

SIGNALLEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES BILAN PAYS DE LA LOIRE

ANNEE 2019

Chiffres-clés Année 2019

- 148 établissements en capacité de signaler
- 23 établissements signalant (15,5% des ES)
- 84 signaux reçus
- 52,5 % de signalements sont des cas groupés
- 305 cas signalés
- Dans 3,6% des cas, une expertise extérieure a été demandée
- La proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe était de :
 - 20 % pour les EPC (49 cas dont 10 cas secondaires),
 - 50 % pour les ERG (10 cas avec 5 cas secondaires).
- La proportion d'épisodes signalés, avec cas secondaires, était de :
 - 11 % pour les EPC (41 épisodes dont 5 avec cas secondaires),
 - 20 % pour les ERG (5 épisodes dont 1 avec cas secondaires).

Table des matières

Table des matières	3
Introduction.....	1
1. Signalements reçus en 2019 via E sin.....	2
a. Critères de signalement.....	2
2. Signalement Hors BHRe.....	3
a. Type d'établissement signalant.....	3
b. Type de service	4
c. Demande d'expertise et intervention sur site.....	4
d. Localisation des infections.....	4
e. Micro-organismes en cause.....	5
3. Signalement des Bactéries Hautement Résistantes et Emergentes (BHRe)	6
a. Type d'établissement	7
b. Type service	7
c. Micro-organisme et résistance.....	8
d. Provenance patients.....	9
e. Liens avec l'étranger.....	9
f. Mesures en place autour du patient	9
Avant la découverte.....	9
Après la découverte.....	9
g. Dépistage des contacts.....	10
h. Transfert des patients porteurs.....	10
i. Expertise extérieure	10
j. Mode de repérage des porteurs et contacts BHRe en cas de réadmission	10
Conclusion	10

Introduction

Le signalement externe des infections associées aux soins (IAS) est un dispositif qui a pour objectifs de **déetecter 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.

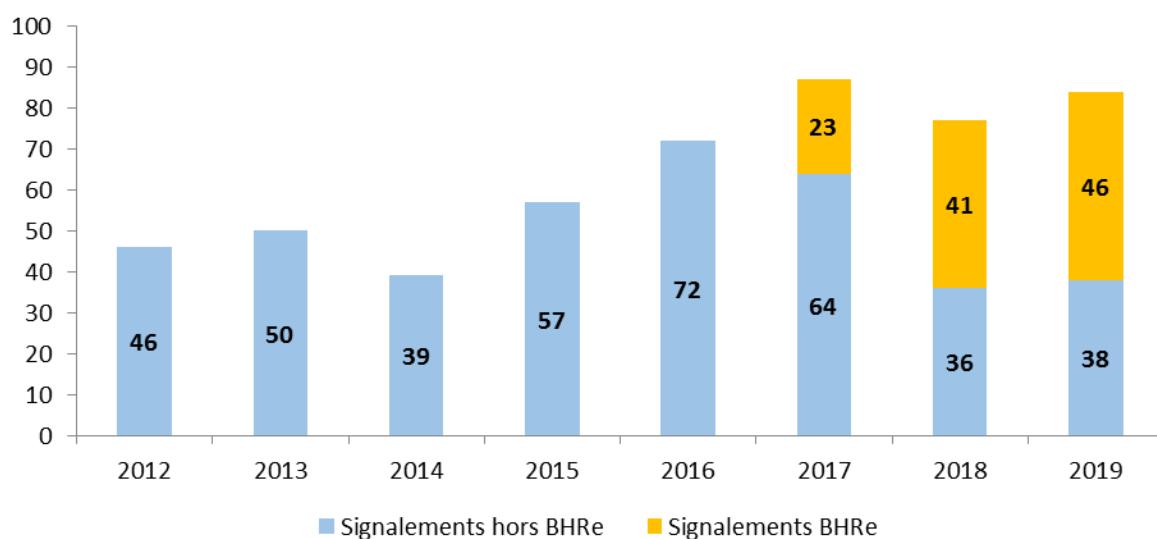
Les fiches sont transmises via e-SIN par l'établissement de santé simultanément au Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) et à l'Agence régionale de santé (ARS). L'application e-SIN a été modifiée en septembre 2017 et une fiche de signalement spécifique aux Bactéries 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 2019 via E sin

L'évolution du nombre de signalements émis était initialement en progression entre 2012 et 2016. Le nombre de signaux émis par les établissements de santé des Pays de Loire tend à stagner depuis 2 ans avec un total de signalement de 84 en 2019.

Historique du nombre de signalements en Pays de la Loire



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 :

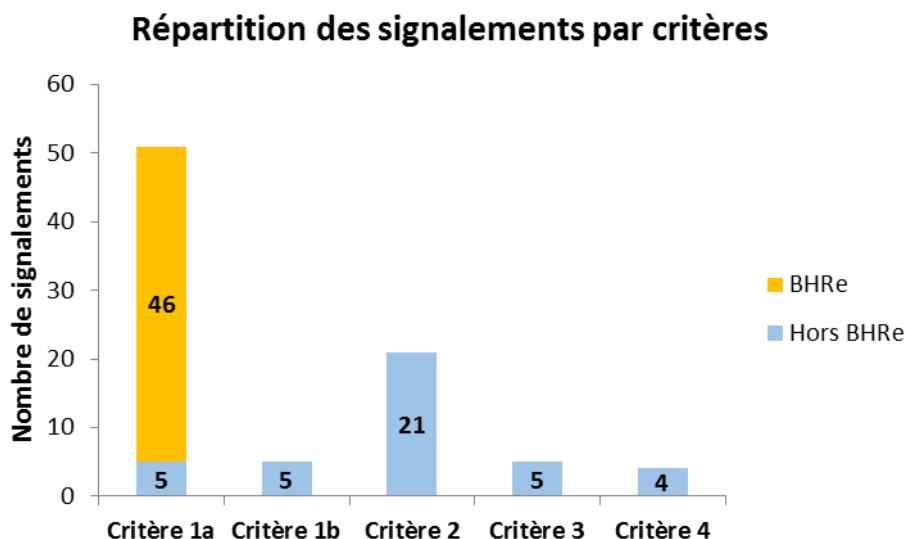
1a : de la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti-infectieux de l'agent pathogène en cause

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.



Le motif de signalement le plus fréquent est le **caractère inattendu ou inhabituel du pathogène** (65 % des signalements), suivi du critère de survenue de cas groupés (24 %). Il s'agit principalement de signalement de BHRe (EPC ou ERG) au nombre de 46 en 2019.

2. Signalement Hors BHRe

a. Type d'établissement signalant

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

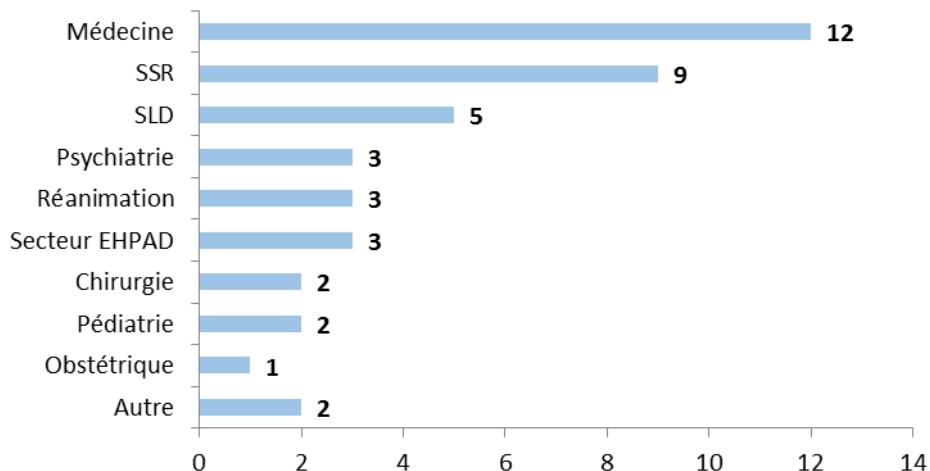
	Nombre d'ES signalants	Nombre d'ES	Proportion d'ES signalants	Nombre de signalements
CH	14	56	25,0%	25
CHU	2	2	100,0%	7
DIA	0	5	0,0%	0
HAD	0	6	0,0%	0
MCO	1	27	3,7%	1
PSY	1	16	6,3%	3
SSR	1	31	3,2%	2
Autre	0	1	0,0%	0
Total général	19	144	13,2%	38

Les signalements reçus en Pays de Loire en 2019 sont principalement issus des centres hospitaliers publics (généraux et universitaires). La part des signaux émis par les cliniques privées de type MCO est faible (1 seul signal reçu), faisant craindre une **sous-déclaration de cette catégorie d'établissement**.

b. Type de service

En 2019, 4 signalements (11%) ont concerné plus d'un service. Les signalements rapportent des évènements majoritairement issus des services de médecine (29%) et en SSR (21%). L'activité de chirurgie est peu représentée.

Répartition des signalements par type de service



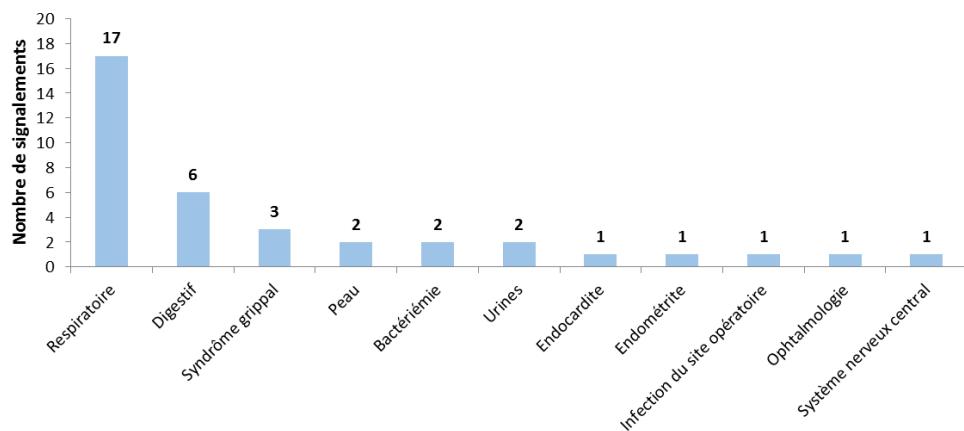
c. Demande d'expertise et intervention sur site

Sur les 38 signalements, 2 ont fait l'objet d'une expertise extérieure (5,3%). Néanmoins l'ensemble des signaux est analysé par le CPIas et fait l'objet d'échange avec le responsable de signalement ou l'EOH.

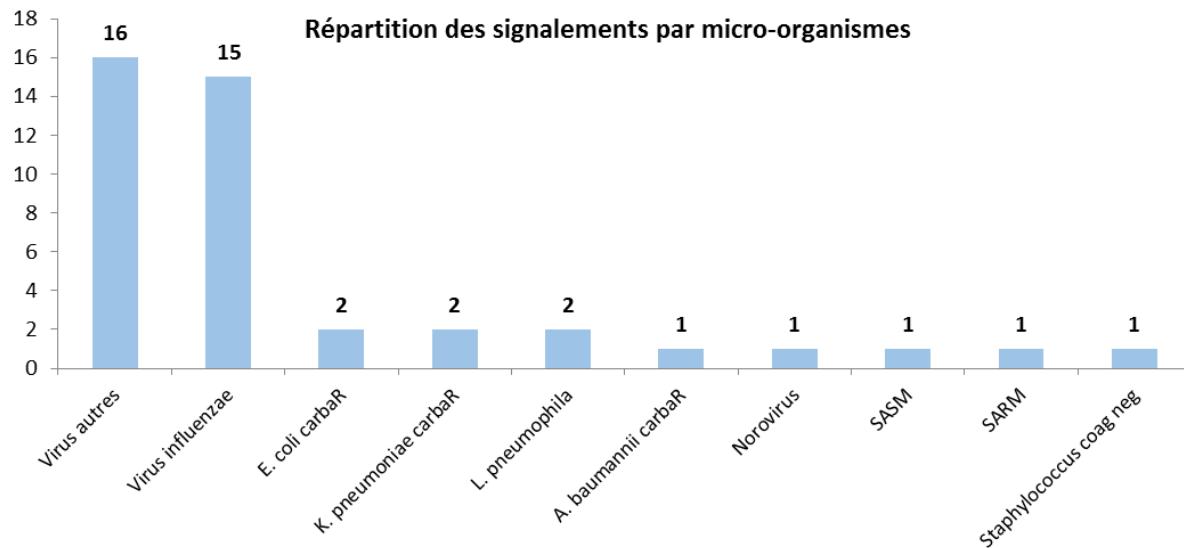
d. Localisation des infections

En 2019, près de la moitié des signalements concernent des infections respiratoires (46%), suivis des infections digestives (16%).

Répartition des signalements par site infectieux



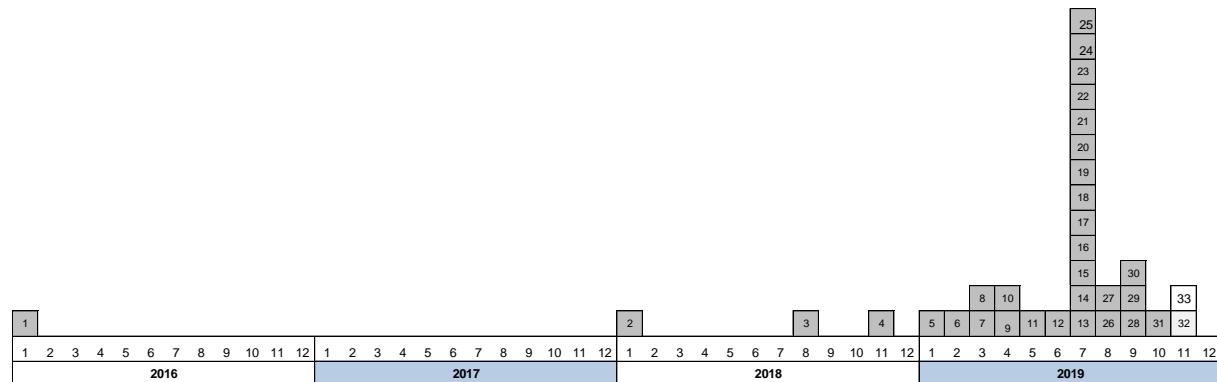
e. Micro-organismes en cause



Signalements particuliers

- Epidémie de SARM en néonatalogie :

32 cas identifiés de SARM dans un service de néonatalogie avec un décès attribuable, ayant nécessité plusieurs interventions sur site. L'épidémie est toujours en cours de maîtrise en 2020.



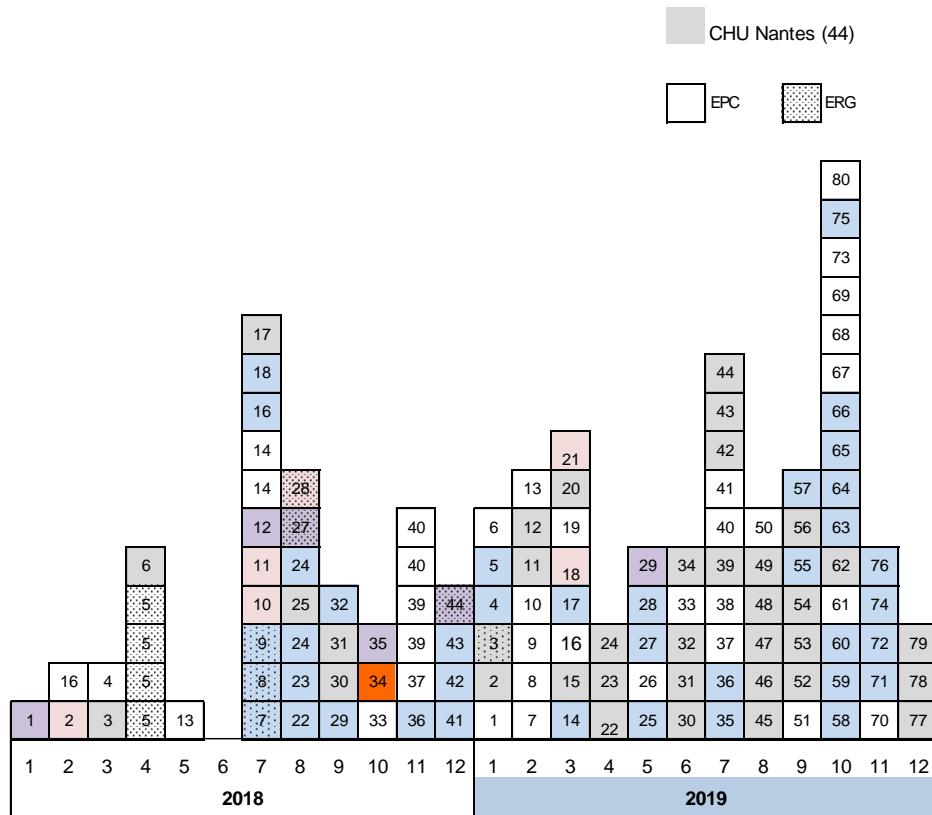
- Epidémie de pseudo angiomatose éruptive en EHPAD

40 cas en deux mois d'éruptions cutanées sans retentissement en termes de morbi-mortalité. Plusieurs visites sur site avec implication des infectiologues du CHU de Nantes, sans étiologie retrouvée.
- Cas de légionellose nosocomiale avec décès :

1 cas de légionellose ayant entraîné le décès. Patient admis aux urgences de l'hôpital B pour un choc septique sur une probable pneumopathie qui s'avère être une légionellose. Historique de transfert depuis l'hôpital A durant la période d'incubation. Légionnelles retrouvée sur l'un des points d'eau de l'hôpital A.

- Infection sur PAC et VVP :
Deux établissements ayant décrit des cas de BACTERIEMIE sur VVP, et un établissement avec incidence élevée d'infections sur PAC en filières d'oncologie. Survenue de 3 décès sur bactériémie avec lymphangites sur KT Périphériques.
- Cas nosocomiaux de varicelle.
- 1 cas d'ISO en chirurgie Plastique :
Un LIPOFILLING mammaire pour correction seins tubéreux à j10. 1^{er} micro-organisme : *Staphylococcus coag. neg.* Autre propioni, anaérobies.
- 7 cas d'infections Intra-abdominale suite dialyse péritonéale en 2 mois. Infections potentiellement graves nécessitant l'hospitalisation + antibiothérapie. 1^{er} micro-organisme : *Staphylococcus epidermidis*.

3. Signalement 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* résistants aux glycopeptides ou à la vancomycine (*Van A* ou *Van B*).

Les objectifs fixés par le PROPIAS sont :

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

Le Tableau suivant décrit les résultats 2019 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%	20 % (49 cas dont 10 cas secondaires),
Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas d'ERV	<20%	50 % (10 cas avec 5 cas secondaires)
Proportion d'épisodes, avec cas secondaires d'EPC	<10%	11 % (41 épisodes dont 5 avec cas secondaires)
Proportion d'épisodes, avec cas secondaires d'ERV	<10%	20 % (5 épisodes dont 1 avec cas secondaires)

La région pays de Loire n'atteint pas les objectifs fixés par le PROPIAS, pour les épisodes concernant les ERG.

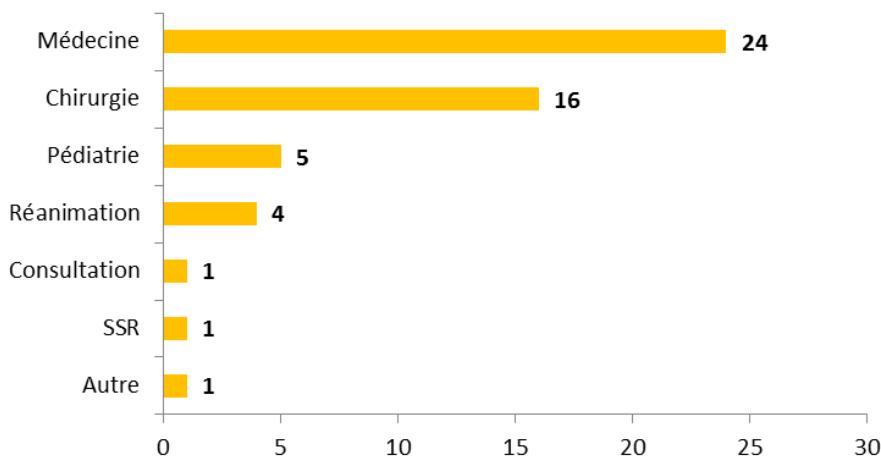
a. Type d'établissement

Sur les 46 signalements, 32 proviennent d'un CHU (Angers et Nantes : 69,6%), 10 d'un CH (21,7%), 3 d'un MCO (6,5%) et 1 de SSR (2,2%).

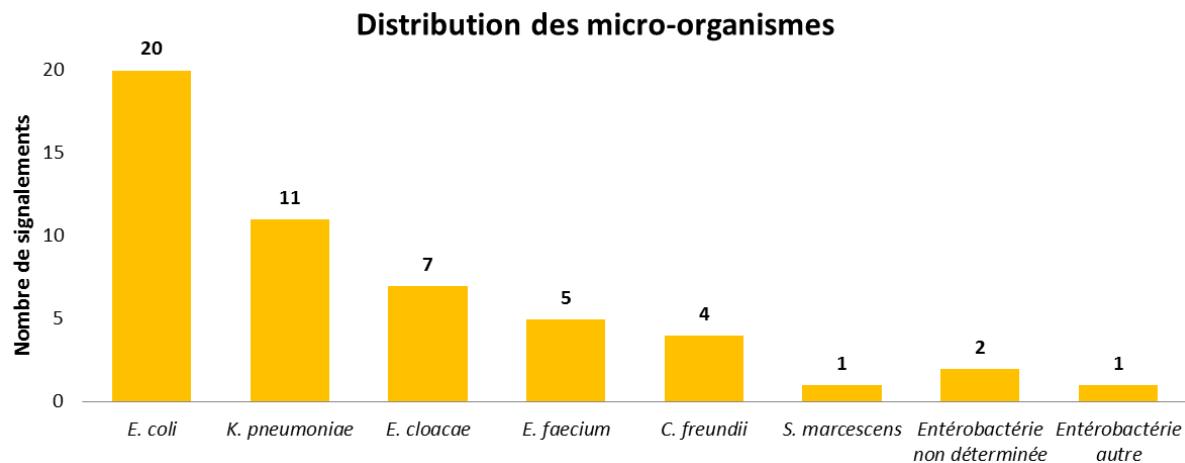
b. Type service

En 2019, 5 signalements BHRe ont concerné plus d'un service (11%). Les services de médecine (46%) et de chirurgie (31%) sont les principaux services touchés.

Répartition des signalements BHRe par type de service

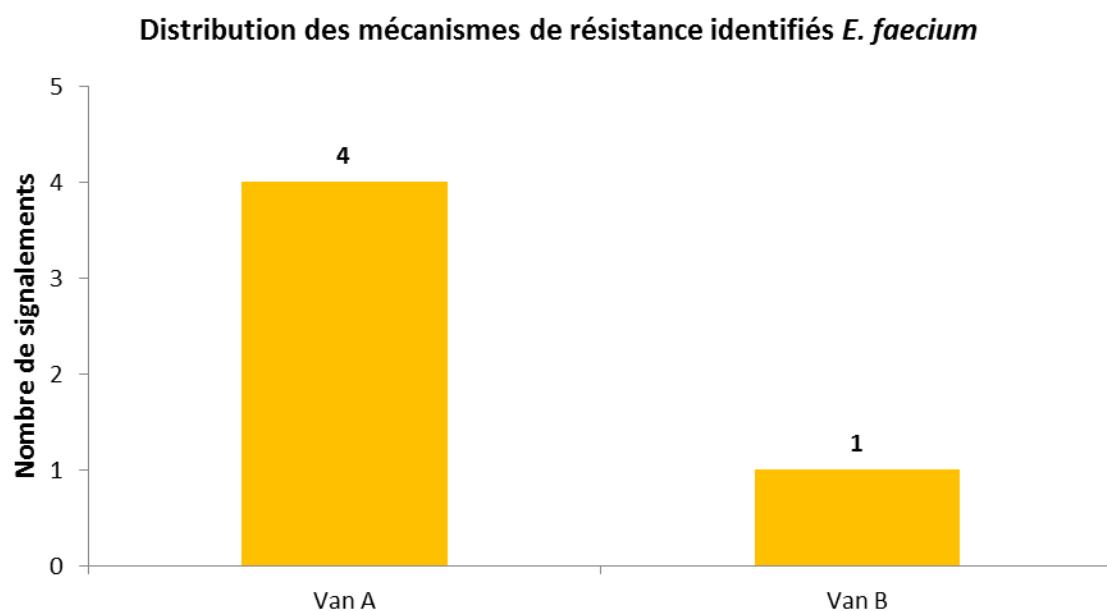


c. Micro-organisme et résistance



La principale espèce bactérienne mise en évidence dans le cadre des signalements concernant les BHRe est *E. coli* (39%), suivi de *K. pneumoniae* (22%) et d'*E. cloacae* (14%).

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



d. Provenance patients

Un peu plus de la moitié des patients (54,5%) proviennent de leur domicile et 36,4% d'un autre établissement de santé.

Provenance du patient	n	%
Patient venant de son domicile	24	54,5
Patient provenant d'un autre établissement de santé	16	36,4
Patient provenant d'un autre service	2	4,5
Patient venant d'EHPAD	2	4,5
Total	44	100

2 items manquants

e. Liens avec l'étranger

Parmi les 46 patients index, 23 patients (51%) ont un lien identifié avec l'étranger.

Lien à l'étranger	n	%
Aucun	22	48,9
Rapatriement sanitaire de l'étranger	10	22,2
Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an	9	20,0
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	4	8,9
Total	45	100

1 item manquant

f. Mesures en place autour du patient

Avant la découverte

Mesures en place autour du patient index BHRe avant découverte	n	%
Précautions standard	21	45,7
Précautions complémentaires contact (PCC)	20	43,5
PCC + Marche en avant	5	10,9
Total	46	100

Après la découverte

Mesures en place autour du patient index BHRe après découverte	n	%
PCC + Marche en avant	36	81,8
Précautions complémentaires contact (PCC)	5	11,4
PCC + Personnel paramédical dédié	3	6,8
Total	44	100

2 items manquants

g. Dépistage des contacts

Sur les 46 signalements, 42 ont entraîné le dépistage des contacts (91,3%).

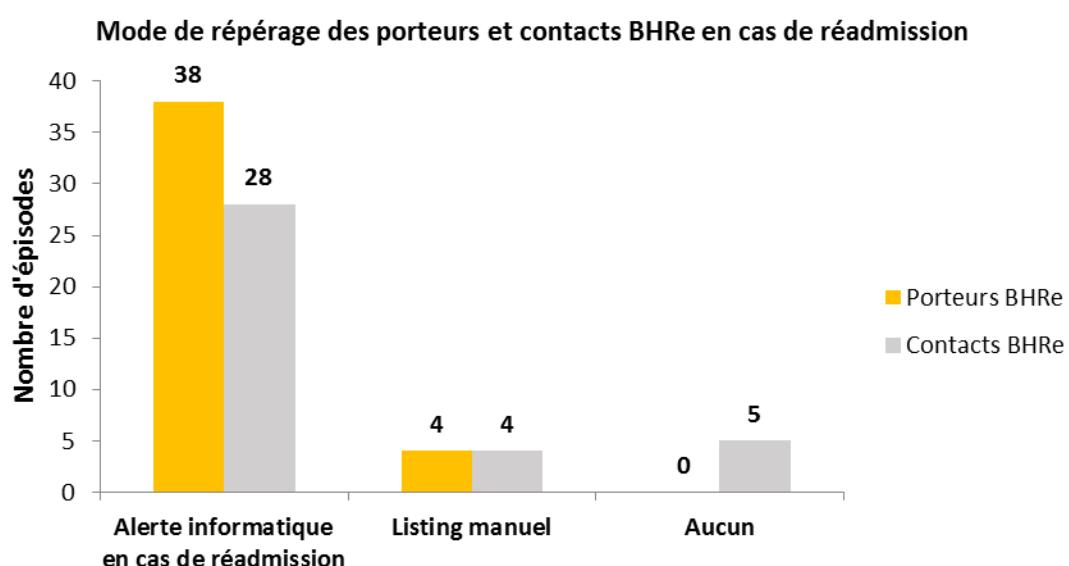
h. Transfert des patients porteurs

Sur les 46 signalements, 5 ont nécessité le transfert de patients porteurs (10,9%).

i. Expertise extérieure

Sur les 46 signalements, un seul a fait l'objet d'une expertise extérieure (2,2%).

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



Conclusion

Comme pour d'autres régions de France, le signalement des BHRe devient prépondérant en Pays de Loire (55% des signaux émis). Une forte sous-déclaration des cliniques privées est à constater, pouvant faire craindre une sous-déclaration des Infection de site opératoire. Le signalement des infections associées aux soins doit faire l'objet d'une forte promotion en région Pays de la Loire, quelques soient les secteurs. Les axes d'améliorations portent sur la maîtrise des épisodes épidémiques d'ERV, et la prévention des infections sur dispositifs intravasculaires. Un groupe de travail régional a été constitué pour traiter ce dernier sujet.

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