

Bilan des signalements dans les services de néonatalogie d'Île-de-France - 2016-2022

Journée régionale des IDE hygiénistes 10/11/22

Agnès Gaudichon

Contexte : IAS en néonatalogie

- Plusieurs alertes ces dernières années :
 - Bactériémies à *Bacillus cereus* (2016)
 - Bactériémies à *Staphylococcus haemolyticus* (2022)

- Avis et Recommandations SF2H sortis et à venir :
 - Prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en néonatalogie (2020)
 - Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie (2022)
 - Bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie (2022)
 - Soins de cordons (à venir)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

DATE : 08/06/2022

REFERENCE : [CORRUSS] MINSANTE N°2022_35

OBJET : INFECTIONS NOSOCOMIALES EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE ET RAPPELS SUR LA BONNE UTILISATION DE L'OUTIL E-SIN

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

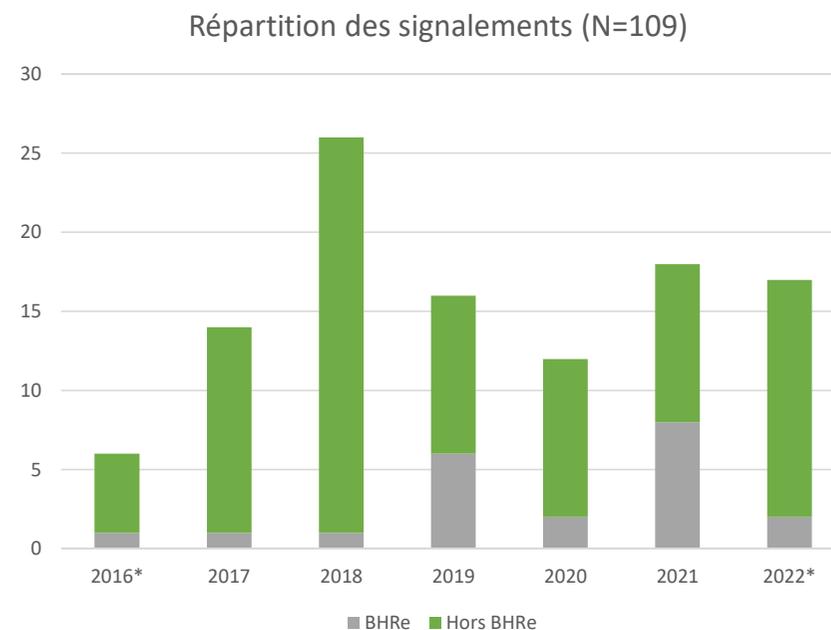
Des cas groupés d'infections ou colonisations à *Staphylococcus haemolyticus* en réanimation néonatale et néonatalogie ont été récemment signalés via e-SIN et sont en cours d'investigation au sein d'établissements de santé situés en Bretagne, en Île de France, en Occitanie ainsi qu'en Bourgogne-Franche-Comté. Il peut y avoir plusieurs dizaines de cas rapportés dans les clusters signalés. **A l'heure actuelle, des cas sont encore détectés.** En 2021, 5 établissements de santé avaient connu des épisodes nosocomiaux similaires, mais de moindre importance.

Méthodologie

- Analyse descriptive des signalements (SIN) reçus au CPias IDF
 - Via eSIN ou en mode dégradé
 - Dans les services de néonatalogie, soins intensifs et réanimation néonatale
 - Entre septembre 2016 et septembre 2022
 - Un signalement = 1 événement = 1 cas isolé ou des cas groupés

Résultats

- Sur ces 6 années, 6211 signalements reçus dont 109 concernaient le secteur de la néonatalogie (soit 1,8 % des signalements)
- Parmi ces 109 SIN reçus dont :
 - 21 concernaient une BHRe
 - 88 concernaient un autre micro-organisme
- En provenance de 25 établissements différents dont :
 - 12 maternités de niveau 3/15 en IDF
 - 92 % établissements publics et 8 % ESPIC

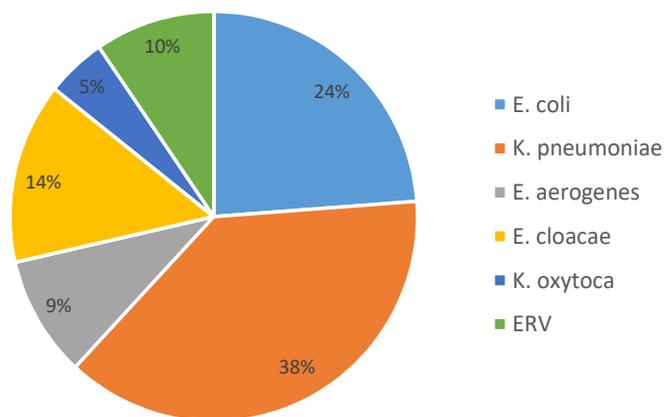


* Année non complète

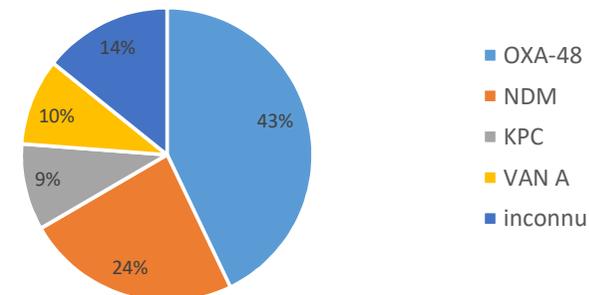
BHRe

→ 21 signalements, 1 seul épisode épidémique (2 cas), aucune infection

Micro-organismes BHRe (N=21)



Mécanismes de résistance BHRe (N=21)



→ Répartition des espèces et mécanismes de résistance assez semblables à l'adulte

BHRe

→ Mesures BHRe

- Lien avec l'étranger identifié pour la moitié des signalements (naissance à l'étranger, hospitalisation/séjour à l'étranger de la mère...)
- PCC à l'admission pour 38 % des signalements
- Mise en PCC après la découverte de portage pour 100 % des signalements
- Dépistage des contacts pour 71 % des signalements



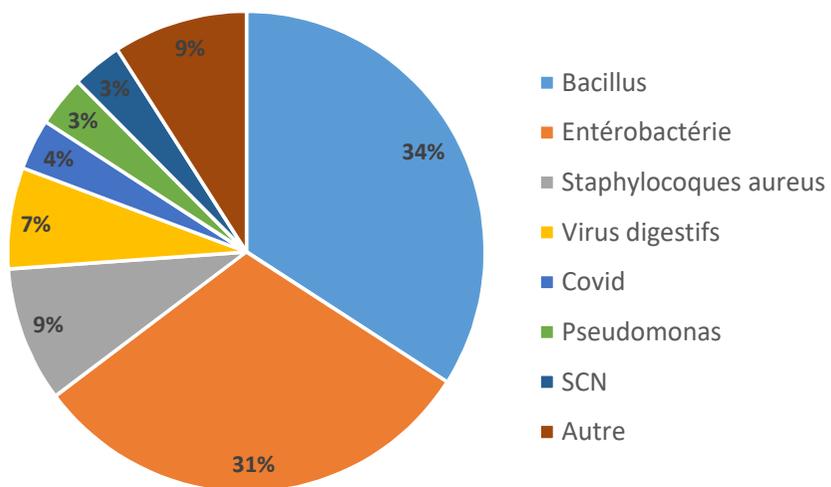
Actuellement, les BHRe ne semblent pas être un problème en néonatalogie :

- Peu de cas et de cas secondaires
- Pas d'infection
- Mesures correctement appliquées
- Amélioration possible pour le repérage des facteurs de risque à l'admission et la mise en place des PCC en conséquence

Autres signalements (non BHRe)

→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)

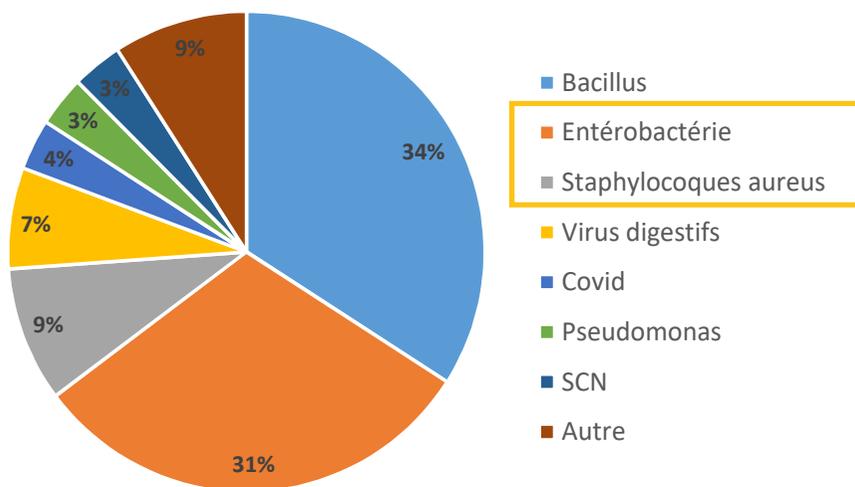
Répartition des micro-organismes hors-BHRe (N=88)



Autres signalements (non BHRe)

→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)

Répartition des micro-organismes hors-BHRe (N=88)



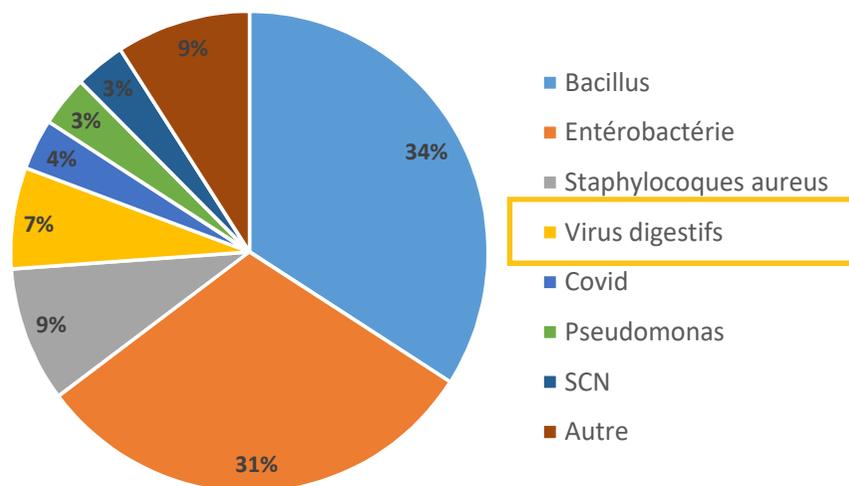
Résistances bactériennes :

- BLSE = 48 % entérobactéries
- SARM = 75 % *S. aureus*

Autres signalements (non BHRe)

→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)

Répartition des micro-organismes hors-BHRe (N=88)



Rotavirus : responsable
 d'épidémies de GEA (n=6)

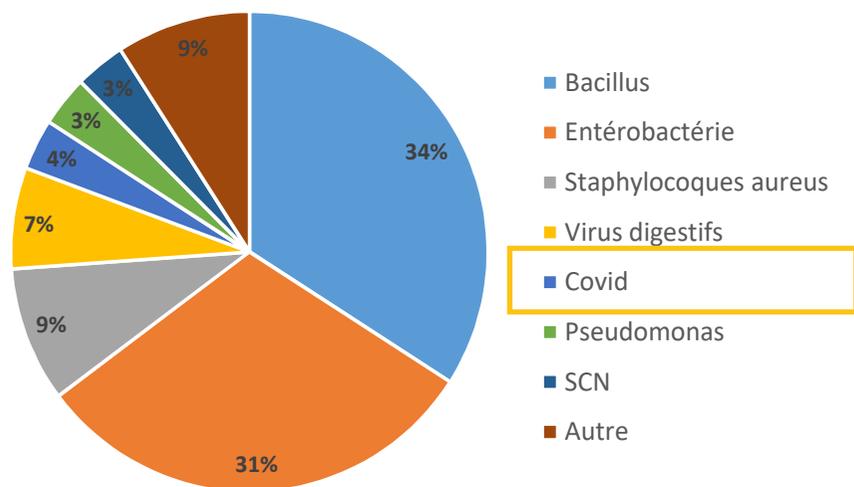
- De 3 à 10 cas (sans gravité)
- Concerne également les professionnels de santé

 → **Transmission croisée manuportée +++**

Autres signalements (non BHRe)

→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)

Répartition des micro-organismes hors-BHRe (N=88)

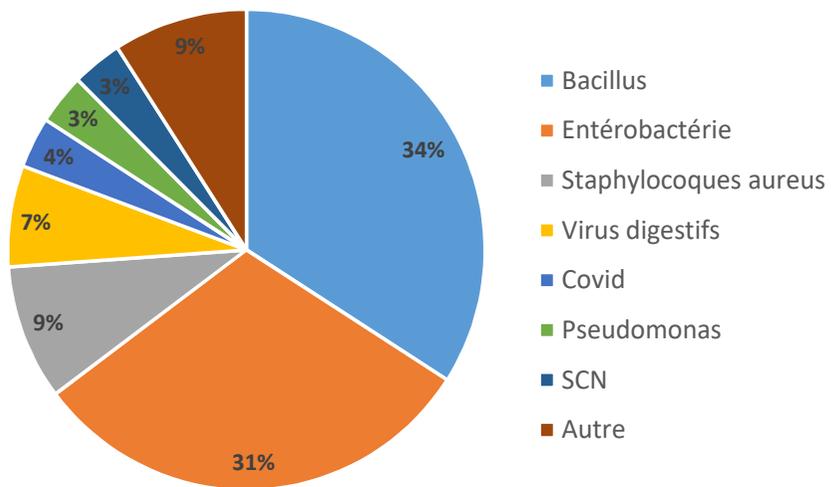


3 clusters dont 1 a concerné des patients

Autres signalements (non BHRe)

→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)

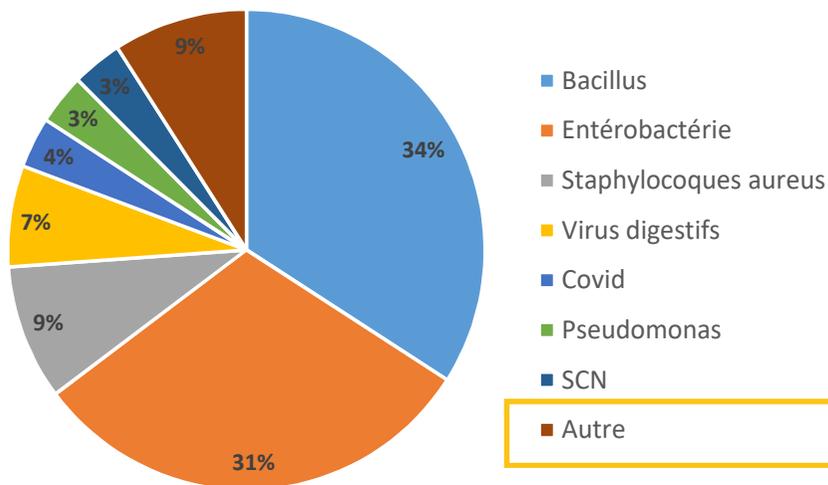
Répartition des micro-organismes hors-BHRe (N=88)



Autres signalements (non BHRe)

→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)

Répartition des micro-organismes hors-BHRe (N=88)

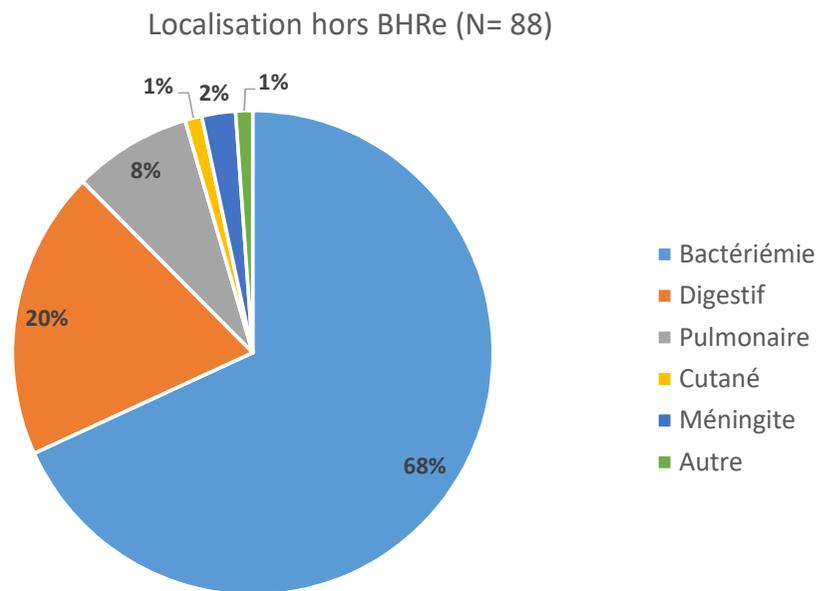


- 1 cas de rougeole chez une auxiliaire de puériculture (traitement post-exposition des NNés)
- 1 cas de coqueluche nosocomiale (transmission par un visiteur)

→ **Promotion de la vaccination pour les professionnels, entourage familial**

Autres signalements (non BHRe)

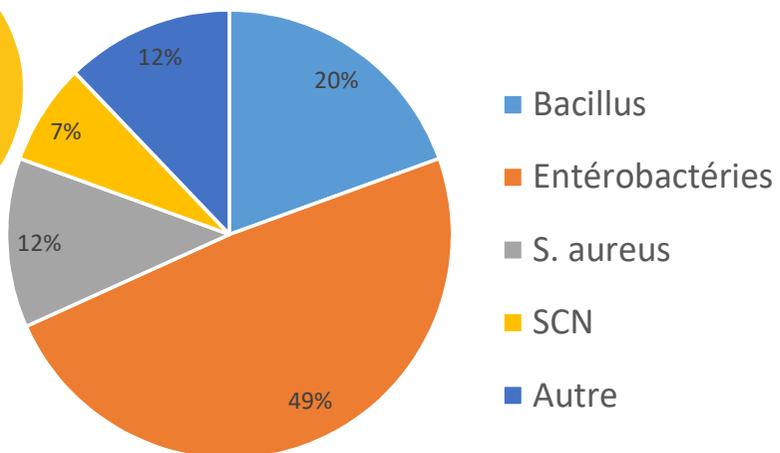
→ 88 signalements, 49 épisodes épidémiques de 2 à 113 cas (médiane = 4 cas)



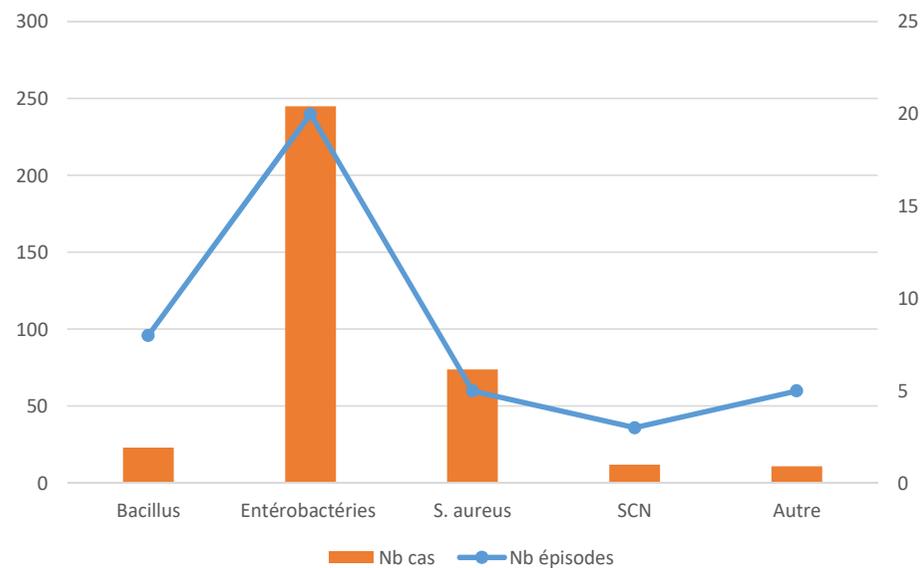
Episodes épidémiques

→ 41 signalements (hors BHRe, Covid, GEA), soit 38 % des événements signalés

Micro-organismes des épisodes épidémiques (N=41)



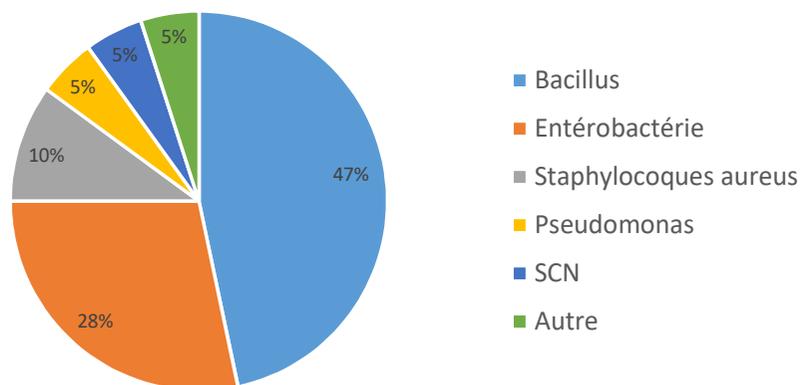
Nb cas par épisode épidémique (N=41)



Bactériémies

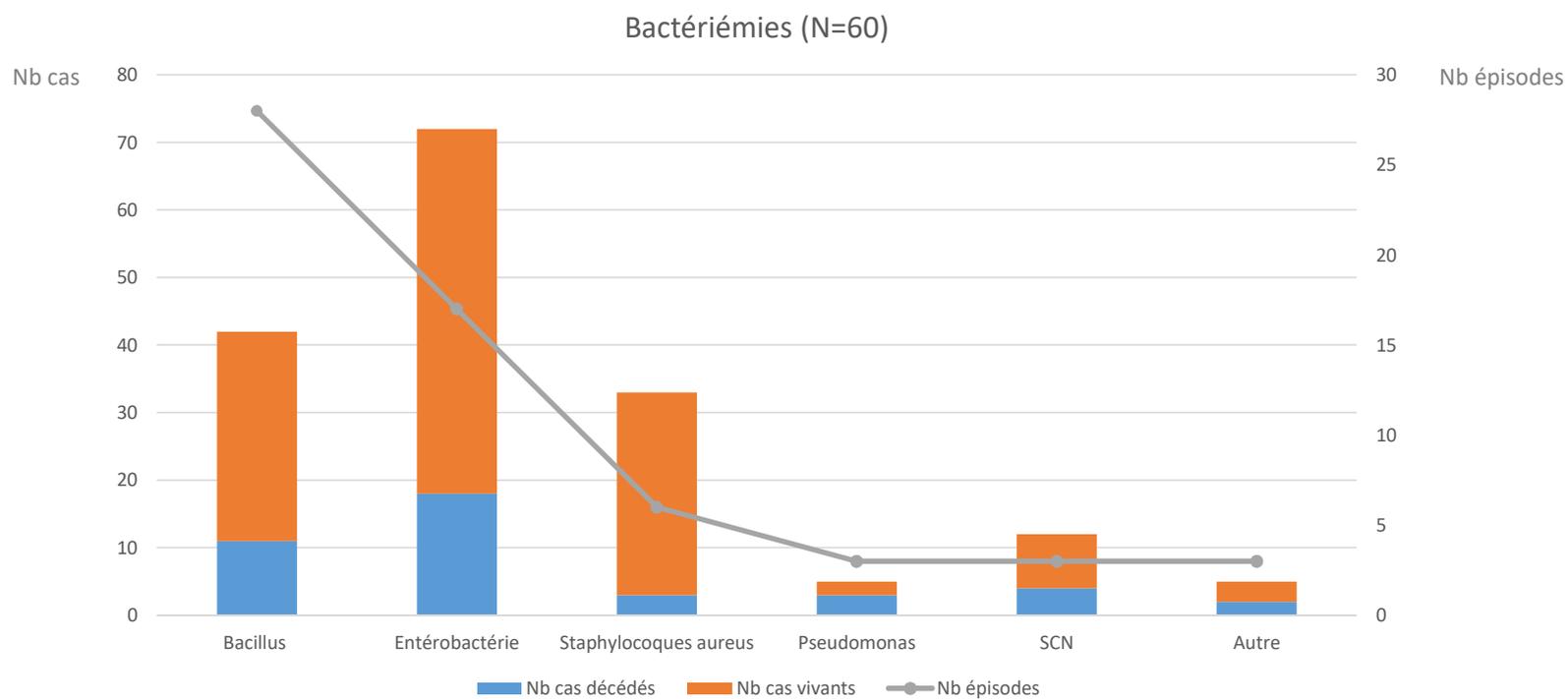
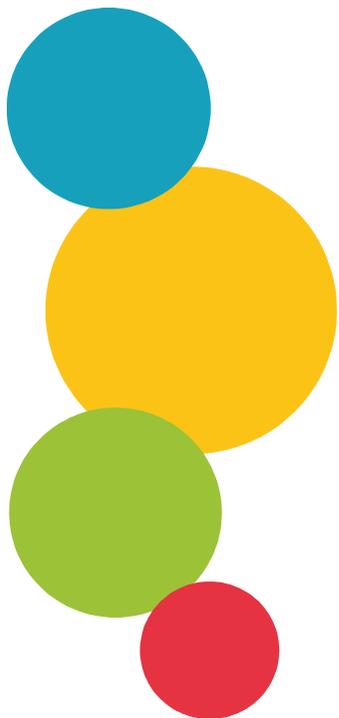
- 60 signalements dont 26 épisodes épidémiques (43 %)
- 169 cas dont 41 décès (soit létalité = 24 %)

Micro-organismes bactériémies (N=60)



- Distribution des micro-organismes différente d'autres systèmes de surveillance (SPIADI) -> eSIN : signalement d'IAS inattendue ou inhabituelle

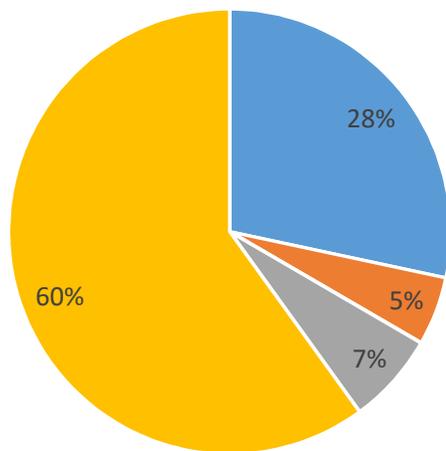
Bactériémies



Bactériémies

→ Prématurité retrouvée pour 78 % des SIN (décès plus fréquents dans ces SIN)

Origine de la bactériémie (N=60)

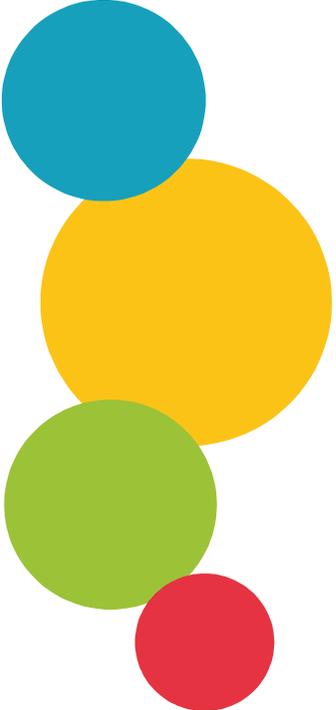


- Dispositif intra-vasculaire
- Digestive
- Environnementale
- Multifactorielle/indeterminée

Entérobactéries,
S. aureus, SCN

Pseudomonas,
Bacillus

Bactériémies



Les causes sont souvent multifactorielles mais certaines bactériémies sont évitables. Ce qui nécessite de revoir :

- La pose et l'entretien KT centraux (cf. fiches SPIADI)
- Le port des EPI (mésusage surblouses ou gants)
- L'entretien des incubateurs en et hors présence de l'enfant
- Centralisation de la préparation des poches de nutrition parentérale et autres injectables

Conclusion

- Le signalement est un système d'alerte nécessitant d'être poursuivi
 - Permet le partage d'expérience au niveau régional et national
 - Faire évoluer les recommandations et les pratiques
 - Bénéficier d'un appui extérieur
- La néonatalogie représente une part très faible des signalements mais avec des conséquences potentiellement gravissimes pour les nouveau-nés fragiles (prématurité, acte et dispositifs invasifs +++)
- L'EOH a un rôle important à jouer auprès de ces services afin de concilier soins de développement et prévention des infections associées aux soins



Merci aux EOH pour leurs signalements !