

## Signalement des infections nosocomiales. Rôle de l'InVS

JM Thiolet, I Poujol, B Coignard  
Unité infections nosocomiales et résistance aux antibiotiques  
Département maladies infectieuses  
Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

XVème rencontres Brestoises d'Hygiène Hospitalière  
Brest, 10 décembre 2009

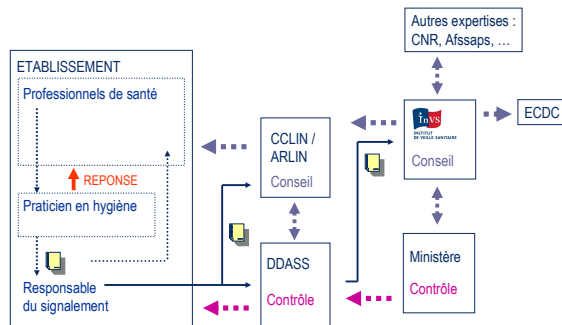


## Le signalement des infections nosocomiales (IN)

- Décret du 26/07/2001, circulaire du 22/01/2004
- Etablissements de santé publics ou privés
- Objectifs
  - Détecter des événements inhabituels au niveau local, régional ou national
  - Promouvoir & soutenir l'investigation des épidémies et leur contrôle (précoce)
  - Développer (ou rappeler) des recommandations de prévention



## Le signalement des IN : circuit



## Le signalement des IN : critères

1. infection nosocomiale rare ou particulière
  - a. agent infectieux, dont résistance aux antibiotiques
  - b. site de l'infection
  - c. infection liée à un dispositif médical contaminé
  - d. infection pouvant exposer d'autres patients au même risque
2. décès du patient lié à l'infection
3. infection liée à l'eau ou à l'air environnant
4. maladie à déclaration obligatoire survenant à l'hôpital
5. autre (épidémies)

Pas de liste limitative : système basé sur le jugement de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière




---

---

---

---

---

---

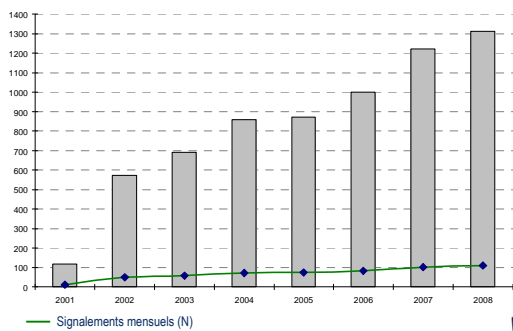
---

---

---

---

## Signalements d'IN, France, 2001–2008 (N= 6 646)




---

---

---

---

---

---

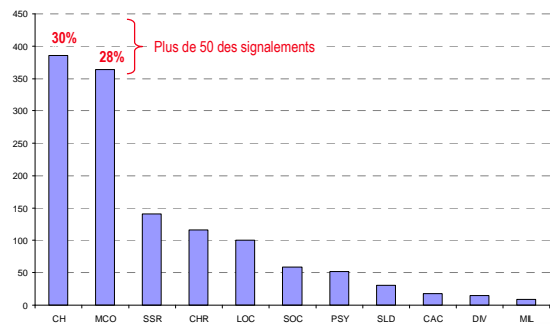
---

---

---

---

## Signalements d'IN, France, 2001–2008 (N= 6 646)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Signalement des IN : détection des émergences (1)

- Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)
  - émergence détectée en 2005 via le signalement
  - avis CTINILS du 6/10/2005 : signalement des cas isolés ou groupés d'infection ou colonisation à ERG + envoi CNR d'un échantillon de souches représentatives si épidémie
- *Clostridium difficile*
  - émergence de la souche 027 en mars 2006



---

---

---

---

---

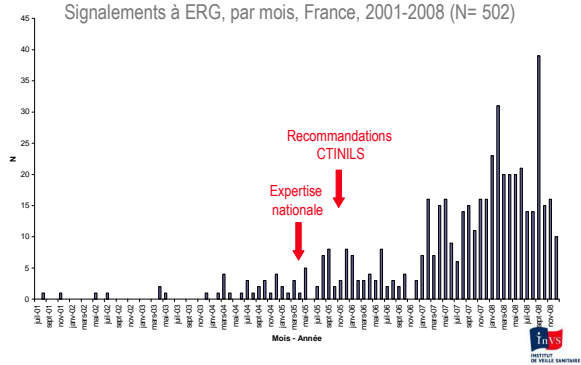
---

---

---

## Signalement des IN : détection des émergences (2)

Signalements à ERG, par mois, France, 2001-2008 (N= 502)



---

---

---

---

---

---

---

---

## Signalement des IN : détection des émergences (3)

- Prévention et contrôle
  - Mai 2005 : réunion experts (InVS)
  - Avis CTINILS relatif à la maîtrise de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français (06/10/2005)
  - Fiche technique opérationnelle CTINILS (06/12/2006)
- Sensibilisation et information
  - Les entérocoques résistants aux glycopeptides : situation en France en 2005 (BEH 13/2006)
  - Numéro thématique - Contrôle des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) : état des lieux en France (BEH 41-42/2008)
  - Dossier thématique : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/index.htm>



---

---

---

---

---

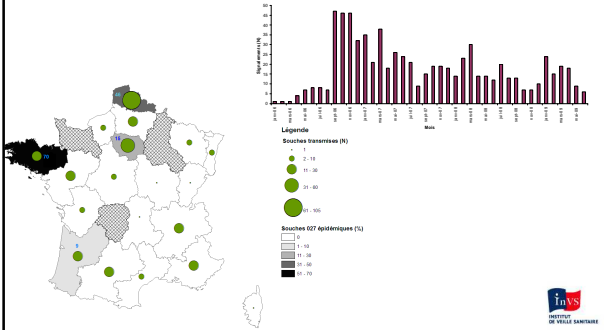
---

---

---

## Signalement des IN : détection des émergences (4)

Signalements d'ICD et données du CNR, France, 2001-2009 (N= 478)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Signalement des IN : détection des émergences (5)

- **Prévention et contrôle**
  - Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à Clostridium difficile. Raisin, mai 2006
  - avis CTINILS du 21/08/2006 : signalement des cas sévères ou groupés d'infection à C. difficile
  - Laboratoire C. difficile associé au CNR Anaérobies
- **Sensibilisation et information**
  - Dossier thématique : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/index.htm>




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Alertes nationales

- 08/2005 : *Salmonella enterica* sérotype Worthington
- 12/2004 : *Enterobacter sakazakii*
- 06/2004 : endophtalmies et usage de Xylocaïne Gel




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Mesures de contrôle

- 10/12/04 : retrait volontaire et rappel de 3 lots de Pregestimil®
- 17/12/04 : retrait volontaire et rappel de tous les lots distribués en France
- 17/12/04 : note d'information DGS-DHOS-InVS avec recommandations pour la préparation des biberons et pour le signalement immédiat de tout nouveau cas
- Autres actions du producteur (Mead Johnson)
  - numéro vert : >11 000 appels entre le 11/12/04 et 17/01/05
  - courrier aux professionnels
  - retrait mondial du Pregestimil® (sauf Etats-Unis et Puerto-Rico)
  - arrêt des 2 unités de production (Hollande, Etats-Unis) et revue complète des procédures de fabrication



---

---

---

---

---

---

---

---

## Évènements récurrents

- Aspergilloses : 202 signalements, 283 cas
  - 117 (41%) décès
  - >50% des cas dans des unités « non à risque »
  - surveillance prospective : CNR + réseau de laboratoires (2005 – )
- Infections invasives à streptocoques A (2001 – 2005)
  - 66 signalements (42 en post-partum, 20 en chirurgie) 
  - 90 cas, 11 décès (sujets jeunes et bien portants)
  - Rappel de l'importance du port du masque +++
- Méningites après acte invasif sur le rachis (2001 – 2005)
  - 26 épisodes, 26 patients, 2 décès 
  - importance de la préparation cutanée & du port du masque



---

---

---

---

---

---

---

---

## Conclusion (1) Le signalement, un progrès

- Il contribue à l'amélioration de la qualité des soins
  - aide quotidienne des CClin aux établissements de santé
    - conduite de l'investigation
    - recommandations de prévention et de contrôle
  - identification de pratiques incorrectes faisant l'objet de recommandations (nouvelles ou rappelées)
  - incitation des ES à partager leurs expériences
- Il complète la surveillance des infections nosocomiales
  - détection d'évènements infectieux inhabituels, non couverts par les réseaux de surveillance habituels
  - identification de pathogènes émergents
  - identification d'infections récurrentes



---

---

---

---

---

---

---

---

## Conclusion (2) Le signalement, un outil simple et flexible

- Système de base pour tout établissement de santé, en l'absence d'autres outils de surveillance
- Permet de développer des études complémentaires, si nécessaires et sur une base argumentée
- Système adaptable et paramétrable si émergence
  - flexibilité
  - anticipation par la veille prospective
  - ex : *A. baumannii*, *C. difficile*
- Prolongement vers systèmes d'alerte Européens



---

---

---

---

---

---

---

---

## Conclusion (3) Le signalement, peut encore mieux faire

- Hétérogénéité de participation
  - géographique : déterminants exacts à explorer
  - signalement à promouvoir car transparence toujours bénéfique
- Circuits d'alerte Ddass – CCLin – InVS
  - fonctionnent si respectés, mais retards préjudiciables si circuits parallèles ou aberrants
- Perspectives
  - dématérialisation (signalement électronique) : [sin@pse](mailto:sin@pse)
  - améliorer le partage d'expérience : REX
  - formation des MISP (EHESP)



---

---

---

---

---

---

---

---

## Signalement des IN : pour en savoir plus

- <http://www.invs.sante.fr/>
  - Dossier thématique Raison
    - Rubriques Actualités / Alerte
    - Dossier thématique ERG
    - Dossier thématique *Clostridium difficile*



### • Bulletin Epidémiologique hebdomadaire

- Thiolet JM et al. Signalements externes des infections nosocomiales, France, 2006. BEH n°30-31/2008
- Coignard B et al. Le signalement des infections nosocomiales, France, 2001-2005. BEH n°51-52/2006
- Autres synthèses thématiques



---

---

---

---

---

---

---

---