

Les signalements externes des infections nosocomiales au CClin Ouest en 2012

Hélène Sénéchal

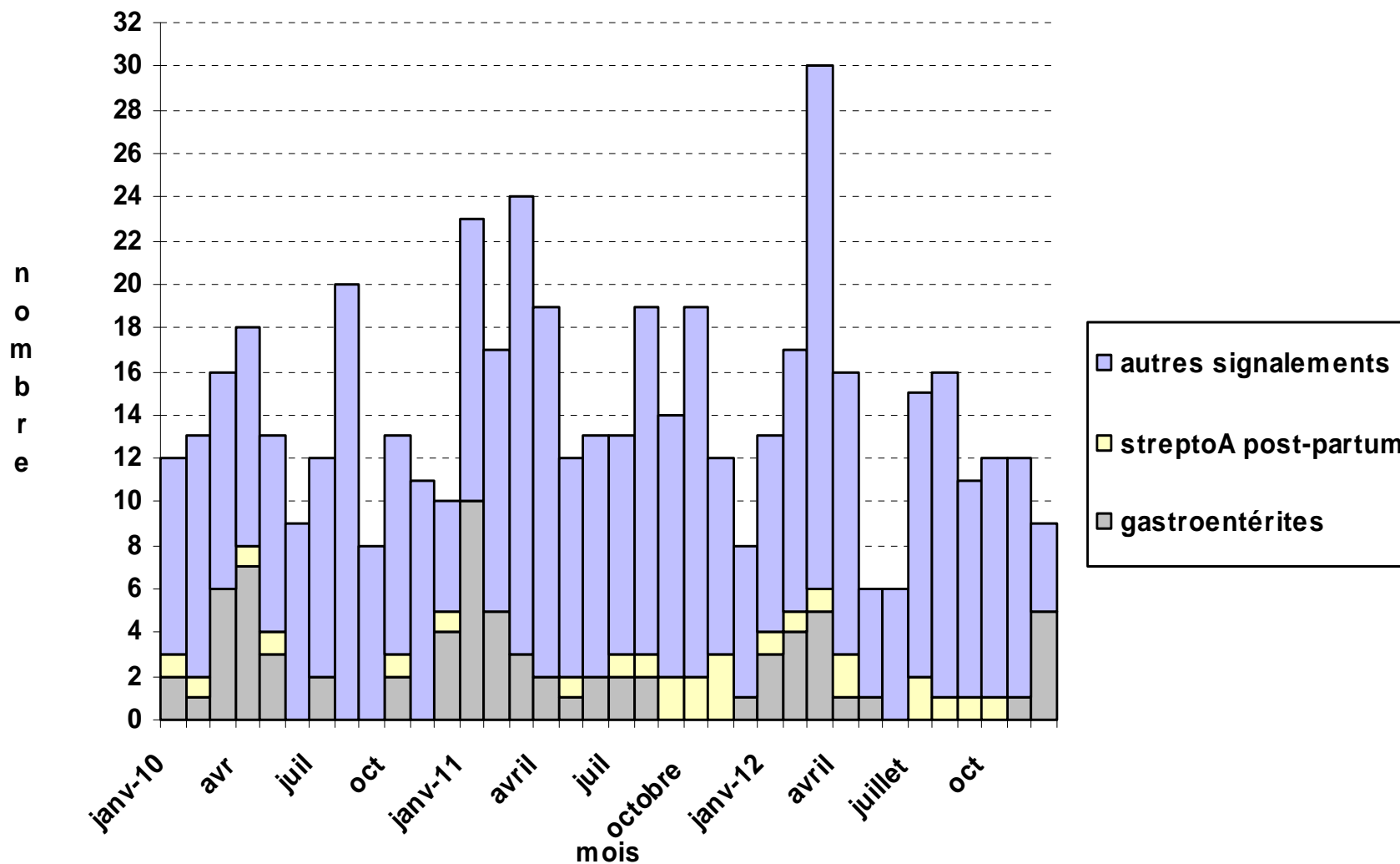


Signalements par région

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total (2001 - 2012)
Basse Normandie	25	22	31	19	24	26	32	277
Bretagne	38	45	64	42	51	65	48	504
Centre	24	43	31	45	31	47	42	350
Pays de la Loire	45	55	52	72	49	56	47	532
Total	132	165	178	178	155	194	169	1663
<i>ES</i>	<i>61</i>	<i>77</i>	<i>87</i>	<i>88</i>	<i>78</i>	<i>90</i>	<i>72</i>	

En 2012: 169 signalements dont 4 signalements papier (2 CH,2 CLMCO)

Evolution des signalements 2010-2012



En 2012, sur 19 signalements de GEA : 4 rotavirus, 6 norovirus, 9 autres virus

Ratios signalements/ 10 000 lits/an

Région	Bilan 2001-2005 IVS *	Bilan 2007-2009 IVS**	Bilan 2012***
B-Normandie	19,5	22	30
Bretagne	10,4	20	19
Centre	9,8	21	23
Pays de Loire	10,2	25	20
Total	11,5	24,9	22

* BEH 51-52/26 Décembre 2006 - Le signalement des infections nosocomiales, France, 2001-2005.

** BEH 38-39 Octobre 2010 - signalements 2007-2009

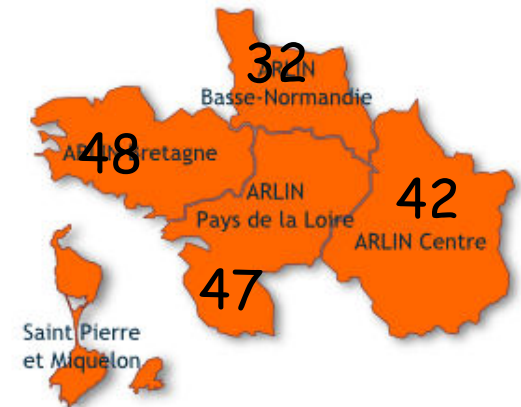
*** Nombre de lits totaux (hors ehpad) : rapport d'activité Cclin Ouest 2007

Délai entre l'évènement et le signalement depuis 2001

Année	Médiane	Moyenne
2001 - 2002	42j	67j
2006	33j	34j
2007	31j	30j
2008	27j	28j
2009	17j	24j
2010	10j	20j
2011	9j	16j
2012	8j	NC

Signalement = système d'alerte

Origine des signalements de l'inter région Ouest (2012)

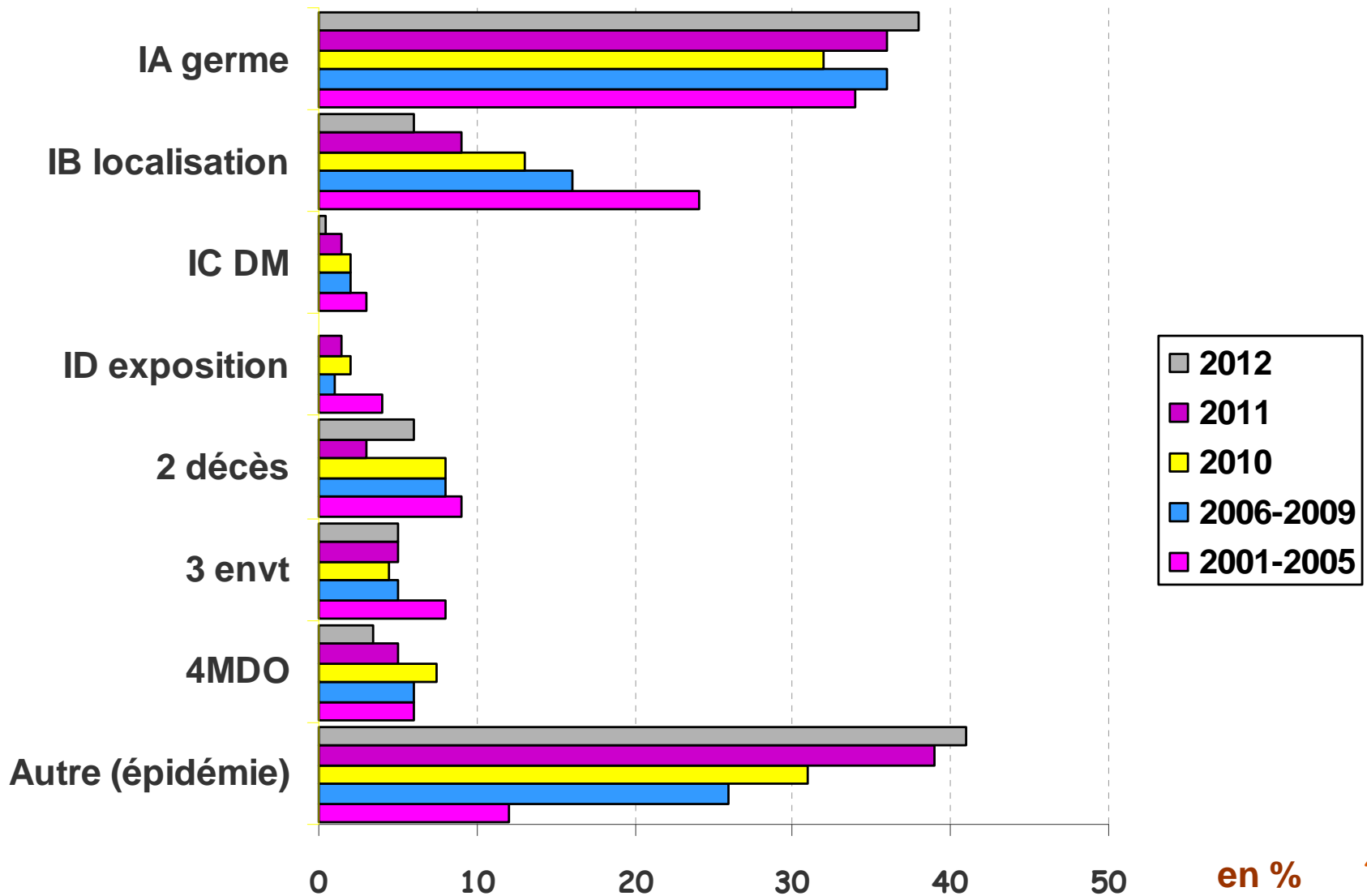


→ 169 signalements reçus (soit 14/mois) : 86% du public, 12% du privé, et 2% d'ES PSPH (en 2011 les signalements provenaient pour 77% du public, 17% du privé et 6% PSPH)

→ 72 établissements

- ◆ 7 CHU/CHR
- ◆ 32 CH
- ◆ 19 cliniques MCO
- ◆ 8 HL
- ◆ 2 CHS
- ◆ 4 autres (1 CRLCC + 1 SLD + 1 SSR + 1 ehpad)

Critères de signalement (2001 à 2012)



Pertinence des signalements

Pertinence ?

Circulaire janvier 2004 Quatre critères retenus

-IN ayant un caractère rare ou particulier

1A : Espèce rare

1B : Localisation particulière

1C : Utilisation d'un dispositif médical suspect

1D : Exposition d'autres personnes

-Décès lié à une IN

-IN liée à un germe présent dans l'eau ou air de l'environnement

-Maladies nosocomiales devant faire l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles

Etude CClin PN

gravité, risque épidémique, intervention du CClin

Etude CClin O

gravité, risque épidémique, intervention du CClin, rareté « absolue », investigation de l'établissement,

Pertinence des signalements

Cinq critères retenus

gravité, rareté «absolue», risque épidémique,
investigation de l'établissement, intervention du Cclin

Année	2009	2009	2010	2011
IA germe	91%	84%	86%	94 % (n=82)
IB localisation	89%	95%	87%	95% (n=20)
IC dispositif	100 (n=7)	87%(n=8)	0%(n=1)	67%(n=3)
ID exposition	100%(n=1)	100% (n=2)	33% (n=3)	67% (n=3)
2	85%	88%	87%	86%(n=7)
3 et 4	100%	100%	90% (n=8+14)	100% et 91%
Total	90%(n = 178)	91% (n = 178)	87%(n=155)	94%(n=194)

Signalement = système d'alerte

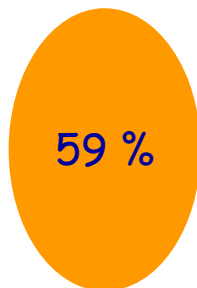
La sensibilité et la réactivité doivent primer
sur la spécificité

Mieux vaut signaler « trop » que « pas assez »

Services concernés en 2012

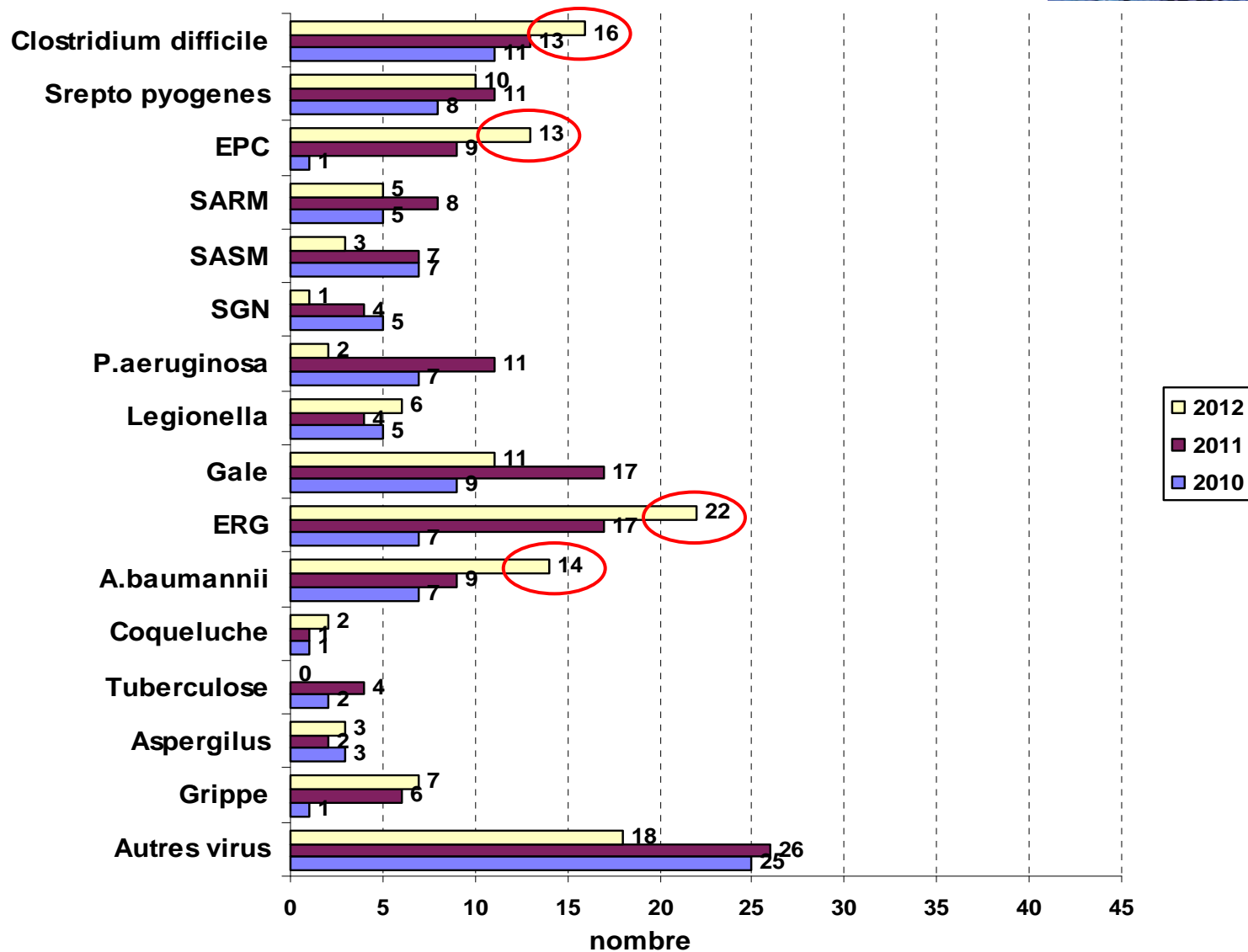
- ◆ disciplines

- 32% en médecine
- 15% en réanimation
- 12% en chirurgie
- 13% en SSR
- 4% en SLD
- 4% en obstétrique
- 3% en pédiatrie
- 2% en psychiatrie
- 15% autres (EPHAD, HAD, hors services de soins)



Les germes (2007-2012)

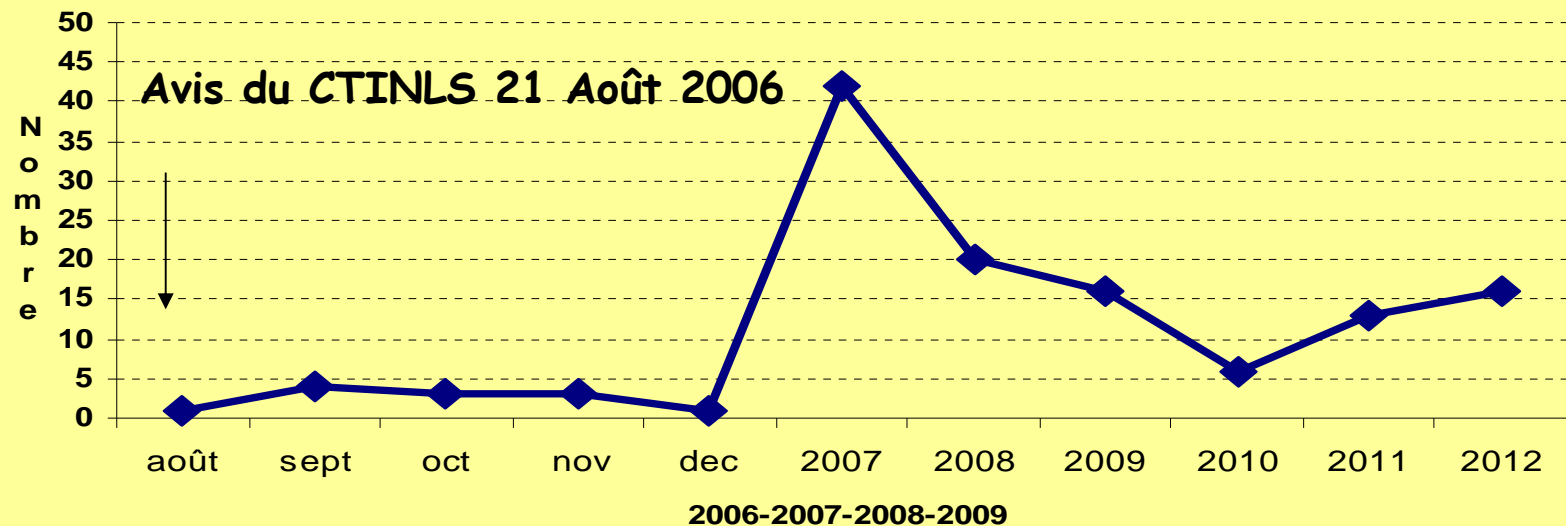
2012 données e-SIN



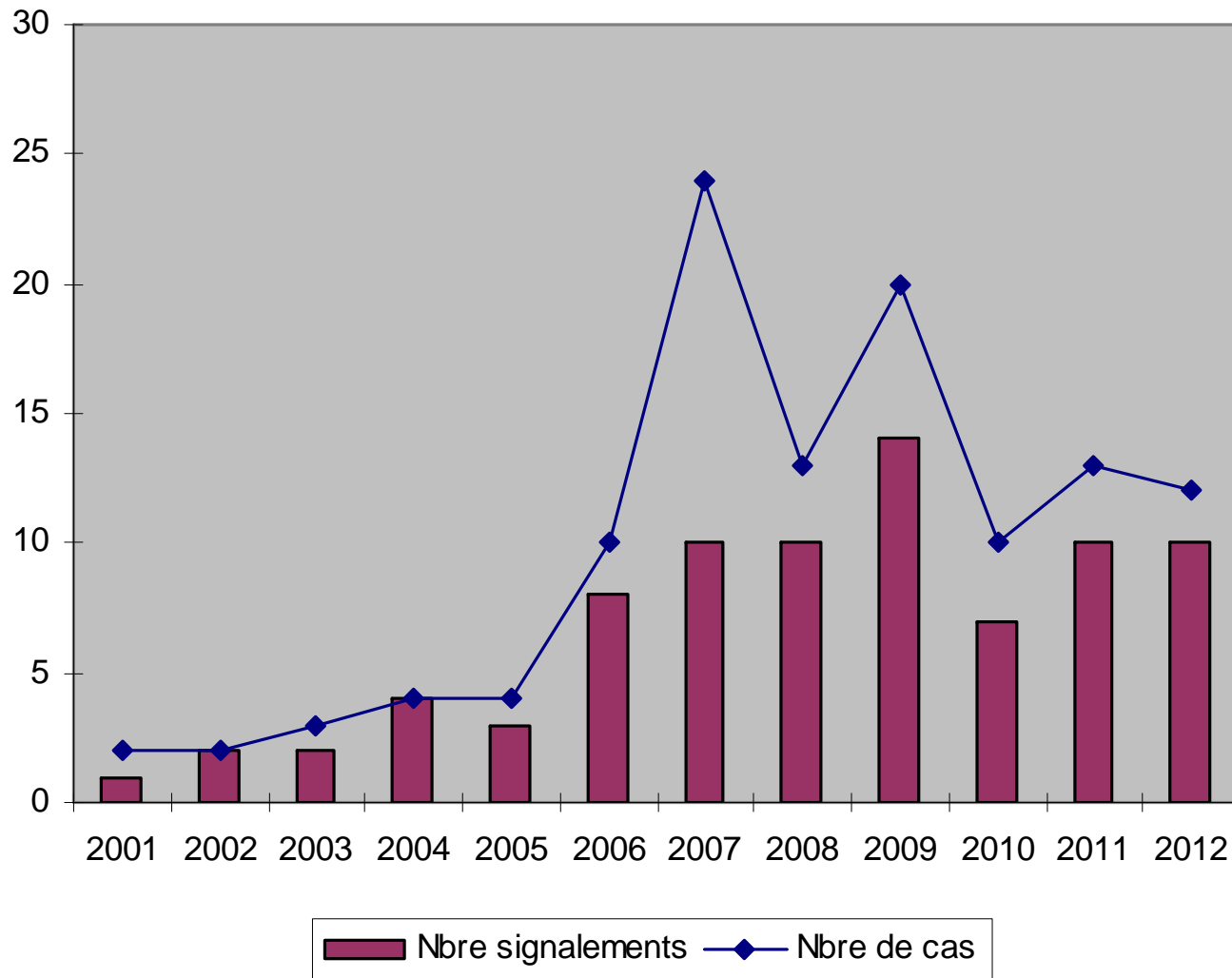
Signalements d'infections à CD en 2006-2012

- 126 signalements d'infections à CD soit 11% des signalements
- 21 décès dont 14 imputables directement à CD
- 21 infections sévères
- 79 épisodes de cas groupés (2 à 23 cas)
- cas isolés avec envoi des souches au CNR

9 souches type O27 en 2009
1 souche type O27 en 2010
0 en 2011
4 souches en 2012



Signalements d'infections du post partum à Streptocoque du groupe A entre 2001 et 2012



FICHE INFECTIONS PUERPERALES STREPTOCOQUE A

Dossier pris en charge par :

Il. Sénéchal M. Aupée P. Jarno Interne

Signalement reçu le : N° :

Etablissement : Personne contactée :

Date :

Identification patiente (3 1^{ères} lettres Nom et Prénom) / / / / / / / /

Date de naissance de la patiente :

Date d'hospitalisation de la patiente :

Date d'accouchement :

Type d'accouchement :

Voie basse

Césarienne

Date du début de la symptomatologie :

Type de symptômes :

Prélèvement(s) positif(s)

Vaginal

Date prélèvement :

Hémoculture

Date prélèvement :

ECBU

Date prélèvement :

Autre (précisez) :

Date prélèvement :

Type d'infection

Endométrite Infection urinaire Bactériémie

Infection vaginale ISO césarienne Abscès épisiotomic

SCIS

Autre (précisez) :

Envoi de la souche au CNR oui non

Date de l'envoi :

Résultats CNR transmis au CCLIN : oui non

Survenue d'évènements particuliers lors de la grossesse et/ou pendant l'accouchement (à préciser) :

Origine de l'infection

Nosocomiale

Communautaire

Non déterminée

Transmission

par le personnel

familiale

mode inconnu

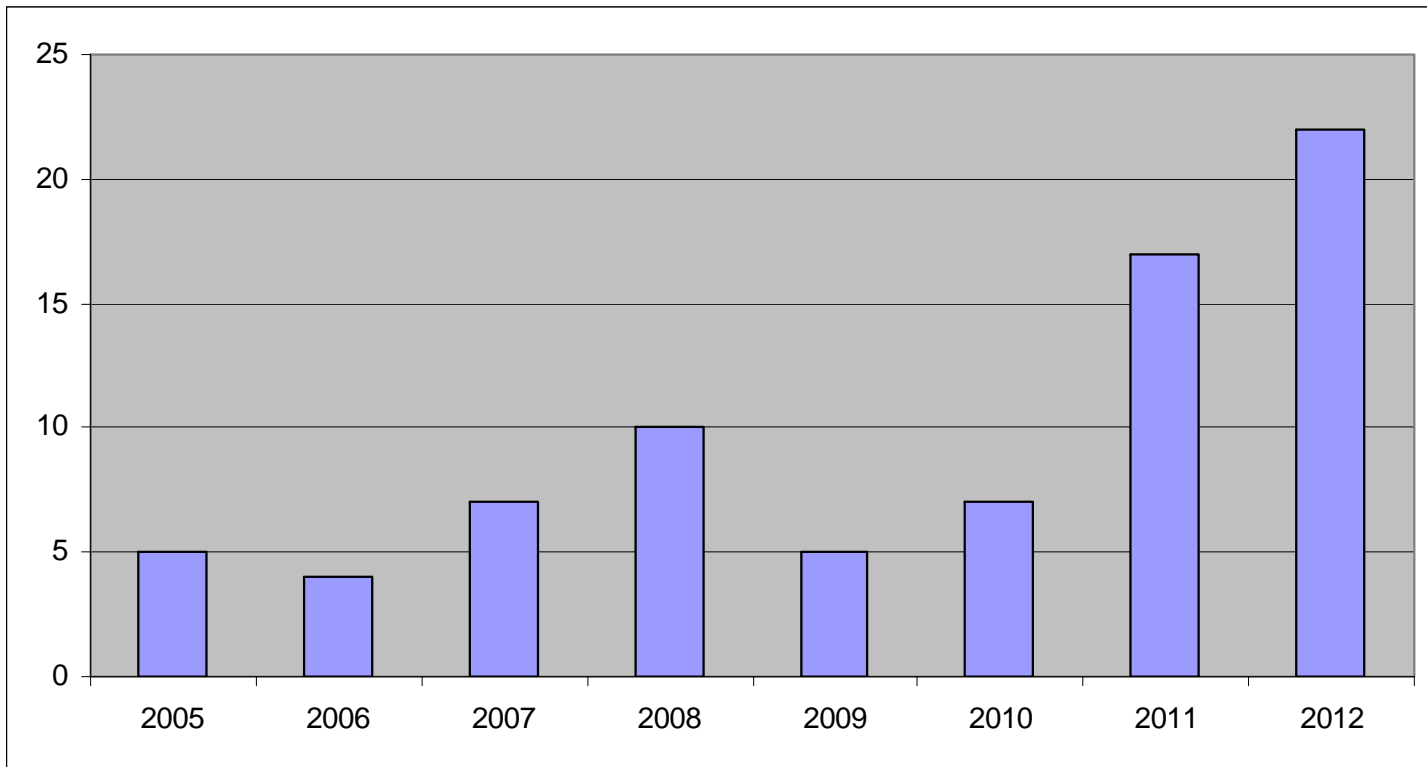
Dépistage oui

non

Résultats :

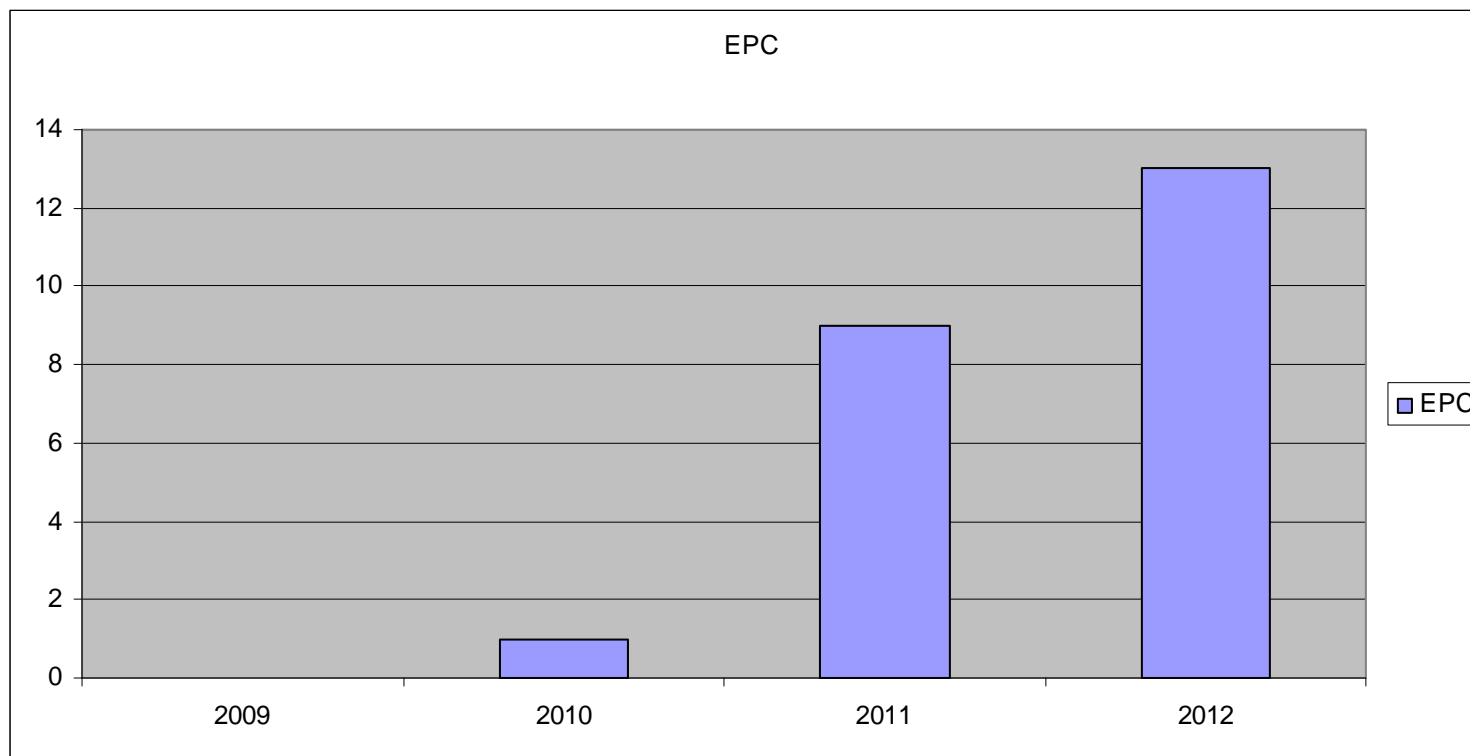
Mesures correctives :

Signalements d'infection et colonisation à ERV 2005-2012



2012 : sur 22 signalements (20 *Enterococcus faecium*, 2 *Enterococcus faecalis*), trois épisodes ont générés des cas secondaires dans un autre établissement d'où 8 signalements liés pour l'un, 5 et 2 pour les autres épisodes.

Signalements de cas de colonisation à EPC 2009-2012



2012
2 signalets liés
Cas secondaire

- Maroc
- Turquie
- Grèce
- Inde

Caractéristiques des EPC								
	Signalements	EPC	<i>E.coli</i>	<i>K.pneumoniae</i>	<i>E.cloacae</i>	<i>E.aerogenes</i>	<i>C.koseri</i>	Rapatrié
2009	178	0						
2010	155	1	1 NDM 1					0
2011	194	9	1 KPC, 3 OXA 48	1 NDM, 2 KPC	2 OXA 48			7
2012	169	13	1 OXA 48	10 OXA 48		1 OXA 48	1 OXA 48	7

Besoin d'expertise extérieure

→ 17 signalements /169 soit 10%

- ◆ 5 pris en charge par le CClin et Rorlin (ICD, gale, ERV, SARM)
- ◆ 2 suspicions d'EPC (CClin-Lutin, Arlin BNO)
- ◆ 5 confirmations EPC, ERV, ICD (CRENO, CNR, Arlin CEN)
- ◆ 1 visite sur site CClin-Arlin-ARS : *Enterobacter cloacae*
- ◆ 4 audits de pratiques
 - Srepto A : Arlin PDL
 - *Pseudomonas aeruginosa* Multi R : Arlin CENTRE
 - *Serratia marcescens* + médiastinites : Arlin BNO

Depuis e-SIN

→ Même circuit pour le signalement

◆ Avantages

- Réception simultanée de l'alerte par les différents acteurs
- Action plus coordonnée suite à ce signalement : chaque acteur réagit selon son rôle et son expertise après concertation et évaluation du risque [(risque épidémique, gravité (événement évitable), risque lié au contexte)]
- Coordination CClin/Arlin
- Coordination ARS/CClin/Arlin si besoin
- Création d'une base de données

◆ A améliorer

- Les informations manquantes dans le suivi
- L'anonymisation des documents joints (ATB, rapport)
- La clôture des signalements

Conclusion

- Une dynamique de signalement qui se maintient
- Une distribution des signalements qui s'accroît :
Augmentation des signalements de germes émergents et d'épidémies

Conclusion

→ Pour demain

- ◆ Les freins au signalements sont connus (enquête quantitative 2009, qualitative interCclin 2010)
- ◆ Il reste à élaborer une stratégie de repérage des ES qui pourraient bénéficier de l'aide du réseau Cclin Arlin pour signaler, s'il y a lieu...