

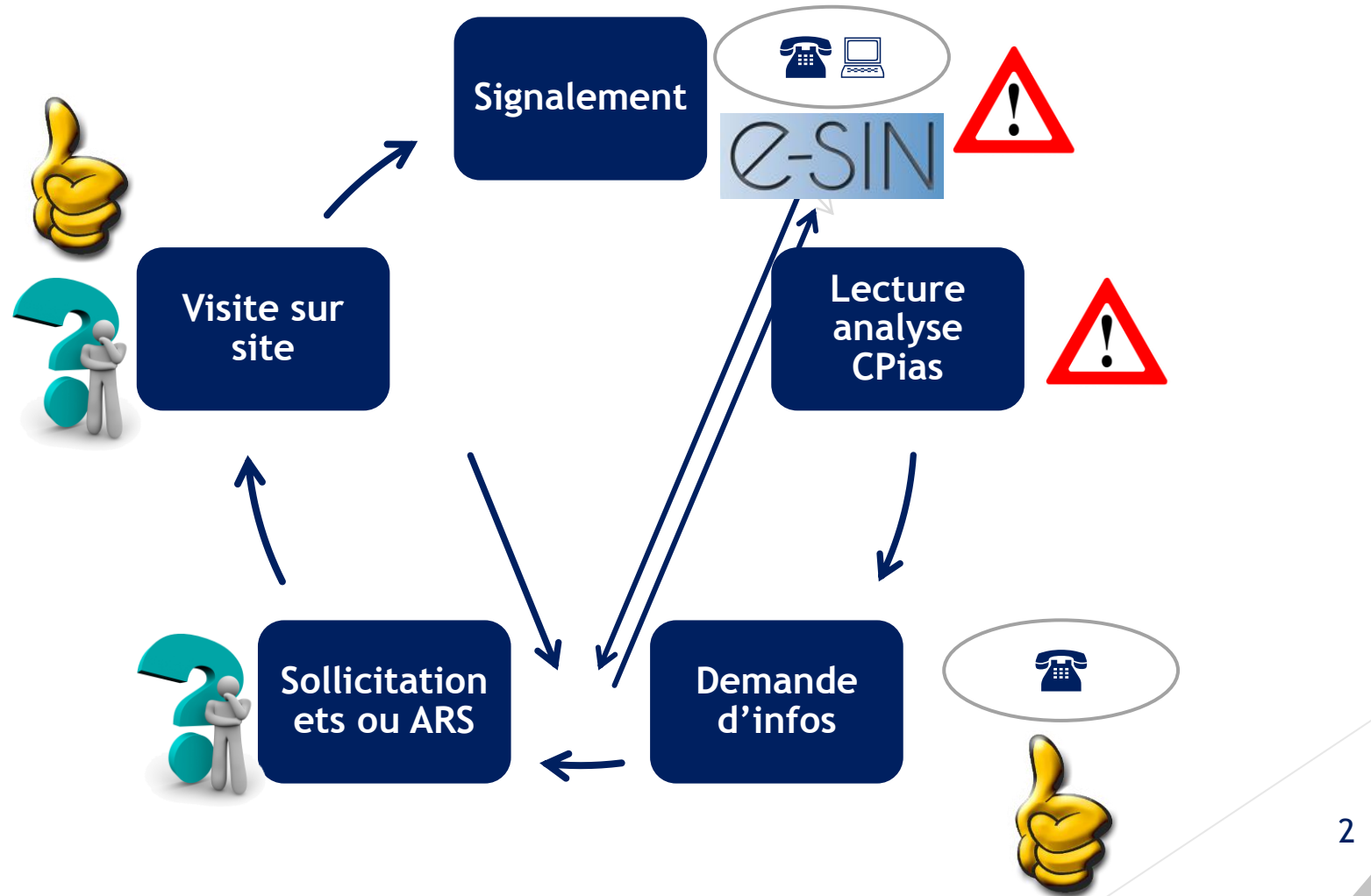


# Bilan des signalements des IAS

Dispositif e-SIN - Année 2021

S. Lefflot, Praticien Hygiéniste CPIas Bretagne

# Circuit de l'information



# Bilan quantitatif en Bretagne

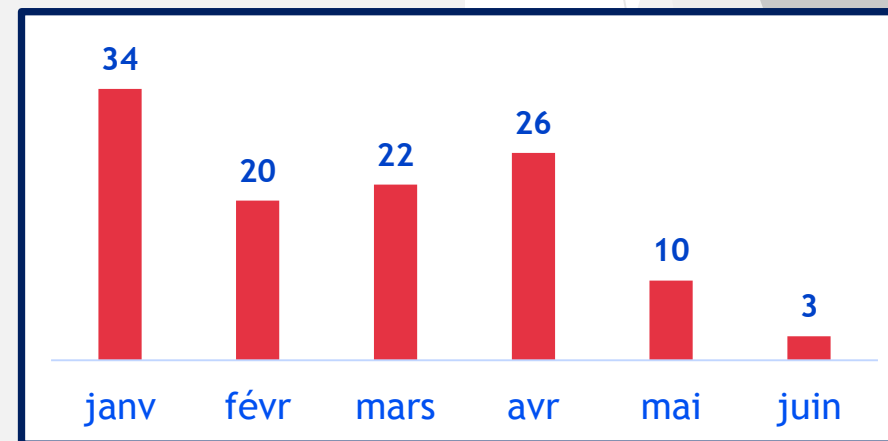
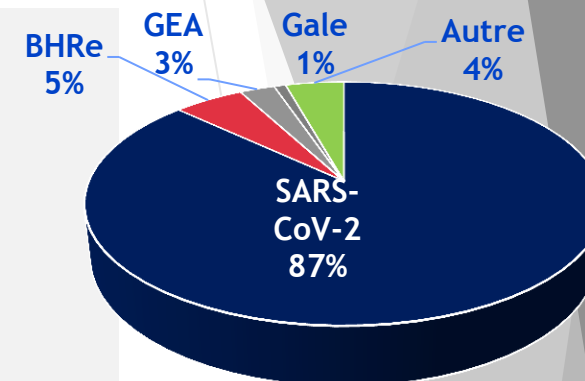


## ► 115 signalements reçus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021

- Près de 9/10 en relation avec le SARS-CoV-2
- 4 visites de risque sur la thématique SARS-CoV-2 en établissement de santé

## ► Environ 160 sollicitations téléphoniques

- Initiales, hors suivi
- EHPAD, autres EMS ou ville
- Hors champ d'e-SIN
- Spécifiques SARS-CoV-2
- Nous ne comptabilisons pas les mails



# Signalement e-SM (SARS-CoV-2)



## ► Sous-signalement

- 1 cluster / x cluster
- Le plus important quantitativement mais qui n'est pas forcément le plus important épidémiologiquement
- Information d'un cluster par la cellule de CT de niveau 3

## ► Signalement trop tardif

- Cluster déjà installé
- Charge de travail importante sur le terrain
- Gestion « pratique » du cluster prioritaire à la gestion « administrative »
- Verrouillage du professionnel qui signale

# Spécificités SARS-CoV-2



- ▶ **Sur 100 signalements en lien avec le SARS-CoV-2**
  - Délai moyen entre le début de l'épisode et le signalement : **10 jours (0 à 85 jours)**
- ▶ **60 signalements de clusters ou cas isolés SARS-CoV-2 clôturés**
  - **251 cas à la date du signalement**
    - ▶ Moyenne d'un peu plus de 4 cas (1 à 30)
  - **362 cas à la clôture du signalement**
    - ▶ Moyenne de d'un peu plus de 9 cas (1 à 49)

# *Lecture et analyse CPias*



## ▶ Informations e-SIN souvent parcellaires

- Histoires épidémiologiques de plus en plus complexes
- Peu d'éléments d'appréciation du caractère « préoccupant » de la situation
  - ▶ Onglet COVID ?
- Niveau de criticité des épisodes COVID trop grossier et non évolutif

## ▶ Canaux parallèles de transmission d'informations

- Le CPias n'est pas forcément dans la boucle ni de SpF, ni de l'ARS

# Les demandes d'infos



## ► Etablissements pro-actifs

- EOHH avec expertise « robuste » en matière de prévention du risque infectieux
  - Bilans épidémiologiques réguliers, rapports de décisions des cellules de crises
- Structures dépourvues d'EOHH (ESMS et EHPAD)
  - Demandes d'arbitrages sur des stratégies de dépistage et de prise en charge, réflexes antérieurs « pollués » par la vaccination

## ► CPias pro-actif, toujours de vive voix

- Sur critères quantitatifs
- Sur critères qualitatifs (profil patient, type de service, ratio personnels/patients touchés...)
- Sur évolution chronologique

## ► Bilan des mesures mises en place et ressenti

- Difficultés, écueils, zones de flou, impression générale qui s'en dégage...

# La visite de risque



## ► Demande conjointe ARS / structure

- Structure : fait état d'un cluster « qui dure » malgré le sentiment d'avoir mis en place toutes les mesures adéquates

## ► Quatre visites en ES depuis le début de l'année

- Bilan épidémiologique et orientations stratégiques avec tout ou partie des membres de la cellule de crise
- Rencontre avec l'EOHH, explications sur fonctionnement
- Visite physique du ou des unité(s) COVID, entretiens avec les équipes médicales et paramédicales
- Visites des locaux communs (vestiaires, salles de pause, circuits...)
- CR de visite oral « à chaud » et CR écrit adressé rapidement
- Suivi des préconisations à 3 et 6 mois

Schéma  
de visite

# Suivi des clusters par le CPias



## Forces

- ▶ CPias connu et reconnu dans son rôle d'expert et d'appui
  - Réponse claire garantie
  - Réponse rapide
  - SAV
- ▶ Contacts privilégiés avec les EOHH (allers et retours)
- ▶ Excellents retours sur nos visites de risque dans les établissements ou sur les conseils délivrés aux ESMS

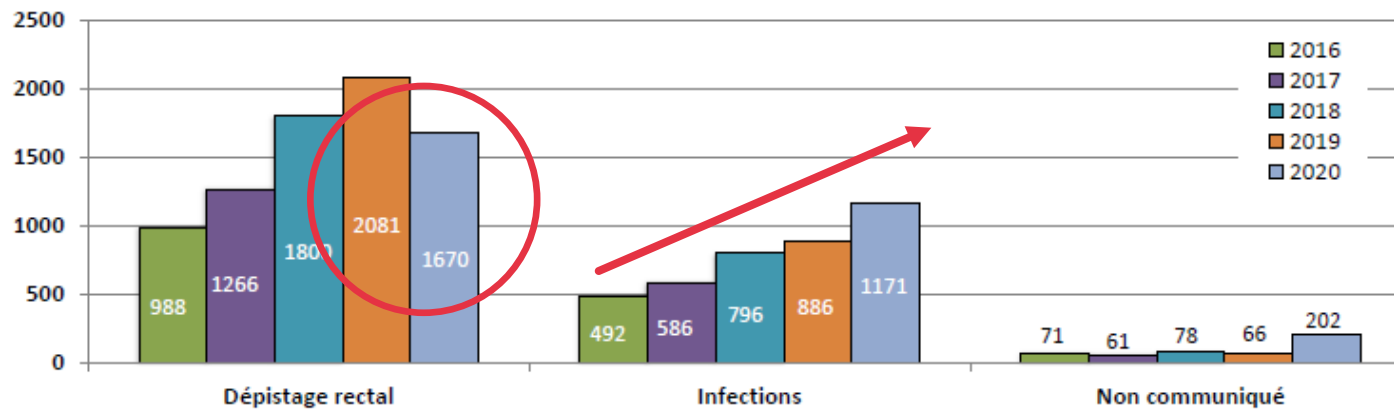
## Faiblesses

- ▶ Limites de l'outil e-SIN
  - Délai, exhaustivité des signalement
  - Informativité et perception du niveau de criticité de l'épisode
  - ✎ Pourquoi pas d'onglet SARS-CoV-2 ?
  - ✎ Outil d'alerte ou de suivi épidémiologique ?
  - ✎ Appeler à chaque signalement ?
- ▶ Limite des RH au CPias
- ▶ Circuit de l'information trop complexe
- ▶ Grande hétérogénéité des coopérations avec l'ARS
  - Rôle et place de chacun ?
  - Discours PRI discordants
  - Pas d'interlocuteur identifié, fluctuation

# Impact du SARS-CoV-2 sur les EPR ?



## Répartition des EPC par type de prélèvement et par année



*Entérobactéries productrices de carbapénémases*

*Dr Laurent DORTET  
CNR*

- Environ 350 souches par mois (250 EPC et 100 non-EPC)
- Diminution de 24% du nombre de prélèvements reçus entre 2019 et 2020 (3289 vs. 4343) avec impact des deux « vagues »
- Positivité EPC qui varie légèrement 67,1% vs. 69,8%
- **Seuls les prélèvements de dépistages sont affectés !**