

# BILAN DU SIGNALEMENT E-SIN EN OCCITANIE

DR BÉATRICE CLARIVET  
CPIAS OCCITANIE

14 mars 2023  
Visioconférence signalement



# ORGANISATION AU CPIAS OCCITANIE



**MIDI-  
PYRÉNÉES**

**Dr Sandrine Canouet**  
**Praticien hospitalier hygiéniste**  
canouet.s@chu-toulouse.fr  
05.61.77.95.21 – 06.10.25.86.17

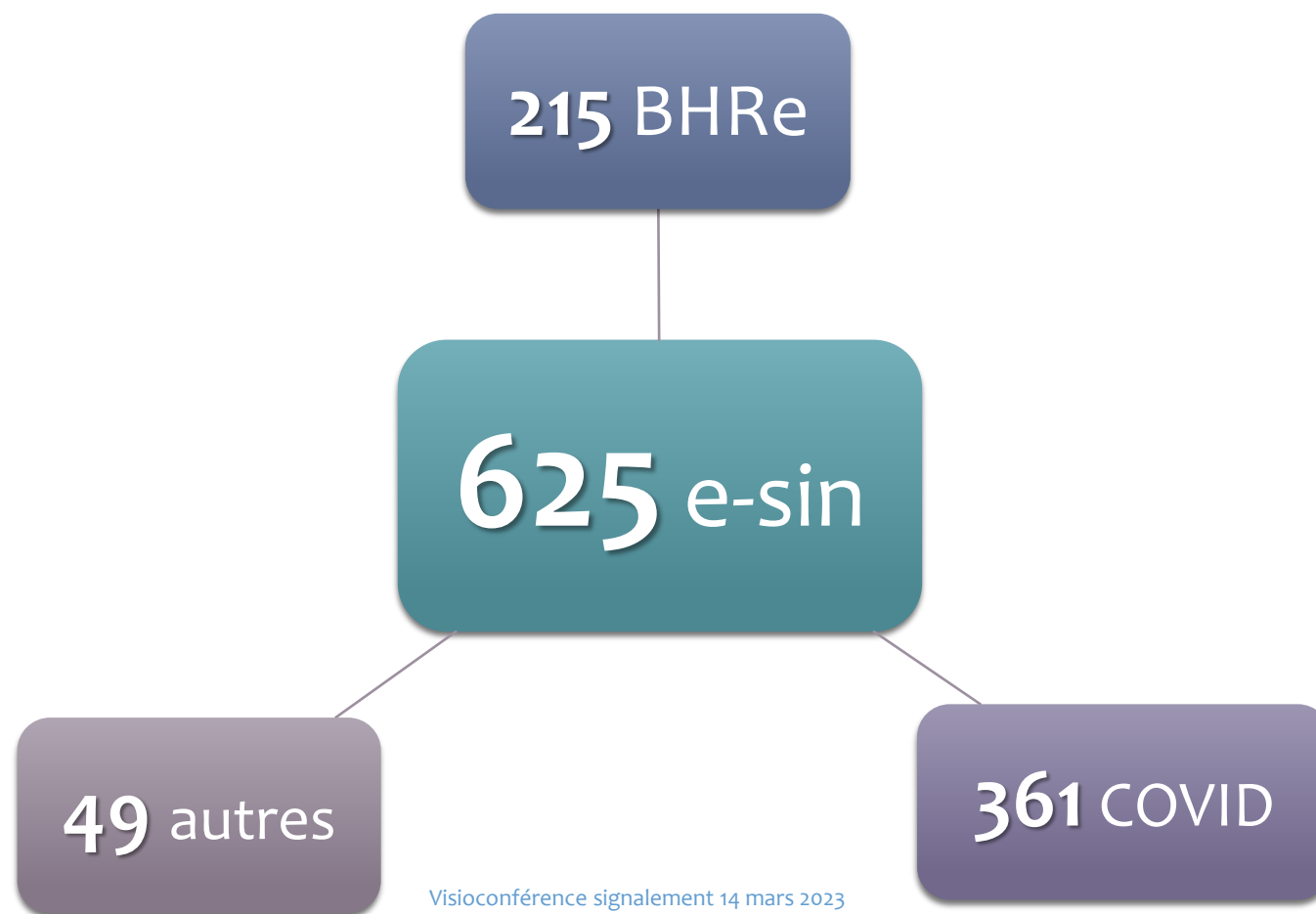


**Dr Béatrice Clarivet**  
**Médecin hygiéniste**  
b-clarivet@chu-montpellier.fr  
04.67.33.99.99 – 06 65 84 92 57

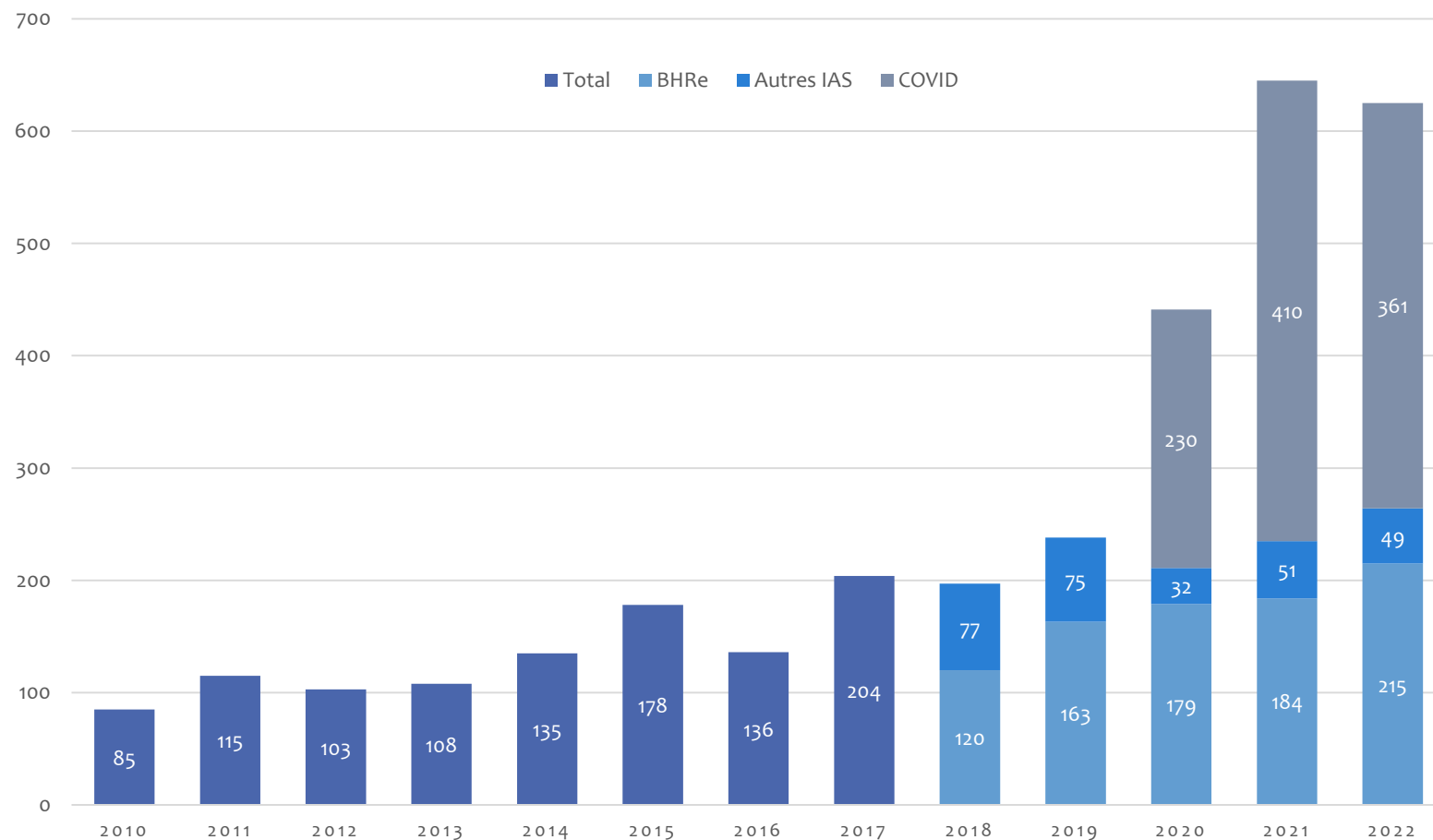
**LANGUEDOC-  
ROUSSILLON**



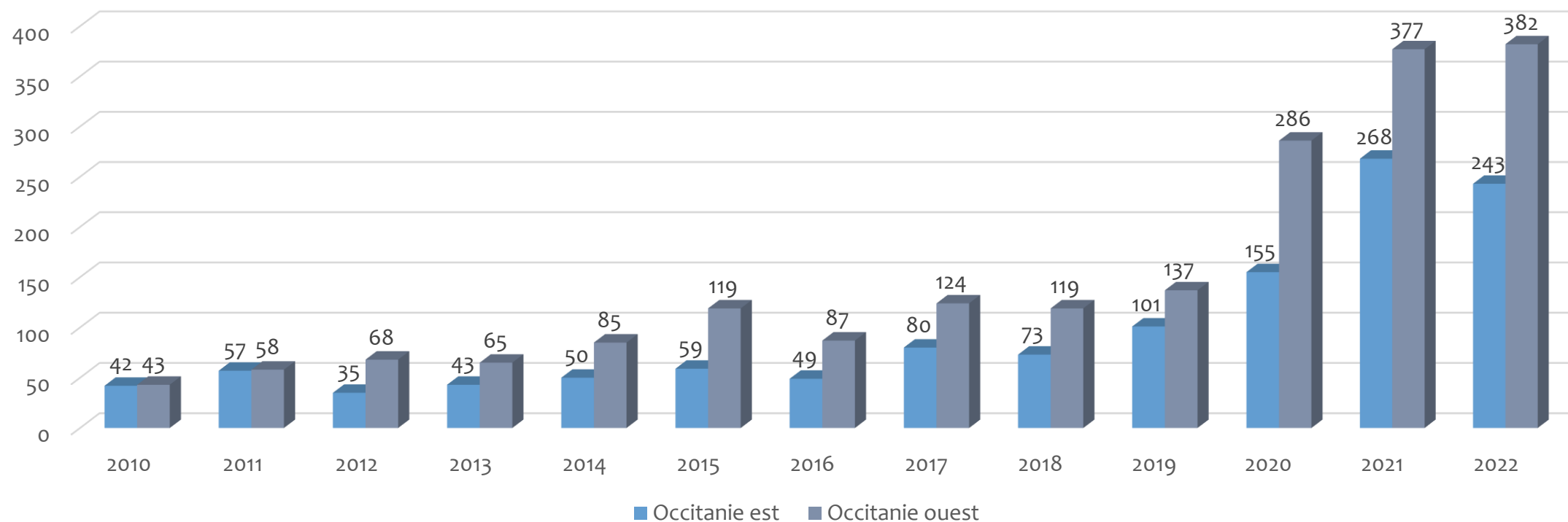
# BILAN DU SIGNALEMENT E-SIN EN OCCITANIE-2022



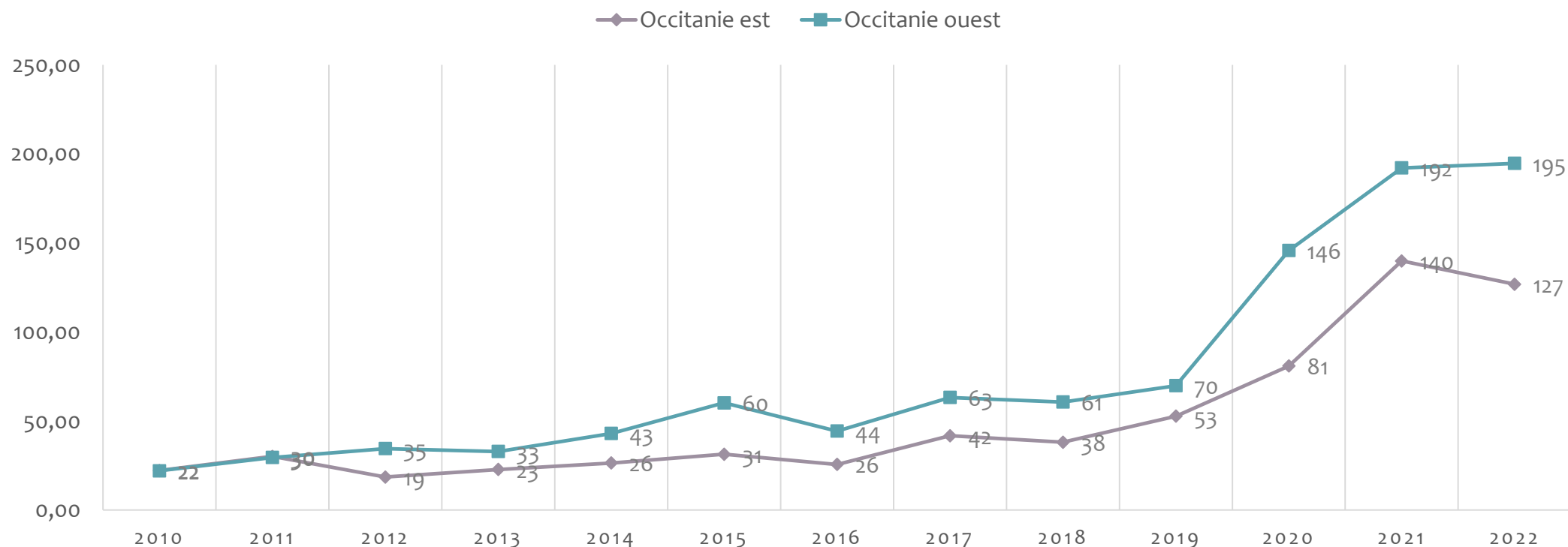
# EVOLUTION DU SIGNALEMENT E-SIN EN OCCITANIE



# EVOLUTION DU SIGNALEMENT E-SIN PAR HÉMI-RÉGION



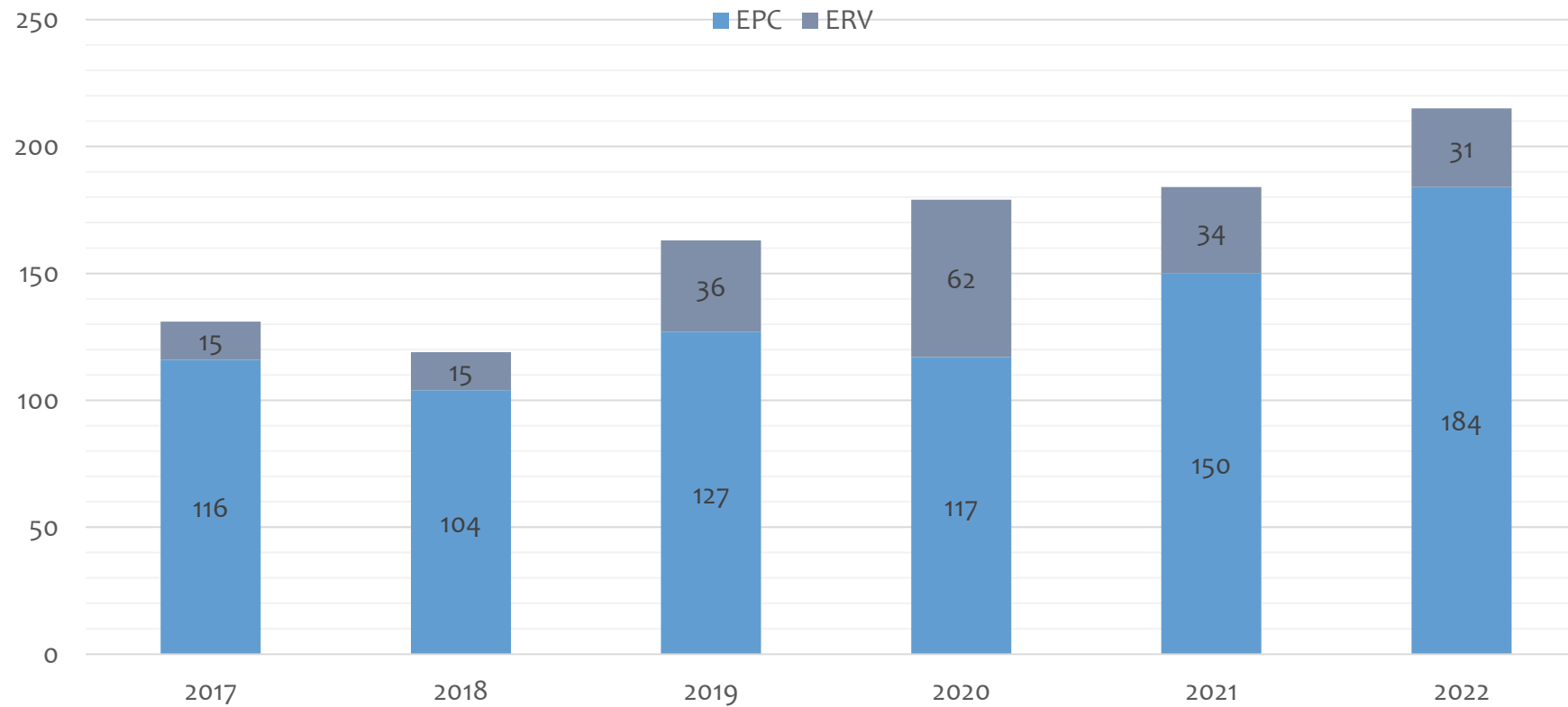
# EVOLUTION DU TAUX DE SIGNALEMENT EN OCCITANIE





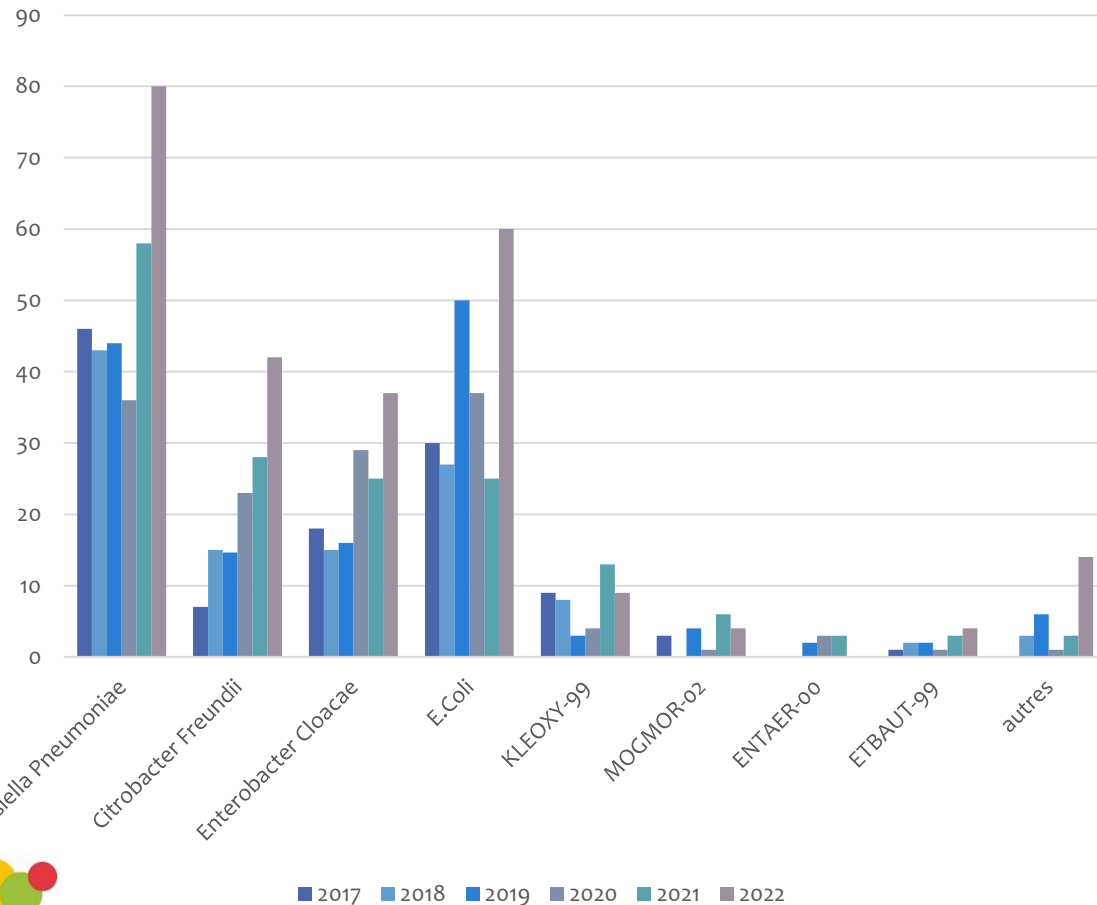
# LES SIGNALEMENTS DE BHRE EN 2022

# RÉPARTITION ERV-EPC

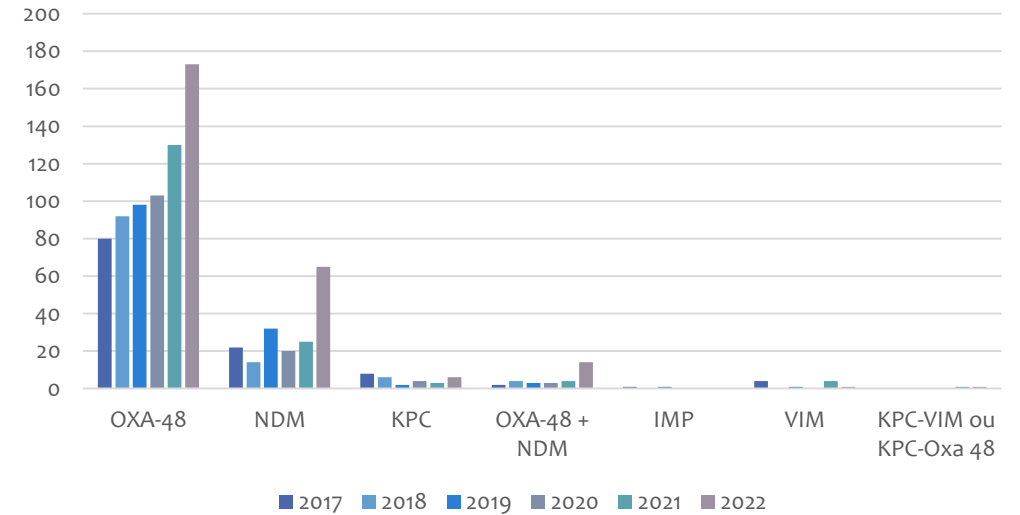




# CARACTÉRISTIQUES

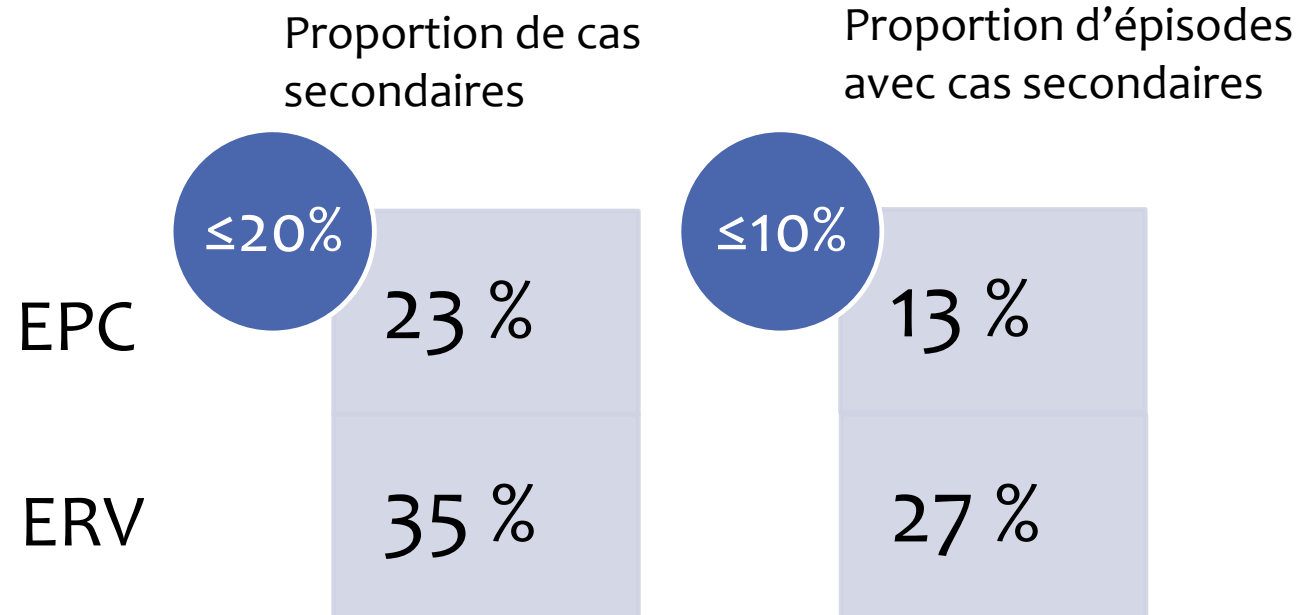
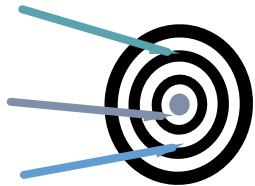


mecanisme de résistance



2 van B sur 31

# OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE 2022-2025



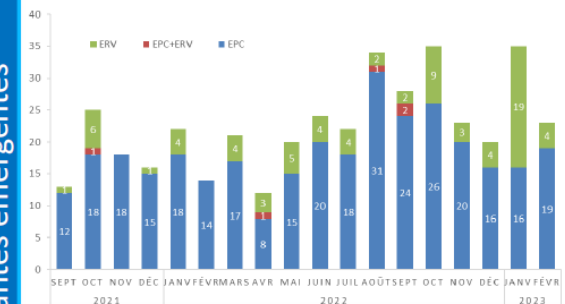
# BULLETIN MENSUEL

- 18 mois glissants
- Evolution de la courbe épidémique
- Epidémies actives sur la région

## Situation épidémiologique BHRé en Occitanie Février 2023

Données sur 18 mois glissants de septembre 2021 à février 2023

### Courbe épidémique de BHRé en Occitanie



### Etablissements ayant signalé au moins 2 cas secondaires de BHRé (derniers épisodes non clôturés)

Entité d'origine	Micro-organisme et résistance	Service	Nb total (si cas 2 <sup>nd</sup> )	Date du 1 <sup>er</sup> prélèvement positif	Date du dernier cas
CHU Montpellier	ERV Van A	Hépatogastro-chirurgie	22+4	13/12/2022	14/02/2023
CH Castres	Citrobacter freundii oxa 48 (2 clones)	Med int. - Geriatrique	16	02/01/2022	20/02/2023

### Informations régionales

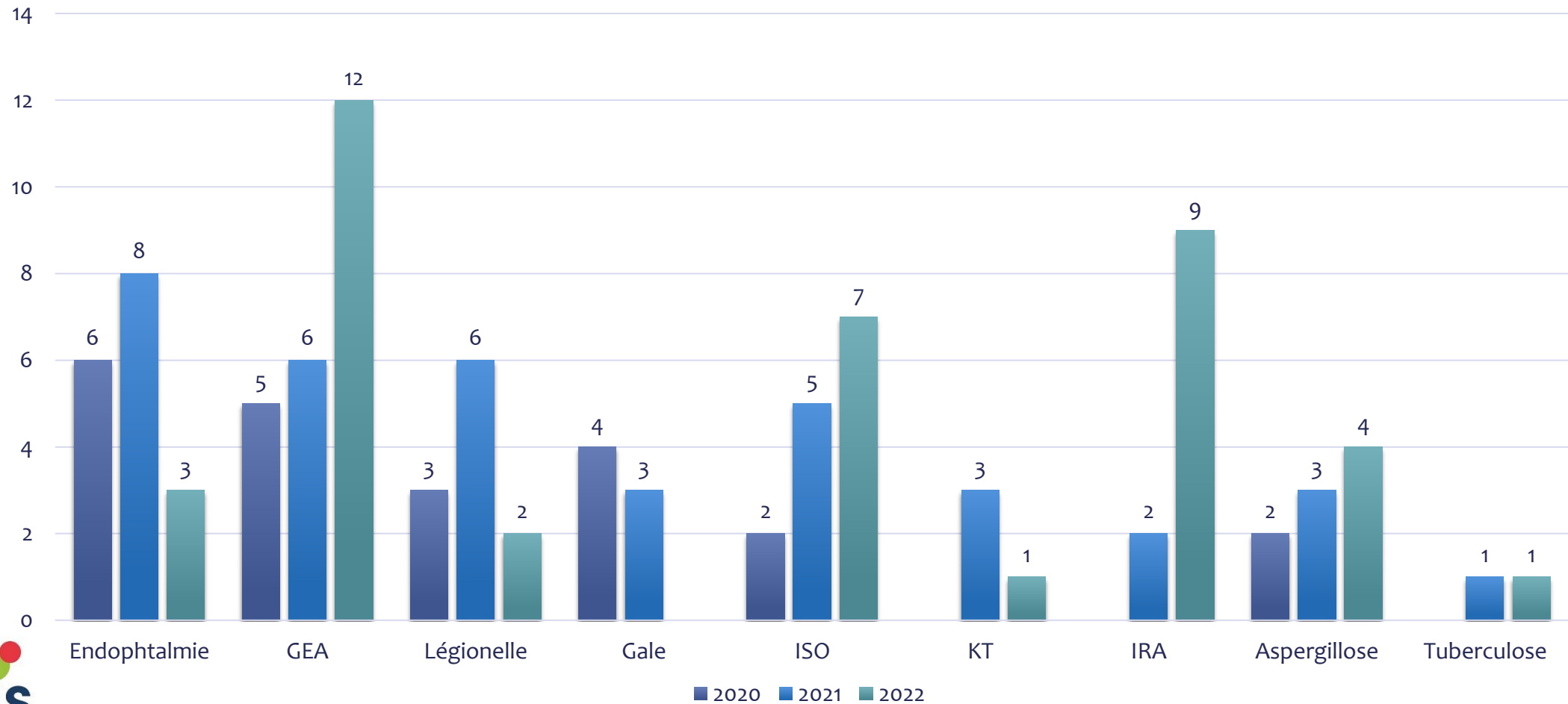
Merci de penser à signaler sans délai vos BHRé, en indiquant bien le mécanisme de résistance et à la clôture, n'oubliez pas de renseigner le bilan de l'épisode dans l'onglet description.

Kit BHRé : <https://cpias-occitanie.fr/actualites/kit-bhre-en-etablissement-de-sante/>



# LES SIGNALEMENTS HORS BHRE HORS COVID EN 2022

# EVOLUTION DEPUIS 2020



# E-SIN: DES CHIFFRES MAIS AUSSI...

- **Des visites sur site et accompagnement**
  - COVID-19 (3 visites et 7 visio)
  - BHRe (2x2 visites et 5 visio)
  - Endophtalmies (2 visio)
  - IFI (1 visite et 4 visio)
- **Des groupes de travail** régionaux et nationaux
  - *S.haemolyticus* en NN (poursuite en 2023)
- **Réunions mensuelles** bilan esin : SpF France-ARS Occitanie- CPias



# LES QUESTIONS POSÉES À SPF

- **Clôture des signalements de BRe : sur quels critères ?**
  - Episode terminé (sortie des patients BRe +, dépistages hors exposition négatifs...).
  - En cas de réadmission des patients et si transmission croisée, un nouveau signalement pourra être réalisé et lié au signalement précédent

DONNÉES ADMINISTRATIVES	DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT	INVESTIGATIONS ET MESURES	<b>FICHE DE SUIVI</b>	FICHE STRUCTURES D'APPUI
-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------	--------------------------

**Si ce signalement est en lien avec un précédent signalement déjà émis, merci de préciser le numéro e-SIN :**

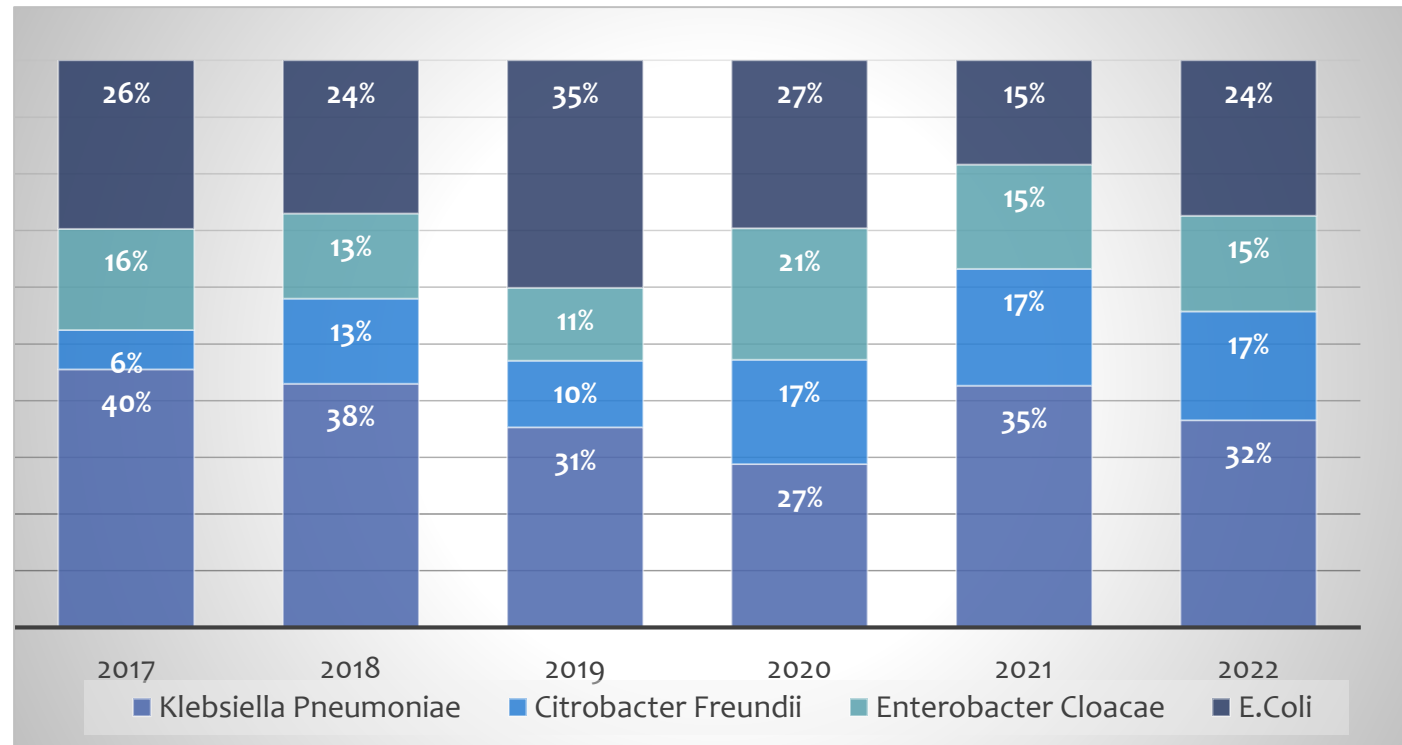
**Commentaires :**

# LES QUESTIONS POSÉES À SPF

- **Cas secondaires ?**
  - Lors d'un contact tracing, la découverte d'une autre espèce bactérienne porteuse du même mécanisme de résistance n'est pas considéré comme un cas secondaire (sauf situation particulière : partage de chambre, épidémie en cours ...)
- **Intérêt de rechercher d'un portage digestif en cas de PVT clinique ?**
- ***Citrobacter freundii oxa 48* :**
  - Situation de l' Occitanie



# CHANGEMENT D'ÉPIDÉMIOLOGIE EPC ?



Occitanie

## Bilan BHRe 2021 – espèce pour les EPC

EPC*	Cas isolés (N= 1 291)		Cas groupés (N=156)	
	(N) SIN	%	(N) SIN	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	399	31	52	33
<i>Escherichia coli</i>	426	33	37	24
<i>Citrobacter freundii</i>	208	16	43	27,5
<i>Enterobacter cloacae</i>	211	16	26	17
Aucune de ces 4 bactéries**	151	12	19	12

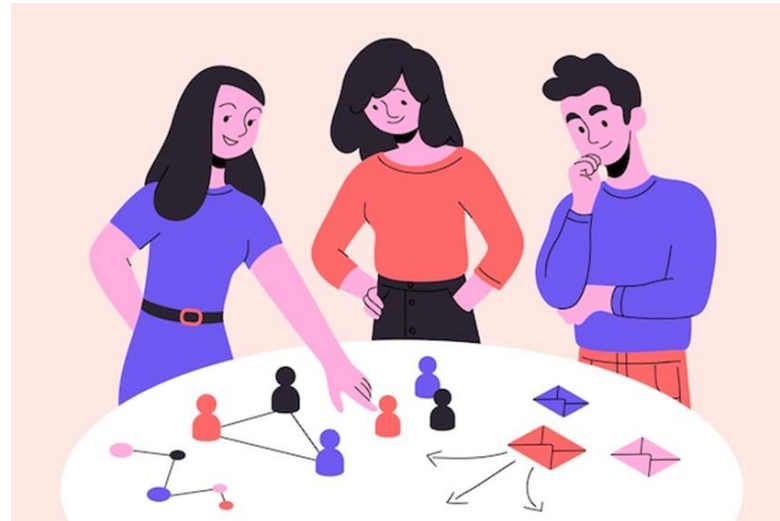
\* 1 SIN peut signaler plusieurs espèces

National



# A VENIR

- Saisine du HCSP pour révision du guide de 2019
- Groupe de travail piloté par SPF autour des BHRé



# ... ET UN ÉLÉMENT DE PARTAGE

## 33.1. Partager la gestion d'événements indésirables infectieux afin de renforcer la culture de qualité des soins.

● **Description** : développer (à l'image de l'outil e-SIN) en lien avec les ARS (qui reçoivent et valident les EIGS) le partage en ligne des gestions d'événements indésirables infectieux issus du signalement des IAS soumises à ce dispositif. Ces expériences pourraient concerner des dossiers de BUA, de PCI ou intriqués (ex. : expériences originales de gestion de BHRe). Ce pourrait être des productions courtes et impactantes sur ces sujets à l'image des nouvelles productions nommées Flash sécurité patient, dont l'objectif est le retour d'expérience (HAS).<sup>17</sup>

● **Indicateur de suivi** : nombre de documents de retour d'expérience de type flash sécurité patient concernant les sujets BUA et PCI (HAS).

<sup>17</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2787338/fr/comprendre-les-evenements-indesirables-graves-eigs#toc\\_1\\_2\\_4](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/comprendre-les-evenements-indesirables-graves-eigs#toc_1_2_4)

●  
●  
● **STRATÉGIE NATIONALE**  
● **2022-2025 DE PRÉVENTION**  
● **DES INFECTIONS ET**  
● **DE L'ANTIBIORÉSISTANCE**  
● **SANTÉ HUMAINE**



# PARTAGE : QUEL FORMAT ?

## Sécurité au bloc opératoire

Un petit check vaut mieux qu'un grand choc !

3 juin 2021

### Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

#### INTERRUPTION DE TÂCHE AU BLOC, RESPONSABLE D'UNE ERREUR DE CÔTÉ OPÉRATOIRE

*Un adolescent est pris en charge au bloc opératoire pour une ostéochondrite du genou gauche. En salle de surveillance postinterventionnelle, le chirurgien constate que le patient a été opéré du mauvais côté. Une nouvelle intervention doit être reprogrammée.*

**Que s'est-il passé ? Cause immédiate**

L'infirmière de bloc opératoire a été dérangée au moment de l'installation du patient pour chercher du matériel.

**Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes**

- La fiche de programmation de l'acte était erronée.
- Les professionnels au bloc n'ont pas vérifié ensemble les informations relatives à l'intervention.
- Le patient n'a pas été associé à la vérification de son intervention.
- De multiples supports d'information dans ce bloc ont complexifié le partage d'informations.
- Temps 1 et 2 de la check-list mis en défaut.

Événement 2

#### ABSENCE DE PARTAGE D'INFORMATION, RESPONSABLE D'UNE ERREUR DE CÔTÉ

*Un patient nonagénaire, polyvasculaire, est opéré d'une sténose serrée de la carotide gauche. Le chirurgien incise à droite, se rend compte que la carotide n'est pas sténosée et referme. Il décide de poursuivre l'intervention du bon côté, sans réveiller le patient. Les suites sont grevées d'un volumineux hématome cervical droit, nécessitant une reprise chirurgicale.*

**Que s'est-il passé ? Cause immédiate**

Aucun briefing préopératoire n'a été effectué au sein de l'équipe au bloc.

**Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes**

- Aucune information sur le côté à opérer n'a été retrouvée sur les supports en préopératoire.
- Le dossier médical n'a pas été partagé entre les équipes en charge du patient (préanesthésie et bloc opératoire).
- Selon le protocole en vigueur dans l'établissement, la dépilation a été faite des deux côtés.
- Temps 1 et 2 de la check-list mis en défaut.

HAS



## LES ENSEIGNEMENTS DU SIGNALLEMENT

### FICHE 2



Novembre 2019

## Les infections sur cathéter veineux périphérique (CVP)

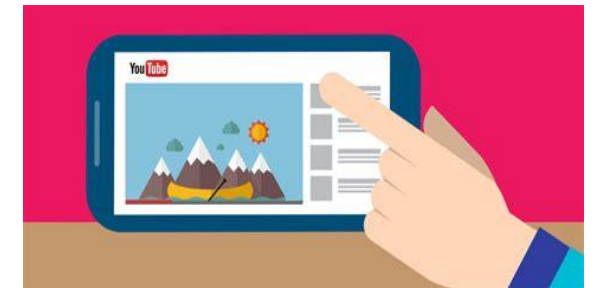
Plus de la moitié des patients hospitalisés sont porteurs d'un cathéter veineux, le plus souvent périphérique. Les bactériémies sur CVP sont rares, et les données de la littérature sont limitées. Leur densité d'incidence est estimée entre 0,2 et 0,7 pour 1000 jours de cathétérisme ou entre 0,08 et 0,2% des dispositifs<sup>1</sup>. Ces chiffres sont à nuancer et à rapprocher du nombre important de CVP posés dans un hôpital (environ 25 millions de CVP posés chaque année en France), nombre important dont une des conséquences est une banalisation du dispositif et du geste.

Les mécanismes physiopathologiques qui concourent aux complications infectieuses des CVP<sup>3</sup> sont :

- L'inflammation de l'endothélium de la veine perfusée avec rougeur, douleur, chaleur : « veinite »<sup>4</sup>, qui participe à la réaction inflammatoire et à la formation du thrombus et de la thrombophlébite,
- La colonisation bactérienne par voie intraluminaire ou sous cutanée qui peut atteindre la thrombose et permettre la survenue de la bactériémie.

Les facteurs de risque de survenue de complications sont liés :

- Au CVP :
  - le matériau (privilégier le polyuréthane)
  - la durée de cathétérisme (il existe une augmentation linéaire du risque infectieux avec le temps)<sup>5</sup>
- Aux traitements administrés (solutés hypertoniques, certains antibiotiques et



# MAIS...



2016

## Freins au signalement des infections associées aux soins

Résultats de l'enquête dans les  
établissements de santé d'Ile-de-France.

Tableau 2 : Freins au signalement (N=68).

Freins	N (%)
<b>Freins organisationnels</b>	
- Absence ou insuffisance du circuit de signalement interne	9 (13)
- Expertise insuffisante	6 (9)
- Soutien hiérarchique ou des instances de l'établissement insuffisant	2 (3)
- Insuffisance d'appui externe du Cclin/Arlin.	3 (4)
<b>Freins personnels</b>	
- Méconnaissance du dispositif ou des critères de signalement	7 (10)
- Surcharge de travail supplémentaire demandée/manque de temps	13 (19)
- Circuit de signalement trop complexe	9 (13)
- Non convaincu de l'utilité du signalement	1 (1)
- Crainte d'un contrôle externe	4 (6)
- Crainte d'une judiciarisation	2 (3)
- Crainte pour la notoriété de l'établissement, du service, du médecin	5 (7)
- Crainte d'une médiatisation	3 (4)

# CONCLUSION

- Des signalements e-sin encore marqués en 2022 par le COVID-19
- Evolution des BHRe à surveiller
- Remontée des particularités et problématiques au niveau national
- Accompagnement du CPias sur les situations complexes
- Retours d'expérience issus du signalement

