



Le signalement externe des infections nosocomiales/associées aux soins

Dr Anne Berger-Carbonne

Unité Infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques

Direction Maladies Infectieuses

Santé publique France, Saint-Maurice (94)

Journée REX gestion des EIGS_15 mars 2022
Réseau des Hygiénistes du Centre - CPIAS

Outil de veille et d'alerte

- Décret du 26/07/2001, circulaire du 22/01/2004
- Etablissements de santé publics ou privés
- Objectifs
 - Détecter des évènements inhabituels au niveau local, régional ou national
 - Promouvoir & soutenir l'investigation des épidémies et leur contrôle (précoce)
 - Développer (ou rappeler) des recommandations de prévention
- modifié par Décret en 2017 (élargi à la ville et au médico-social)



Critères de signalement :

1. Infection associée aux soins, inattendue ou inhabituelle, du fait :
 - 1.a De la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti infectieux de l'agent pathogène en cause
 - 1.b De la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes
2. La survenue de cas groupés d'infections associées aux soins
3. L'infection associée aux soins a provoqué un décès
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

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

Signalement des IAS

- Depuis 2012 : dématérialisation du SIN
- Depuis 2017 : fiche BHRe



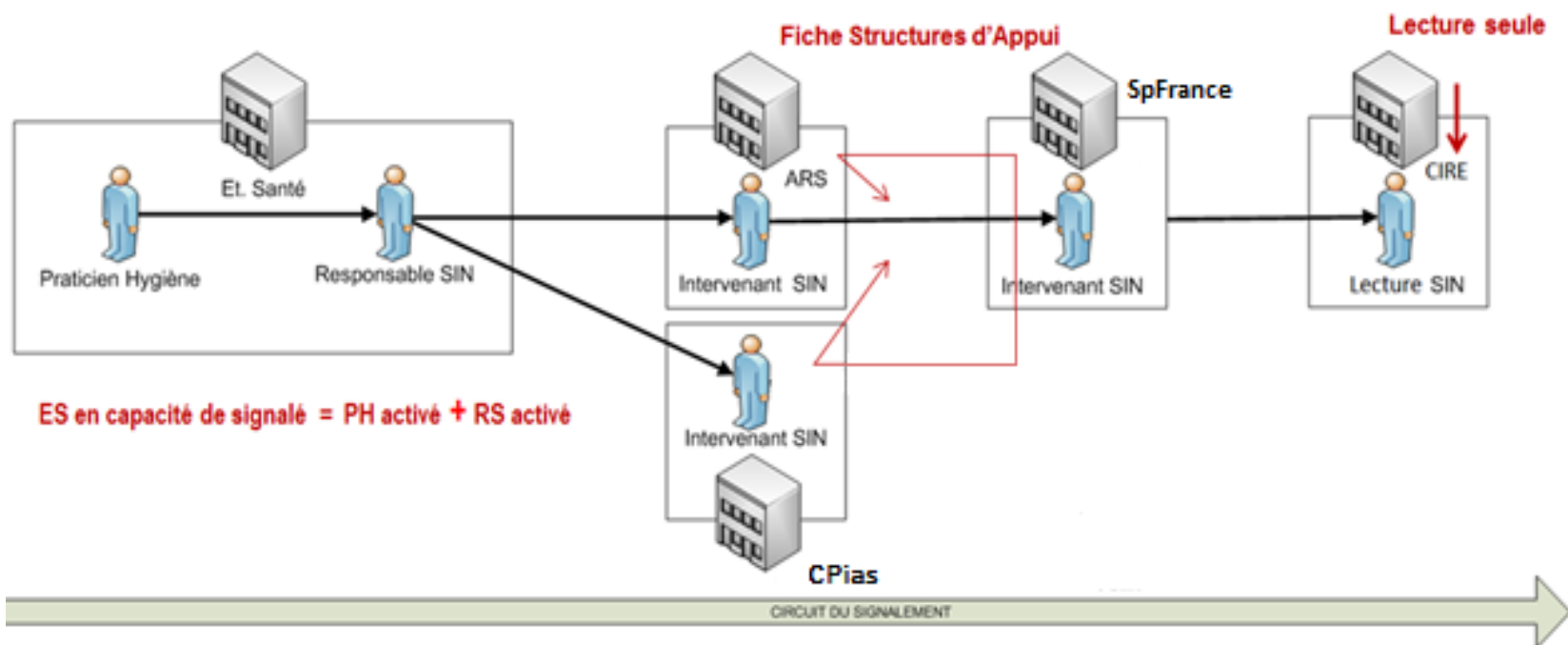
Permet le partage
d'informations entre
établissements de santé, ARS,
Cpias, SpFrance



The screenshot shows the e-SIN web application interface. At the top, there is a navigation bar with the user's name 'Valérie PONTIES / Intervenant SIN (SpFrance)', the last connection date '21/11/2017', and links for 'Administration' and 'Déconnexion'. The main content area is titled 'ACCUEIL' and features several interactive buttons: 'CRÉER UNE FICHE BHRe', 'CRÉER UNE FICHE DE SIGNALEMENT', 'RECHERCHER MES FICHES DE SIGNALEMENT', 'RECHERCHE DE SITUATIONS SIMILAIRES', and 'RAPPORTS AUTOMATISÉS'. Below these buttons, there is a section 'e-SIN VOUS INFORME' with three items: '2 SIGNALEMENT(S) REÇU(S) NON-LU(S)...', '538 SIGNALEMENT(S) LUS ET NON-CLOS(S)...', and '81 SIGNALEMENT(S) AVEC UN NOUVEAU COMMENTAIRE...'. The 'ACTUALITÉS' section includes two news items: 'E-SIN : NOUVELLE VERSION DE L'APPLICATION' dated 13/09/2017 and 'BILAN NATIONAL EPC 2004 - 2015' dated 11/04/2017. The footer contains version information 'Version v2.2.1', legal mentions, technical contact, and navigation links.

Dématérialisation du signalement des IN

- « e-sin »




Signalement des IAS

Navigation: [DONNÉES ADMINISTRATIVES](#) | **[CRITÈRES DE SIGNALEMENT](#)** | [DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT](#) | [INVESTIGATIONS ET MESURES](#) | [INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES](#) | [FICHE DE SUMI](#) | [FICHE STRUCTURES D'APPUI](#)

? Motif de signalement

1. Infection associée aux soins, inattendue ou inhabituelle, du fait :

1.a De la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti-infectieux de l'agent pathogène en cause

? Agent pathogène envoyé au CNR ou au laboratoire expert : Non Oui le : 

Si oui lequel :


1.b De la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes

? 2. La survenue de cas groupés d'infections associées aux soins

Précisez :


3. L'infection associée aux soins a provoqué un décès

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

? Déclaration Obligatoire faite pour cette maladie : Non Oui le : 

? Lien avec les vigilances : déclaration faite pour ce cas

Non Oui (précisez alors type(s) et date)

Bio- Cosmeto- Hémo- Matério- Pharmaco- Réacto-vigilance Date : 

? Effacer l'onglet [Passer à l'onglet suivant >>](#)

Signalement des IAS

? A la date du signalement

Nombre de cas : dont décédés :

Date du premier cas :

Si plusieurs cas, date du dernier cas connu :

? A la clôture du signalement

Nombre total de cas : dont décédés :

Si plusieurs cas, date du dernier cas connu :

Epidémie ou cas groupés

Non Oui

? Cet épisode se rapporte-t-il à un épisode déjà signalé?

Non Oui

? Caractère nosocomial

Certain Probable Possible

Type(s) de cas

Infection Colonisation

Population concernée

Patient(s) Personnel(s)

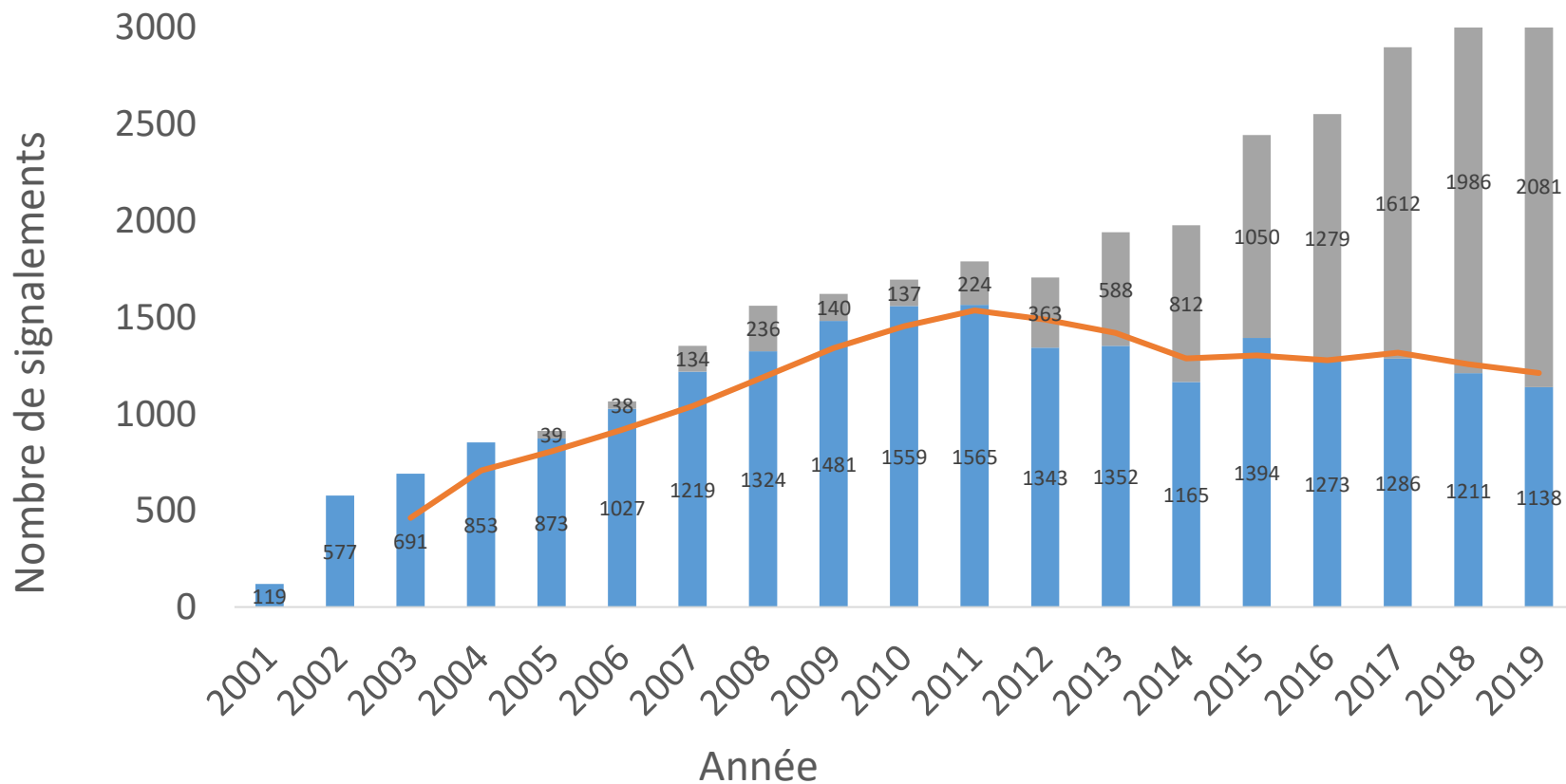
Origine du ou des cas

Dans l'établissement Importé(s)

Autre(s) établissement(s) concerné(s)

Non Oui

Evolution des SIN, France, 2001- 2019



■ Signalements BHRé (N)

■ Signalements Hors BHRé (N)

— Moyenne mobile (SIN Hors BHRé) sur 3 ans

Caractéristiques des SIN hors BHRe, France, 2019 (N=1138)

- Nombre de signalements : 1 138 soit 35% des SIN 2019 (n=3 219)
- Nombre de cas signalés* : 7 449

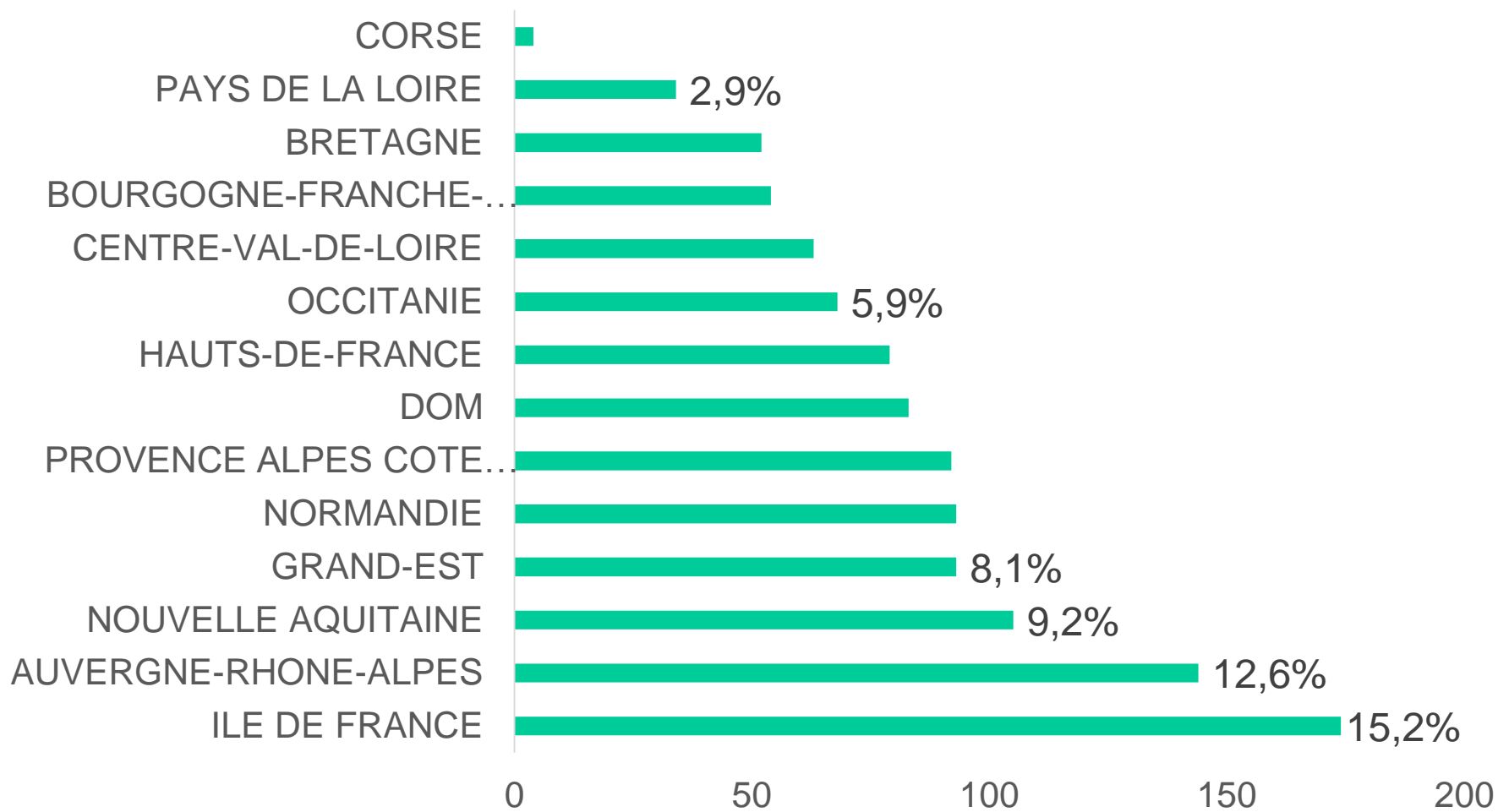
	Signalements classiques	Signalements BHRe	Signalements classiques et BHRe	Total
Nombre d'ES signalant en 2019	236	324	263	823

- Investigations locales** : 93 % (dont 14% en cours au moment du SIN)
- Demande d'aide extérieure** : 7,5 %

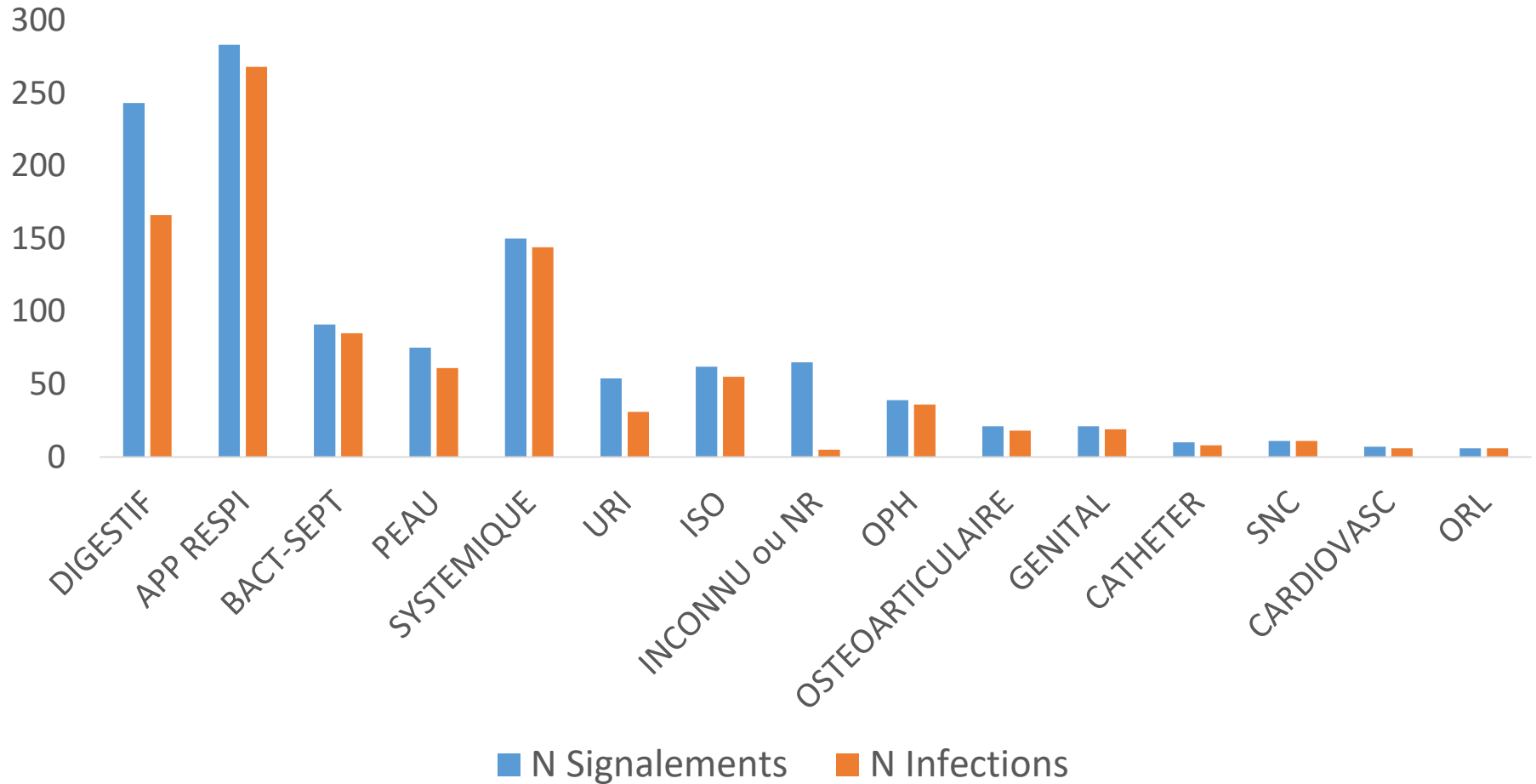
* à la date d'émission

** parmi ceux qui ont répondu

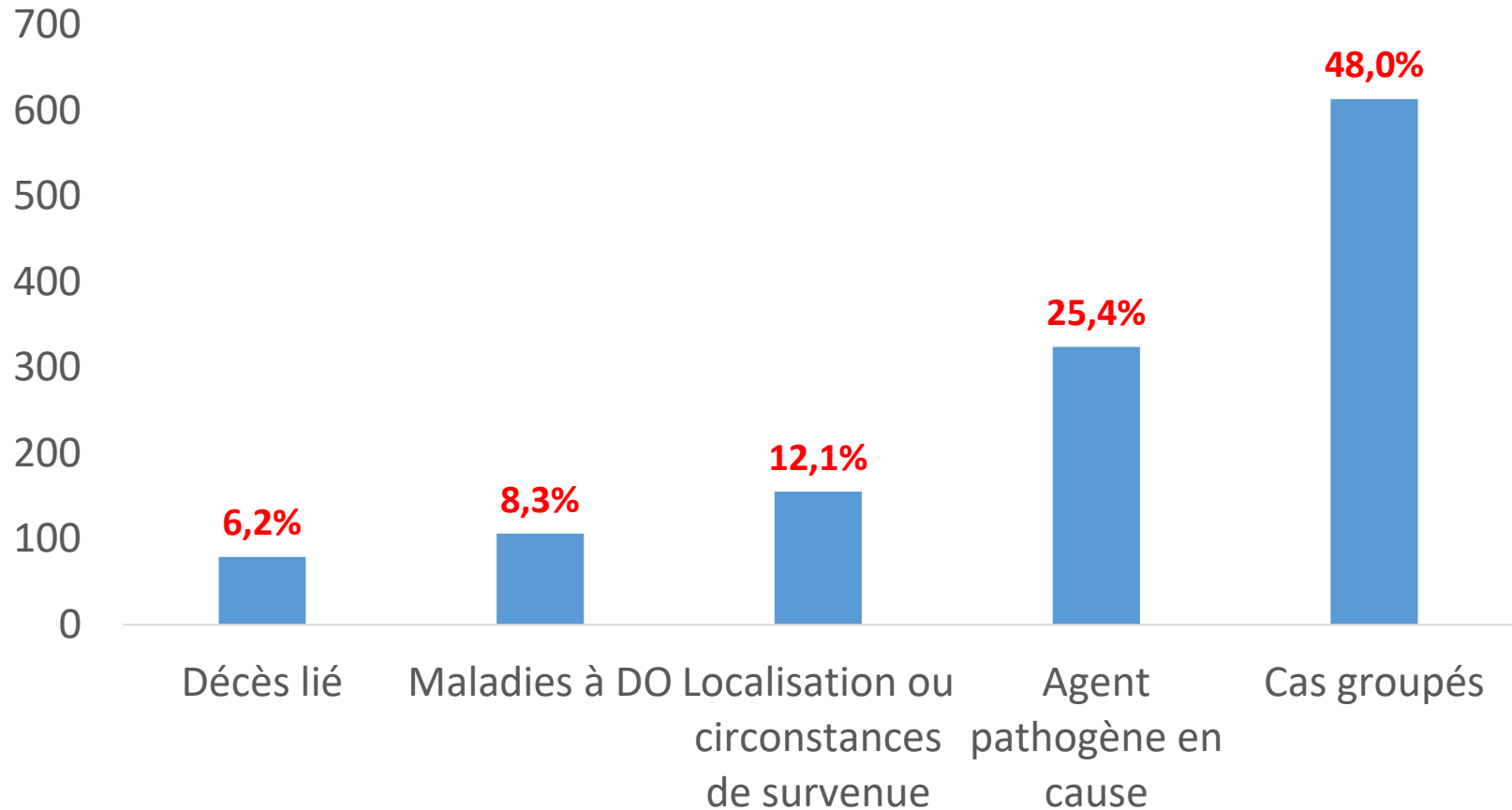
Distribution régionale des SIN hors BHRe , France, 2019 (N= 1 138)



Distribution des SIN hors BHRe : infections/colonisations, France, 2019 (N= 1 138)

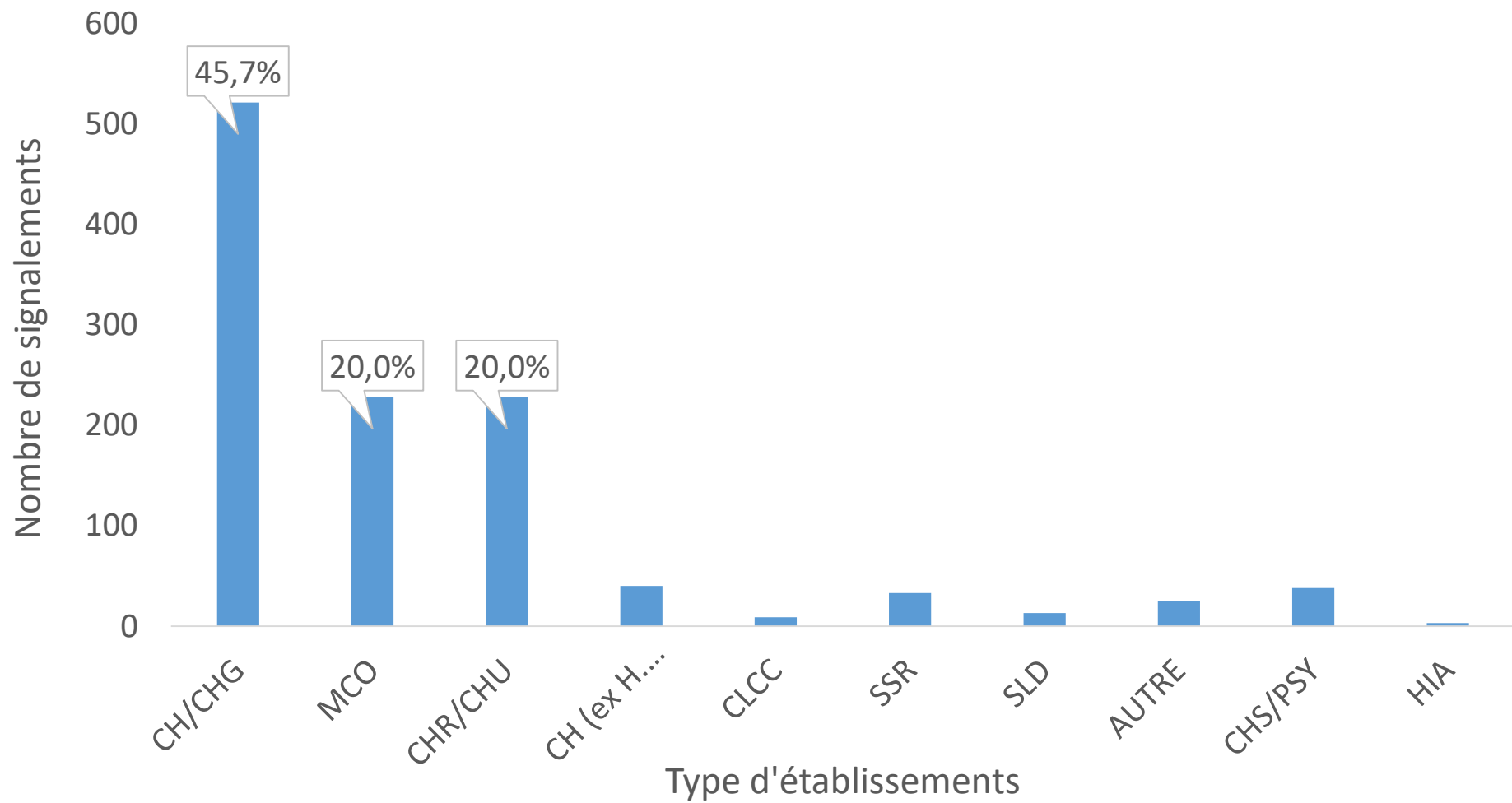


Distribution des critères de signalement des SIN hors BHRe, France, 2019, (N = 1 138*)

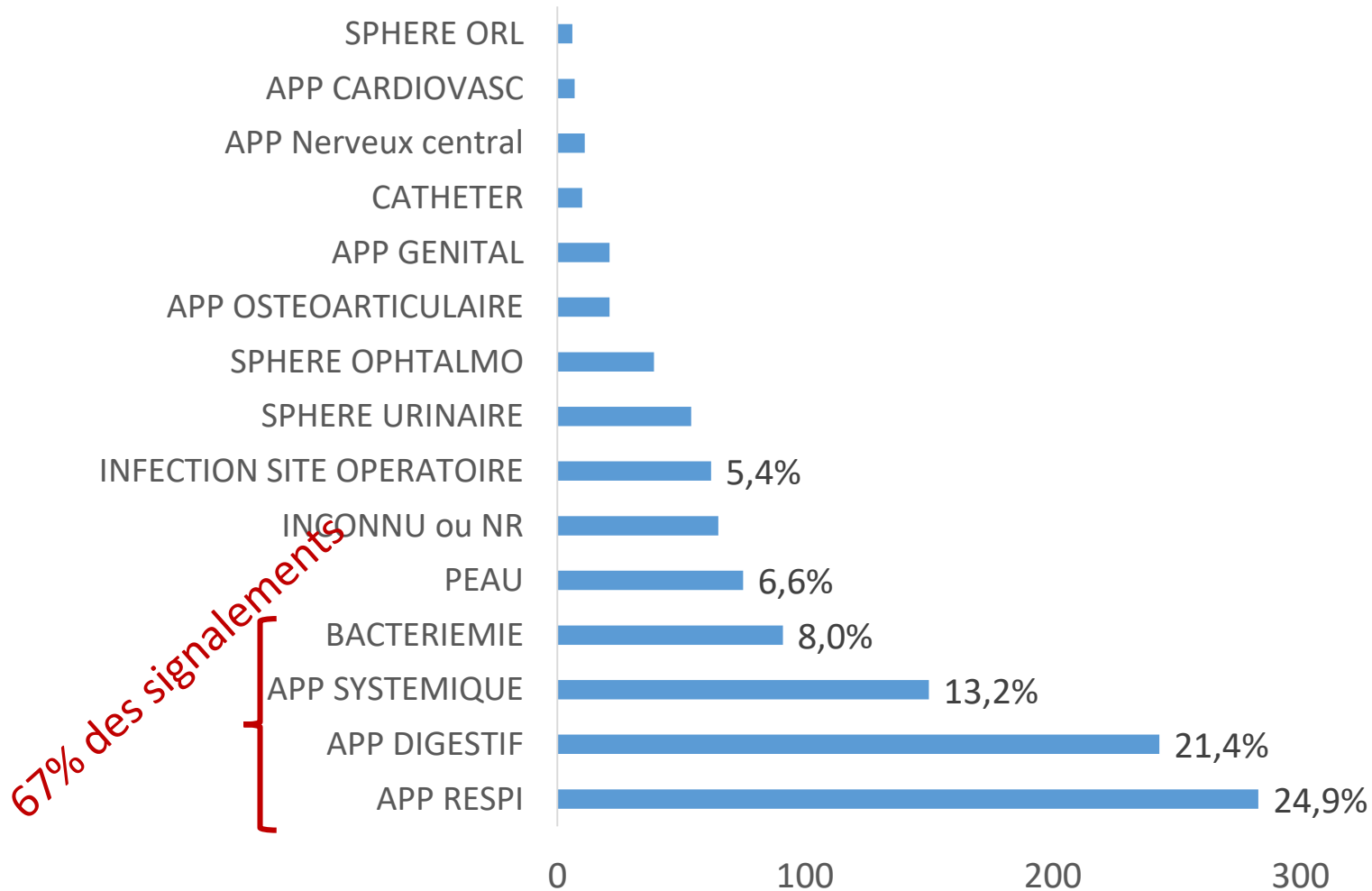


* 1 signalement peut cumuler plusieurs critères

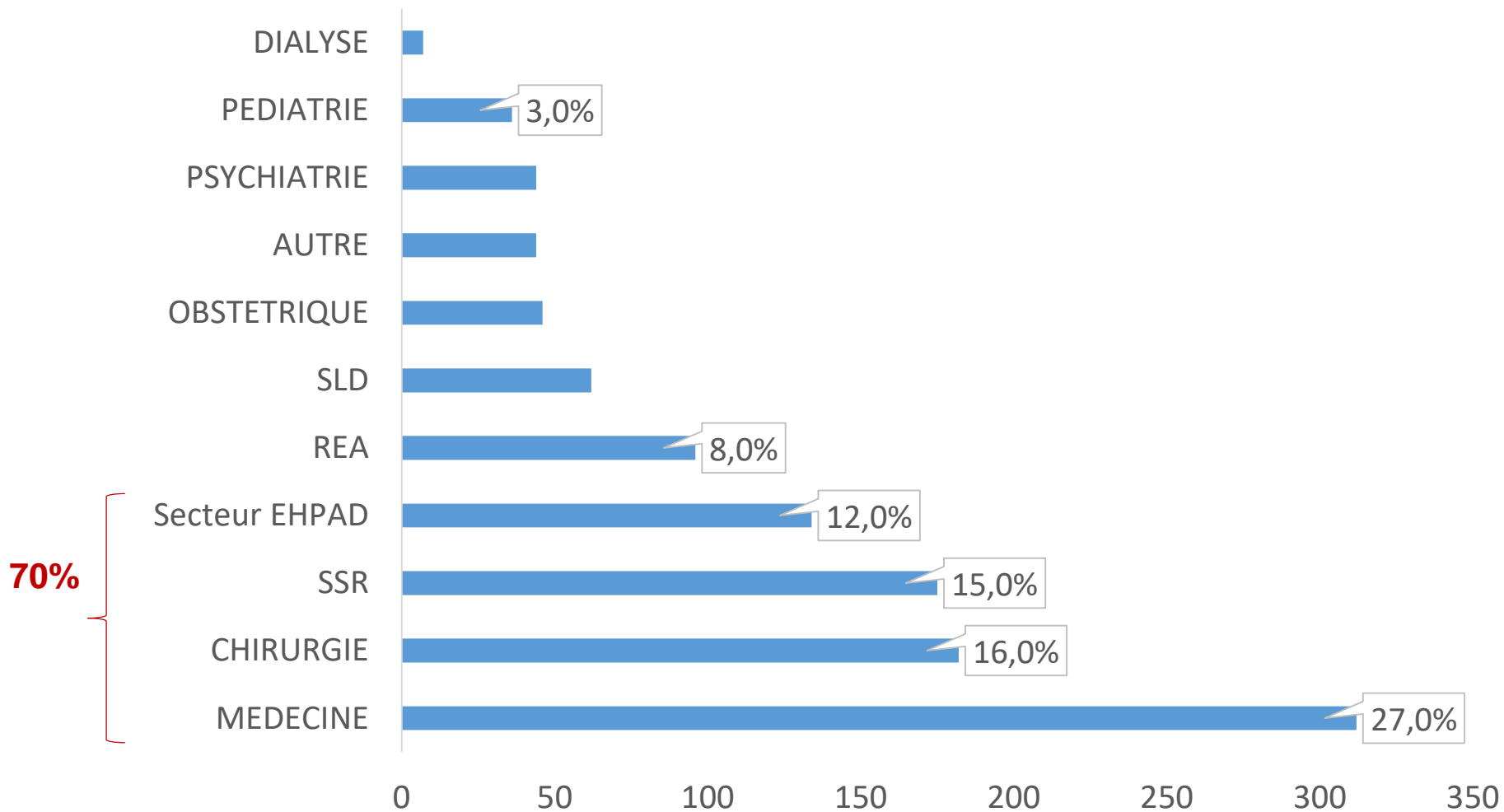
Répartition des SIN hors BHRe, par type d'établissements déclarants, France, 2019 (N = 1 138)



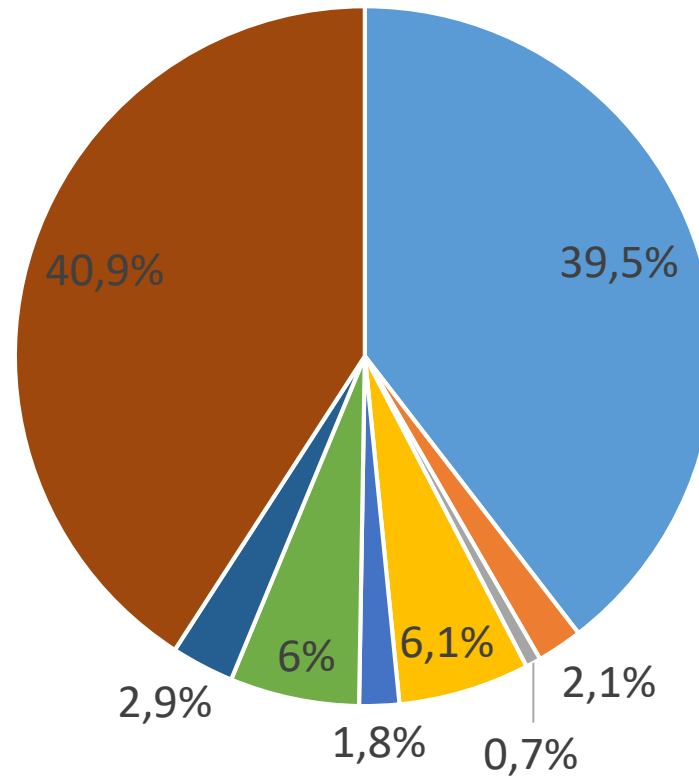
Distribution des SIN hors BHRe, selon la localisation du site infectieux, France, 2019 (N= 1 138)



Distribution des SIN hors BHRe, selon le secteur de soins , France, 2019 (N= 1 138)



Distribution des types de pathogènes, France 2019 (N=1 138)

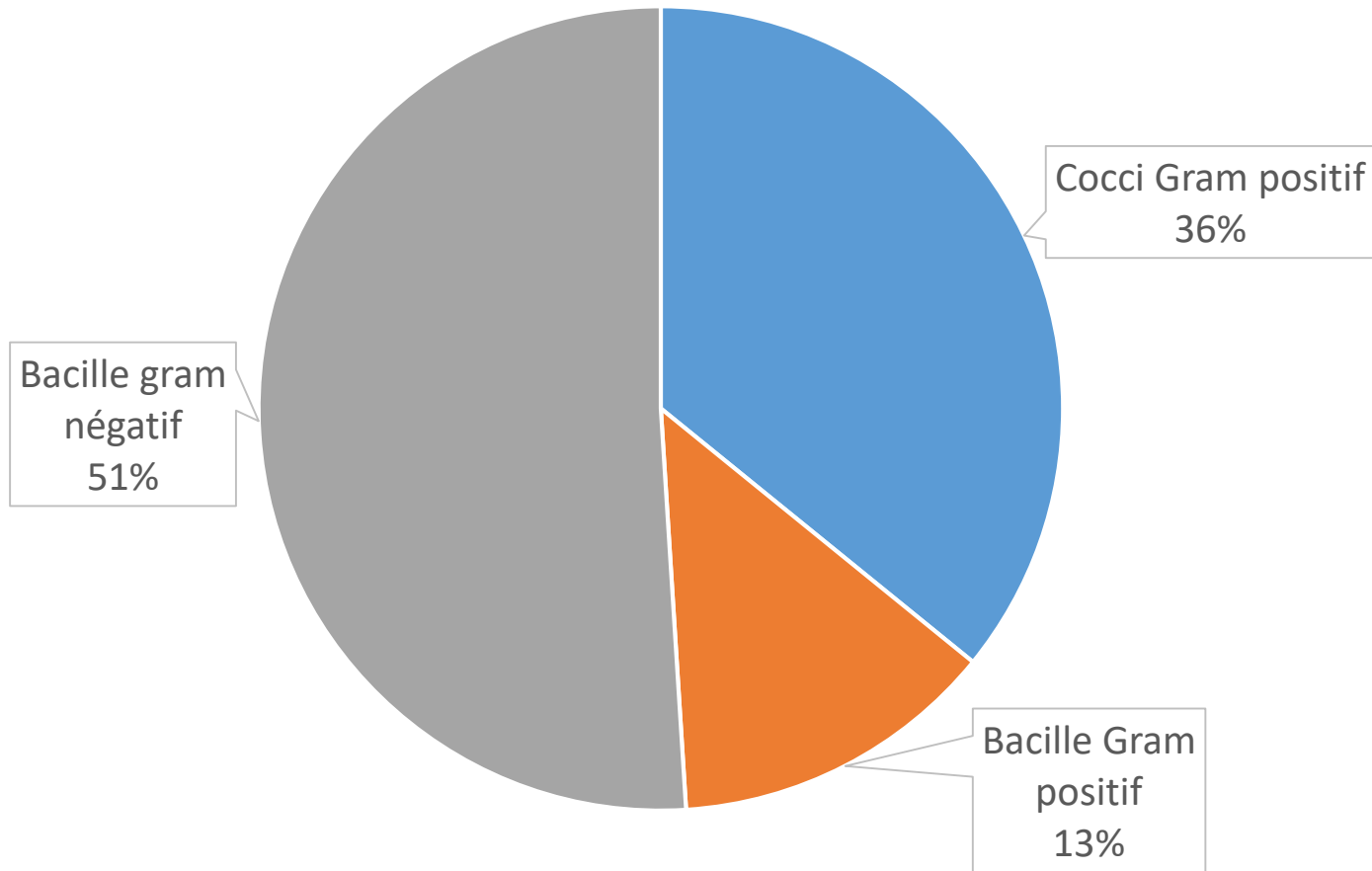


- Bactéries
- Levures et champignons
- Examen stérile
- Parasites
- Mycobactéries
- Autres
- MO non recherché ou non identifié
- Virus

Distribution des pathogènes, si critère 1 coché, France 2019 (N=323) (1)

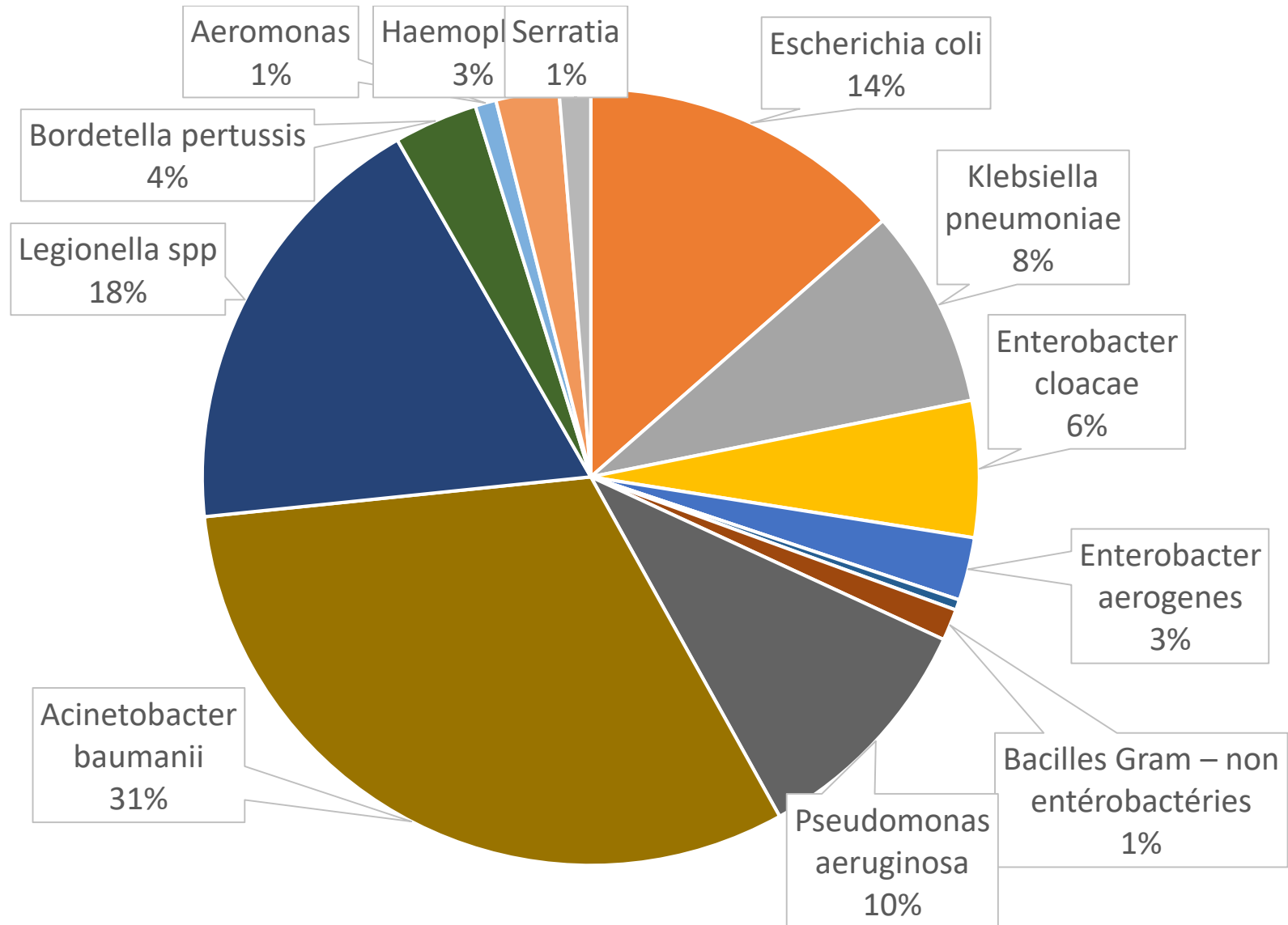
<i>Acinetobacter baumannii</i>	69
<i>Streptococcus pyogenes</i>	32
<i>Staphylococcus aureus</i>	21
<i>Escherichia coli</i>	18
<i>Virus influenzae</i>	17
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	15
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15
<i>Legionella pneumophila</i>	13
Bacillus	9
<i>Clostridium difficile</i>	9
<i>Enterobacter cloacae</i>	9
<i>Enterococcus faecium</i>	8
<i>Mycobacterium</i> groupe <i>tuberculosis</i>	8
<i>Enterococcus faecalis</i>	6
<i>Klebsiella oxytoca</i>	5
<i>Mycobacterium</i> atypique	10
Autre pathogène	4
<i>Citrobacter freundii</i>	4
<i>Enterobacter aerogenes</i>	4
<i>Sarcoptes scabiei</i>	4
Virus de la Rougeole	4
Bacille Gram Négatif non entérobactérie autre	3
<i>Candida</i>	3
<i>Listeria monocytogenes</i>	3

Bactéries : répartition des signalements, par groupe, France, 2019 (N= 450*)

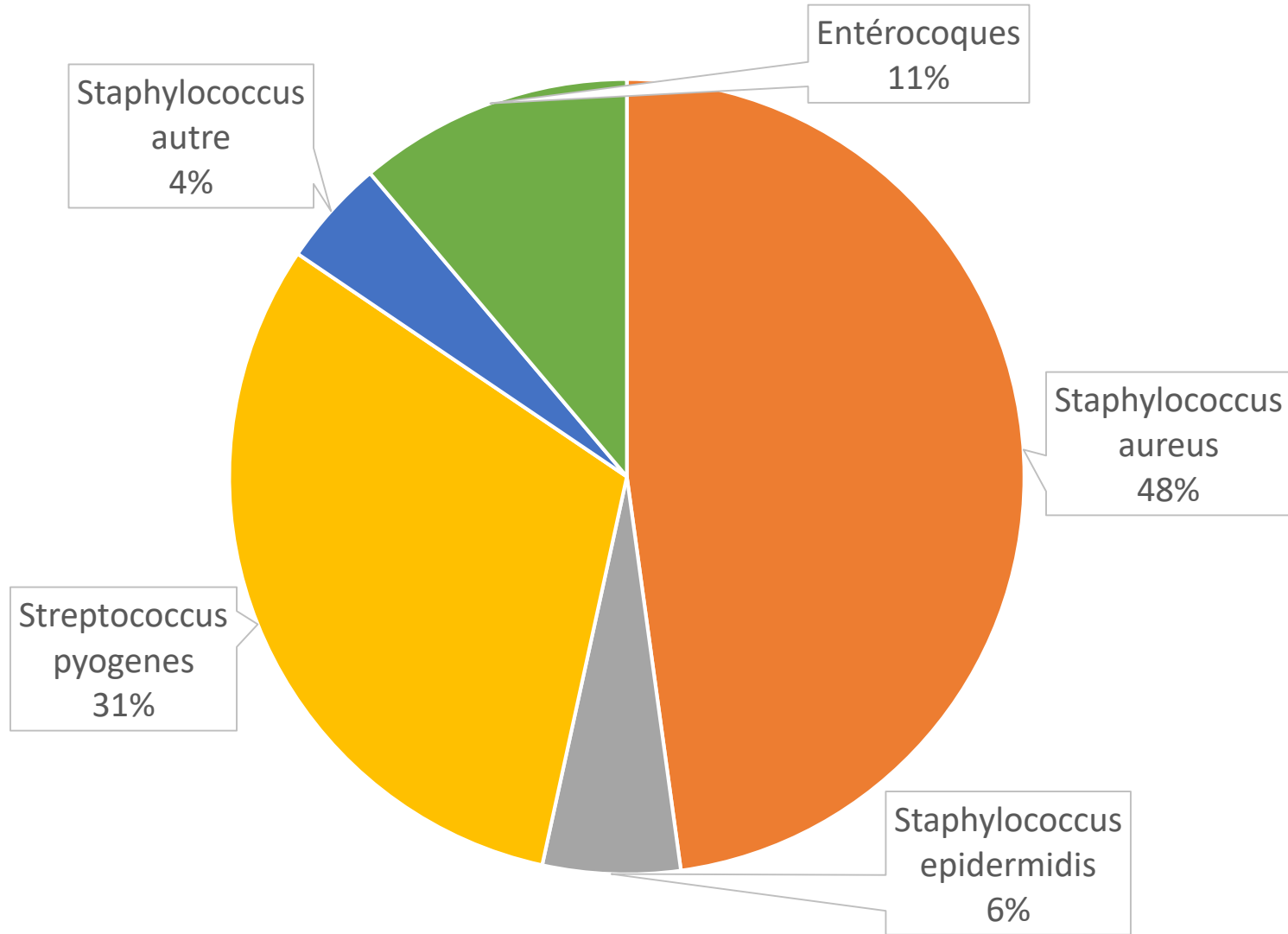


*1 Cocci Gram négatif

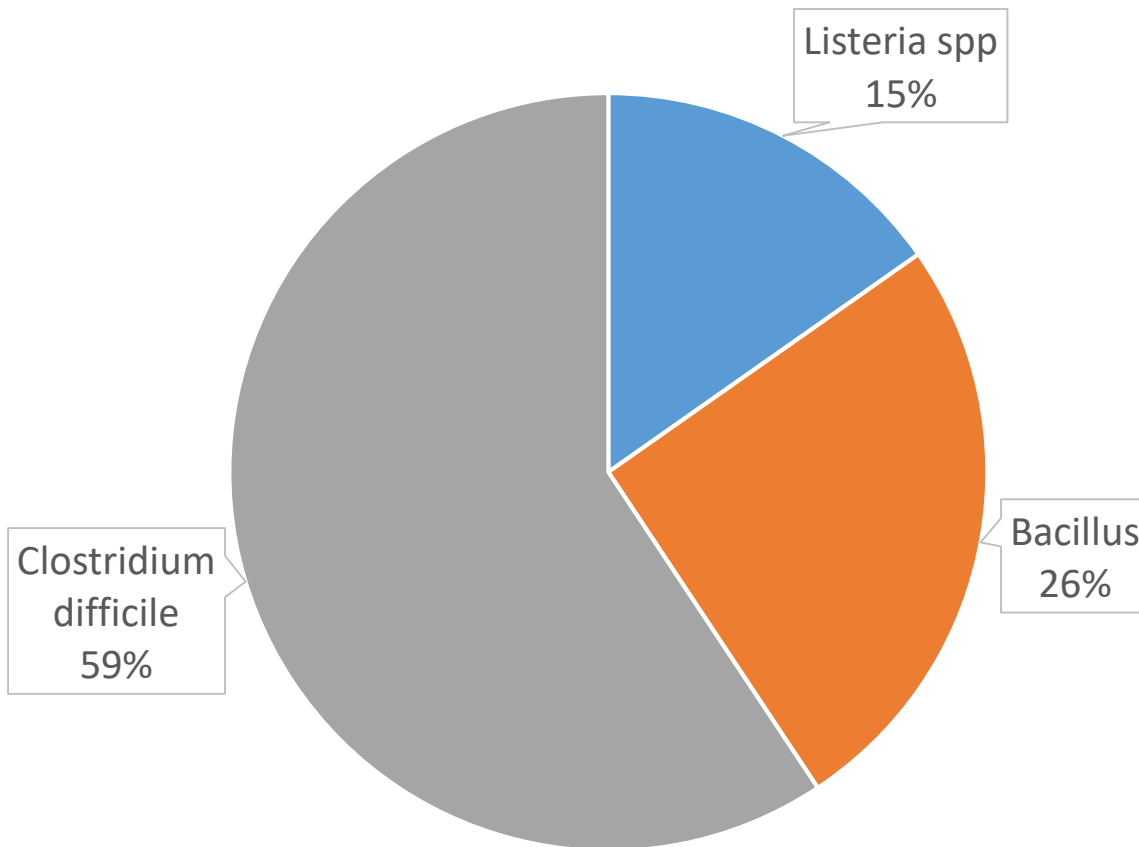
Bacilles Gram négatif (N= 229), répartition des signalements, France, 2019



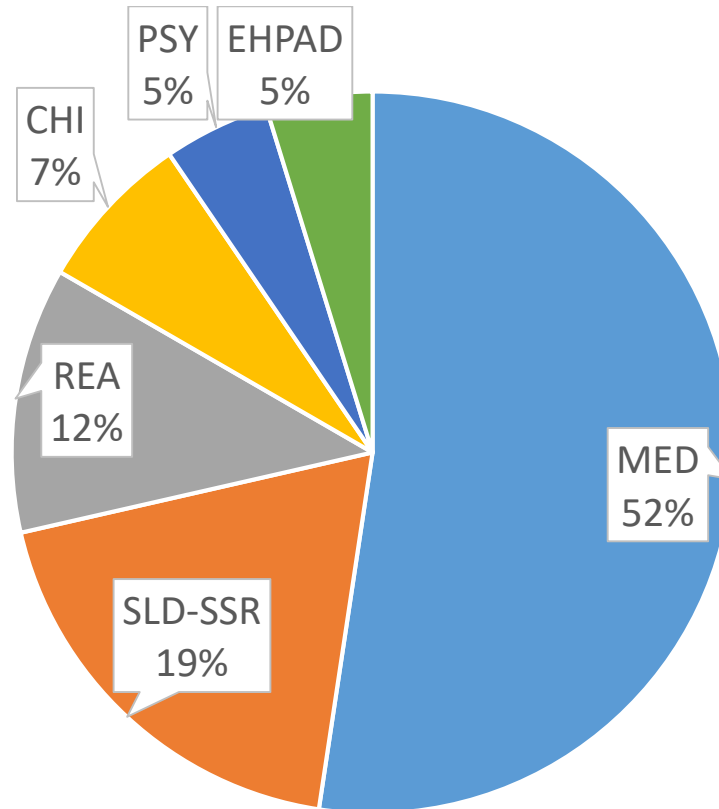
Cocci Gram+ (N= 161), répartition des signalements, France, 2019



Bacille gram positif (N= 59), répartition des signalements, France, 2019

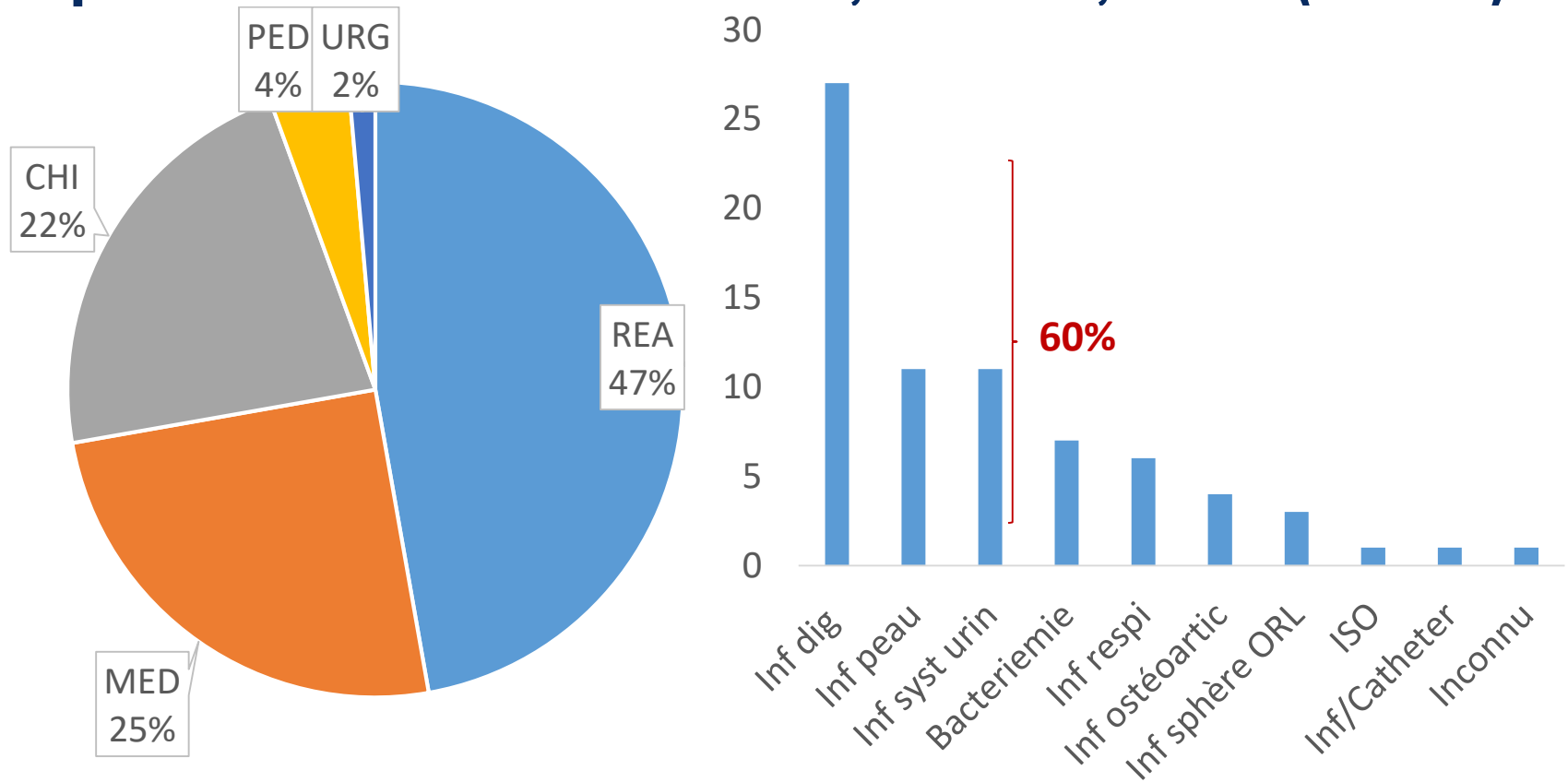


Legionella: répartition des SIN hors BHRe, selon la spécialité et la localisation, France, 2019 (N=42)



3 épisodes de CG en médecine et SLD
nombre médian 2/épisode (2-3)

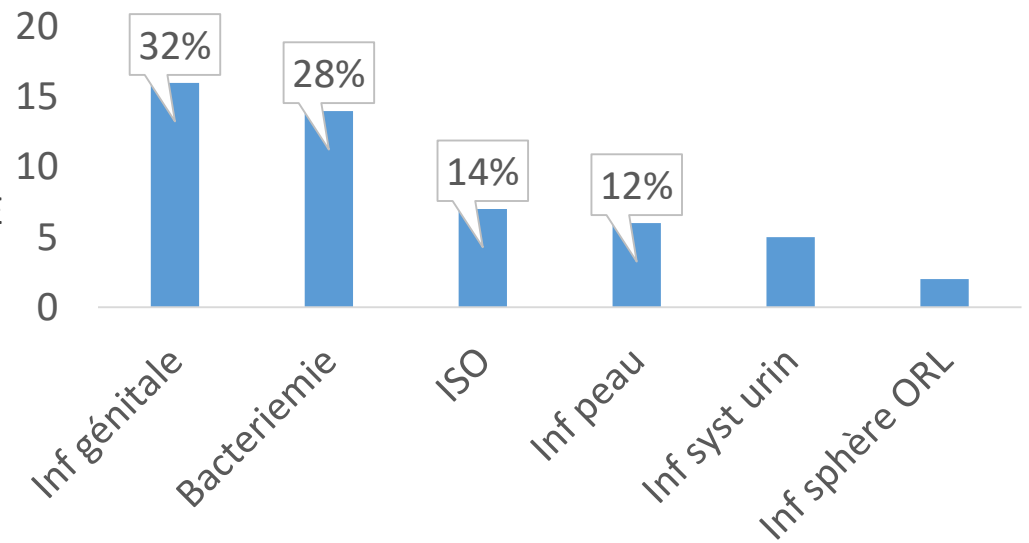
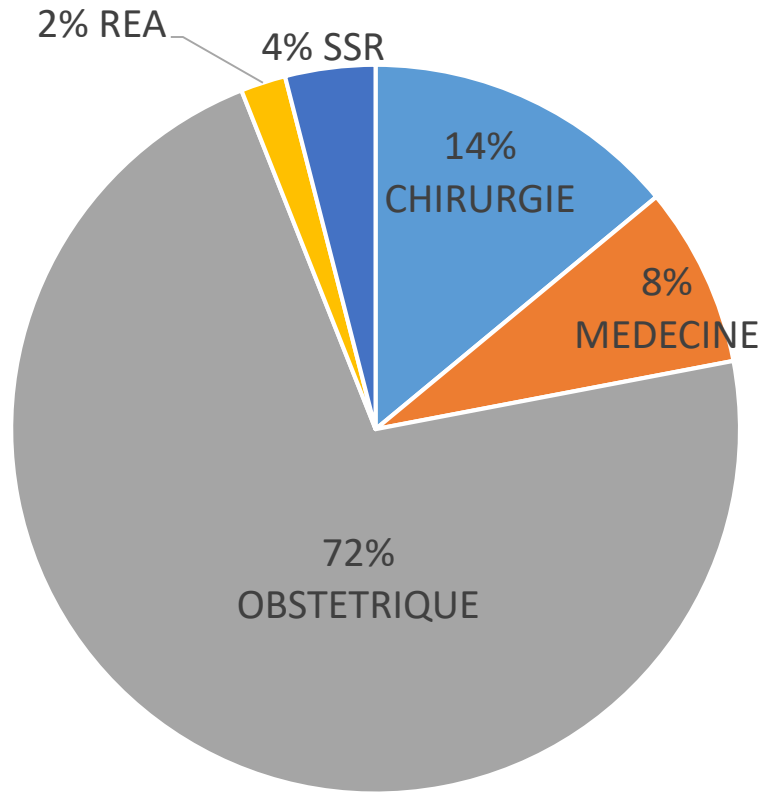
Acinetobacter : répartition des SIN, selon la spécialité et la localisation, France, 2019 (N= 72)



Tous résistants à au moins 1 carbapénème

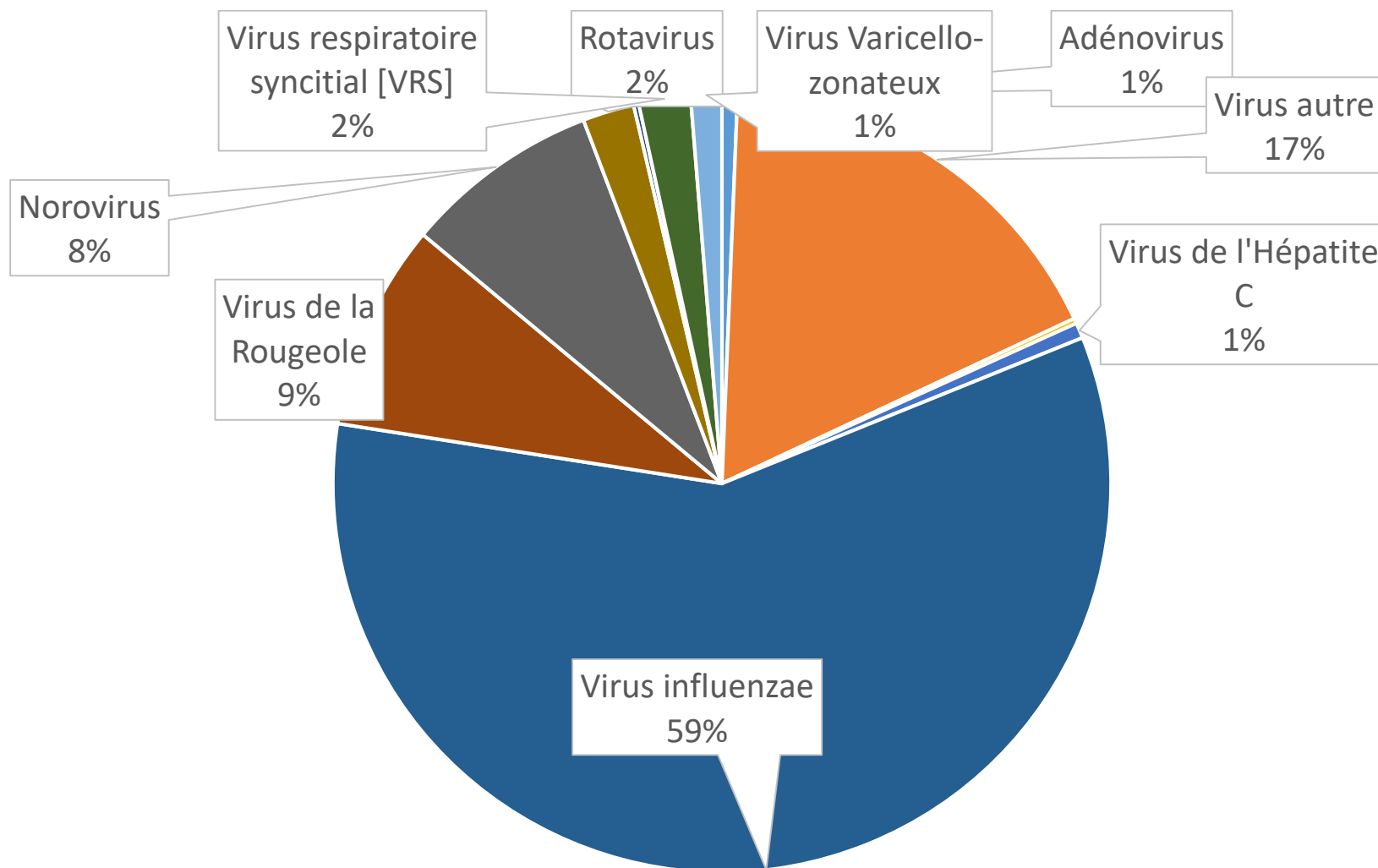
11 épisodes de CG dont 9 en service de chirurgie
 nombre médian 3/épisode (2-142)

Streptococcus pyogenes: répartition des SIN selon la spécialité et la localisation, France, 2019 (N= 50)

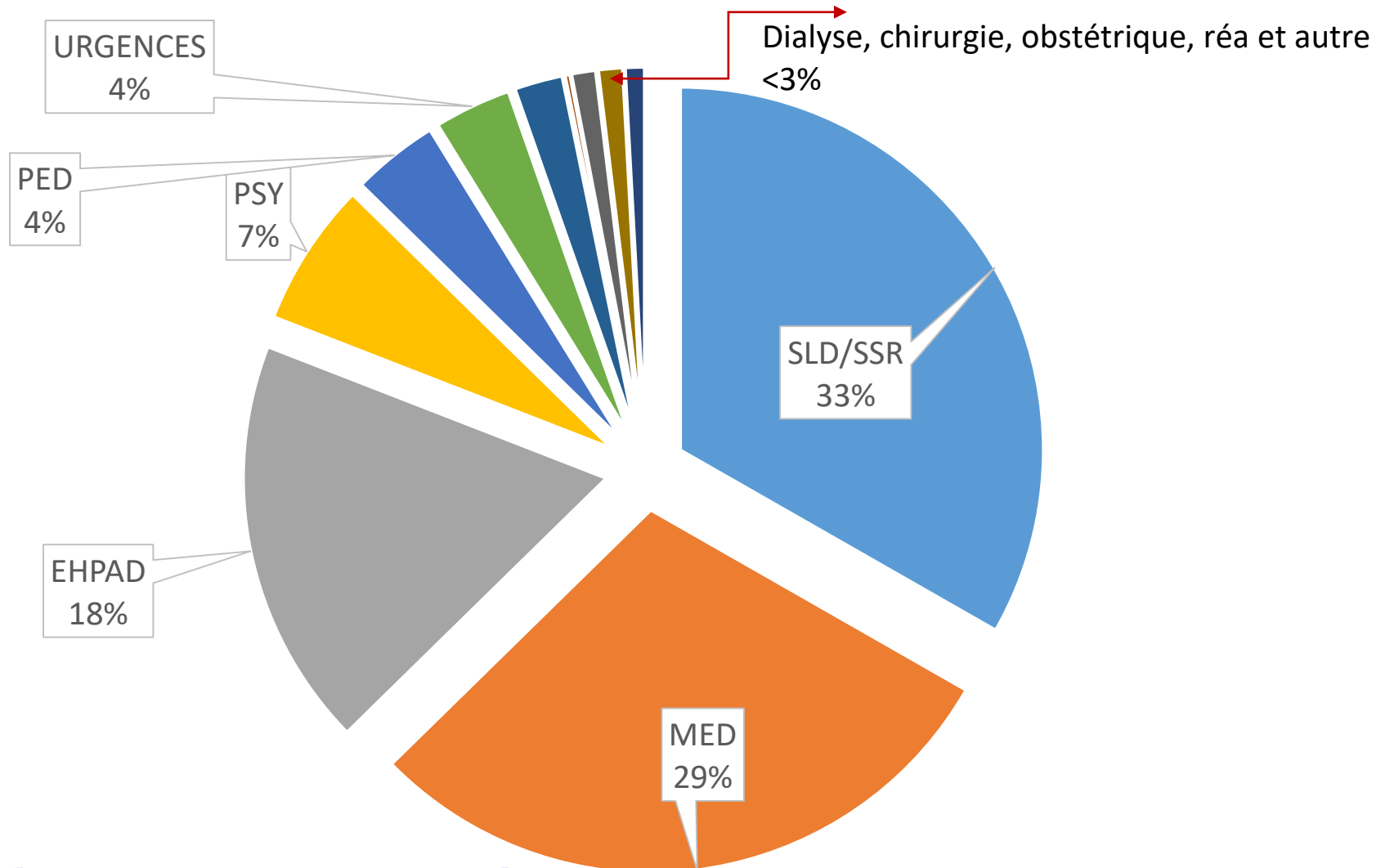


12 épisodes de CG
nombre médian 2/épisode (2-7)

Virus : répartition des signalements, selon le virus, France, 2019 (N= 466)

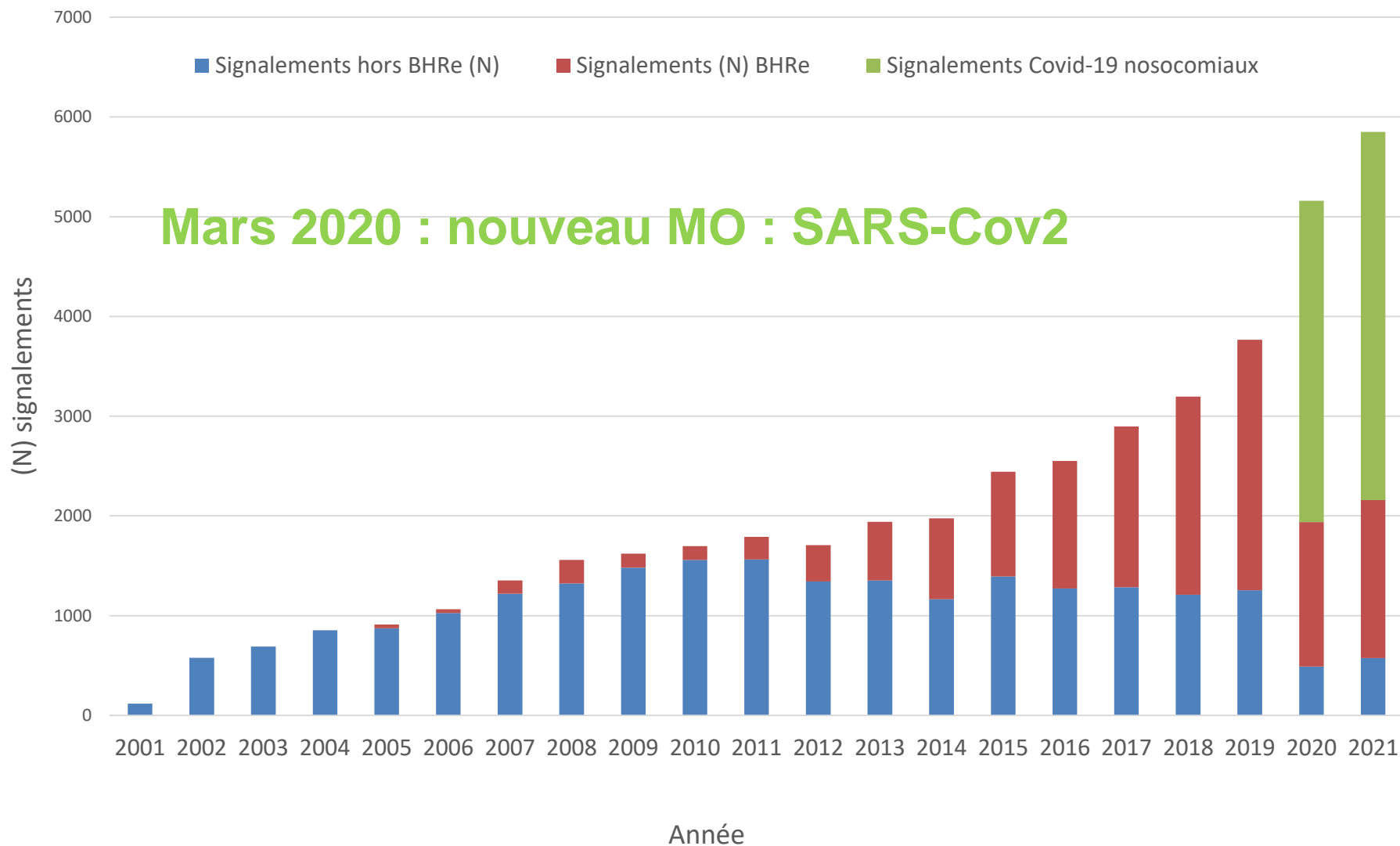


Virus: répartition des SIN, selon la spécialité, France, 2019 (N= 466)

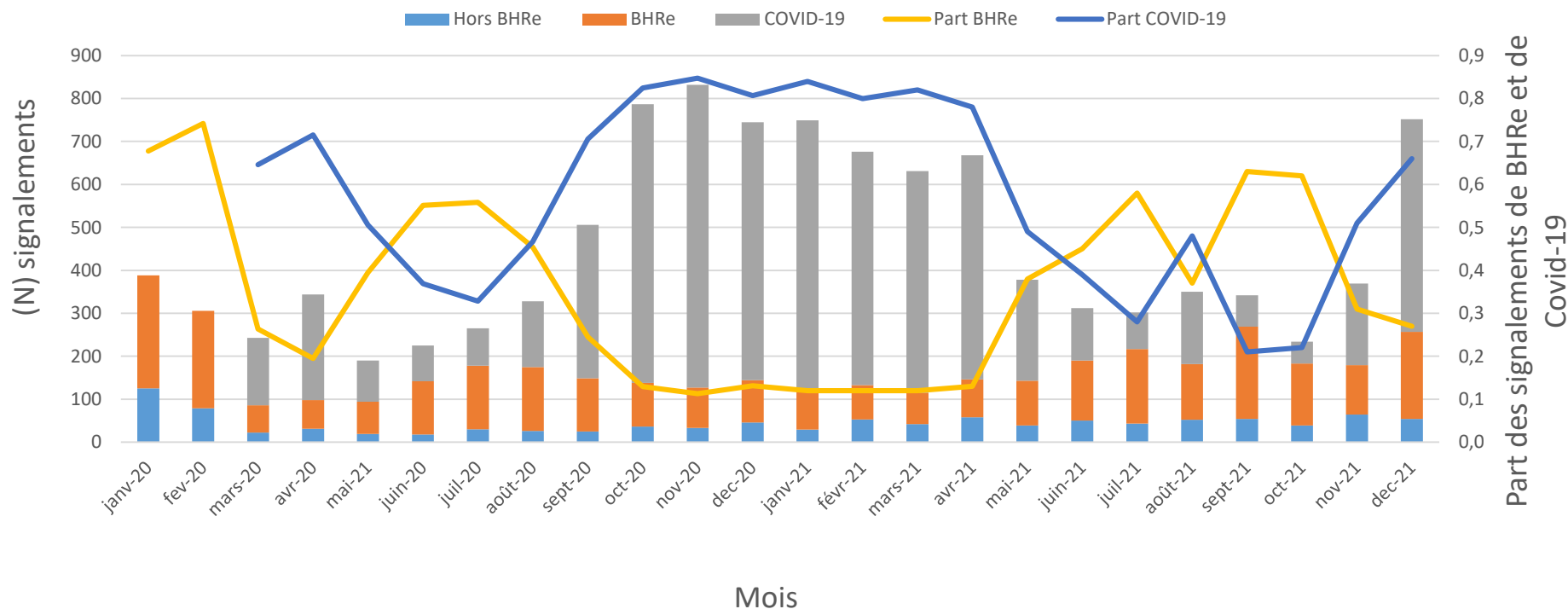


414 épisodes de CG dont près de 65% (268) en Ehpad, SLD et SSR
nombre médian 8/épisode (2-179)

Evolution des SIN, France, 2001- 2021.



Evolution mensuelle des SIN, 2020-2021.

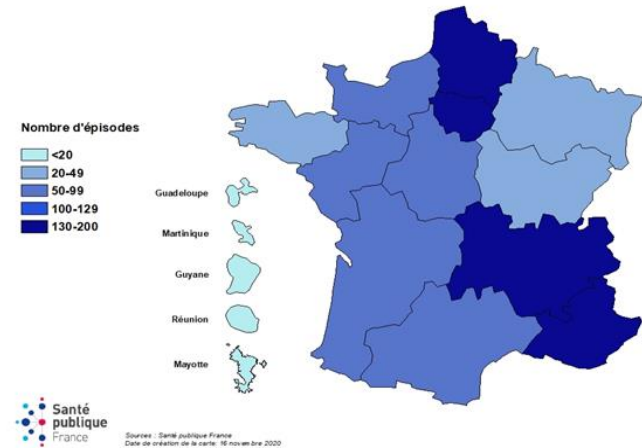


En 2021, 1 092 ES ont réalisé au moins 1 SIN (vs 1 001 en 2020).
63 % de SIN COVID-19
27 % de SIN BHRé
10% de SIN hors BHRé et hors Covid-19

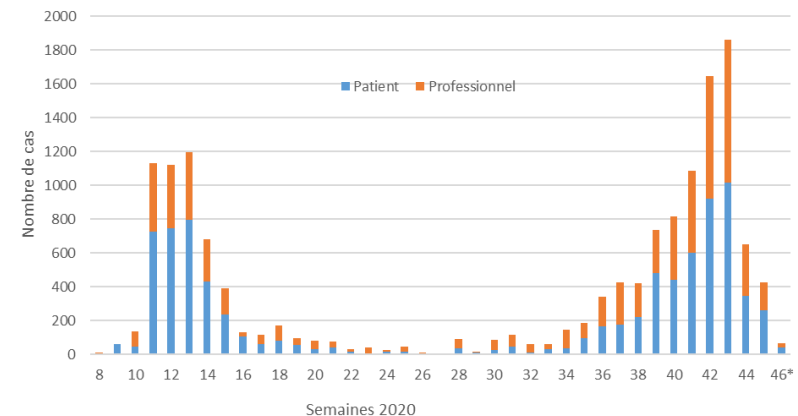
SIN de clusters Covid19 : de mars à novembre 2020

- Parmi les signalements, 1 115 correspondaient à des cas groupés (au moins 3 cas liés).
- Cas groupés survenus le plus fréquemment en services de Soins de Suite et de Réadaptation et services de Soins de Longue Durée (41% pour ces services associés) et en services de médecine (32 %).
- Origine de la contamination (lorsque l'information est disponible (82%) : Patient (51%), Professionnel (43%).
- Hypothèses de transmission croisée : Cas positif non identifié ou découverte fortuite (25%), difficultés pour les mesures barrières (18%), temps de pauses/transmission (14%), visiteurs/famille (13%).
- Mesures mises en place : Dépistage (41%), renforcement des mesures barrières (31%), création secteurs COVID ou mise en place d'isolement (19%).

Cas groupés de COVID-19, par région, France, entre le 1er janvier et le 15 novembre 2020 ,(n = 1 115), par région.

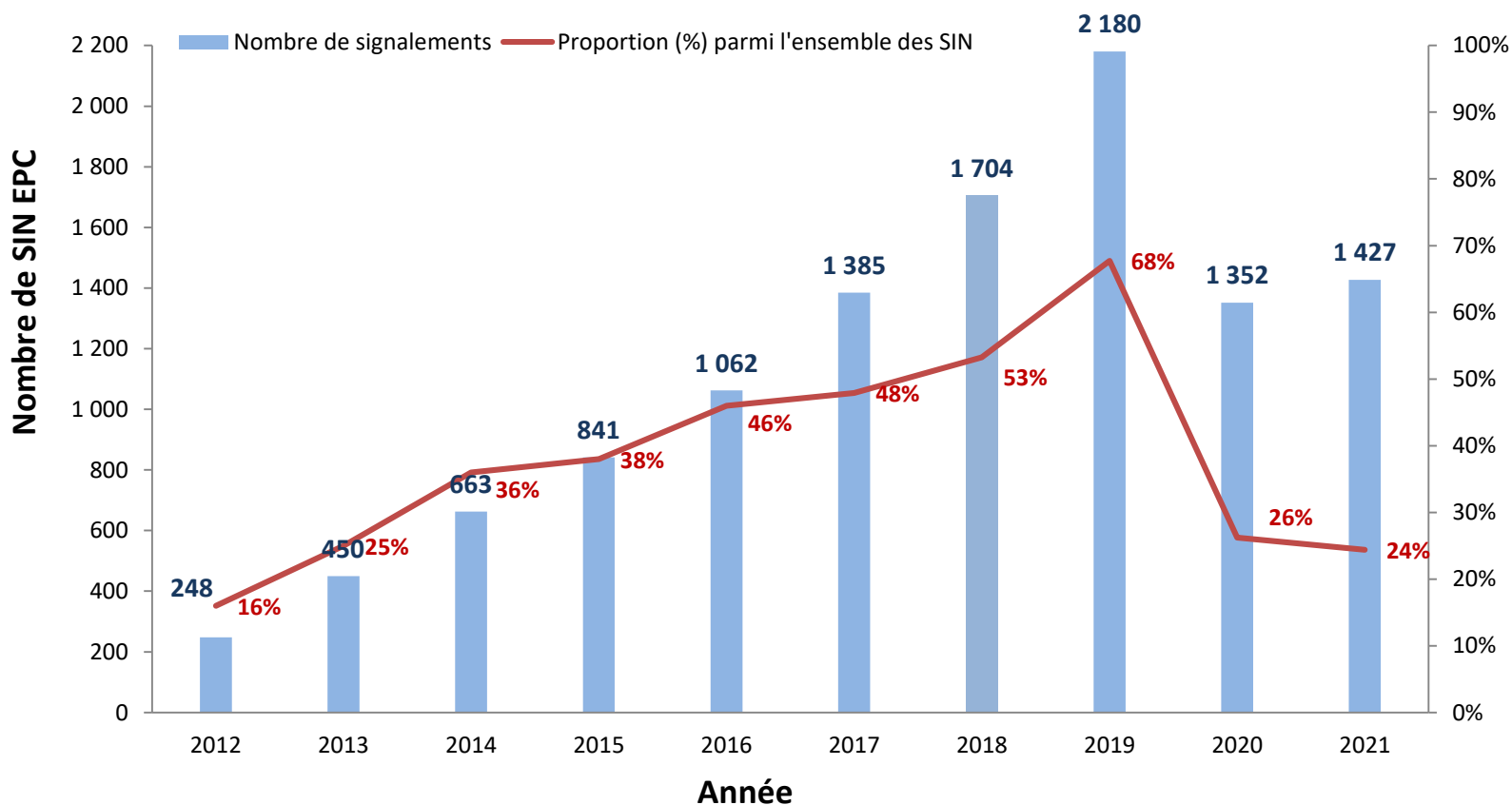


Nombre de patients et professionnels de santé infectés au sein des cas groupés de COVID-19 nosocomiaux, France, entre le 1^{er} janvier et le 15 novembre 2020 (n = 1 115 signalements), par semaine de déclaration du 1^{er} cas.



Signalements d'EPC, France 2012-2021.

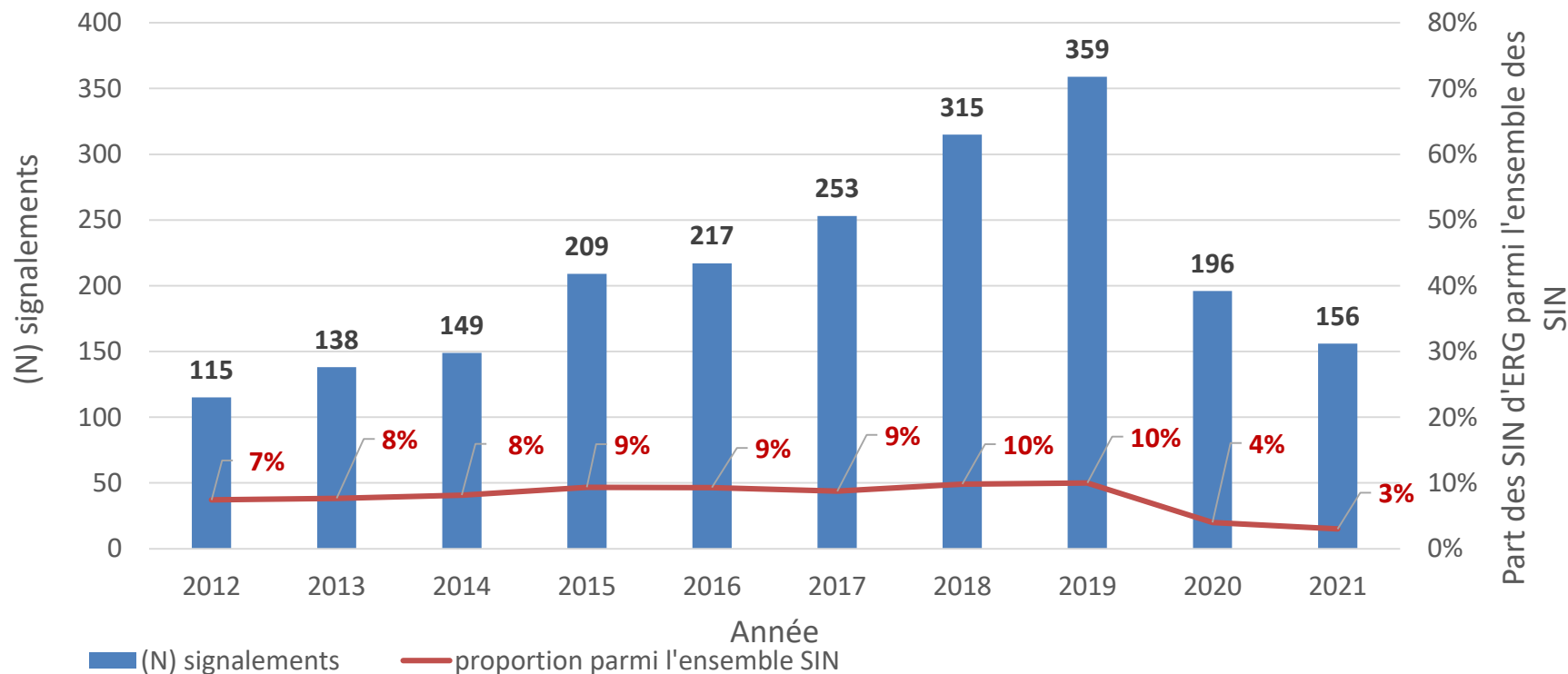
Nombre d'épisodes d'infection ou colonisation à EPC déclarés via le système de signalement externe des infections nosocomiales (SIN) et proportion parmi l'ensemble des SIN, France, 2012-2021.



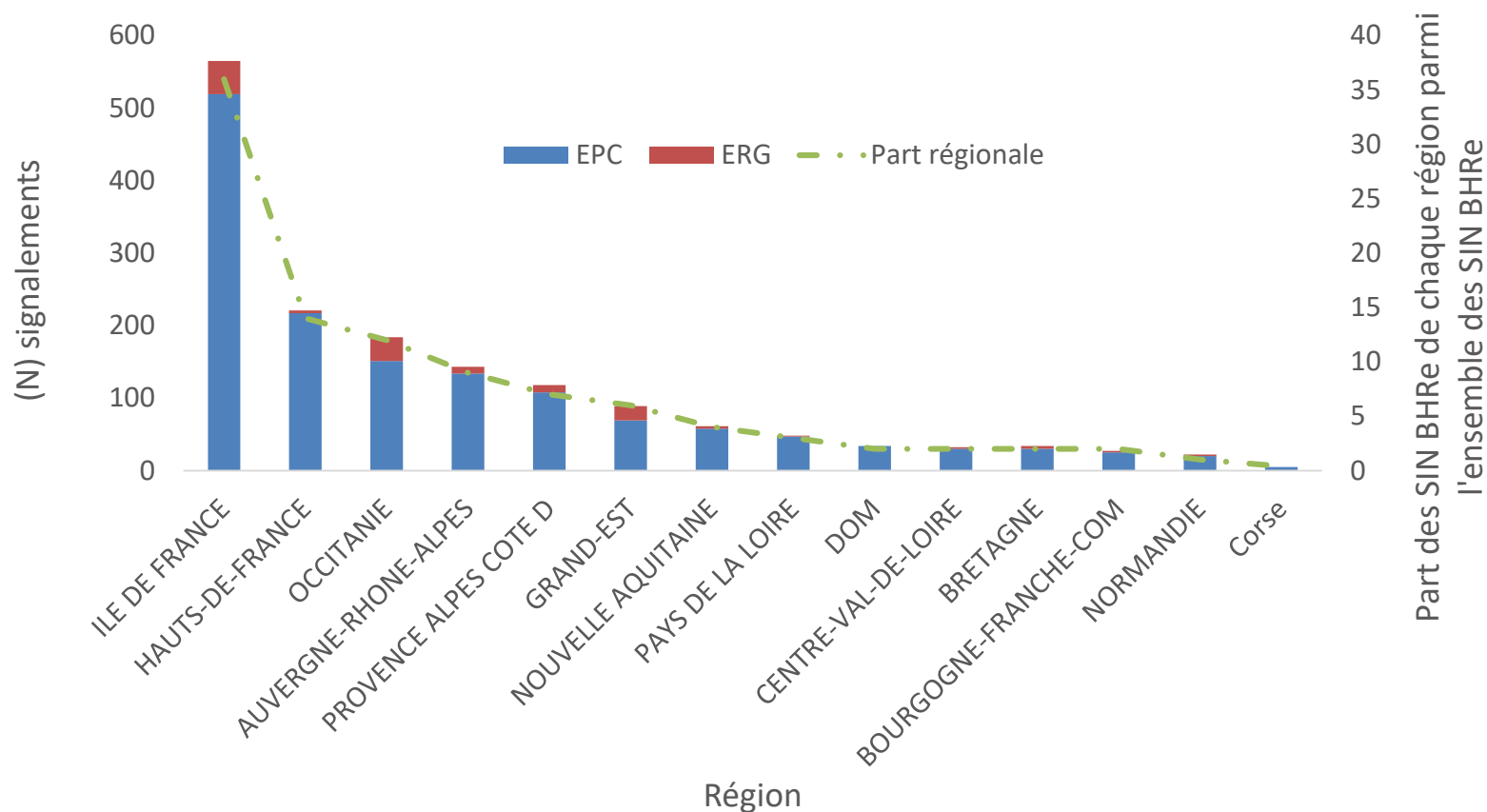
Proportion des signalements d'EPC parmi l'ensemble des SIN

Signalements d'ERG, France 2012-2021.

Nombre d'épisodes d'infection ou colonisation à ERG déclarés via le système de signalement externe des infections nosocomiales (SIN) et proportion parmi l'ensemble des SIN, France, 2012-2021.



Répartition régionale des BHRé, France, 2021 (N=1 583) .



Indicateurs du Propias.

Indicateur
Propias <10%

Indicateur
Propias <20%

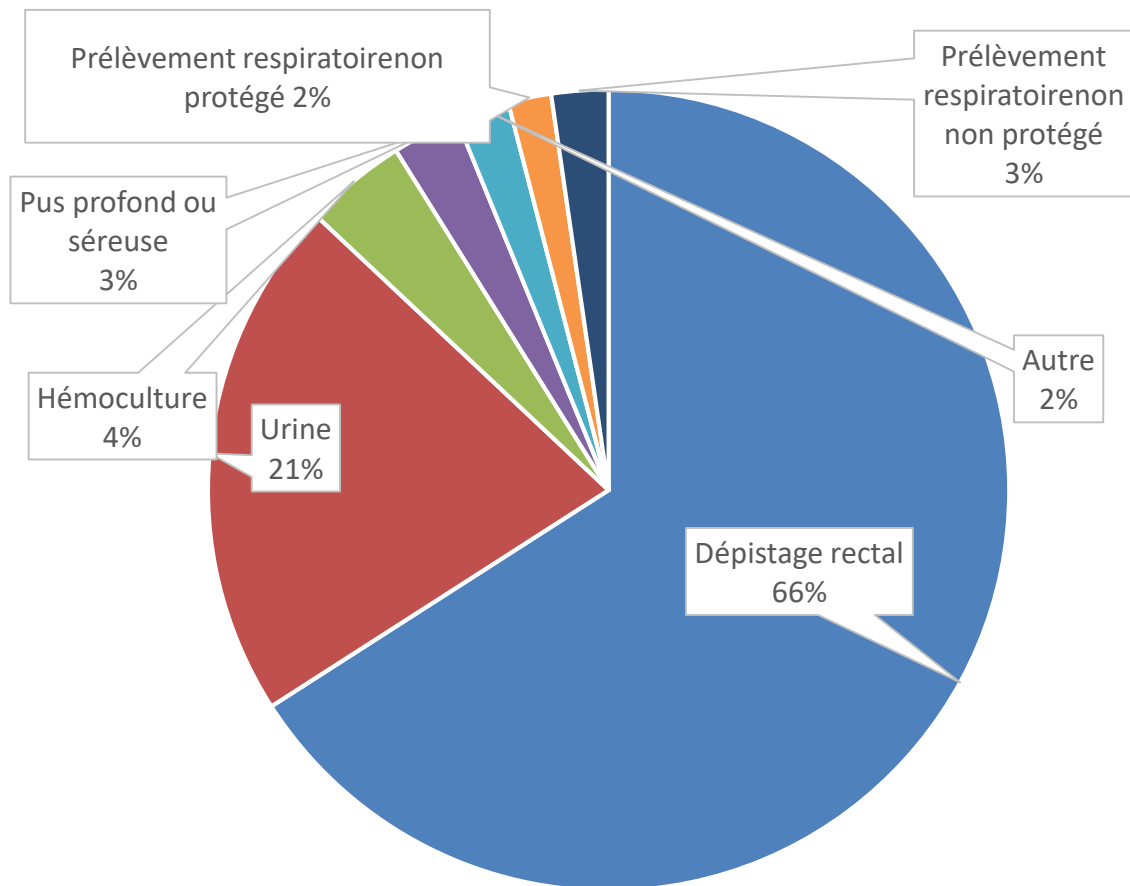
Année	Nb. médian de cas (cas groupés uniquement)	Nb. et % de SIN rapportant des cas groupés	% de cas secondaires sur l'ensemble des cas
Entérobactéries productrices de carbapénémases			
2012	3	36 (15%)	-
2013	3	39 (10%)	-
2014	2	89 (14%)	-
2015	2	97 (10%)	21%
2016	2	107 (9%)	19%
2017	2	170 (12%)	19,50%
2018	3	210 (12%)	18%
2019	2,5	269 (12%)	21%
2020	2	172 (13%)	20%
2021	3	156 (11%)	23,5%
Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides			
2012	3	36 (31%)	-
2013	3	27 (20%)	-
2014	2,5	22 (15%)	-
2015	3,5	32 (15%)	44%
2016	3	46 (21%)	44%
2017	3	50 (20%)	37%
2018	2	57 (18%)	43%
2019	2	66 (18%)	32%
2020	3	31 (16%)	40%
2021	3	27 (17%)	42%

Expertise CNR demandée, SIN BHRe, France 2021

Année	EPC	ERV
2019	(N= 2 180) 55%	(N=359) 56,5%
2020	(N= 1 352) 48%	(N=196) 55%
2021	(N= 1 427) 51%	(N= 156) 63%

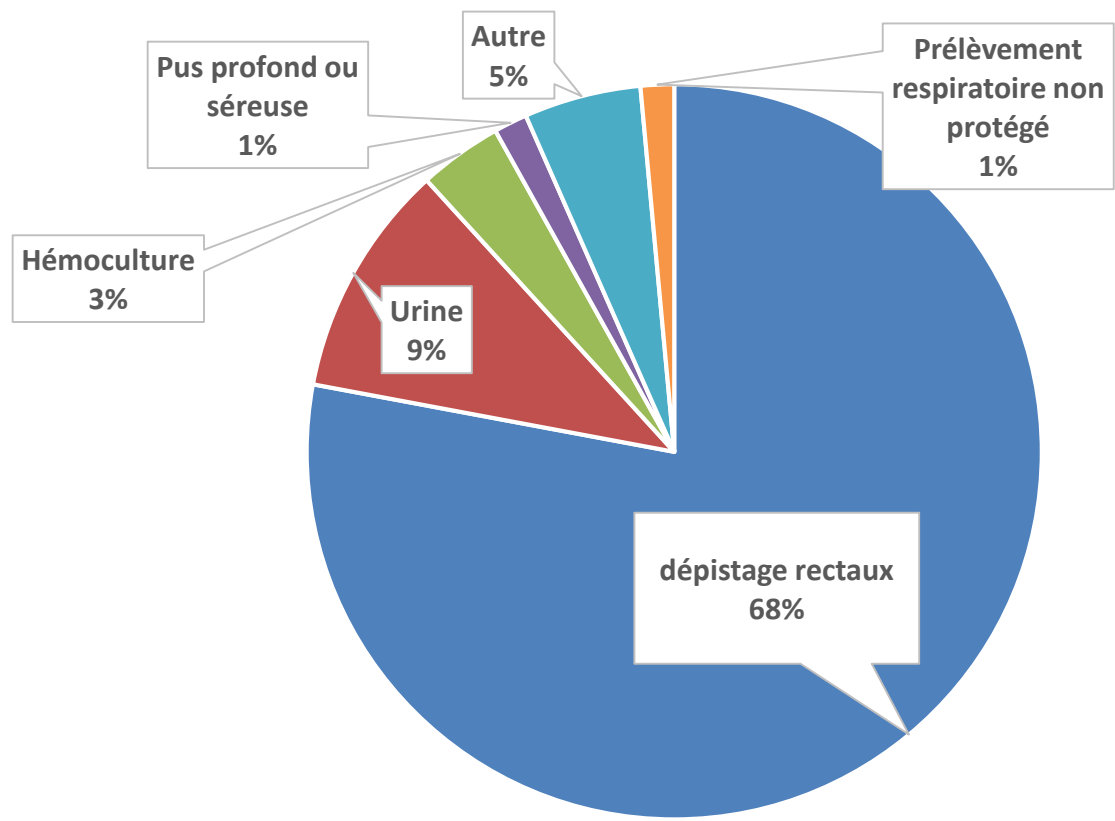
Bilan EPC 2021 – type de prélèvement.

EPC
n= 1 447



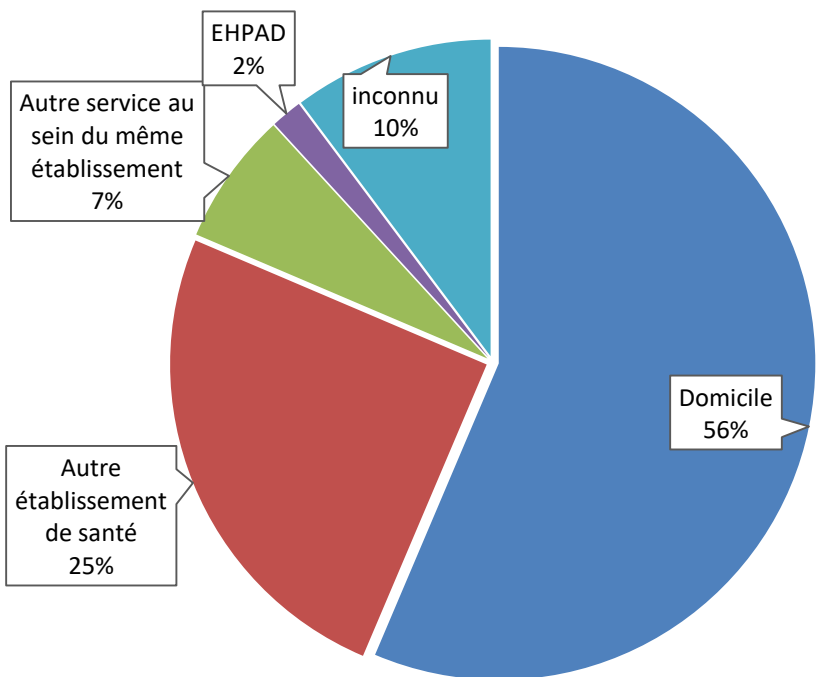
Bilan ERG 2021 – type de prélèvement.

ERG
n=156

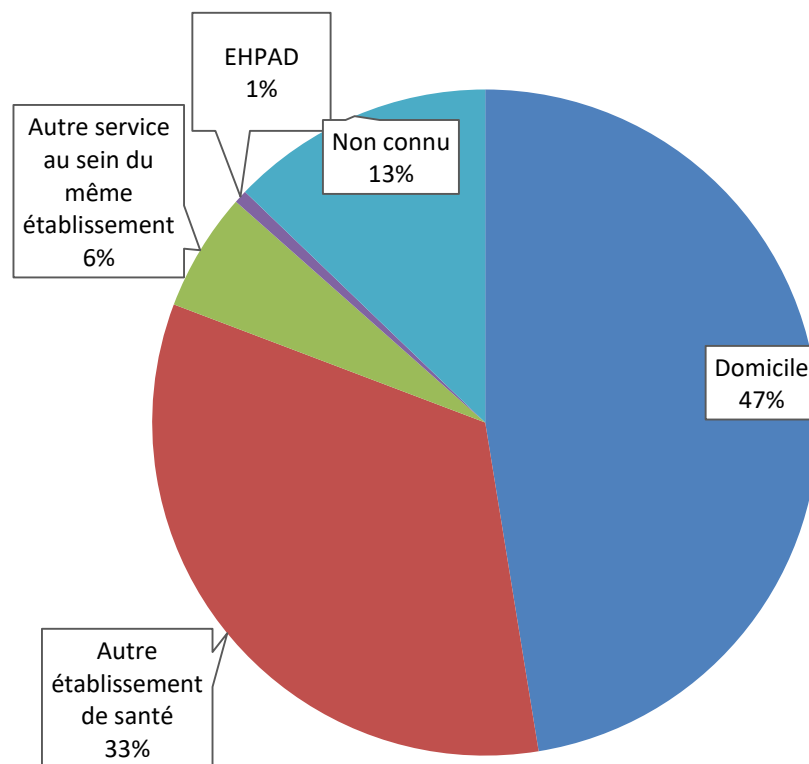


Bilan BHRe 2021 – provenance du patient.

EPC
n= 1 447



ERG
n=156



Bilan BHRé 2021 – lien avec étranger.

⇒ 30% des SIN EPC (vs 26% en 2020 et 38% en 2019), dont :

NB : 17,5% lien inconnu

- Antécédent d'hospitalisation : 29%
- Résidence ou voyage : 34%
- Rapatriement sanitaire : 28%
- Autre : 8%

EPC
n= 1 447

⇒ 43% des SIN ERG (vs 30% en 2020 et 47% en 2019), dont :

NB : 10 % lien inconnu

- Antécédent d'hospitalisation : 40%
- Rapatriement sanitaire : 37%
- Résidence ou voyage : 21%
- Autre : 1%

ERG
n=156

Bilan BHRe 2021 – espèce pour les EPC

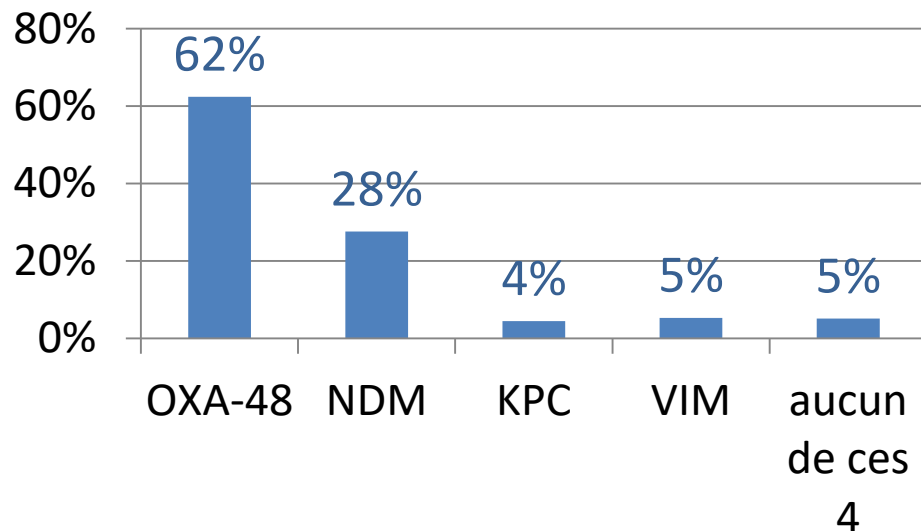
EPC*	Cas isolés (N= 1 291)		Cas groupés (N=156)	
	(N) SIN	%	(N) SIN	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	399	31	52	33
<i>Escherichia coli</i>	426	33	37	24
<i>Citrobacter freundii</i>	208	16	43	27,5
<i>Enterobacter cloacae</i>	211	16	26	17
Aucune de ces 4 bactéries**	151	12	19	12

* 1 SIN peut signaler plusieurs espèces

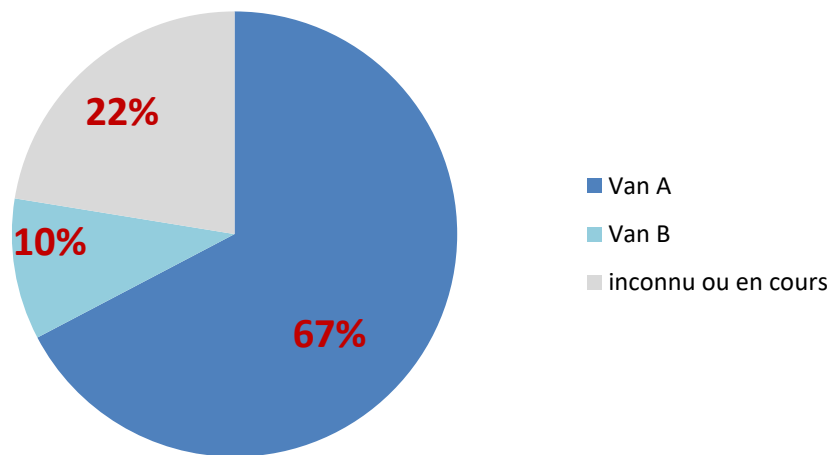
Bilan BHRe 2021 – mécanismes de résistance

EPC
n=1 447

NB : un même SIN peut rapporter plusieurs mécanismes



ERG
n=156



Bilan BHRe 2019-2021

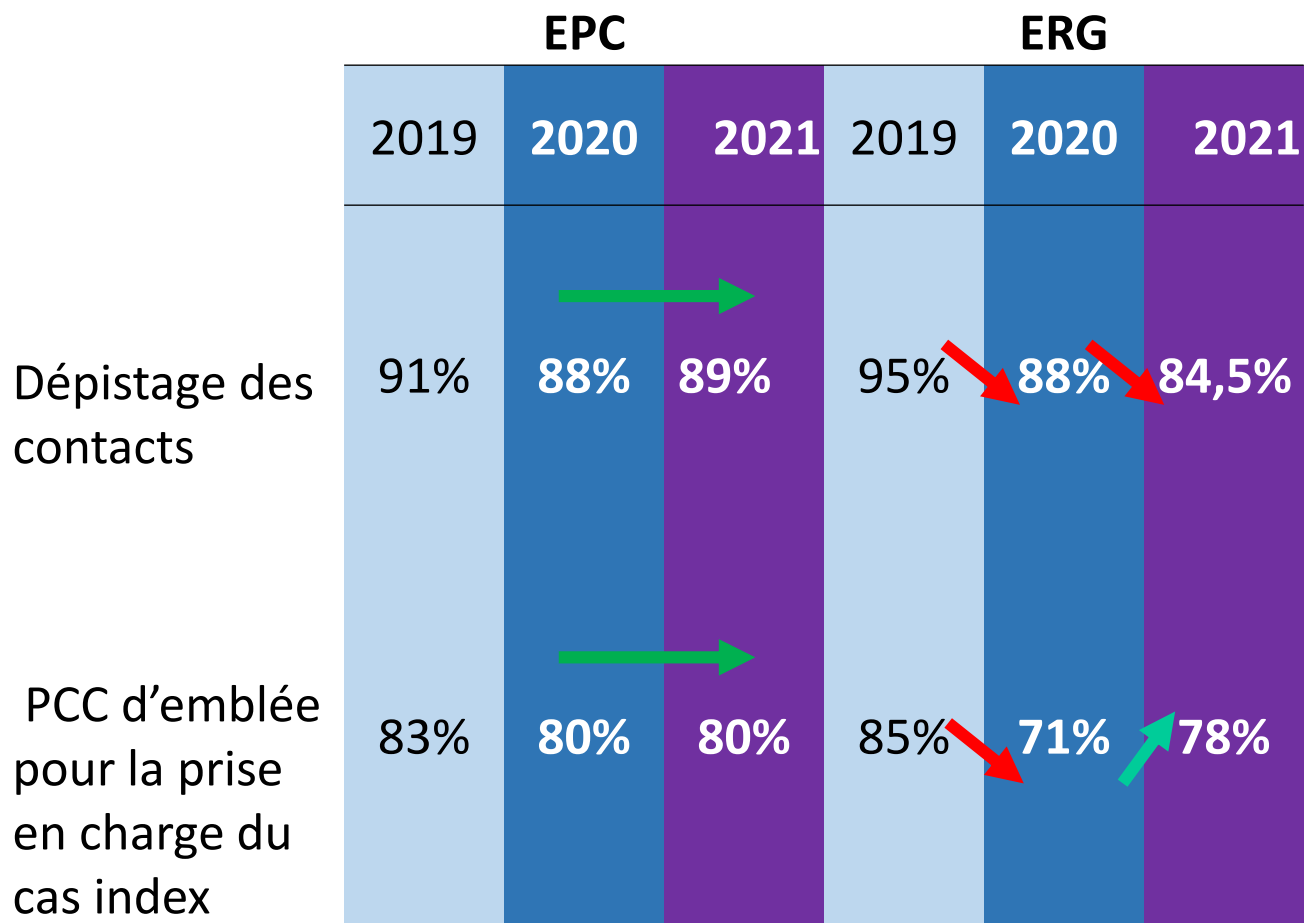
- mesures à l'admission du cas

Mesures à l'admission	2019	2020	2021	2019	2020	2021
	SIN d'EPC (N= 2 180)	SIN d'EPC (N=1 352)	SIN d'EPC (N=1 447)	SIN d'ERG (N= 359)	SIN d'ERG (N=196)	SIN d'ERG (N=136)
Précautions standard	48%	54%	50%	32%	41%	45%
Précautions complémentaires contact (PCC)	40%	34%	38%	53%	41%	47%
PCC + Marche en avant	7%	8%	8%	11%	11%	7%
PCC + Personnel paramédical dédié	1%	1%	1%	2%	3%	-
Non renseigné	4%	3%	3%	2,50%	4%	-

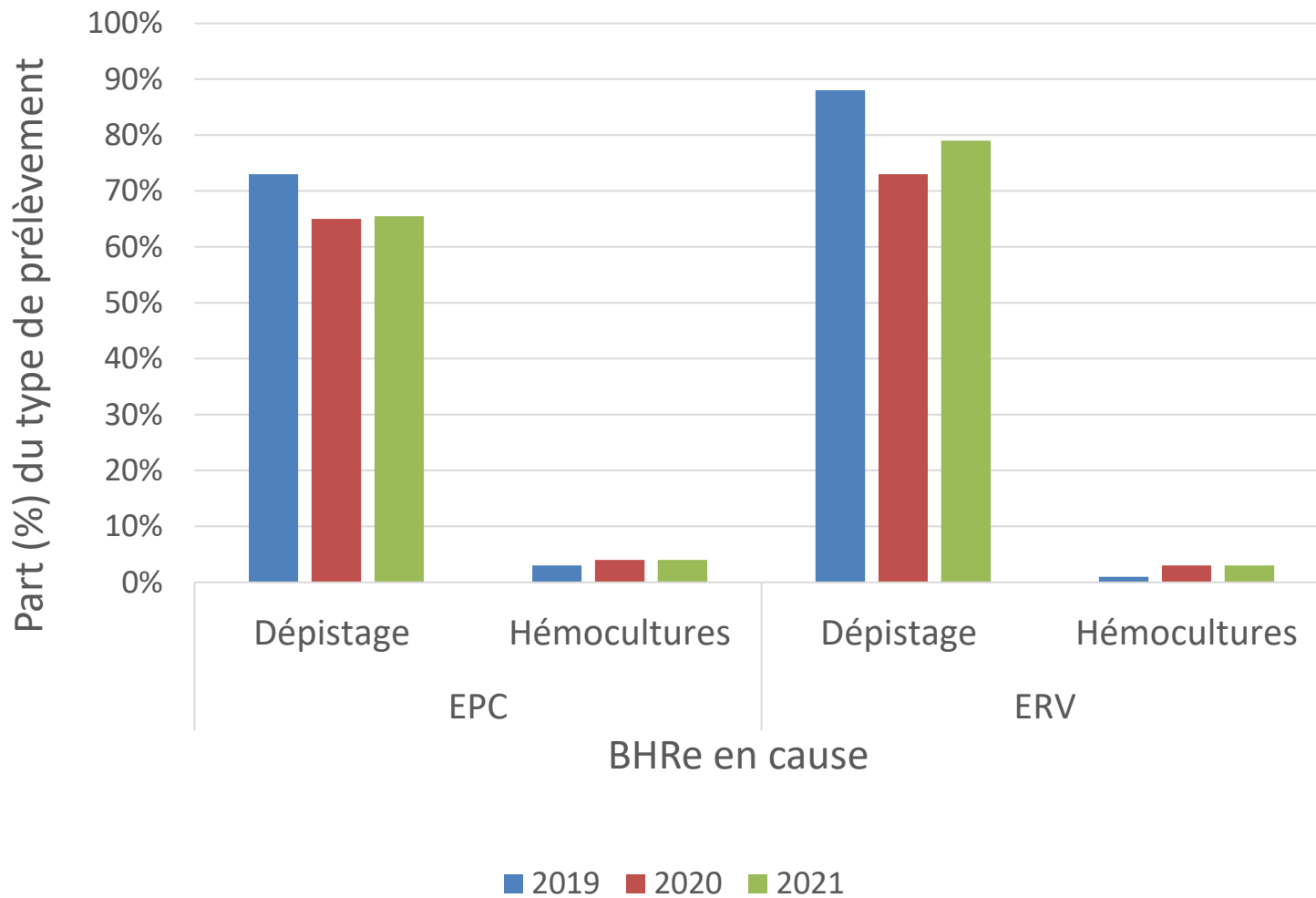
Bilan BHRe 2019-2021 - mesures lors de l'identification de la BHRe, si PCC dès admission.

	2019	2020	2021	2019	2020	2021
	SIN d'EPC (N= 2 180)	SIN d'EPC (N=1 352)	SIN d'EPC (N=1 259)	SIN d'ERG (N= 359)	SIN d'ERG (N=196)	SIN d'ERG (N=136)
PCC + Marche en avant	68%	74%	70%	57%	62%	50,5%
PCC + Personnel paramédical dédié						

Bilan BHRe 2021 – dépistage des contacts



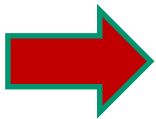
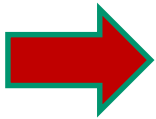
Evolution des types de prélèvements 2019-2021*



En conclusion

En 2021

- Le nombre global de SIN est supérieur à celui de 2020 (+ 13%)
 - Poursuite de l'impact de la Covid-19 sur les SIN BHRé et leur prise en charge
 - La part des BHRé reste en deçà des données antérieures à 2020 : fluctuations en cours d'année liées à la circulation du SARS-CoV-2 ont probablement induit une sous-déclaration
-
- Reprise progressive des échanges avec l'étranger
 - Amélioration de l'application des PCC à l'admission des cas vs 2020
 - Baisse des mesures spécifiques BHRé (PCC et dépistages), surtout pour ERV, qui fait craindre une persistance de la sous-estimation de la diffusion des BHRé en ES.



Exemples d'Alertes nationales

Certains signalements font l'objet d'une alerte nationale vers le MSS : Quelques exemples :

Epidémie d'ERG Van B à diffusion régionale

Cas groupés de séroconversion VHC

Cluster de cas nosocomiaux de rougeole

Epidémie non contrôlée à Bactéries hautement résistantes émergentes

Un cas d'infection invasive à Streptocoque du groupe A avec un choc septique en postpartum

Cas groupés de pneumocystoses chez des greffés rénaux, en service de néphrologie

Un cas de colonisation à *Candida auris*

Cas de listériose, suspicion de contamination nosocomiale

Suspicion d'infection associée aux soins en lien avec l'utilisation de désinfectants contaminés au niveau du site de production

Infection du site opératoire à Mycobactérie non tuberculeuse

Cas groupés de légionelloses

Cas groupés de médiastinites

Epidémie d'Enterobacter BLSE en néonatalogie

Cas groupés de salmonellose chez des enfants hospitalisés en SSR pédiatrique

- Il contribue à l'amélioration de la qualité des soins
 - aide quotidienne des CPIas 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

- Système de base pour tout établissement de santé, en complément d'autres outils de surveillance
- Permet de développer des études complémentaires, si nécessaires
- Système adaptable et paramétrable si émergence
 - flexibilité
 - anticipation par la veille prospective
 - ex : Covid 19, NTM, *BHRe*, *C. difficile* ...



Bilan des SIN déclarés EIG, France 2020-2021

Direction des maladies infectieuses


Anne Berger-Carbonne, Responsable Unité NOA

07/12/2021 Réunion des responsables signalement des CPias

Historique

➤ Depuis son déploiement en 2012, l'application e-SIN s'est régulièrement améliorée, notamment par l'ajout de fonctionnalités réclamées par les utilisateurs.

➤ Ainsi, à compter du 16 juin 2020, une nouvelle version était mise en production, avec création d'une case dans la rubrique des vigilances pour un **signalement d'EIG** (sur le portail des signalements du ministère)



? Lien avec les vigilances : déclaration faite pour ce cas

Non Oui (précisez alors type(s) et date)

Bio- Cosmeto- Hémo- Matério- Pharmaco- Réacto-vigilance EIG

Date : 03/02/2021

Passer à l'onglet suivant >>

Partager

Définition d'un EIGS*

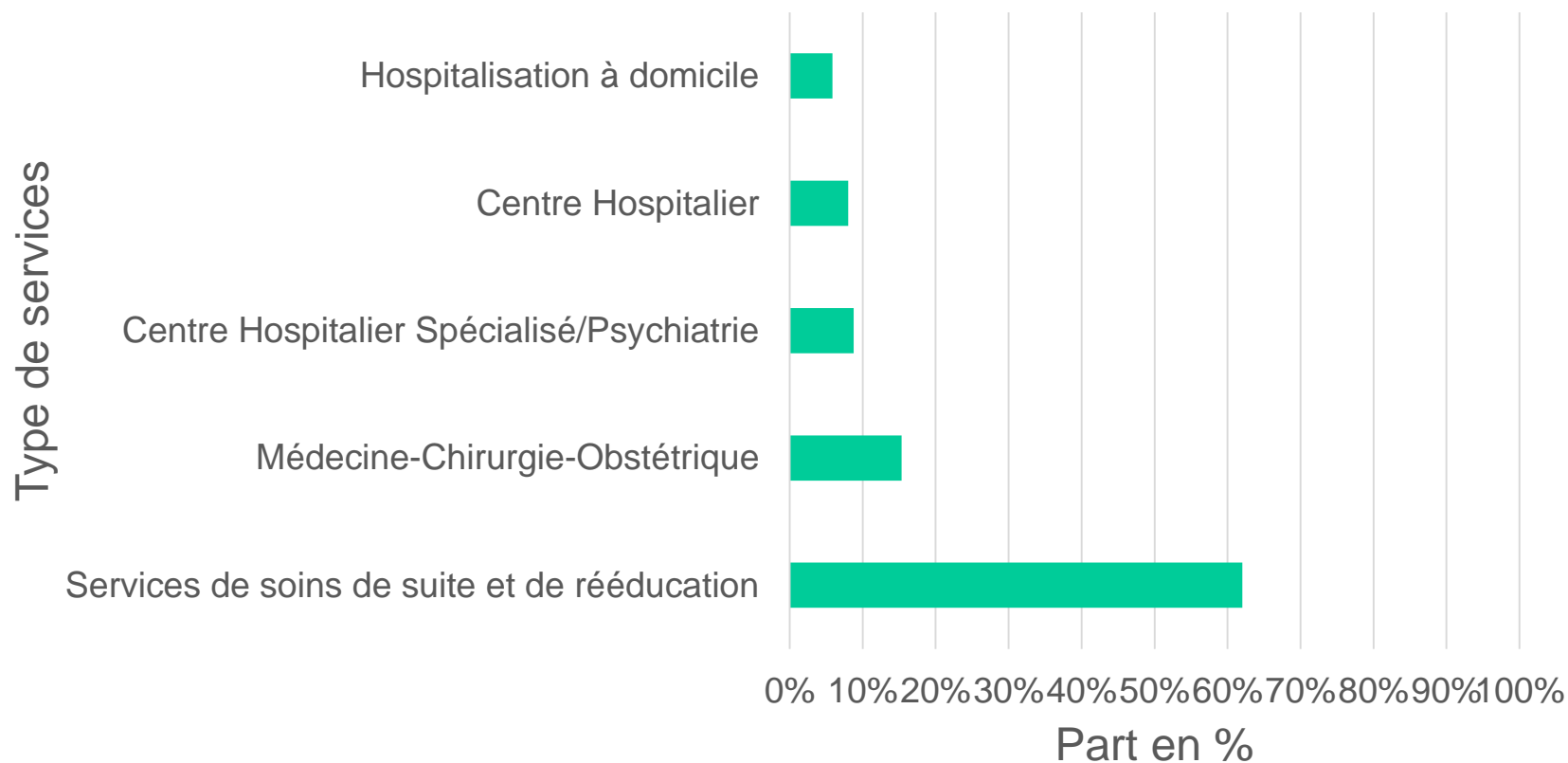
Un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) est défini par 3 critères essentiels :

- la relation avec des soins
- l'association à des critères de gravité
- le caractère inattendu des conséquences.

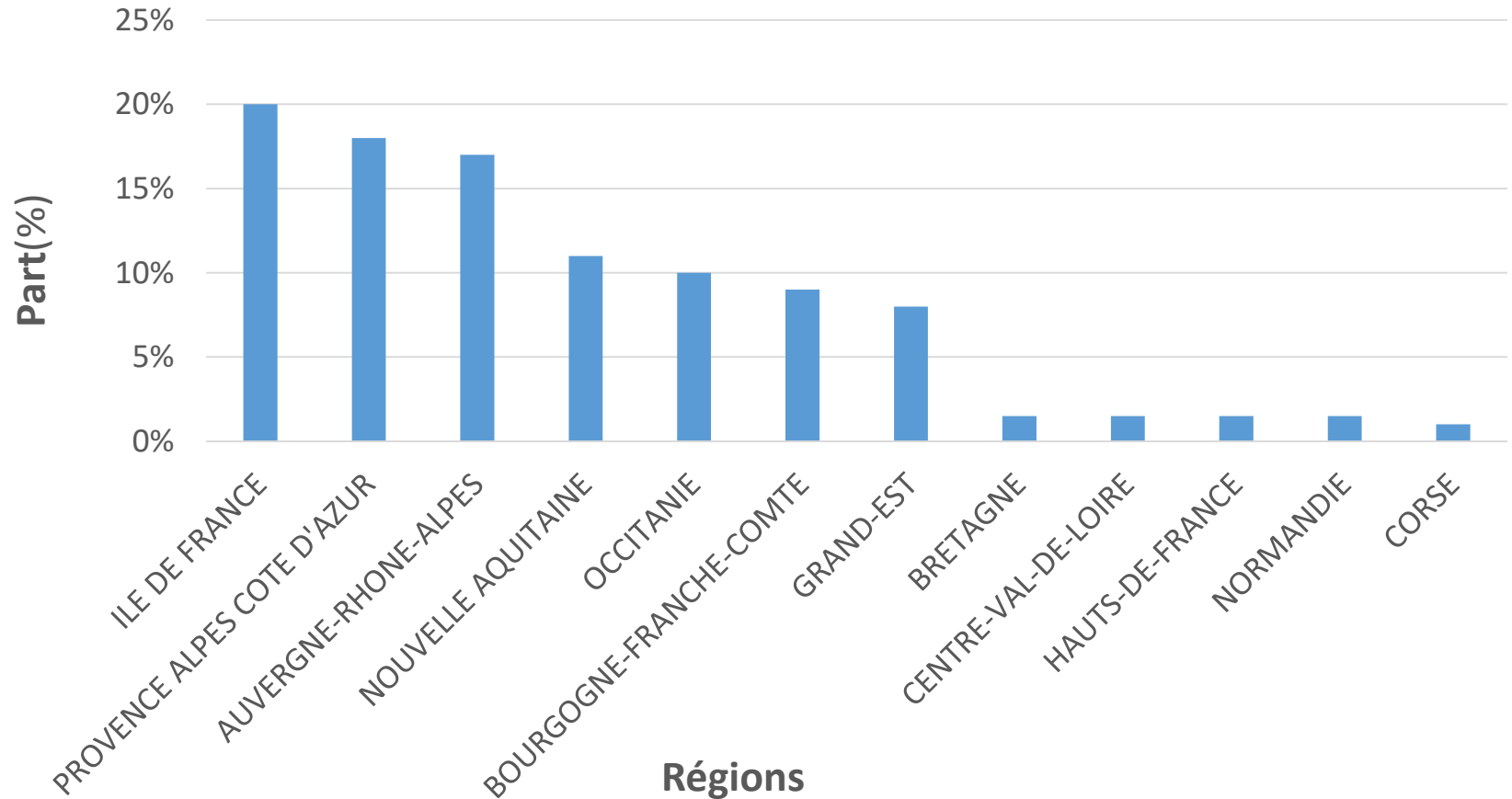
*Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Répartition des services ayant signalé un EIG, France, 17/06/2020-31/12/2021 (N=137).

91% de ces signalements proviennent d'ES privés ou privés d'intérêt collectif

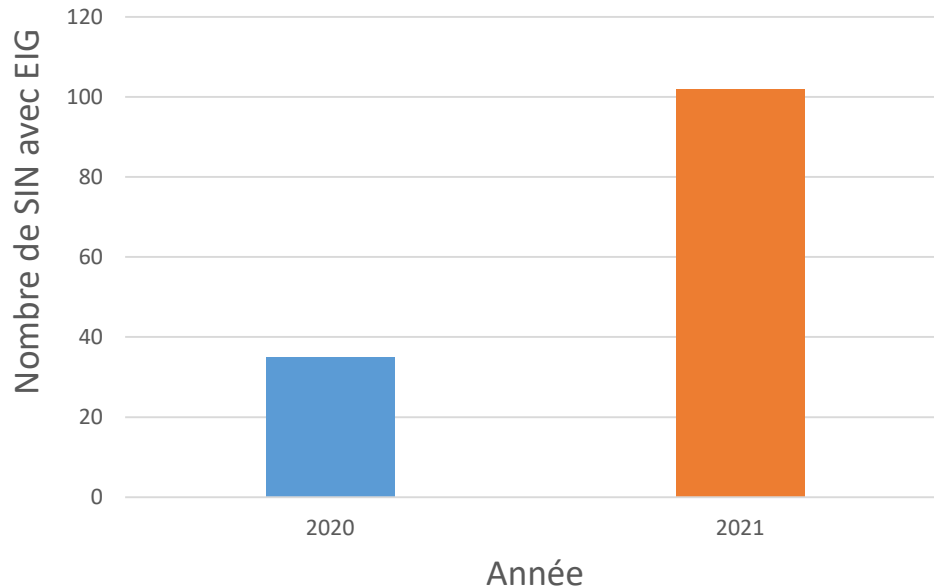


Répartition régionale, SIN avec EIG, France, 17/06/2020-31/12/2021



Pathogènes signalés responsables d'EIG

88% des pathogènes signalés : SARS-CoV-2 (N=121)



Décès lié	2020	2021
SARS-CoV-2	2	7
SASM		1
SARM	1	1

Parmi les 130 signalements documentés pour cet item, 50% précisait un caractère nosocomial certain ou probable

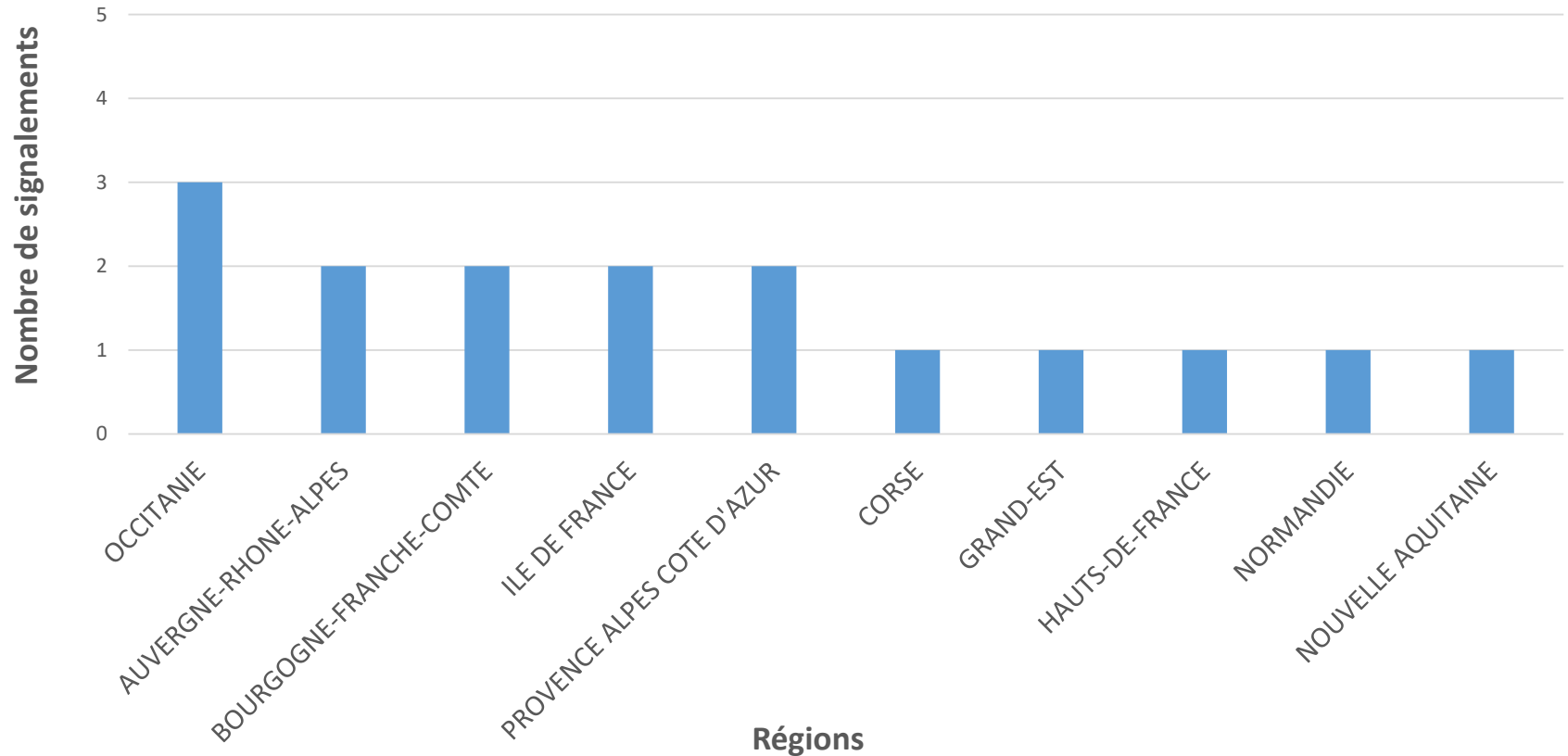
SIN avec EIG, exclusion des Covid-19, France, 17/06/2020-31/12/2021(N= 16)

87,5% de ces signalements proviennent d'ES privés ou privés d'intérêt collectif

Services	2020	2021	Décès lié	2020	2021
Chirurgie	4	3	SASM		1
Médecine	3	1	SARM	1	1
SSR	1	4			
				2020	2021
Infections				7	8
Colonisation				2	1

62,5% des SIN précisait un caractère nosocomial certain ou probable

Répartition régionale, SIN avec EIG, exclusion des Covid-19, France, 17/06/2020-31/12/2021



Liste des pathogènes hors Covid-19 (N=16)

Liste pathogènes	2020	2021
<i>Enterococcus faecium</i> [glycopeptide R]	1	
Escherichia coli [NMR]	1	
<i>Enterobacter cloacae</i> [NMR]	1	
Levures autre	1	
<i>Listeria monocytogenes</i>	1	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> S	1	
<i>Sarcoptes scabiei</i>	1	
<i>Staphylococcus aureus</i> [meticilline R [SARM]]	1	1
<i>Staphylococcus aureus</i> [NMR]		1
Pathogene autre		1
Exa sté		2
<i>Legionella</i> autre		1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> R (au moins 1 carbapénème)		1
Rotavirus		1

Description	Année d'émission	Actions
1 cas de colonisation à <i>Escherichia coli</i> NDM.	2020	?
1 cas d' ISO sur PTH à <i>E. cloacae</i> et <i>Proteus mirabilis</i>	2020	Patient Covid+ ISO : Contamination manuportée CREX réalisé sur erreur de tube pour les prélèvements per op réalisés lors du changement de PTH
1 cas d' ISO en Chir Ophtalmo à <i>Pyo</i> et Entérobactérie/Perte de l'œil	2020	commentaires Cpias : une analyse approfondie sur les différentes étapes de prise en charge du patient est en cours, non dispo
2 cas de gale en SSR	2020	La situation a été gérée suivant la procédure existante dans l'établissement.
2 cas de colonisation à ERV VAN A	2020	Cas initial importé autre clinique
1 cas de listériose , déclaration ARS	2020	Peu informatif, enquête alimentaire effectuée
1 cas de bactériémie à SARM et <i>Corynebacterium stratium</i> . Patient dcd. ISO à <i>Corynebacterium</i> post PTH.	2020	Défaillance multi viscérale compliquée d'un arrêt cardiaque réfractaire consécutive à un sepsis nosocomial possiblement pulmonaire sur une infection ostéo-articulaire chez un patient porteur de fragilités et de comorbidités. RMM prévue
1 cas d'endophtalmie à levure	2020	énucléation réalisée. RMM a eu lieu mais absence de documentation

Description	Année d'émission	Actions
1 cas d'endophtalmie , MO non retrouvé. Absence de récupération de l'acuité visuelle	2021	Conformité du fonctionnement traitement de l'air, respect des procédures
1 cas d'endophtalmie post cataracte: Examen stérile.	2021	œil rouge, douloureux avec baisse acuité visuelle de survenue brutale après 5 jours de la chirurgie de la cataracte. A l'examen présence d'un Tyndall et d'une hyalite.
1 cas de légionellose en SSR rééducation suite post-Covid-19	2021	Mesures techniques classiques... Cellule de crise transversale
21 cas de GEA à rotavirus dont 3 prof, en SSR Rééducation, en 6 jours	2021	Rapidement résolutif en moins de 24 heures

Description	Année d'émission	Actions
<p>6 cas de bactériémie à <i>Pseudomonas aeruginosa</i> VIM2 et oxa392 en 6 mois dans le cadre de procédure d'urologie</p>	2021	<p>Visite de risque réalisée le 11/01/22. CR envoyé à l'établissement avec des axes d'amélioration à entreprendre pour améliorer le processus de traitement des endoscopes. Pas de nouvelle contamination d'urétroscopes depuis avril 2021</p>
<p>1 cas de septicémie (Veinite sur KTO) à SASM avec spondylodiscite secondaire (DC lié)</p>	2021	<p>Prise en charge médicale adaptée au vu du dossier médical. Commentaires PH : Etat général très altéré du patient antérieur à l'épisode infectieux</p>
<p>29 cas de GEA en SSR Rééducation dont 6 Prof, en 5 jours</p>	2021	
<p>1 cas de bactériémie à SARM en SSR avec 1 DC lié.</p>	2021	<p>IAS acquise dans l'établissement, Caractère nosocomial probable Investigations réalisées : REX</p>

Conclusions

- Signalement EIG rarement associé au SIN
- Signalements eSIN-EIG réalisés majoritairement par des SSR (nouveaux ES qui ont signalé pour la première fois, à l'occasion de l'épidémie)
- La Covid-19 a dévoyé le SIN/déclaration EIG
- L'afflux de nouveaux ES et le turn-over des professionnels en charge du SIN montre la nécessité de développer des séances d'information sur l'utilisation optimale de l'application e-SIN et le signalement des EIG

Remerciements

- A l'ensemble des équipes des CNR, CPias, EOH des établissements de santé et des ARS.

Merci pour votre attention
Questions ?