



SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Expérience du Centre Hospitalier
de Saint Brieuc

RRESO - 13 septembre 2007 E. Gaspallard - cadre hygiéniste

1

Historique de la surveillance des I.N. à Saint Brieuc

- 1984, ISO en Orthopédie
- 1991, Tous sites en Réanimations
- 1993, Europégase, médecines
- 1994, ISO en Chirurgie digestive
- 2004, ISO en Chirurgie vasculaire et Thoracique
- 2007, Maternité (césarienne, épisiotomie)

Incidence annuelle
du crayon...aux logiciels en réseau

2

Sans oublier, dans tous les services

- les bactériémies
- les bactéries multirésistantes (BMR)

L'EOH est située au sein du laboratoire
↳ informations en direct

3


Organisation du C.H.

- Sept 2001, Désignation des responsables du signalement
Praticiens et cadre de l'EOH
- Oct 2002, Information des correspondants paramédicaux
- Nov 2002, Présentation et validation de la fiche de déclaration interne en CME
- Fév 2003, Présentation du dispositif aux correspondants

Qui : Tout agent, sous couvert du cadre d'unité,
 Comment : La fiche est disponible sur l'Intranet
 Quoi : les évènements rares ou particuliers
par rapport aux données épidémiologiques locales

4

Fiche de déclaration interne

 Déclaration interne des infections nosocomiales		
Étiquette du patient		service :
Objet de la déclaration :		
Date de l'infection:		
Validation du correspondant médical ou du chef de service:		signature :
date :		
Liste des infections donnant lieu à signalement externe <small>(CTIN-SEPTEMBRE 2002)</small>		
Agent pathogène rare ou particulier - GISA - BK multirésistant Epidémies, cas groupés - Respiratoires ou digestives	Localisation particulière ou pronostic vital en jeu - bactériémies, endocardites - infections ostéo-articulaires - hépatite B-C Décès lié à une infection nosocomiale	Dispositif médical en cause - prothèses ostéo-articulaires, vasculaire, valvulaire - pace maker, site implanté, CVC - dérivation ventriculo-aérienne - endoscope, arthroscopie, coelioscopie Infection liée à l'environnement: air et eau
et Maladies à déclaration obligatoire dont HIV, Listériose, Tuberculose, MCI		
HY61F-965	Version 01	Date de mise à jour : 5/12/2002

5

Bilan des signalements

	Déclarations internes	Signalements externes
2003	- Otoplastie pavillon de l'oreille surinfectée - Décès lié à une IN - Infection CVC et bactériémies à SARM → (2 patients, 1 médecin) - Infection sur chambre implantable	Oui
2004	Pas de déclaration	
2005	- 3 infections bactériémiques sur CVC en Néonatal S.capitis	Epidémie de grippe Epidémie d'I à P.aeruginosa
2006	- Infection sur plaque de hernie - 6 infections bactériémiques sur CVC 1 suite épidémie 2005 S.capitis → 5 S.coagulase négative divers	Oui (incluant 2005 et 2006) Décès après I à C.difficile non 027 Epidémie de gale

Intérêt réel en santé publique
Légitimité pour les EOH

6