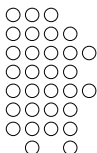


Signalement des infections nosocomiales



Bilan du dispositif dans le Sud-Ouest

C.CLIN Sud-Ouest - CHU Bordeaux



Signalement des IN Cadre juridique



- Loi de santé publique, 9 août 2004

article L. 1413-14 : " Tout professionnel ou établissement de santé ayant **constaté** une infection nosocomiale *ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins* doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente.... "

article L. 1413-16 : la nature des infections qui doivent être déclarées, les modalités de recueil des informations et les règles garantissant le respect du secret médical sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

- ✓ **Articles R. 6111- 12 à -17 et circulaire DHOS- DGS n°21 du 22**

janvier 2004 : modèle de fiche de signalement, exemples d'événements à signaler, organisation du signalement dans les établissements, constitution de cellule de crise

Signalement des IN : objectifs



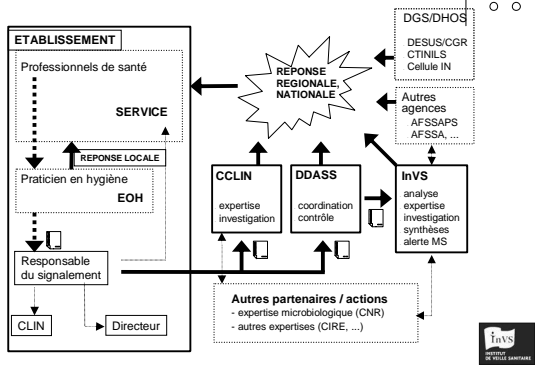
- Détecter des événements inhabituels au niveau local, régional ou national
- Analyse et investigation des cas pour éviter l'apparition de cas ultérieurs ; investigation des épidémies pour une maîtrise précoce
- Identifier des pratiques à améliorer et mettre en place (ou rappeler) des mesures de prévention

Signalement des IN : principes

- 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, legionellose)
- Au CCLin et à la Ddass (qui transmet à l'InVS)
- Complémentaire des autres vigilances (Afssaps)

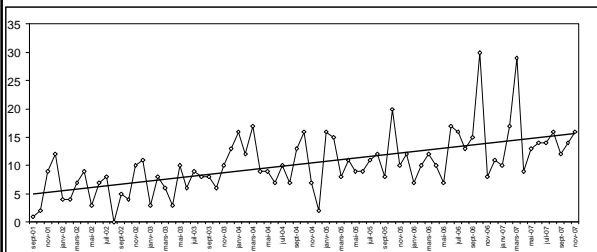


Signalement des IN : circuit



Signalement des IN Bilan inter-régional

Evolution mensuelle des signalements



Signalement des IN Bilan inter-régional



Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de signalements	24	72	90	125	141	156	164
Nombre de patients	40	166	360	475	495	437	584
Episodes de cas groupés	5	9	29	31	40	43	40

Signalement des IN Bilan interrégional

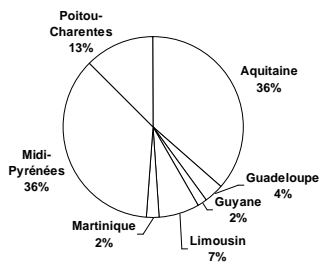


✓ Au 11 décembre 2007

☛ CCLIN Sud-Ouest = 768 signalements

- Aquitaine : 280,
- Midi-Pyrénées : 280,
- Poitou-Charentes : 96,
- Limousin : 56,
- Guadeloupe : 27,
- Martinique : 17,
- Guyane : 12.

Signalement des IN Bilan inter-régional Répartition régionale



Signalement des IN Bilan interrégional



✓ Critère 1a

✓ résistance

- *A baumannii* résistant à l'imipenem,
- Enterocoque résistant à la vancomycine : 11 ?

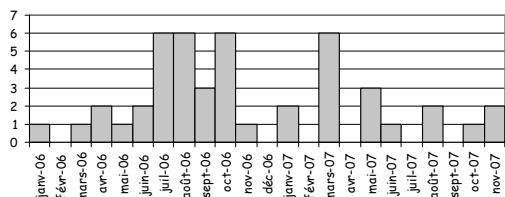
✓ *Clostridium difficile*

- 6 cas 2006, 27 en 2007 ; Surtout MP : 20 et Aq : 9
- pas de 027 à ce jour
- 2007 : 4 épisodes de cas groupés, 3 signalements avec diagnostic tardif avec décès

Signalement des IN Bilan interrégional



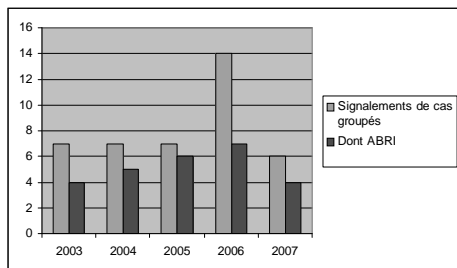
Evolution du nombre de signalements reçus au Cclin Sud-Ouest concernant *Acinetobacter Baumannii*



Signalement des IN Bilan interrégional



Signalements annuels de cas groupés d'infections ou colonisations à *Acinetobacter baumannii*



Signalement des IN Bilan interrégional



✓ Critère 1a :

- ✓ microorganismes à l'origine d'infections plutôt communautaires : séroconversions VHC en dialyse, *Entamoeba histolytica*, streptocoque A, *Streptococcus pneumoniae*, gale, Salmonella, *S. aureus* à TSST-1, *Bordetella pertussis*
 - précautions standard, précautions complémentaires, vaccination patients et/ou professionnels de santé, information de personnes exposées...

Signalement des IN Bilan interrégional



✓ Critère 1a :

- ✓ microorganismes peu fréquents : *Candida parapsilosis*, *S. maltophilia*, *S. marcescens*, *Ochrobactrum anthropi*, *Bacteroides fragilis*, *Alcaligenes xylosoxidans*, *Corynebacterium jeikeium*, *Clostridium septicum*
 - patients fragilisés, utilisation d'eau du réseau, défaut d'antiseptie (ex : utilisation de systèmes à valve pour connexion sur VVC sans désinfection suffisante du système avant connexion d'une ligne)

Signalement des IN Bilan interrégional



- ✓ Critère 1b : ISO, endophtalmies, liquide synovial, arthrite, endocardite, abcès peri-médullaire, méningites, spondylodiscites
 - préparation du champ opératoire +++, tenue des opérateurs, environnement
- ✓ Critère 1c : système d'humidification, fibroscope, agrafes : signalement de matériovigilance
- ✓ Critère 1d : séroconversions VHC en dialyse, gale, légionellose, situation épidémique

Signalement des IN Bilan interrégional

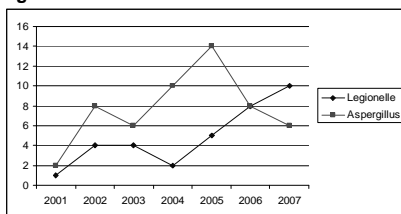


- ✓ Critère 3 : Aspergilloses, *B. cepacia*, *Aeromonas hydrophila*, légionelloses
- ✓ Critère 4 : légionelloses, *Mycobacterium tuberculosis* (soignants ou patient), *Listeria*, TIAC
- ✓ Autres : cas groupés, gale, coqueluche, gastro-entérites, infections respiratoires, varicelle
 - Identification précoce pour alerte rapide et maîtrise de l'épidémie

Signalement des IN Bilan interrégional



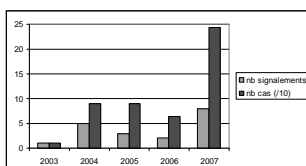
- ✓ Critère 3
- ✓ Aspergilloses
- ✓ Légionelloses



Signalement des IN Bilan interrégional



- ✓ Les cas groupés
- ✓ Gale : 4 à 5 épisodes par an (+ sollicitations tél EHPAD, sans signalement)
- ✓ Gastro-entérites



Signalement des IN Bilan interrégional



✓ Critère 4

✓ Tuberculose : 1 à 3 signalements/an

- patient ou soignant
- retard à la mise en place des précautions
- organisation de l'information et du dépistage
- coordination CLAT/ CLIN
- place des nouveaux tests de dépistage

Signalement des IN Bilan interrégional



✓ Actions du CCLIN

- ✓ 40 interventions sur site pour 32 épisodes (4,3%)
- ✓ contacts téléphoniques, échanges avec les équipes d'hygiène
- ✓ courriers, envoi de documentations, de conduite à tenir

✓ 2006 : enquête auprès des responsables du signalement

Enquête « perception du signalement » Résultats généraux : participation



- 163 questionnaires reçus sur 383 établissements de santé sollicités
- taux de participation à l'enquête : 43%
- 56 questionnaires proviennent d'établissements ayant déjà signalé au moins une IN
- 107 questionnaires proviennent d'établissements n'ayant encore jamais signalé d'IN

↳ Participation similaire, que les établissements aient signalé ou pas.

Enquête « perception du signalement »
Organisation du signalement interne



- Caractéristiques des responsables du signalement répondants
 - 82% sont médecins
 - 58% sont membres de l'EOHH
- 90% des établissements ont une organisation formalisée pour le signalement interne des IN
 - circuit spécifique de transmission d'une fiche d'IN pour 82 établissements (56% des cas)
 - circuit commun avec d'autres signalements (événements indésirables, vigilances) pour 57 établissements (39% des cas)
- Un tiers des établissements a une organisation formalisée pour l'information du patient en cas d'IN

Enquête « perception du signalement »
Complément à la fiche de signalement externe



- 101 répondants souhaitent disposer de fiches standardisées complémentaires (62%)
 - en supplément de la fiche de signalement externe
 - regroupant l'ensemble des points à vérifier face à une situation donnée
 - situations les plus fréquemment citées :
 - les cas groupés (73,3%)
 - les infections du site opératoire (53,5%)
 - les épidémies de gastro-entérites (52,5%)

Enquête « perception du signalement »
Les raisons de « non-signalement » externe



- Raisons invoquées par les 107 responsables d'établissements n'ayant jamais signalé en externe
 - absence de cas à signaler (N=93)
 - inutilité d'une aide extérieure pour investiguer les IN (N=14)
 - caractère insuffisamment explicite des critères de signalement (N=11)
 - mauvais fonctionnement du signalement interne (N=9)
 - inutilité d'une aide extérieure pour identifier les mesures correctives (N=8)
 - méconnaissance des objectifs du signalement externe (N=4)
 - réticences rencontrées au sein de l'établissement (N=3)
 - procédures trop complexes (N=2)
