

Retour d'Expérience – Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : A partir d'un évènement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n°2001-671 du 26 juillet 2001). Proposer aux professionnels de santé une rétro information synthétique sur la survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, accompagnée de références bibliographiques.

TITRE

Liquide d'aspiration positif à *Pseudomonas aeruginosa* chez 5 patients ayant subi une fibroscopie bronchique

MOTS CLES

Bronchoscope, *Pseudomonas aeruginosa*, LDE

CCLIN Période de survenue

CCLIN Est 2008

POINT D'INFORMATION

Application d'un plan de maintenance préventive
Respect des procédures de nettoyage-désinfection des endoscopes

CONTEXTE

1-description de l'évènement

2-circonstances et causes immédiates

3-causes latentes (facteurs liés au patient, aux soignants, à la structure, les tâches, l'environnement, l'organisation, le contexte institutionnel).

► Description chronologie de l'évènement

Entre le 21 mai et le 2 juin 2008, 5 patients ayant subi une endoscopie bronchique avec le même endoscope ont présenté un prélèvement de liquide d'aspiration positif à *P. aeruginosa*. Les souches n'ont pas été conservées par le laboratoire. Néanmoins, les antibiogrammes effectués sur les 5 prélèvements se sont avérés identiques.

► Investigations

L'EOH en lien avec l'équipe médicale a réalisé une enquête rétrospective.

Le fibroscope suspect de type Olympus BF-240-403 a fait l'objet de prélèvements qui reviendront positifs au même germe signant ainsi la contamination du dispositif médical

Des prélèvements effectués sur les trois autres fibroscopes utilisés dans le service reviennent négatifs.

L'audit des pratiques de lavage-désinfection des endoscopes bronchiques est repoussé dans un premier temps au regard de la panne du LDE de pneumologie.

Par ailleurs, il a été également décidé la conservation et le sérotypage des souches de *Pseudomonas aeruginosa* présentant le même antibiogramme.

Parallèlement aux investigations menées, une enquête épidémiologique descriptive a été mise en œuvre.

► Prise en charge et devenir du patient ou des patients exposés

La conduite à tenir face aux patients est définie : L'étude des dossiers des patients des trois derniers mois à la recherche du cas index, des patients ayant subi une bronchoscopie avec l'endoscope contaminé, de même que l'information des patients ayant été soumis au risque ainsi que leur médecin traitant sont réalisées. Un courrier a été envoyé aux 16 patients ayant eu une endoscopie bronchique les informant de leur exposition à un fibroscope défectueux et un dépistage leur a été proposé, à savoir la prescription d'une radiographie pulmonaire et d'un examen cytot bactériologique des crachats. La recherche de résultats de sérologies VHB, VHC, VIH et/ou notion de tuberculose chez les patients ayant été pris en charge avec ce fibroscope a été également proposée par l'ARLIN et la DDASS.

Le cas index s'avère être un patient ayant eu une fibroscopie avec le dispositif concerné le 19 mai.

Il a été considéré par l'équipe, qu'en l'absence de toute notion d'infection nosocomiale, le signalement au CCLIN Est ne s'imposait pas. Un signalement en matière de matériovigilance sera réalisé pour le bronchoscope incriminé.

Mécanisme de transmission et hypothèses

Les hypothèses possibles sont :

1-contamination du matériel endoscopique par un patient source

2- respect partiel des procédures d'entretien du matériel utilisé

3- matériel utilisé défectueux (LDE et/ou endoscope)

Dans cet évènement, suite au signalement de matériovigilance, une expertise a été réalisée par le fabricant qui montre un état de détérioration du fibroscope très important, restant sans explication. Il est important de souligner que le bronchoscope incriminé date de 1999 et a subi une révision complète en décembre 2007. Suite à cette investigation, le matériel est définitivement mis hors d'usage. Par ailleurs, une éventuelle imputabilité des LDE dans le processus de contamination est considérée comme extrêmement faible au vu des performances des appareils ainsi que du suivi et de la surveillance mis en œuvre.

REX N°2 – CCLIN EST- JUIN 2010

► Evènements similaires

Au sein de cet établissement, la fermeture de la réanimation au printemps 2007 en rapport avec des cas groupés de *Pseudomonas aeruginosa* et la contamination d'un fibroscope bronchique par *P. aeruginosa* est à rapporter.

► Circonstances et causes immédiates

- absence de procédures homogénéisées (procédures de lavage désinfection, de prélèvements, de suivi et remplacement du parc des endoscopes)
- fragilité des processus d'alerte et de signalement en interne

► Causes latentes

- défaut de réunion d'équipe organisée de façon régulière
- défaut de référence médicale en matière d'hygiène hospitalière

► Commentaires sur la prise en charge de l'évènement :

ACTIONS MENEES : Mesures d'amélioration, informations faites aux patients et partenaires
(Établissement de santé : CLIN, CME, CHSCT, tutelles...)

Facteurs	Observations	Axes d'amélioration
Etablissement de santé		
<i>Entretien du matériel endoscopique</i>	Présence de deux procédures au sein du même établissement	Harmonisation des procédures, élaboration d'un protocole unique, validation par le CLIN, information et formation des professionnels
<i>Entretien de l'environnement entre deux patients lors de la réalisation d'endoscopie</i>	Absence de protocole formalisé au bloc opératoire et au niveau du plateau technique d'endoscopie	Elaboration et mise à disposition d'un protocole commun, élaboration de fiches d'évaluation des procédures
<i>Organisation des dispositions nécessaires aux signalements des évènements nosocomiaux</i>	Organisation interne peu efficiente	Sensibilisation des professionnels à la déclaration des évènements indésirables, formation à la méthode d'analyse des incidents, désignation d'un correspondant "risque" au sein de chaque pôle
Inter région - national		
<i>Inter face CCLIN - ARLIN - établissement de santé</i>	Echanges à développer	Audits externes réalisés

REFERENCES :

Eléments d'assurance qualité en hygiène relatif au contrôle microbiologique des endoscopes et à la traçabilité en endoscopie DGS, mars 2007