



Bilan du signalement des endophtalmies 2012/2018

Direction des maladies infectieuses
Unité NOA

Contexte et objectif

- Le signalement externe des Infection Associées aux Soins (IAS) est un dispositif permettant de détecter les situations à risque infectieux graves ou récurrentes imposant la mise en place rapide de mesures de contrôle.
- L'application e-SIN permet depuis 2012 aux Etablissements de Santé d'effectuer le signalement d'IAS sans délai via Internet.



The screenshot displays the e-SIN web application interface. At the top left is the 'e-SIN' logo. The main header area features the word 'ACCUEIL' in large, light blue letters. Below this, there are five main navigation buttons: 'CREER UNE FICHE BHRé' (with a pill icon), 'CREER UNE FICHE DE SIGNALEMENT' (with a document icon), 'RECHERCHER MES FICHES DE SIGNALEMENT' (with a magnifying glass icon), 'RECHERCHE DE SITUATIONS SIMILAIRES' (with a bar chart icon), and 'RAPPORTS AUTOMATISÉS' (with a bar chart icon). Below these buttons, there is a section titled 'e-SIN VOUS INFORME' which lists three items: '7 SIGNALEMENT(S) REÇU(S) NON-LU(S)...', '994 SIGNALEMENT(S) LUS ET NON-CLOS(S)...', and '74 SIGNALEMENT(S) AVEC UN NOUVEAU COMMENTAIRE...'. The interface also shows a user selection dropdown at the top right set to 'SpFrance' and a navigation menu with 'Administration' selected.

Critères de signalement modifiés depuis le Décret de février 2017

1. L'infection associée aux soins est **inattendue ou inhabituelle** du fait :

Soit de la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, **de l'agent pathogène en cause**

Soit de **la localisation ou des circonstances de survenue** de l'infection chez les personnes atteintes

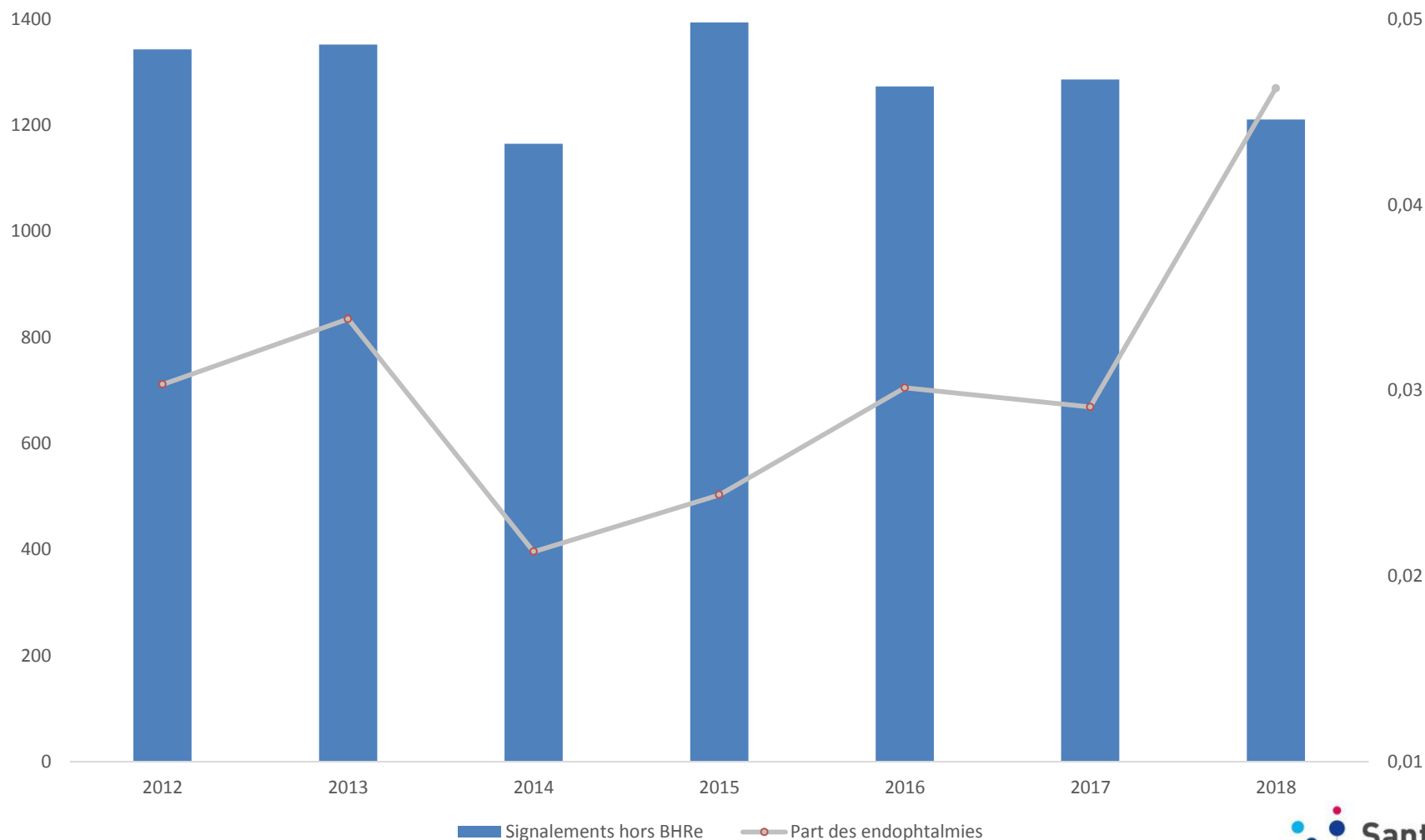
2. L'infection associée aux soins survient sous forme de **cas groupés**
3. L'infection associée aux soins a provoqué **un décès**
4. L'infection associée aux soins relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (**maladie à DO**)

Contexte

L'endophtalmie est une inflammation de l'œil, son origine est infectieuse.

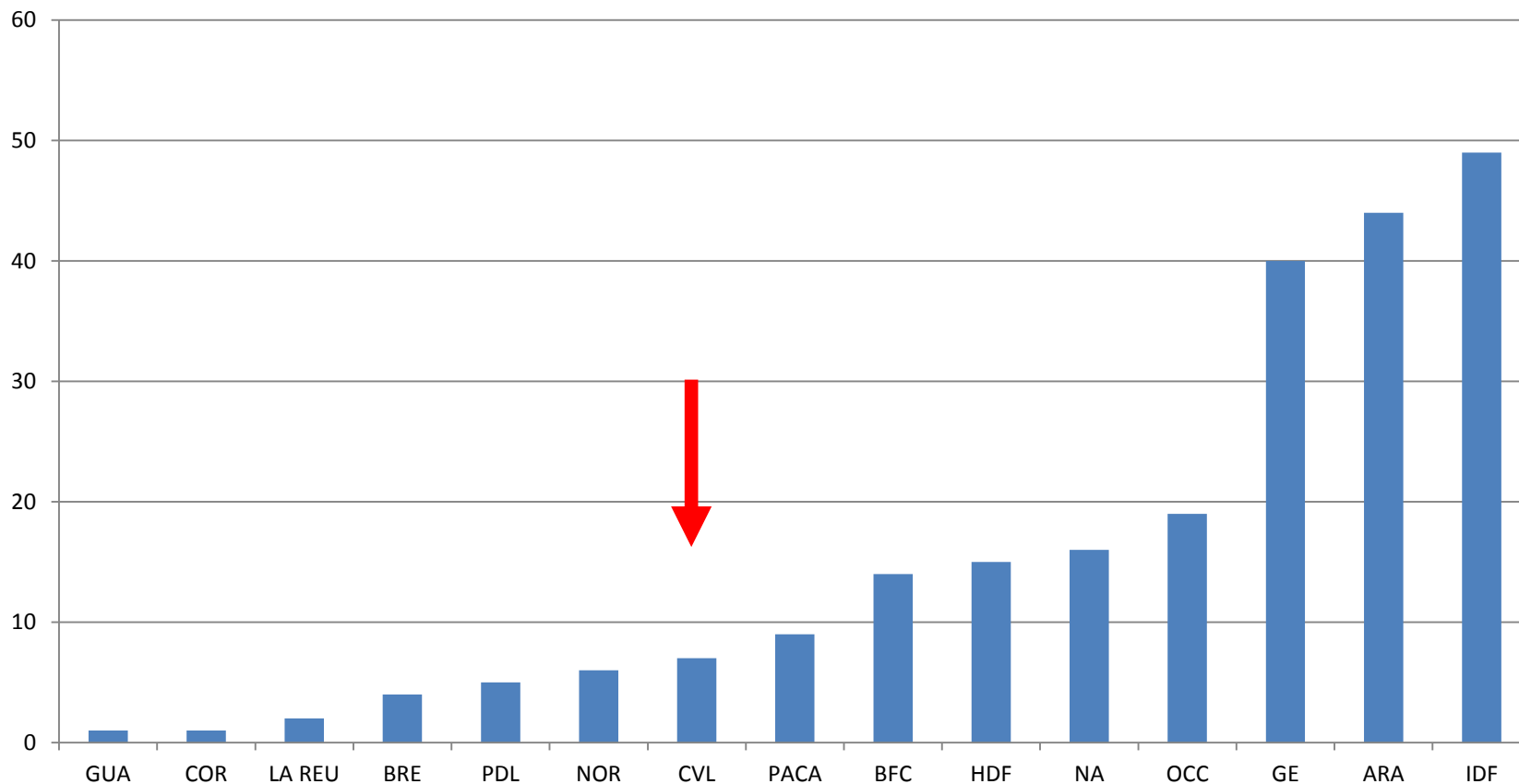
Le micro-organisme s'infiltré par une incision chirurgicale ou une lésion du globe oculaire.

Part des signalements d'endophtalmie parmi l'ensemble des signalements hors BHRé enregistrés, France 2012-2018

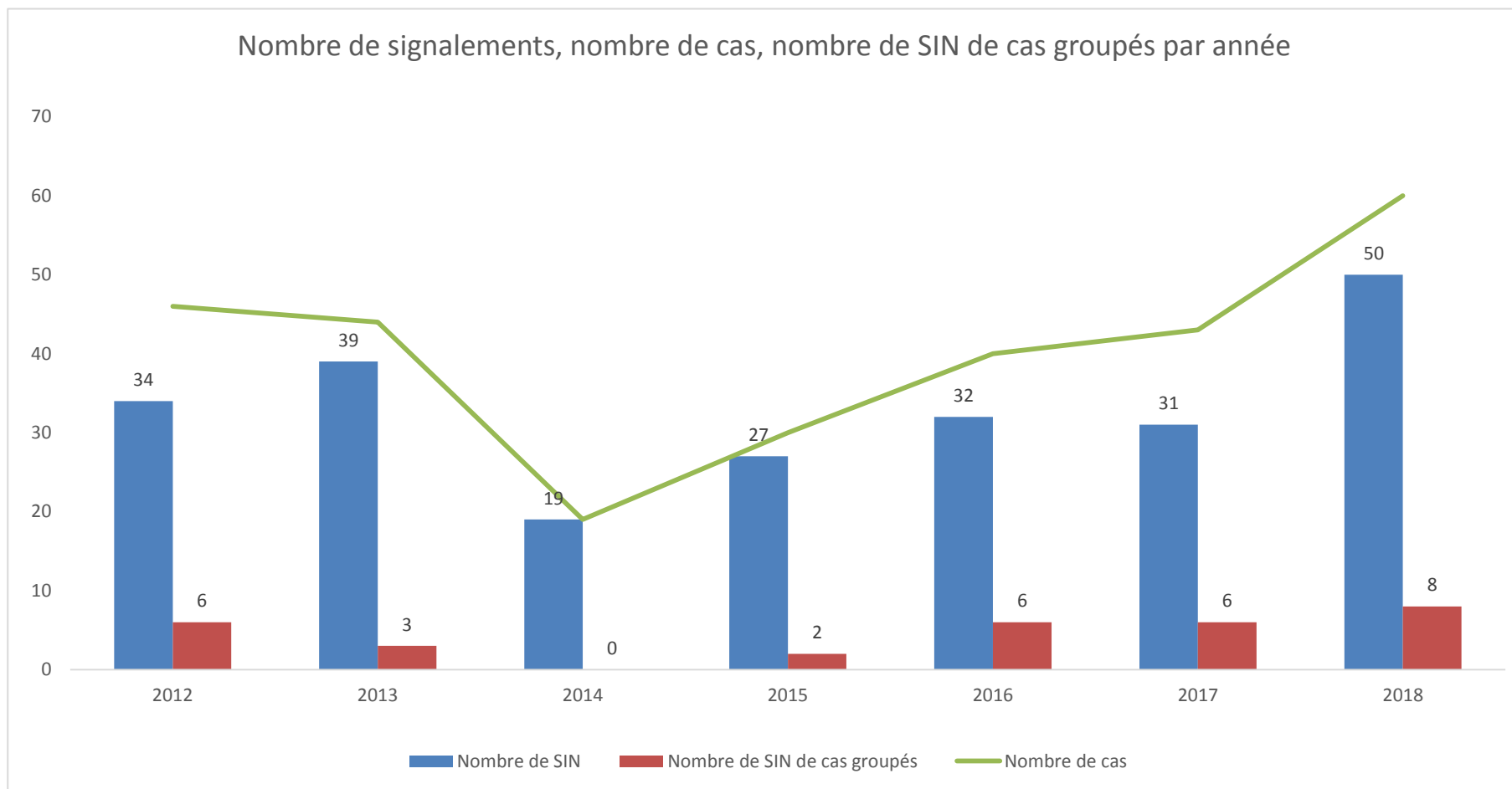


Répartition des SIN d'endophthalmies par région, France 2012 - 2018

Nbre de SIN



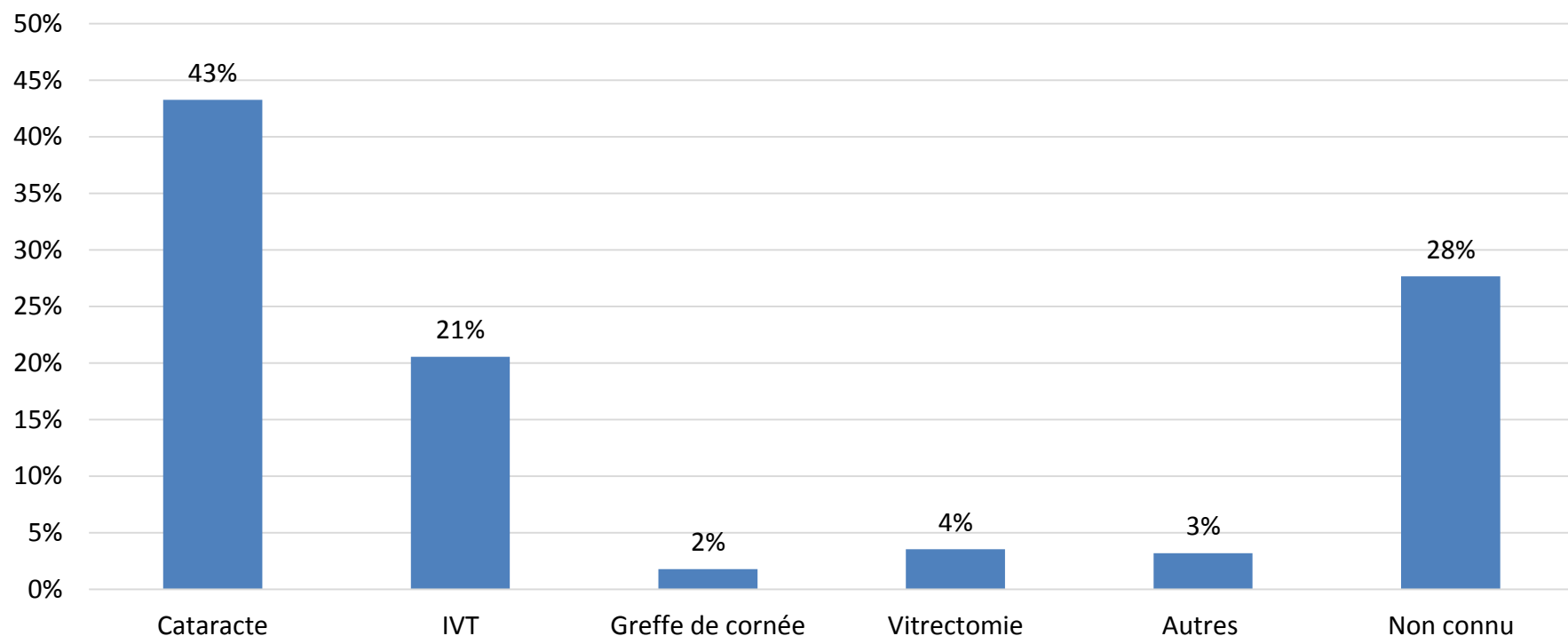
Au niveau national



Le nombre de patients dans les SIN de cas groupés varie entre 2 et 5

Type de chirurgie

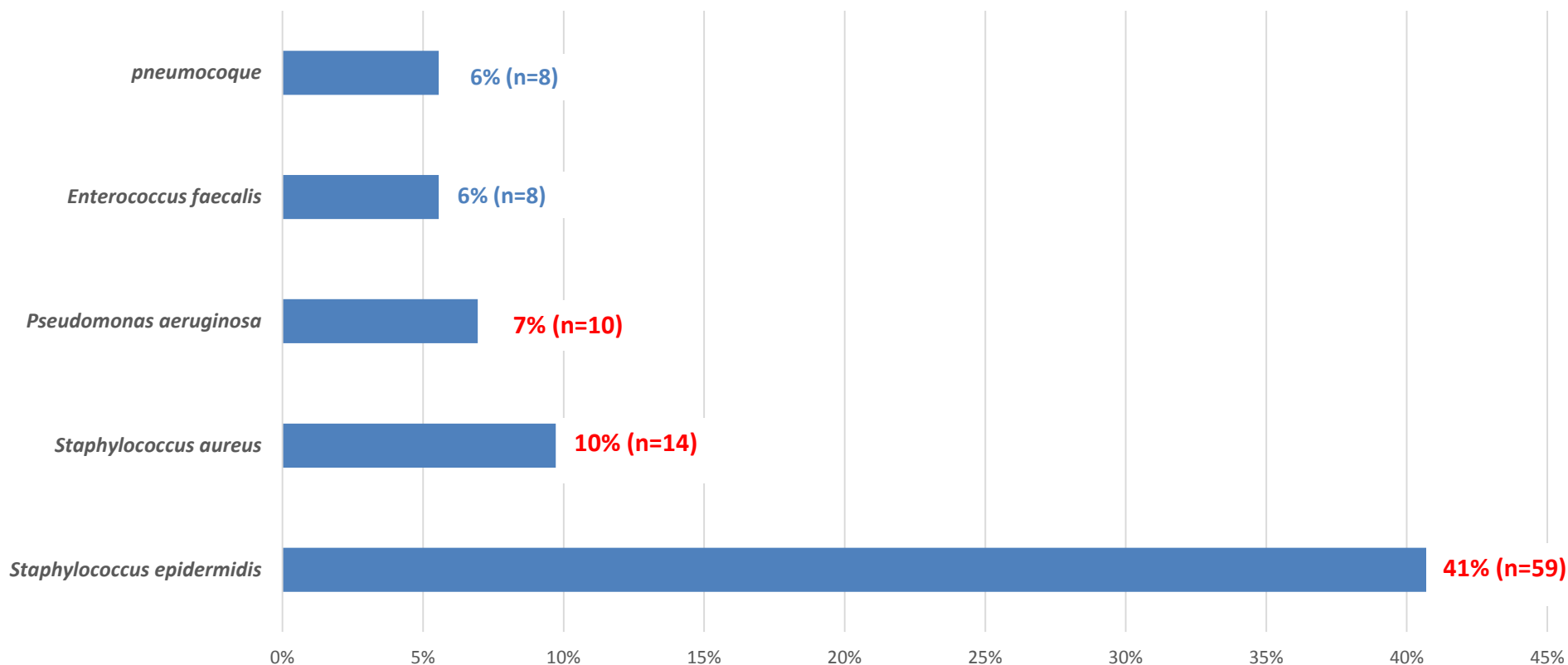
% des cas d'endophtalmies selon le type de chirurgie indiquée



Identification des germes

Entre 2012 et 2018, germe identifié dans 51% des cas d'endophtalmie

% des micro-organismes identifiés

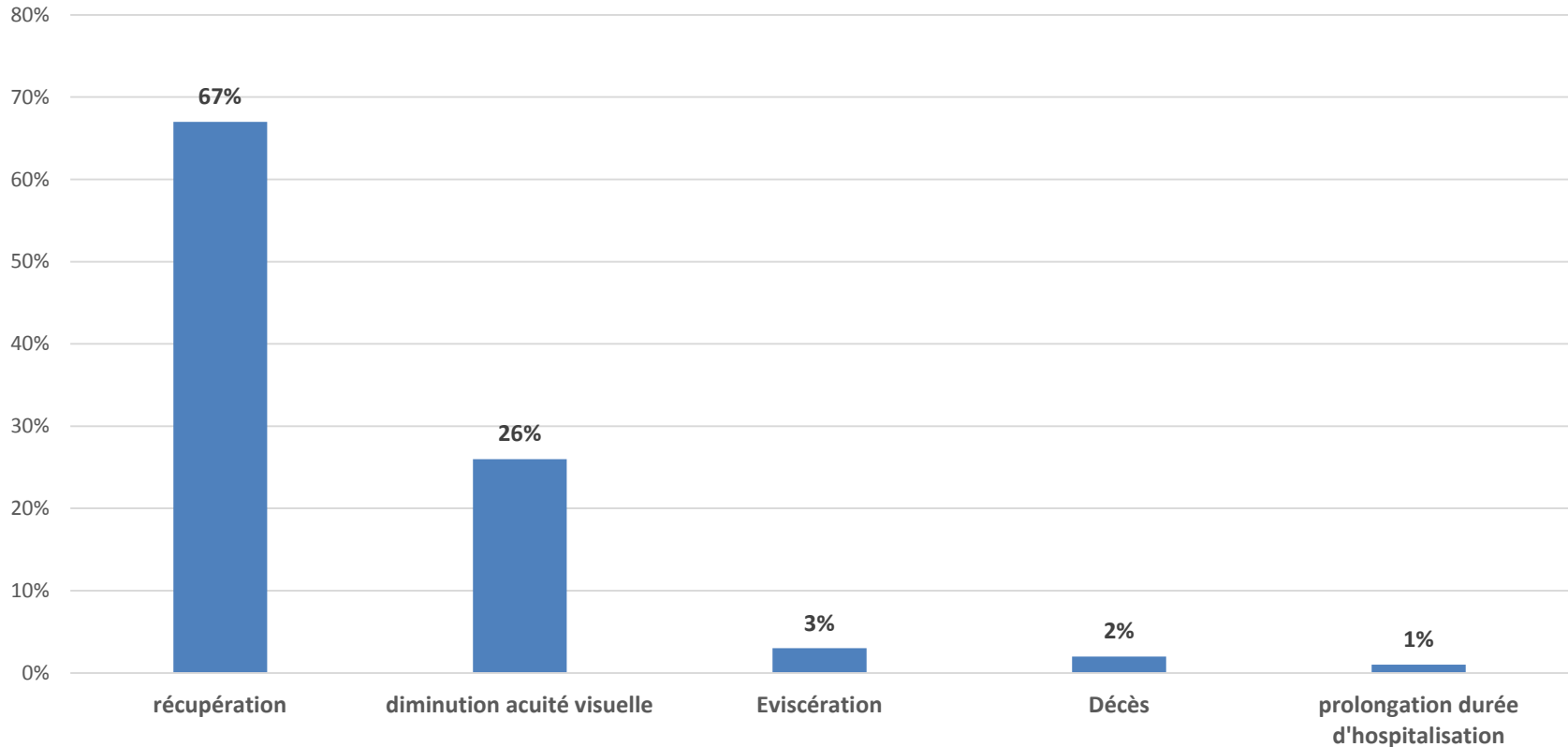


top 3 des micro-organismes identifiés entre 2012 et 2018

Staphylococcus epidermitis	Staphylococcus aureus	Pseudomonas aeruginosa
41% (59)	10% (14)	7% (10)

Gravité de l'endophtalmie

Evolutions indiquées dans les SIN (% de cas)

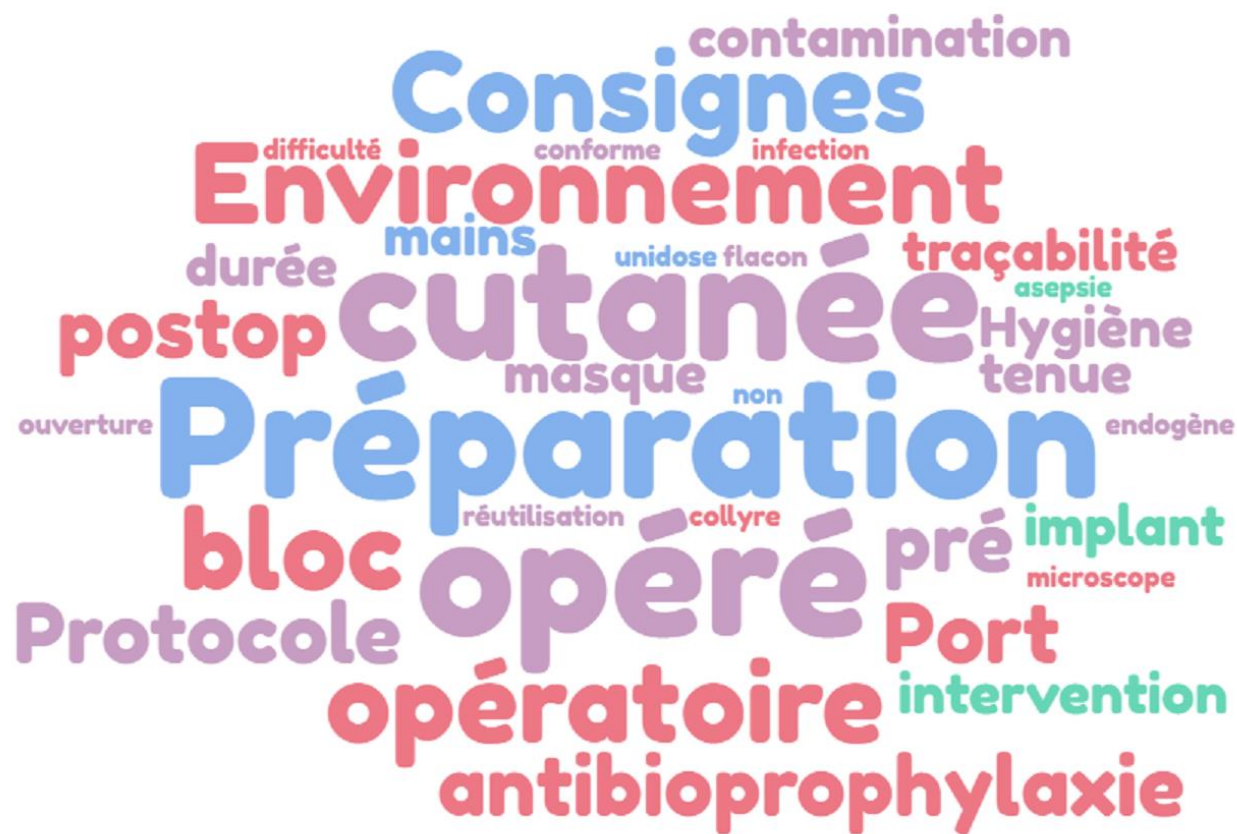


Dans 70% des cas, aucune indication dans le SIN concernant l'évolution

REX

- 42 SIN précisent la réalisation de REX soit 18% des cas
- Un REX est réalisé dans
 - 30% des SIN de cas groupés
 - 16% des SIN de cas isolés

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)



Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

FHA non systématique après
retrait des gants

pas toujours réalisée lors de la
préparation du matériel

Hygiène des mains

collyres pas toujours manipulés avec
des mains préalablement désinfectées

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Pas de désinfection du microscope entre deux patients

Armoire de stockage des implants ouvertes

Pas toujours de désinfection du bouchon avec une compresse alcoolique

Pas de désinfection avant ouverture des boîtes d'implants ou manipulation des collyres

Asepsie

Compresse utilisée pour plusieurs flacons

Flacons de solution d'irrigation préparés à l'avance avec coton inbibé d'antiseptique sur le bouchon

Collyre unidose réutilisée pour plusieurs patients plusieurs jours

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Antibioprophylaxie

Dilution céfuroxime en cupule à l'air libre puis prélèvement aiguille sans filtre

Re-dilution par le chirurgien : dose administrée divisée par 100

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Temps de contact antiseptique trop court

Pas d'application du savon antiseptique sur les cils et sourcils

Préparation cutanée de l'opéré

Antiseptique tamponné

Pas toujours de séchage après rinçage

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Consignes
patient

Difficultés de
compréhension

Mouchoir réutilisable
pour essuyer l'oeil

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Contamination de l'injecteur stérilisable
non-pré chargé

Difficulté ouverture flacon
tétracaïne

Matériel

Absence d'irrigation systématique
du matériel creux

Matériel réutilisable sans passage au LD,
entretien avec brosse réutilisable changée 1 fois
par jour.
Rinçage eau pour soins standards non-conforme

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Défaut du traitement d'air

Dalle de faux plafond soulevée

Déficit bionettoyage surfaces
hautes à proximité du site
d'injection

Environnement
au bloc

scotch sur le
scialytique

Chemise plastique
collée sur le plateau

prélèvement de surface non-conforme dans
 tiroirs des armoires de stockage

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Pas de changement de masque entre deux actes

Masque chirurgical difficilement positionnable
passage de l'air expiré

Tenue au bloc

Gants parfois gardés à la fin du geste

Boucles d'oreilles pendantes

Absence de changement des gants aides opérateurs

Non conformités dans les cas groupés (2012-2018)

Réorganisation
récente

Activité dense

Organisation
au bloc

Non respect des recommandations
du nombre de personne en salle

Focus sur la région Centre Val de Loire

- 7 SIN entre 2012 et avril 2019
- 9 cas au total
- 2 SIN de cas groupés

- SIN février 2019: 2 cas à 2 mois d'intervalle (germe : *Moraxella spp*)
- Audit réalisé : limiter les ouvertures de la porte du bloc opératoire
- Restitution faite aux équipes

MERCI