage souvent excessif des antibiotiques ; 2) la transmission de souches résistantes de patients à patients *via* les soins et les soignants ; 3) l'épidémicité des souches résistantes qui, selon le cas, peuvent avoir un avantage en terme de transmission ; 4) la grande susceptibilité aux infections de certains patients. Le programme national de lutte contre les IAS, dont une des priorités est la maîtrise des infections à BMR, et un plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques ont été mis en place par le ministère chargé de la Santé et promus activement. Depuis le début des années 2000, on assiste à une réduction progressive de l'incidence et de la prévalence des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (Sarm) en France. Mais en même temps, les infections à entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) augmentent dans les mêmes hôpitaux, parallèlement à leur implantation dans la communauté. Cette évolution divergente entre le Sarm et les EBLSE suscite des questions quant à leurs facteurs de risque spécifiques et incite à réfléchir à des stratégies de prévention innovantes. Enfin, dans ce contexte d'une dynamique épidémiologique complexe de la résistance, marqué par la difficulté de contrôler sa progression, un nouveau cap a été récemment franchi avec l'apparition d'épidémies de bactéries pan-résistantes (entérobactéries productrices de carbapénémases, ou EPC).

Les articles présentés dans ce BEH thématique, publié à l'occasion d'un colloque organisé par l'Institut de veille sanitaire et le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin) et marquant les 10 ans de la création de ce réseau national, illustrent les enjeux actuels de la surveillance des IAS. Ce numéro replace la dimension de la surveillance dans l'histoire récente des plans de lutte contre les IAS qui résultaient d'une étroite coordination entre la Direction générale de la santé et la Direction générale de l'offre de soins, et d'une interaction forte avec les structures régionales et les professionnels de santé. L'Europe y apparaît aussi comme un enjeu important. Forte du droit des patients européens quant aux soins au sein de l'UE, une politique européenne est maintenant impulsée par la Commission européenne et l'*European Centre for Disease*

*Prevention and control.* De plus, nous disposons de données des autres pays, auxquelles on peut se référer et ainsi mesurer notre marge de progrès. Le signalement réglementaire des infections nosocomiales, spécificité française en Europe, montre, via plusieurs épisodes épidémiques, sa grande utilité dans la détection, la gestion et le contrôle des IAS. Mais il faut reconnaître que le signalement ne va pas nécessairement de soi pour les acteurs de terrain. L'enquête sociologique de Quéliér *et al.* suggère des pistes d'amélioration en termes de lisibilité, de clarté des objectifs et des circuits du signalement, et de prise en compte des conditions de travail auxquelles font face les professionnels de santé. La mise en œuvre prochaine de la dématérialisation du signalement marquera une évolution majeure et, selon cette étude sociologique, devrait faciliter la conduite de ces améliorations.

La surveillance animée nationalement via le Raisin est basée sur des enquêtes nationales de prévalence quinquennales, des réseaux de surveillance dédiés aux grandes priorités du programme national et le signalement des IAS. Comment les établissements de santé intègrent-ils ce dispositif qui pèse sur leur activité ? L'exemple du Centre hospitalier de Mulhouse souligne l'importance, les enjeux, les difficultés mais aussi les facteurs de progrès qu'il y a à intégrer les réseaux de surveillance. Les auteurs montrent qu'ils ont dû « convaincre, expliquer et innover » en interne. Les promoteurs des réseaux de surveillance et d'alerte doivent donc être attentifs aux bénéfices que ces réseaux de surveillance peuvent apporter aux établissements de santé. La démarche d'évaluation externe des systèmes de surveillance illustrée par celle du réseau BMR-Raisin est à ce titre un élément important : si la surveillance doit respecter des référentiels méthodologiques éprouvés, elle poursuit en première priorité des objectifs de santé publique et doit avant tout y être utile.

Surveillance, contrôle et prévention sont les maillons d'une même chaîne, et il importe d'optimiser les interfaces entre ces différents maillons. Les articles de ce numéro du BEH soulignent ce point fondamental à différentes échelles : l'établissement, la région, le pays et l'Europe. Mais comme le montre le regard en arrière résumé ci-dessus, les IAS évoluent, de nouvelles menaces émergent et nous devons nous y adapter sans retard et sans complaisance. Les programmes de lutte et de prévention français, régulièrement renouvelés et adaptés, la mobilisation des équipes d'hygiène hospitalière et des représentants des patients et des usagers, ont donné une impulsion forte sur laquelle se sont construites les politiques publiques de prévention ambitieuses en matière d'IAS et de lutte contre la résistance bactérienne. Les progrès obtenus et les nouvelles menaces incitent à continuer sans relâche et à progresser.

---

## Sommaire détaillé / Table of contents

---

### ALERTE, INVESTIGATION ET SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : LE RÉSEAU RAISIN, 2001-2010

#### *ALERT, INVESTIGATION AND SURVEILLANCE OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS : THE RAISIN NETWORK, 2001-2010*

---

- p.179 **Historique et priorités actuelles de la surveillance des infections nosocomiales en Europe**  
*Surveillance of healthcare-associated infections in Europe: history and current priorities*
- 
- p.181 **Surveiller pour conduire et évaluer la politique de prévention des infections nosocomiales d'un établissement de santé : l'expérience du Centre hospitalier de Mulhouse, France**  
*Surveillance for conducting and assessing prevention policies of healthcare-associated infections in a healthcare facility: the experience of the Mulhouse Hospital, France*
- 
- p.184 **La surveillance des infections nosocomiales en France : un élément clé des programmes nationaux**  
*Surveillance of healthcare-associated infections in France: a key component of national programs*
- 
- p.188 **Apport du système d'information hospitalier dans la surveillance des infections du site opératoire : expérience du Centre hospitalier de Quimper-Cornouaille, France**  
*Electronic surveillance systems of surgical site infection in a French tertiary referral hospital, the Quimper-Cornouaille hospital, France*
- 
- p.190 **Évaluation du réseau de surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France : le réseau BMR-Raisin en 2009**  
*Evaluation of the multidrug-resistant bacteria surveillance network in healthcare facilities in France: the BMR-RAISIN network, 2009*
- 
- p.193 **Le signalement des infections nosocomiales : un outil pour la détection et le suivi des infections émergentes en établissements de santé en France**  
*The French healthcare-associated infection early warning and response system: a tool for detecting and monitoring emerging infectious diseases in healthcare facilities*
- 
- p.197 **Facteurs de bonnes pratiques du signalement externe des infections nosocomiales : une enquête qualitative, France, 2009**  
*Factors influencing good practices in notifying healthcare-associated infections: a qualitative study, France, 2009*
- 
- p.201 **Une épidémie à *Klebsiella pneumoniae* multirésistante liée à des duodénoscopies : investigation et apport d'une analyse des causes, CHU de Clermont-Ferrand, France**  
*Outbreak of multidrug-resistant *Klebsiella pneumoniae* associated with duodenoscopy: investigation and contribution of a cause analysis, Clermont-Ferrand CHU, France*
- 
- p.204 **e-SIN : un nouvel outil au service du signalement des infections nosocomiales**  
*e-SIN: a new tool for nosocomial infections reporting*
-