

# Bilan des signalements au 27 février 2006

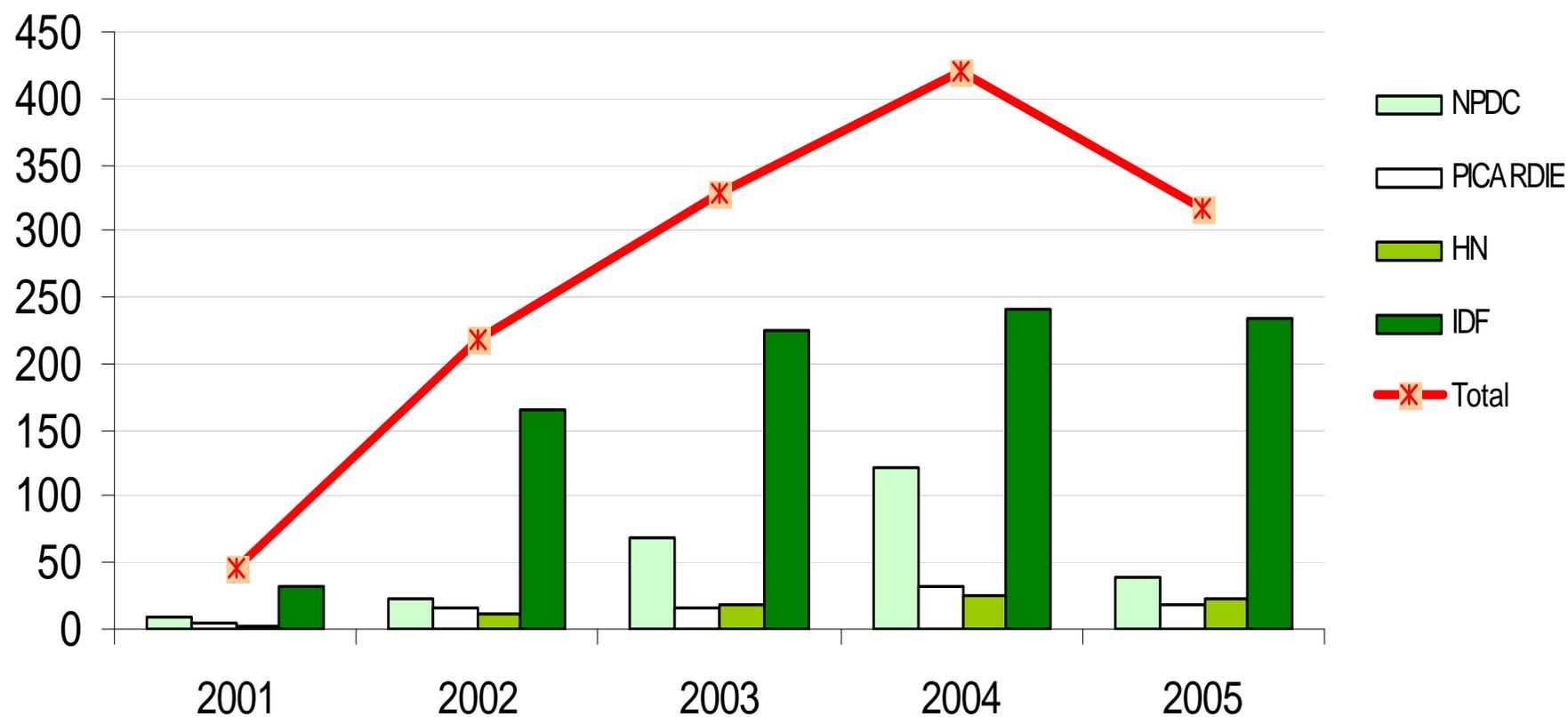
---

**1395 fiches reçues**

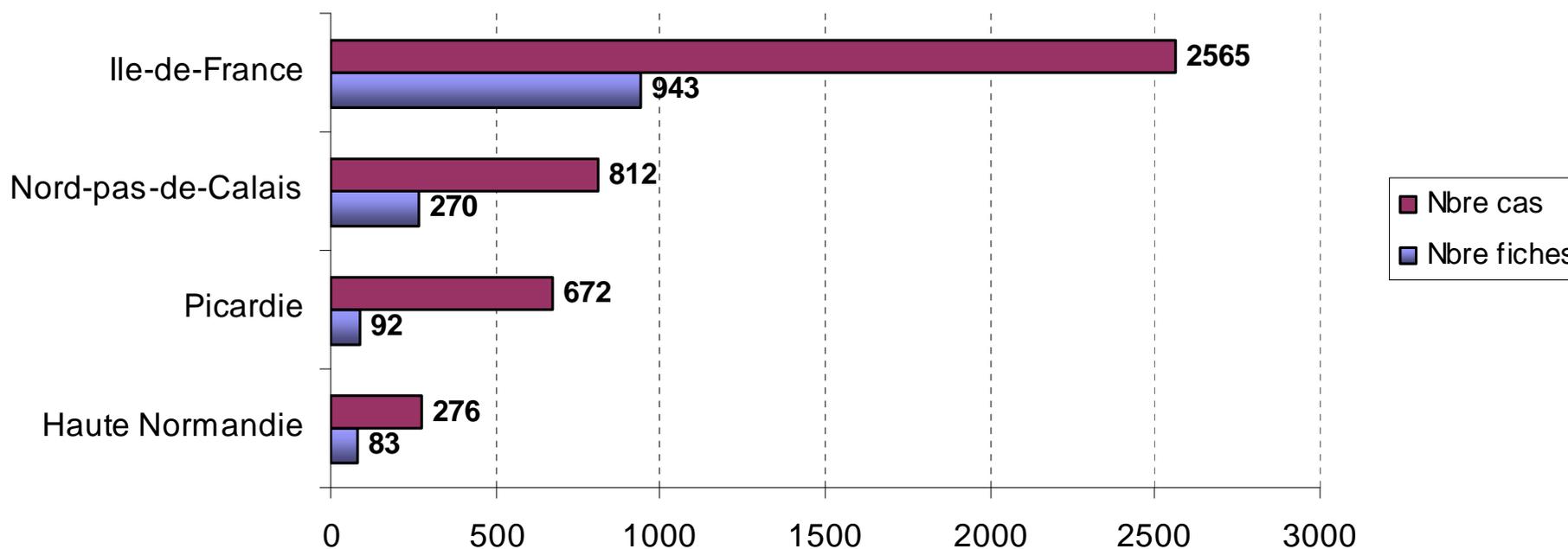
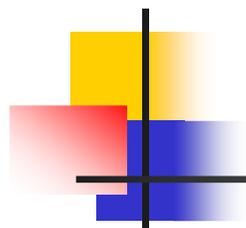
dont 328 fiches de cas groupés

- 4336 cas
- 475 décès
- par 278 établissements différents

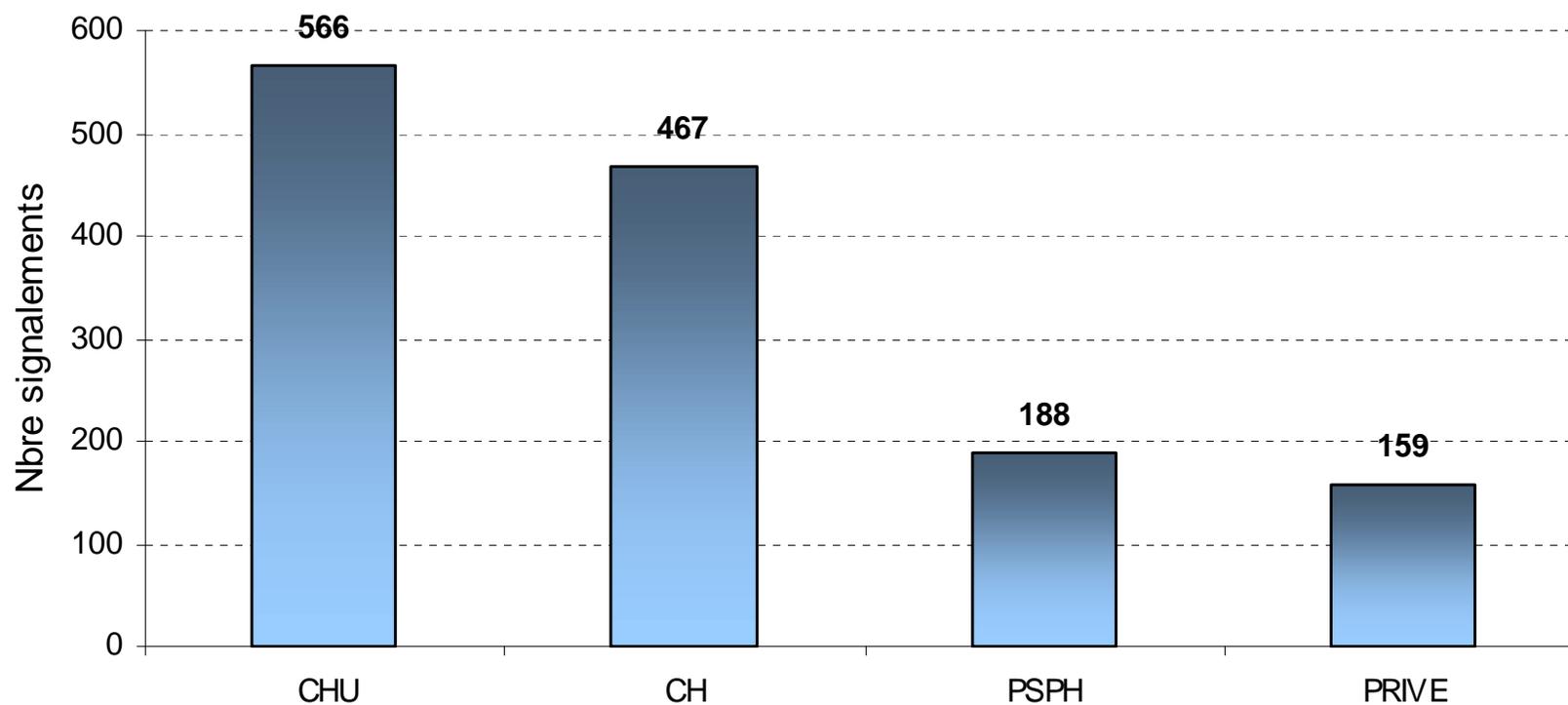
# Evolution des signalements par région



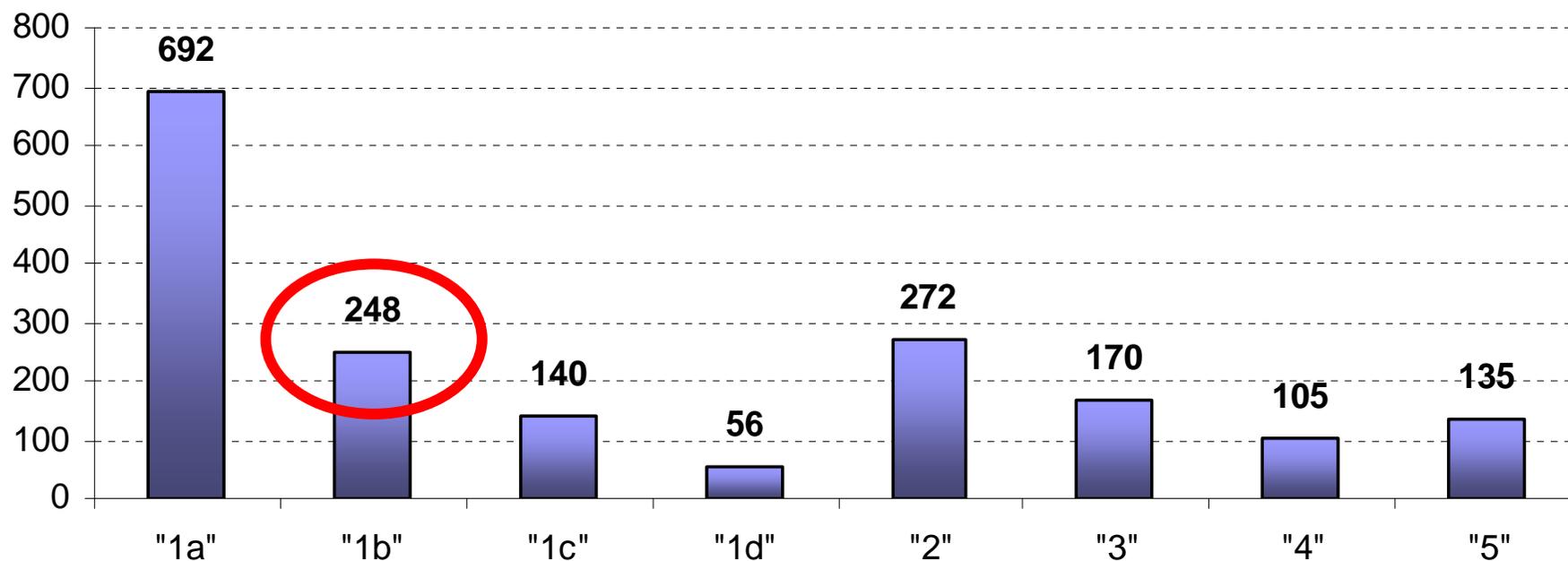
# Répartition des signalements par région depuis août 2001

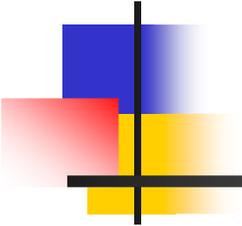


# Répartition des signalements par type d'établissement



# Répartition des motifs de signalement depuis août 2001

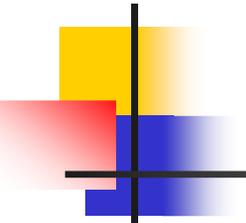




# Signalements 2005

---

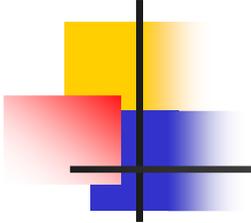
- Décès -



# Outils d'évaluation

---

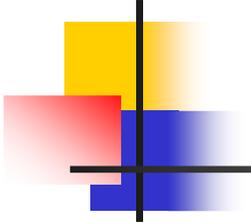
- Fiche de signalement
- CRH joint
- CR d'investigation de l'EOH
- Téléphone



# 57 fiches reçues

---

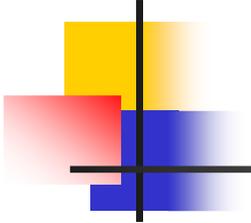
- 19 décès directement liés
- 8 qui semble non liés vu le contexte de défaillance multiviscérale ou cancer stade terminal...
- 6 imputabilité impossible à juger
- 1 mort in utero
- 23 décès multifactoriels
  
- 21 + un autre motif (1a, 2, 3, 4)



# Les établissements

---

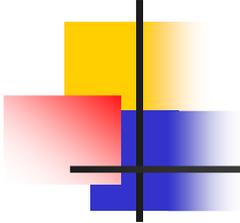
- 34 établissements en 2005
- Un en a fait 6 (3 liés et 3 multifactoriels)
- Un en a fait 5 (3 multifactoriels et 2 non liés)
- Un en a fait 4 (3 liés et 1 multifactoriel)
- Un en a fait 3 (2?, 1 multifactoriel)
- 6 en ont fait 2
- Les autres (24) n'en ont fait qu'un



# Les germes « tueurs »

---

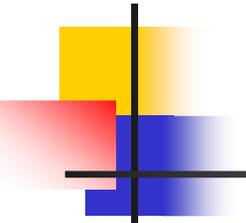
- *P. aeruginosa* : 8
- SAMS : 7
- *Enterobacter* multiR : 4
- *Escherichia coli* : 4
- Candida sp. : 3
- Pneumocoque : 2
- Grippe : 2
- Légionelle : 2
- Aspergillose : 2
- 1 SCN, 1 *Clostridium perfringens*, 1 VRS, 1 *K. pneumoniae*, 3 ??



# Site de l'infection « tueuse »

---

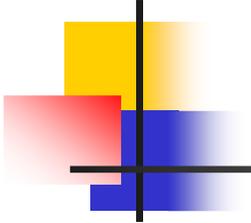
- 17 pneumopathies
- 17 bactériémies ou sd septicémique
- 3 endocardites (1 postop, 1 sur KT et 1 sur dilatation mitrale)
- 4 KT
- 1 ISO neurochirurgicale



# Services concernés

---

- Réanimation adulte : 21
- Néonatalogie et réa. pédiatrique : 9
- USIC : 4
- Le reste : divers services med, chir, MS



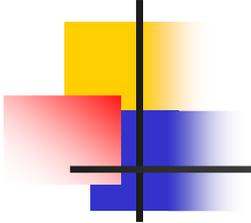
# Conclusion

## Problème quantitatif

---

- 1000 DC/an dans l'interrégion Nord
- 60 signalements DC par an
- ➔ Signalement DC sous-utilisé :

↑  
Défaut du signalement interne ?  
Absence de revue de morbi/mortalité ?



# Conclusion

## Problème qualitatif

---

- Signalement DC souvent mal utilisé (1/3)
- Intérêt pour la prévention ?
- Distinction des 2 notions :
  - évitabilité de l'infection (prévention)
  - imputabilité du DC à l'infection (signalement)
- Grpe de travail « ministère » pour optimiser le signalement DC