



Le signalement en NA

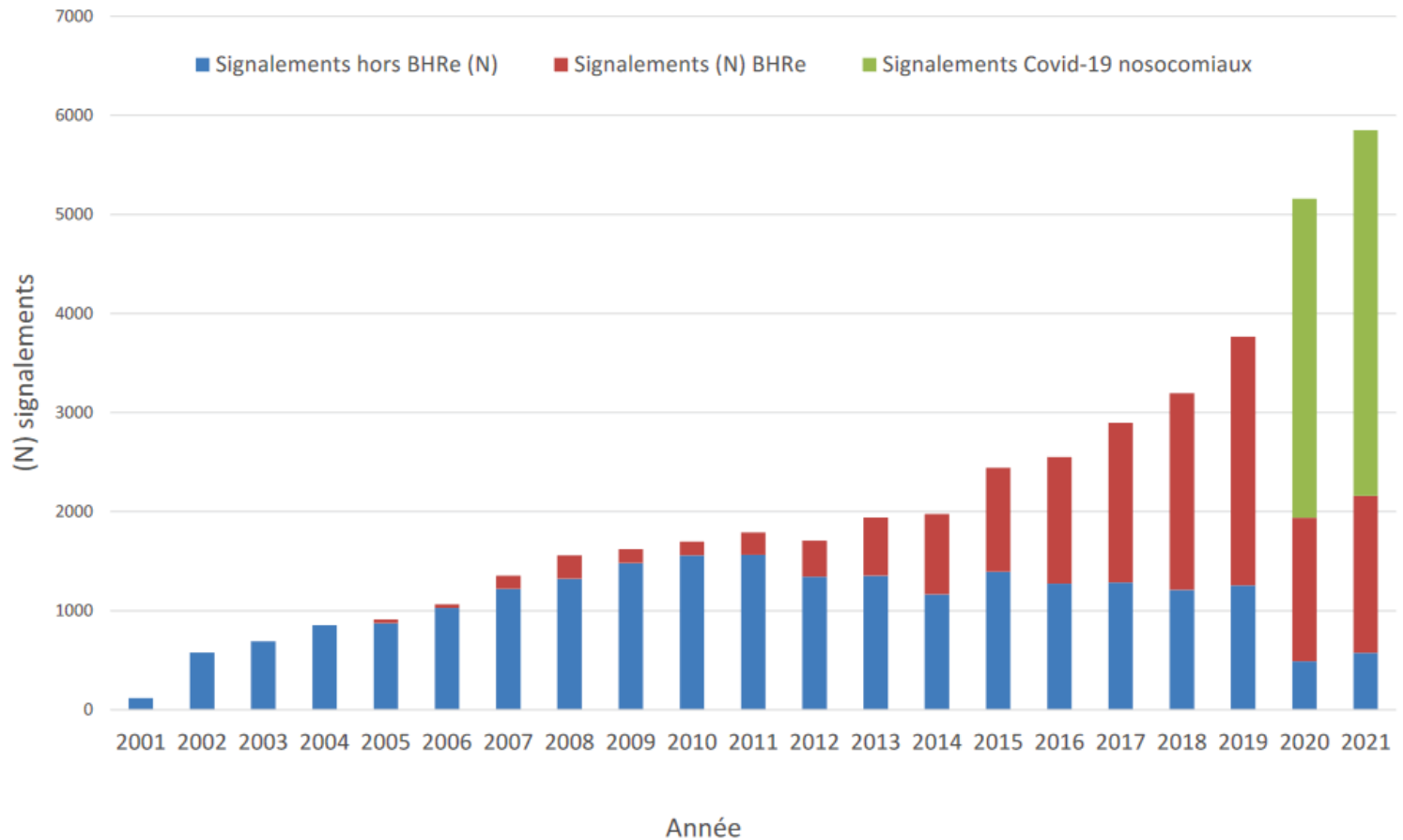
www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr

@CPIASNA

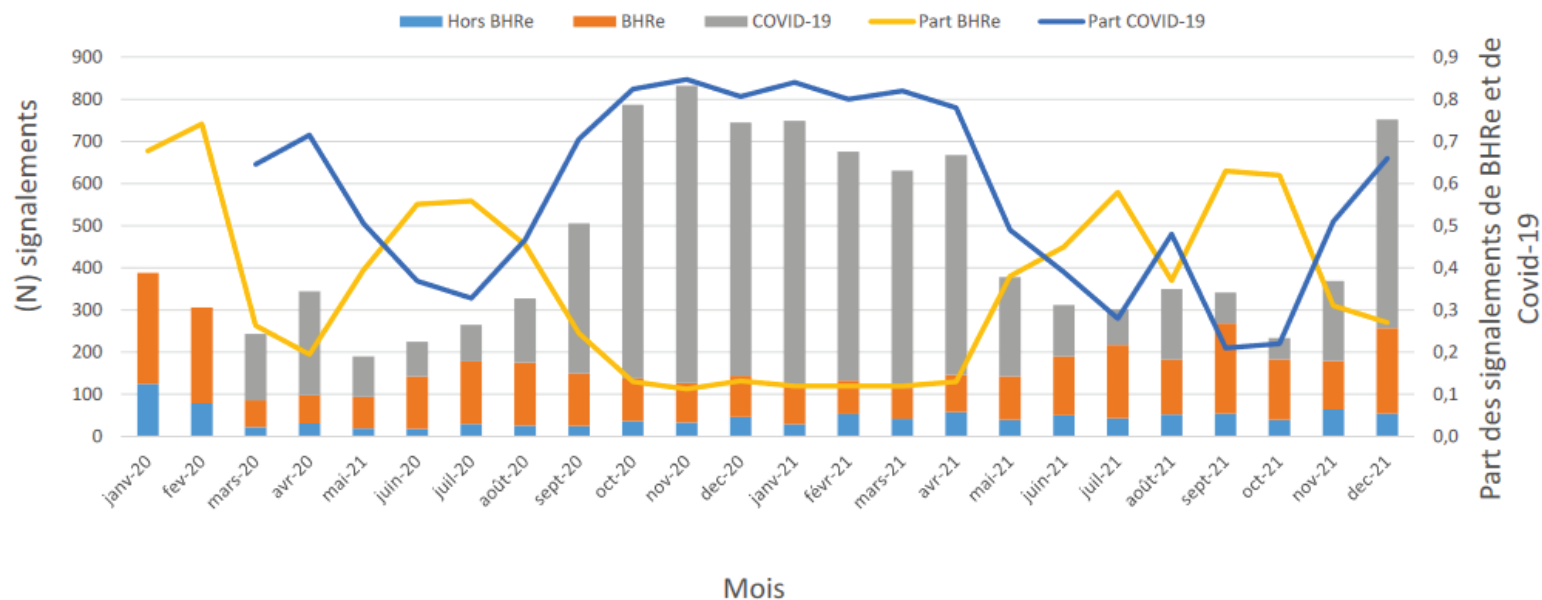




Evolution des SIN, e-SIN, France, 2001- 2021.

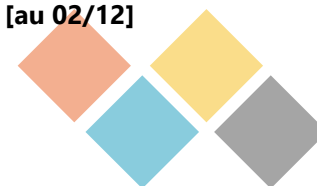
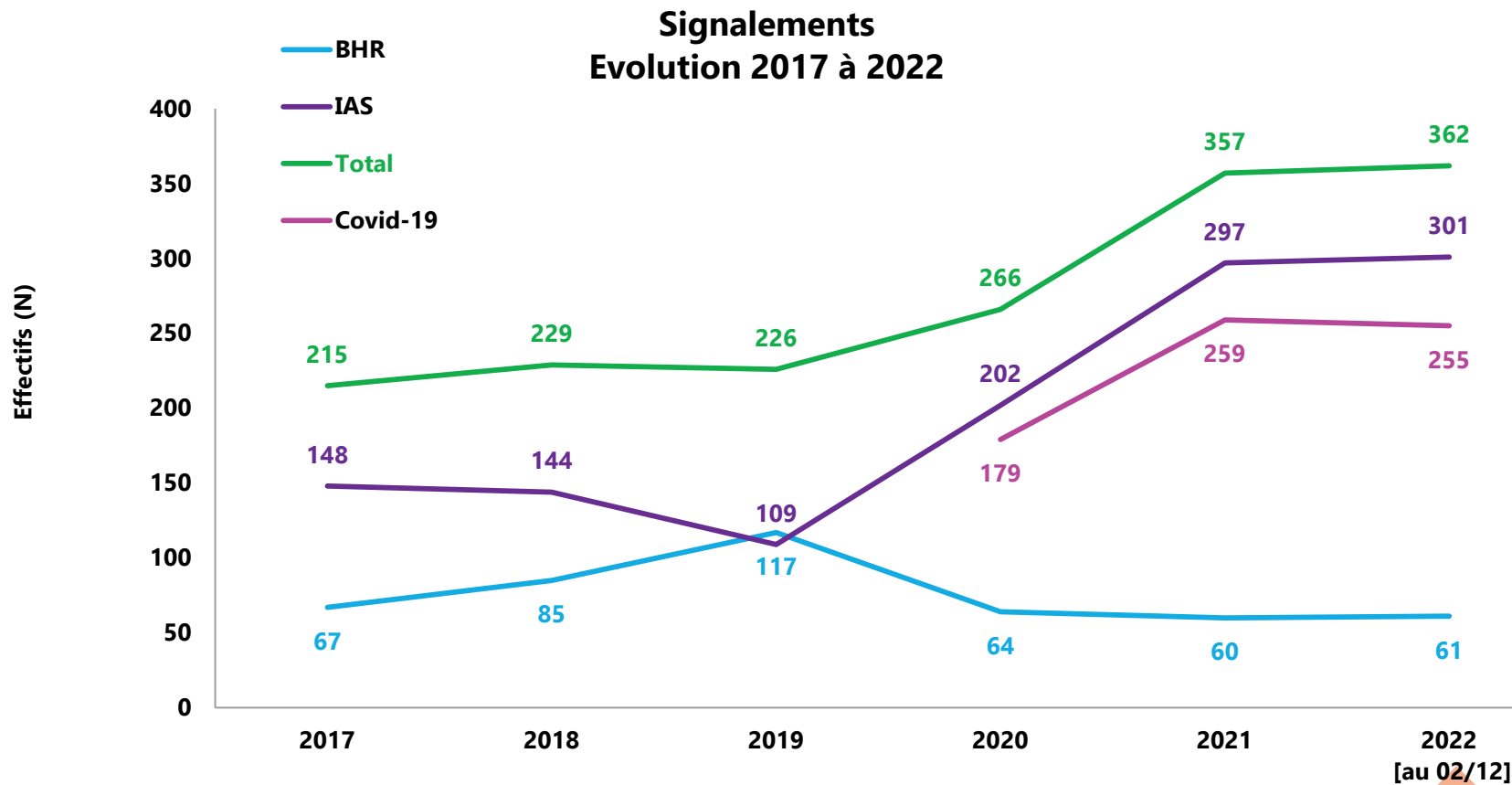


Evolution mensuelle des SIN, e-SIN, France, 2020-2021.





Evolution du nombre de signalements





Principales caractéristiques

- ◆ Après un pic en janv- février le nombre de signalements mensuels diminue progressivement pour augmenter à nouveau à partir d'octobre.
- ◆ Le nombre d'établissements émetteurs n'évolue pas (77 contre 75 en 2021)
- ◆ 1 département à l'origine d'environ 1/3 des signalements hors BHRe
- ◆ Plus des 2/3 des signalements émanent d'établissements publics
- ◆ CHU = 6% des signalements
- ◆ CH = plus de 1/2 des signalements
- ◆ Hors BHR , 1/3 des signalements correspondent à des services de médecine et 1/3 à des SSR (signalements COVID)





Portail des signalements



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

signalement-sante.gouv.fr



[Accueil](#)[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous



Vous êtes un particulier



Vous êtes un professionnel de santé



Vous êtes un autre professionnel





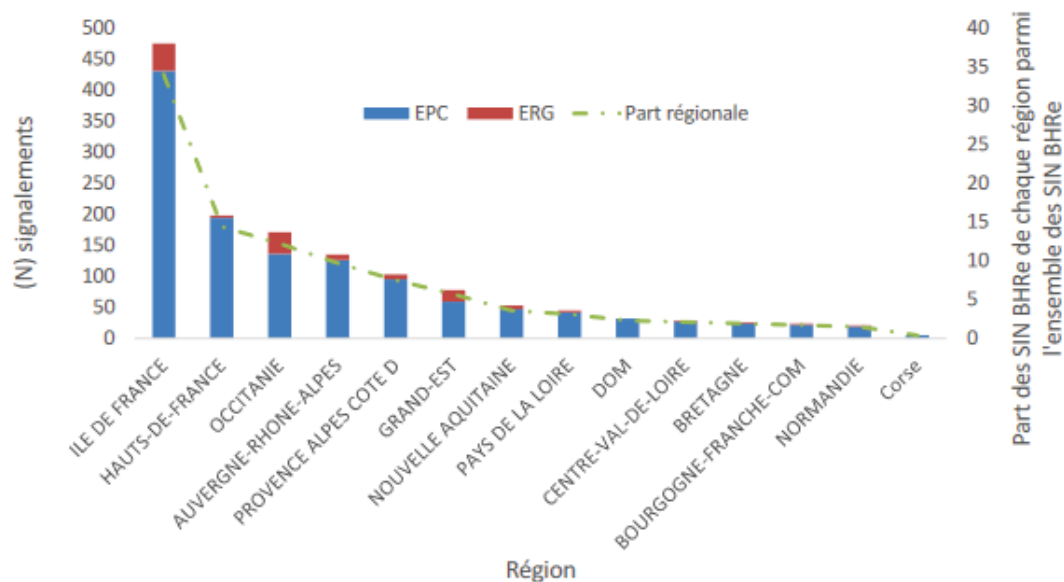
- ◆ Pas de signalements de particulier ou autre professionnel en 2022
- ◆ Infection associée aux soins : 2 signalements
 - ❖ Covid qui concernait un EHPAD
 - ❖ 1 suspicion bactériémie sur Picc (erreur : normalement sur e-Sin)
- ◆ EIGS en lien avec un problème infectieux :
 - ❖ 4 signalements transmis par ARS
 - 1 dans e-Sin : Décès sur bactériémie à SARM en lien avec DI (AAC réalisée avec le CCECQA)
 - 1 avec AAC : 1 ISO ortho => amputation transtibiale / CPias et CCECQA
 - 1 décès en lien avec une ISO ortho
 - 1 infection hématome





Signalements BHRe

Répartition régionale des BHRe, France, 2021* (N=1 379) .



62% des BHRe d'IDF signalés par l'AP-HP





Objectifs PROPIAS

EPC	National					Nouvelle Aquitaine					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Proportion (%) de cas secondaires sur l'ensemble des cas $\leq 20\%$	19,5	18,0	21,0	19,0	23,0	30,0	33,0	44,0	36,6	30,6	21,2
Proportion (%) d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$	12,0	12,0	13,0	12,0	11,0	20,0	20,0	11,0	22,0	16,4	23,1

ERV	National					Nouvelle Aquitaine					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Proportion (%) de cas secondaires sur l'ensemble des cas $\leq 20\%$	37,0	43,0	30,0	23,0	42,0	63,0	84,0	46,0	80,4	25,0	25,0
Proportion (%) d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$	20,0	18,0	17,0	17,0	16,6	39,0	20,0	19,0	33,3	16,6	16,7





Mécanismes de résistance

	Global	Infectés
Mécanisme	N	N
EPC	41	12
Oxa-48	29	9
OXA 48 + VIM	1	-
OXA 48 + NDM	1	-
OXA 48 + BLSE	1	-
OXA 48 Like	1	1
NDM	4	1
KPC	1	1
Indéterminé	3	-
ERV	6	2
Van A	4	1
Van B	2	1





- ◆ En établissements de santé (données e-Sin)
 - ❖ 2019 : 14 NDM / 94 EPC (15%)
 - ❖ 2020 : 17 NDM / 54 EPC (17%)
 - ❖ 2021 : 8 NDM / 60 EPC (13%)

- ◆ Résultats CNR pour mécanismes EPC en 2022
 - ❖ 17 NDM/ 50EPC (34%) adressées par les labos privés
 - ❖ 7 NDM / 35 EPC (20%) adressées par les labos hospitaliers

Augmentation en ville ? => à surveiller





Repérage des cas et des contacts

	Non renseigné	Alerte informatique en cas de réadmission	Listing manuel	Total ES
	4	20	9	29

Concernant les ES pour lesquels nous avons l'information :

- 2/3 ont une alerte informatique pour les cas et les contacts en cas de réadmission
- 1/3 avec seulement 1 listing manuel





Signalements ISO (bilan au 15/11)

◆ 11 signalements

- urétéroscopie, PTG, PTH , intervention méniscale
- CREX en cours, AAC à venir , AAC réalisées mais pas d'info
- ❖ 1 signalement de 6 cas d'ISO entre février et mai sur PTH , germes multiples, patients ASA 2 au minimum,
=> visite sur site du CPias
 - ❖ État nutritionnel des patients
 - ❖ ATBP adapté au poids réel des patients
 - ❖ Délai entre douche et intervention





Des REX à venir

- ◆ *Bacillus cereus* en réanimation néonatale : décès d'un enfant prématuré
 - ❖ Linge de néonatalogie conforme
 - ❖ Lait conforme
 - ❖ Environnement : 3 points positifs
 - ❖ ICSHA faible
- ◆ Choc septique à *Pseudomonas aeruginosa* chez un patient après urétéroscopie (CREX en interne)
 - ❖ Prélèvements conformes
 - ❖ Prélèvements eau conforme
 - ❖ Pratiques conformes
 - ❖ Passage à l'UU ?
- ◆ Endophtalmie à *S. epidermidis* (CREX en interne)
- ◆ DC suite à bactériémie à SARM sur DI





Des analyses des causes

◆ En cours

❖ ISO

- 1 à SAMS suite à une intervention méniscale
- 1 à S. capitis opéré pour rupture de la coiffe des rotateurs
- 1 à Aspergillus niger sur PTG
- 1 à E. coli BLSE, SARM, corynébactérie et mucorales





Mycobacterium chelonae

- ◆ 1 signalement en NA en mars 2022 à l'origine d'une alerte nationale et européenne
- ◆ 1 cas d'endocardite chez un patient porteur d'une bioprothèse (valve d'origine porcine) dans le même établissement que celui à l'origine de l'alerte fin 2017 (6 cas avec des valves Labcor).
- ◆ Pour rappel pour ces 6 cas : 2 hypothèses :
 - ❖ Contamination per-opératoire (générateurs thermiques de CEC)
 - ❖ Contamination de la valve avant implantation
- ◆ Appel SPF : Pas d'autre signalement en France
- ◆ Investigations dans l'ES : RAS





- ◆ ANSM => investigation au niveau européen
- ◆ Fabricant : 52 dispositifs implantés en France depuis 2015 dans 15 ES et a connaissance de 3 cas survenus en Allemagne
- ◆ Analyse de dispositifs neufs (8 par CNR allemand et 4 par le CNR français) : 11/12 présentent des mycobactéries a l'examen direct. Biologie moléculaire : signal + à chelonae
- ◆ Biointegral Surgical achète ses valves à 2 fournisseurs : 1 aux USA et 1 en Nouvelle Zélande : fournissent à d'autres fabricants ?
- ◆ Pb = comment assurer le suivi des patients implantés (si reprise 3à 6% de décès à 30 jours) => balance bénéfice-risque
- ◆ Groupe ALERTE créé à la SFCCTV





- ◆ ANSM :
 - ❖ recommandations concernant la prise en charge des patients implantés et la CAT en cas de suspicion d'endocardite (avril 2022)
 - ❖ Enquête auprès des centres implantateurs
- ◆ Mise en quarantaine immédiate des valves et conduits valvés biologiques
- ◆ En NA 2 ES ont utilisés ces dispositifs
 - ❖ Chu de Bordeaux
 - ❖ Clinique St Augustin





◆ Dernières infos :

- ❖ 2^{ème} cas potentiel aurait été découvert dans un autre ES en Ile de France
- ❖ Enquête ANSM sur les 372 patients implantés depuis 2015 : 19 endocardites (germes non connus), 66 DCD mais cause inconnue.
- ❖ 3 laboratoires mettent ce type de valve sur le marché : 2 ont le même fournisseur de valve que Biointegral Surgical
- ❖ Résultats CNR : 12 valves analysées provenant des différents fournisseurs : seules 3 du fournisseur à l'origine du cas sont positives à l'examen direct et en PCR
- ❖ En Allemagne: environ 3000 patients implantés, 6 cas d'endocardites et 3 suspicions
- ❖ Quarantaine maintenue en France





Monkeypox

- ◆ 1 seul signalement = 1 cas chez un professionnel
- ◆ Pas de contact avec des patients
- ◆ 10 autres professionnels « contact » réfutés par l'ARS
- ◆ Pas de vaccination





Risque légionnelles : 3 signalements de légionellose

◆ Premier

- ❖ Patients pris en charge dans 3 ES au cours de la période d'incubation communément acceptée (2 à 14 jours)
- ❖ Présence de Lp sur les 20 points prélevés dans le SSR
- ❖ Défaillances concernant le suivi des températures par le prestataire, baisse de T de production, du ballon et du retour de boucle sans alerte de la part du prestataire
- ❖ Patient diagnostiqué sur antigénurie => LP1
- ❖ Analyse de l'eau => LP 2-15
- ❖ Origine ?
- ❖ Evolution favorable pour le patient

ES fait intégralement confiance au prestataire de service et n'exerce aucun contrôle





◆ Deuxième

- ❖ Acquisition nosocomiale possible (parcours du patient)
- ❖ Prélèvements conformes dans les chambres du patient
- ❖ Réseau sécurisé au niveau des douches mais changement de filtres aléatoire
- ❖ Visite DD : risque légionelle = pas une priorité, détartrent les filtres au vinaigre, demande audit par un bureau d'étude...

Pour EOH : difficulté à travailler avec les services techniques, à avoir accès au carnet sanitaire, messages contradictoires,...





◆ Troisième

- ❖ Acquisition nosocomiale possible (hospitalisé dans les 15 jours précédents mais sorties ponctuelles) => investigations ARS
- ❖ Pose de filtres
- ❖ Résultats des points d'eau conformes mais températures non conformes
- ❖ Mesures correctives pour équilibrer le réseau
- ❖ Entretien bi-annuel des flexibles et pommeaux de douche et robinetterie par les services techniques
- ❖ Inventaire et suppression des bras morts (lavabo dans local de stockage)
- ❖ Bonne évolution du patient.
- ❖ Aucun autre cas





Listeriose

- ◆ 2 signalements depuis le début d'année
 - ◆ Aucun signalement depuis 2016
 - ❖ 1 en EHPAD : stockage de denrée dans la chambre
 - ❖ 2 cas concomitants en ES
 - ➔ Probable origine communautaire en cours d'investigation
- => Pour les établissements : difficulté de gestion des aliments apportés lors des visites





Gale

- ◆ 3 signalements de cas de gale dans 2 ES différents :
 - ❖ 4 cas chez des soignants + 4 suspicions (patient avec gale hyper-kératosique non diagnostiquée à son arrivée)
 - ❖ 3 soignants et un patient
 - ❖ 3 soignants





Constat ARS

- ◆ Augmentation des cas de légionellose communautaires
=> En lien avec diminution des températures d'ECS par souci d'économies ?
- ◆ Augmentation des cas de listériose
- ◆ Recrudescence des cas de gale chez les populations migrantes





Objectifs CPias NA 2023

◆ AAC

- ❖ pour ISO sur prothèse ayant nécessité une dépose
- ❖ des bactériémies à point de départ une voie veineuse périphérique
 - Objectifs décès = never event

◆ En lien avec le CRAtb pour la phase d'atténuation : traitement antibiotique

◆ Approche proposée dans stratégie régionale





Conclusion

Dynamique « signalements » peine à repartir en dehors de COVID et BHRe

- ❖ EOH en difficultés (effectifs)
- ❖ Encore ou à nouveau trop de cluster COVID à gérer
- ❖ Problème des RH dans les services de soins => moins de signalement interne des IN
- ❖ ?

