



# Bilan et enseignements du signalement en NA

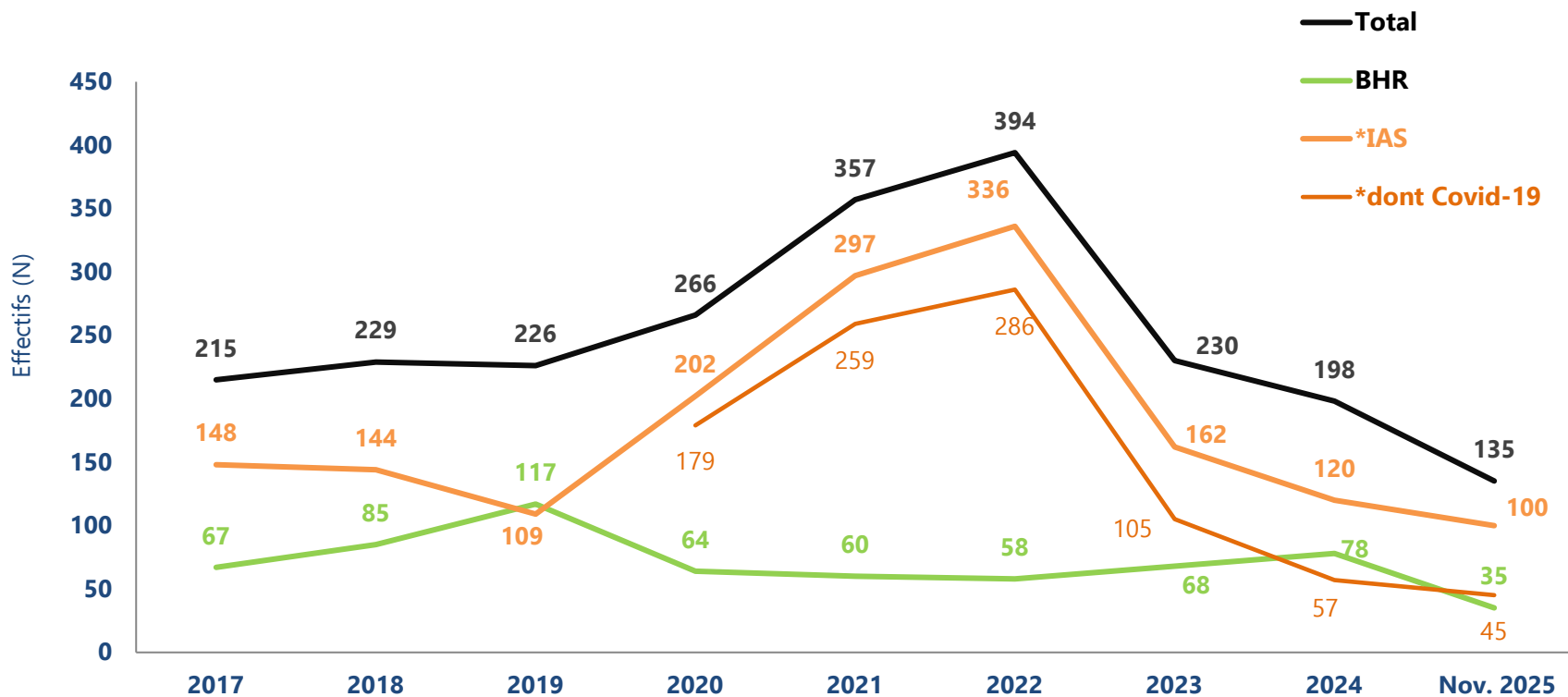
[www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr)

@CPIASNA





# Evolution du nombre de signalements de 2017 au 30 septembre 2025





## BHRe

---

- ◆ Au 30/11 : 35 signalements dont 30 EPC et 5 ERV Van A (dont 1 associé à EPC)
- ◆ 9 épisodes avec cas groupés (7 EPC avec 22 cas secondaires au total + 1 ERV et 1 ERV/EPC avec chacun avec 3 cas secondaires)
- ◆ pour les EPC, 49 cas au total dont 11 infectés (22%)  
et 6 cas pour les ERV dont 1 infecté (bactériémie)
- ◆ Germes les plus fréquemment identifiés : *K. pneumoniae* et *E. coli*
- ◆ Mécanismes de résistance EPC : oxa-48 (16) - NDM (7) - oxa-48 like (4) – 2 VIM et 1 VIM + NDM





# Evolution du nombre d'analyses des causes / BN et ISO réalisées par les ES

---

Effectif (N)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	nov. 2025
Signalements ISO	14	17	15	1	4	14	19	18	12
AAC ISO	3	6	5	1	4	8	4	3	0
Signalements BN	20	10	7	2	2	8	6	7	7
AAC BN	3	5	5	-	2	2	2	2	2





# Indicateurs feuille de route régionale

---

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sept 2025
NB signalements de bactériémies nosocomiales liées à un CVP	2	2	4	1	2	1	4	2	1
Dont impliquant un décès	1	1	2	0	2	1	2	1	0
Dont analyse approfondie des causes	2	2	4	0	2	1	2	1	1

**en 2024**, 10 ISO en lien avec une prothèse articulaire dont 4 ont nécessité le retrait de l'implant  
2 d'entre elles ont donné lieu à une AAC selon la méthodologie HAS

**De janvier à novembre 2025**, 4 ISO en lien avec une prothèse articulaire dont 1 a nécessité le retrait de l'implant.

Aucune n'a donné lieu à une AAC selon la méthodologie HAS





## 2 signalements de légionellose

---

- ❖ Patient de 60 ans hospitalisé pour pathologie cancéreuse depuis 3 semaines. Transférés en USI et décès le jour même.
  - Absence de traçabilité de la douche
  - Absence de signes cliniques spécifiques à la legionelle : hyperthermie et dyspnée sans signes digestifs associés ni hyponatrémie
  - Pas d'antigénurie
  - Surveillance préventive du réseau ECS conforme
  - Diagnostic de Lp1 quand patient arrivé en réanimation dans autre CH
  - LP2 retrouvée dans le réseau d'eau (dans 2 chambres non occupées par le patient) => eau froide ?
- ❖ Patient de 78 ans hospitalisé dans le service le 4 aout.
  - signes cliniques 7 jours après sa sortie (en date du 21/08).
  - antigénurie positive le 28/08 (Lp1)
  - Lp1 dans le réseau d'eau de la chambre du patient (1000/l)
  - Evolution favorable





## Faits marquants : *B. thuringiensis* chez un NN

---

- ◆ NN né le 12/09 avec une très grande prématurité
- ◆ Septicémie à *B. thuringiensis* le 01/11
- ◆ Localisations secondaires cérébrales
- ◆ Décès du bébé
- ◆ Investigations environnementales : bouches aération, voie veineuse périphérique, incubateurs , circuit du linge, matériel proche du patient locaux, lait en provenance du lactarium
- ◆ Textile en provenance du sèche-linge : *B. cereus* et *thuringiensis*. Bouches aération : *B. cereus* et sp





## Faits marquants : *B. thuringiensis* chez un NN

---

- ◆ Mise en place d'axes d'amélioration :
  - ❖ gestion des incubateurs, antiseptiques, circuit du linge, bionettoyage
  - ❖ Blanchisserie : détartrage, désinfection et ajout dans le liquide rinçage d'un désinfectant spécifique
- ◆ Pas de CNR mais possibilité de comparaison par ANSES de la souche du patient avec la souche environnementale et la souche utilisée dans les pesticides
- ◆ ANSES précise aussi qu'il peut y avoir des erreurs de caractérisation avec le MaldiToff : typage large des souches y compris de *B. cereus*
- ◆ Résultats : Aucun BT et les souches du tunnel de lavage de la blanchisserie sont différentes





# Et avec un peu de créativité ...

**CPIAS Nouvelle-Aquitaine** **Invisible mais coriace : *Bacillus cereus* entre dans l'histoire**

Ici, chaque détail compte pour protéger les bébés.

*Bacillus cereus* est une bactérie de l'environnement, souvent non détectée...  
Je dors, mais j'attends mon heure...

Sous forme de spore, elle résiste à presque tout: chaleur, désinfectants, sécheresse...  
RÉSISTANCE

**CPIAS Nouvelle-Aquitaine** **Du champ... à l'hôpital**

C'est en redevenant forme végétative qu'elle devient pathogène...  
Me revoilà ! Prêt à attaquer...

Une grande famille... parfois mal identifiée  
B. cereus  
B. thurigiensis  
B. anthracis

Une grande famille...  
Un insecticide biologique... pas forcément bienvenu  
Je viens du champ, mais je m'adapte très vite!

**CPIAS Nouvelle-Aquitaine** **Bacillus cereus à l'hôpital : un passager (in)attendu**

Les réservoirs cachés pensez à l'eau  
Plouf, je suis chez moi ici!

Le séchage : l'arme fatale  
Les spores peuvent survivre et patienter... longtemps.  
À l'aide!

Opportuniste... mais pas infectieux?  
Les spores peuvent survivre et patienter... longtemps.

Rare... mais parfois très grave.  
B. cereus peut provoquer des méningites.

**CPIAS Nouvelle-Aquitaine** **Rester vigilant**

B. cereus dans l'ombre  
WANTED  
S. AUREUS E. COLI  
Eh ! J'existe aussi!

Pas toujours hostile  
Moi ? Je suis juste de passage...  
Guide de reconnaissance bactérienne

Une menace pour les sujets fragiles  
On dirait que personne ne m'a vu...

Une hygiène rigoureuse reste la meilleure parade  
Nettoyer, surveiller, analyser... pour garder le contrôle.





## C. Auris : un point de situation

---

- 1<sup>er</sup> en 2007 en France (analyse restrospective) : rapatrié de réanimation en Inde => fongémie
- retrouvé rétrospectivement en Corée dès 1996
- 1ères grosses épidémies en 2015 et 2016 au RU (50 et 70 cas)





# Diagnostic microbiologique

---

- ◆ 3 sites de prélèvements : axillaire et inguinal (60%) + nasal (80%) (augmentation de la sensibilité avec le nombre de sites prélevés)
- ◆ Culture : 10 jours
  - ❖ Milieux chromogènes Candida (couleur non spécifique) : repiquer colonies blanches à rose pâle
  - ❖ Chromagar : halo autour des colonies mais pas de sensibilité à 100%
  - ❖ Gold Standard : bouillon Sabouraud + 10% sel à 40 ° (milieu « sélectif » peu adapté à dépistage)
- ◆ PCR (possible de demander le protocole du CNR) : + simple. Rapide à partir d'écouvillons. PCR+ doit être confirmée par culture
- ◆ Maldi-tof : outil idéal ( cartes Vitek moins performantes)





# Interprétation

---

**Si culture + : cas certain**

**Si PCR+/culture - : cas possible → renouveler et élargir les sites de prélèvements**

. **si 1 seule PCR+ suivie d'au moins 4 PCR et cultures négatives** à une semaine d'intervalle : pas de portage

. **si au moins 2 PCR+ : cas possible.** Les mesures de contrôle de la diffusion sont alors à définir avec l'EOH et le service de mycologie/microbiologie.





# Microbiologie

---

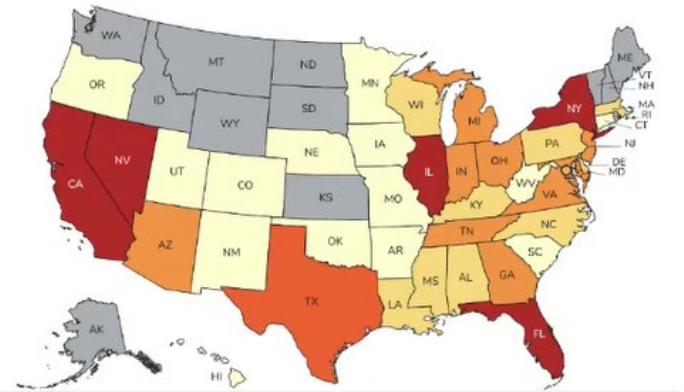
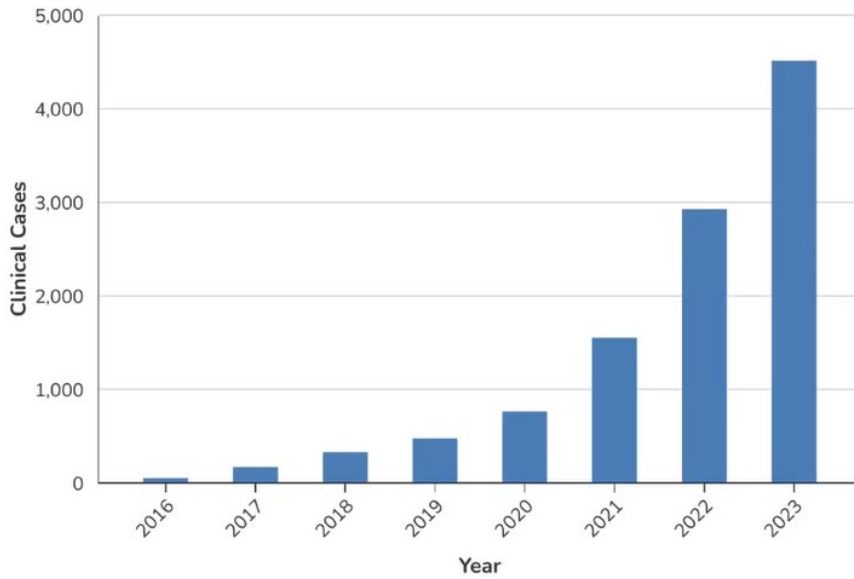
- ◆ Sensibilité aux antifongiques (souches CNR) :
  - ❖ résistants au fluconazole clade I ou III, (quelques souches S)
  - ❖ aucun isolat avec CMI élevée aux échonocandines ni à Ampho B
  
- ◆ Persistance dans environnement





# Aux USA

National Clinical Cases Reported Over Time



**Legend**

From 2016-2023, there have been 10,788 clinical cases. There were an additional 22,931 screening cases not shown on the map. There were 9 clinical cases from 2013-2015 that were reported retrospectively.

- No new clinical cases
- 1 to 10
- 11 to 50
- 51 to 100
- 101 to 500
- 501 to 1000
- >1000

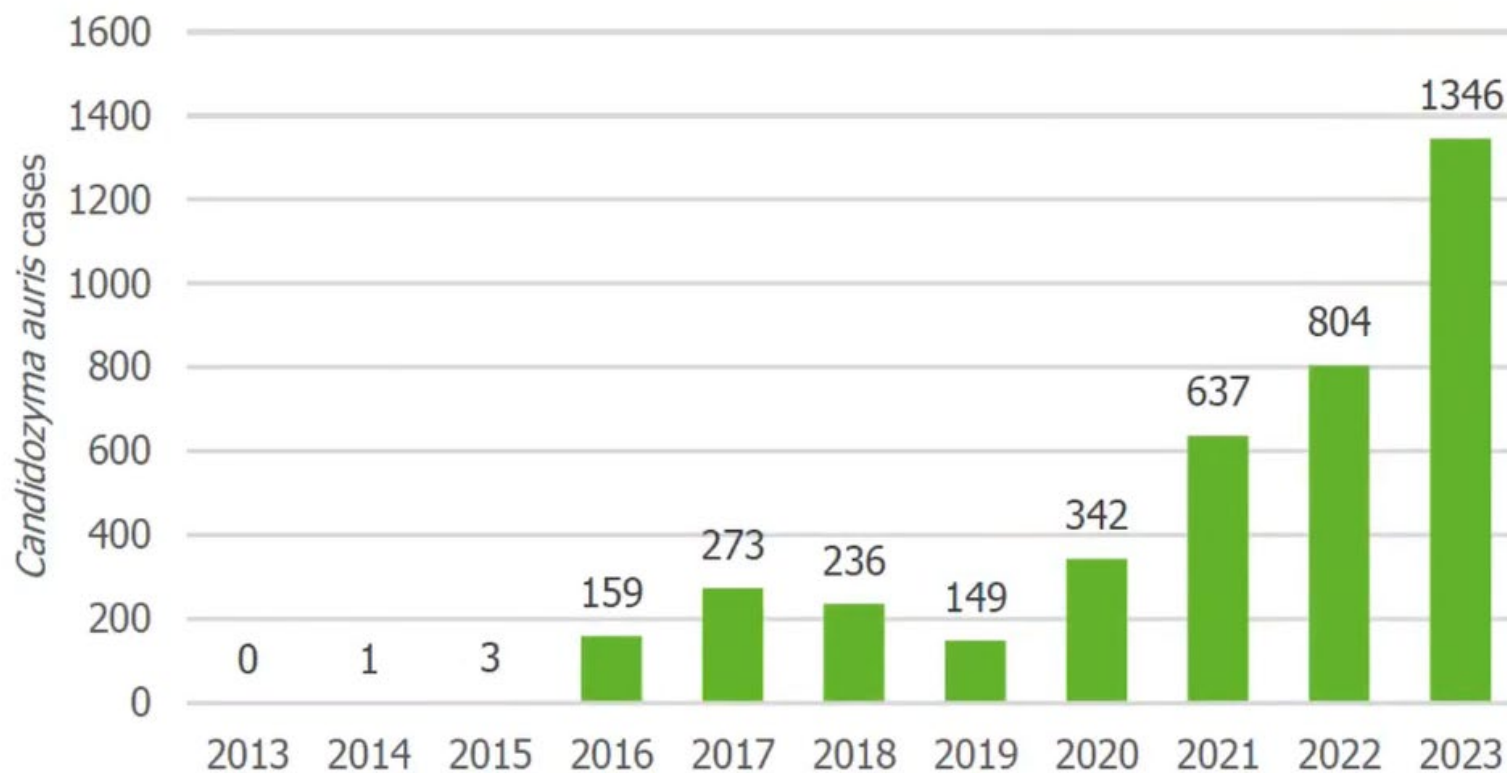
Webinair C. auris du 29/09/2025 Pr Alanio





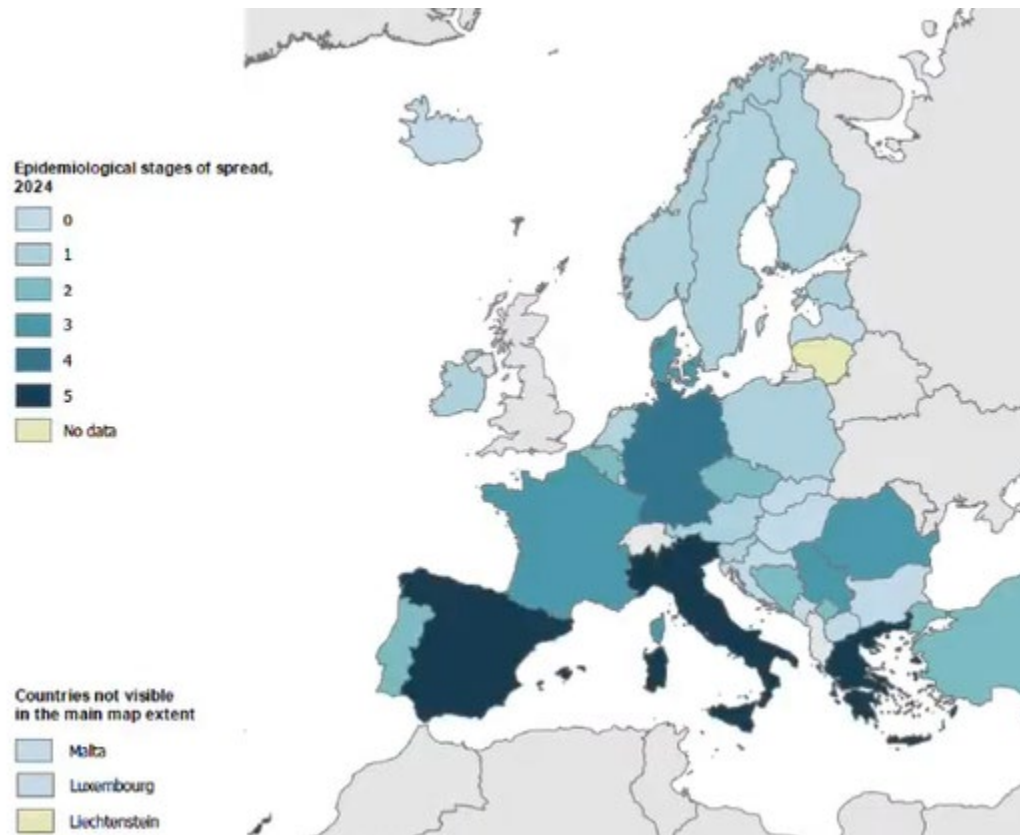
# Survey on the epidemiological situation, laboratory capacity and preparedness for *Candidozyma* (*Candida*) *auris*, 2024

11 September 2025



Webinair C. auris du 29/09/2025 Pr Alanio



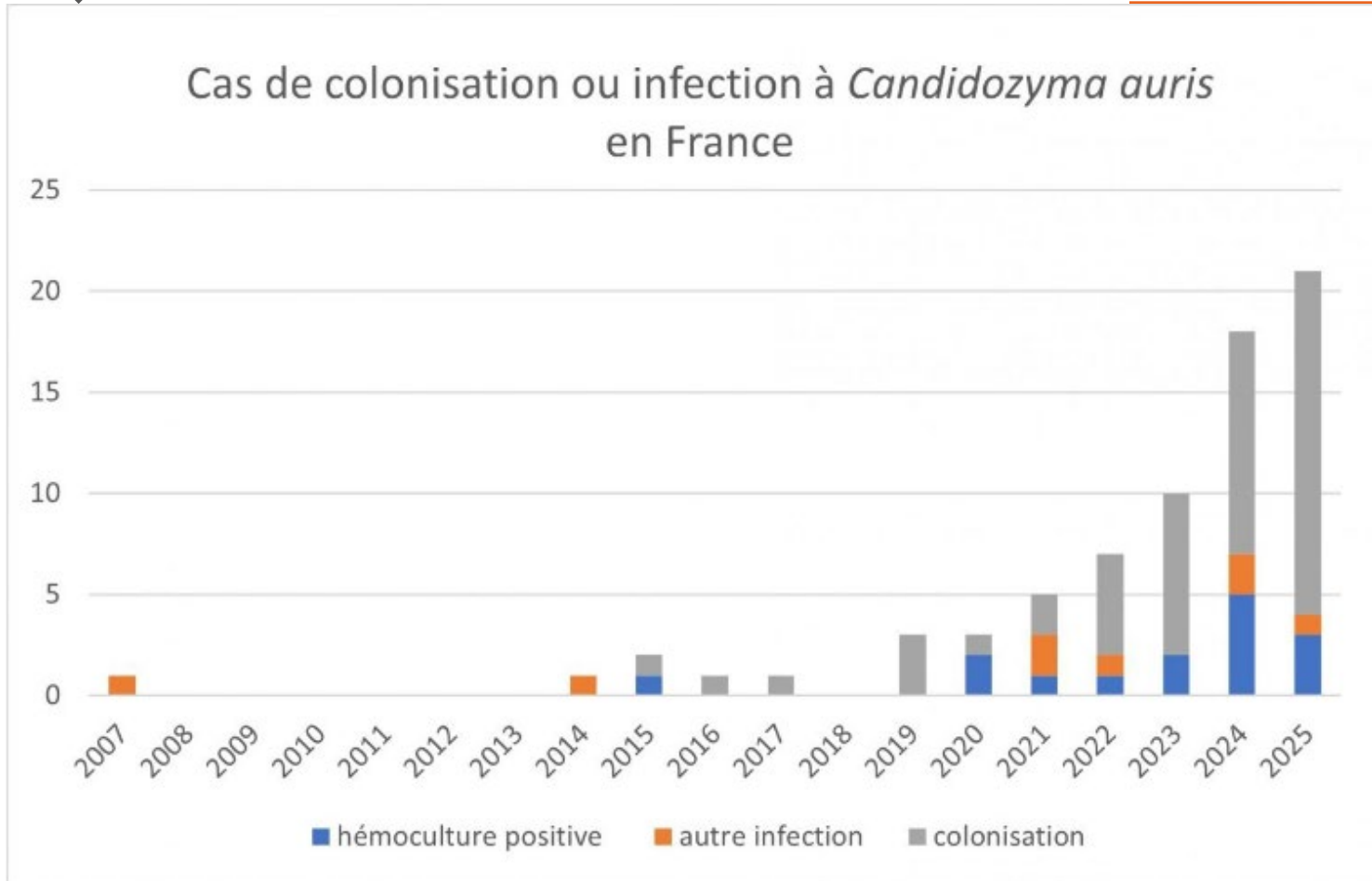


Webinair C. auris du 29/09/2025 Pr Alanio





# Epidémiologie en France





# Points importants

---

- 19 candidémies, 8 infections autres, 57 colonisations depuis 2007 dans 23 hôpitaux répartis sur le territoire
- Cas importés : 35/57. « Nouveaux pays » depuis 2023 : Ukraine (Clade III), Grèce
- Pas de différence de mortalité pour les fongémies à *C. auris* par rapport aux fongémies à *candida* autre (35 à 40%)





# Conclusion

---

- ◆ Transmission en interne dans un hôpital
- ◆ Pas de transmission entre hôpitaux (souches différentes)
- ◆ Portage très prolongé : plusieurs mois voire années
- ◆ Levure émergente dont la prévalence reste limitée en France
- ◆ Pose peu de problème si gestion efficace au départ incluant des outils performants
- ◆ Peu de problème de surmortalité
- ◆ Pas encore de problématique de multi-résistance
- ◆ Document partagé CNR, SF2H, SFMM en cours
- ◆ Clairement un lien avec l'étranger mais un hôpital en France très touché
- ◆ Décolonisation cutanée non recommandée





# Retour CHU hors NA

---

- ◆ Persistance environnementale +++
- ◆ Axillaire + inguinal + nasal : possibilité de pooler
- ◆ Dépistage basé sur les reco BHRé
- ◆ Renforcement du bionettoyage +++. Attention matériel partagé. (produits chlorés retrouvés le + souvent dans les publi ou produits oxydants)
- ◆ A la sortie : 2 bionettoyages
- ◆ 3 dépistages post-expo nég pour l'ensemble des contacts présents => fin de l'épidémielFI
- ◆ 4 vagues entre janvier 2024 et sept 2025 : 26 cas (8IFI , 5 DC dont 4 chez des infectés et 2 liés ?)





# Pour ceux qui ne l'aurait pas vu...

---

- ◆ <https://www.youtube.com/watch?v=6pBvqNflkvl>

REPIA Webinaire CPIas HDF x MATIS - Candida auris Partager

 *Webinaire national  
Candida auris* 

 **Lundi 29 septembre 2025**

 **15h - 17h**





- ◆ [https://documentation-forum.preventioninfection.fr/GEIDFile/2025\\_05\\_FT\\_Candida\\_auris\\_laboratoires\\_CPiasHDF.pdf?Archive=194389191256&File=2025%5F05%5FFT%5Fcandida%5Fauris%5Flaboratoires%5FcPiasHDF%5Fpdf](https://documentation-forum.preventioninfection.fr/GEIDFile/2025_05_FT_Candida_auris_laboratoires_CPiasHDF.pdf?Archive=194389191256&File=2025%5F05%5FFT%5Fcandida%5Fauris%5Flaboratoires%5FcPiasHDF%5Fpdf)

**Candida auris (*Candidozyma auris*)**

Fiche à destination  
des laboratoires de biologie médicale

V1 - Mai 2025

- ◆ [https://documentation-forum.preventioninfection.fr/GEIDFile/2025-05-fiche-synthetique-Candida-A-EOH\\_CPiasHDF.pdf?Archive=194342491252&File=2025%5F05%5Ffiche%5Fsynthetique%5Fcandida%5Fa%5FeoH%5FcPiasHDF%5Fpdf](https://documentation-forum.preventioninfection.fr/GEIDFile/2025-05-fiche-synthetique-Candida-A-EOH_CPiasHDF.pdf?Archive=194342491252&File=2025%5F05%5Ffiche%5Fsynthetique%5Fcandida%5Fa%5FeoH%5FcPiasHDF%5Fpdf)

**Candida auris (*Candidozyma auris*)**

Fiche synthétique à destination des EOH

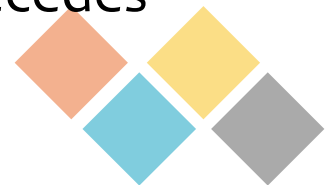
V1 - Avril 2025



## En NA : 1 er cas en 2019

---

- ◆ 1 patient rapatrié d'Inde (1 mois d'hospitalisation) et admis en réanimation. Porteur de BHR
- ◆ PCC dès l'admission
- ◆ Stratégie dépistages des contacts : buccal, rectal, axillaire et inguinal
  - ❖ 3 patients contacts ( 1 patient 3 séries et 2 patients 2 séries)
  - ❖ patient suivant dans la chambre (1 série)
- ◆ Pas de cas II
- ◆ Mesures mises en œuvre : PCC + surblouse à manches longues
- ◆ Entretien des locaux avec un produit sporicide
- ◆ Parcours patients : patient index décédé sans lien et 3 contacts qui n'ont pas eu le schéma complet de dépistage sont décédés





## En NA : 2<sup>ème</sup> cas en 2021

---

- ◆ Patient rapatrié d'Espagne
- ◆ Hospitalisé en USI en Espagne
- ◆ Admis en PCC
- ◆ Notion de dépistage positif à C. auris dans le dossier
- ◆ Dépistage rectal + axillaire + inguinal
- ◆ axillaire + inguinal faiblement positifs (clade III)
- ◆ Dépistages de 2 patients traceurs pendant tout le séjour du patient : négatifs
- ◆ Entretien des locaux avec un DD sporicide
- ◆ Les dépistages ont été poursuivi en SSR après son transfert et sont restés négatifs





# En NA : 3<sup>ème</sup> cas en 2025

---





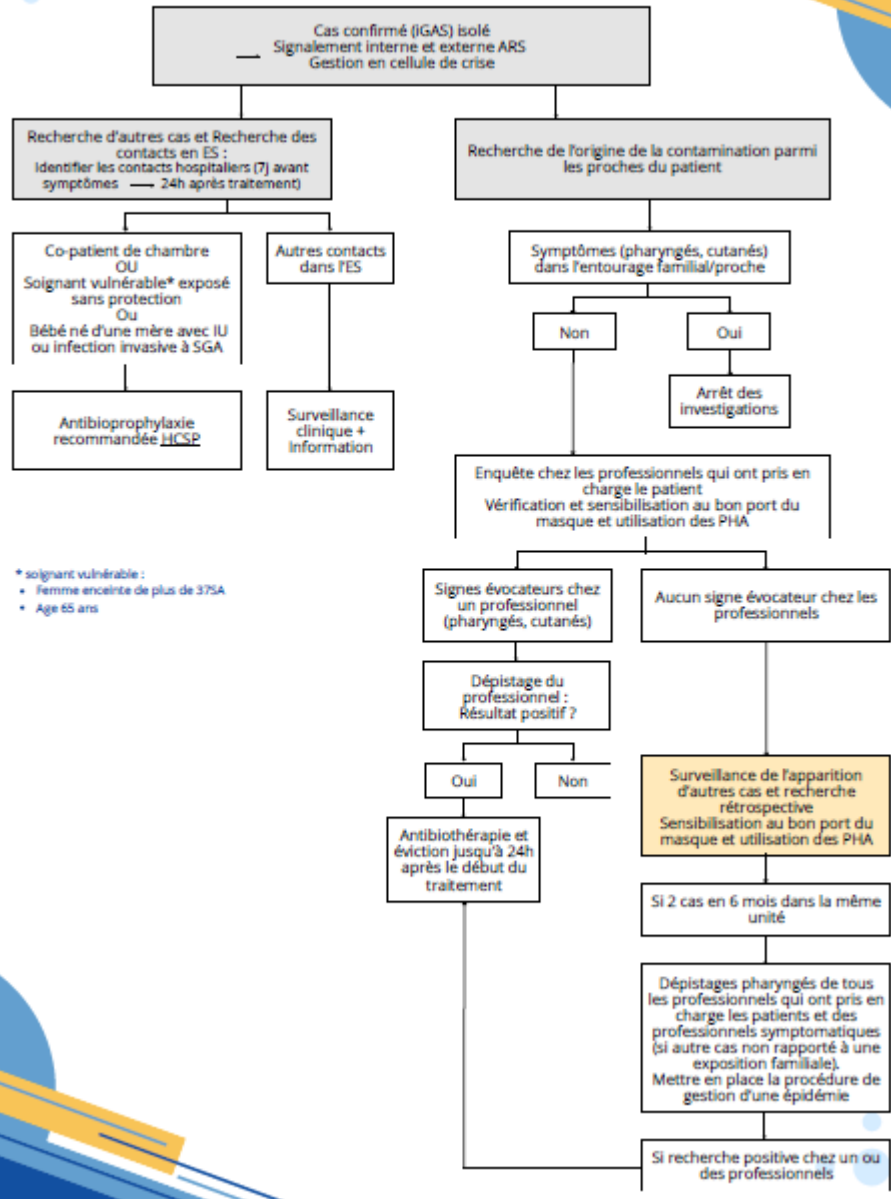
# Logigramme IISGA

---

- ◆ Nombreuses interrogations des ES suite au diagnostic d'une IISGA en particulier à la maternité
- ◆ Recommandations du HCSP de juillet 2023
  - ❖ Concernent tous les secteurs de l'offre de soins
  - ❖ Ne font plus référence au dépistage des professionnels
- ◆ Guide novembre 2006 du CTINILS toujours d'actualité
- ◆ Avis d'expert (CRAtb) sur l'IU chez la femme enceinte :  
« selon le contexte, on peut considérer un prélèvement urinaire positif à SGA chez la parturiente comme une forme invasive d'infections à S pyogenes »
- ◆ CAT + Logigramme interactif bientôt en ligne



## Conduite à tenir devant une infection invasive à SGA en ES





# Fiche ISO

- ◆ Ancienne fiche de 2018
- ◆ Actualisation
- ◆ [https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/k-stock/data/signalement/fiche\\_iso\\_cpiasna\\_2025.pdf](https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/k-stock/data/signalement/fiche_iso_cpiasna_2025.pdf)



## FICHE ISO

### Questionnaire complémentaire d'aide à l'investigation d'une Infection du Site Opératoire

#### Patient

**Age :**  ans    **Poids :**     **Taille :**     **IMC :**  (poids/taille<sup>2</sup>)

**Provenance :**  Domicile  Hospitalisation en cours dans l'établissement  Autre structure (ES, ESMS) :

**Date d'hospitalisation :**     **Date de sortie du service :**

**Score ASA** au moment de l'intervention (de 1 à 5) :

**Facteurs favorisant les infections :**  Oui     Non

Si oui :  Lésions cutanées chroniques     Corticothérapie     Diabète     Cirrhose  
 Obésité     Dénutrition     Immunodépression (préciser) :   
 Autre  
(préciser : antécédent d'ISO, foyer infectieux latent, portage BMR, dispositif invasif, pas d'arrêt du tabac ou arrêt récent) :





## ◆ Alerte écho-endoscopes

Bordeaux, le 09 janvier 2025

Bonjour,

L'analyse approfondie des causes d'un signalement en NA de 6 bactériémies en lien avec des écho-endoscopes à ballonnet de la Société Pentax, et utilisés sans le ballonnet, nous a permis de retenir les éléments suivants que nous vous suggérons de vérifier avec votre service d'endoscopie digestive :

- L'utilisation de l'écho-endoscope sans ballonnet est une pratique prévue par le fournisseur mais dans ce contexte :
  - L'opérateur doit connaître et appliquer la procédure d'utilisation fournie avec le matériel et en lien avec cette utilisation sans protection (vérifier que c'est la dernière version qui est à disposition auprès du fournisseur).

Ne pas aspirer de matières solides, car cela pourrait obstruer le piston d'aspiration/piston d'aspiration du ballonnet ou le canal d'aspiration.

- Le nettoyage et la désinfection doivent aussi répondre aux recommandations du fournisseur et prendre en compte le contact entre le canal eau du ballonnet et les produits biologiques du patient.

Le canal du ballonnet doit être soumis à toutes les étapes de la procédure de retraitement de l'endoscope, qu'il ait été utilisé ou non lors d'une intervention clinique. Le non-respect de cette instruction peut entraîner un retraitement incomplet ou inefficace, susceptible d'augmenter le risque de contamination croisée.

- L'absence du ballonnet rend l'utilisation et l'entretien du dispositif plus complexe (le canal eau a un diamètre très petit) et il est recommandé de ne pas systématiser une utilisation sans ballonnet. L'utilisation d'écouvillons adaptés et préconisés reste essentielle.

Ne pas utiliser d'écouvillons autres que ceux décrits dans ce manuel d'utilisation.

L'utilisation d'écouvillons autres que ceux indiqués dans ce manuel d'utilisation peut endommager l'endoscope ou entraîner un nettoyage incomplet ou inefficace et pourrait augmenter le risque de contamination croisée.



Merci de votre attention

