

# Bilan des signalements e-SIN

## Bilan des BHRe

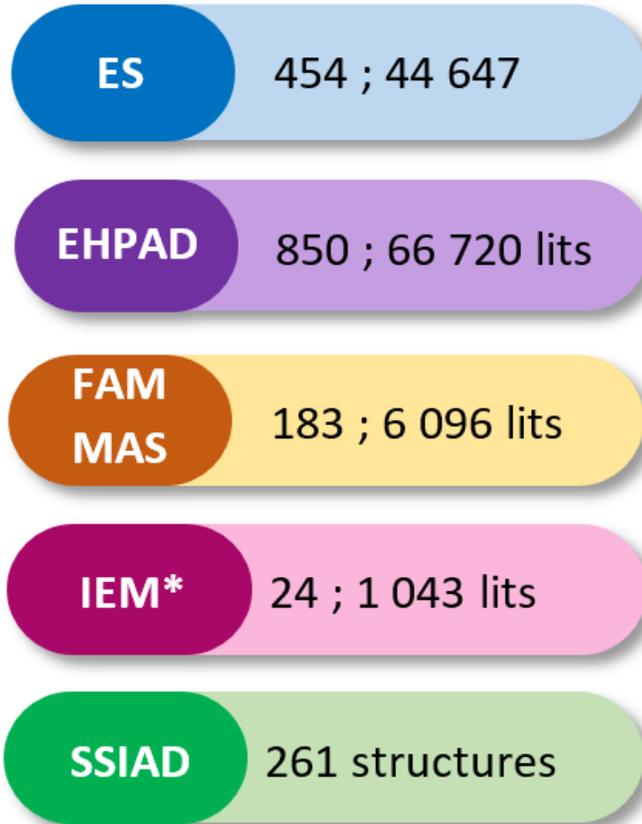


Dr Michel BROUSSE CPIas Occitanie

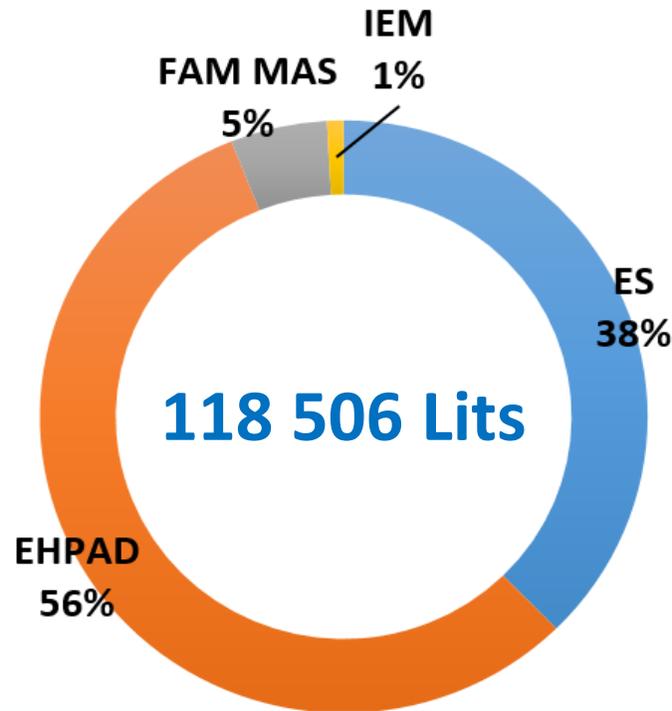
Le 4/03/2021



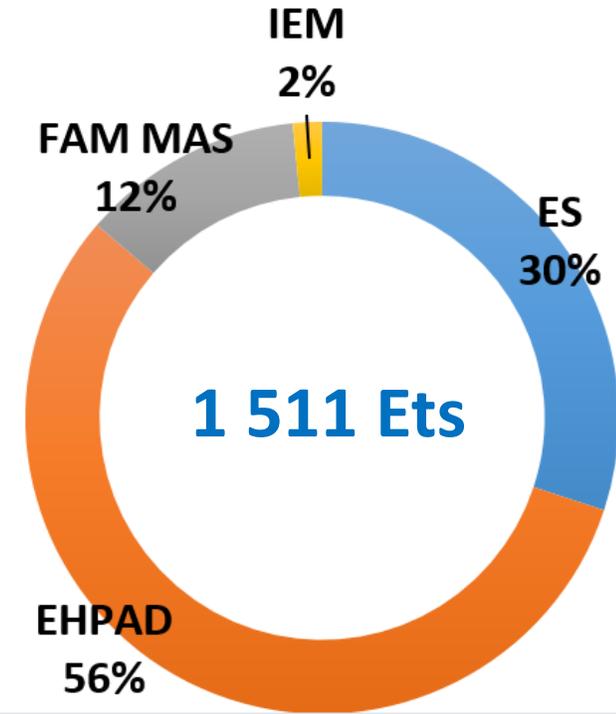
# Etablissements d'Occitanie : 1 772 structures



\*IEM + Enfants polyhandicapés



Nombre de lits



Nombre ETS

<https://cpias-occitanie.fr/>

**CPias Occitanie**

QUI SOMMES NOUS ? ANNUAIRE LIENS

Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

RÉGION OCCITANIE

**Informer**  
Le CPias Occitanie répond aux questionnements des professionnels de santé sur la prévention et la maîtrise des IAS.

**Animer**  
Le CPias Occitanie organise des journées régionales, des formations DPC et des groupes de travail sur la prévention des IAS.

**Accompagner**  
Le CPias aide les établissements et professionnels de santé dans la gestion des IAS notamment celles relevant du signalement.

Animation – Formation >  
Surveillance et évaluation >  
Alerte et signalement >  
Outils >  
Agenda  
Actualités

Soins de Ville  
Usagers

**Prochains évènements**

**04** mars  
Journée signalement et surveillance des IAS (Visioconférence)  
09:30 - 15:00 | Établissements sanitaires

**Dernières actualités**

**Nouveau document**  
Déchets d'activités de soins et risque infectieux : Mise au point  
Nous avons le plaisir de vous présenter le guide « Déchets

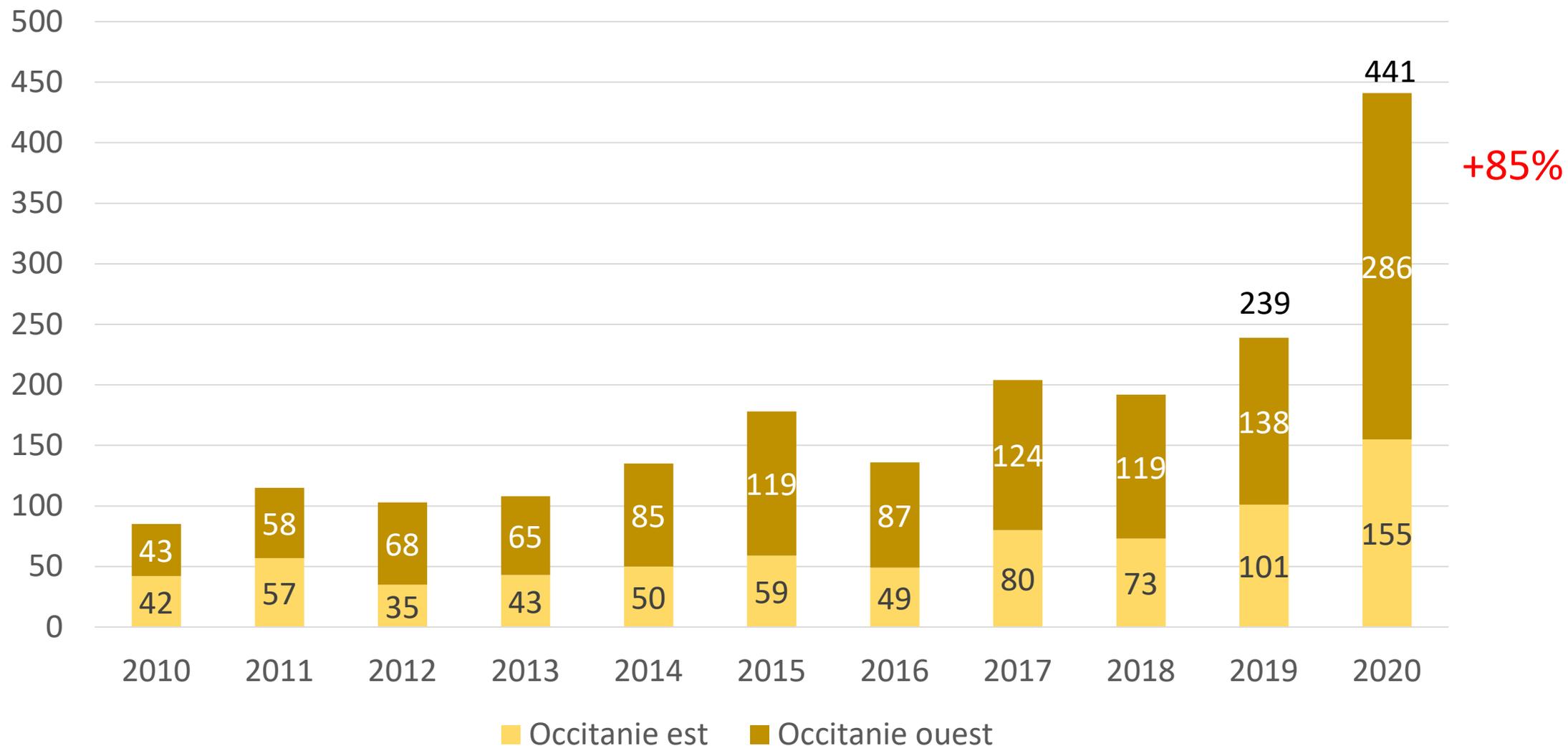
# e-SIN ?

<http://www.e-sin.fr/>

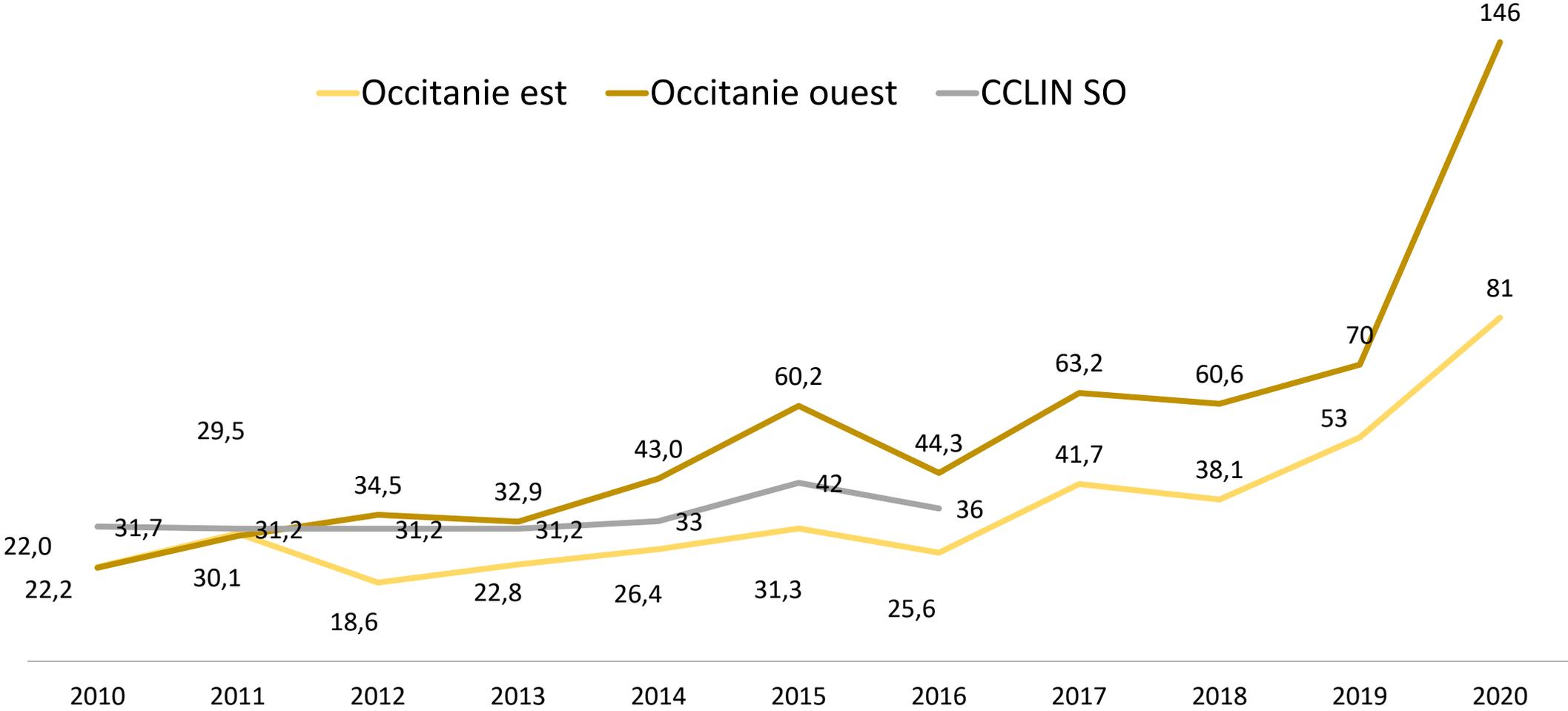
- Application nationale de Télésignalement des Infections Associées aux Soins
- Réservée aux professionnels des établissements de santé ( praticiens en hygiène et responsables signalement)
- Suivi par le CPias de la région, l'ARS de la région et Santé Publique France en National
- Manuel d'utilisation:

<file:///C:/Users/01006019/Downloads/manuel-utilisateur-e-sin.pdf>

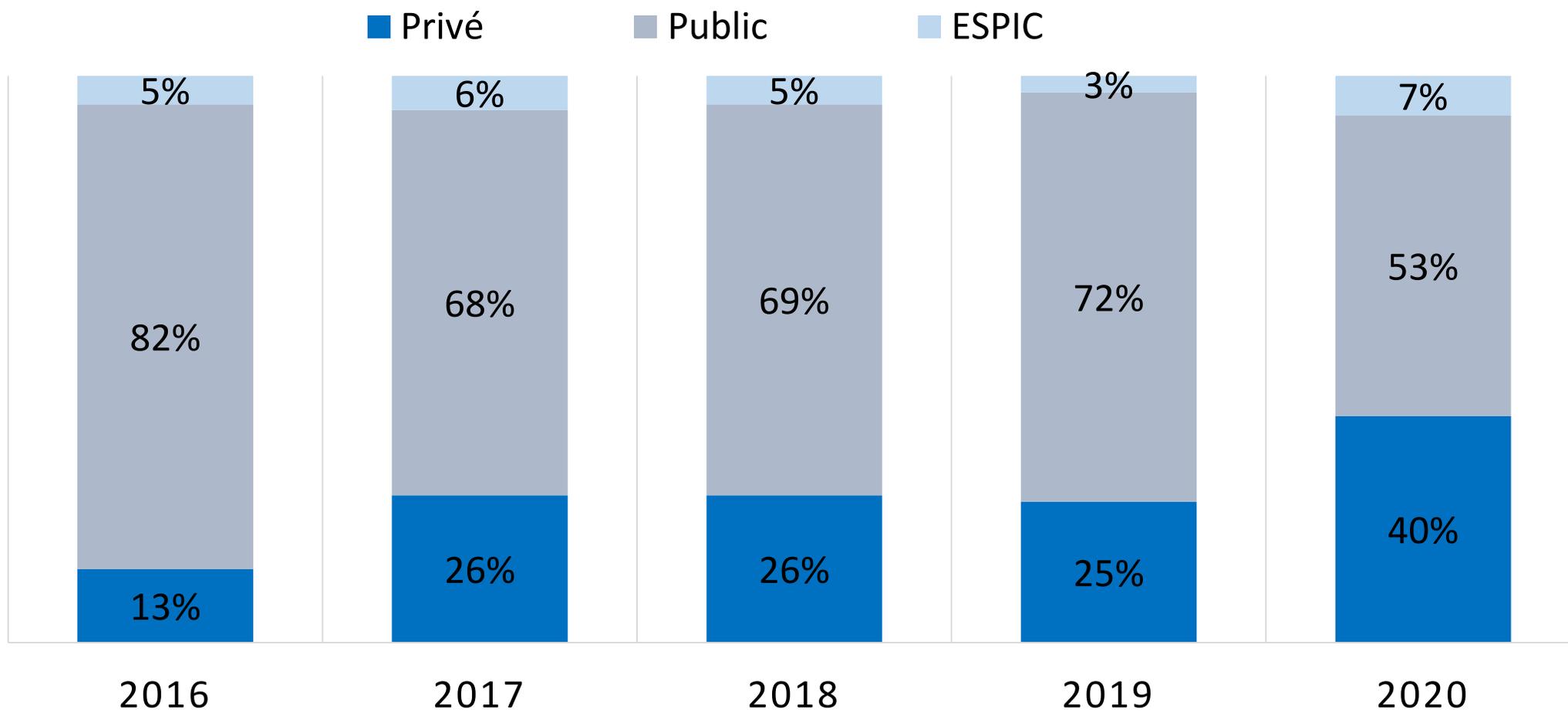
# Evolution du nombre de signalement e-SIN



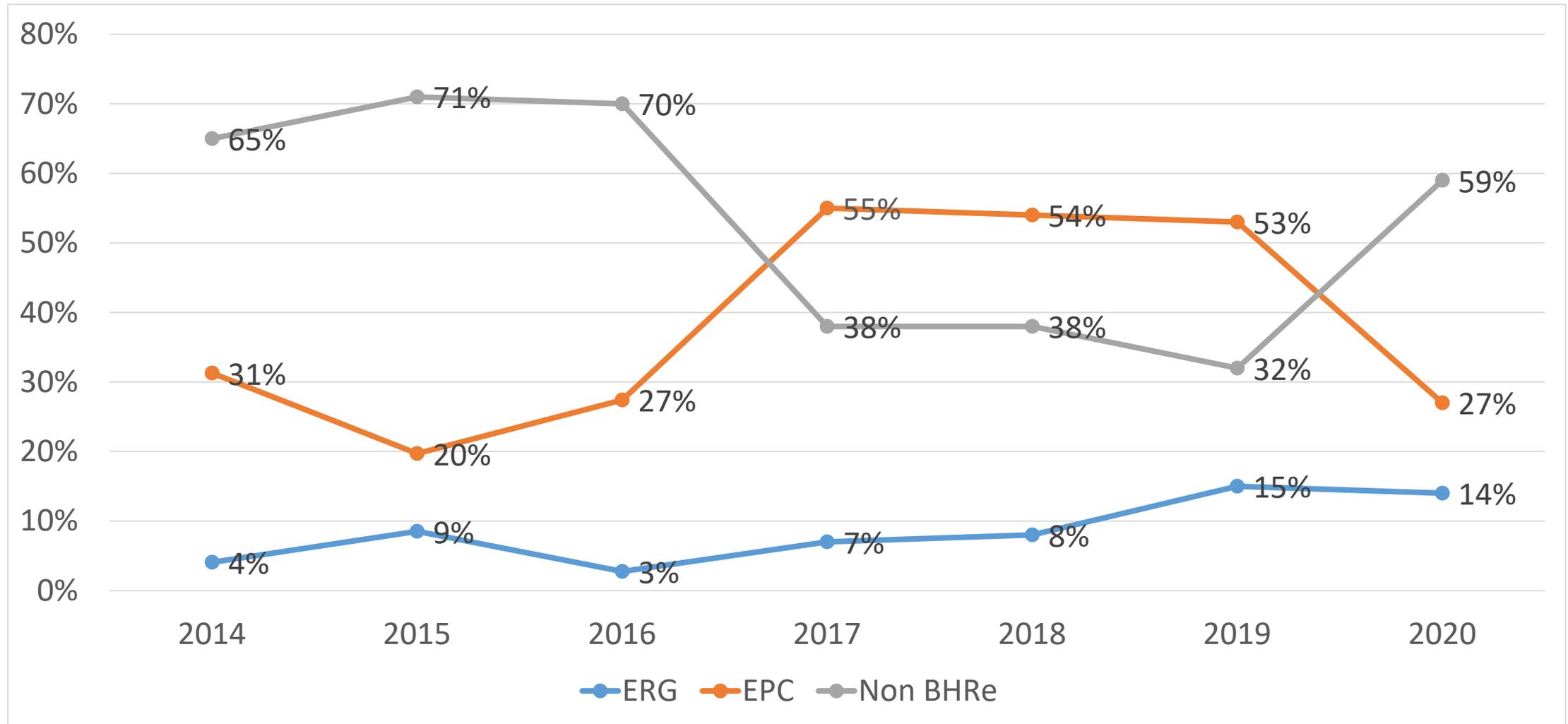
# Taux de signalement / 10 000 lits



# Origine des signalements



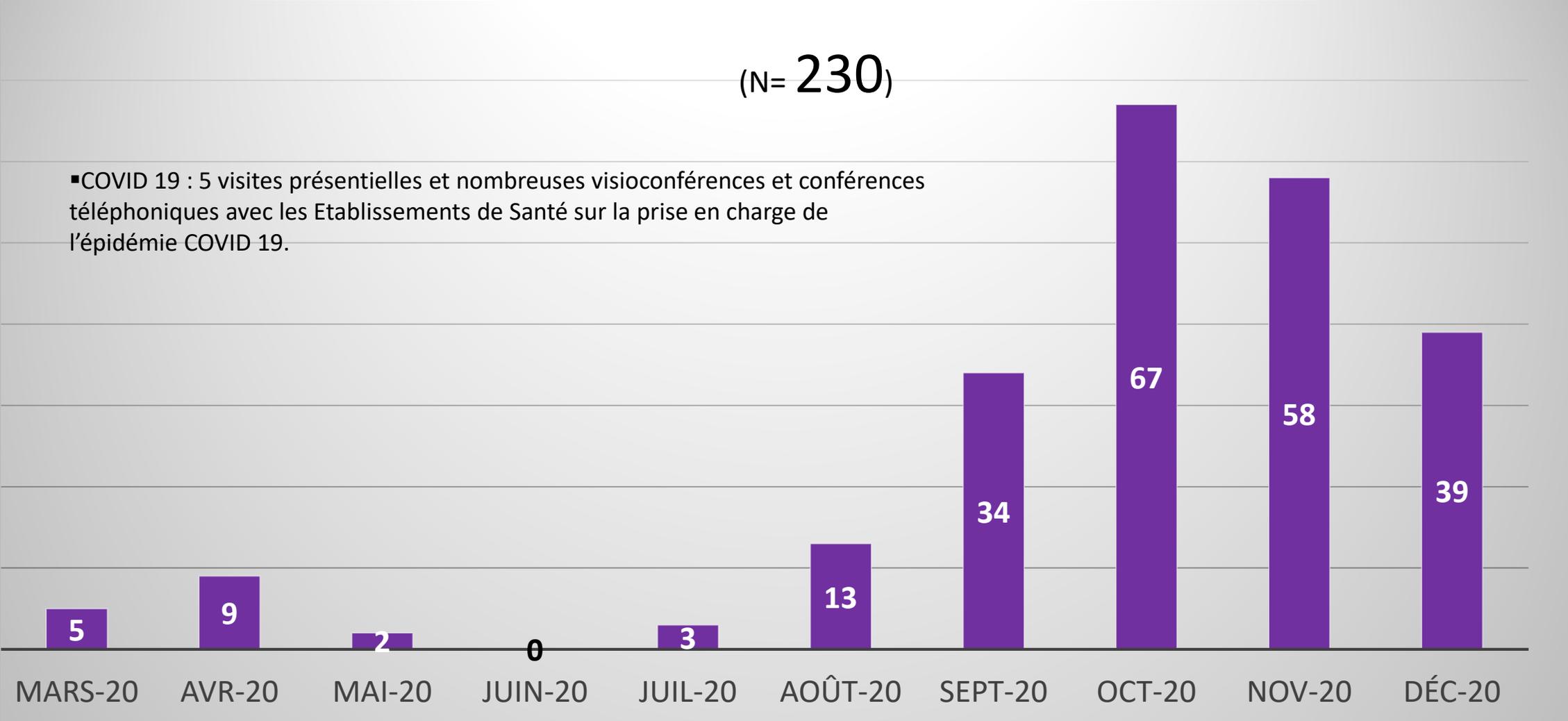
# Part des BHRe dans le signalement



# Signalements e-SIN COVID en Occitanie en 2020

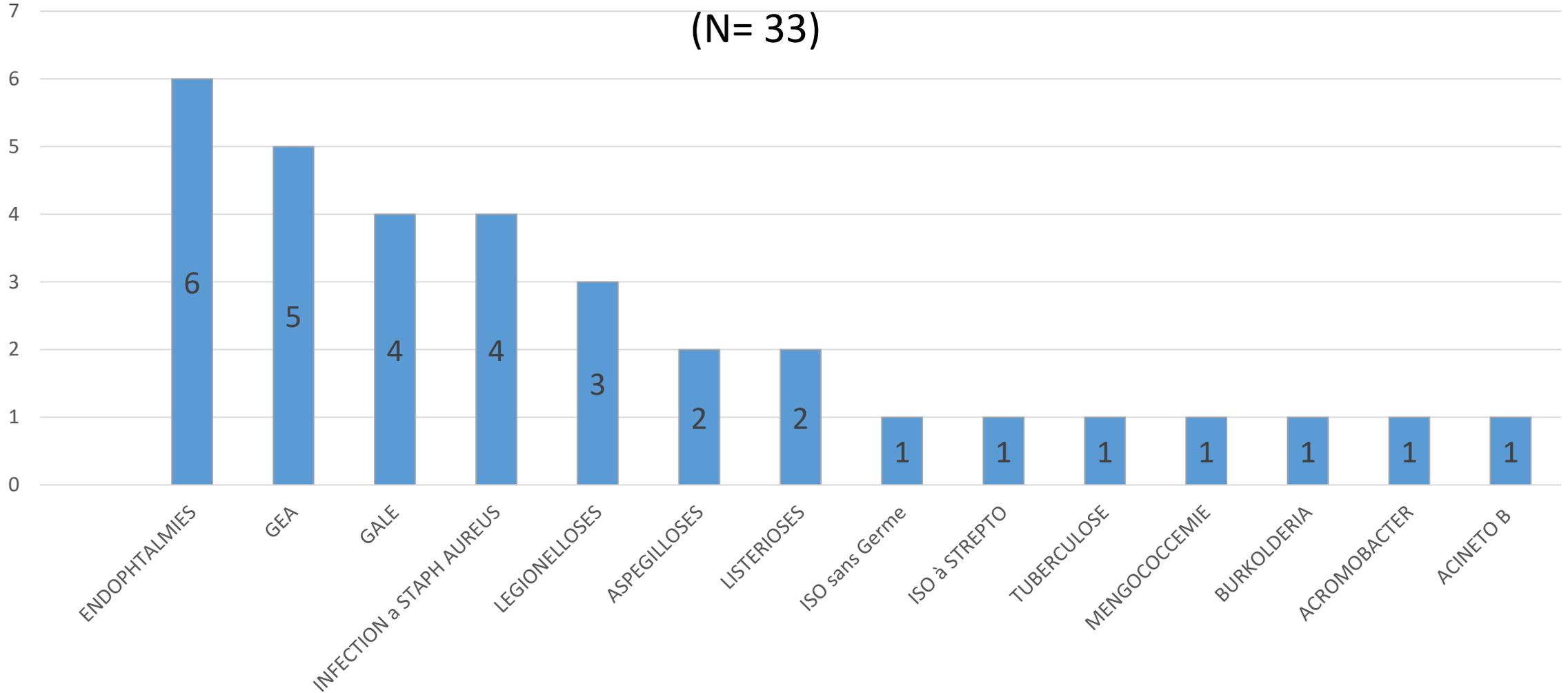
(N= 230)

COVID 19 : 5 visites présentiellees et nombreuses visioconférences et conférences téléphoniques avec les Etablissements de Santé sur la prise en charge de l'épidémie COVID 19.



# Signalements HORS COVID et BHRe Occitanie 2020

(N= 33)



# Visites sur site et accompagnement suite aux signalements e-SIN

- Épidémie ERG néphrologie/dialyse Toulouse
- COVID 19 : 5 visites présentielle et nombreuses visioconférences et conférences téléphoniques avec les Etablissements de Santé sur la prise en charge de l'épidémie COVID 19.

SIGNALEMENT  
PORTAIL NATIONAL DES EIG

# Signalement des IAS pour les EMS

**EHPAD rattaché à un ES :**

- IAS = SIGNALEMENT SUR e-SIN
- cas groupés de GEA et IRA = Portail signalement IAS (maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue)

**EHPAD non rattaché à un ES :**

IAS

GEA-IRA-COVID : maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

**FAM/ MAS :**

-Portail signalement IAS

# Affiches signalement en EMS :

1 pour les FAM/MAS et 2 pour les EHPAD fonction du rattachement ou non à un ES

### EHPAD rattaché à un établissement de santé : Signalement des Infections Associées aux Soins (IAS) et des cas groupés de GEA-IRA

**IAS** **Cas groupés GEA / IRA**

**Quel Événement ?**

- L'IAS inattendue ou inhabituelle selon :  
a. La nature du germe ou la résistance aux anti-infectieux (ex : BMR...)  
b. La localisation ou les circonstances de survenue de l'infection (ex : infection grave consécutive à un geste invasif...)
- L'IAS qui survient sous forme de cas groupés (ex : Infection *Clostridium difficile*)
- L'IAS qui a provoqué un décès
- L'IAS qui relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (DO\*) (ex : légionellose, tuberculose, hépatite B, rougeole...)

**Comment ?**

Via le logiciel **e-SIN** par le responsable du signalement

**Portail signalement IAS :**  
Cliquez sur : « Vous êtes un professionnel de santé »

Allez à la rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »  
Une fiche différente pour GEA et IRA vous est proposée  
Pensez à remplir le volet 1 puis le volet 2 de clôture

**Pour vous aider** <https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/>



\*DO : le signalement e-sin ne dispense pas de la déclaration obligatoire par le médecin qui a fait le diagnostic

[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr) [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr) [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)  
05.61.77.20.20 04.67.33.74.69

### EHPAD non rattaché à un établissement de santé : Signalement des Infections Associées aux Soins (IAS) et des cas groupés de GEA-IRA

**IAS** **Cas groupés GEA / IRA**

**Quel Événement ?**

- L'IAS inattendue ou inhabituelle selon :  
a. La nature du germe ou la résistance aux anti-infectieux (ex : BMR...)  
b. La localisation ou les circonstances de survenue de l'infection (ex : infection grave consécutive à un geste invasif...)
- L'IAS qui survient sous forme de cas groupés (ex : Infection *Clostridium difficile*)
- L'IAS qui a provoqué un décès
- L'IAS qui relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (DO\*) (ex : légionellose, tuberculose, hépatite B, rougeole...)

**Comment ?**

**Portail signalement IAS :**  
Cliquez sur : « Vous êtes un professionnel de santé »

Allez à la rubrique : « Événement indésirable associé à des soins »  
Cochez : « Infection associée aux soins »

Allez à la rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »  
Une fiche différente pour GEA et IRA vous est proposée  
Pensez à remplir le volet 1 puis le volet 2 de clôture

**Pour vous aider** <https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/>



\*DO : le signalement sur le portail ne dispense pas de la déclaration obligatoire par le médecin qui a fait le diagnostic

[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr) [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr) [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)  
05.61.77.20.20 04.67.33.74.69

### FAM / MAS : Signalement des Infections Associées aux Soins (IAS) et des cas groupés de GEA-IRA

**IAS** **Cas groupés GEA / IRA**

**Quel Événement ?**

- L'IAS inattendue ou inhabituelle selon :  
a. La nature du germe ou la résistance aux anti-infectieux (ex : BMR...)  
b. La localisation ou les circonstances de survenue de l'infection (ex : infection grave consécutive à un geste invasif...)
- L'IAS qui survient sous forme de cas groupés (ex : Infection *Clostridium difficile*)
- L'IAS qui a provoqué un décès
- L'IAS qui relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (DO\*) (ex : légionellose, tuberculose, hépatite B, rougeole...)

**Comment ?**

**Portail signalement IAS :**  
Cliquez sur : « Vous êtes un professionnel de santé »

Allez à la rubrique : « Événement indésirable associé à des soins »  
Cochez : « Infection associée aux soins »

**Pour vous aider** <https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/>



\*DO : le signalement sur le portail ne dispense pas de la déclaration obligatoire par le médecin qui a fait le diagnostic

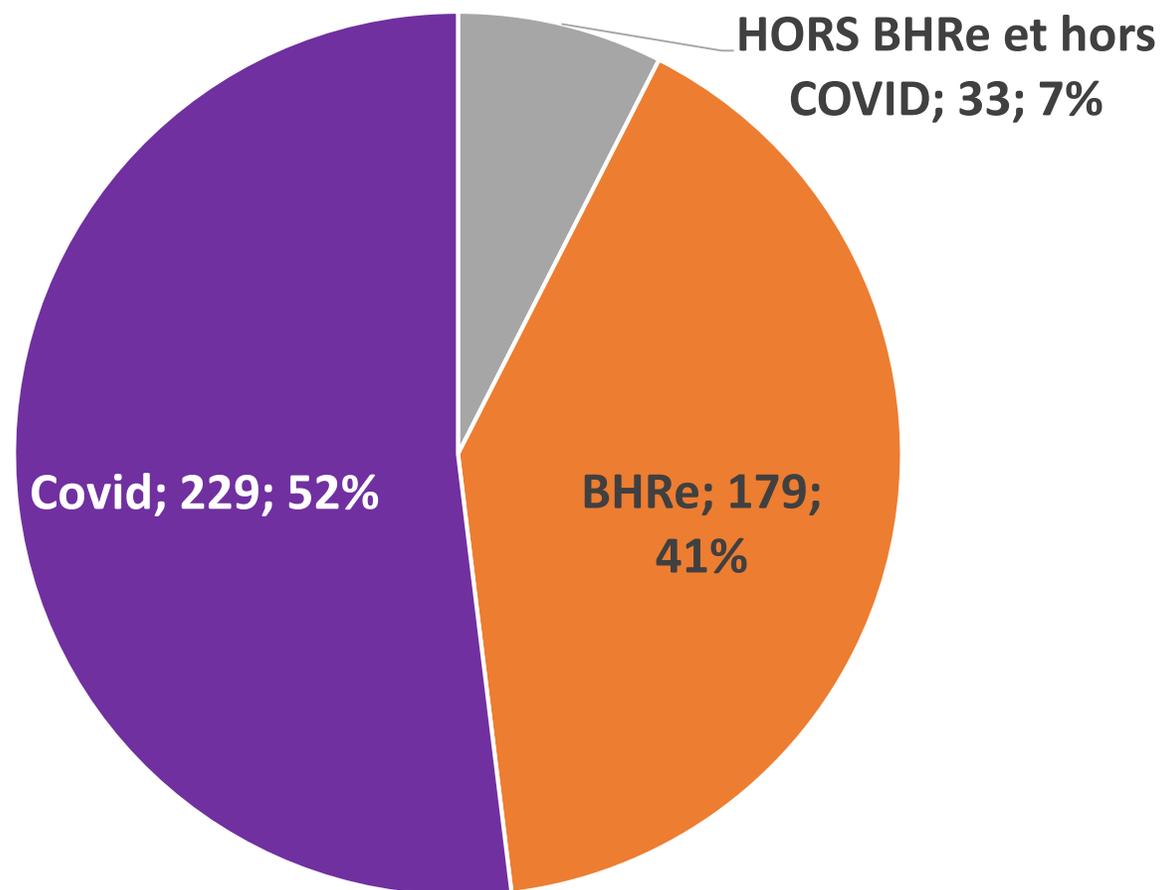
[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr) [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr) [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)  
05.61.77.20.20 04.67.33.74.69

# Portail national et Cpias Occitanie

- **14 signalements :**
  - 5 clusters COVID en EHPAD
  - 2 gales
  - 2 BHRe
  - 1 GEA
  - 1 infection de la peau
  - 1 ISO
  - 1 Hep C
  - 1 Varicelle
- 4 Portails auraient du être signalés sur e-SIN : 1 ISO d'une clinique, 1 BHRe d'une clinique et 2 clusters COVID en ES
- Nombreux signalements n'ont pas fait l'objet de signalements e-SIN ou portail : Gales, COVID,

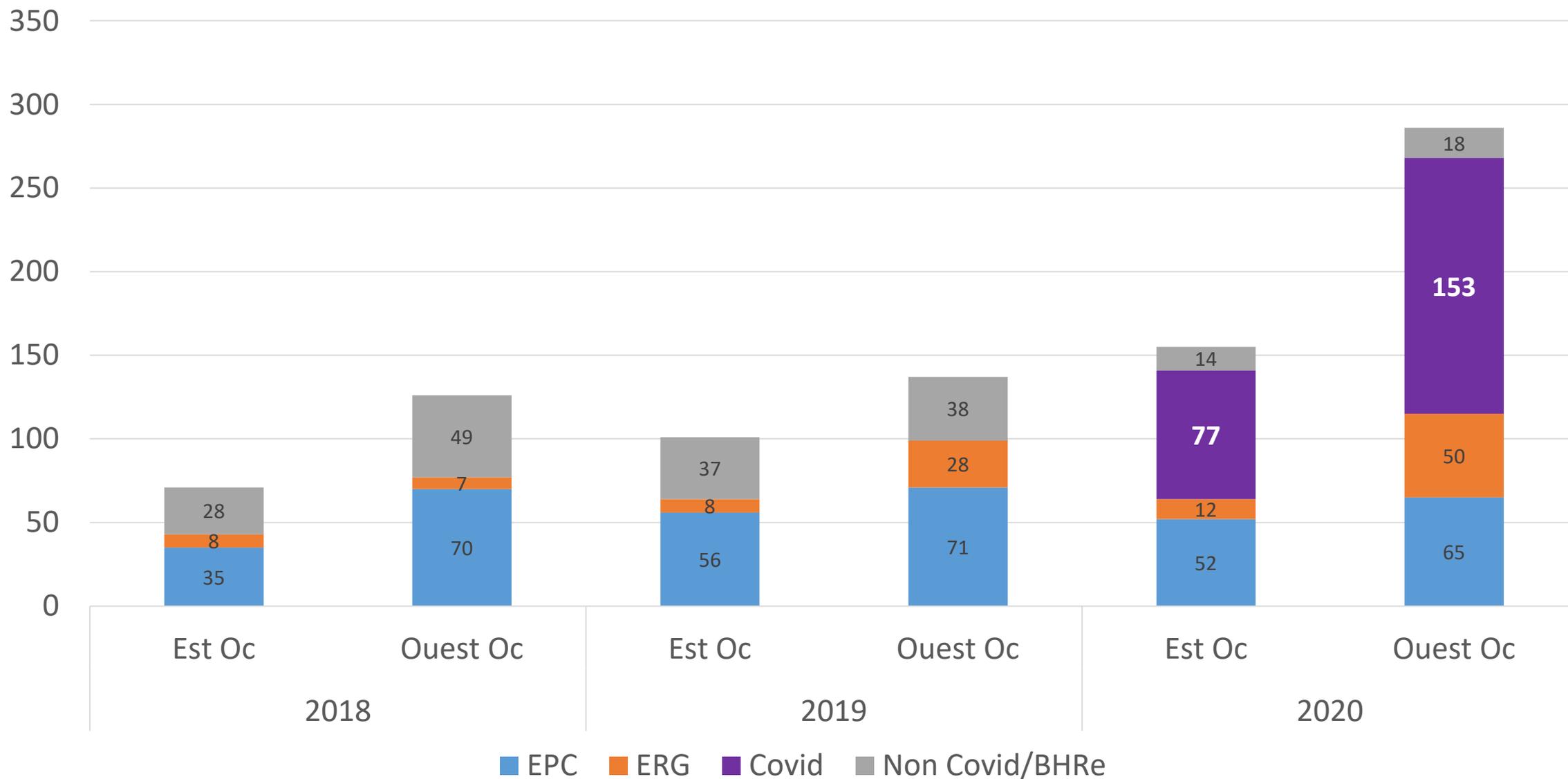
Lutte contre la diffusion BHRé

# Signalements sur e-SIN en 2020 : 441 signalements

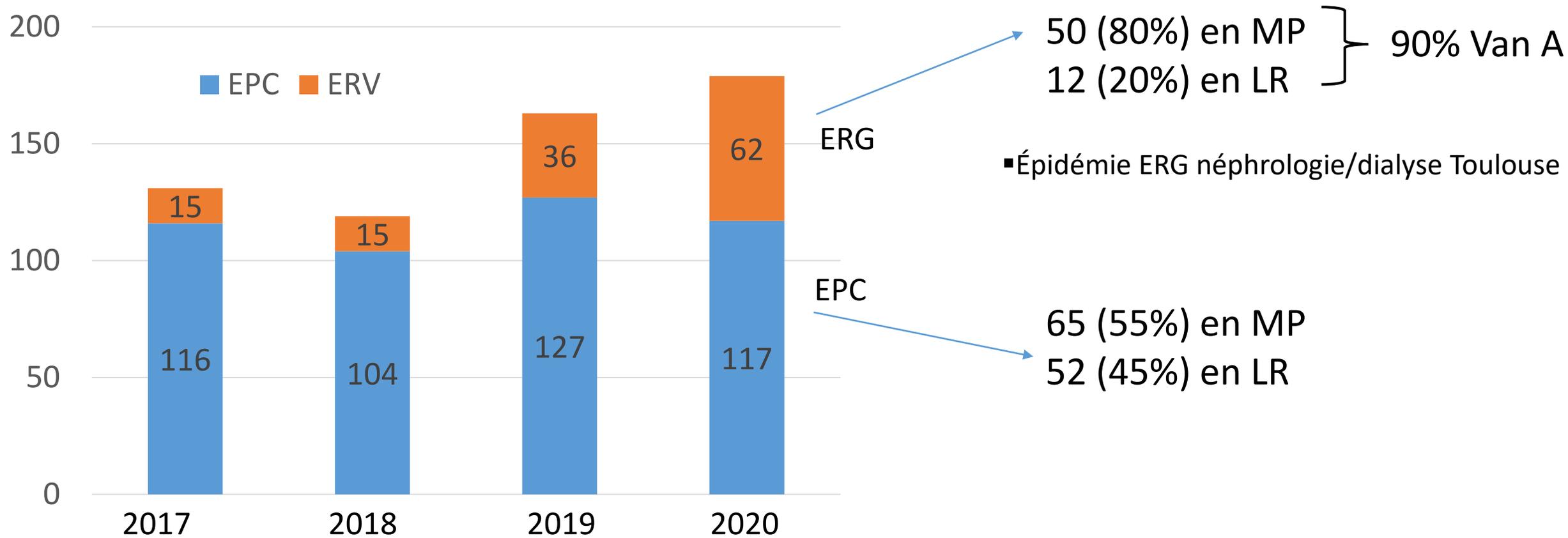


# REPARTITION DES SIGNALEMENTS

## Occitanie Est et Ouest

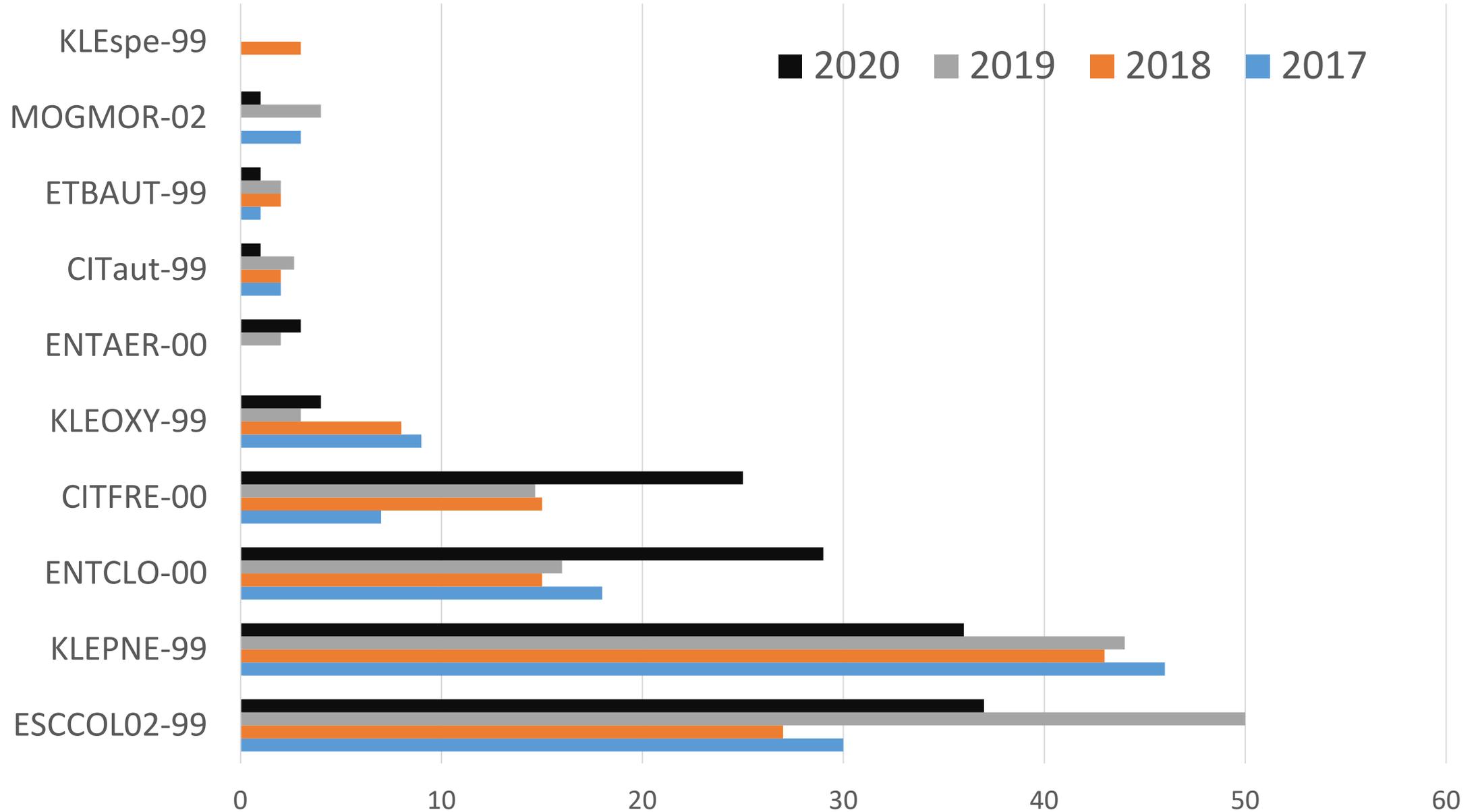


# Evolution BHRe en Occitanie

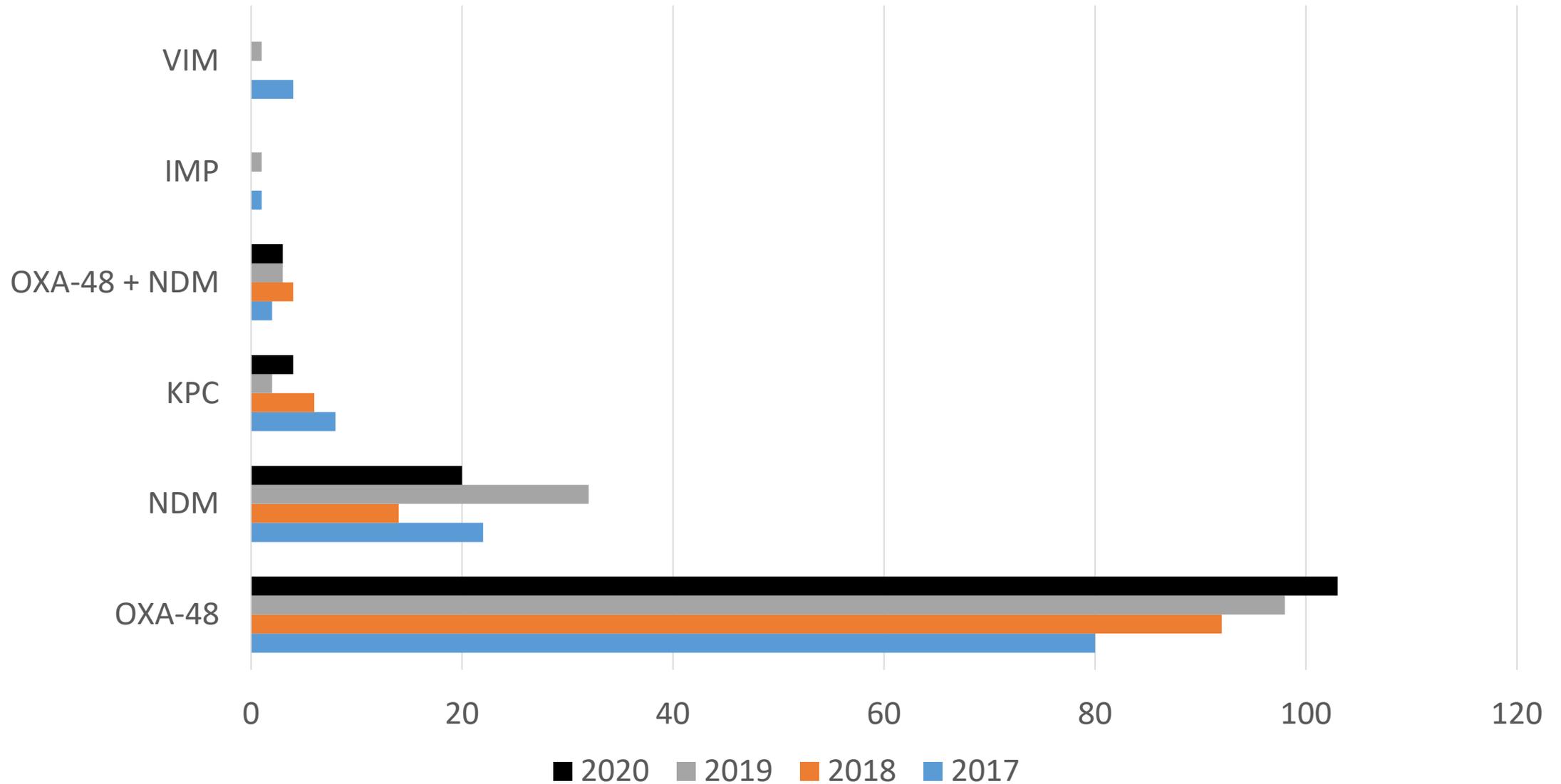


**179 signalements de BHRe en Occitanie en 2020**

# EPC : Espèces bactériennes



# Mécanisme de résistance EPC



# Rappel sur les patients porteurs de BHRe

-Guide du HCSP de 2013 et 2019

-Mettre le patient en PCC et en chambre seule avec WC. / Listing informatique des patients porteurs et contacts.

-Faire des écouvillonnages rectaux aux patients contacts présents dans le service (à risque faible, moyen ou à risque élevé) de façon hebdomadaire tant que le patient est hospitalisé.

-Si un ou plusieurs cas secondaires : faire un secteur BHRe avec équipe dédiée (cohorting) et poursuivre les dépistages hebdomadaires. Transmission croisée et / ou niche environnementale

-Si plusieurs cas de cette même BHRe sont retrouvés ou espacés dans le temps : demander de tester les souches dans un laboratoire spécialisé ( même clone?)

-Effectuer des prélèvements environnementaux à la recherche de ce germe : siphons, matériel commun, lave bassin, matelas, paillasse, clavier ordinateur, téléphone, poignée de porte, chariot douche, gants, gants de toilette, ...

-Evaluation de la gestion des excréta et de l'hygiène des mains, EVA BHRe (SPARES)

# Exemple de PEC d'une épidémie à ERV

- **Mr A en USC (patient admis en post op) depuis le 04/07/2020**
- **Hémoculture le 12/07/2020 ( hyperthermie) : Enterococcus faecium (ERV)**
- Mise en place immédiate des mesures complémentaires d'hygiène + marche en avant
- Puisque le patient n'était pas en PCC à son admission > **dépistage ERV de tous les patients présents dans le service ( 3 dépistages à 1 semaine d'intervalle) + de tous les patients entrant en USC tant que le cas index est toujours présent ; alerte aux établissements receveurs des patients transférés** (pour mise en place des PCC et organisation des dépistages); pour les patients rentrés au domicile: alerte contact BHRe sur le dossier informatique; sensibilisation des soignants et ASH.
- Signalement externe e-SIN

Pour chaque campagne de dépistage: liste des patients contact et tableau de suivi

- **Mr B** (patient admis pour douleurs abdominales fébriles); USC du 08/07 au 12/07 (concomitant patient index) et le 12/07 hospitalisé en néphrologie ; patient **dialysé**
- Écouvillonnage puisque patient contact à l'USC le **16/07: positif ERV**
- Mise en place immédiate des PCC + marche en avant
- Appel au CPIAS: **dépistage de tous les patients contact de néphrologie de la 1<sup>ère</sup> aile avant la mise en place des mesures complémentaires d'hygiène (PCC) soit du 12 au 16 juillet + PCC + dépistage de patients « traceurs »; alerte aux établissements receveurs des patients transférés** (pour mise en place des PCC et organisation des dépistages); pour les patients rentrés au domicile: alerte contact BHRe sur le dossier informatique

- **23/07: 2 nouveaux cas secondaires ( 1 contact USC, 1 contact néphro) >** appel CPIAS: demande de prélèvement du siphon de chaque lavabo de l'USC; bionettoyage approfondi de l'USC; sensibilisation du personnel sur l'hygiène des mains ++, la gestion des excréta et PCC; pas de modification de consigne de dépistage; les 4 souches ERV sont envoyées au CNR pour typage; vérification des pratiques en néphro
- **24/07: 2 nouveaux cas secondaires contact néphro qui n'ont pas séjourné en USC > début de la transmission en néphro plutôt qu'en USC ?? Arrêt des dépistages des patients entrant en USC;** Élargissement des dépistages + PCC à l'ensemble du service de néphrologie ; information aux établissements receveurs pour mise en place PCC et organisation des dépistages
- **28/7: 1 nouveau cas secondaire patient contact néphro passé en USC;** les patients dialysés sont en priorité hébergés dans un autre service; à la demande du CPIAS des prélèvements environnementaux de surface supplémentaires sont réalisés en néphro (tensiomètres, saturomètres, pèse-personnes, fauteuil)

Alerte informatique sur le dossier de chaque patient: porteur ou contact BHRe

- la campagne de dépistage des cas contact est poursuivie (dans l'établissement et dans les autres établissements receveurs) : **aucun nouveau cas secondaire depuis la mise en place des PCC le 16/07 soit presque 70 dépistages négatifs .....**

- **16/8: 1 nouveau cas secondaire rentré en néphro en soins palliatifs .... après passage en médecine interne:** nouvelle liste, nouveau tableau de suivi pour le dépistage de tous les patients contact en médecine interne; demande de typage de la souche
- 21/08: départ du dernier patient porteur ERV

- **21/08**: départ du dernier patient porteur ERV (un seul dernier patient contact hospitalisé, déjà 3 prélèvements négatifs ) > nettoyage approfondi du service et retour à un fonctionnement normal
  
- **01/09** appel au CPIAS: puisque le dernier cas secondaire est le seul depuis la mise en place des PCC et qu'il est de survenue tardive , il se peut que la contamination soit survenue lors d'un précédent séjour
- et que l'épidémie soit quand même terminée > pour vérifier que la BHRe ne circule plus, il est convenu de dépister pendant 1 mois (du 01/09 au 01/10/2020) chaque patient entrant en néphro à son entrée, tous les 15 j et à la sortie; seuls les patients dialysés sont mis en PCC jusqu'à obtention du résultat (négatif)du dépistage d'entrée.
  
- **Novembre 2020 aucun patient admis entre le 01/09 et le 01/10/2020 n'a été testé positif à sa sortie**

- - Enterococcus Faecium : **diffusion ++++**
- Pour les 8 cas secondaires: même type de résistance (Van A) et même clone: **transmission croisée**
- quid du patient index/ quid du service dans lequel a démarré l'épidémie: USC, Néphro, hémodialyse ????
- investigations:
  - tous les prélèvements environnementaux revenus négatifs
  - quelques pistes (corrigées) lors de l'analyse des pratiques : pas de désinfection du saturomètre entre 2 patients, même lavette pour le bio nettoyage des adaptables
- prise en charge très lourde pour les services concernés (PCC, dépistages, suivi....): 119 patients suivis, dépistages ++++
- surveillance +++ de l'alerte à chaque réadmission pour éviter de risquer une nouvelle épidémie

# Suite épidémie BHRe: participation à l'évaluation EVA BHRe



- Objectif de cette évaluation: obtenir un score **évaluant le niveau de maîtrise de la transmission** croisée de BHRe et **proposer une stratégie** de mise en place d'axes d'amélioration ciblés
- Méthodologie: étude rétrospective sur les 6 mois précédents l'étude; 3 fiches (établissement, service, patient + étude SPARES)
- Critère d'inclusion: **avoir pris en charge au moins un patient porteur de BHRe dans les 6 mois**

# Résultats de l'évaluation EVA BHRé

- Disponibilité des équipements de protection individuelle pour l'application des précautions complémentaires BHRé: **Haut niveau de maîtrise**
- Délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé par le service: **Haut niveau de maîtrise**
- **Prise en charge adaptée des patients porteurs BHRé: Niveau de maîtrise modérée car pas de secteur de cohorting**
- Délai d'alerte du laboratoire auprès du service ou de l'EOH: **Haut niveau de maîtrise**
- Procédure institutionnelle en accord avec les dernières recommandations du HCSP: **Haut niveau de maîtrise**
- Stratégie de dépistage en accord avec les dernières recommandations du HCSP: **Haut niveau de maîtrise**

- Renforcement du bio nettoyage autour des patients porteurs de BHRe: **Haut niveau de maitrise**
- Hygiène des mains: **Haut niveau de maitrise**
- Transmissions à la sortie du patient: **Haut niveau de maitrise**
- Information du patient sur son portage: **Haut niveau de maitrise**
- Expérience antérieure de l'EOH et information du personnel sur les mesures de prise en charge des patients BHRe: **Haut niveau de maitrise**
- Conformité de la composition de l'EOH: **Haut niveau de maitrise**
- Disponibilité des équipements de protection individuelle et délai pour la mise en place des précautions complémentaires BHRe par le service: **Haut niveau de maitrise**

# CONCLUSIONS

- Nombreux signalements en 2020 (+ 85% en un an)
- Peu de signalement ISO (2) en dehors des 6 d'endophtalmie
- Culture de signalement moins développée en Occitanie Est qu'en Occitanie Ouest, signalement COVID hétérogène, notamment sur les CHU, expliquant en partie le différentiel Est/Ouest
- Vigilance sur les OXA 48 pour les EPC et les Van A sur les ERG(Néphrologie /Dialyse /Urologie sur le bassin de Toulouse)