

# **SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

## **BILAN DU DISPOSITIF EN NOUVELLE AQUITAINE ANNEE 2018**



## CHIFFRES CLE 2018

- 218** Etablissements en capacité de signaler au 31 décembre 2018
- 229** Fiches de signalement reçues dont :
  - **85** fiches BHRe dont **61** EPC, **23** ERV et **1** EPC + ERV
  - **144** fiches IAS
- 68** Etablissements signalant
- 1 634** Patients concernés à l'émission des signalements
- 79 %** Fiches de signalements de cas groupés
- 7** Signalements avec intervention du CPias Nouvelle Aquitaine
- 2** Outils pédagogiques élaborés
- 72 %** De signalements avec au moins un axe d'amélioration identifié (164/229), dont
- 29 %** Avec axe identifié relatif à des précautions standard à optimiser (47/164)
- 5** Signalements en lien avec une déclaration d'EIGS

- 
- 33 %** Proportion de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par une entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC) (30 / 92)
  - 84 %** Proportion de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par *E. faecium* van A ou van B (127/ 151)
  - 20 %** Proportion d'épisodes d'EPC avec au moins un cas secondaire (12 / 59)
  - 20 %** Proportion d'épisodes d'*E. faecium* van A ou van B avec au moins un cas secondaire (3/15)



## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| Introduction  | 5  |
| Signalements reçus  | 6  |
| Critères de signalement   | 6  |
| Signalement et déclaration de vigilance                                 | 7  |
| Micro-organismes  | 8  |
| Résistances   | 9  |
| Répartition des signalements selon la fréquence des pathologies         | 11 |
| Répartition selon le type de service                                    | 13 |
| Distribution des signalements selon le type de l'établissement émetteur | 14 |
| Distribution des établissements émetteurs                               | 14 |
| Demandes d'expertise et intervention sur site                           | 15 |
| Analyse des causes, outils pédagogiques, axes d'amélioration            | 15 |
| Faits marquants en 2018   | 16 |





## INTRODUCTION

Mis en place depuis 2001, le dispositif de signalement des infections nosocomiales repose actuellement sur l'article L. 1413-14, qui pose le principe d'une déclaration des infections associées aux soins, dont les infections nosocomiales et tout évènement indésirable grave associé aux soins par « tout professionnel ou établissement de santé », ainsi que l'analyse des causes de ces infections et évènements. Depuis 2012, les signalements sont réalisés par voie électronique (e-SIN), conformément à l'Instruction DGOS/PF2/DGS/RI3 n°2012-75 du 13 février 2012 relative au signalement externe des infections nosocomiales. Les conditions de déclaration par les établissements de santé ont été actualisées par dans le décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins (articles R. 6111-14 à -17).

L'année 2017 a été marquée par la nouvelle organisation de la lutte contre les IAS et en particulier par la création des CPIas le 1er juillet 2017. Cette nouvelle organisation a été confortée en 2018 et s'est traduite par la création au sein du CPIas de différents pôles et en particulier d'un pôle signalement, déclaration et surveillance, composé de 3 praticiens hospitaliers à temps partiel, d'un analyste à temps partiel et éventuellement d'un interne de santé publique. Tous les signalements reçus sont analysés à leur réception puis une fois par semaine en réunion de pôle, et une fois par mois avec Santé Publique France.

## SIGNALEMENTS REÇUS

Le nombre de signalements a connu une progression constante depuis sa mise en place en 2001 avec une nette augmentation en 2017, confirmée en 2018 avec **229 signalements émis sur e-SIN** par les établissements de santé de la région Nouvelle- Aquitaine : 144 correspondaient à des IAS et 85 à des fiches BHRé.

| Distribution annuelle du nombre de signalements et du nombre de cas de 2001 à 2018 |                    |                                       |
|--|--------------------|---------------------------------------|
| Année de signalement   | Nb de signalements | Nb de cas à l'émission du signalement |
| 2001   | 10                 | 18                                    |
| 2002   | 44                 | 124                                   |
| 2003   | 54                 | 234                                   |
| 2004   | 65                 | 198                                   |
| 2005   | 78                 | 267                                   |
| 2006   | 92                 | 228                                   |
| 2007   | 100                | 334                                   |
| 2008   | 111                | 482                                   |
| 2009   | 116                | 520                                   |
| 2010   | 127                | 529                                   |
| 2011   | 131                | 755                                   |
| 2012   | 108                | 766                                   |
| 2013   | 127                | 826                                   |
| 2014   | 115                | 706                                   |
| 2015   | 142                | 1 126                                 |
| 2016   | 145                | 893                                   |
| 2017   | 215                | 1 407                                 |
| <b>2018</b>  | <b>229</b>         | <b>1 634</b>                          |

## CRITERES DE SIGNALEMENT

En 2017, en plus de la création d'une fiche BHRé, les critères justifiant un signalement externe au CPIAS et à l'Agence Régionale de Santé ont évolué :

**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

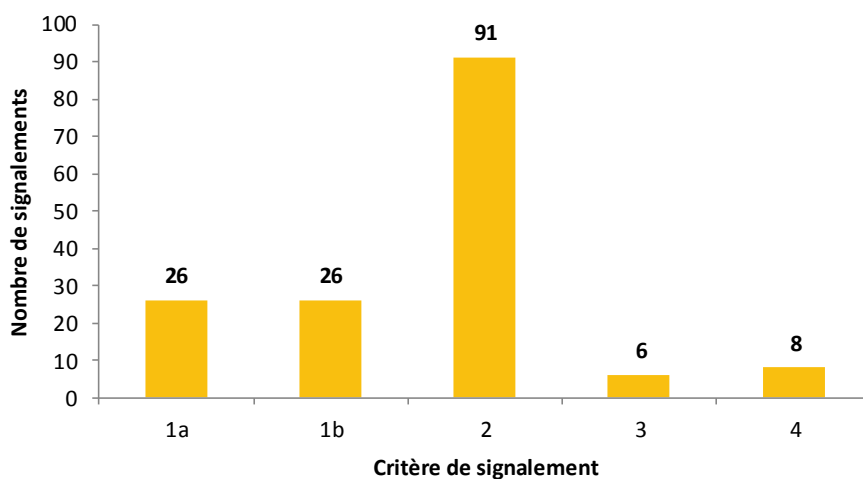
**Critère 3** : L'infection associée aux soins a provoqué un décès

**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

Dans l'analyse ci-dessous, ces critères sont décrits pour tous les signalements relatifs aux IAS (N=144). Un signalement pouvant répondre à plusieurs critères de signalement, le nombre de critères total est de 157.

Les 2 principaux critères de signalement retrouvés sont la survenue de cas groupés d'IAS (58%, 91/157) et le caractère inattendu ou inhabituel de l'IAS (33%, 52/157).

### Distribution des critères de signalement renseignés par les établissements (n=157)



## SIGNALEMENTS ET DECLARATION DE VIGILANCE

Deux signalements ont donné lieu à une déclaration de vigilance :

- 1 déclaration de biovigilance en raison d'une infection survenue après une greffe de cornée,
- 1 déclaration de matériovigilance dans le cadre d'une rupture de prothèse mammaire.

Par ailleurs, un signalement associé à une déclaration de matériovigilance fait en 2017 et relatif à une valve aortique d'origine biologique a continué à faire l'objet d'un suivi en 2018.

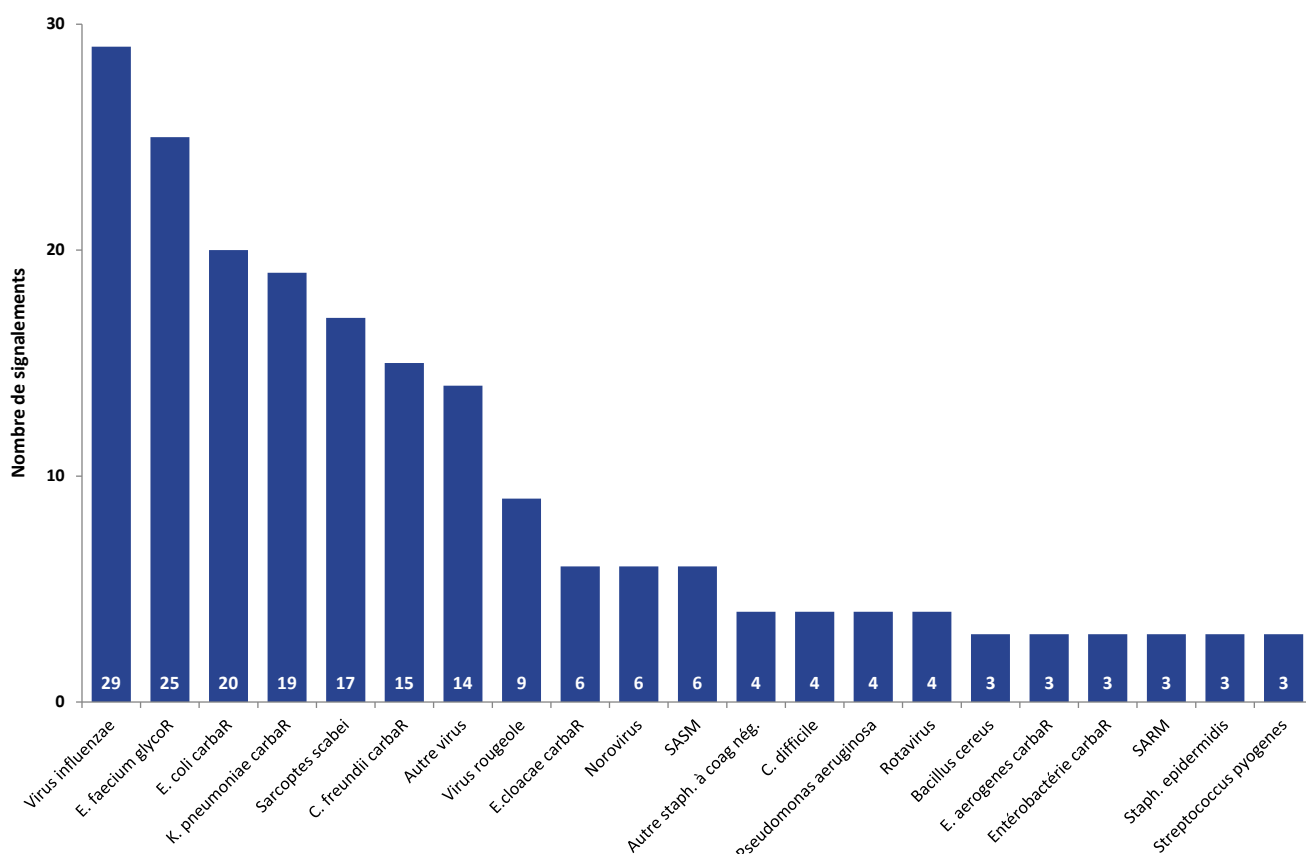
## MICRO-ORGANISMES

Pour 22 signalements, plusieurs germes étaient rapportés; pour 19 signalements, le germe n'était pas connu : dans 8 cas il était mentionné : « examen stérile », dans 4 autres « germe non identifié » et pour 7 signalements «examen non effectué ».

Parmi les 236 microorganismes renseignés dans l'ensemble des fiches (IAS et BHRé), 85% (200) correspondaient à 21 micro-organismes (graphique ci-dessous).

En 2018, comme en 2017 le virus de la grippe est le micro-organisme le plus fréquemment retrouvé. Concernant les bactéries, *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides est à nouveau la bactérie la plus fréquemment signalée. Les entérobactéries productrices de carbapénémase, notamment *Escherichia coli* et *Klebsiella pneumoniae*, restent également prédominantes.

Distribution des principaux micro-organismes







## RESISTANCES

### ❖ *Staphylococcus aureus* résistant à la métiline (SARM)

Trois signalements de SARM ont été émis en 2018, un concernait une bactériémie ayant donné lieu à une analyse approfondie des causes, préparée et accompagnée par le CPIAS Nouvelle Aquitaine.

### ❖ Cas groupés d'EBLSE

Le PROPIAS prévoit le signalement de tous les cas groupés d'Entérobactéries produisant une BLSE (EBLSE). Aucun signalement n'a été transmis au CPIAS Nouvelle Aquitaine en 2018.

Nous engageons les EOH à signaler ces épidémies et à analyser leurs causes de survenue (respect des précautions standard et complémentaires, organisation, pratiques d'antibiothérapie). Quatre REX d'épidémies d'EBLSE sont disponibles sur le site du CPIAS Nouvelle Aquitaine.

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/signalement-retours-dexperience/retours-dexperience/>

### ❖ Bactéries hautement résistantes émergentes BHRe

Pour rappel, sont considérées comme BHRe uniquement les entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) et les *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides ou à la vancomycine (Van A ou van B).

Les *E. faecalis* résistants aux glycopeptides ne sont pas considérés comme des BHRe, de même que les *Acinetobacter baumannii* résistants à l'imipénème et les *Pseudomonas aeruginosa* producteurs d'une carbapénémase.

Depuis septembre 2017, le signalement de tous les cas de colonisation ou infection à BHRe se fait via une fiche spécifique BHRe sur l'application e-SIN.

**En 2018, 85 fiches BHRe ont été émises, en provenance de 28 établissements.**

Les objectifs fixés par le PROPIAS sont :

- 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 %.

En Nouvelle-Aquitaine en 2018, ces objectifs cibles n'étaient pas atteints.

La proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas signalés de BHRe était de près de 65% (157/243) :

- 33 % pour les EPC (92 patients dont 30 cas secondaires),
- 84 % pour les *E. faecium* van A ou B (151 cas dont 127 cas secondaires).

La proportion d'épisodes signalés avec cas secondaires était d'un peu plus de 20% (15/74) :

- 20 % pour les EPC (12/59),
- 20 % pour les *E. faecium* van A ou B (3/15).

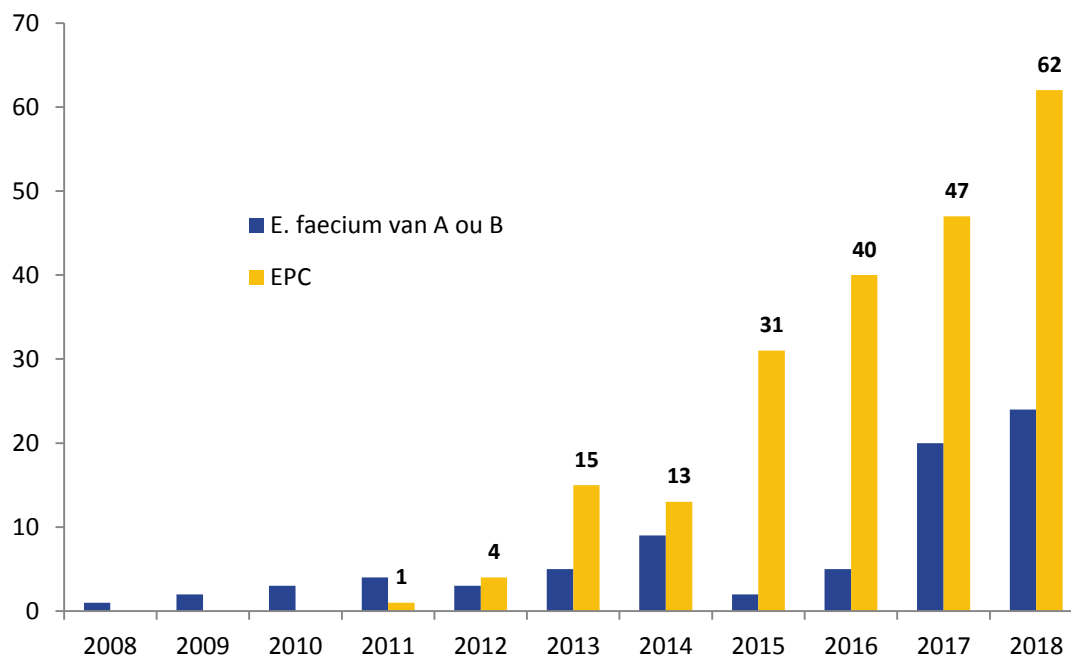
Parmi les 15 épisodes ERV, 6 concernent de l'*E. faecium* Van B avec 109 cas et 9 de l'*E. faecium* Van A avec 10 cas.

## Synthèse des signalements de BHRé reçus au CPIAS Nouvelle-Aquitaine en 2018

|                                      | Effectifs |                              |            |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------|------------|
|                                      | EPC       | <i>E. faecium</i> van A ou B | Global     |
| <b>Signalements</b>                  | <b>62</b> | <b>24</b>                    | <b>*85</b> |
| <b>Episodes</b>                      | <b>59</b> | <b>15</b>                    | <b>74</b>  |
| dont épisodes avec cas groupés       | 12        | 3                            | 15         |
| <b>Cas totaux</b>                    | <b>92</b> | <b>151</b>                   | <b>243</b> |
| dont cas secondaires                 | 30        | 127                          | 157        |
| <b>Patients infectés</b>             | <b>15</b> | <b>10</b>                    | <b>25</b>  |
| dont cas secondaires                 | 1         | 4                            | 5          |
| <b>Origine de la BHR (cas index)</b> |           |                              |            |
| <b>Lien avec l'étranger</b>          | <b>23</b> | <b>5</b>                     | <b>*29</b> |
| Hospitalisation à l'étranger < 1 an  | 9         | 4                            | 13         |
| Rapatriement sanitaire de l'étranger | 7         | -                            | *8         |
| Résidence à l'étranger               | 2         | 1                            | 3          |
| Autre lien avec l'étranger           | 5         | -                            | 5          |
| Aucun lien avec l'étranger           | 33        | 16                           | 49         |

\* un même signalement avec un ERV et une EPC.

### Evolution par année du nombre de signalements BHRé



A noter en 2018 :

- 14 patients infectés avec 15 infections à EPC : 10 infections urinaires, 2 bactériémies, 1 infection gastro-intestinale, 1 infection respiratoire et 1 infection cutanée. *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli* étaient les entérobactéries les plus retrouvées et le mécanisme de résistance majoritaire était de type OXA-48.
- 10 Infections à ERV (2 infections pulmonaires, 7 infections liées à une chirurgie digestive, urologique ou vasculaire, et 1 infection urinaire) diagnostiquées chez 6 des cas index et chez 4 des cas secondaires.

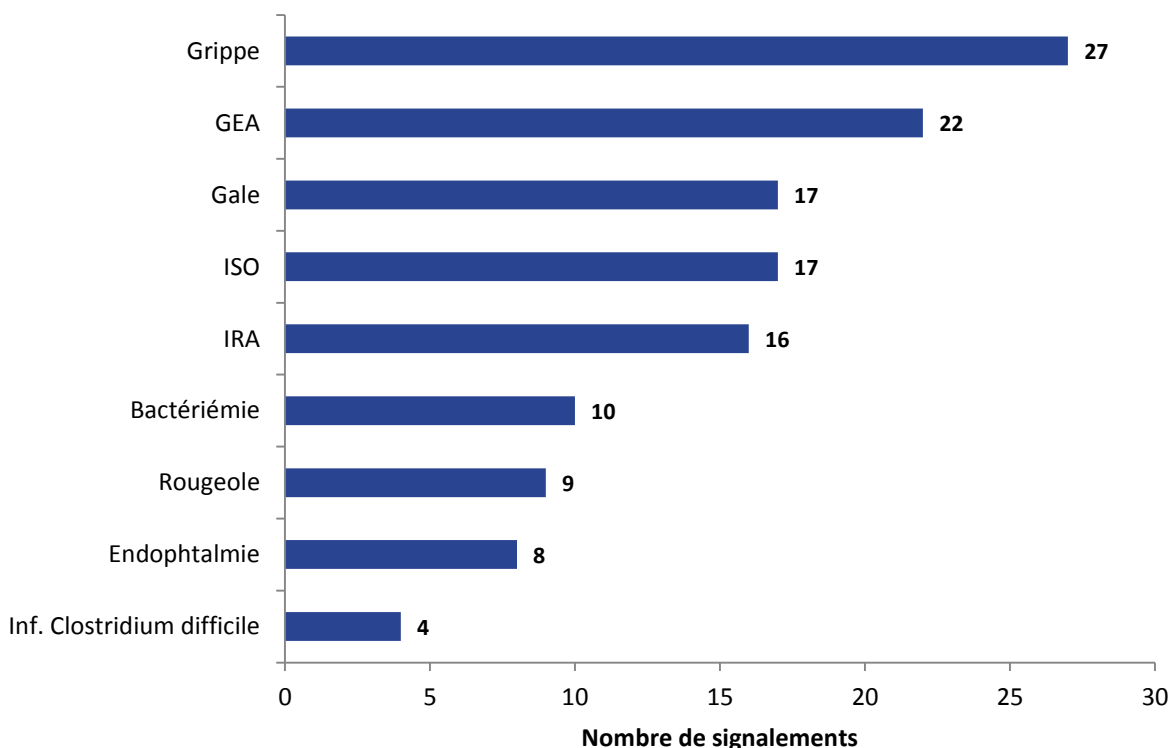
Concernant l'origine de la BHRé, dans 29 signalements sur 78 renseignés, le patient index a un antécédent d'hospitalisation à l'étranger. Pour 7 signalements, cette variable n'a pas été renseignée, ni à l'émission ni à la clôture du signalement.

Dans 63% des cas renseignés, le patient index n'a aucun lien avec l'étranger et n'est donc pas placé systématiquement en précautions complémentaires contact. Seules des précautions standard bien maîtrisées peuvent permettre de faire barrière à la diffusion des BHRé dans ces situations.

Devant l'augmentation croissante du nombre de patient porteur BHRé, l'application des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique de 2013 relatives aux mesures de prévention de la transmission croisée des BHRé reste difficile à appliquer ([Recommandations HCSP](#)).

Ainsi, pour s'adapter à la situation épidémiologique régionale de la diffusion des BHRé, le CPIas Nouvelle Aquitaine a élaboré une nouvelle stratégie de gestion des cas BHRé qui peut servir de base aux échanges entre le CPIas Nouvelle Aquitaine et l'établissement (<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/nouvelle-strategie-de-gestion-des-cas-de-bhre/>).

## REPARTITION DES PRINCIPAUX SIGNALEMENTS SELON LA FREQUENCE DES PATHOLOGIES (130/144)





## ❖ Cas groupés

Les cas groupés représentent 91 signalements sur 144 (cf. tableau « critères de signalement » p. 6).

Les signalements de cas groupés de grippe et d'IRA représentent près de 30% des signalements reçus (43/144) avec 459 cas concernés par la grippe et 212 cas concernés par des IRA.

Les GEA, avec 22 signalements, sont à l'origine de 514 cas.

La gale reste une des principales pathologies à l'origine de cas groupé avec 17 signalements émis et 144 cas. Les difficultés de diagnostic restent la principale cause de dissémination.

La rougeole avec 9 signalements et 15 cas, dont 9 professionnels, a été un des faits marquants de l'année 2018 en NA, détaillé dans le chapitre correspondant (p. 16).

Les infections à *Clostridium difficile* ont concerné 12 cas d'infections dans 4 signalements.

## ❖ Autres signalements

Les ISO représentent 17 signalements sur 144 ; 10 concernaient le pose d'une prothèse ou d'un implant (5 PTH, 3 PTG, 1 prothèse mammaire et 1 prothèse inguinale). Les staphylocoques sont les germes les plus fréquemment retrouvés (4 SCN et 3 SASM).

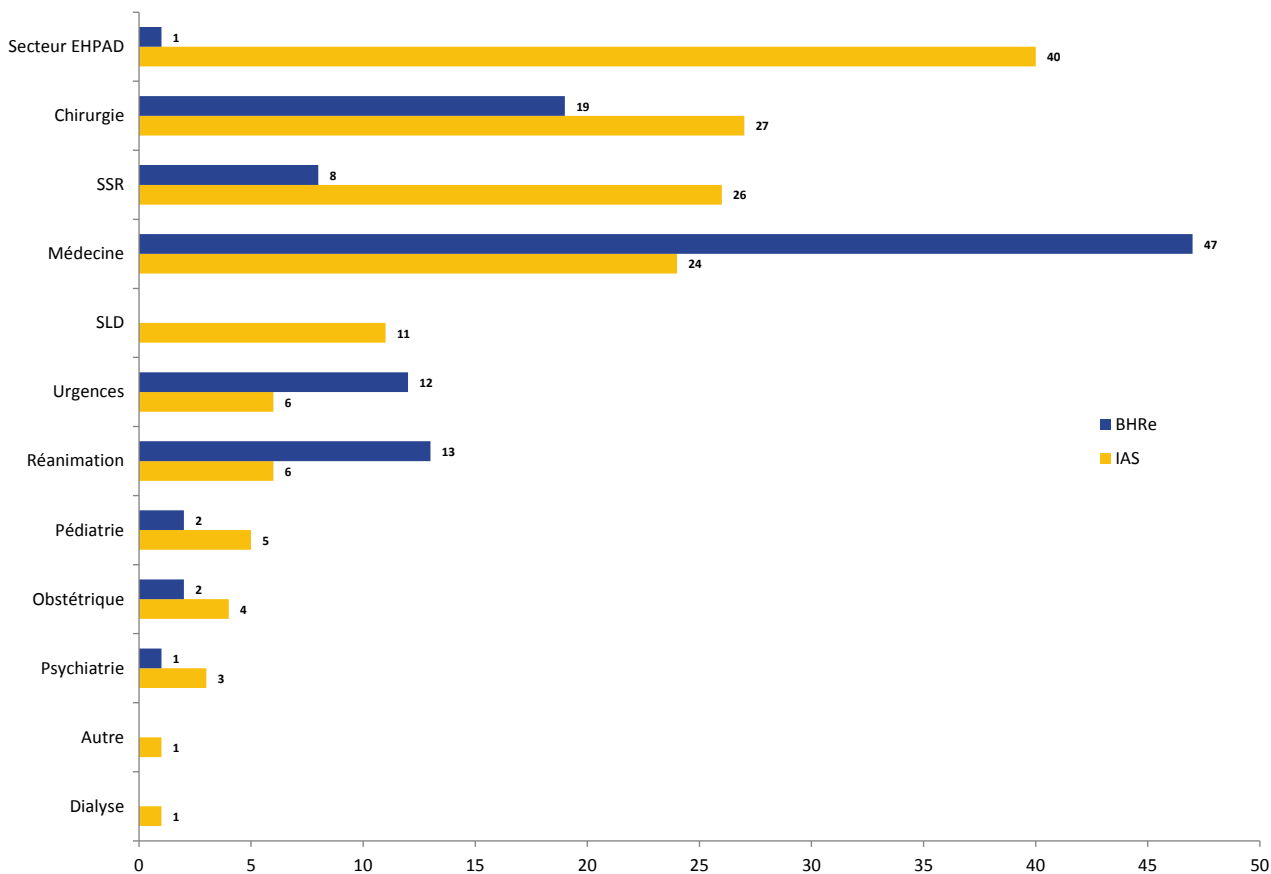
Les bactériémies nosocomiales représentent 10 signalements. Le SASM est le germe le plus fréquemment rencontré avec le *Bacillus cereus*.

L'analyse de la porte d'entrée supposée n'a pas pu être réalisée car l'information n'a pas systématiquement été recueillie. Pour aider l'établissement dans les investigations de ces évènements, le CPIAS met à disposition un outil d'analyse approfondie des causes des bactériémies nosocomiales (<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2018/02/aac-bac-nn-v1.xls>).

Les endophtalmies ont donné lieu à 8 signalements. Pour 4 d'entre elles, les prélèvements sont revenus « stériles ». L'analyse des causes de ces signalements a permis d'élaborer une fiche présentant les enseignements de ces signalements pour améliorer la prévention (<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2019/02/endophtalmie-vdef.pdf>).

## REPARTITION DES SIGNALEMENTS SELON LE TYPE DE SERVICE

A noter qu'un signalement peut concerner un ou plusieurs services.

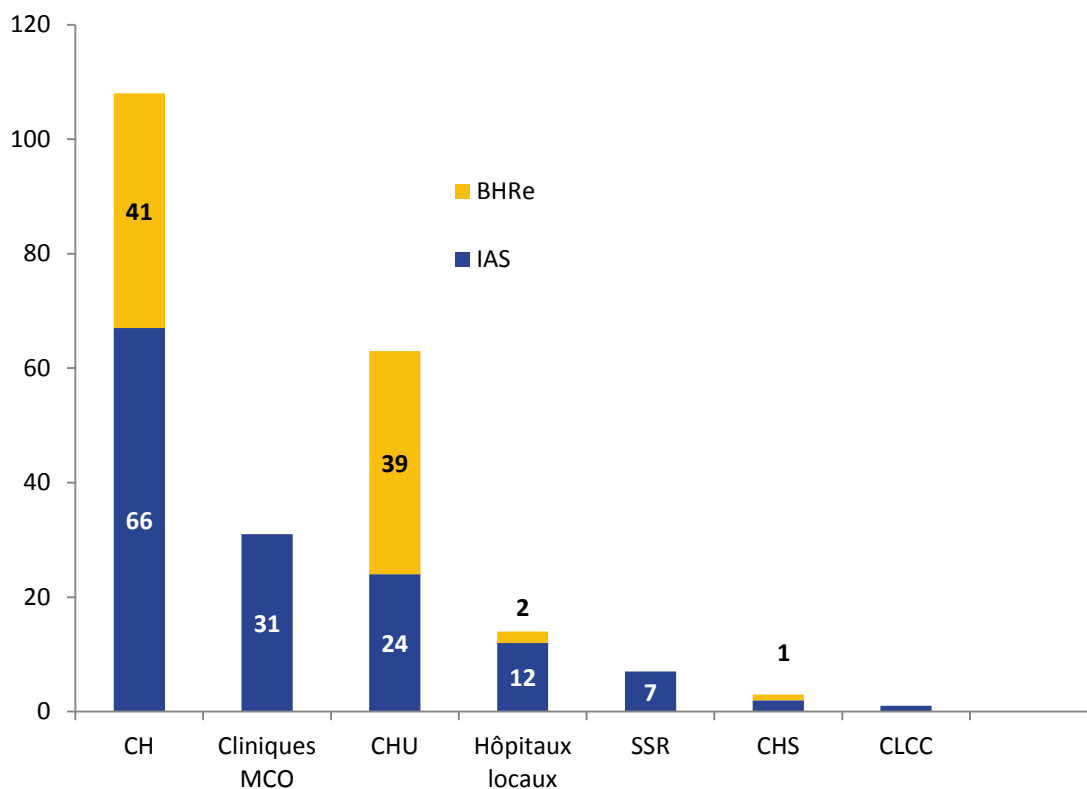


Les services de médecine, réanimation et urgences ont signalé plus de BHRé que d'IAS.  
Aucun cas de BHRé n'a été signalé par les services de SLD.

Les secteurs EHPAD ont essentiellement signalé des épisodes de cas groupés (IRA, GEA, gale) et un seul signalement concernait une BHRé.

Plus de 30% des signalements concernent des services de Médecine.

## DISTRIBUTION DES SIGNALEMENTS SELON LE TYPE DE L'ETABLISSEMENT EMETTEUR



Les signalements de BHRé sont essentiellement réalisés par les CH et les CHU.  
La majorité des signalements des IAS sont réalisés par les CH.

## DISTRIBUTION DES ETABLISSEMENTS EMETTEURS

|           | CHU/CLCC | CH | Psy | H. locaux | Cliniques | Hémodialyse | HAD | SSR/MECSS | SLD | Total |
|-----------|----------|----|-----|-----------|-----------|-------------|-----|-----------|-----|-------|
| Recensés  | 4        | 47 | 27  | 17        | 56        | 8           | 11  | 72        | 7   | 249   |
| Emetteurs | 4        | 33 | 3   | 7         | 19        | -           | -   | -         | 2   | 68    |

Etablissements recensés : données TB 2016

En 2018, l'ensemble des signalements a été émis par **68** établissements, soit 27% des établissements de la région.

La majorité des signalements (108/229 soit 47%) sont émis par des CH (68% d'entre eux). Parmi les 56 cliniques MCO recensées, 19 (soit 34%) sont à l'origine de 33 signalements émis. Les CHU/CLCC de la région quant à eux ont émis 24% des signalements (64/229).

Les signalements de BHRé sont essentiellement réalisés par les CH et les CHU (80/85).  
La majorité des signalements des IAS sont réalisés par les CH (66/144).

## DEMANDES D'EXPERTISE ET INTERVENTIONS SUR SITE

En 2018, la demande d'expertise était cochée à l'émission dans 10% des signalements (10 IAS, 14 BHRé). Au total, 3 signalements ont fait l'objet d'une ou plusieurs conférences téléphoniques/visioconférences avec le CPIAS et 5 signalements ont fait l'objet d'une ou plusieurs interventions sur site pour des évaluations de pratiques, des analyses de causes.

## ANALYSE DES CAUSES, OUTILS PEDAGOGIQUES, AXES D'AMELIORATION

Côté établissement, tous les signalements ont fait l'objet d'une investigation locale et 9% ont donné lieu à une analyse approfondie des causes formalisée (N= 21/229 : 9 RMM, 6 REX, 6 AAC).

Côté CPIas Nouvelle Aquitaine, tous les signalements reçus ont fait l'objet d'une analyse à leur réception et sont discutés une fois par semaine en réunion d'équipe. Une fois par mois, les signalements sont également discutés lors d'une réunion téléphonique avec Santé Publique France et les cas susceptibles d'intéresser d'autres vigilances et/ou l'ARS sont présentés lors des réunions mensuelles « Matinale des vigilants ».

A partir du mois de septembre 2018, le CPIas Nouvelle Aquitaine a mis en ligne plusieurs outils pour aider les établissements à définir une organisation et une stratégie de dépistage autour des cas de BHRé :

- un diaporama interactif ([Logigramme BHRé](#))
- un rendu/vidéo de webinaire (<https://www.youtube.com/watch?v=Phecisr7hdM>)
- des conduites à tenir ([Logigramme](#))

Pour 7 signalements de cas groupés de BHRé, un tableau synoptique a été initié par le CPIas et tenu à jour par l'établissement.

Les signalements d'endophtalmie ont donné lieu à l'élaboration d'une fiche synthèse, après analyse d'épisodes infectieux similaires, présentant les principaux écarts et les principales mesures correctrices ([Endophtalmie](#)).

Enfin, deux vidéos ont été élaborées : l'une portant sur les indications du signalement ([Video je-signale-ou-je-signale-pas](#), l'autre sur les modalités de réalisation du signalement externe [https://youtu.be/qMIZ\\_YbYUEQ](https://youtu.be/qMIZ_YbYUEQ))

Sur l'ensemble des signalements émis, 107 identifiaient au moins un axe d'amélioration.

Parmi les 185 **axes d'amélioration** mentionnés :

- assurer des précautions standard conformes aux recommandations (N=56, 52%),
- améliorer l'application des précautions complémentaires (N=40, 21%),
- améliorer le diagnostic et/ou le ciblage des patients (N=15, 8%).

## FAITS MARQUANTS EN 2018

### ❖ Augmentation des signalements

L'année 2018 confirme l'augmentation importante apparue en 2017 (229 et 215 respectivement en 2018 et 2017 vs 145 en 2016). L'augmentation moindre mais réelle en 2018 est due majoritairement à une augmentation des signaux BHRé (85 vs 67 en 2017) qui représentent plus de 37% des signalements. En 2018, comme en 2017, BHRé, IRA et GEA représentent 65 % de l'ensemble des signalements.

### ❖ Pneumocystose chez patients greffés rénaux

Entre janvier et août, 6 cas de pneumocystose ont fait l'objet d'un signalement. Tous les patients concernés étaient immunodéprimés. Ces cas sont intervenus entre 6 mois et jusqu'à 7 ans après la greffe. Les mesures correctives mises en place ont consisté en une vigilance plus particulière du taux de lymphocytes de ces patients lors des consultations post-greffe, le port du masque FFP2 pour les soignants prenant en charge les cas et le port du masque chirurgical pour les patients avec une symptomatologie ORL en systématique lors des consultations.

Un autre établissement a réalisé un signalement similaire en 2019.

### ❖ Rougeole

La recrudescence de cas de rougeole touchant la Nouvelle Aquitaine, débutée en novembre 2017, s'est poursuivie tout le premier semestre 2018. Cette épidémie a donné lieu en 2018 à 9 signalements en provenance de 5 établissements de santé représentant 36 cas de rougeole. Parmi ces signalements, 8 identifiaient une origine nosocomiale avec au total 25 cas nosocomiaux : 18 professionnels de santé, 5 patients et 2 accompagnants. Un de ces épisodes hospitaliers a été marqué par le décès d'un patient. Une alerte rougeole a été adressée à tous les établissements de Nouvelle Aquitaine en janvier 2018.

Dans ce contexte, une enquête auprès des établissements de santé a été initiée par le CPIas Nouvelle Aquitaine pour réaliser un état des lieux des actions mises en place au sein des établissements de santé afin de prévenir la diffusion du virus.

Au total 112 établissements de santé de la région dont 2 CHU ont complété cette enquête conduisant à un taux de participation de 45%. Parmi ces derniers, 23 avaient déjà géré un ou plusieurs cas de rougeole dans l'année.

L'analyse des réponses a permis de montrer que la grande majorité des établissements avait mis en place une information et mis à disposition des masques aux urgences et dans les services accueillant des patients à risque. L'organisation du tri aux urgences reste cependant encore disparate.

Au jour de l'enquête, 53 établissements (47%) avaient débuté un recensement du statut immunologique de leurs professionnels et 25 connaissaient le nombre exact de professionnels non immunisés ou de statut inconnu. Le rattrapage vaccinal concernait 65% des professionnels si l'établissement avait été confronté à un ou plusieurs cas de rougeole; 17 % en cas d'absence de cas recensé dans l'établissement.

La coordination des actions est principalement portée par la médecine du travail. Sur les 13 établissements demandant une aide, 9 indiquent une absence ou un temps dédié insuffisant de médecin du travail, 3 réclament des documents de conduite à tenir face à un cas ou à une suspicion.

Une actualisation de la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole a été mise à **disposition par le ministère en septembre 2018 et relayée sur le site du CPIas Nouvelle Aquitaine ([Rougeole](#))**.





### ❖ Mycobactérie atypique

En décembre 2017, un signalement de 5 cas d'endocardites (dont un décès) post pose de valve aortique d'origine biologique à mycobactérie atypique a été émis. Plusieurs hypothèses ont été évoquées quant à l'origine de ces infections à mycobactérie (contamination de la valve, contamination du site opératoire via l'aérosol émis par le générateur thermique de la circulation extra corporelle, contamination à partir d'un point d'eau du bloc opératoire). Les investigations n'ont pas pu identifier l'origine de ces infections : prélèvements d'eau négatifs pour les mycobactéries, valves du même lot analysées par le CNR négatives, générateurs négatifs à *Mycobacterium chelonae* (mais un positif à d'autres espèces de mycobactéries). Les axes d'amélioration ont porté sur les modalités d'entretien du générateur thermique comme précisé par le fournisseur. A noter cependant qu'il existe des difficultés persistantes de gestion de ces dispositifs médicaux en raison d'une part de la complexité des instructions du fournisseur et des alertes de sécurité sanitaire non claires en matière d'entretien et de mise en place de différentes actions

### ❖ Epidémie d'ERV dans un centre hospitalier

Fin mars 2018, un établissement a signalé un cas d'infection urinaire à ERV Van B. Suite aux dépistages, des cas secondaires ont été identifiés et différents établissements d'aval du département ont été impactés. Jusqu'à fin décembre, le CH a connu 3 vagues successives de cas groupés (mars, aout et décembre). Fin décembre, on comptabilisait 101 cas secondaires.

Cet épisode a donné lieu à une visite sur site du CPIas Nouvelle Aquitaine en avril 2018, à un accompagnement hebdomadaire téléphonique, à la réalisation d'un tableau synoptique pour suivre les cas et, en interne, à la réalisation d'une analyse approfondie des causes portant sur les deux premières vagues. Une alerte a été émise vers les établissements médico-sociaux en avril 2018 et les établissements d'aval (SSR) en mai 2018.

Cette épidémie est toujours active et le CPIas Nouvelle Aquitaine poursuit son accompagnement.

**Nous attirons l'attention des responsables et des PH signalement sur l'importance d'actualiser le nombre de cas total de l'épisode lors de la clôture d'une fiche BHRé et de s'assurer que toutes les données non connues à l'émission du signalement ont été mises à jour.**

**L'actualisation du nombre de cas total en fin d'épidémie de BHRé est importante car certains indicateurs Propias\* sont calculés à partir de ces données.**



## GLOSSAIRE

|         |  |
|---------|--|
| AAC     | Analyse Approfondie des Causes   |
| ARS     | Agence Régionale de Santé  |
| BHRe    | Bactérie Hautement Résistante émergente                                      |
| CH      | Centre Hospitalier   |
| CHS     | Centre Hospitalier Spécialisé  |
| CLCC    | Centre de Lutte Contre le Cancer   |
| CPias   | Centre d'Appui pour la Prévention des infections associées aux soins         |
| EBLSE   | Entérobactérie productrice de Béta-Lactamase à Spectre Etendu                |
| EHPAD   | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes                 |
| EIGS    | Evénement Indésirable Grave lié aux Soins                                    |
| EOH     | Equipe Opérationnelle d'Hygiène  |
| EPC     | Entérobactérie Productrice de Carbapénèmase                                  |
| ERV     | Enterocoque Résistant à la Vancomycine                                       |
| FFP2    | Pièce Faciale Filtrante de type 2  |
| GEA     | Gastro-Enterite Aigüe  |
| HAD     | Hospitalisation A Domicile   |
| IAS     | Infection Associée aux Soins   |
| IRA     | Infection Respiratoire Aigüe   |
| ISO     | Infection du Site Opératoire   |
| MCO     | Médecine Chirurgie Obstétrique   |
| MECS    | Maison d'Enfants à Caractère Social  |
| PH      | Praticien Hygiéniste   |
| PROPIAS | PROgramme national d'action de Prévention des Infections Associées aux Soins |
| PTG     | Prothèse Totale de Genou   |
| PTH     | Prothèse Totale de Hanche  |
| REX     | Retour d'EXpérience  |
| RMM     | Revue de Morbi-Mortalité   |
| SARM    | <i>Staphylococcus aureus</i> Résistant à la Méthicilline                     |
| SASM    | <i>Staphylococcus aureus</i> Sensible à la Méthicilline                      |
| SCN     | Staphylocoque à Coagulase Négative   |
| SLD     | Soins de Longue Durée  |
| SSR     | Soins de Suite et Réadaptation   |