

# Les infections fongiques : données du signalement 2001 – 2007

**Bruno Coignard**

Unité Infections Nosocomiales et Résistance aux Antibiotiques  
Département Maladies Infectieuses, Institut de Veille Sanitaire  
Saint-Maurice (94)

*Dijon, 20 mai 2008*



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE

# Objectifs du signalement des infections nosocomiales (IN)

- Détecter des **événements inhabituels** au niveau local, régional ou national
- Promouvoir & **soutenir l'investigation** des épidémies et leur contrôle (précoce)
- Développer (ou rappeler) les **recommandations** de prévention

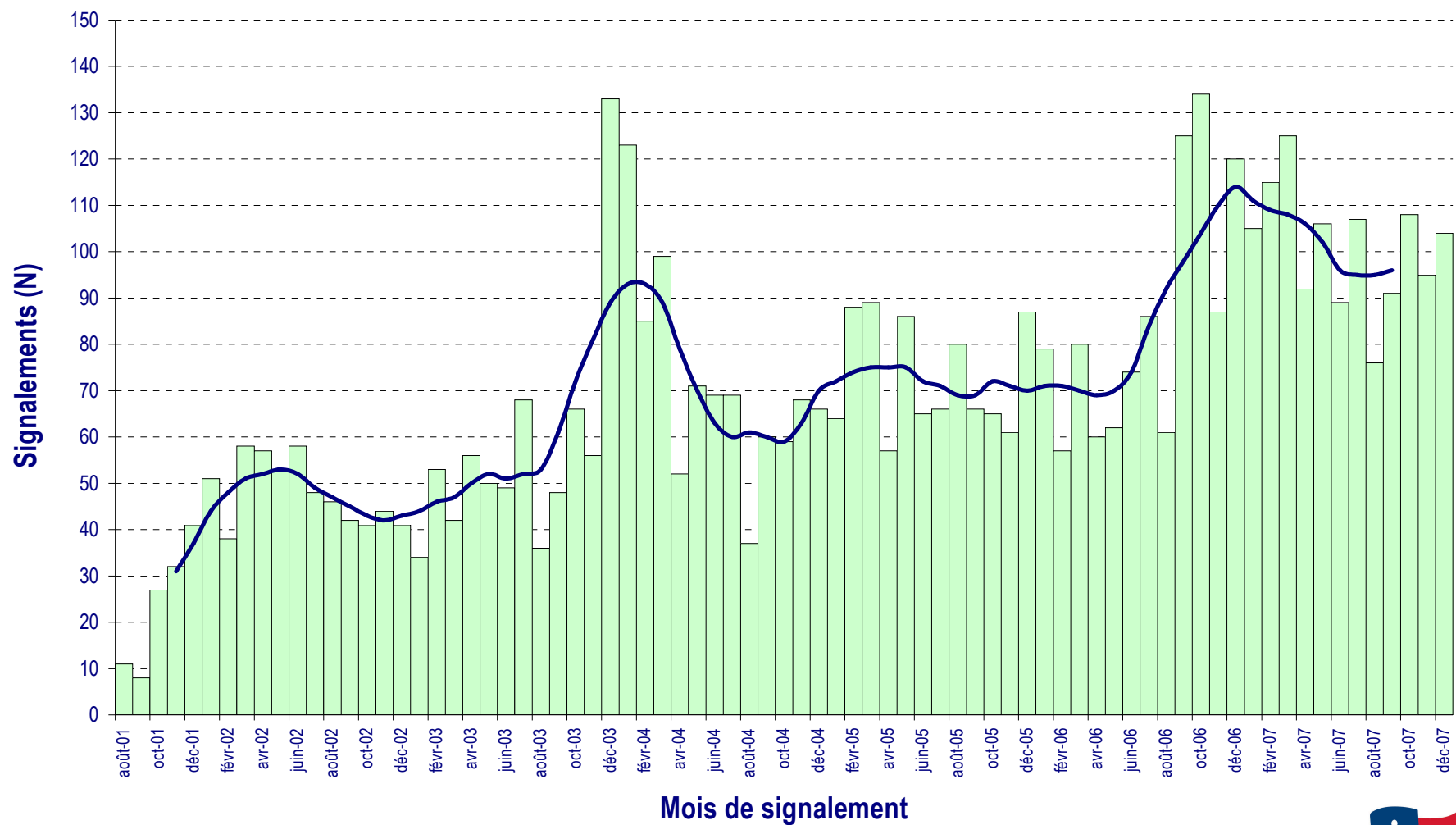
# Principes du signalement des IN

- Selon certains critères (décret du 26/07/01)
  - IN rare ou particulière
    - caractéristiques du **micro-organisme**, dont résistance aux antibiotiques
    - site de l'infection
    - dispositif médical contaminé
    - autres patients exposés au même risque
  - **décès du patient lié à l'IN**
  - **infection liée à l'eau ou l'air**
  - MDO (par ex, tuberculose, légionellose)
- Au CCLin et à la Ddass (qui transmet à l'InVS)
- Complémentaire des autres vigilances (Afssaps)

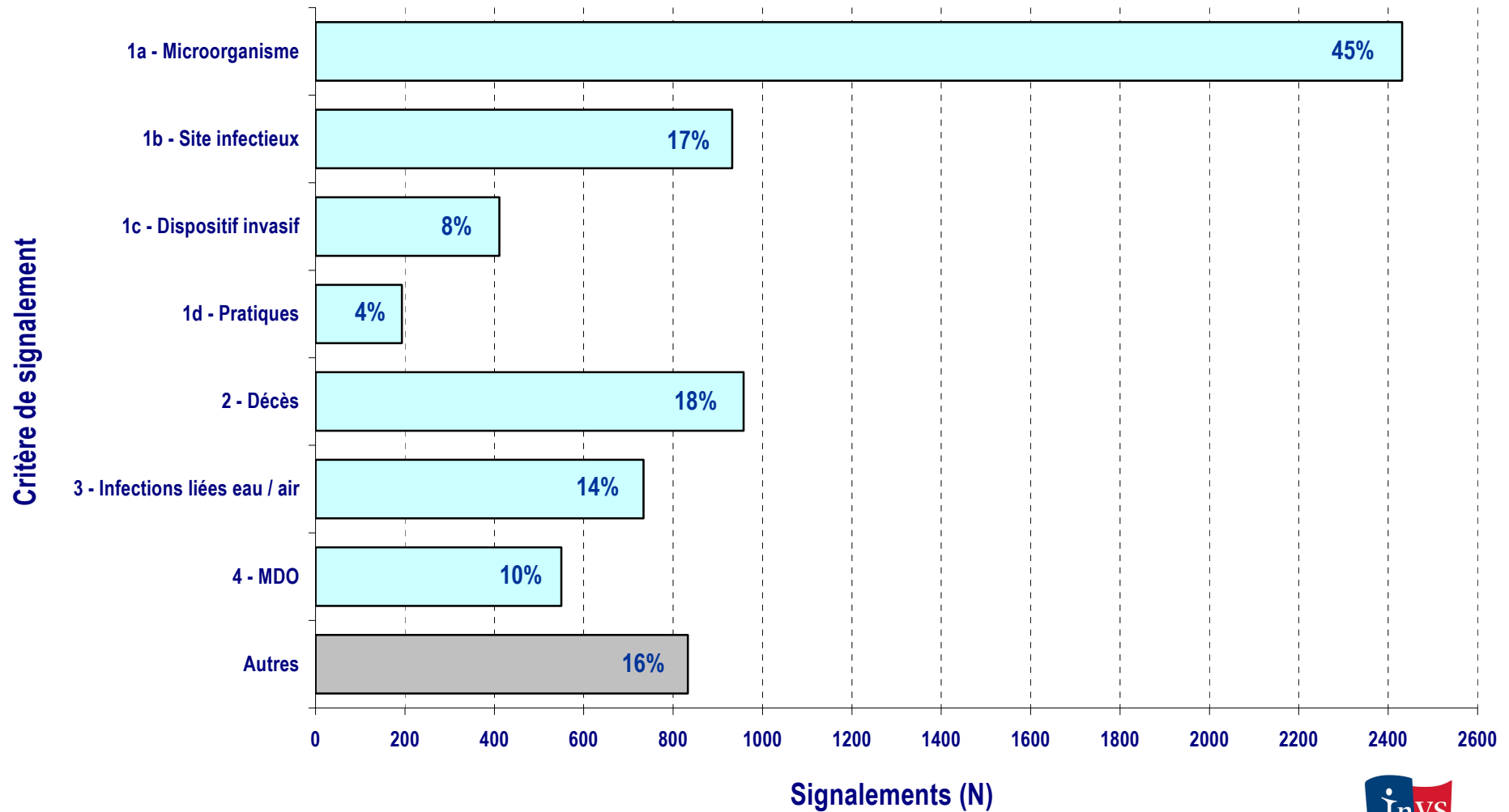
# Signalements des IN, France, 2001 – 2007

• Établissements signalants	1 085	(38%)
• Signalements	5 357	
– cas groupés	1 460	(27%)
– investigations locales	3 616	(68%)
– demande d'aide extérieure	410	(8%)
• Patients infectés	17 006	
– décédés à la date du signalement	1 851	(11%)

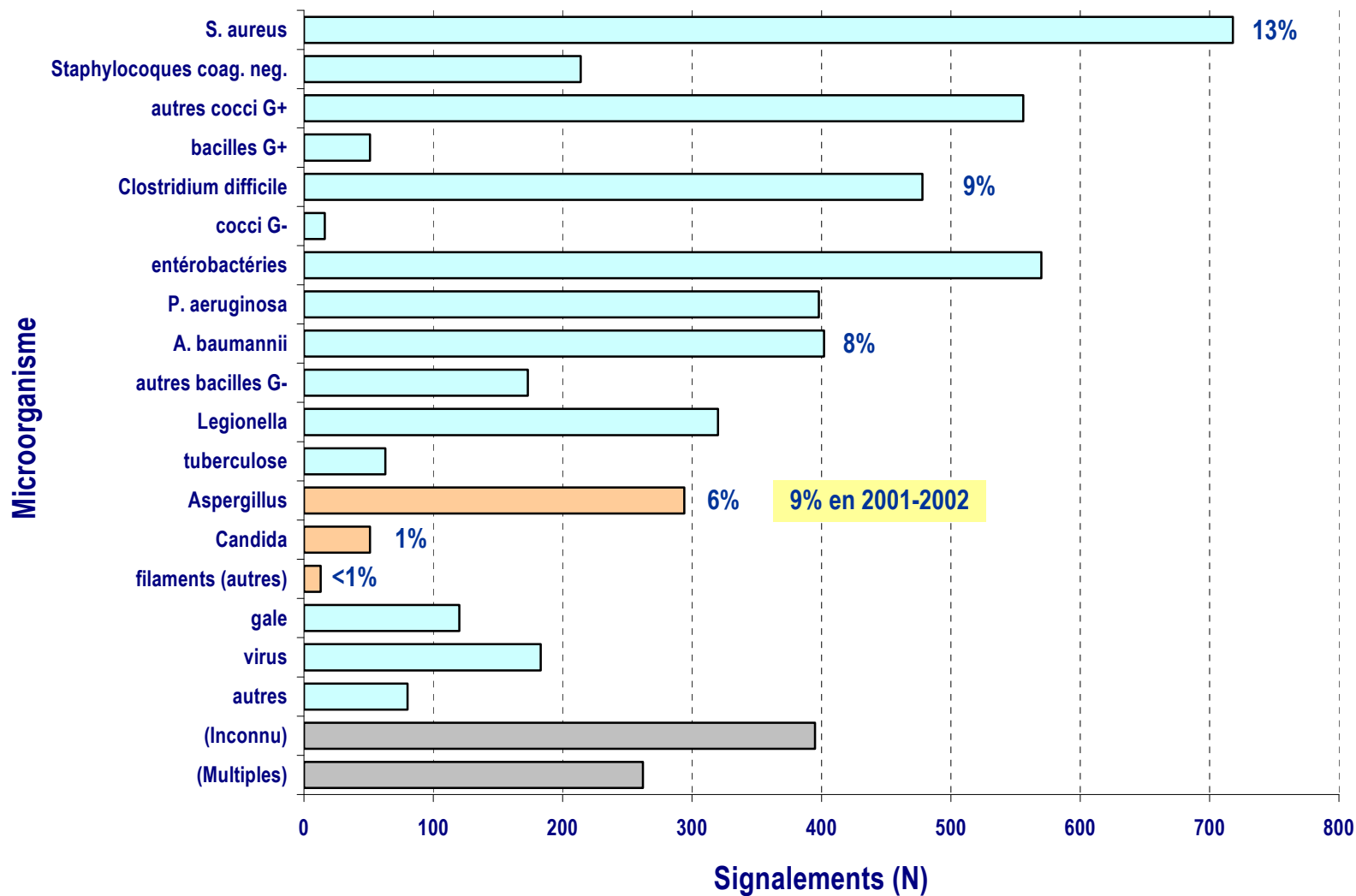
# Signalements des IN, par mois, France, 01/08/2001 au 31/12/2007 (N=5 357)



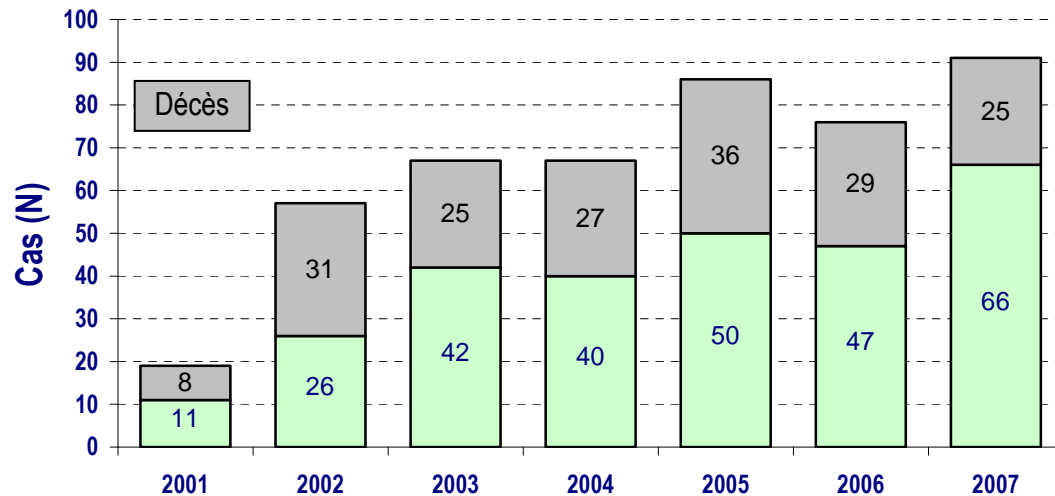
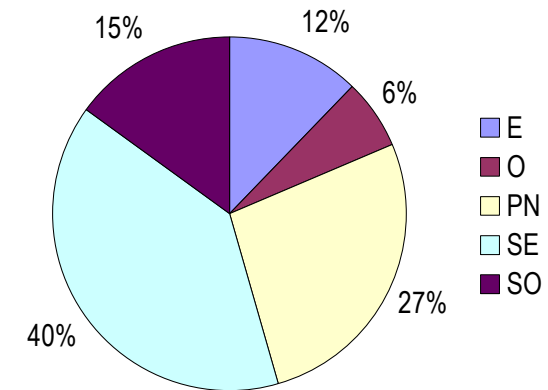
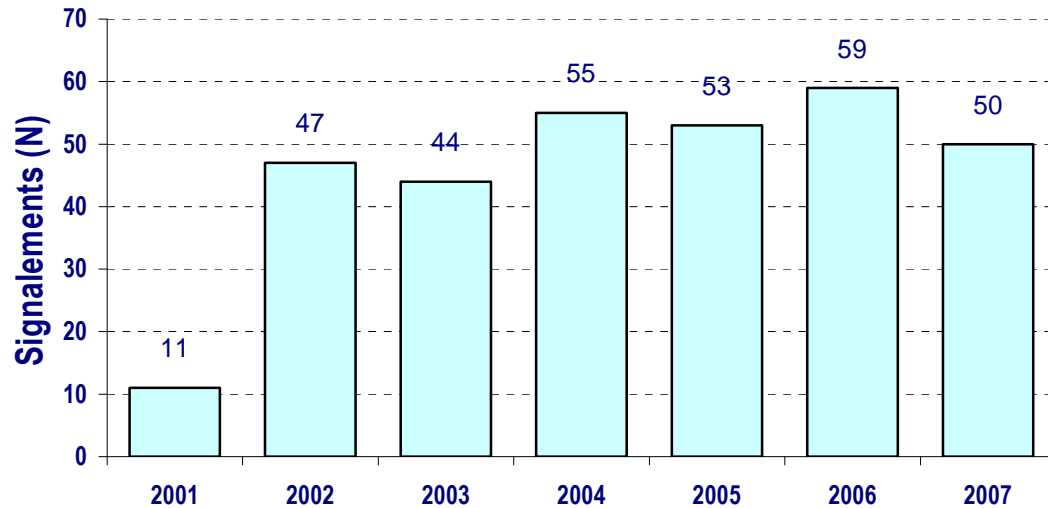
# Signalements par critère, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 5 357)



# Signalements par microorganisme, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 5 357)



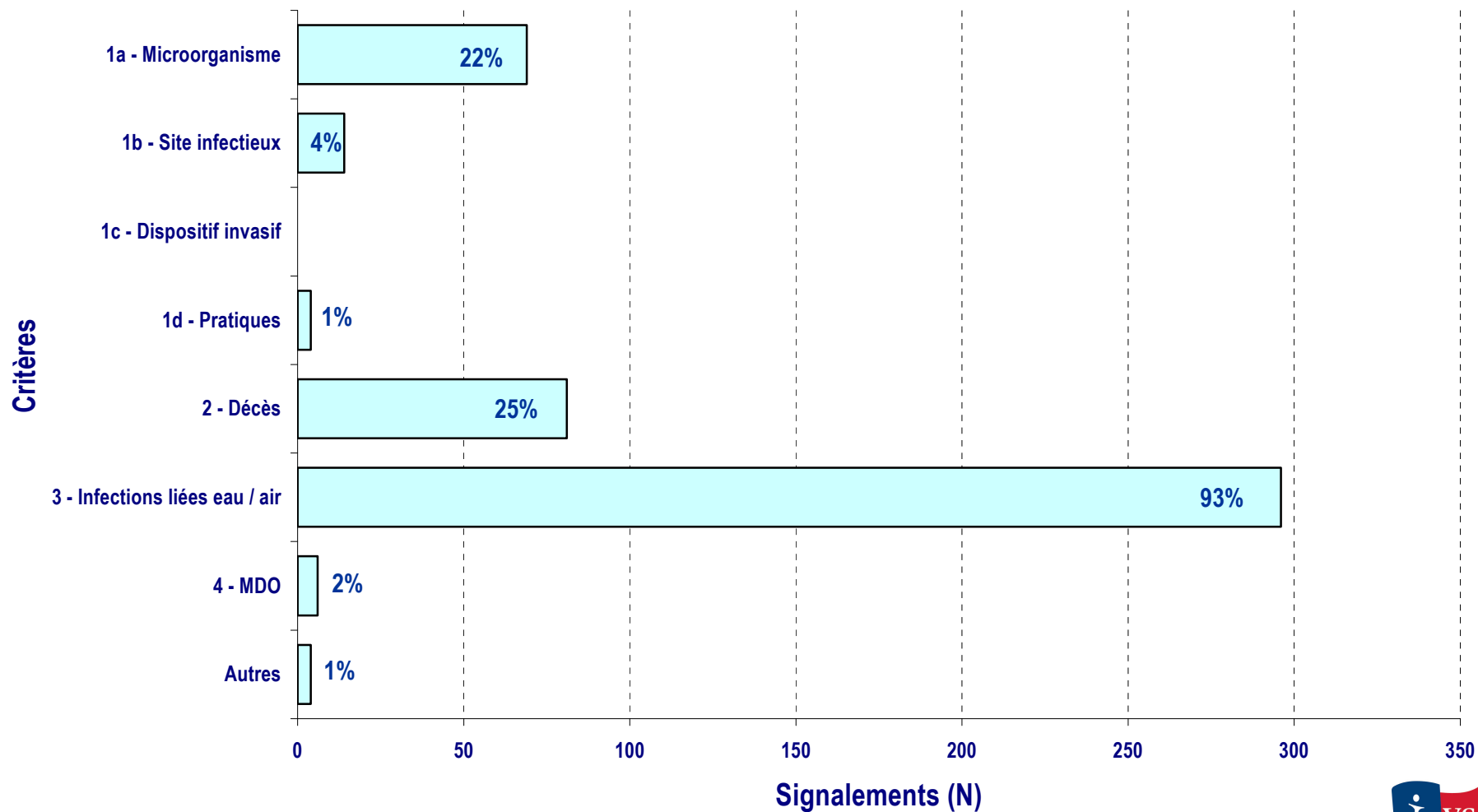
# Signalements d'aspergillose, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 319)



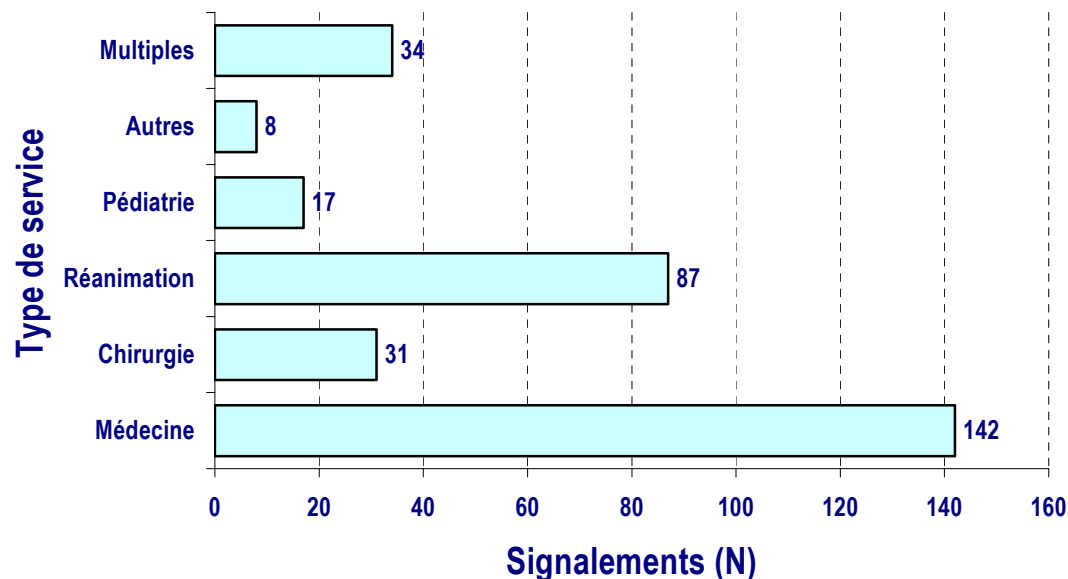
*Aspergillus fumigatus* =  
66% des signalements  
à *Aspergillus*

319 signalements  
pour 463 cas et  
181 (39%) décès

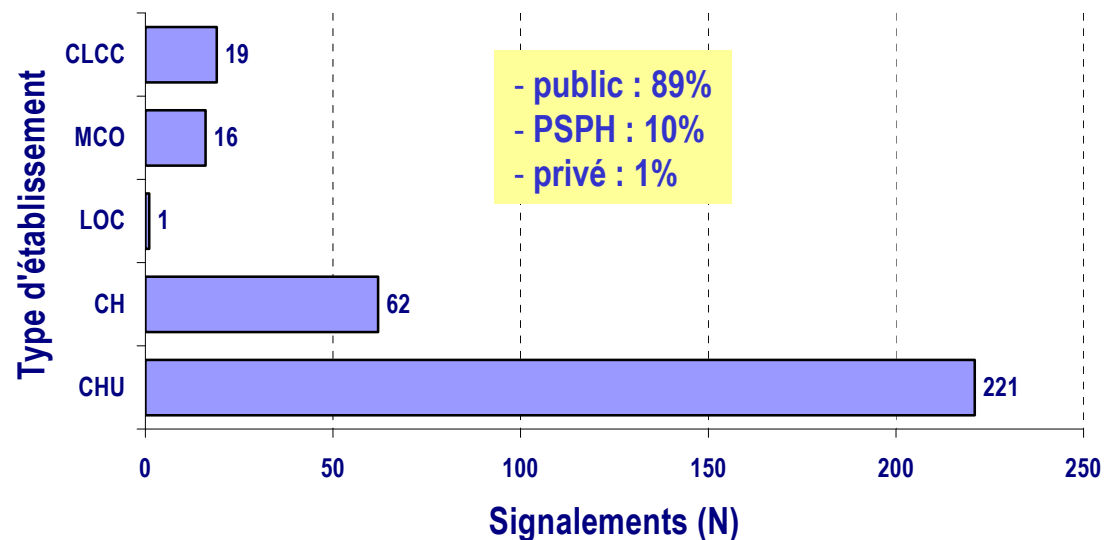
# Signalements d'aspergillose, par critère, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 319)



# Signalements d'aspergillose, par type de service et d'établissement, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 319)



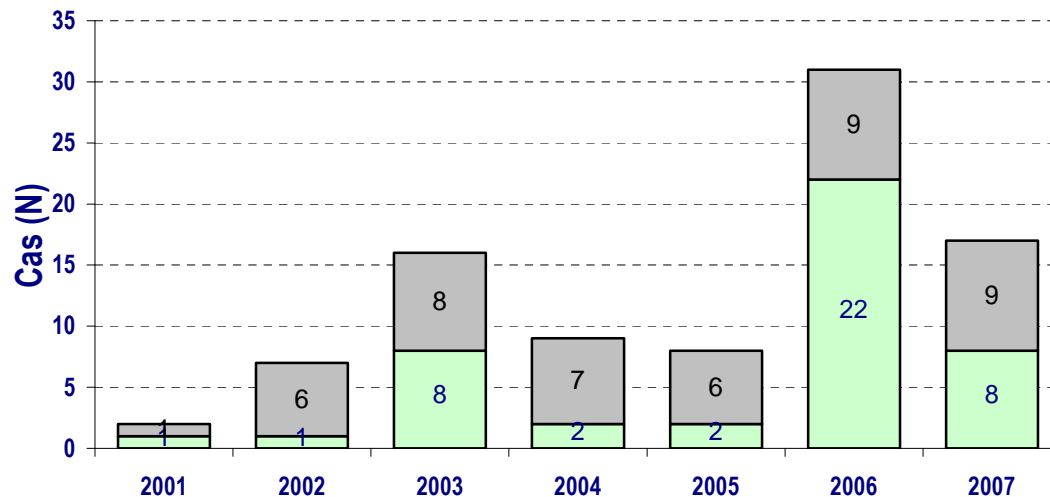
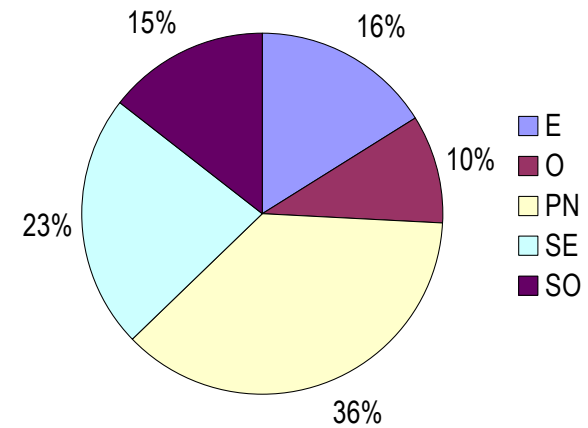
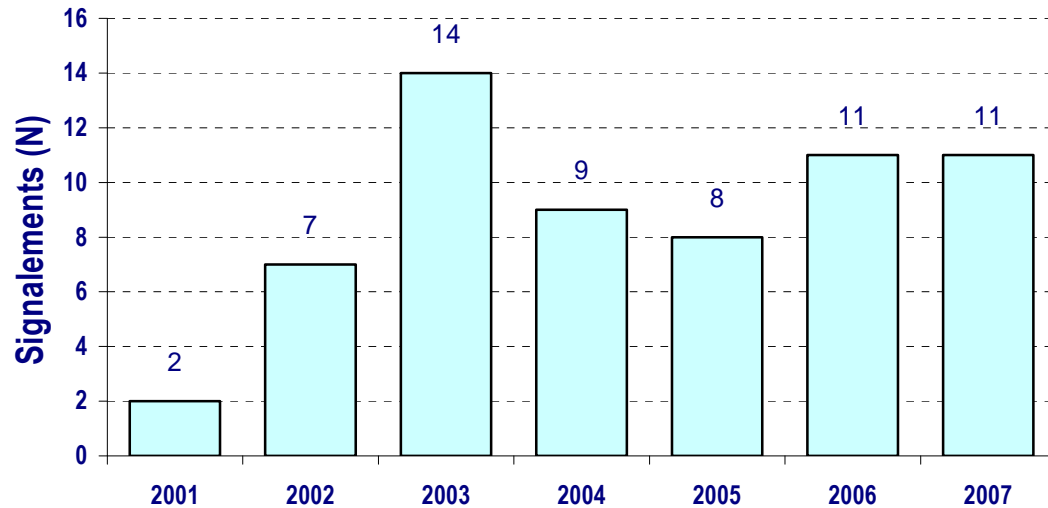
Caractère nosocomial certain  
= 42% des signalements



# Signalements d'aspergillose – Conclusions

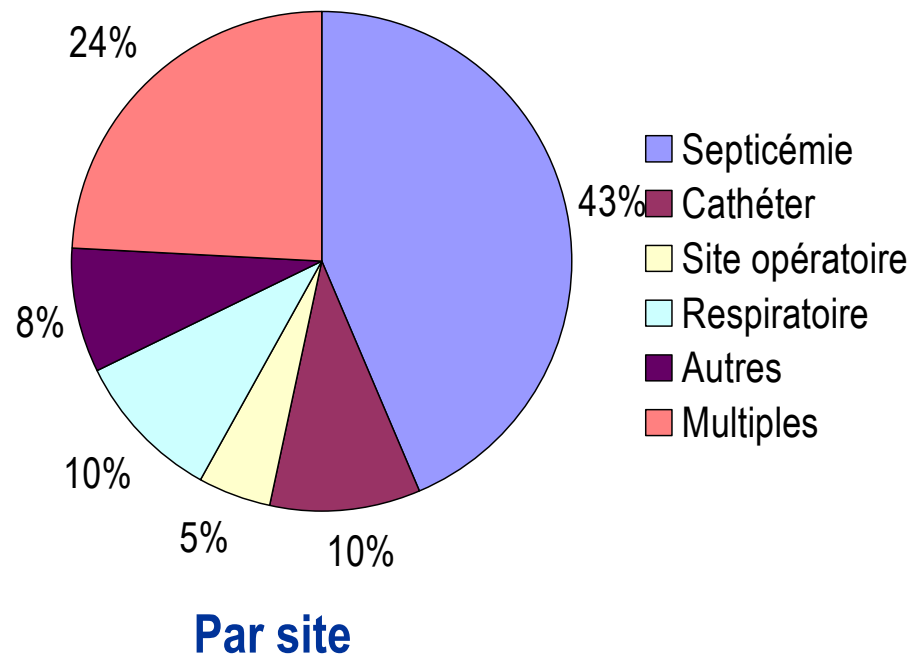
- Renforcement de la surveillance nécessaire
  - infection sévère : importance en santé publique
  - relativement rare : études multicentriques nécessaires
  - prise en charge à l'hôpital : bonne documentation possible
- Etudes antérieures
  - dans services à haut risque seulement (AP-HP, Grenoble, etc.)
- Nécessité
  - de mieux décrire chaque cas : AIN et autres formes
  - de mieux en estimer l'origine (nosocomiale ou non) ?
  - de quantifier l'incidence dans & hors services à risque
- Pour
  - suivre les tendances (incidence, formes cliniques, espèces)
  - faire évoluer si nécessaire les recommandations
- ➔ Depuis 2005 : réseau SAIF (CNRMA)

# Signalements de candidose, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 62)



62 signalements  
pour 90 cas et  
46 (51%) décès

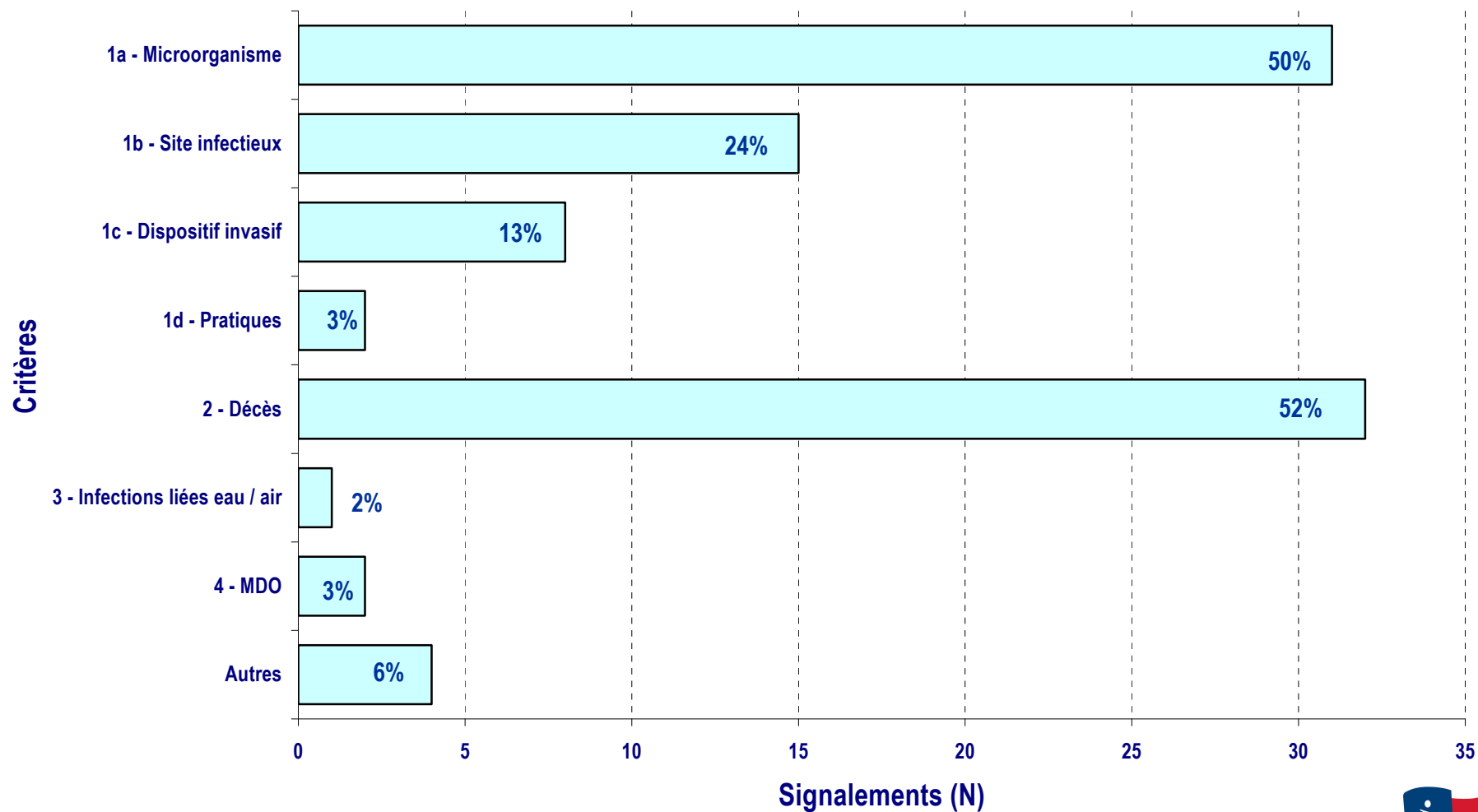
# Signalements de candidose, par site et espèce, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 62)



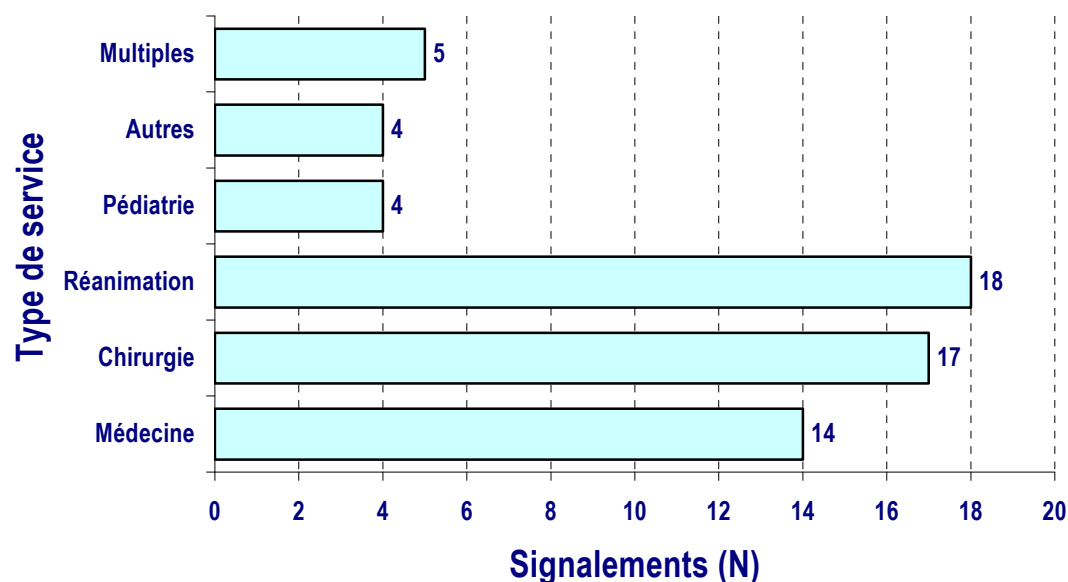
## Par espèce

- *Candida albicans*
  - 34 signalements
- autres *Candida*
  - 29 signalements
    - *parapsilosis* +++
    - *glabrata*
    - *tropicalis*
    - *lipolytica*
    - *kefir*
    - *rugosa*
    - *krusei*
    - « *famata* »
    - *spp*

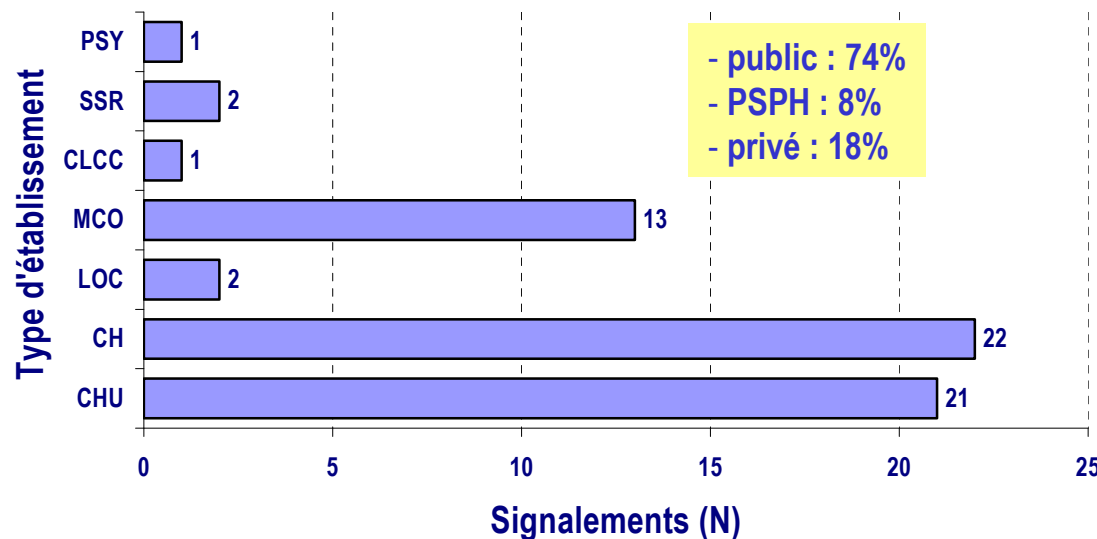
# Signalements de candidose, par critère, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 62)



# Signalements de candidose, par type de service et d'établissement, France, 01/08/2001 – 31/12/2007 (N= 62)



Caractère nosocomial certain  
= 77% des signalements



## Autres signalements d'infections fongiques, France, 01/08/2001 – 31/12/2007

- 5 signalements de mucormycoses (5 cas)
  - formes sévères : 4 décès
  - espèces :
    - *Mucor* (n=4)
    - *Absidia corymbifera* (n=1)
  - caractère nosocomial ?
  - études InVS / CNR en cours
- 6 signalements d'infections à *Fusarium* (6 cas)
  - formes sévères : 2 décès
- 2 signalements d'infection à *Scedosporium* (2 cas)

Mycoses rares

# Signalements d'infections fongiques - Conclusions

- Limites
  - biais de déclaration : données non exhaustives, non représentatives
  - données incomplètes
    - fiche de signalement simple (objectif d'alerte) : facteurs de risque, terrain ?
    - définition de cas variable
      - aspergillose : critères EORTC ? (caractère invasif ? colonisations ?)
      - caractère nosocomial ?
- Intérêt de ces données plus qualitatif que quantitatif
  - diversité des formes cliniques, des espèces, cas sporadiques ou groupés
  - formes fréquemment sévères
  - services variés : pas seulement les services « à risque » (aspergillose)
  - un souci régulier pour les équipes d'hygiène hospitalière

# Signalements d'infections fongiques - Conclusions

- Que faut-il signaler ?
  - cas isolés, infection nosocomiale rare et/ou sévère
    - aspergillose : formes invasives, sites atypiques (ISO)
    - *candida non albicans*, mycoses rares : mucormycoses, etc.
  - cas groupés (toute infection fongique)
  - si caractère nosocomial incertain : possibilité de cocher « probable »
- Bien distinguer signalement (alerte) et surveillance
- Ne pas hésiter à recourir au CClin et aux mycologues pour conseils
  - CClin : indication du signalement, assistance à l'investigation
  - mycologues : CNRMA et son réseau de correspondants en région
    - aide au diagnostic (mycoses rares) : identification, CMI
    - typage moléculaire (dans certains cas et pour certaines espèces)
    - conseil

# Pour en savoir plus

- Site du Raisin

<http://www.invs.sante.fr/raisin>

- rubrique « Alerte / Signalement »

- Site de chaque CClin

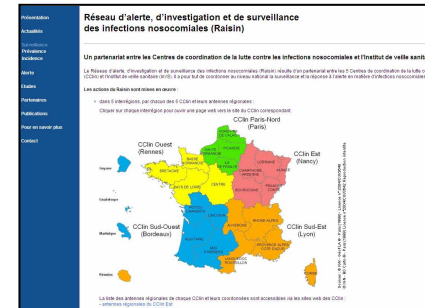
- liens disponibles sur 1<sup>ère</sup> page du site Raisin (cartes)

- Site du CNR Mycologie et Antifongiques

<http://www.pasteur.fr/sante/clre/cadreocr/mycoses-index.html>

- Site Nosobase®

<http://nosobase.chu-lyon.fr/>



**Merci de votre attention**