CPias Pays de la Loire
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

BILAN PAYS DE LA LOIRE 2020

Signalement des Infections Nosocomiales

Chiffres-clés Année 2020

- 144 établissements en capacité de signaler
- 54 établissements signalant (37,5% des ES)
- 398 signaux reçus
- 45,5% de signalements sont des cas groupés
- Nombre de cas total : 68 cas BHRe + 2410 cas hors BHRe = 2478 cas signalés
- Dans 11,8% des cas, une expertise extérieure a été demandée
- La proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe était de :
  - 30 % pour les EPC (61 cas dont 18 cas secondaires),
  - 57 % pour les ERG (7 cas dont 4 cas secondaires).

- La proportion d'épisodes signalés, avec cas secondaires, était de :
  - 18 % pour les EPC (45 épisodes dont 8 avec cas secondaires),
  - 40 % pour les ERG (5 épisodes dont 2 avec cas secondaires).

- 317 signalements de SARS-Cov2
  - 52% de cas groupés
  - 2185 cas signalés
  - 114 décès associés

Table des matières

Introduction 1

1. Signalements reçus en 2020 via E sin 2
   a. Critères de signalement 3
2. Signalement Hors BHRe 4
   a. Type d'établissement signalant 4
   b. Type de service 4
   c. Demande d'expertise et intervention sur site 5
   d. Localisation des infections 5
   e. Micro-organismes en cause 5
   f. Signalements des cas de COVID-19 6
3. Signalement des Bactéries Hautement Résistantes et Emergentes (BHRe) 7
   a. Type d'établissement 8
   b. Type de services 8
   c. Micro-organisme et résistance 8
   d. Provenance des patients 10
   e. Liens avec l'étranger 10
   f. Mesures en place autour du patient 10
      Avant la découverte 10
      Après la découverte 10
   g. Dépistage des contacts 10
   h. Transfert des patients porteurs 11
   i. Expertise extérieure 11
   j. Mode de repérage des porteurs et patients contacts BHRe en cas de réadmission 11

Conclusion 11

Introduction

Le signalement externe des infections associées aux soins (IAS) est un dispositif qui a pour objectifs de **détecter les situations à risque infectieux graves ou récurrentes imposant la mise en place rapide de mesures de contrôle**.

L'instruction N°DGOS/PF2/DGS/RI3/2012/75 du 13 février 2012 (relative au signalement externe des infections nosocomiales par les établissements de santé) a rendu obligatoire l'utilisation d'e-SIN depuis le 1er mars 2012.

Après un signalement interne, le responsable nommé au sein de l'établissement émet une fiche de signalement s'il considère après analyse de l'évènement avec le praticien hygiéniste qu'il correspond à un ou plusieurs critères de signalement externe.

Les fiches sont transmises via e-SIN par l'établissement de santé simultanément au Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) et à l'Agence régionale de santé (ARS).

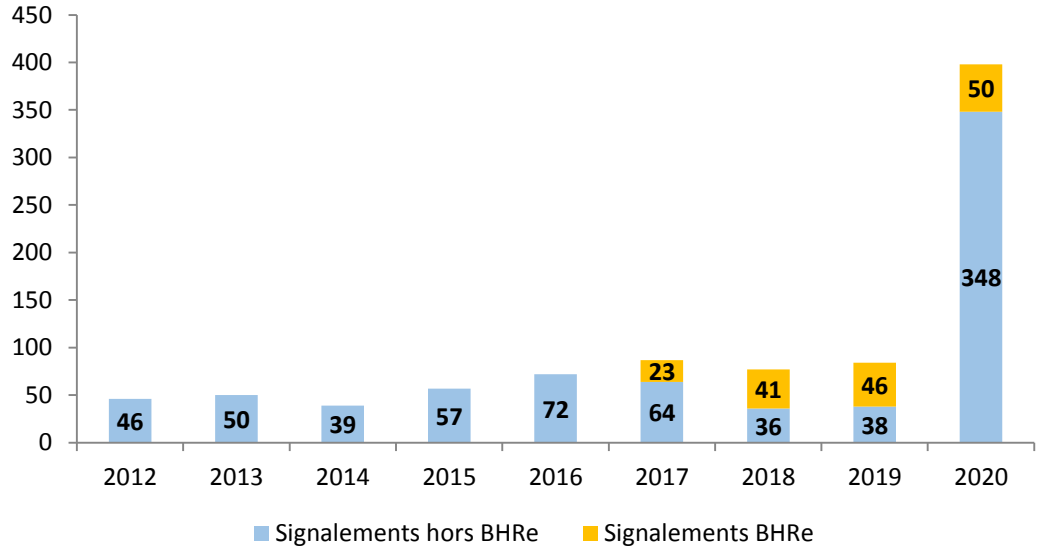
L'application e-SIN a été modifiée en septembre 2017 et une fiche de signalement spécifique aux Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe) est disponible dans l'application pour signaler des épisodes impliquant ce type de microorganisme, qu'il s'agisse d'un cas isolé ou de cas groupés.

Les CPias sont en charge de l'analyse des signalements et apportent une expertise à l'établissement pour la mise en œuvre des mesures de gestion. L'ensemble de ces actions donne lieu à un dialogue avec l'établissement et l'ARS. Des investigations complémentaires peuvent être effectuées en lien avec Santé Publique France et les centres nationaux de référence (CNR).

1. Signalements reçus en 2020 via e-SIN

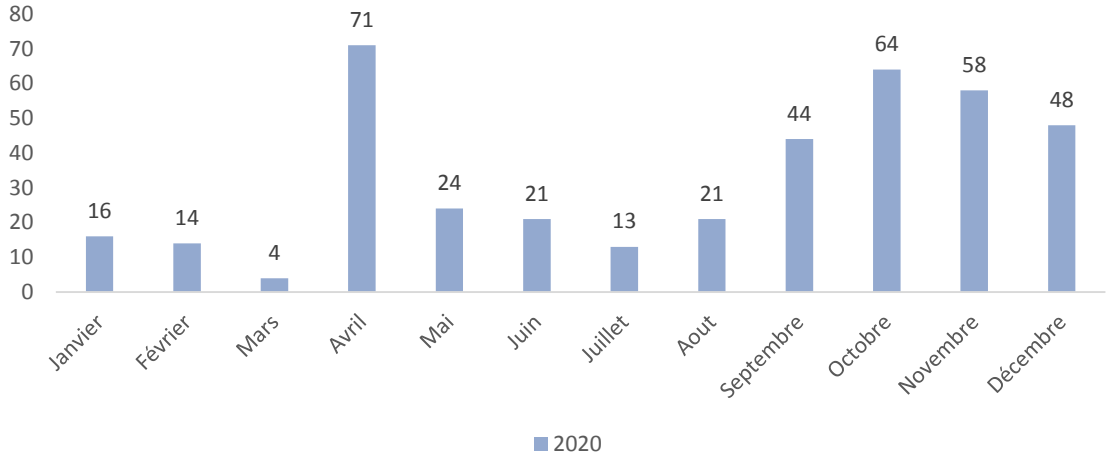
Le nombre de signalements émis par les établissements de santé des Pays de Loire était initialement assez faible entre 2012 et 2019 (avec un maximum à 87 signaux émis en 2017). Le nombre **de signalements en 2020** (n = 398) met en évidence une croissance exponentielle en rapport avec l'émergence du SARS-CoV-2**.** On ne note pas de diminution du nombre de signaux émis pour les BHRe**.**

Historique du nombre de signalements en Pays de la Loire



La dynamique des signalements en 2020 suit l'évolution communautaire des cas de COVID-19 avec un pic observé en avril puis sur la période d'octobre à novembre.

Distribution mensuelle des signalements d'infections nosocomiales



a. Critères de signalement

Un signalement peut être lié à un ou plusieurs critères :

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

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

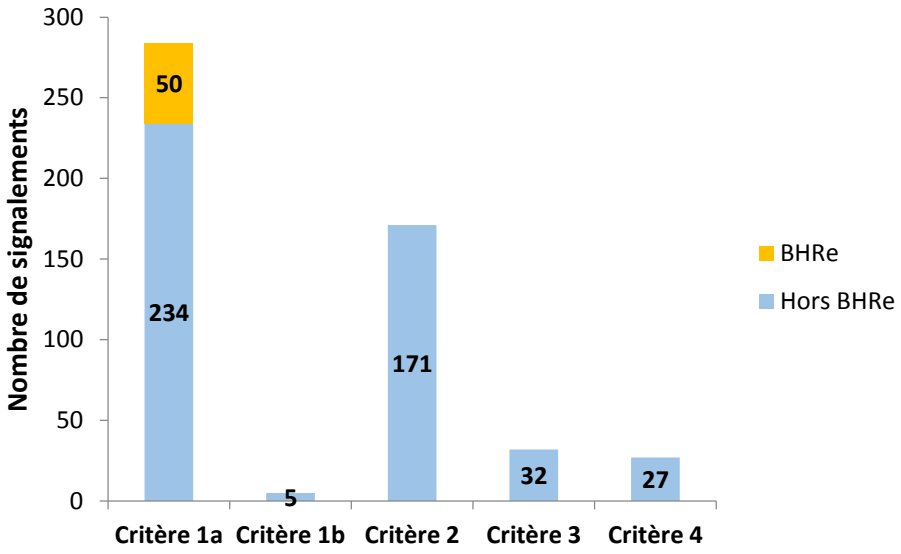
1b : de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes

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

Critère 3 : L'infection associée aux soins a provoqué un décès

Critère 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.

Répartition des signalements par critères



Le motif de signalement le plus fréquent est le **caractère inattendu ou inhabituel du pathogène** (56% des signalements), suivi du critère de survenue de cas groupés (33%). Il s'agit principalement de signalements de cas de COVID-19.

2. Signalements Hors BHRe

a. Type d'établissement signalant

La proportion d'établissements ayant effectué au moins un signalement varie en fonction du type d'établissement.

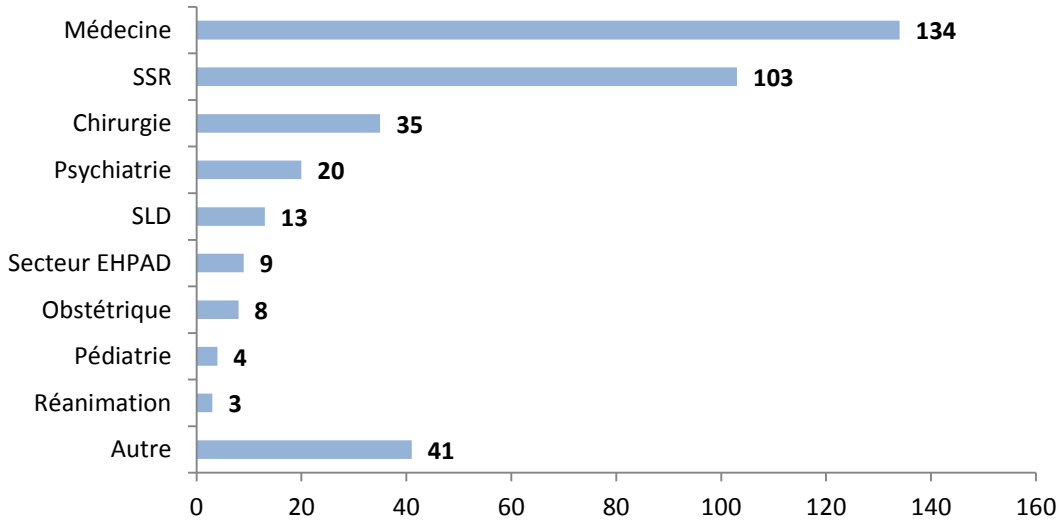
	Nombre d'ES signalants	Nombre d'ES	Proportion d'ES signalants	Nombre de signalements
CH	27	56	48,2%	174
CHU	2	2	100,0%	33
DIA	0	5	0,0%	0
HAD	1	6	16,7%	7
MCO	8	27	29,6%	71
PSY	2	16	12,5%	17
SSR	13	31	41,9%	45
Autre	1	1	100,0%	1
Total général	**54**	**144**	**37,5%**	**348**

Les signalements reçus en Pays de Loire en 2020 sont principalement issus des centres hospitaliers publics (généraux et universitaires). La part des signaux émis par les cliniques privées de type MCO est en hausse par rapport à 2019 (1 seul signal reçu en 2019), ainsi que celle des SSR (1 seul signal reçu en 2019).

b. Type de service

En 2020, 19 signalements (5%) ont concerné plus d'un service. Les signalements rapportent des évènements majoritairement issus des services de médecine (36%) et de SSR (28%).

Répartition des signalements par type de service



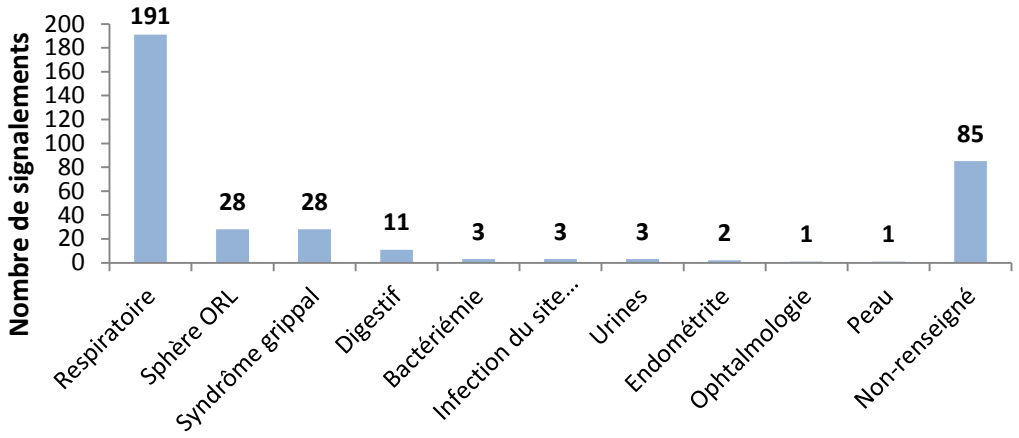
c. Demande d'expertise et intervention sur site

Sur les 348 signalements hors BHRe, 44 ont fait l'objet d'une expertise extérieure (12,6%). Néanmoins l'ensemble des signaux est analysé par le CPIAS et fait l'objet d'échange avec le responsable de signalement ou l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.

d. Localisation des infections

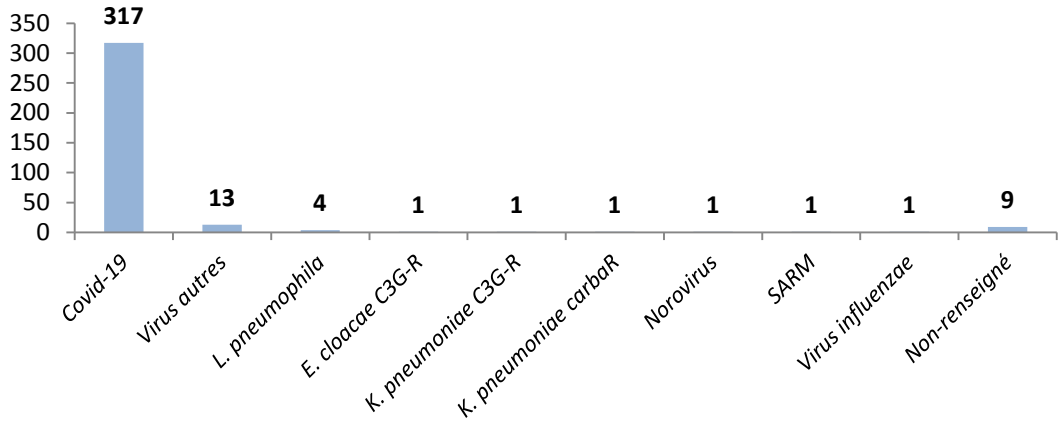
En 2020, plus de la moitié des signalements concernent des infections respiratoires (54%), suivi de la sphère ORL et des syndromes grippaux (8%). Ces sites sont à mettre en rapport avec l'émergence du SARS- CoV-2.

Répartition des signalements par site infectieux



e. Micro-organismes en cause

Répartition des signalements par site infectieux

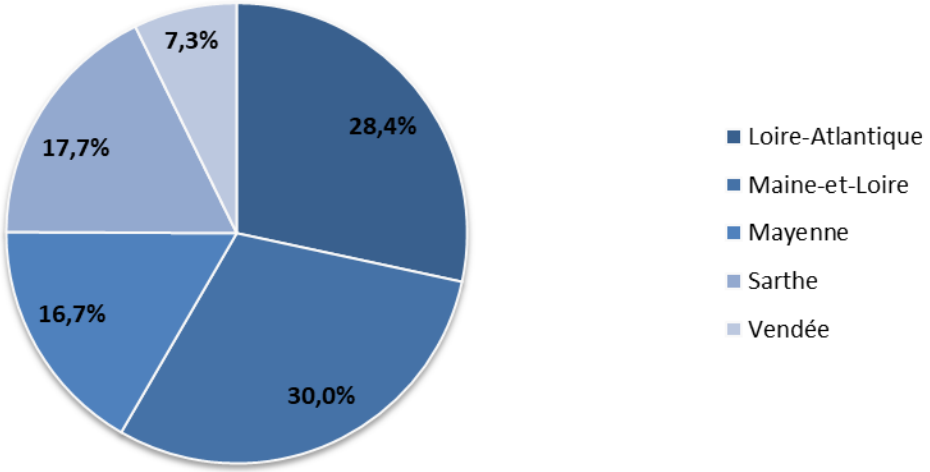


Le principal microorganisme en cause était le SARS-CoV-2 (317 signaux). On note 4 signaux rapportant des cas de légionelloses nosocomiales. Le réseau d'eau a été retrouvé comme réservoir pour un signal et l'eau de boisson a été suspectée pour un signal (contamination de la fontaine).

f. Signalements des cas de COVID-19

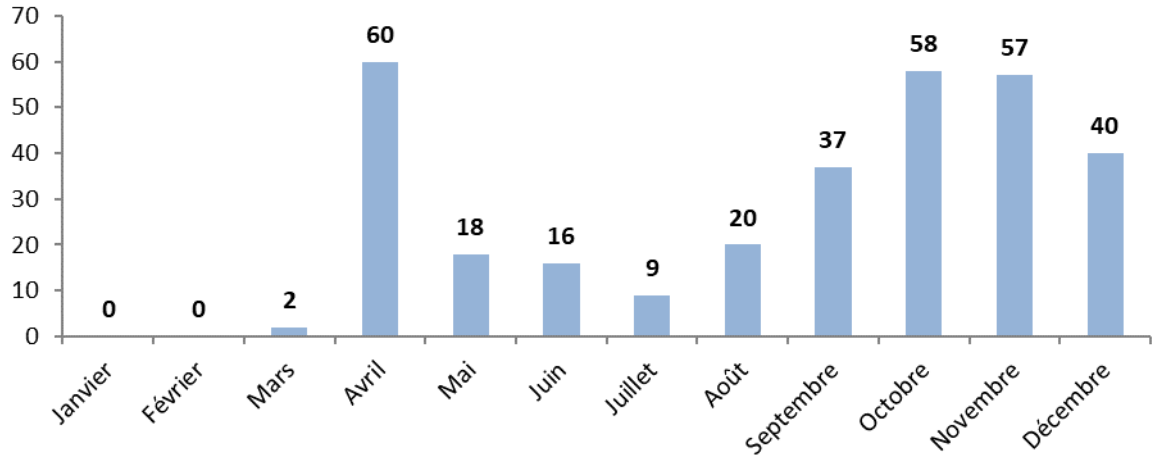
Sur 317 signalements de SARS-CoV-2, plus de la moitié (52%, n = 65) rapportent une situation d'épidémie ou de cas groupés et 49 signalements rapportent au moins un décès associé (15,5%). Le nombre de cas maximum rapporté par épisode est de 90 cas. En moyenne 7 cas étaient signalés (médiane à 2 sur les 317 événements).

Répartition des signalements COVID-19 par département



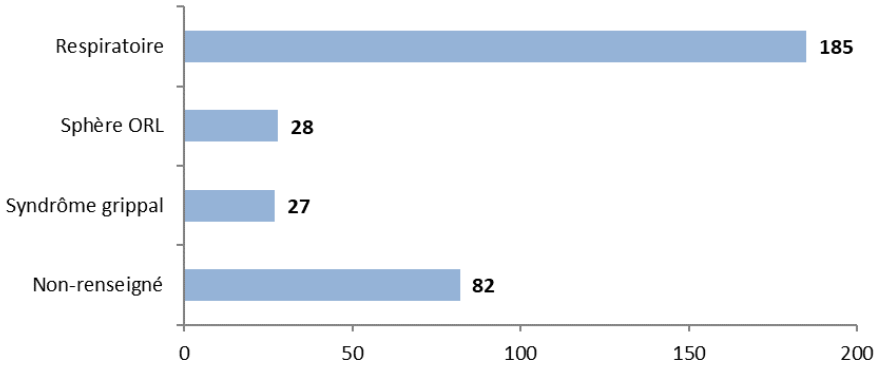
Le département le moins impacté par la COVID-19 était la Vendée (mais ce département avait une incidence communautaire plus faible sur la période d'octobre / novembre (304 cas/100 000 habitants au pic versus 363 cas/ 100 000 habitants pour la région).

Distribution mensuelle des signalements COVID-19

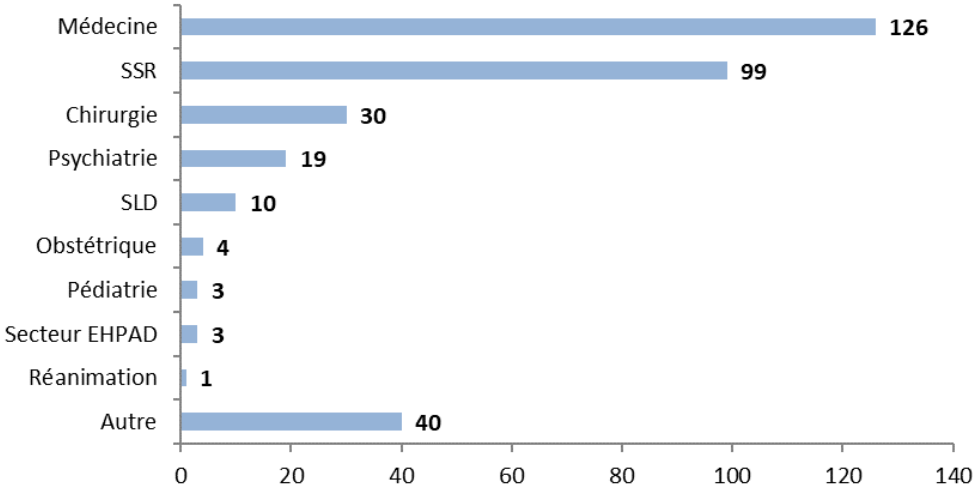


La distribution mensuelle des signalements de COVID- 19 nosocomiaux suit la courbe épidémique communautaire avec un pic en avril puis sur la période compris entre septembre et décembre.

Répartition des signalements COVID-19 par site infectieux



Répartition des signalements COVID-19 par site infectieux



Les services de médecine et de SSR étaient les plus impactés par la survenue de cas nosocomiaux et d'épidémie de COVID-19 (en particulier la filière gériatrique).

3. Signalements des Bactéries Hautement Résistantes et Emergentes (BHRe)

Le signalement de tous les cas de colonisation ou infection à BHRe se fait depuis septembre 2017 via une fiche spécifique BHRe sur e-SIN. Sont considérées comme BHRe uniquement les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et les *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides ou à la vancomycine (*van* A ou *van* B).

Les objectifs fixés par le PROPIAS sont d'obtenir :

- Une proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe inférieure ou égale à 20 %
- Une proportion d'épisodes, avec cas secondaires, inférieure ou égale à 10 %.

Le Tableau suivant décrit les résultats 2020 de la région Pays de la Loire pour ces indicateurs.

	Indicateurs PROPIAS	Résultats Pays de la Loire
Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas d'EPC	<20%	**30 %** (61 cas dont 18 cas secondaires)
Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas d'ERV	<20%	**57 %** (7 cas dont 4 cas secondaires)
Proportion d'épisodes, avec cas secondaires d'EPC	<10%	**18 %** (45 épisodes dont 8 avec cas secondaires)
Proportion d'épisodes, avec cas secondaires d'ERV	<10%	**40 %** (5 épisodes dont 2 avec cas secondaires)

La région pays de Loire n'atteint pas les objectifs fixés par le PROPIAS.

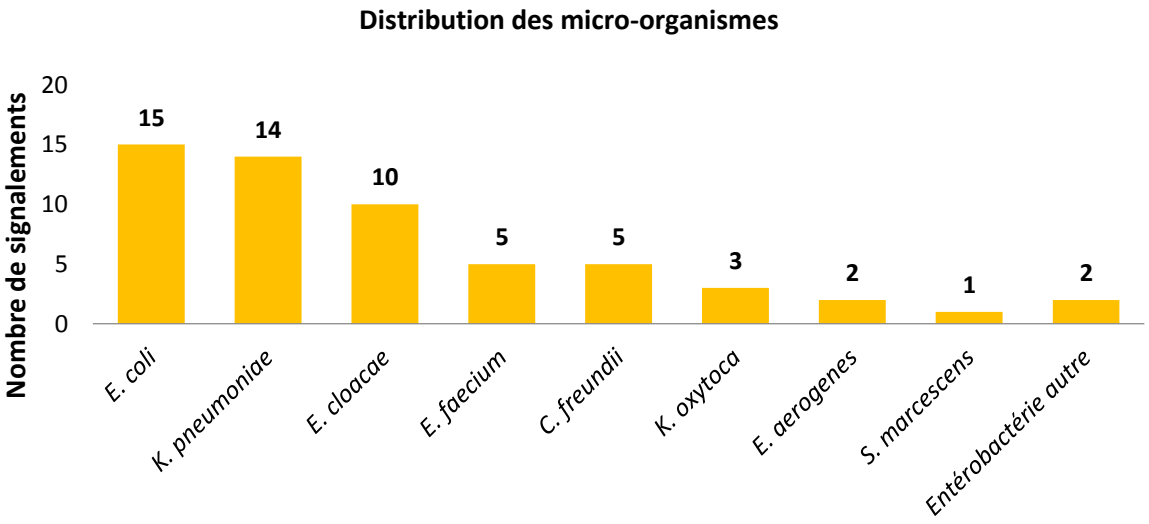
a. Type d'établissement

Sur les 50 signalements, 32 proviennent d'un CHU (Angers et Nantes : 64%), 18 d'un CH (36%).

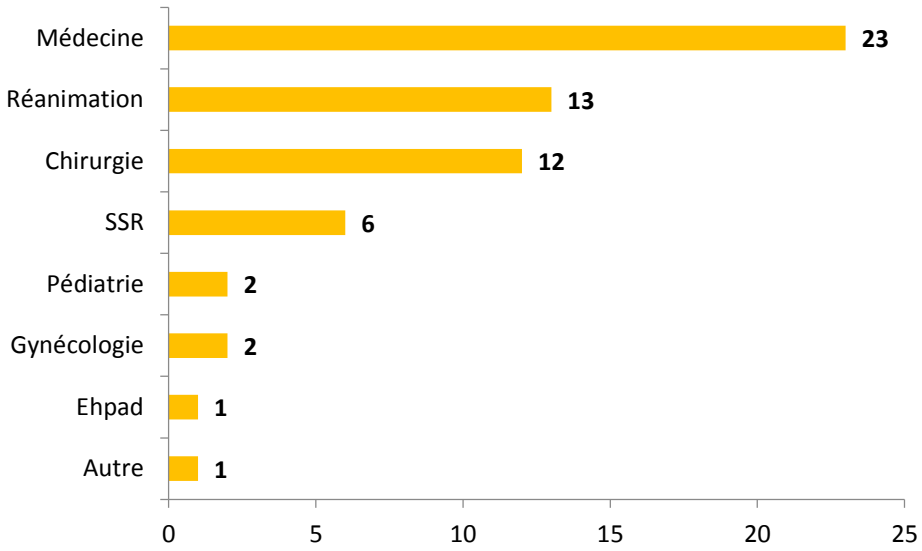
b. Type de services

En 2020, 9 signalements BHRe ont concerné plus d'un service (18%). Les services de médecine (38%), de réanimation (22%) et de chirurgie (20%) sont les principaux services touchés.

c. Micro-organisme et résistance



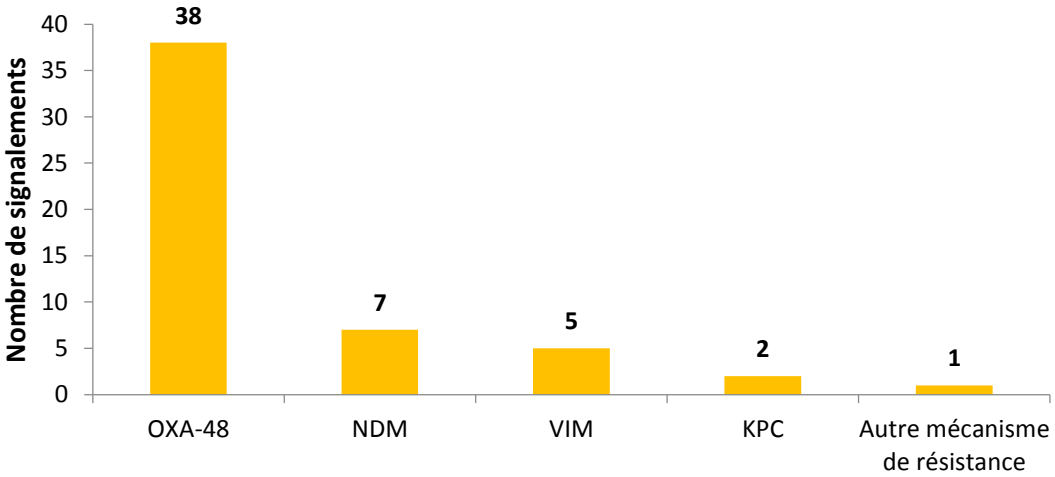
Répartition des signalements BHRe par type de service



La principale espèce bactérienne mise en évidence dans le cadre des signalements concernant les BHRe est *E. coli* (26%), suivi de *K. pneumoniae* (25%) et d'*E. cloacae* (18%).

Le mécanisme de résistante majoritairement identifié pour les EPC est OXA-48.

Distribution des mécanismes de résistance identifiés



Pour les 4 cas d'*E.faecium,* le mécanisme rapporté était du *van* A pour 2 cas et inconnu ou non précisé pour les 2 autres.

d. Provenance des patients BHRe

Plus de la moitié des patients (66,7%) provenait de leur domicile et 28,9% d'un autre établissement de santé.

Provenance du patient	n	%
Patient venant de son domicile	30	66,7
Patient provenant d'un autre établissement de santé	13	28,9
Patient venant d'EHPAD	2	4,4
Total	**45**	**100**

5 items manquants

e. Liens avec l'étranger

Parmi les 50 patients index, 16 patients (31%) ont un lien identifié avec l'étranger.

Lien à l'étranger	n	%
Aucun	30	60,0
Rapatriement sanitaire de l'étranger	6	12,0
Résidence à l'étranger	4	8,0
Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an	4	8,0
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	2	4,0
Inconnu	4	8,0
Total	**50**	**100**

f. Mesures en place autour du patient BHRe

Avant la découverte du cas index de BHRe

Mesures en place autour du patient index BHRe avant découverte	n	%
Précautions standard	32	64,0
Précautions complémentaires contact (PCC)	12	24,0
PCC + Marche en avant	6	12,0
Total	**50**	**100**

Après la découverte du cas index de BHRe

Mesures en place autour du patient index BHRe après découverte	n	%
PCC + Marche en avant	37	78,7
Précautions complémentaires contact (PCC)	8	17,0
PCC + Personnel paramédical dédié	2	4,3
Total	**47**	**100**

3 items manquants

g. Dépistage des patients contacts du cas BHRe

Sur les 50 signalements, 47 ont entraîné le dépistage des patients contacts (94%).

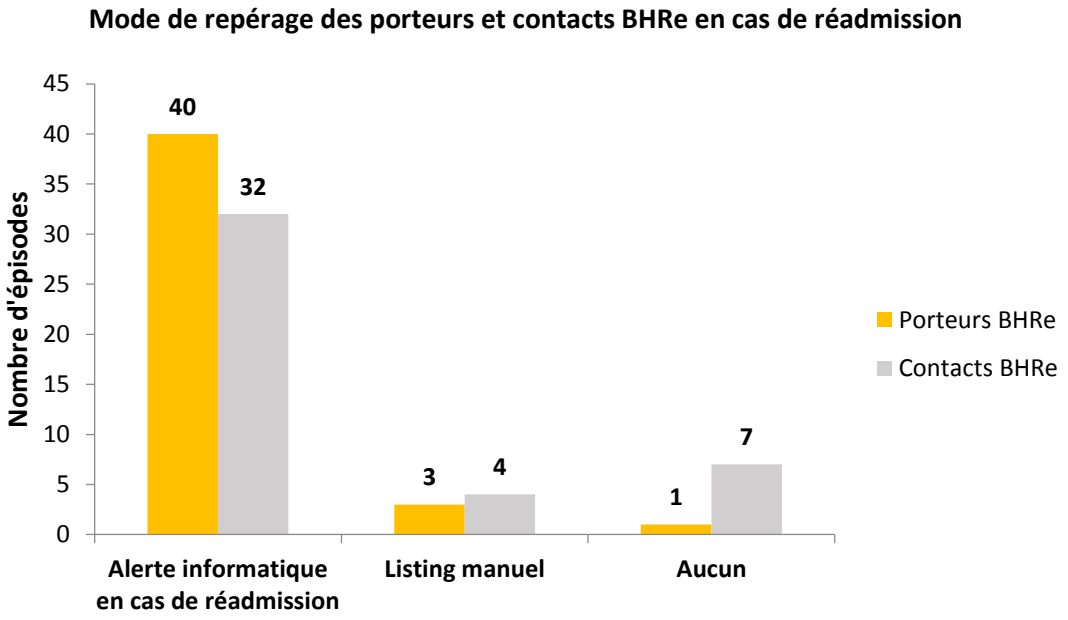
h. Transfert des patients porteurs de BHRe

Sur les 50 signalements, 10 ont nécessité le transfert de patients porteurs (20%).

i. Expertise extérieure

Sur les 50 signalements, 3 ont fait l'objet d'une expertise extérieure (6%).

j. Mode de repérage des porteurs et patients contacts BHRe en cas de réadmission



Conclusion

Comme pour d'autres régions de France, l'émergence de SARS COV-2 a été responsable d'une augmentation significative du nombre de signaux émis en Pays de la Loire (80% des signaux émis). On note une nette augmentation des signaux émis par les établissements à activité de rééducation (SSR). L'émergence de la COVID-19 a permis de promouvoir le circuit de signalement des infections associées aux soins. Les axes d'améliorations portent sur la maitrise des gestes barrières et la promotion des précautions standard.

Les données des Pays de Loire semblent comparables aux autres régions Françaises et ne mettent en évidence de particularité notable.