Les bactériémies à *S. aureus* diagnostiquées en ville sont-elles associées aux soins ?

Olivier Lemenand, Sonia Thibaut, Karine Blanckaërt, Jocelyne Caillon, Gabriel Birgand

RéPiAS PRIMO
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

Réseau piloté par
Santé publique France

CPias Pays de la Loire

Déclaration de lien d'intérêt

NOM : Olivier LEMENAND, Nantes

☑ Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Que représentent les IAS en ville ?

L'épidémiologie des IAS pour le secteur de ville est mal connue

- **Absence de système de surveillance dédié au secteur de ville**

- **Développement des soins à domicile**
- **Évolution des prises en charge et des techniques invasives à domicile**
- **PAC, PICC, MID…**

⇒Risque croissant de survenue d'EI

Tableau I – Signalements des infections nosocomiales pour les infections associées aux soins de ville, France, 2001-2011.

Activité	Descriptif synthétique de l'épisode
Médecine esthétique	Cellulite faciale après microgreffe capillaire
Médecine esthétique	Abcès sous-cutanés à *M. chelonae* après carboxythérapie
Soins infirmiers	Bactériémies à *S. aureus* dans un contexte de soins sur chambre implantable (n = 2)
Urologie	Trois infections urinaires à *P. aeruginosa* après examens urodynamiques
Médecine générale	Arthrites à *S. aureus* après infiltration scapulaire
Médecine esthétique	Infections cutanées à *M. chelonae* après micro-angiosclérose de varices (n = 3)
Obstétrique	Endométrite à Streptocoque A post accouchement en ville
Soins infirmiers	Bactériémie à *P. aeruginosa* dans un contexte de soins sur chambre implantable

Thiolet et al. HYGIENES, 2015

Objectifs de l'étude

A partir des données de laboratoires de biologie médicale de ville participants à la surveillance PRIMO :

- **Décrire le contexte clinique de survenue des bactériémies à *S. aureus* (BSA)**
- **Évaluer la part des IAS dans ces BSA**

Méthode

- **Données issues de la surveillance de la résistance en ville et médico-social**

RéPiAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

- **Nature des données :** antibiogrammes réalisés sur les prélèvements analysés dans les LBM participant à la surveillance PRIMO

- **Population :** patients vivant à domicile ou en Ehpad (hors ES) ayant présentés une bactériémie à *S. aureus*

- **Recueil rétrospectif** sur les bases de données 2020 - 2021 (selon le rythme du LBM)
- Lorsque des BSA étaient détectées :
  - Envoi d'un fichier au format Excel au biologiste
  - Préciser le lieu d'hébergement (domicile, Ehpad, autres)
  - Indiquer la spécialité du prescripteur et son lieu d'exercice (cabinet, ES…)
  - Site de ponction : veineuse, DIV…
  - Le contexte
  - La porte d'entrée suspectée : DIV, peau et tissu mou, site opératoire…
  - Suspicion d'IAS ? Comorbidités ?

Résultats (1)

- **Analyse portant sur**
  - Période du 1/1/20 au 31/12/21
  - Données dédoublonnées
  - Données provenant de 1311 LBM
  - 13 régions métropolitaines et Martinique

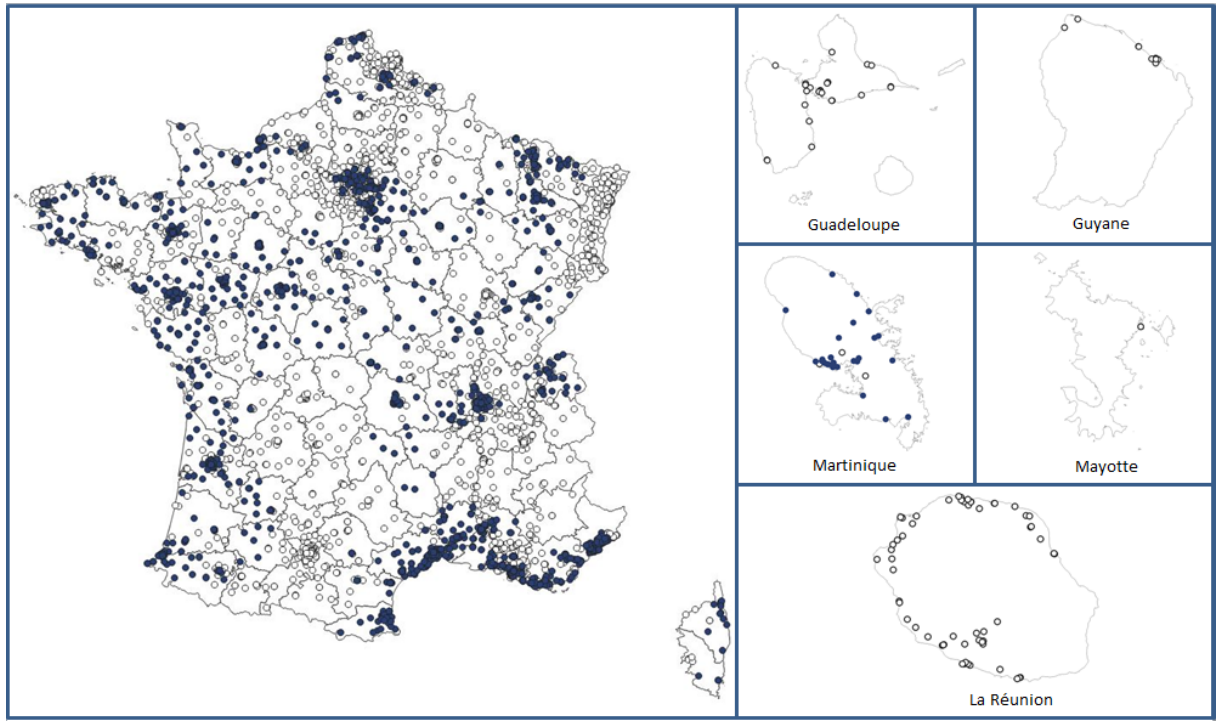
57 208 ATB de *S. aureus*
2020 : 28 819 ATB
2021 : 28 389 ATB

↓

263 bactériémies à *S. aureus*
(0,5% des ATB)

↓

121 BSA incluses
101 chez patients vivants à domicile
20 chez résidents d'Ehpad



Résultats (2)

- **Caractéristiques démographiques**

	Patients vivant à domicile	Résidents d'Ehpad
Effectif (n)	101	20
Âge moyen	62 ans et 10 mois	80 ans et 6 mois
Sex ratio M/F	1,96	1,5
Comorbidités les + fréquentes	Néoplasie 31/101 IRC dialysée 8/101 Diabète 5/101 NSP 48/101	Néoplasie 1/20 NSP 16/20

- **Contexte de réalisation de l'hémoculture**
  - Hyperthermie (n=27, 22%), sepsis (n=2, 1.7%)
  - Syndrome inflammatoire (n=4, 3.3%)
  - Infections peau et tissus mous (n=4, 3.3%)
  - Suite de la pose d'une prothèse n=(3, 2.5%)
  - CIP ou PICC inflammatoire (n=2, 1.7%)
  - NR/NSP : n=60, 49.5%

- **Porte d'entrée suspectée par le biologiste**
  - CIP ? n=10
  - PICC ? n=6
  - VVC ? n=5
  - ISO ? n= 4
  - Peau et tissus mous ? n=11

NR/NSP : n=76, 62.8%

Résultats (3)

- **Site de ponction de l'hémoculture**

	Patients vivants à domicile	Résidents en Ehpad
Ponction veineuse	50 (49,5%)	10 (50%)
CIP	12 (11,9%)	-
PICC	7 (6,9%)	-
VV+CIP	3 (3%)	-
VVC	3 (3%)	-
VVP	3 (3%)	-
FAV	1 (1%)	-
NR	32 (21,8%)	10 (50%)

- **Porte d'entrée suspectée par le biologiste**
  - CIP ? n=10
  - PICC ? n=6
  - VVC ? n=5
  - ISO ? n= 4

Résultats (3)

- **Site de ponction de l'hémoculture**

	Patients vivants à domicile	Résidents en Ehpad
Ponction veineuse	50 (49,5%)	10 (50%)
CIP	12 (11,9%)	-
PICC	7 (6,9%)	-
VV+CIP	3 (3%)	-
VVC	3 (3%)	-
VVP	3 (3%)	-
FAV	1 (1%)	-
NR	32 (21,8%)	10 (50%)

- **Porte d'entrée suspectée par le biologiste**
  - CIP ? n=10
  - PICC ? n=6
  - VVC ? n=5
  - ISO ? n= 4

27,8% des BSA diagnostiquées en LBM de ville ont été réalisées sur une voie d'abord

20,6% des BSA suspectes d'IAS pour les biologistes

Résultats (4)

- **Spécialités des prescripteurs et lieu d'exercice**

Spécialités	Patients vivants à domicile	Résidents en Ehpad
Généralistes	31 (31%)	7 (35%)
Oncologues	18 (18%)	
Néphrologues	8 (8%)	
SOS Médecin	7 (7%)	
Chirurgiens	5 (5%)	
Gastro-entérologues	3 (3%)	
Internistes	2 (2%)	
Hématologues	2 (2%)	
Gériatres	-	2 (10%)
Autres spécialités	7 (7%)	1 (5%)
NSP	15 (15%)	10 (50%)

Résultats (4)

- **Spécialités des prescripteurs et lieu d'exercice**

Spécialités	Patients vivants à domicile	Résidents en Ehpad	Exercice en ville	Exercice en ES
Généralistes	31	7	31/31	0
Oncologues	18		0	18/18
Néphrologues	8		2/8	6/8
SOS Médecin	7		7/7	0
Chirurgie	5		1/5	4/5
Gastro-entérologues	3		0	3/3
Internistes	2		0	2/2
Hématologues	2		0	2/2
Gériatres	-	2	0	2/2
Autres spécialités	7	1	0	8/8
NSP	15	10		

Résultats (4)

- **Spécialités des prescripteurs et lieu d'exercice**

Spécialités	Patients vivants à domicile	Résidents en Ehpad	Exercice en ville	Exercice en ES
Généralistes	31	7	31/31	0
Oncologues	18		0	18/18
Néphrologues	8		2/8	6/8
SOS Médecin	7		7/7	0
Chirurgie	5		1/5	4/5
Gastro-entérologues	3		0	3/3
Internistes	2		0	2/2
Hématologues	2		0	2/2
Gériatres	-	2	0	2/2
Autres spécialités	7	1	0	8/8
NSP	15	10		

37% (n=45) des hémocultures ont été prescrites en établissements de santé

Conclusion

- **121 bactériémies à *S. aureus* sur 2 ans (plus de 57 208 prélèvements + à *S. aureus*)**
- **27,8 % prélevées sur un DIV → potentiellement évitables**
- **37% prescrites en établissement de soins → potentiellement des IAS**

Limites

- Autres espèces responsables d'IAS : entérobactéries, SCN…
- Surveillance rétrospective sur les données de laboratoire : données cliniques manquantes +++
- La surveillance en 2020 ne recouvre que 31% des LBM de ville

Perspectives : développement d'un système d'alerte pour données fiables sur les IAS en ville

Remerciements

- Gabriel Birgand
- Karine Blanckaërt
- Jocelyne Caillon
- Sonia Thibaut
- Thomas Coeffic

RéPiAS PRIMO – Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

Réseau piloté par Santé publique France

CPias Pays de la Loire

www.antibioresistance.fr

- **Biologistes participant à la surveillance**

A Vrain, LABOUEST, Ancenis ; P Andorin, BIOLARIS, Laval ; J Besson, BIOLIANCE, Nantes ; F Maillet, BIOLOIRE, Nantes ; G de Gastines, BIORYLIS, La Roche sur Yon ; PY Léonard, LABORIZON MAINE ANJOU, Le Mans ; A Priet, SEVRE BIOLOGIE, Les Herbiers ; V Plong, ACTIV'BIOLAB, Challans ; J Renard, RESEAUBIO, La Chapelle sur Erdre ; F Kerdavid, ALLIANCE ANABIO, Melesse ; AS Reinhard, BIOCELIANDE, Montauban de Bretagne ; S Gillard, BIOLOR, Lorient ; B Guesnon, BIORANCE, Saint Malo ; B Gestin, LABAZUR, Chateaulin ; H Banctel, SBL BIO, Saint Brieuc ; J Lacroze, BIOARVOR, Lannion ; D Laforest, BIOCENTRE, Coutances ; S Arsene, CERBALLIANCE NORMANDIE, Lisieux ; E Pradier, Groupe Biologique des CARMES, Caen ; D Grisard, LBM FLERS & CONDE, Flers ; F Artur, BIOCEANE, Le Havre ; O Dorson, D-LAB, Dieppe ; A Holstein, ABO +, Tours ; B Dubet, LBM DUBET, Neuville aux bois ; D Bouvet, Bio Médi Qual centre, Châteauroux ; C Laudignon, MLAB, Orléans ; E Jobert, MIRIALIS, Annecy ; R Gebeile, DYNABIO, Lyon ; S Poyet, DYOMEDEA, Lyon ; G Deleglise, GENBIO, Clermont Ferrand ; N Lecordier, ANALYSIS 88, Epinal ; S Fougnot, ATOUTBIO, Nancy ; E Grandsire, DYNALAB, Romilly sur Seine ; JP Rault, ESPACEBIO, Metz ; S Huck, Biogroup Est, Strasbourg ; G Defrance, BIOFUTUR, L'isle Adam, V Vieillefond, Bioépine-BPO-Biogroup, Levallois-Perret ; J Cadenet, BIOVSM, Noisy le Grand ; L Libier, AX BIO OCEAN, Bayonne ; A Touzalin, BIO17, Marans ; A Allery, BIO86, Poitiers ; H Valade, BIOFFICE, Bordeaux ; G Payro, CERBALLIANCE-CHARENTE, Saintes ; D Robert, EXALAB Groupe LABEXA, Le Haillan ; E Allafort, NOVABIO, Perigueux ; M Hipolyte, 2A2B, Porto Vecchio ; E Parisi, VIALLE, Bastia ; J Bayette, LABOSUD, Montpelier ; MF Aran, BIOPOLE66, Perpignan ; S Coutanson, BIOAXIOME, Avignon ; A François, BIOESTEREL, Mandelieu-la-Napoule ; G Gay, LABOSUD PROVENCE, Marseille ; L Prots, Cerballiance Côte d'Azur, Nice ; K Decrucq, Cerballiance HDF, Lille ; O Duquesnoy, BIOPATH, Dunkerque ; E Mbenga, BIOLAB, Beaune ; A Desjardins, EVORIAL, Nevers ; MC Paolini, CBM25, Besançon ; P Marchenay, LPA18, Vesoul ; S Millet, MEDILYS, Dole ; P Kassab, Biopoleantilles, Guadeloupe ; O Menuteau, Synergibio, Guadeloupe ; F Nestour, Biolab Martinique, Martinique ; MH Louveau de la Guigneraye , BIOSANTE, Martinique.