



Le signalement en NA : bilan et enseignements

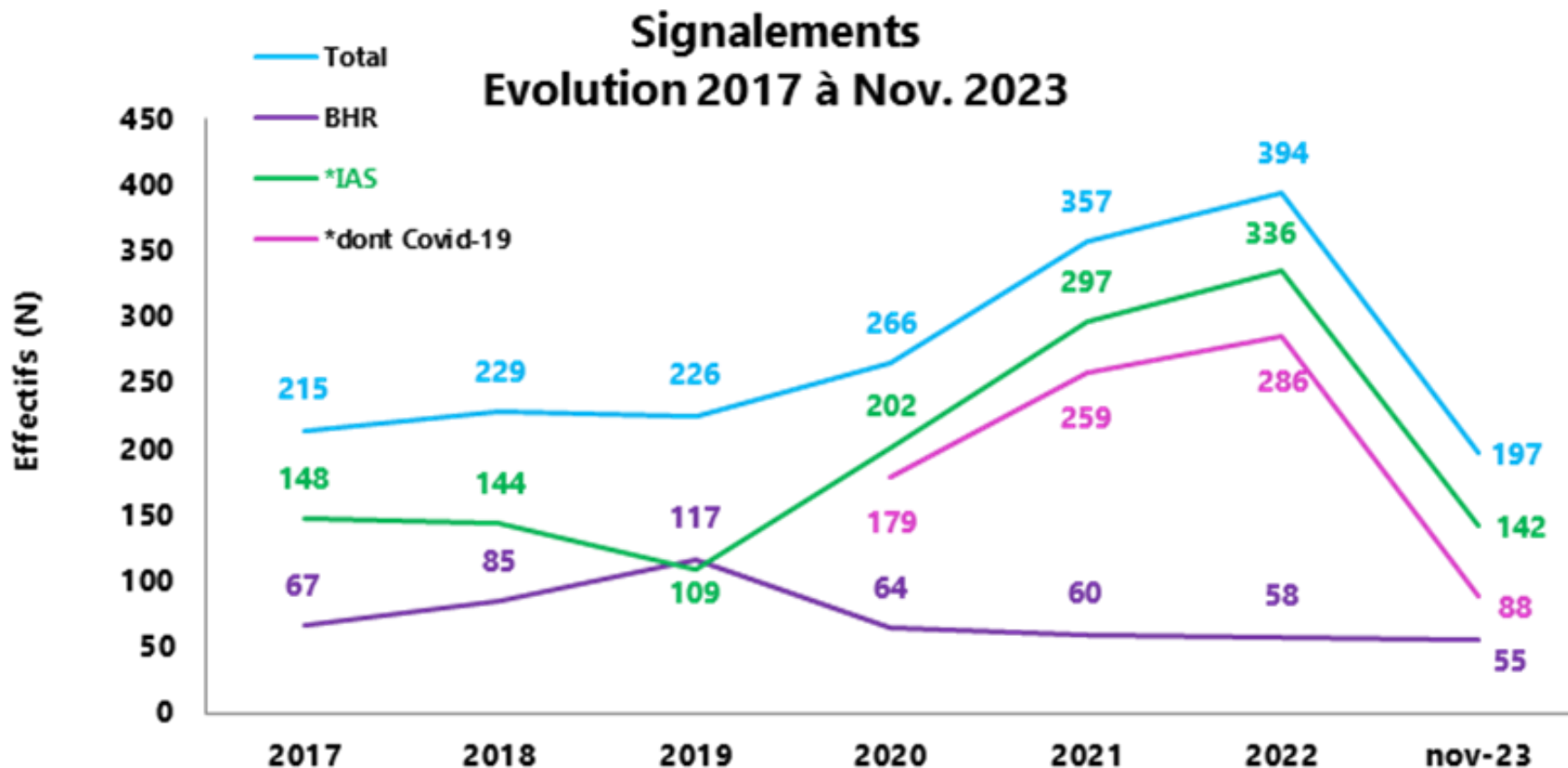
www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr

@CPIASNA



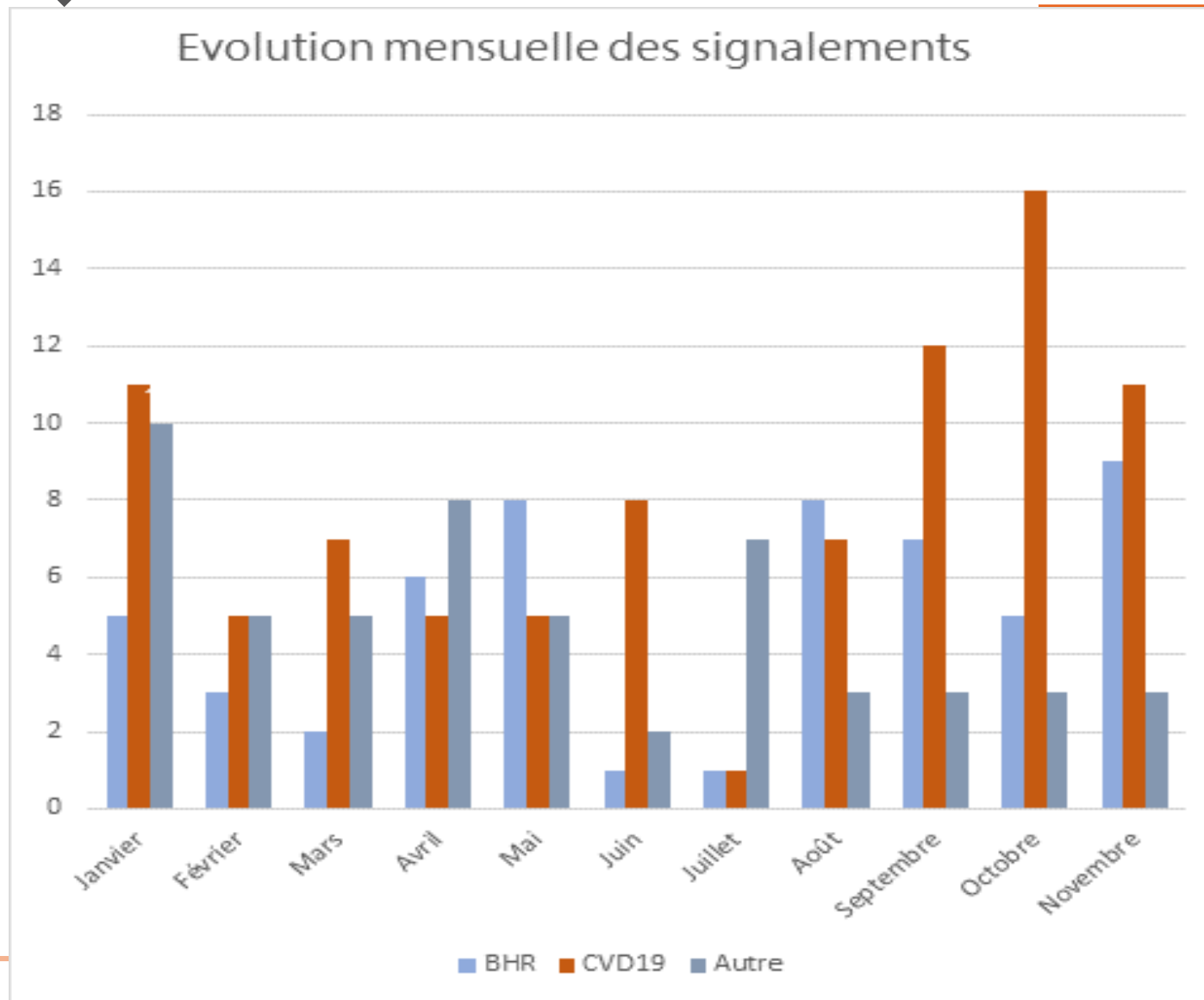


Evolution du nombre de signalements





Evolution mensuelle des signalements





Programme régional validé en Comité de Suivi du CPias NA

Dans le cadre du programme régional, il serait intéressant de réfléchir au sens que l'on souhaite donner au signalement, en se recentrant peut-être sur les événements intéressants à analyser telles que certaines ISO comme des infections sur prothèse articulaire ayant nécessité une dépose ou les bactériémies sur voie veineuse périphérique avec une philosophie de « never event » pour les décès associés à ces situations. Ces deux situations nécessitent aussi pour la phase d'atténuation le soutien par le CRATb dans une vision bon usage des traitements allant au-delà du seul moindre usage. Cela permettrait de réfléchir sur l'atténuation et la prévention, terminant *in fine* sur une EPP. Intégrer cela au programme régional donnerait de la visibilité et un élan positif au dispositif.





FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE 2023 - 2026

Prévention des infections et de l'antibiorésistance

FICHE ACTION 3.2

Développer la culture de qualité des soins

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer le signalement et la gestion des événements indésirables infectieux, partager le retour d'expérience
- Promouvoir l'évaluation du risque infectieux et l'analyse du risque en ESMS.

OBJECTIFS SPECIFIQUES ET DESCRIPTION OPERATIONNELLE DE L'ACTION

Inciter au signalement d'une situation intéressante à investiguer et gérer tant au niveau de la phase prévention (CPIAS) que de la phase d'atténuation (CRATb et CRUQAC)

Never Event : Pas de décès suite à une infection sur voie veineuse périphérique :

- Mettre en avant le signalement des infections bactériémiques sur VVP
- Promouvoir le recours et favoriser l'accès aux référents en antibiothérapie
- Promouvoir et soutenir l'analyse des causes de ces événements
- Réaliser des retours d'expérience

ISD sur prothèse articulaire ayant nécessité une reprise chirurgicale avec ablation de l'implant :

- Mettre en avant le signalement de ces infections associées aux soins
- Promouvoir le recours et favoriser l'accès au CRUQAC
- Promouvoir et soutenir l'analyse des causes de ces événements
- Réaliser des retours d'expérience

Encadrer l'analyse des causes autour de ces événements et la promotion des retours d'expérience (CPIAS, CCECQA, CRATb, OMEDIT) :

- Fédérer une offre d'aide à l'analyse de causes autour du CCECQA
- Favoriser l'analyse commune et pluridisciplinaire des signaux
- Contribuer à la diffusion des retours d'expérience via le RREVA

Inciter à la participation à la mission nationale Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs SPIADI du réseau REPIAS :

- Mettre en avant la participation aux projets SPIADI
- Valoriser les résultats régionaux de ces projets

Inciter à la participation à la mission nationale Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle SPICMI du réseau REPIAS :

- Mettre en avant la participation aux projets SPICMI
- Valoriser les résultats régionaux de ces projets

Promouvoir l'usage du portail du signalement auprès des EHPAD non rattachés à un établissement de santé :

- Des infections sur cathéter sous-cutané
- Des infections urinaires sur sonde à bactéries multi résistantes

Accompagner l'analyse des causes de ces événements :

- Diffuser un bulletin annuel de rétro information aux déclarants pour inciter à la déclaration (action ARS)
- Travailler avec le CCECQA sur la promotion de la déclaration et sur les Retex.





- ◆ Never Event : Pas de décès suite à une infection sur voie veineuse périphérique :
 - ❖ Mettre en avant le signalement des infections bactériémiques sur VVP
 - ❖ Promouvoir le recours et favoriser l'accès aux référents en antibiothérapie
 - ❖ Promouvoir et soutenir l'analyse des causes de ces événements
- ◆ Réaliser des retours d'expérience ISO sur prothèse articulaire ayant nécessité une reprise chirurgicale avec ablation de l'implant :
 - ❖ Mettre en avant le signalement de ces infections associées aux soins
 - ❖ Promouvoir le recours et favoriser l'accès au CRIOAC
 - ❖ Promouvoir et soutenir l'analyse des causes de ces événements
- ◆ Réaliser des retours d'expérience





Evolution du nombre d'analyses des causes / BN et iSO réalisées par les ES

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre signalements ISO	14	17	15	1	4	14	14
Nombre AAC ISO	3	6	5	1	4	8	3
Nombre signalements BN	20	10	7	2	2	8	3
Nombre AAC BN	3	5	5	-	2	2	1





Evolution surveillance BHRe

- ◆ Dépistage systématique des patients pris en charge dans la chambre du cas après sa sortie (dépistage à J5 –J7 si possible) en lien avec constat d'un réservoir environnemental

- ◆ Distinction entre les cas secondaires :
 - ❖ patient pris en charge en même temps que le cas index
 - ❖ Patient pris en charge dans la même chambre que le cas index après sa sortie





Evolution dépistage *C. auris*

- ◆ nombre de pays ayant déclaré au moins un cas a augmenté de façon significative
- ◆ peu de cas recensés en France

Mais

- ◆ moindre sensibilité à certains antifongiques,
- ◆ persistance intra-hospitalière
- ◆ potentiel de transmission interhumaine à l'origine d'IAS
(1 cas des transmission nosocomiale dans une autre région)





- ◆ Stratégie nationale : <https://www.sfm-microbiologie.org/2023/06/20/note-actualisation-candida-auris/>
 - ❖ les indications de dépistage de Candida auris par culture d'écouvillons inguinal axillaire et nasal sont préconisés pour tout patient (recommandations de l'APHP) : -
 - ➔ Hospitalisé dans les 12 mois précédents, notamment pour les patients rapatriés d'une réanimation d'un pays étranger.
 - ➔ Antérieurement colonisé ou infecté par C. auris
 - ➔ Contact d'un cas .
- ◆ Stratégie régionale validée en Comité de suivi du Cpias :
Dépistage systématique des patients qui ont été pris en charge en réanimation/ USI dans les 12 mois précédents le rapatriement, les colonisés connus et les contacts d'un cas.





Le 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**





EIGS adressés par ARS

- ◆ 1 infection locale de cathéter à SA + 7 cas de veinite (culture négative pour 2 ou pas d'envoi du cathéter pour 5)
 - => AAC à venir
 - => pas de signalement e-Sin
 - => évolution favorable
 - => rappel des bonnes pratiques
- ◆ DC suite à bactériémie à SARM à point de départ un midline
 - => RMM réalisée
 - => pas de signalement e-Sin
 - => mesures correctives : formation BD, mise à disposition Chloraprep , ajout prolongateur pour éviter les manipulations en proximal





Faits marquants (1)

- ◆ Décès consécutif à une ISO à SASM
 - ❖ Recanalisation du rachis lombaire
 - ❖ souche toxigène TSST1
 - ❖ Retard de 12h de la mise en place de l'antibiothérapie probabiliste
 - ❖ Mesures mises en place :
 - aide à la toilette
 - protocole afin d'orienter les urgentistes sur une éventuelle antibiothérapie en fonction des signes de gravité.
- dépistage nasal de portage de *Staphylococcus aureus* en chirurgie orthopédique (reco CRIOAC GSO pour chirurgie prothétique) => discussion avec le CRIOAC





Faits marquants (2)

- ◆ Transmission croisée d'*Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème et d'entérobactéries productrices de carbapénémase en service de réanimation spécialisée
 - ❖ Charge en soins importante (4 patients rapatriés en deux week-end consécutifs)
 - ❖ Contexte de RH difficile
 - ❖ Conséquences sur l'offre de soins (fermeture de lits)
 - ❖ Investigations sur le matériel ...
 - ❖ Hypothèse de contamination : utilisation de DM potentiellement partagés avec les précédents patients porteurs.
- ❖ 10 patients positifs à ABRI, dont 4 positifs à une EPC NDM et 1 positive à *Klebsiella pneumoniae* NDM et OXA-48.





Faits marquants (3)

◆ Aspergillose pulmonaire

- ❖ patient hospitalisé pour prise en charge d'un lymphome de haut grade
- ❖ traitement par corticothérapie et immunosuppresseur => aplasie
- ❖ Contexte
 - des travaux de démolition de grande ampleur
 - fenêtres des chambres peuvent s'ouvrir mais les chambres d'hématologie ne donnent pas directement sur la zone en travaux
 - le patient fumeur qui va régulièrement à l'extérieur.
 - pas de chambre avec traitement d'air spécifique.
- ❖ Mesures :
 - plasmair a été mis à disposition du service
 - Proposition de rédaction d'un protocole d'évaluation du risque d'immunodépression et du risque infectieux chez un patient immunodéprimé associé à une conduite à tenir en fonction de ce risque





Faits marquants (4)

- ◆ un cas nosocomial de bactériémie à *Neisseria meningitidis* de séro groupe Y chez une patiente hospitalisée en SSR.
- ◆ Aucune source de contamination n'a été identifiée avec certitude, l'anamnèse des porteurs potentiels étant compliquée dans un contexte de circulation de virus donnant lieux à des symptômes ORL aspécifiques.
- ◆ la patiente recevait des visites fréquentes de sa famille et notamment de ses petits-enfants.
- ◆ Le cas a été signalé à l'ARS => identification des personnes contact.
- ◆ au sein de l'établissement, aucun patient n'a été identifié comme contact car la patiente ne sortait pas de sa chambre.
- ◆ 21 professionnels ont été identifiés comme contact à risque => antibioprophylaxie
- ◆ proposition de vaccination à toutes les personnes contacts





Endocardite / valves cardiaques suite et fin



PUBLIÉ LE 23/08/2023

L'ANSM suspend l'importation, la mise sur le marché, la distribution, la publicité et l'utilisation des dispositifs médicaux fabriqués par la société BioIntegral Surgical

Ces produits ne sont plus utilisés en France depuis leur mise en quarantaine le 14 avril 2022. Ils ne disposent plus de leur marquage CE, à la demande de la société BIS, depuis le 15 juillet 2022 et ne sont plus présents sur le territoire français depuis novembre 2022.

Les produits mis sur le marché avant le retrait du marquage CE ont vu leur quarantaine levée par l'Italie. Ils peuvent donc encore circuler et être utilisés dans certains pays européens. Bien que l'ANSM maintienne sa surveillance du marché français, il existe un risque de retour en France et d'utilisation de ces dispositifs via un nouveau distributeur.





Nouveau REX

Retour d'Expérience : Signalement d'infections nosocomiales

Information tardive d'une colonisation urinaire à *Klebsiella pneumoniae* productrices de carbapénémases (BHRe)

CPias Nouvelle-Aquitaine Période de survenue : 2023

OBJECTIF

A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'événements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

MOTS CLÉS

BHRe, *Klebsiella pneumoniae*, transmission, information, communication

MESSAGE CLÉ

Importance de la communication et de la transmission de résultats en s'assurant de leur compréhension.





GT signalement SPF

- ◆ Evolution du dispositif
- ◆ Améliorer la pertinence
- ◆ Améliorer les pratiques grâce aux retours d 'expérience

→ une augmentation qualitative

→ une diminution quantitative





Sous groupes de travail

- ◆ Objectifs du SIN
- ◆ Covid19 et IRA
- ◆ BHRe
- ◆ Formation-Information
- ◆ Promotion du signalement/interactions avec le Portail MSP
- ◆ Catégories vert bleu rouge au niveau régional=critères de transmission à SpF

Copie à rendre (doc de synthèse) : début décembre 2023
Mais après : instruction ...

