



www.cclin-sudouest.com
rubrique « Signalement »

SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

BILAN DU DISPOSITIF DANS LE SUD-OUEST

du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011

204 fiches de signalement reçues
1567 patients
11 signalements au titre du critère décès
86 fiches de signalements de cas groupés
24 besoins d'expertises
13 interventions sur site

Analyse-rédaction : E. LHOMME, AG. VENIER, C. DUMARTIN
Mise en page : C. ROY

SOMMAIRE

BILAN INTER-REGIONAL

I. Signalements reçus	3
II. Motifs de signalement.....	4
III. Signalement et déclaration de vigilance.....	5
IV. Micro-organismes et résistance.....	5
V. Localisation des infections	9
VI. Répartition selon le type de service.....	10
VII. Caractéristiques des établissements signalant.....	11
VIII. Demandes d'expertise et interventions sur site	13
IX. Signalements de cas groupés	14
X. Analyse des causes, axes d'amélioration.....	15

BILAN REGIONAL

I. Participation des établissements par région	16
II. Principaux micro-organismes par région.....	16
III. Principaux axes d'amélioration par région	16
IV. Critères de signalements par région.....	17
V. Demandes d'expertise extérieure et interventions sur site.....	17
VI. Origine départementale des signalements	17
Aquitaine.....	17
Limousin	18
Midi-Pyrénées	18
Poitou-Charentes	19
DOM	19

Mis en place depuis 2001 par le décret n°2001-671 du 26 juillet 2001, le dispositif de signalement des infections nosocomiales repose actuellement sur l'article L1413-14, qui pose le principe d'une déclaration des infections nosocomiales ou autres évènements indésirables graves liés aux soins par « tout professionnel ou établissement de santé ».

Les deux derniers mois de 2011 ont vu le déploiement d'*e-sin*, nouvel outil web sécurisé de signalement des infections nosocomiales mis en place par l'Institut de Veille Sanitaire. Au 1^{er} janvier 2012, tous les établissements de santé réalisent désormais leurs signalements par voie électronique.

BILAN INTER-REGIONAL

I. Signalements reçus

Le nombre de signalements a connu une progression constante depuis sa mise en place en 2001, avec une certaine stabilisation depuis 2008.

Tableau 1 : Distribution du nombre de signalement et du nombre de cas par an, de 2001 à 2011

Année de signalement	Nombre de signalements	Nombre de cas
2001	25	41
2002	69	199
2003	90	302
2004	125	486
2005	141	517
2006	155	439
2007	173	573
2008	203	841
2009	185	1263
2010	212	1345
2011	204	1569
Total	1582	7575

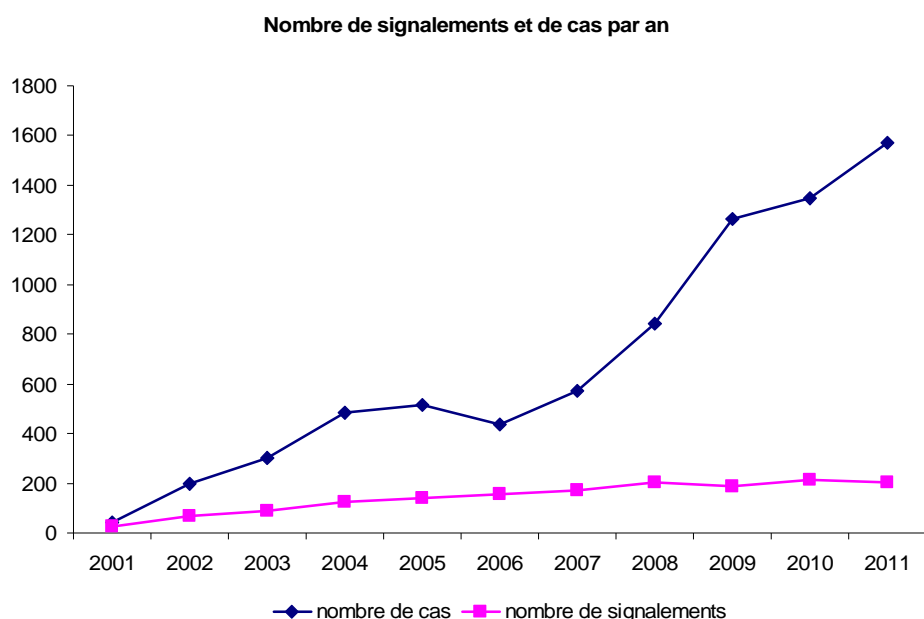


Figure 1 : Distribution du nombre de signalements (n=1582) et du nombre de cas (n=7575) par an du 10 septembre 2001 au 31 décembre 2011

Tableau 2 : Distribution mensuelle du nombre de signalements et du nombre de cas au cours de l'année 2011

Mois de signalement	Nombre de signalements	(%)	Nombre de cas	(%)
Janvier	33	16,2	340	21,7
Février	22	10,8	313	20
Mars	17	8,3	205	13,1
Avril	21	10,3	227	14,5
Mai	13	6,4	38	2,4
Juin	12	5,9	13	0,8
Juillet	22	10,8	83	5,3
Août	18	8,8	48	3,1
Septembre	13	6,4	17	1,1
Octobre	10	4,9	27	1,7
Novembre	8	3,9	80	5,1
Décembre	15	7,4	178	11,2
Total	204	100,0	1 569	100,0

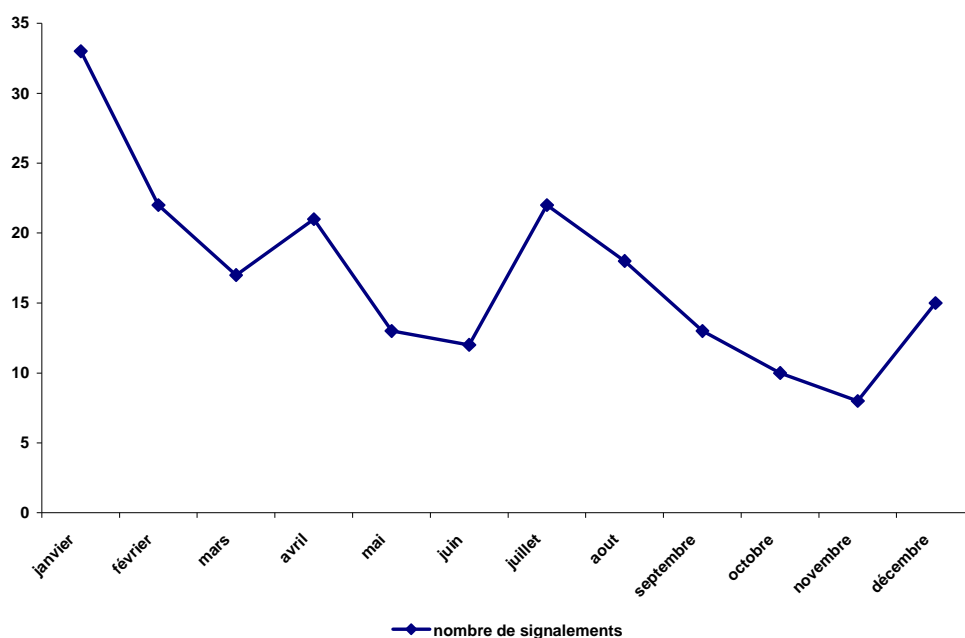


Figure 2 : Distribution mensuelle du nombre de signalements au cours de l'année 2011 (n=204).

II. Motifs de signalement

Rappel sur les critères justifiant un signalement externe au CCLIN et à l'Agence Régionale de Santé :

- 1 : Infection nosocomiale ayant un caractère rare ou particulier du fait :
 - 1a : de l'agent pathogène (nature, caractéristique, profil de résistance...)
 - 1b : de la localisation de l'infection
 - 1c : de l'utilisation d'un dispositif médical
 - 1d : de procédures ou de pratiques exposant d'autres personnes
- 2 : Décès lié à une infection nosocomiale
- 3 : Infection nosocomiale suspecte d'être causée par un germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant
- 4 : Maladie devant faire l'objet d'une Déclaration Obligatoire et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée
- 5 : Autre

Un signalement pouvant être lié à plusieurs critères, les 204 signalements reçus par le CCLIN Sud-ouest durant l'année 2011 ont concernés 224 critères de signalement.

En 2011, les critères les plus fréquemment retrouvés sont les critères 1a, 1b et 5. Ils représentent 72 % des critères cités (n=162).

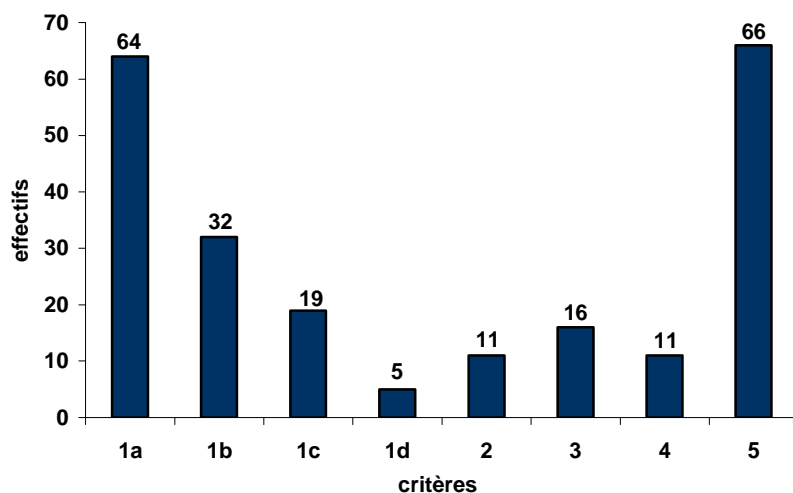


Figure 3 : Distribution des différents critères de signalement en 2011 (n=224).

III. Signalements et déclaration de vigilance

Trois signalements d'infection nosocomiale se sont accompagnés d'une déclaration de vigilance en 2011 (1,4 %). Un signalement s'est accompagné d'une déclaration d'hémovigilance concernant une suspicion de séroconversion à HBV suite à une transfusion d'un culot globulaire, l'enquête est revenue négative. Un signalement de deux endophtalmies post-chirurgie de la cataracte s'est accompagné d'une déclaration de pharmacovigilance suite à l'utilisation hors AMM d'un gel urétral de *Xylocaïne*[®] ; l'infection était d'origine multifactorielle et non en lien direct avec l'utilisation du gel, néanmoins ce dernier a été supprimé et remplacé par un collyre anesthésique. Il faut noter que l'Afssaps en 2004 avait déjà mis en garde contre ce mésusage dans ses informations de sécurité. Un signalement d'aspergillose invasive post-greffe cardiaque s'est accompagné d'une déclaration de biovigilance ; après enquête l'Agence de Biomédecine n'a pas retrouvé d'infection chez les receveurs des autres organes et le contrôle du liquide de conservation était négatif.

IV. Micro-organismes et résistance

La figure 4 présente la distribution des principaux microorganismes faisant l'objet d'un signalement. Parmi les fiches de signalement reçues en 2011, 24 concernaient au moins 2 germes différents (11,3 %).

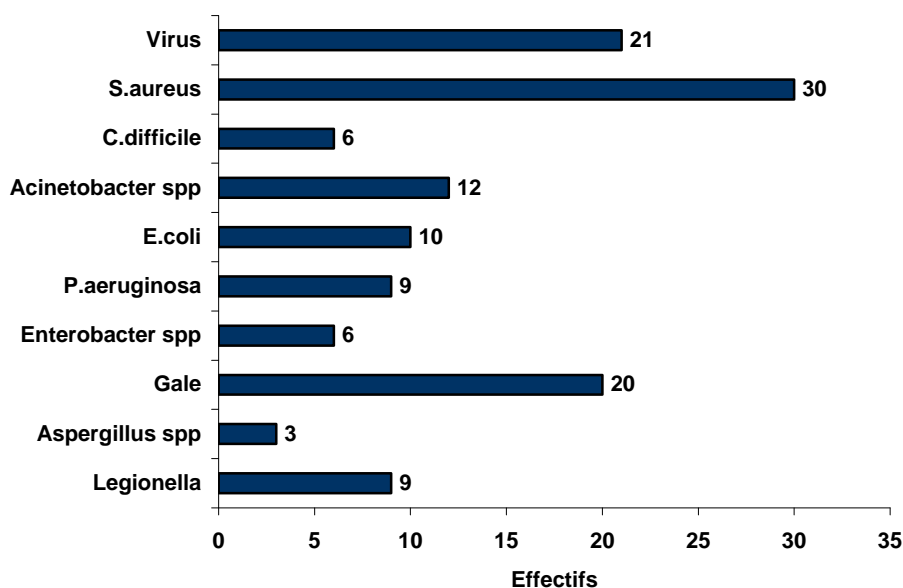


Figure 4 : Distribution des principaux microorganismes faisant l'objet d'un signalement en 2011

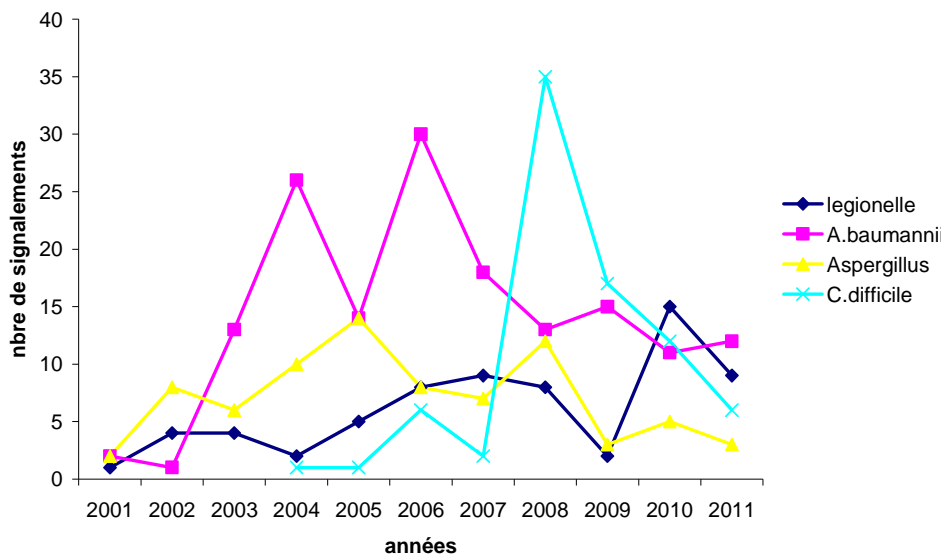


Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de signalements se rapportant à des légionelles, des *Acinetobacter baumannii*, des *Aspergillus spp*, et des *Clostridium difficile*, de 2001 à 2011

Le tableau 3 montre l'évolution des signalements concernant des cas de gale, d'infection à *Clostridium difficile*, d'épidémie de gastro-entérite aigue, et de coqueluche, depuis 2001.

Tableau 3 : Evolution des signalements de gale, d'infections à *Clostridium difficile*, d'épidémie de gastro-entérite aigue, et de coqueluche, de 2001 à 2011

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cl. difficile nb signalements (nb de cas)	0	0	0	1 (1)	1 (6)	6 (11)	27 (39)	35 (48)	18 (27)	12 (22)	6 (14)
Gale nb signalements (nb de cas)	0	2 (8)	3 (47)	1 (16)	4 (48)	5 (69)	8 (37)	12 (116)	5 (19)	16 (119)	20 (138)
Epidémie de GEA (nb de cas)	0	0	2 (15)	4 (96)	9 (150)	4 (70)	7 (245)	10 (338)	10 (499)	22 (667)	27 (1099)
Coqueluche (nb de cas)	0	0	0	0	2 (12)	2 (6)	1 (7)	4 (8)	4 (8)	3 (16)	2 (6)

Gastro-entérites

En 2011, 27 épidémies de gastro-entérite ayant touchés au total 1099 personnes ont été signalées. Le taux d'attaque moyen chez les patients et les professionnels était respectivement de 32% (min=8% ; max=69%) et 16% (min=4% ; max=31%). Dans la grande majorité des cas, les précautions complémentaires ont été mises en place dès les premiers cas. La prescription de coproculture n'est pas encore systématique dans ces épidémies et est à développer tout comme l'envoi d'échantillons au CNR des virus entériques pour identification de l'agent infectieux en cause (ex : norovirus). L'arrêt des professionnels atteints et leur remplacement le temps des symptômes, associé à un bon respect des mesures barrières, semble réduire le taux d'attaque (à confirmer statistiquement). Le renforcement des équipes pour réaliser le bionettoyage (qui s'avère long et difficile en secteur d'EHPAD) et le renforcement de l'hygiène des mains avec mise à contribution des patients et visiteurs sont signalés comme des mesures efficaces par les établissements. Les difficultés les plus souvent rencontrées sont le manque d'adhésion des patients et des visiteurs aux mesures barrières, la mise à disposition d'une tenue propre quotidienne pour les professionnels et la possibilité de disposer de personnel d'entretien formé et en nombre suffisant. L'information et la sensibilisation des professionnels, des patients et des visiteurs à la bonne observance des précautions standard et complémentaires s'avèrent un point capital dans la gestion d'une épidémie.

Streptocoque A

En 2011, 5 signalements concernant des infections à Streptocoque A (SGA) ont été signalés :

- 5 cas groupés d'infection postopératoire en chirurgie par transmission directe à partir d'un soignant porteur de SGA
- 13 cas groupés (8 patientes et 5 professionnels) en maternité (les investigations ont souligné une mauvaise technique d'hygiène des mains et un mésusage du port du masque)
- 1 cas isolé post-IVG chirurgicale avec de lourdes séquelles (amputation multiples)
- 2 cas isolés en maternité en post-partum (péritonite, pyélonéphrite) avec respectivement une origine endogène et familiale probable.

Ces cas soulignent l'importance du port correct du masque et du dépistage systématique des professionnels présentant des signes ORL.

Légionellose

En 2011, 9 signalements de cas d'infection à légionelle ont été signalés. Un focus a été porté sur les 8 signalements datant de l'été 2011 (juin à septembre).

Durant l'été 2011, 8 signalements de légionellose ont été reçus au CCLIN Sud-Ouest (pour un total de 9 cas) de juin à septembre 2011, dont 2 décès (figure 1) ; 15 signalements avaient été reçus pour l'ensemble de l'année 2010, nombre en augmentation par rapport aux années précédentes.

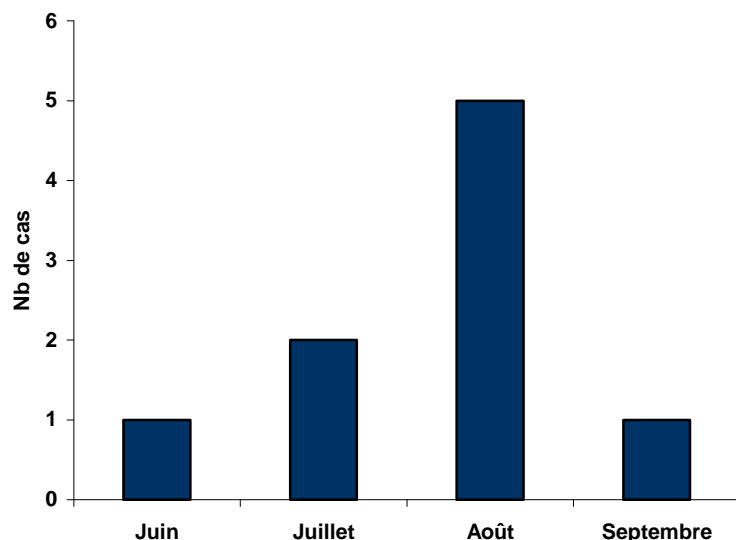


Figure 6 : Nombre de cas de légionellose signalés au CCLIN SO en 2011

Les investigations des EOH à l'origine de ces signalements, accompagnées par l'ARS pour le volet environnemental et technique, ont permis de mettre en lumière des éléments-clés pour améliorer la prévention et la gestion des cas de légionellose.

Facteurs de risques relevés

	Cas signalés au CCLIN SO à l'été 2011 (n=8)	Données BEH 29-30/2011 "La légionellose en France : augmentation du nombre de cas en 2010"
Age	5/5 patients d'âge connu : > 50 ans	Age moyen 62 ans. Incidence augmentant avec l'âge
Sex-ratio H/F	0,8	3,2
Corticothérapie prolongée	4 (44%)	
Néoplasie évolutive	3 (33%)	10 %
Pathologie cardiaque chronique	4 (44%)	
BPCO	1 (11%)	
Immunodépression	5 (55%)	9 %

Source d'exposition

Pour tous ces signalements, des prélèvements ont été réalisés sur les douches et lavabos des services où les patients étaient pris en charge, permettant l'identification de légionelles pour cinq d'entre eux.

Pour deux signalements, des légionelles ont été retrouvées dans le réseau mais sans notion d'exposition directe des patients aux points d'eau contaminés.

Problématiques rencontrées

A l'échelle du patient

- Antigénurie faussement négative car réalisation trop précoce et/ou problèmes de sensibilité (56 à 99 % suivant les situations).
- Réalisation tardive de l'antigénurie retardant la prise en charge.

A l'échelle environnementale

- Enquête au domicile non réalisée (refus par exemple)
- Absence de mise en culture des prélèvements cliniques et environnementaux pour comparaison des souches.
- Légionelles retrouvées dans l'eau froide (si températures non conformes)

A l'échelle technique

- Non-conformité des températures d'eau chaude et/ou froide en certains points du réseau → **5 signalements**
- Présence de bras morts favorisant la prolifération → **1 signalement**
- Vétusté du réseau → **2 signalements**
- Contamination du réseau lors de la fermeture du réseau d'eau pour travaux et absence de purge avant remise en route → **1 signalement**

POINTS CLES A RETENIR



- La légionellose peut survenir chez des patients n'appartenant pas à la catégorie des patients à « haut risque »
- Connaître les limites de la recherche d'antigènes urinaires pour son interprétation : délai d'apparition des antigènes urinaires (48 à 72 h après le début des signes cliniques) et sensibilité du test utilisé.
- Attention à ne pas retarder la prise en charge : instaurer une antibiothérapie probabiliste dès les premiers signes évocateurs du diagnostic
- Penser à prélever l'eau froide, les lavabos
- Mettre en culture des prélèvements cliniques et environnementaux pour pouvoir les comparer par la suite
- Suivre les relevés de température (eau froide et eau chaude sanitaire) et l'entretien du réseau, y compris au niveau des lavabos
- Purger les points d'eau avant remise en service d'un réseau d'eau

Résistances

Le tableau 4 montre la proportion de résistance au sein de chaque espèce bactérienne pour lesquelles l'évolution de la sensibilité aux antibiotiques peut engendrer des difficultés thérapeutiques. Ainsi, en 2011, 100 % des signalements d'infections à *Acinetobacter baumannii* concernaient des souches résistantes à l'imipénème contre 64% en 2010, 53 % en 2009, 37 % en 2008, 50 % en 2007 et 62 % pour la période 2001-2006.

Tableau 4 : Proportion de résistance par espèce bactérienne en 2011

Espèces	Effectifs	Résistance	Effectifs (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	30	SARM sensible à la gentamicine	27 (90,0)
		SARM résistant à la gentamicine	0 (0,0)
		GISA	2 (6,6)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	12	Résistant à la ceftazidime, sensible à l'imipénème	0 (0,0)
		ABRI	12 (100)
<i>Enterococcus spp</i>	6	ERV	1 (16,7)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9	Résistant à la ticarcilline, sensible à la ceftazidime	5 (55,5)
		Résistant à la ceftazidime	2 (22,2)

EPC

Les entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) sont le plus souvent multi-résistantes et à risque d'impasse thérapeutique. En 2011, 6 cas d'EPC ont été signalés avec *Klebsiella pneumoniae* dans 83 % des cas (autres microorganismes identifiés : *E. asburiae*, *C. freundii* et *E. coli*), dont deux en lien avec un séjour à l'étranger (Inde). Un seul cas importé de Grèce avait été signalé en 2009, aucun cas n'avait été signalé en 2010. Il est à noter que la prise en charge d'un patient colonisé par une EPC a nécessité une aide exceptionnelle de l'ARS avec embauche d'une IDE supplémentaire au sein de la structure de soin.

V. Localisation des infections

Un même signalement pouvant être lié à une infection de plusieurs sites, les 204 signalements reçus en 2011 ont concerné 224 sites d'infection.

En 2011, la localisation la plus fréquente d'infection nosocomiale signalée était digestive (17,9 %, 40/224 (figure 6)).

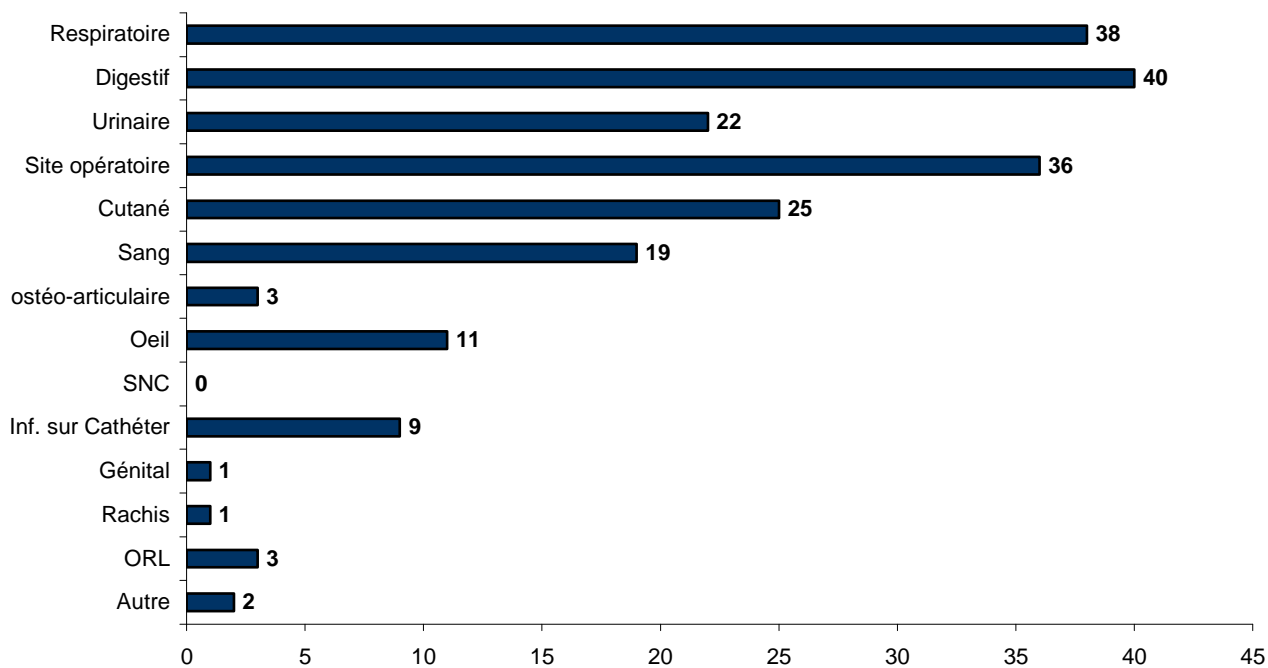


Figure 7 : Répartition des sites d'infection en 2011 (n=224).

VI. Répartition des signalements selon le type de service

La figure 7 montre qu'en 2011, le secteur de médecine est cité dans 24 % des signalements, la chirurgie et le bloc opératoire dans 30 % des signalements et la réanimation dans 10 % des signalements. Les services « Autres » comportent notamment les secteurs de maternité (n=5), des urgences (n=4) et de psychiatrie (n=2).

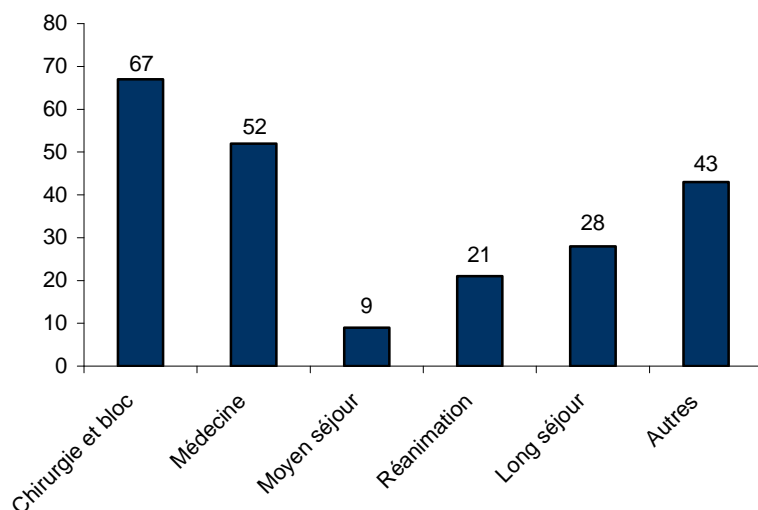


Figure 8 : Distribution des signalements selon le type de service en 2011 (n=220)

En chirurgie

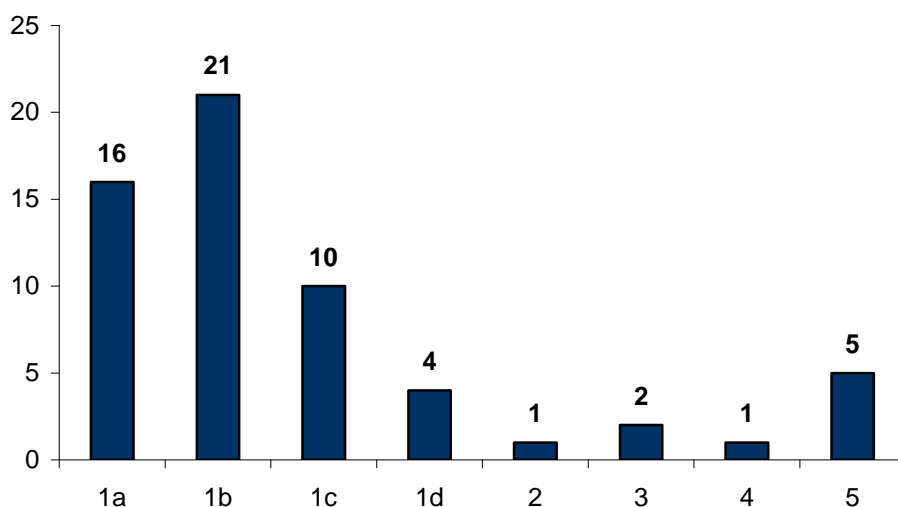


Figure 9 : Distribution des motifs de signalement dans les services de chirurgie en 2011 (n=60).

En chirurgie, durant l'année 2011, on retrouve principalement le critère 1b qui correspond au signalement d'infection nosocomiale rare ou particulière du fait de la localisation de l'infection (35 %) puis le critère 1a correspondant au signalement d'infection nosocomiale rare ou particulière du fait de l'agent pathogène en cause (26 %).

En réanimation

On retrouve le plus fréquemment le critère 1a (48 % des motifs de signalements), suivi du critère 5 (18 %).

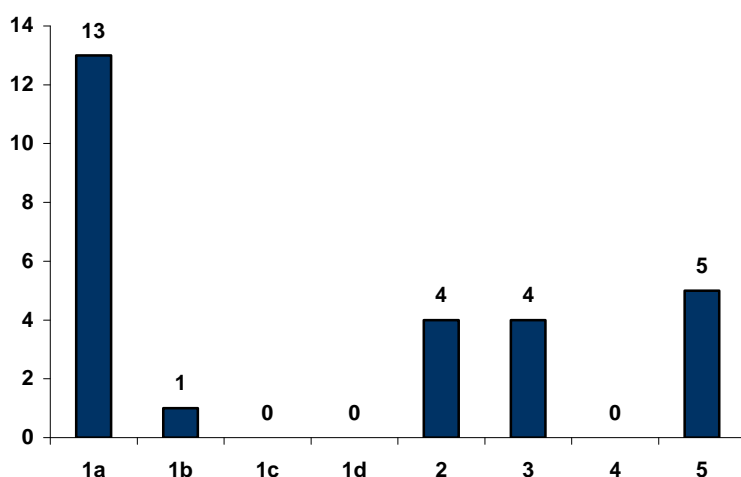


Figure 10 : Distribution des motifs de signalement en secteur de réanimation en 2011 (n=27)

VII. Caractéristiques des établissements signalant

En 2011, 109 établissements de l'interrégion ont signalé au moins une fois soit un taux de participation à ce dispositif de 23,5 % (109/462). Pour la période 2001-2011, 374 établissements ont signalé au moins une fois soit un taux de participation de 81,0 %.

Statut

Comme les années précédentes, les établissements ayant effectué au moins un signalement sont majoritairement dans le secteur public. Ces établissements sont à l'origine de 63,2 % des signalements.

Tableau 5 : Distribution des établissements et des signalements en fonction du statut en 2011

	Etablissements signalant N (%)	Nombre de signalements N (%)
Public	63 (57,8)	129 (63,2)
Privé	34 (31,2)	56 (27,5)
PSPH	12 (11,0)	19 (9,3)
Total	109 (100,0)	204 (100,0)

Type

Les centres hospitaliers sont ceux qui effectuent le plus de signalements (37,7 %) suivi par les MCO (28,4 %). Les centres hospitaliers représentent le type d'établissement le plus fréquemment rencontré dans notre interrégion (89/462, soit 19,3 %).

Nombre de signalements par type d'établissements

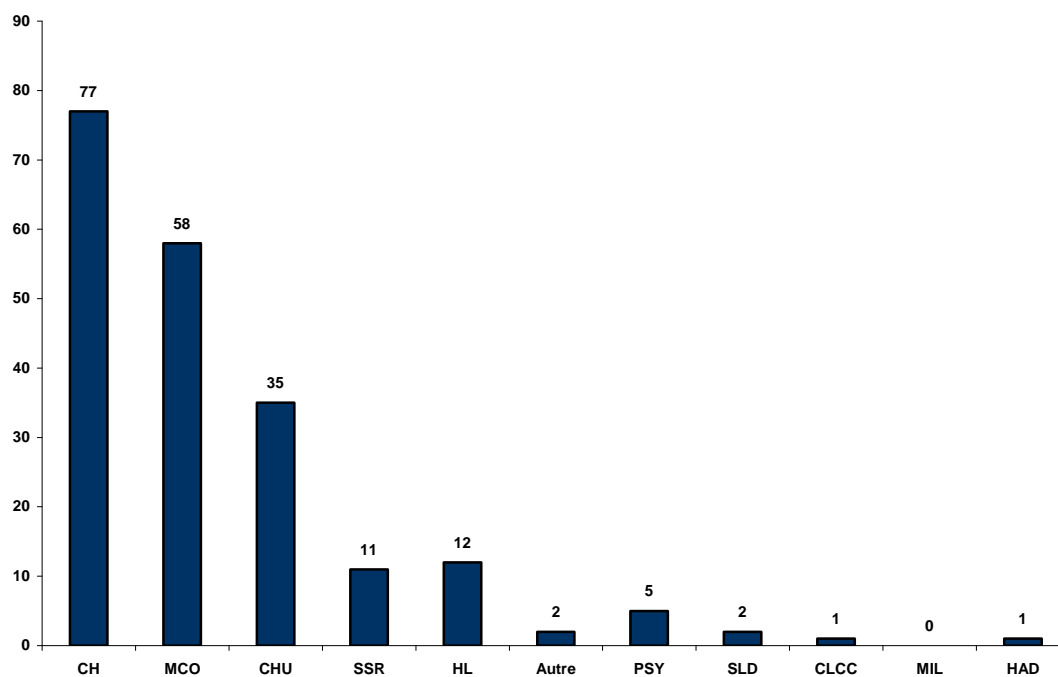


Figure 11 : Distribution du nombre de signalements en fonction du type d'établissement en 2011 (n=204).

☒ Fréquence de signalement

En 2011, parmi les établissements signalant, la plupart (63,3 %) ont signalé seulement un épisode et 89,9 % des établissements signalant en ont signalé moins de quatre.

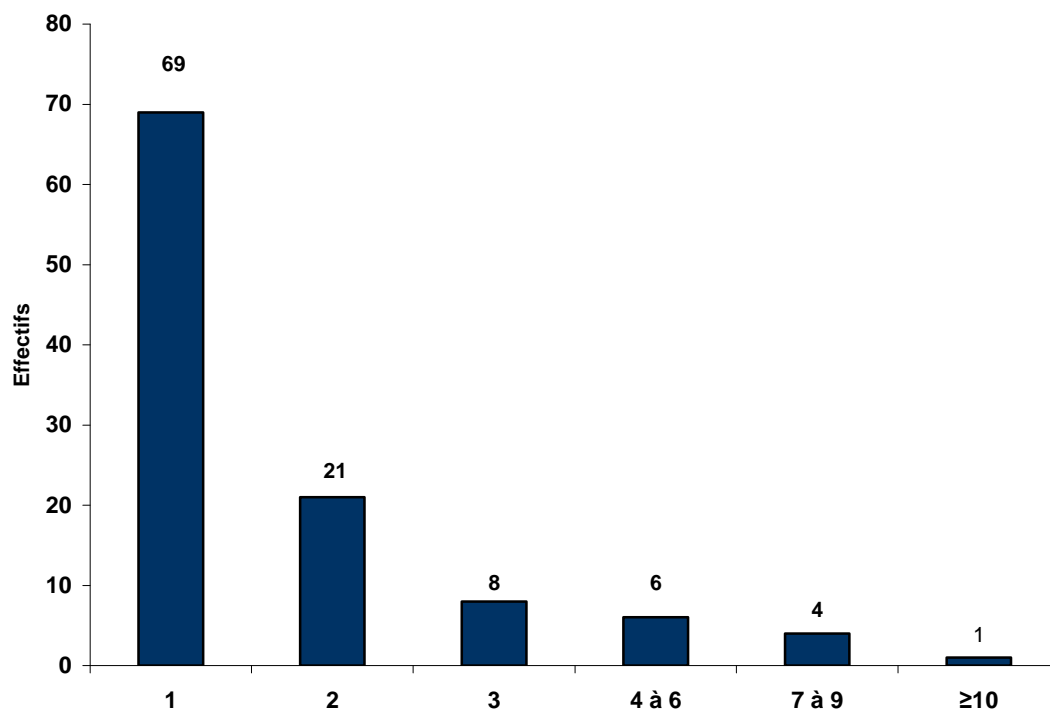


Figure 12 : Distribution des établissements en fonction du nombre de signalements effectués en 2011 (n=109).

VIII. Demandes d'expertise et interventions sur site

En 2011, 54 % des demandes d'expertise ont abouti sur une intervention sur site.

Tableau 6 : Distribution annuelle des demandes d'expertise et proportion de ces demandes aboutissant à une intervention sur site, de 2001 à 2011

Année	Demande d'expertise	Intervention sur site suite à une demande (%)
2001	4	1 (25,0)
2002	5	3 (60,0)
2003	7	2 (28,6)
2004	18	5 (27,8)
2005	9	2 (22,2)
2006	20	4 (20,0)
2007	11	2 (18,2)
2008	20	8 (40,0)
2009	14	8 (57,1)
2010	27	18 (66,7)
2011	24	13 (54,2)
Total	159	66 (41,5)

Le tableau suivant montre le type d'établissement ayant demandé une expertise en 2011.

Tableau 7 : Distribution du type d'établissement ayant demandé une expertise en 2011

Type	Nb expertises demandées (nb signalements)	Fréquence de demande d'expertise (%)
CHU	5 (35)	14,3
CH	7 (77)	9,1
HL	4 (12)	33,3
MCO	5 (58)	8,6
SSR	3 (11)	2,7
Total	24 (204)	11,8

IX. Signalements de cas groupés

En 2011, 81 fiches de signalement concernaient des cas groupés soit 1448 cas (92,3 % des cas).

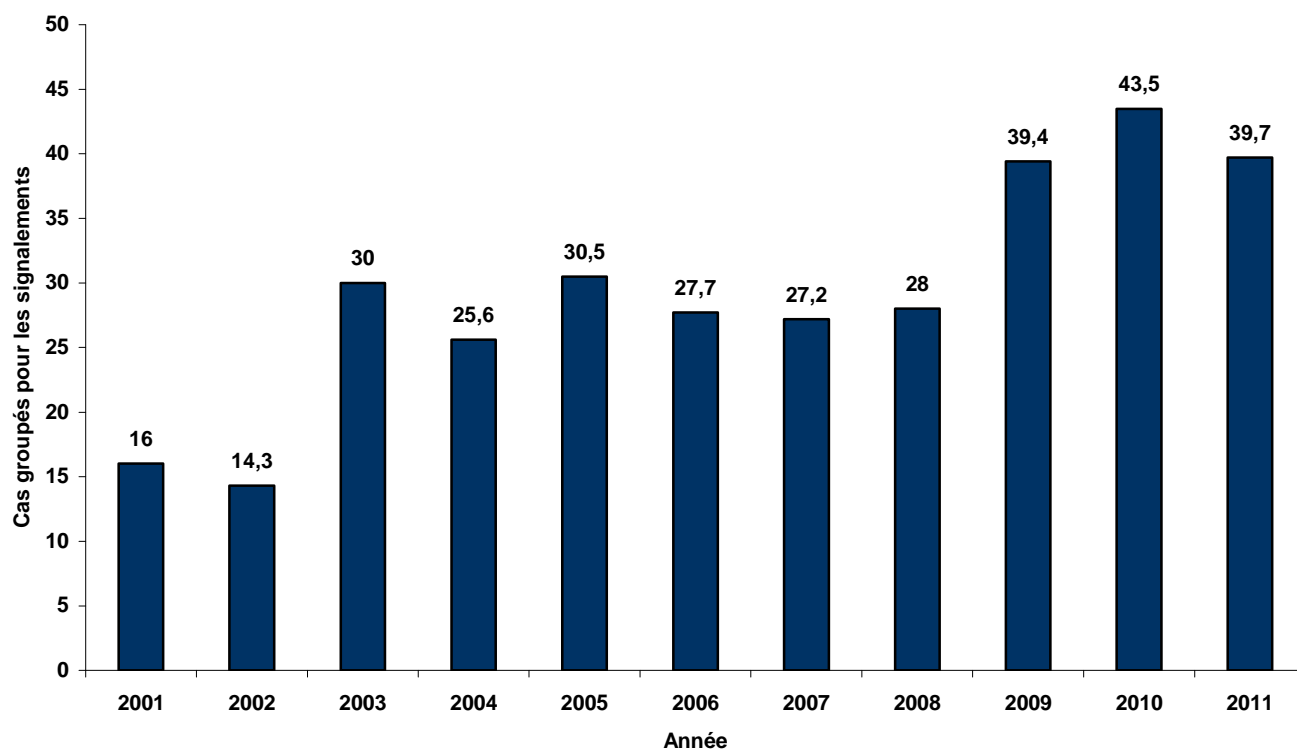


Figure 13 : Taux annuel de cas groupés signalés, de 2001 à 2011

Tableau 8 : Distribution annuelle des demandes d'expertise et interventions sur site en cas d'épidémie, de 2001 à 2011

Année	Demande d'expertise en cas d'épidémie (nb total demande expertise)	Intervention sur site en cas d'épidémie (nb total interventions sur site)
2001	3 (4)	0 (3)
2002	3 (5)	5 (8)
2003	6 (7)	3 (6)
2004	11 (18)	1 (5)
2005	6 (9)	3 (3)
2006	12 (20)	7 (13)
2007	6 (11)	2 (5)
2008	11 (20)	4 (8)
2009	14 (20)	3 (8)
2010	17 (27)	6 (18)
2011	11 (24)	6 (13)
Total	100 (165)	40 (80)

X. Analyse des causes, axes d'amélioration

Les tableaux de synthèse réalisés conjointement par les établissements de santé et le CCLIN Sud-ouest permettent une synthèse du signalement avec mise en avant des investigations menées, des axes d'amélioration et des actions menées par l'établissement.

Tableau 9 : Distribution annuelle du taux de tableaux de synthèse réalisés

année	2009	2010	2011
Taux	7% des signalements	14% des signalements	17% des signalements

Une liste des principaux axes d'amélioration retrouvés en 2011 a été réalisée (tableau 10). Les deux axes d'amélioration les plus souvent retrouvés tous signalements confondus sont d'améliorer le respect des précautions standard (hygiène des mains notamment) et d'améliorer la préparation cutanée préopératoire (8,8 %). Dans 43,1 % des signalements, aucun axe d'amélioration n'a été identifié.

Tableau 10 : Distribution des principaux axes d'amélioration retrouvés en 2011

Axe d'amélioration	Incidence (%) N = 204 signalements
Axes d'amélioration concernant les pratiques :	
Assurer des précautions standard et une hygiène des mains conforme aux recommandations	21 (10,3)
Améliorer la préparation cutanée	18 (8,8)
Assurer un port de masque conforme aux recommandations	10 (4,9)
Revoir les pratiques d'antibioprophylaxie chirurgicale	10 (4,9)
Améliorer la gestion et entretien du matériel	5 (2,5)
Garder la souche d'un microorganisme rare ou particulier et l'envoyer au CNR	5 (2,5)
Améliorer l'entretien des locaux	5 (2,5)
Améliorer la gestion des CVP	5 (2,5)
Améliorer la gestion des CVC	5 (2,5)
Améliorer la gestion de l'aérosolthérapie	2 (1,0)
Améliorer le respect d'un isolement protecteur	2 (0,9)
Améliorer la gestion des sondes urinaires	1 (0,5)
Avoir recours au centre de référence des infections ostéo-articulaire	1 (0,5)
Axes d'amélioration concernant l'organisation :	
Protocoles à créer ou actualiser	10 (4,9)
Résoudre des difficultés logistiques, organisationnelles	9 (4,4)
Raccourcir le délai de la mise en place de mesures préventives	6 (2,9)
Trouver une organisation pour permettre l'éviction des personnels malades	5 (2,5)
Surveiller la consommation d'antibiotiques	5 (2,5)
Améliorer l'information du patient en post-opératoire	5 (2,5)
Adapter les locaux	4 (2,0)
Améliorer la qualité de l'eau	4 (2,0)
Surveiller les BMR	2 (1,0)
Optimiser ratio en personnel	2 (1,0)
Anticiper la rupture de stock matériel et produits de base	2 (1,0)
Résoudre des difficultés de transmission de l'information	2 (1,0)
Renforcer l'équipe de l'EOH (temps dédié)	1 (0,5)

BILAN REGIONAL

I. Participation des établissements par région

Tableau 11 : Répartition du nombre d'établissements signalant par région, en 2011

Régions	Etablissements signalant	Nb total d'établissements	Taux de participation (%)
Martinique	3	20	15,0
Guadeloupe	3	25	12,0
Poitou-Charentes	17	68	25,0
Limousin	8	37	21,6
Guyane	0	6	0,0
Aquitaine	46	170	27,1
Midi-Pyrénées	33	136	24,3
Total	110	462	23,8

En 2011, la région ayant effectué le plus de signalements a été la région Aquitaine avec 44,6 % des signalements suivie par la région Midi-Pyrénées avec 28,4 % des signalements puis par la région Poitou-Charentes avec 13,2 % des signalements. Ces 3 régions sont celles ayant le plus grand nombre d'établissements.

Tableau 12 : Evolution du taux de signalements pour 10 000 lits, de 2009 à 2011

Régions	Nb de signalements N en 2011 (%)	Taux de signalement 2009 pour 10 000 lits*	Taux de signalement 2010 pour 10 000 lits*	Taux de signalement 2011 pour 10 000 lits*
Martinique	10 (4,9)	0,0	19,6	40,0
Guyane	0 (0)	12,2	21,9	0,0
Guadeloupe	5 (2,5)	18,3	55,8	20,7
Limousin	13 (6,4)	21,8	28,9	22,9
Poitou-Charentes	27 (13,2)	19,7	34,2	25,4
Aquitaine	91 (44,6)	33,5	39,5	40,0
Midi-Pyrénées	58 (28,4)	30,7	21,2	29,53
Total	204 (100,0)	27,0	31,7	31,2

*Nombres de lits issus du tableau de bord

II. Principaux micro-organismes par région

Les principaux micro-organismes retrouvés dans les signalements selon les régions sont :

- **Aquitaine** : *Staphylococcus aureus* (20), sarcopte (10 signalements de gale), *E. Coli* (5) et *Enterobacter Cloacae* (4)
- **Midi Pyrénées** : *Staphylococcus aureus* (5), légionelle (5), sarcopte (4) et *Mycobacterium tuberculosis* (3)
- **Poitou-Charentes** : Sarcopte (5), *Staphylococcus aureus* (3), *Pseudomonas aeruginosa* (2) et *Entérocoque faecium* (2)
- **Limousin** : Sarcopte (1), *A. baumannii* (1) et légionelle (1)
- **Martinique** : *A. baumannii* (2), *K. Pneumoniae* (1) et *S. Maltophilia* (1)
- **Guadeloupe** : *A. baumannii* (2), *Enterobacter Cloacae* (1), *E. coli* (1) et *K. pneumoniae* (1)

III. Principaux axes d'améliorations par région

Les principaux axes d'amélioration retrouvés dans les signalements selon les régions sont :

- **Aquitaine** : améliorer la préparation cutanée préopératoire (14), améliorer le respect des précautions standard (9), assurer un port de masque conforme aux recommandations (6), protocoles à créer ou actualiser (6)
- **Midi Pyrénées** : améliorer la qualité de l'eau (5), protocoles à créer ou actualiser (4), améliorer le respect des précautions standard (3)
- **Poitou-Charentes** : améliorer la préparation cutanée préopératoire (3), revoir les pratiques d'antibioprophylaxie chirurgicale (2), améliorer l'information du patient en postopératoire (2)

- **Limousin** : améliorer le respect des précautions standard (3), revoir les pratiques d'antibioprophylaxie chirurgicale (1), résoudre des difficultés logistiques, organisationnelles (1), assurer un port de masque conforme aux recommandations (1)
- **Martinique** : surveiller la consommation d'antibiotique (2), optimiser le ratio en personnel (1), anticiper la rupture de stock en matériel et produit de base (1)
- **Guadeloupe** : améliorer l'entretien des locaux (2), résoudre des difficultés logistiques, organisationnelles (2), optimiser le ratio en personnel (1)

III. Critères de signalements par régions

Tableau 13 : Répartition des critères de signalement par régions en 2011 (n=224)

Critères	Aquitaine	Guadeloupe	Martinique	Limousin	Midi-Pyrénées	Poitou-Charentes	Total
1a	21	3	9	5	1	6	45
1b	27	-	-	-	19	3	49
1c	14	1	-	-	2	2	19
1d	4	-	1	-	3	-	8
2	2	-	-	1	1	5	9
3	6	-	-	2	7	1	16
4	2	-	-	2	6	1	11
Autre	26	1	-	5	23	12	67
Total	102	5	10	15	62	30	224

IV. Demandes d'expertise extérieure par région et interventions sur site

Tableau 14 : Demandes d'expertise et interventions sur site par région en 2011

	Demandes d'expertise	Interventions sur site
Aquitaine	9	3
Guadeloupe	-	1
Midi-Pyrénées	5	3
Limousin	2	2
Poitou-Charentes	7	1
Martinique	1	3
Guyane	-	-
Total	24	13

V. Origine départementale des signalements

❖ Midi-Pyrénées

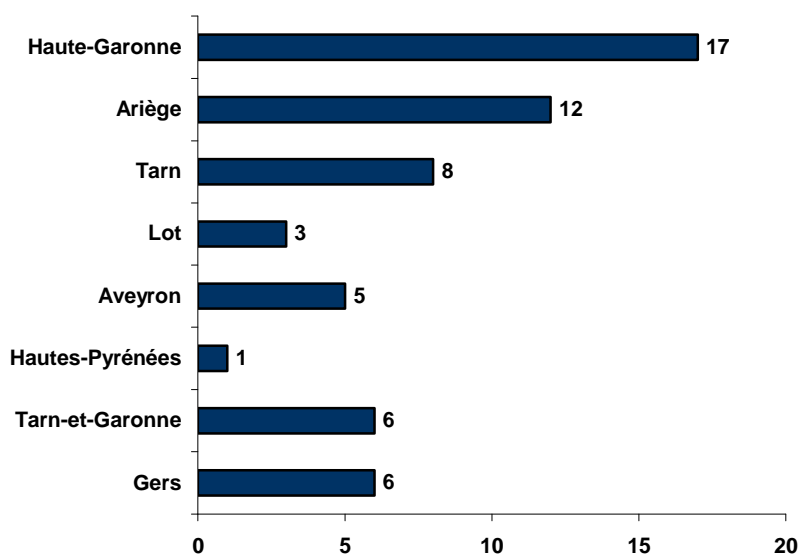


Figure 14 : Distribution départementale des signalements de Midi-Pyrénées en 2011 (n=58).

Aquitaine

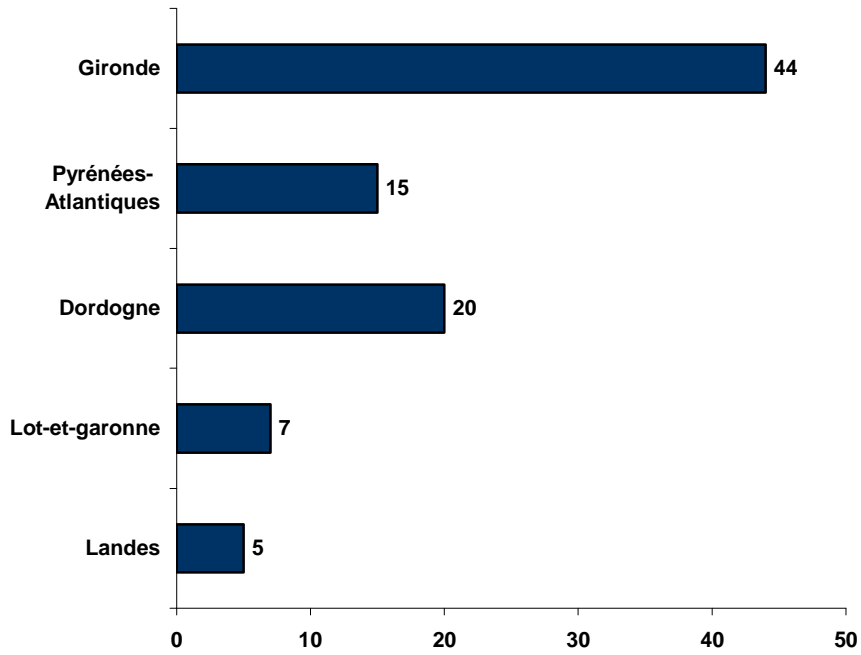


Figure 15 : Distribution départementale des signalements d'Aquitaine en 2011 (n=91)

Poitou-Charentes

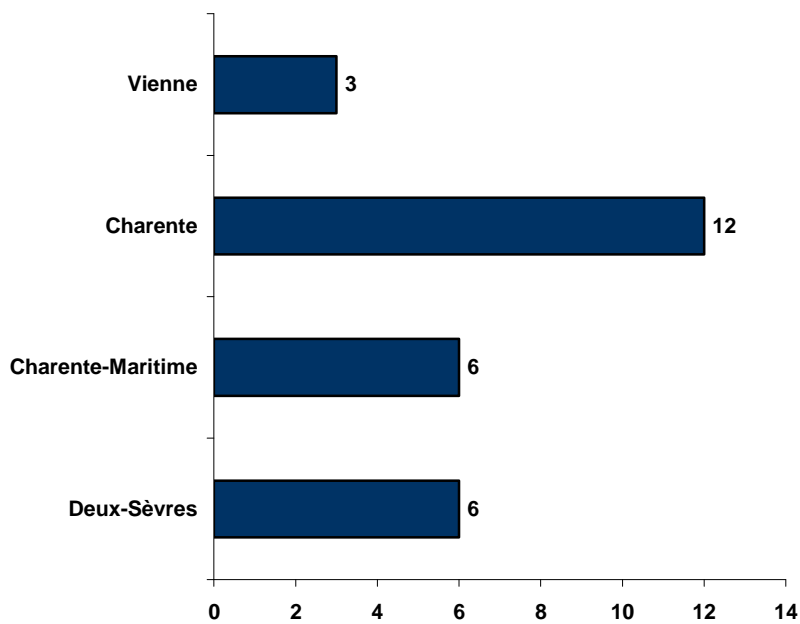


Figure 16 : Distribution départementale des signalements de Poitou-Charentes en 2011 (n=27)

☒ Limousin

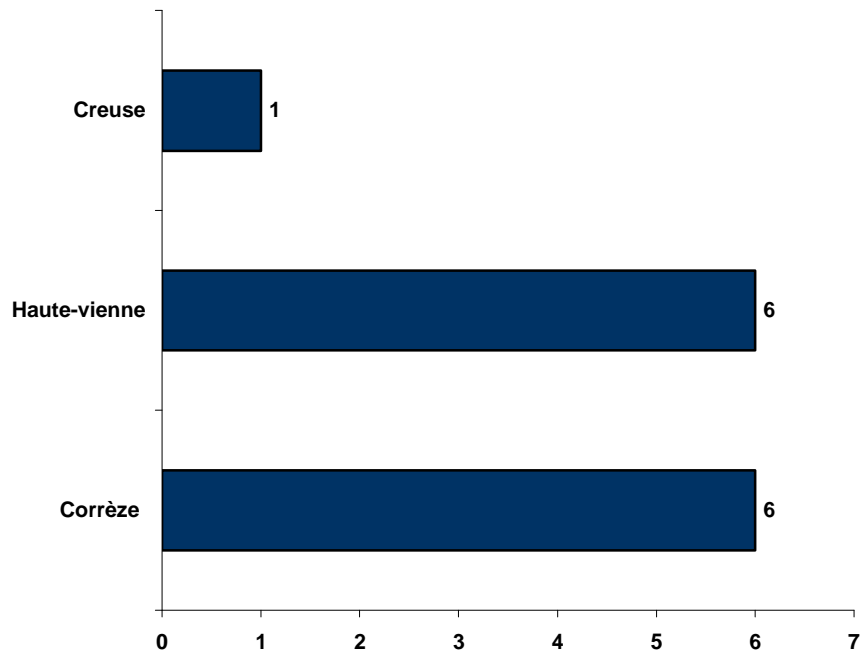


Figure 17 : Distribution départementale des signalements de Limousin en 2011 (n=13).

☒ DOM

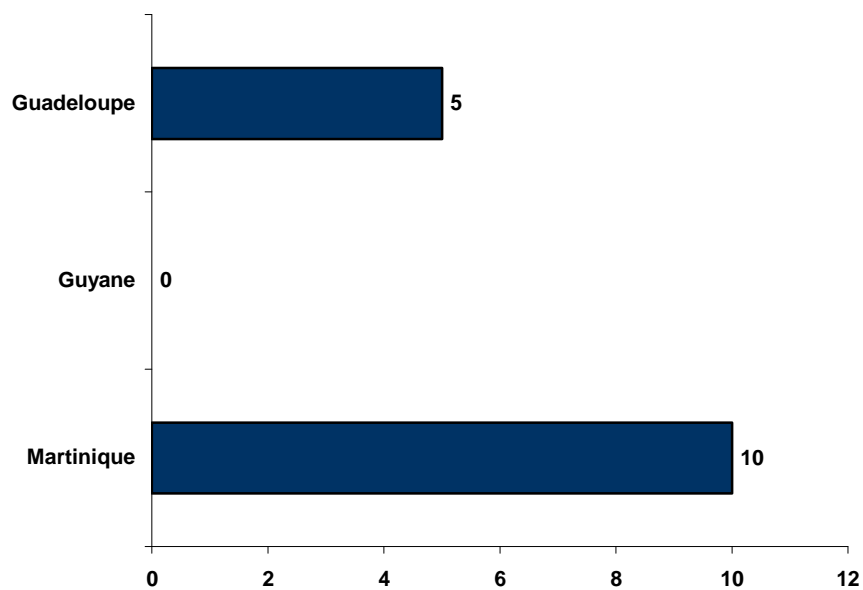


Figure 18 : Distribution départementale des signalements des DOM en 2011 (n=15).

Pour en savoir plus :
→ La lettre du signalement n°2, Novembre 2011
→ Site internet CCLIN Sud-ouest, rubriques « Signalement » et « dossiers thématiques »