

INTRODUCTION

Les **bactériémies** sont des infections associées à une morbidité et une mortalité importantes ; leur incidence augmente et leur prévention est d'une grande importance.

Le **PROPIAS** recommande une surveillance des bactériémies (mission SPIADI) pour la maîtrise de l'antibiorésistance et des infections liées aux actes invasifs.

Le **CPias Normandie** a proposé en 2018 aux établissements de santé (ES) normands hors HAD une **surveillance des bactériémies** et a comparé, pour la détection des infections graves liées à un dispositif invasif:

- la **surveillance tous germes** (enquête T).
- la **surveillance ciblée** (enquête C) sur *Staphylococcus aureus* (SA, bactérie la plus fréquemment isolée des bactériémies nosocomiales) et les entérobactéries BLSE (BMR à maîtriser)

METHODES

Surveillance proposée à tous les types d'établissements de santé (ES) sauf l'HAD

Toutes bactériémies 2^{ème} trimestre 2018
(patients hospitalisés, en consultation, aux urgences et en hémodialyse).

Deux modalités au choix

Enquête T

Inclusion de toutes les bactériémies, tous germes confondus

Enquête C

Inclusion uniquement des bactériémies à SA et EBLSE

Classement des bactériémies en

- **Communautaire** : acquise en ville et non associée aux soins
- **BAS-hors ES** : associée aux soins hors ES, acquise en ville – y compris HAD – ou en établissement médico-social
- **Nosocomiale**

Etaient étudiés la **porte d'entrée**, le **lien avec un DIV ou acte invasif**, les **complications infectieuses graves**, l'évolution clinique, la réalisation d'une analyse des causes

RESULTATS

- **32 ES sur les 117 ES de la région ont participé.**
- **769 bactériémies** ont été incluses :
 - 655 par les 18 ES ayant suivi l'enquête T, dont 12 ES incluant moins d'1 bactériémie par semaine ;
 - 114 par les 14 ES avec l'enquête C.

Selon le type d'enquête C ou T, certaines caractéristiques sont significativement différentes, **l'enquête C permet de cibler les bactériémies associées aux soins (hors ES ou nosocomiales) considérées comme évitables.**

Caractéristiques significativement différentes entre les 2 modalités d'enquête

caractéristiques	enquête C n (%)	enquête T n (%)	p
classement des bactériémies			< 10 ⁻²
communautaires	40 (35,1 %)	334 (51,0 %)	
BAS hors ES	27 (23,7 %)	128 (19,5 %)	
nosocomiales	47 (41,2 %)	193 (29,5 %)	
porte d'entrée			< 10 ⁻³
DIV (intra-vasculaire)	23 (20,2 %)	43 (6,6 %)	
infection grave associée (endocardite, infection ostéo-articulaire...)	17 (14,9 %)	17 (2,6 %)	< 10 ⁻³
décès	30 (26,3 %)	81 (12,4 %)	< 10 ⁻³
évaluation des causes profondes	7 (6,1 %)	16 (2,5 %)	0,04

Sensibilité (sur l'enquête T)

	SA + EBLSE N = 80	Autres germes N = 241	p	Sensibilité [IC 95 %]
porte d'entrée DIV	9 (11,3 %)	40 (16,6 %)	< 10 ⁻³	18,4 % [7,5 ; 29,2]
infection grave associée	5 (6,2 %)	3 (1,2 %)	0,01	62,5 % [29,0 ; 96,1]

La sensibilité est insuffisante si on ne cible que les *S. aureus* et les EBLSE.

	Staphylocoques (<u>toutes espèces</u>) + EBLSE N = 126	Autres germes N = 195	p	Sensibilité [IC 95 %]
porte d'entrée DIV	35 (33,3 %)	8 (3,7 %)	< 10 ⁻³	81,4 % [69,8 ; 93,0]
infection grave associée	6 (4,8 %)	2 (1,0 %)	0,004	75% [45,0 ; 100]

Toutefois, en intégrant l'ensemble des staphylocoques dans les bactéries ciblées, on augmente nettement cette sensibilité.

A noter que dans l'enquête T il n'y avait aucune bactériémie à EBLSE dont la porte d'entrée était un DIV.

DISCUSSION

La surveillance des bactériémies « tous germes » **est chronophage** dans les établissements de grande taille, avec un temps conséquent dédié à la recherche de l'origine de la bactériémie : communautaire ou associée aux soins (hors ES ou nosocomiale), ces dernières relevant de mesures de prévention à mettre en place.

En ciblant à partir des données du laboratoire les hémocultures positives à **staphylocoques** (germes les plus fréquemment responsables des bactériémies liées aux DIV), les ES peuvent répondre aux objectifs du PROPIAS avec une surveillance plus simple à intégrer dans un programme de LIAS et de gestion du risque infectieux (surveillance, audits, prévention, analyse des événements indésirables graves, gestion des alertes...). Ce mode d'enquêtes permet un screening plus rapide et plus ciblé sur les IAS, les infections communautaires ne relevant pas, elles, des EOH en ES.

En parallèle, la surveillance des bactériémies à EBLSE, bien qu'étant de plus en plus fréquemment d'origine communautaire, permettrait de suivre l'épidémiologie de ces BMR et de répondre à un autre objectif du Propias.