

Signalement des infections nosocomiales Bilan 2009 et spécificités en Aquitaine

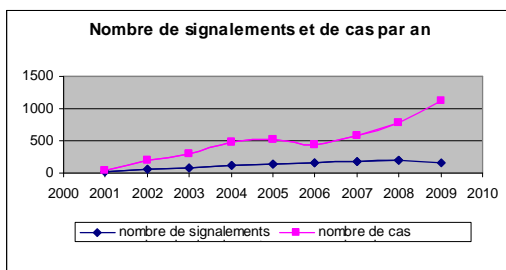


Réseau des praticiens en hygiène et présidents de CLIN d'Aquitaine
9 décembre 2009

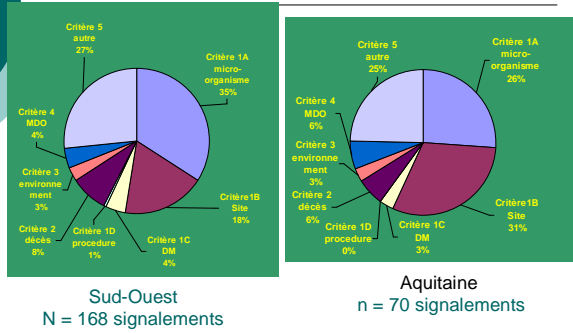
Signalement des IN – Rappel du cadre juridique

- **Loi de santé publique, 9 août 2004**
article L. 1413-14 : " Tout professionnel ou établissement de santé ayant **constaté** une infection nosocomiale *ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins* doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente.... "
- **Articles R. 6111- 12 à -17 et circulaire DHOS- DGS n°21 du 22 janvier 2004** : modèle de fiche de signalement, exemples d'événements à signaler, organisation du signalement dans les établissements, constitution de cellule de crise

Nombre de signalements - Sud-Ouest

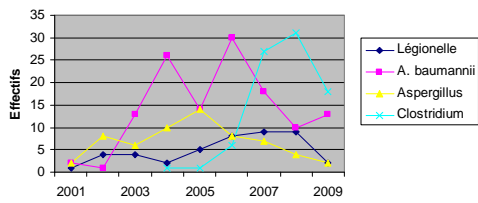


Critères de signalement Sud-ouest et Aquitaine



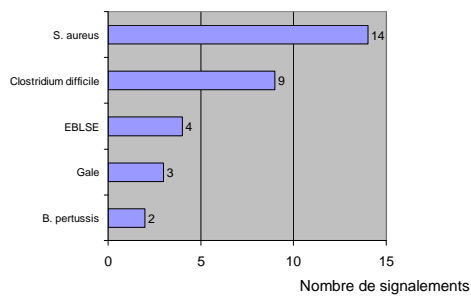
Évolution des signalements pour quelques micro-organismes Sud-Ouest - Année 2009

Evolution annuelle du nombre de signalements
pour certains germes



Distribution des micro-organismes Aquitaine

Principaux micro-organismes en cause dans les signalements



Quelques signalements à noter en Aquitaine

Critère 1a : micro-organisme

- **EBLSE** : SSR, long séjour, oncologie, chirurgie
 - 2 cas isolés infection urinaire à E.coli
 - 1 signalement de cas groupés à E.coli (4 cas)
 - 1 signalement de cas groupés à Enterobacter aerogenes (11 cas)
- **Clostridium difficile**
 - un 027 non épidémique
 - 6 signalements de cas isolés
 - 3 cas groupés (3 à 7 cas)

Quelques signalements à noter en Aquitaine

Critère 1a : micro-organisme

- **Gale**
 - 2 cas isolés
 - 1 épidémie (14 cas)
- **Coqueluche**
 - Cas groupés (3 cas)
 - Cas isolé professionnel en maternité

Quelques signalements à noter en Aquitaine

Critère 1b : localisation de l'IN

- **8 Endophtalmies**
 - 4 sans micro-organisme identifié
 - 1 E.coli, 1 fusobacterium, 1 S.epidermidis, 1 Serratia

Consignes aux patients
Entretien du microscope

Pratiques d'antibioprophylaxie très disparates

Quelques signalements à noter en Aquitaine

Critère 3 : environnement

- Signalement de 3 infections +7 colonisations à *S. maltophilia*
- Un cas de **Salmonellose** : aliments apportés de l'extérieur

Quelques signalements à noter en Aquitaine

Critère 5 : Autre

- Trois signalements d'épidémie de **gastro-entérite** (2 à 18 cas)
- Depuis août : 4 signalements de **cas groupés de H1N1**

Signalements de grippe H1N1 dans le Sud-Ouest

• Huit Cas groupés de grippe A H1N1v

- Services
 - 1 Réanimation
 - 1 Hématologie
 - 1 Pédiatrie
 - 2 Psychiatrie
 - 1 Chirurgie
 - 1 Administration
 - 1 Médecine

- Nombre de cas : 4 à 33

- Forte transmission et faible taux de vaccination

Des signalements externes notables dans le Sud-Ouest

- **Douze signalements d'infection/colonisation à *A.baumannii***

- Sept cas groupés (2 à 15 cas)
- Essentiellement des réanimations ou SI
- Principalement entre juin et août

- **Huit signalements concernant un ERV**

- Six cas isolés sans diffusion (4 colonisations)
- Essentiellement prélèvements urinaires
- 1 épidémie (5 infectés – 9 colonisés)

Des signalements externes notables dans le Sud-Ouest

- **Cinq autres épidémies de gastro-entérites**
dont une en EHPAD ayant touché 169 personnes (novovirus)

- **Quatre cas d'infection du post-partum à Streptocoque A**

- **Deux infections sur CIP**

Des signalements externes notables dans le Sud-Ouest

- **Six autres signalements de Coqueluche**

Nombre de signalements : 2 en 2005
0 en 2006
1 en 2007
4 en 2008
8 en 2009

Services concernés : 6 patients en EHPAD
1 à 3 cas parmi les professionnels en
Pédopsy., EHPAD, maternité, SAMU, Médecine

Coqueluche : rappel



• Ré-émergence en France

- bonne couverture vaccinale de la population (87 à 97%)
- **mais**
 - Immunité naturelle ou post-vaccinale ne dure que 10 ans
 - Persistance de la circulation de la bactérie
 - 884 cas pour 100 000 adultes
 - 276 cas pour 100 000 nourrissons

**La contamination peut être communautaire
Mais les cas nosocomiaux existent**

Depuis 2001, sur 14 signalements de coqueluche, 12 concernaient uniquement des professionnels

Coqueluche – les fondamentaux



- **Agent pathogène** *Bordetella pertussis* ou *parapertussis*
- **Réservoir** Humain
- **Mode de contamination** Transmission gouttelettes
- **Période d'incubation** 10 jours (7 à 21 jours)
- **Symptômes**
 - Phase catarrhale 4-7j avec toux
 - Toux > 7 jours
 - Toux quinteuse, souvent nocturne, parfois émétsante
 - détresse respiratoire du nourrisson, toux banale de l'adulte

Coqueluche - les fondamentaux



• Contagiosité

Sans traitement : 3 premières semaines de toux
Avec traitement : 3 jours si Azithromycine
5 jours si Clarithromycine

• Diagnostic et examens complémentaires

Durée toux <14j	Durée toux entre 14 et 21j	Durée toux 21j ou plus
Clinique	Clinique	Essentiellement clinique
Prélèvements naso-pharyngés	PCR	Sérologie après avis spécialisé
Culture		et en l'absence de vaccination
PCR++		dans les 3 ans
Résultats 6j		
3j		
Remboursé oui		
non		



Coqueluche

Conduite à tenir face à un personnel atteint

- **Lui faire porter un masque chirurgical**
- **Prévenir** la médecine du travail et l'EOHH
- **Prise en charge de ce personnel**
 - Consultation médicale
 - Éviction du service pendant la phase contagieuse
 - Traitement (macrolides ou cotrimoxazole si intolérance)
- **Mesures barrières pendant sa période de contagiosité**
 - Si est hospitalisé : précautions gouttelettes
 - A domicile : précautions si en contact avec nourrissons non ou insuffisamment protégés

Coqueluche – enquête épidémiologique



- **Enquête sur origine de ce cas**
 - Recherche d'un éventuel contage (communautaire ou hospitalier)
 - Statut vaccinal
- **Classement du cas**
 - Cas clinique
 - Cas confirmé biologiquement
 - Cas confirmé épidémiologiquement
(dans 21j précédant la toux : contact avec un cas confirmé)
- **Recherche d'autres cas dans l'entourage de ce personnel**

Coqueluche – enquête épidémiologique



- **Déterminer la période de contagiosité sur un calendrier**
- **Identifier les contacts**

Contacts proches : famille, personnes vivant sous le même toit (internat)

Contacts « occasionnels » : sujets ayant eu un contact face à face ou prolongé avec le cas pendant sa période de contagiosité (patients pris en charge, collègues, visiteurs)

Coqueluche – CAT pour les contacts



- **Inform**er tous les contacts (patients, personnels...)
 - sur leur exposition
 - sur la conduite à tenir
 - **V**érifier leur statut vaccinal
 - **D**éterminer s'ils ont des facteurs de risque
 - **S**urveiller les symptômes 21 jours après le dernier contact
 - Si apparition d'une toux
 - consultation médicale pour les patients
 - port masque + médecine du travail pour le personnel
- Tout sujet présentant une toux doit être considéré comme un cas

Coqueluche – CAT pour les contacts



- **Antibioprophylaxie** : si dernier contact < 21 jours
- Contacts proches
- nourrissons et enfants incomplètement ou non vaccinés
 - nourrissons et enfants dont vaccination date de plus de 5 ans
 - adultes non vaccinés ou dont vaccination remonte à plus de 5 ans.
- Contacts occasionnels
- sujets à haut risque non immunisés
- sujet à risque : femme enceinte, sujet atteints de pathologie respiratoire chronique, parents de nourrissons non encore vaccinés, nourrissons et enfants incomplètement ou non vaccinés, immunodéprimés...)

Coqueluche – CAT pour les contacts



- **Mise à jour des vaccinations**
parmi le personnel du service selon le calendrier vaccinal en vigueur
- Pas de vaccin monovalent : dTcaP
- Délai de deux ans entre dT et dTcaP (1 mois en situation de cas groupés)

Coqueluche

Pour aller plus loin...

Avis du HCSP 5 septembre 2008. Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf

Avis du HCSP 19 mars 2008 relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20080319_coqueluche.pdf

Fiche technique n°3 CCLIN Paris-Nord – Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la coqueluche dans les établissements de santé. Décembre 2007

http://www.cclinparisnord.org/Guides/FT3_Coqueluche.pdf

Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas groupés de coqueluche. Rapport du conseil supérieur d'hygiène publique de France, 22 septembre 2006.

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r_mt_220906_catcoqueluche.pdf

Signalement externe : perspectives



Signalement externe : perspectives

Valoriser les investigations autour d'un signalement

- Communications orales aux journées Sud-Ouest avec mise en ligne sur le site du CCLIN
- Encourager les établissements à une analyse des causes
- Tableaux de synthèse d'un évènement
