

LA LETTRE DU SIGNALEMENT

Février
2019

ÉDITO

Dr Bruno COIGNARD,
Directeur Maladies infectieuses, Santé publique France

Vous avez sous les yeux une nouvelle édition de la *Lettre du signalement*, une publication de Santé publique France créée en septembre 2011 à l'occasion du déploiement national de l'outil de télésignalement e-SIN. Elle a pour ambition de valoriser les actions quotidiennes portées par ce dispositif et ses acteurs au service de la prévention des infections associées aux soins (IAS).

Cette édition paraît aujourd'hui dans un contexte profondément renouvelé : création des CPIas en 2017, délégation par Santé publique France de 5 nouvelles missions nationales de prévention et de surveillance des IAS et de la résistance aux antibiotiques (RATB) en 2018, poursuite des objectifs du Propias et d'une feuille de route interministérielle antibiorésistance aux objectifs ambitieux.

Le signalement des infections nosocomiales n'est qu'un élément de ce vaste dispositif, mais il est essentiel car le partage des résultats issus de l'investigation des épidémies (quelle qu'en soit l'ampleur) fait progresser leur prévention. Cette lettre souhaite s'en faire l'écho à l'exemple de la rougeole relaté ci-après.

Dix-huit ans après sa création et huit ans après sa dématérialisation, le signalement et ses acteurs ont fait la preuve de leur efficacité, et nous pouvons tous être fiers des résultats obtenus : aucune épidémie majeure associée aux soins n'a échappé en France à la vigilance de ce dispositif, et l'outil e-SIN a été le précurseur d'une dématérialisation étendue depuis à certaines maladies à déclaration obligatoire (VIH/Sida et bientôt tuberculose) ainsi qu'à d'autres signaux via le portail des signalements (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>). L'outil a bénéficié de quelques liftings pour s'adapter aux besoins, et une fiche spécifique BHRe, dont un bilan vous est aussi présenté, facilite aujourd'hui leur suivi en lien avec les CPIas et les ARS.

Vos signalements sont importants et contribuent à la sécurité des soins. Vos actions de prévention le sont tout autant et, alors que la grippe est de retour, soulignons tous l'intérêt de la vaccination et de l'adoption des bons gestes contre les virus de l'hiver. Nous vous souhaitons une excellente année 2019 !

SOMMAIRE

Édito 1

Faits marquants 2

Cas de rougeole à l'APHP 2

Outils 3

La fiche BHRe 3

BHRe : bilan des dernières données disponibles 4

Flash Infos 4

Signaler, prévenir, surveiller :
3 enjeux clés pour maîtriser les IAS
et la résistance aux antibiotiques 6

Grippe : début de l'épidémie
saisonnnière. Vaccination et gestes
d'hygiène pour la prévention 8

Bilan 10

Bilan des fiches « Infections associées
aux soins » dans le Bulletin Quotidien
des Alertes (BQA) pour les années
2017 et 2018

Faits marquants

CAS DE ROUGEOLE DANS DES SERVICES D'URGENCE

Du fait d'une couverture vaccinale insuffisante, la France connaît depuis 2017 une recrudescence des cas de rougeole. En juin 2017, six cas nosocomiaux de rougeole ont été diagnostiqués à l'hôpital de Bicêtre (un cas en pédiatrie, un cas dans l'unité mères-enfants en psychiatrie, deux cas au service d'accueil des urgences (SAU) pédiatriques, un accompagnateur et un étudiant en médecine). Ils se sont révélés reliés à un cas source, croisé un même jour au SAU, deux semaines plus tôt. Cette épidémie a été l'occasion de renforcer les mesures de prévention : précautions complémentaires air pour tout cas suspect, recensement des personnels contact et vérification de leur statut vaccinal, recensement des contacts parmi les patients et leurs accompagnants pour vaccination dans les 72h post-exposition ou injection d'immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours pour les patients à risque (femmes enceintes, immunodéprimés, nourrissons de moins de 6 mois et de 6 à 11 mois révolus en l'absence de vaccination dans les 72h après le contact).

En juin 2018, un nouveau cas de rougeole est diagnostiqué chez une patiente ayant consulté la veille au SAU de la maternité de ce même hôpital. Une véritable course contre la montre est alors engagée pour recenser et contacter les patients contacts dans la salle d'attente. Ainsi, les personnes exposées mais non protégées ont pu être vaccinées dans les 72h suivant l'exposition et deux femmes enceintes non protégées ont pu recevoir des immunoglobulines. Aucun cas secondaire n'est survenu.

Dans le contexte épidémique actuel, les mesures de prévention de la transmission de la rougeole doivent être connues et appliquées sans retard. Il est ainsi essentiel de former les infirmières d'accueil et d'orientation aux urgences pour repérer et faire porter un masque à tout patient suspect de rougeole, et au-delà, rappeler que tout personnel ou patient qui présente des signes respiratoires supposés d'origine infectieuse devrait porter un masque chirurgical. ■



Marion Evrard¹, Michèle Nion-Huang¹, Sandra Fournier¹ Nicolas Fortineau², Souad Ouzani²

1. Équipe opérationnelle d'hygiène, siège AP-HP, AP-HP, Paris

2. Équipe opérationnelle d'hygiène, Hôpital Bicêtre, AP-HP, Kremlin Bicêtre

Outils

LA FICHE BHR_e

Comment créer une fiche BHR_e (en remplacement d'une fiche de signalement classique) pour déclarer un nouvel épisode de BHR_e ?

Cliquer sur ce bouton pour créer une nouvelle fiche BHR_e

Des bulles d'aides sont disponibles tout au long de l'application, ne pas hésiter à les consulter pour plus de précisions

La petite astuce
Ciel, une BHR_e !
Utilisez la fiche de signalement dédiée, vraiment plus adaptée

ACCUEIL

CRÉER UNE FICHE BHR_e

CRÉER UNE FICHE DE SIGNALEMENT

RECHERCHER MES FICHES DE SIGNALEMENT

RECHERCHE DE SITUATIONS SIGNALÉES

RAPPORTS AUTOMATIQUES

SIN VOUS INFORME

2 SIGNALEMENT(S) EN COURS DE CREATION...

18 SIGNALEMENT(S) ÉMIS ET NON-CLOS...

VOUS N'AVEZ AUCUN SIGNALEMENT REÇU EN ATTENTE D'ÉMISSION

VOUS N'AVEZ RETOURNÉ AUCUN SIGNALEMENT

ACTUALITÉS

VOIR TOUTES LES actualités

E-SIN : NOUVELLE VERSION DE L'APPLICATION
13/09/2017
NORMAL D... | Lire la suite

BIEN REMPLIR LA FICHE BHR_e : LES PIÈGES À ÉVITER !

> Attention : la case « nombre de cas » de l'encadré « Des cas secondaires ont-ils été identifiés ? », dans l'onglet « Investigations et mesures » **doit renseigner le nombre de cas total** et non uniquement le nombre de cas secondaires. De la même façon, le nombre de cas d'infections et de colonisations doit également prendre en compte le cas index.

> **Pensez à actualiser le nombre** de cas total de l'épisode lors de la clôture d'une fiche BHR_e ! Pour ce faire, utiliser la case « nombre de cas » de l'encadré « Des cas secondaires ont-ils été identifiés ? », dans l'onglet « Investigations et mesures ». Ces données sont en effet utilisées pour le calcul des indicateurs Propias.

> Tous les cas de BHR_e rattachés à un même épisode doivent être rapportés dans le même signalement. **Si un lien épidémiologique est mis en évidence entre 2 cas**, il faut les rapporter dans le même signalement, il est inutile de faire un signalement pour chaque cas. Un encadré spécifique dans l'onglet « Fiche de suivi » permet de renseigner le numéro d'un signalement antérieur si un lien est découvert *a posteriori* avec un signalement différent. ■

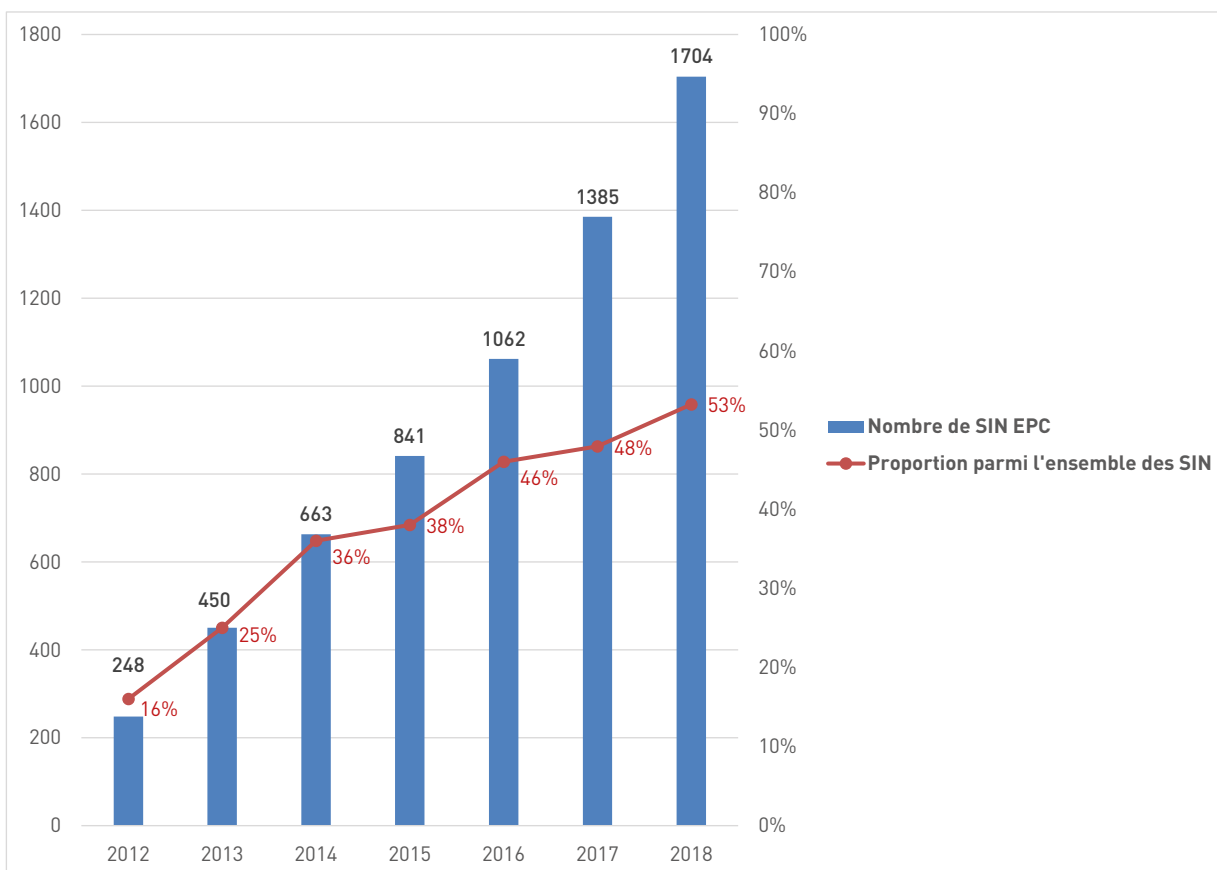
Outils

BHRe : BILAN DES DERNIÈRES DONNÉES DISPONIBLES

Les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) et *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG) sont des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe). L'outil e-SIN offre depuis septembre 2017 une fiche spécifique de signalement des BHRe. Outre une saisie facilitée pour les établissements, cette nouvelle fiche permet de disposer de façon réactive de données épidémiologiques sur les BHRe en France.

Le nombre de signalements de BHRe augmente encore fortement en 2017 par rapport aux années précédentes :

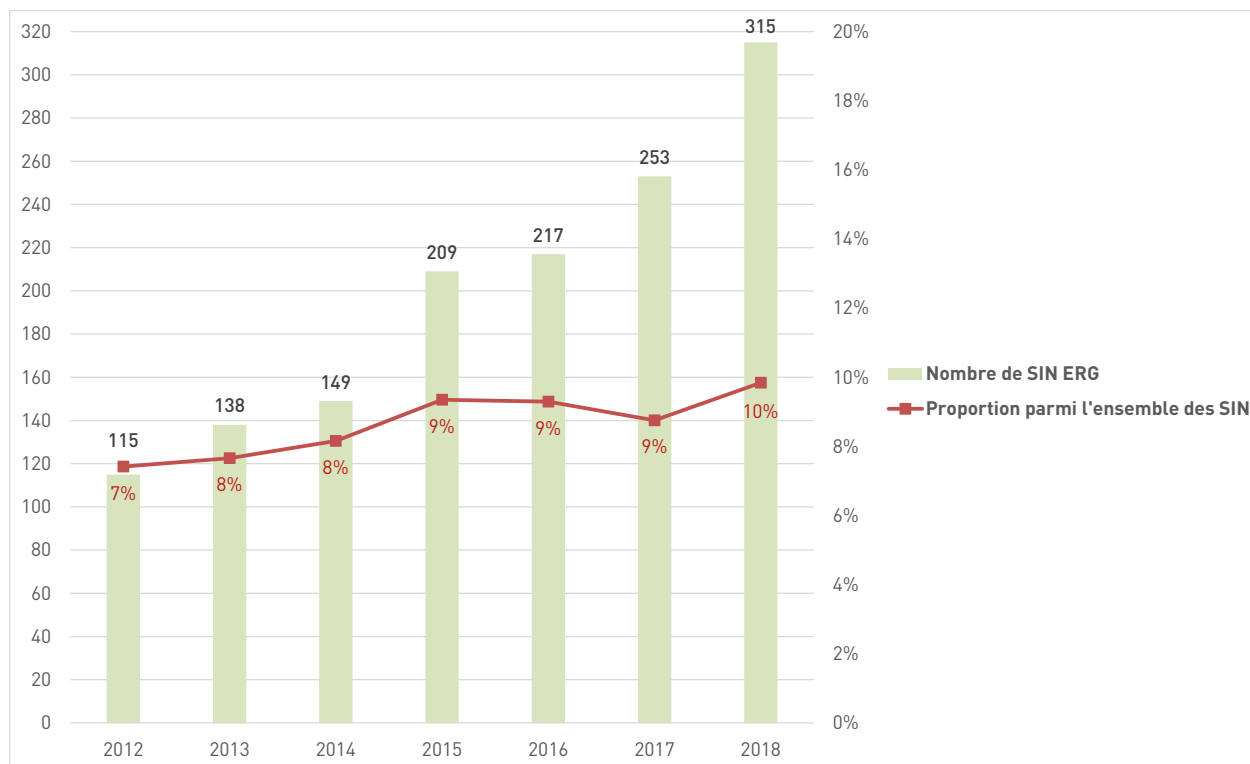
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SIGNALEMENTS RAPPORTANT DES EPC, FRANCE 2012-2018



Mélanie Colomb-Cotinat

Santé publique France, Direction des maladies infectieuses, Unité Infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SIGNALEMENTS RAPPORTANT DES ERG, FRANCE 2012-2018



En 2018, pour 1226 (72%) des signalements EPC, le prélèvement où l'EPC avait été identifiée était un dépistage rectal. Pour 44 (3%) signalements EPC, il s'agissait d'une hémoculture. Concernant les ERG, 256 signalements (81%) rapportaient un dépistage rectal, et 10 (3%) une hémoculture.

Les objectifs Propias ne sont atteints ni pour les EPC ni pour les ERG.

INDICATEURS PROPIAS SUR LA MAÎTRISE DES BHR_e, FRANCE, 2012-2018

Année	EPC		ERG	
	Nombre et proportion de SIN de cas groupés	Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas	Nombre et proportion de SIN de cas groupés	Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas
	Objectif Propias : < 10 %	Objectif Propias : < 20 %	Objectif Propias : < 10 %	Objectif Propias : < 20 %
2012	36 (15%)	-	36 (31%)	-
2013	39 (10%)	-	27 (20%)	-
2014	89 (14%)	-	22 (15%)	-
2015	97 (10%)	21%	32 (15%)	44%
2016	107 (9%)	19%	46 (21%)	44%
2017	170 (12%)	19%	50 (20%)	37%
2018	210 (12%)	18%	57 (18%)	43%

Flash Infos

SIGNALER, PRÉVENIR, SURVEILLER : 3 ENJEUX CLÉS POUR MAÎTRISER LES IAS ET LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Le signalement des infections associées aux soins (IAS) est un système d'alerte afin de détecter rapidement les infections inhabituelles et/ou sévères, de vérifier la mise en place de mesures correctives, d'identifier des agents pathogènes émergents ou des pratiques non conformes aux recommandations.

Au-delà du signalement, la prévention et la surveillance des IAS et de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) sont au cœur des activités quotidiennes des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH). Cinq missions nationales ont donc été nommées et sont financées par Santé publique France ; elles ont été déléguées à 6 CPias.

La mission 1 « Surveillance et prévention de la RATB et des IAS en soins de ville et en secteur médico-social » est portée par le CPias Pays de la Loire associé au CPias Grand Est. Elle développera les travaux et outils anciennement portés par MedQual, dont l'équipe en charge de cette surveillance est désormais intégrée au CPias Pays de la Loire. Les indicateurs de résistance bactérienne aux antibiotiques seront confrontés à ceux relatifs à la consommation d'antibiotiques générés par Santé publique France à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). La prévention s'organisera autour de la promotion et l'appui aux actions de maîtrise de la transmission croisée, de prévention de l'émergence de certaines résistances avec en particulier, en lien avec les autres acteurs concernés en région (centres de conseil en antibiothérapie, infectiologues...) des actions visant à la juste prescription des antibiotiques. Cette mission est large et inclut aussi la surveillance et la prévention des IAS dans ces deux secteurs : ses premiers travaux viseront à définir, cartographier et quantifier les risques liés aux actes invasifs en EMS et soins de ville.

La mission 2 « Surveillance et prévention de la RATB dans les établissements de santé » est portée par le CPias Grand Est associé au CPias Nouvelle-Aquitaine. Elle a pour objectifs de mettre en œuvre et de coordonner pour les ES la surveillance de la résistance

aux antibiotiques et de la consommation d'antibiotiques. Elle reprend les travaux des anciens réseaux BMR- et ATB-Raisin, en les élargissant à la prévention, et repose sur un outil (Consores) adapté à ces nouvelles missions. En termes de prévention, cette mission proposera des méthodes, outils et indicateurs de suivi des mesures de prévention de la transmission croisée des BMR et des BHRé.

La mission 3 « Surveillance et prévention du risque infectieux lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle » est portée par le CPias Île-de-France. Ses enjeux sont de faire évoluer l'ancien réseau de surveillance ISO-Raisin pour mieux intégrer les actions de prévention, le développement de la chirurgie ambulatoire et de la médecine interventionnelle. Elle devra aussi développer de nouveaux outils permettant d'impliquer les patients dans la surveillance des infections du site opératoire et de mettre en œuvre des recueils de données automatisés (PMSI/SNIIRAM) ou semi-automatisés (validation manuelle). Concernant la médecine interventionnelle, il s'agira de définir au préalable les besoins des utilisateurs pour co-construire un dispositif de surveillance.

La mission 4 « Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs » est portée par le CPias Centre-Val de Loire. Elle a pour ambition d'élargir les activités de l'ancien réseau REA-Raisin au-delà des seuls services de réanimation et reposera sur 3 modules : BACT-ADI, pour la surveillance des bactériémies associées aux soins ; REA BACT-ADI, pour la surveillance des bactériémies associées aux dispositifs intravasculaires en réanimation ; REA INF-ADI, pour la surveillance de toutes les infections en réanimation et permettant un relais des activités de l'ancien réseau REA-Raisin.

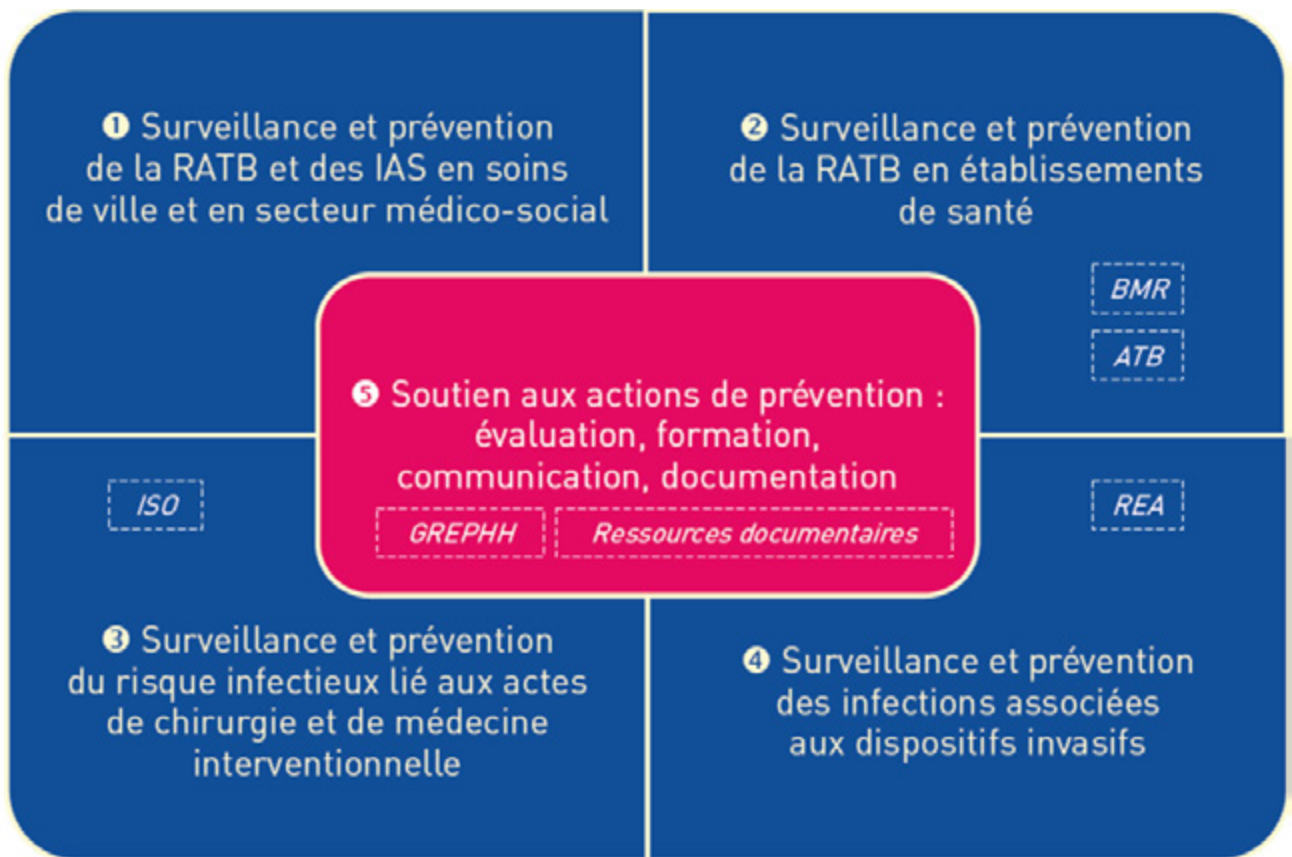
La mission 5 « Soutien aux actions de prévention : évaluation, formation, communication, documentation » est portée par le CPias Nouvelle-Aquitaine associé au

CPias Îles de Guadeloupe. C'est une mission transversale qui a pour but de développer et mettre à disposition des outils pour soutenir les actions de prévention et d'assurer une veille scientifique et documentaire en la matière. Cette mission met en place actuellement un site internet commun à l'ensemble des missions (<https://www.preventioninfection.fr/>) qui sera disponible fin janvier 2019. Au-delà d'orienter vers les travaux de ces missions et de

Santé publique France, ce site dédié permettra d'accéder à une « Boîte à outils » incluant des outils d'évaluation, de formation et de communication pour les EOH.

Elle proposera aussi son soutien à la création d'outils spécifiques pour les CPias ou autres missions qui le demandent. Elle travaillera enfin à l'intégration des professionnels de la prévention des IAS dans le Répertoire opérationnel des ressources (ROR). ■

5 MISSIONS POUR UNE NOUVELLE ORGANISATION DE LA PRÉVENTION



Anciennes activités nationales (Raisin et/ou CClin)

Thierry Debord

Santé publique France, Direction des maladies infectieuses, Unité Infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques

Flash Infos

GRIPPE : DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE SAISONNIÈRE. VACCINATION ET GESTES D'HYGIÈNE POUR LA PRÉVENTION

L'épidémie de grippe saisonnière vient de commencer. En complément de la vaccination, des gestes simples d'hygiène doivent être adoptés. Ils sont de plus efficaces contre tous les virus hivernaux.

La vaccination est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications, mais un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Cette année, elle fait appel aux vaccins quadrivalents dont la valeur ajoutée et les indications vous sont rappelées (encadré en page suivante). Pour plus d'informations, consultez le site <https://vaccination-info-service.fr>

Quatre mesures d'hygiène, « les bons gestes », sont par ailleurs simples à mettre en place et efficaces :

- éternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains) ;
- se laver fréquemment les mains à l'eau ou au savon ou avec une solution hydro-alcoolique ;
- utiliser un mouchoir à usage unique ;
- porter un masque jetable quand on présente un syndrome grippal, en particulier au contact de personnes fragiles. ■



VALEUR AJOUTÉE ET INDICATIONS DES NOUVEAUX VACCINS GRIPPE INACTIVÉS QUADRIVALENTS

Jusqu'à cette année, le vaccin antigrippal disponible en France était un vaccin trivalent composé de 2 virus de sous-type A (A/H1N1 et A/H3N2) et d'un virus de lignage B (B/Yamagata ou B/Victoria).

En cas de co-circulation de 2 virus de lignage B ou lorsque le virus B circulant n'est pas celui compris dans le vaccin, l'efficacité du vaccin antigrippal peut en être diminuée. Aussi, depuis la saison grippale 2013/2014, l'Organisation mondiale de la santé recommande l'utilisation de vaccins quadrivalents, comportant deux virus de sous-types A et deux virus de lignage B dans le but d'obtenir une protection accrue contre les infections dues aux virus B.

Trois vaccins quadrivalents seront disponibles en France pour la campagne de vaccination 2018/2019. Deux d'entre eux ont l'AMM chez l'enfant à partir de 6 mois et chez l'adulte (Vaxigrip Tetra® et Fluarix Tetra®), le troisième n'ayant pas l'AMM chez l'enfant (Influvac Tetra®). Les données disponibles montrent une bonne immunogénicité de ce vaccin vis-à-vis des 4 souches qui le composent et une réactogénicité comparable au vaccin trivalent.

La composition du vaccin pour la saison 2018/2019 pour l'hémisphère nord est la suivante : A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 : sans changement ; A/Singapore/IN-FIMH-16-0019/2016 (H3N2) : nouvelle souche ; B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87) : nouvelle souche ; B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata/16/88) : sans changement (souche ajoutée dans le vaccin quadrivalent).

La politique vaccinale antigrippale française cible les populations à risque de grippe grave quel que soit l'âge. L'infection par un virus grippal B peut être grave, en particulier chez l'enfant et le sujet âgé comme l'a montré l'épidémie grippale 2017/2018 marquée par la co-circulation d'un virus A/H1N1 et d'un virus B/Yamagata. Aussi le vaccin quadrivalent sera-t-il proposé préférentiellement à ces populations à risque pour cette saison vaccinale.

La vaccination des personnels de santé a pour objectif principal de réduire le risque de transmission de la grippe des soignants aux patients dont ils ont la charge. Le vaccin antigrippal quadrivalent a donc toute sa place dans la vaccination des personnels de santé. ■

Pr. Odile Launay

Directrice du Centre d'investigation clinique de vaccinologie Cochin-Pasteur

Bilan

BILAN DES FICHES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DANS LE BULLETIN QUOTIDIEN DES ALERTES (BQA) POUR LES ANNÉES 2017 ET 2018

Le BQA, publié chaque jour par l'unité de « Coordination de l'alerte de Santé publique France », a pour objectif d'informer et de transmettre les alertes sanitaires nationales aux différents partenaires institutionnels (DGS, DGOS, ANSM, ANSES, ARS...).

Il existe 3 niveaux d'alerte : le niveau 1 avec une fiche « information simple », le niveau 2 avec une fiche « information sanitaire d'importance » et le niveau 3 avec une fiche « alerte ».

Ont fait l'objet d'une remontée d'information au bulletin quotidien des alertes de Santé publique France :

> 7 épisodes concernant des BHRé en 2017 :

- 6 épidémies de BHRé non maîtrisées (3 ERG et 3 EPC),
- 1 épisode de transmission croisée de *Klebsiella pneumoniae* BLSE porteuse du gène *mcr-1* de résistance à la Colistine ;

> 1 épisode concernant des BHRé en 2018 :

- 1 épidémie à *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG) dans un CHU.

> 15 épisodes d'infections associées aux soins hors BHRé en 2017 :

- 7 épisodes concernaient des cas groupés ou cas grave d'infection chez des nouveau-nés, dont 4 épisodes d'infections à *Staphylococcus aureus* ;
- 5 épisodes concernaient des maladies à déclaration obligatoire: légionellose (2 épisodes), coqueluche (1 épisode), rougeole (1 épisode) et hépatite B (1 épisode) ;
- 3 épisodes concernaient des cas groupés d'autres infections : cas groupés d'endocardites à mycobactéries atypiques, bactériémies à Streptocoque du groupe A chez des patientes hospitalisées en gynécologie-obstétrique, cas groupés de salmonellose dans un CH ;

> 3 épisodes d'infections associées aux soins hors BHRé en 2018 :

- 2 épisodes concernaient des cas de bactériémie / septicémie à *Bacillus cereus* chez des nouveau-nés ;
- 1 épisode concernait l'exposition à risque des patients en soins dentaires. ■

Sophan Soing Altrach

Santé publique France,

Direction des maladies infectieuses, Unité Infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques



Comité de rédaction : Karine Blankaert, Laurent Castra, Thierry Debord, Christine Godin, Laurence Marty, Michèle Nion-Huang, Isabelle Poujol, Sylvie Renard-Dubois, Sophan Soing Altrach, Anne-Gaëlle Venier / **Édition :** Santé publique France, 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice cedex
www.santepubliquefrance.fr / <https://esin.santepubliquefrance.fr>
 ISSN : en cours / ISBN-Net : 979-10-289-0499-9