



Signalement des infections nosocomiales : bilan Sud-Ouest au 31 décembre 2008

A stack of five books with red, green, and white covers, set against a blue sky with white clouds.

Cadre juridique

Loi du 4 mars 2002

Loi du 9 août 2004

→ article L. 1413-14 du CSP : « Tout professionnel ou établissement de santé ayant **constaté une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave** lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente... »

A stack of five books with red, green, and white covers, set against a blue sky with white clouds.

Cadre juridique

Articles R. 6111-12 à 17 du CSP
Circulaire DGS 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

Des objectifs quantifiés sont à atteindre pour 2008

Le renforcement des structures spécialisées (Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière)

- 100% des établissements de santé disposent d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.
- Entre 2005 et 2008, 100% des établissements de santé ont fait progresser le score composite évaluant les moyens engagés dans la lutte contre les infections nosocomiales (1^{er} indicateur figurant dans le tableau de bord). L'objectif étant qu'il n'y ait plus d'établissements de santé dans la dernière classe de résultats du tableau de bord en 2008.

Une meilleure observance des recommandations princeps (hygiène des mains)

- entre 2005 et 2008, 75% des établissements de santé ont doublé leur consommation annuelle en volume de solutions hydro-alcooliques (utilisée pour l'hygiène des mains) (2^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).
- 100% des établissements de santé ont une consommation minimale de 20 litres de solutions hydro-alcooliques pour 1000 jours d'hospitalisation.
- 75% au moins des établissements de santé réalisent des audits de bonnes pratiques.
- entre 2005 et 2008, le taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) a baissé de 25% dans au moins 75% des établissements (3^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).

Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance, généraliser la surveillance des infections du site opératoire

- 100% des établissements de santé ayant une activité chirurgicale ont organisé un suivi d'un acte « traceur » par principale discipline. l'objectif étant qu'il n'y ait plus d'établissements de santé dans la dernière classe de résultats du tableau de bord en 2008. (4^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).

Priorité au signalement obligatoire des infections nosocomiales « sentinelles » ou particulièrement sévères aux autorités sanitaires

- 100% des établissements de santé ont organisé le signalement (procédure de signalement affichée, professionnel chargé du signalement nommé selon le R 711-1-14 du Code de la Santé Publique).

Bonne utilisation des antibiotiques : Améliorer la qualité de la prise en charge du patient infecté et lutter contre la résistance bactérienne

- 100% des établissements de santé ont une commission des anti-infectieux.
- 100 % des hôpitaux ont des protocoles de bon usage des antibiotiques et disposent d'un suivi de la consommation des antibiotiques (5^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).

Améliorer l'information des patients sur les risques infectieux liés aux soins

- 100% d'établissement de santé présentent dans le livret d'accueil leur programme de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement de santé.
- 100 % des établissements de santé affichent le tableau de bord des infections nosocomiales complet avec les 5 indicateurs.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

OBJECTIFS QUANTIFIES NATIONAUX

AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

- Entre 2008 et 2012, l'incidence des bactériémies associées aux cathéters veineux centraux (CVC) et cathéters veineux périphériques a diminué de 50% et est inférieure à 1/1000 jours pour les cathétérismes veineux centraux
- Entre 2008 et 2012, l'incidence des infections du site opératoire pour les interventions cibles en chirurgie programmée (hernie de paroi, cholécystectomie, chirurgie orthopédique prothétique, césarienne, mastectomie, veines périphériques, pontage coronaire) a diminué de 30%
- Entre 2008 et 2012, l'incidence des accidents exposant au sang dans les établissements a baissé de 25% au niveau national et dans chaque interrégion

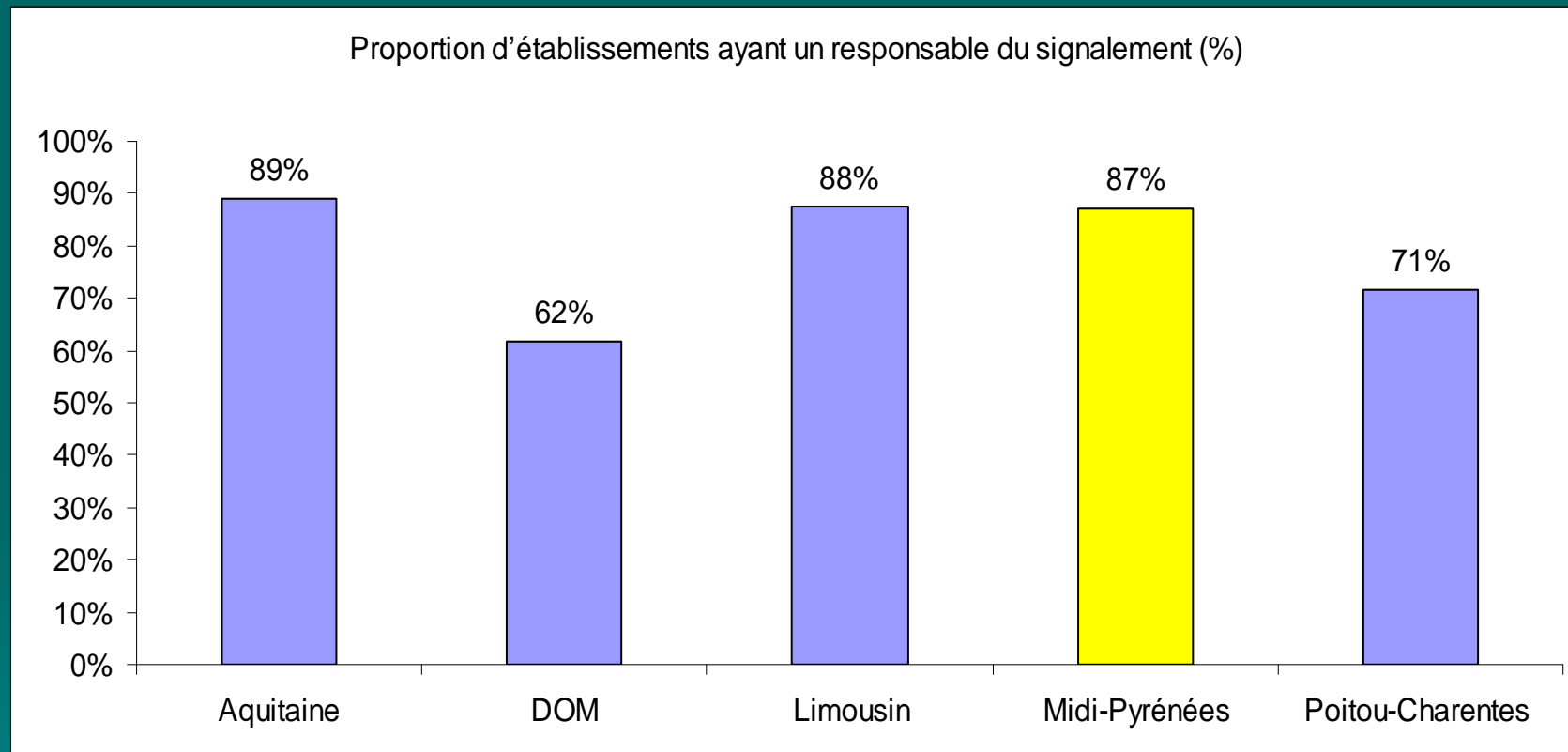
MAITRISER LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'EMERGENCE DE PHENOMENES INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE

- En 2012, la proportion de *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline parmi *Staphylococcus aureus* est inférieure à 20% au niveau national et dans chaque inter-région, et l'incidence de bactériémies à SARM a été réduite de 50% par rapport à 2008
- En 2012, la proportion de souches d'entérocoques *faecium* résistants aux glycopeptides reste inférieure à 2% au niveau national et dans chaque inter-région
- En 2012, 100% des établissements de santé disposent d'une personne chargée du signalement externe s'appuyant sur une procédure écrite de signalement interne

AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

- En 2012, au moins 75% des établissements sont en conformité avec les nouvelles spécifications de l'encadrement en personnel des équipes opérationnelles d'hygiène, adaptées à chaque catégorie d'établissement

CCLIN SO : identification des responsables du signalement



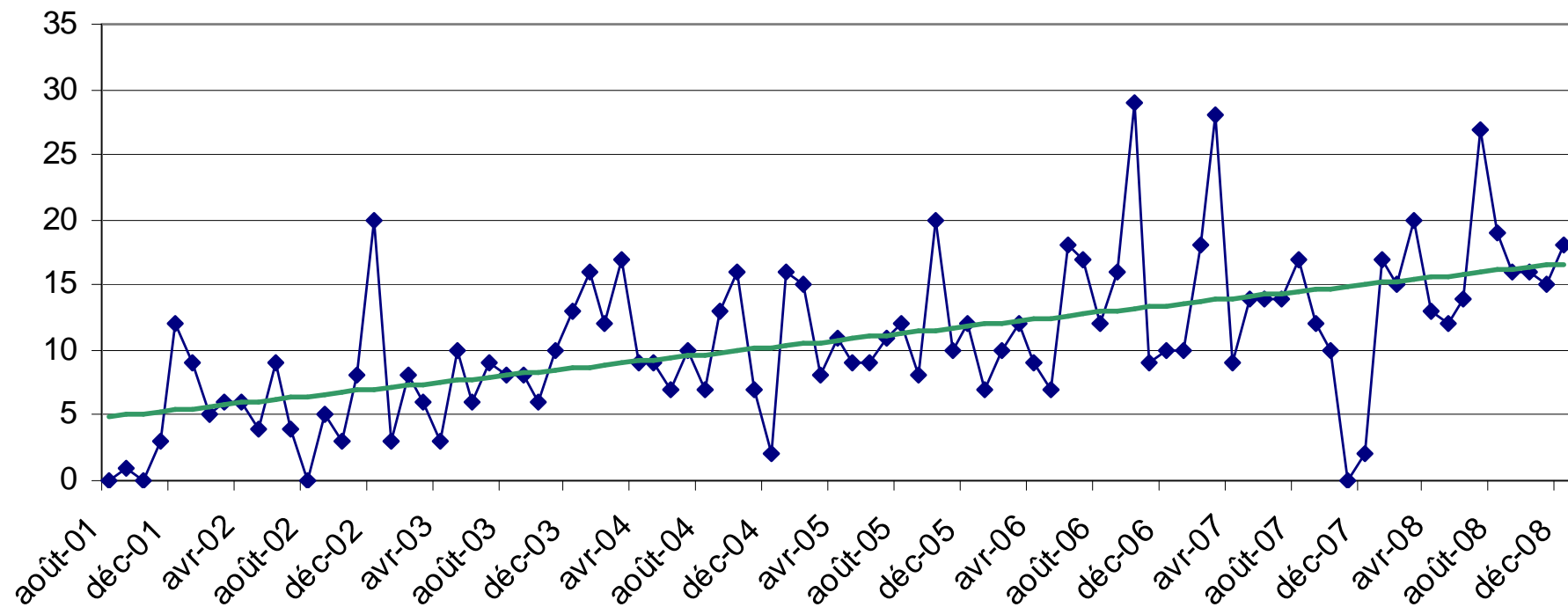
Bilan inter-régional au 31 décembre 2008

- CCLIN Sud-Ouest = 981 signalements :
 - **Midi-Pyrénées : 370**
 - Aquitaine : 356
 - Poitou-Charentes : 125
 - Limousin : 71
 - Guadeloupe : 30
 - Martinique : 17
 - Guyane : 14

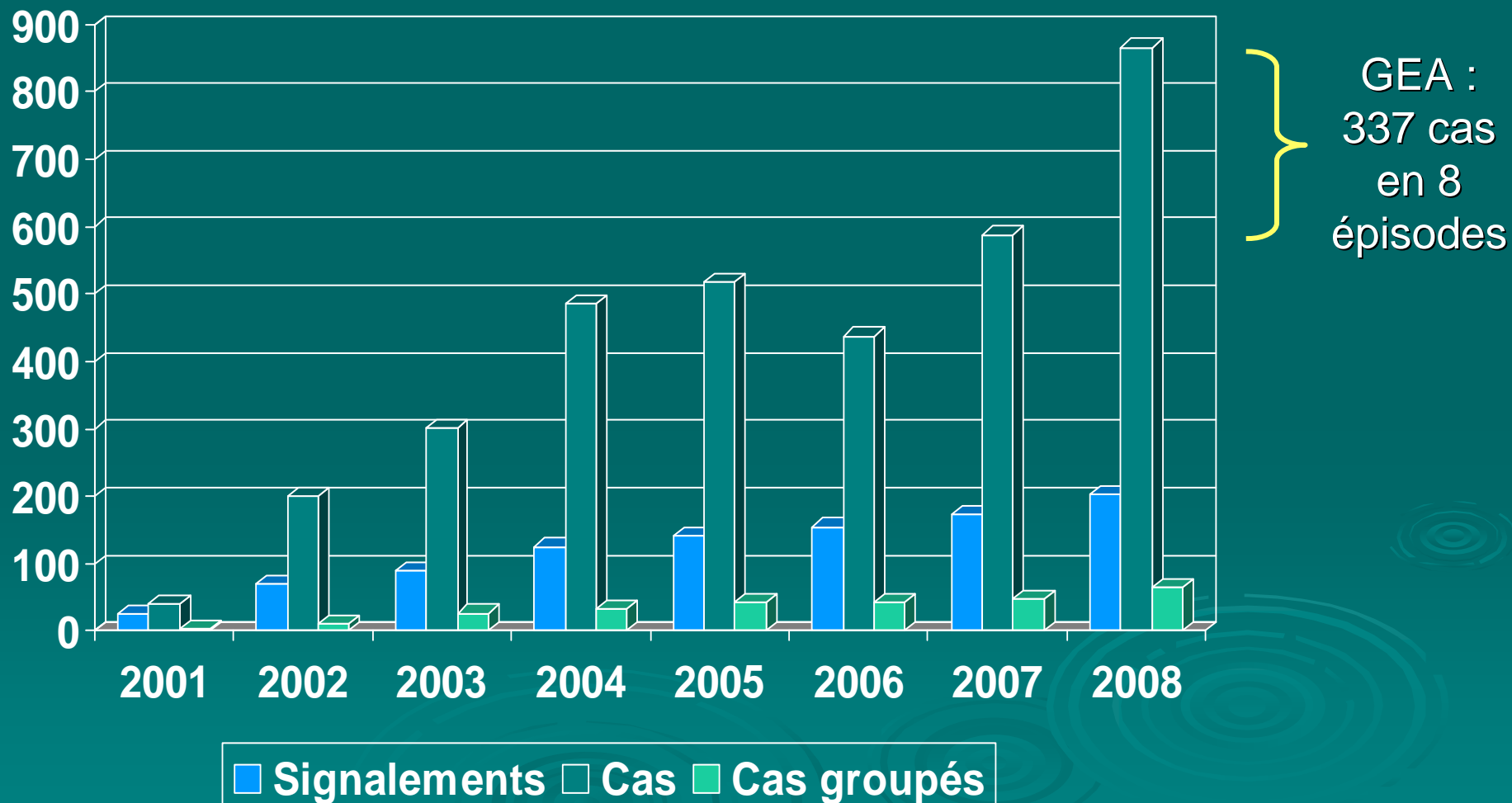
- nombre de cas : 3438

- épisodes de cas groupés : 265 (27 %)

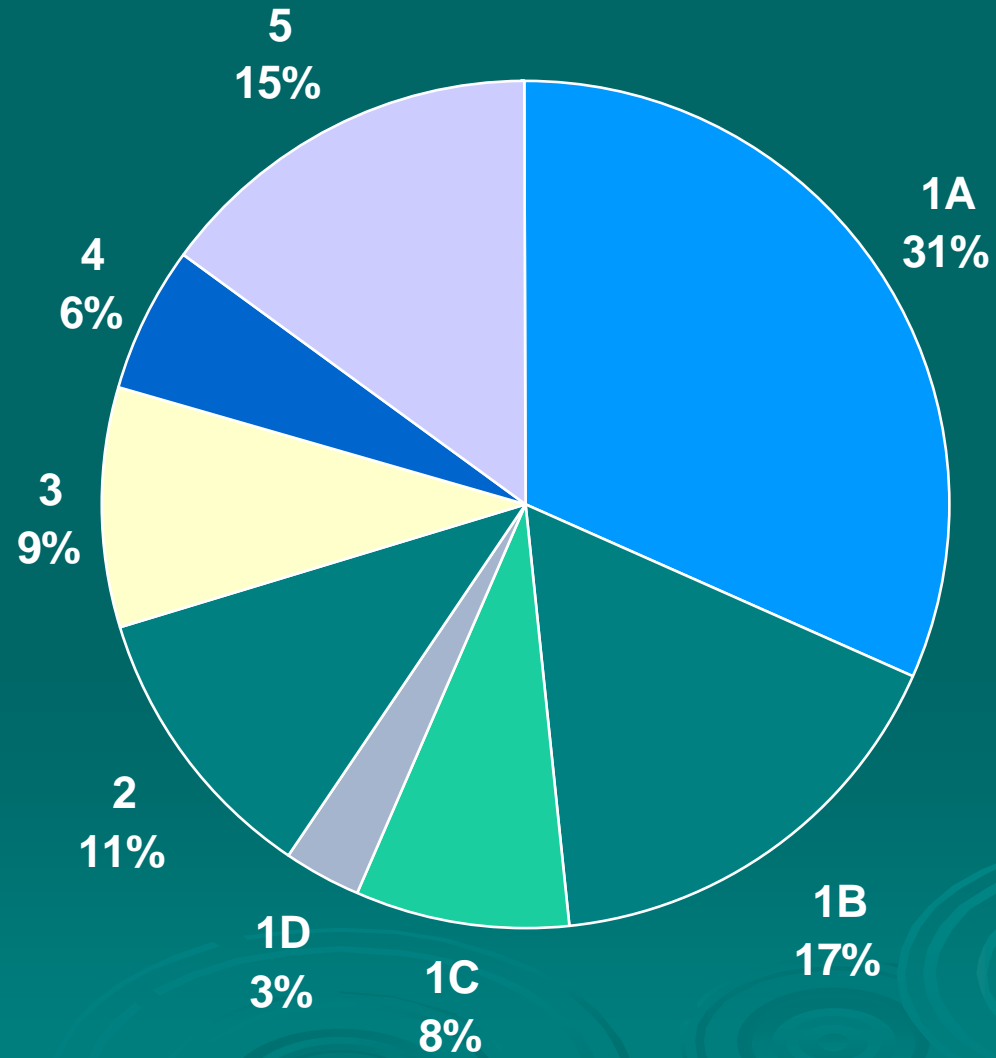
Évolution mensuelle des signalements



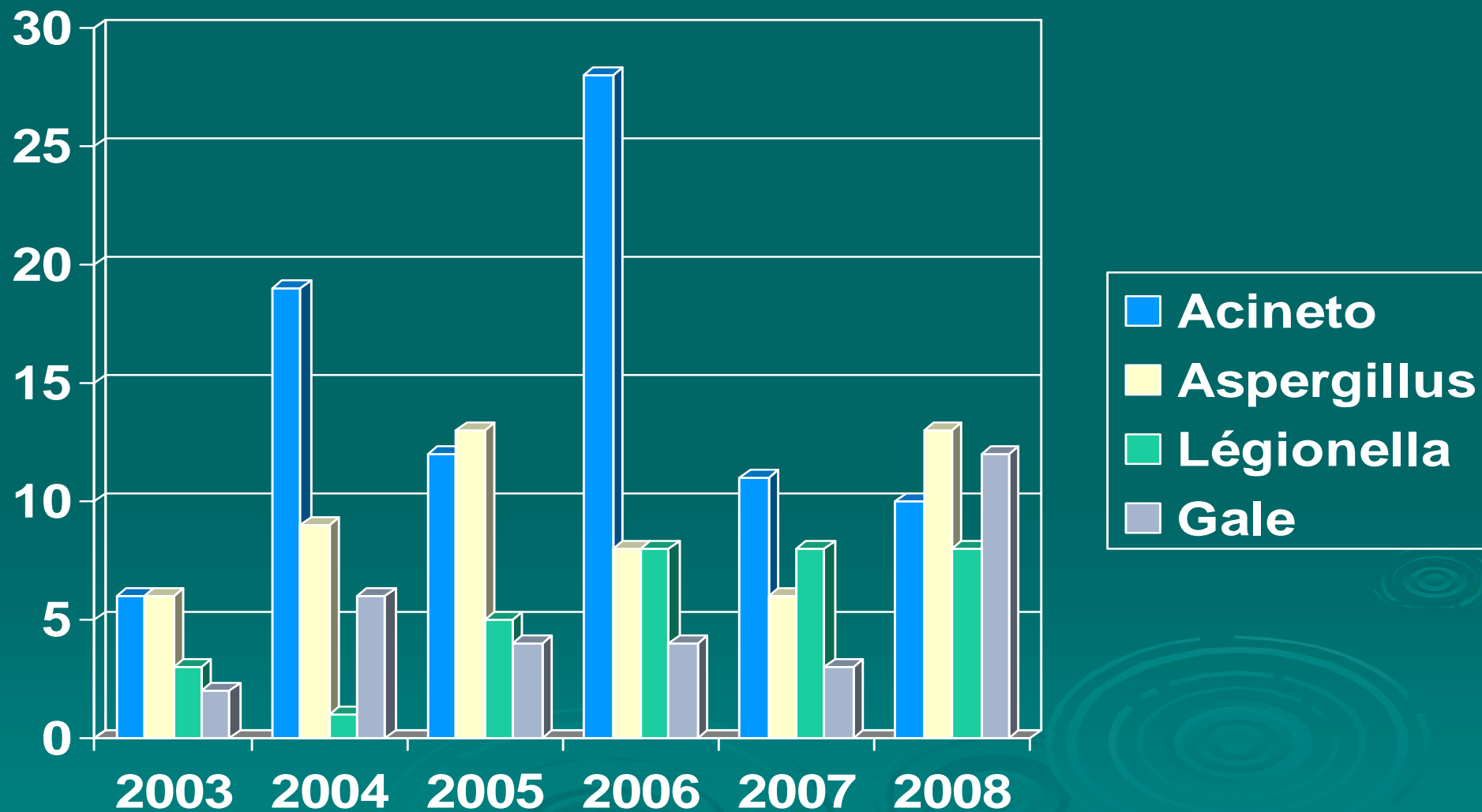
Bilan inter-régional au 31 décembre 2008



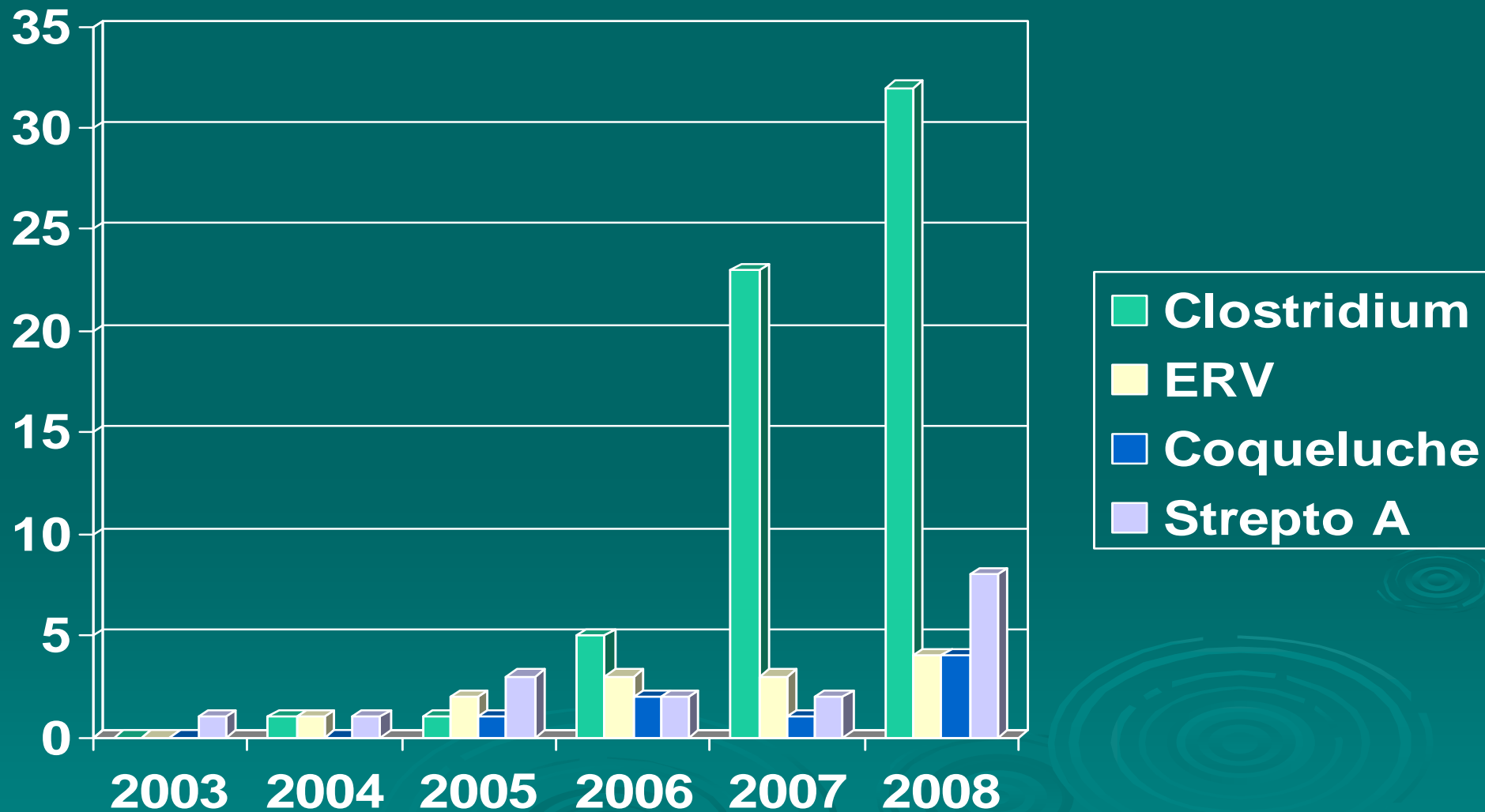
Répartition par critères



Principaux micro-organismes



Principaux micro-organismes

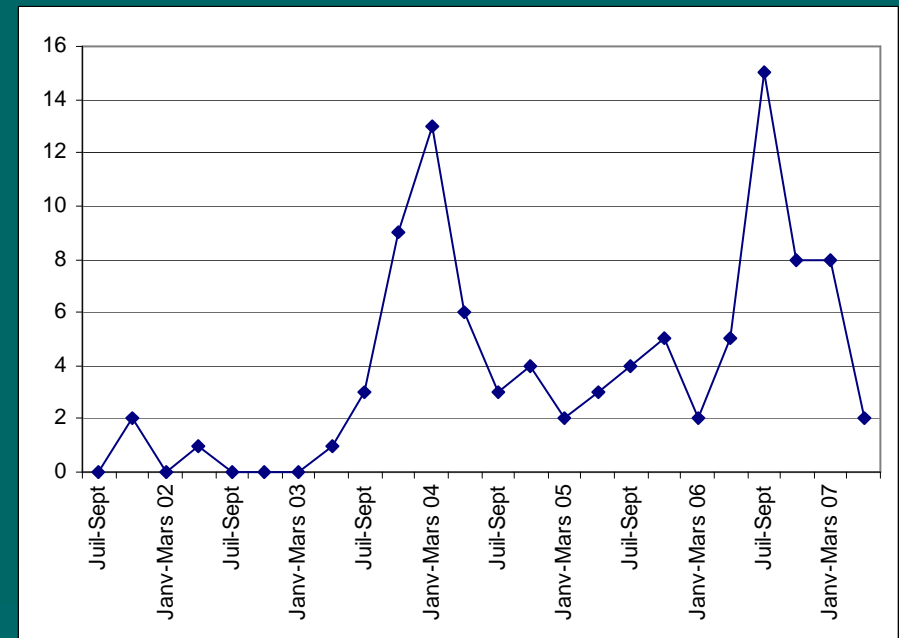


Actions du CCLIN

- Contacts téléphoniques, échanges avec les EOH
- Courriers, envoi de documentation, de CAT
- 43 interventions sur site (au 31 décembre 2007)

Exemples de signalement (inter)régionaux

- 2003 : nombreux signalements d'infections / colonisations à *Acinetobacter baumannii* multirésistant → intégration dans la surveillance des BMR du CCLIN SO
- 2006 : signalement d'infections / colonisations à *Clostridium difficile* → identification d'une souche particulière spécifique « Sud »



Exemples de signalement (inter)régionaux

1 - Cas groupés de gale nosocomiale



Exemples de signalement (inter)régionaux

1 - Cas groupés de gale nosocomiale

➤ CHG d'A. :

- le 4 novembre, **signalement interne** à partir d'un service de chirurgie orthopédique, d'un cas de suspicion clinique de gale, confirmé par un dermatologue
- alerte de l'EOH et mise en place de l'isolement
- notion d'hospitalisation dans un HL 2 semaines auparavant → contact avec l'IH de l'HL concerné

Exemples de signalement (inter)régionaux

1 - Cas groupés de gale nosocomiale

➤ CHG d'A. :

- le 14 novembre, **signalement interne** à partir d'un service de pneumologie, d'un cas de suspicion clinique de gale, confirmé par un dermatologue
- alerte de l'E.O.H et mise en place de l'isolement
- patient en provenance du même HL

➔ **signalement externe au CCLIN et à la DDASS**

Exemples de signalement (inter)régionaux

1 - Cas groupés de gale nosocomiale

➤ Hôpital local :

- notion de plusieurs cas depuis plusieurs mois (patients et personnel)
- réunion de coordination pluridisciplinaire : direction et encadrement, EOH départementale, DDASS, CCLIN
 - recueil exhaustif des données épidémiologiques
 - modalités des traitements curatif et prophylactique
 - mesures spécifiques : gestion des locaux et du linge
 - surveillance prospective
- sortie de crise et suivi

Exemples de signalement (inter)régionaux

2 - Suspicion de séroconversion hépatite C nosocomiale

➤ CH de T. :

- Mme P. transfusée pour anémie en janvier 2006
- suivi de la transfusion : séroconversion hépatite C (juillet 2006)
- dossier d'hémovigilance : 3 donneurs négatifs
- analyse des FR par l'EOH :
 - FR personnels
 - coloscopie à la clinique X en novembre 2005

➔ signalement externe au CCLIN et à la DDASS
(décembre 2006)

Exemples de signalement (inter)régionaux

2 - Suspicion de séroconversion hépatite C nosocomiale

- Contact pris avec la clinique X : EOH, direction, médecin
- Premières démarches conseillées :
 - recherche d'autres patients porteurs du VHC :
 - patient source ?
 - patients contaminés ultérieurement ?
 - évaluation des pratiques en endoscopie digestive

Exemples de signalement (inter)régionaux

2 - Suspicion de séroconversion hépatite C nosocomiale

- Échanges de courriers / T° / fax :
 - envoi de documents CCLIN → clinique :
 - mémo sur les différents modes de transmission documentés
 - bibliographie
 - grilles d'audit
 - envoi de documents clinique → CCLIN :
 - liste des patients contactés
 - protocoles

Exemples de signalement (inter)régionaux

2 - Suspicion de séroconversion hépatite C nosocomiale

- Audit de pratiques réalisé par le CCLIN :
 - traitement des endoscopes digestifs (gastro, colo)
 - pratiques d'hygiène autour de l'acte :
 - précautions standard
 - pratiques en anesthésie
 - entretien des locaux

Exemples de signalement (inter)régionaux

2 - Suspicion de séroconversion hépatite C nosocomiale

- Résultats de la recherche de patients : en cours
- Résultats de l'évaluation des pratiques :
 - traitement des endoscopes : pas de défaut majeur ayant pu occasionner une transmission du VHC
 - précautions standard : pas de défaut majeur
 - anesthésie :
 - bonnes pratiques de gestion des médicaments / DM
 - une faute d'asepsie importante : contact seringue de propofol / collecteur OPCT avant l'injection du produit