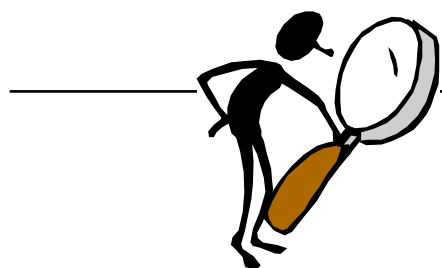


Signalement des infections nosocomiales Bilan 2009 et spécificités en Midi-Pyrénées



Dr AG Venier

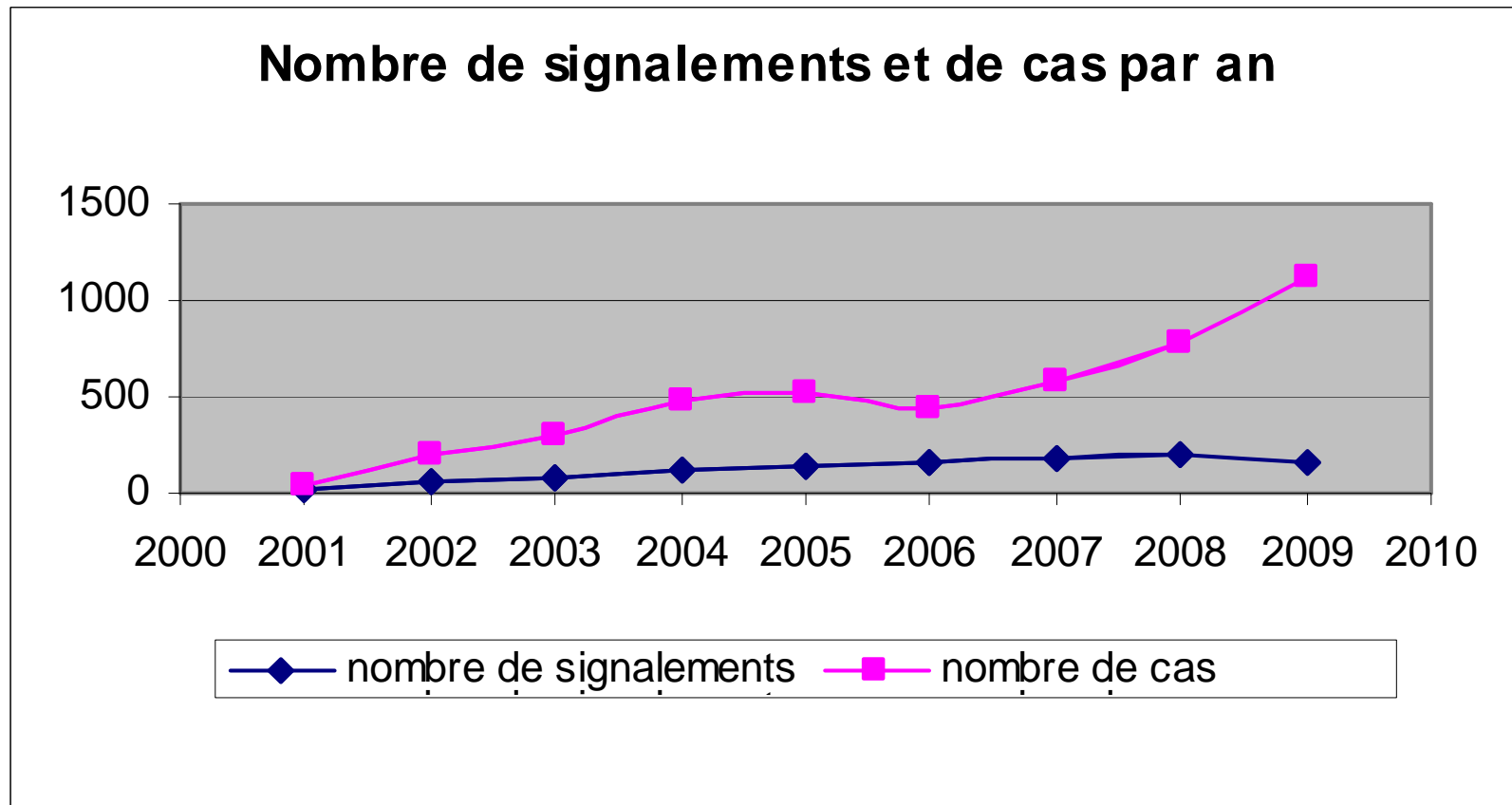
Toulouse - 8 décembre 2009
Réunion des praticiens en hygiène et présidents de CLIN de Midi-Pyrénées



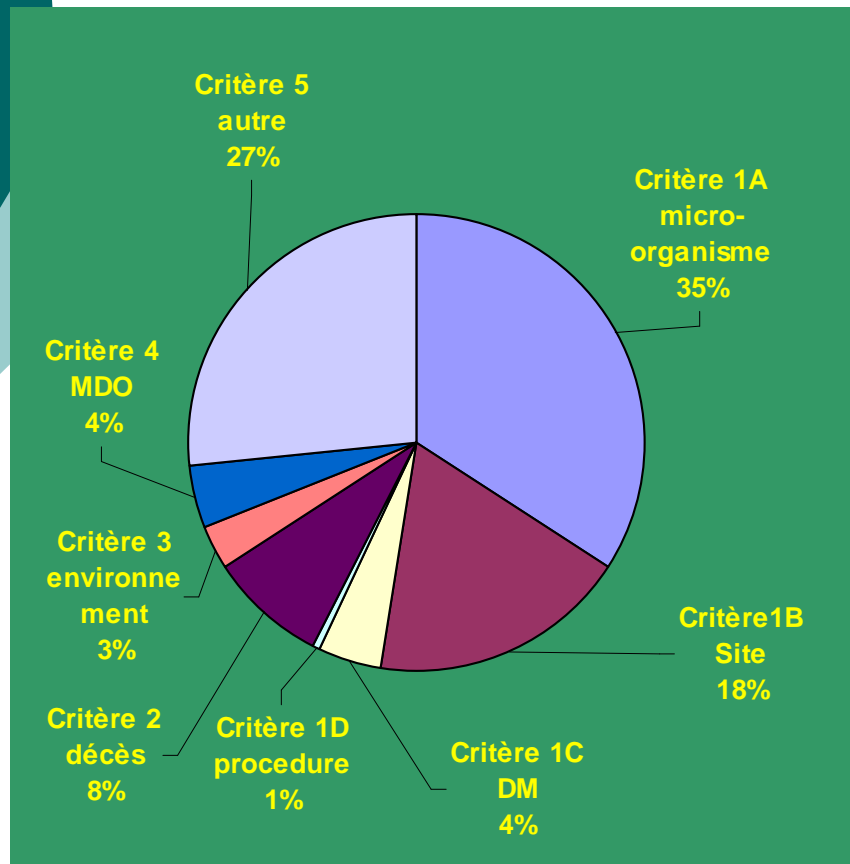
Signalement des IN – Rappel du cadre juridique

- **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

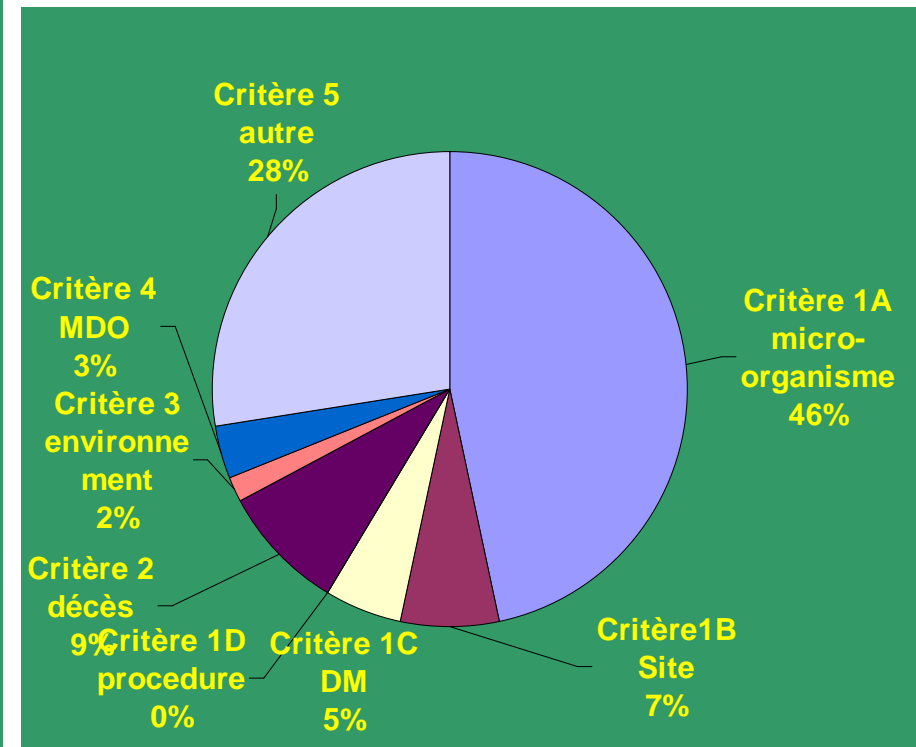
Nombre de signalements - Sud-Ouest



Critères de signalement Sud-ouest et Midi-Pyrénées



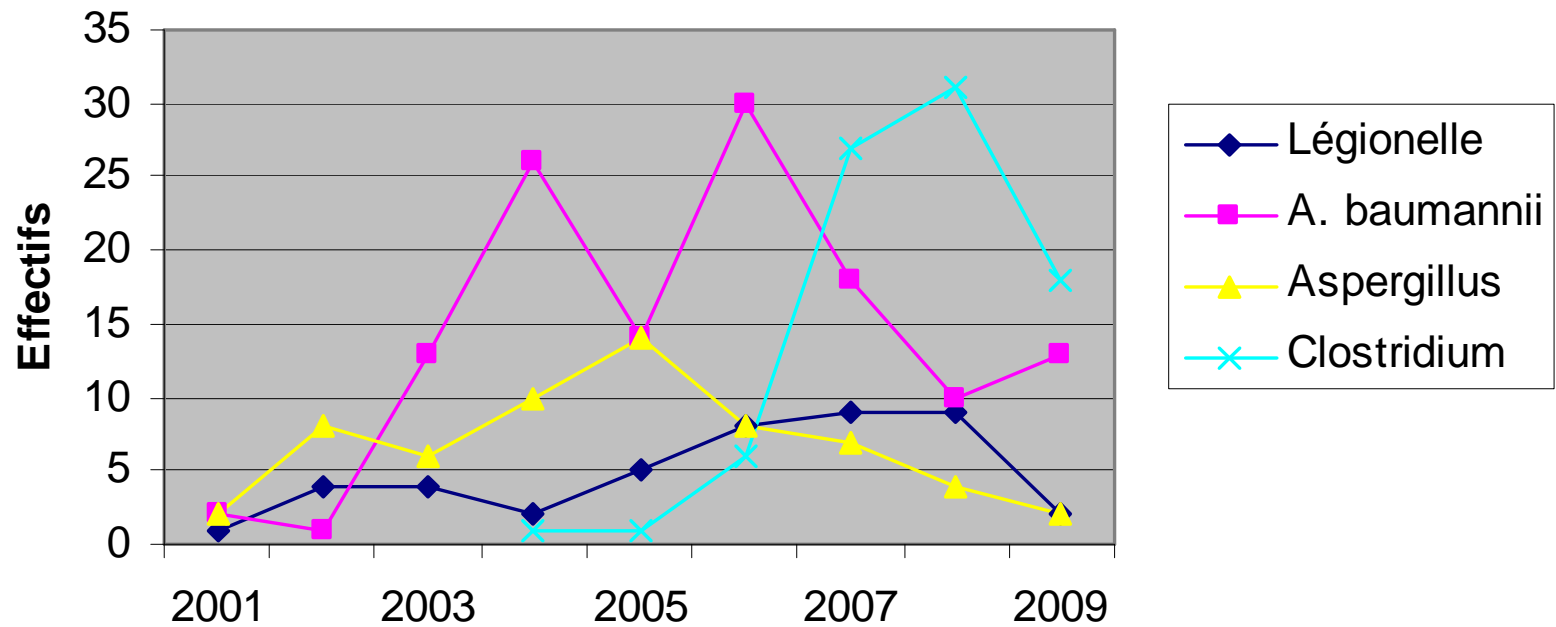
Sud-Ouest
N = 168 signalements



Midi-Pyrénées
n = 61 signalements

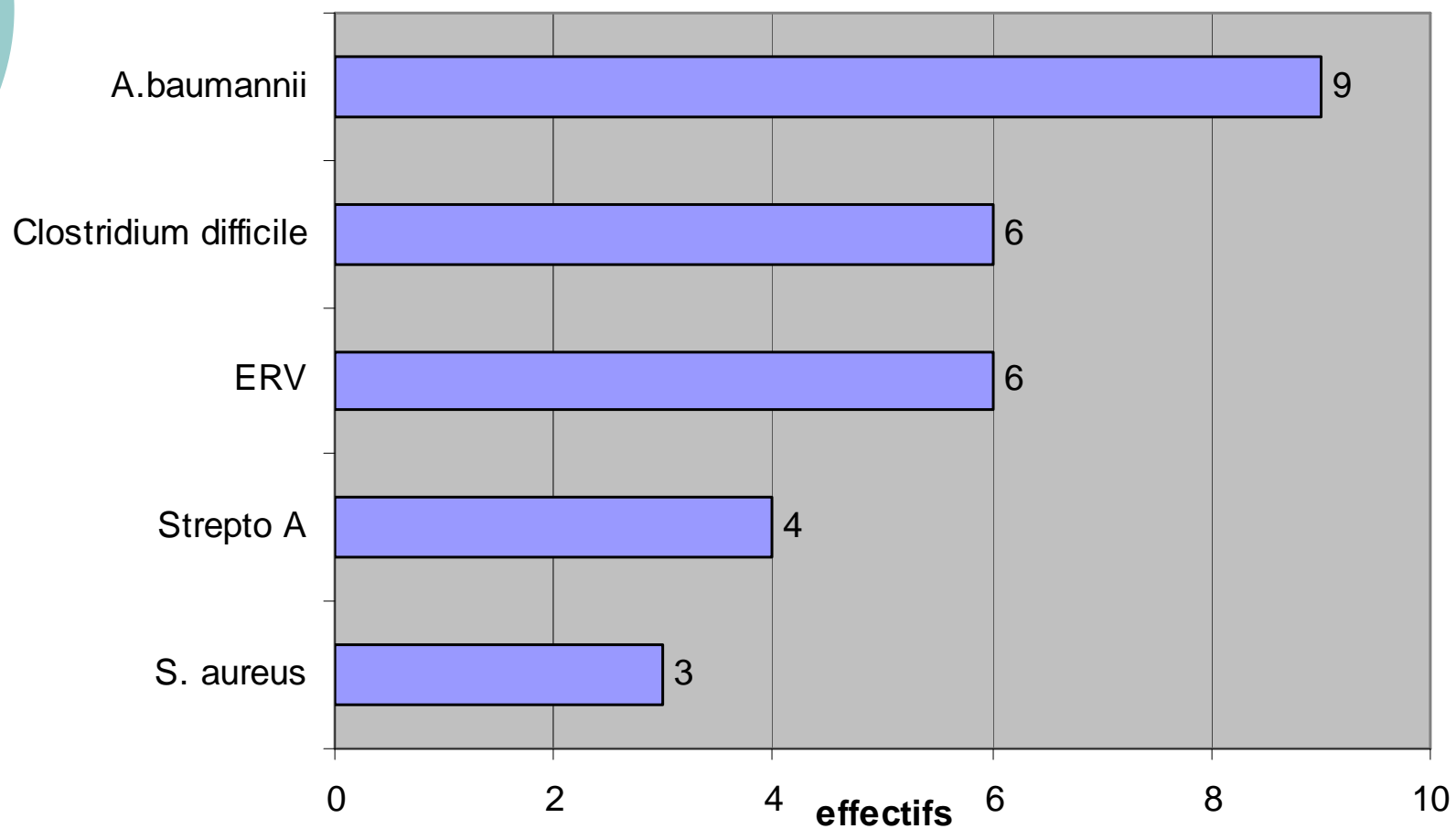
Évolution des signalements pour quelques micro-organismes Sud-Ouest - Année 2009

Evolution annuelle du nombre de signalements pour certains germes



Distribution des micro-organismes Midi-Pyrénées

Distribution des principaux microorganismes faisant l'objet d'un signalement





Quelques signalements à noter en Midi-Pyrénées

Critère 1a : micro-organisme

✓ Signalements d'infection/colonisation à *A.baumannii*

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

✓ *Clostridium difficile*

- Aucun 027
- Deux signalements avec transmission croisée
- Quatre cas isolés



Quelques signalements à noter en Midi-Pyrénées

Critère 1a : micro-organisme

- ✓ **Six signalements concernant un ERV**
 - Six cas isolés sans diffusion
 - Quatre colonisations
 - Essentiellement : prélèvements urinaires
- ✓ **Quatre cas d'infection du post-partum à Streptocoque A**



Quelques signalements à noter en Midi-Pyrénées

Critère 1b : localisation de l'IN

✓ **Deux signalements d'endophtalmies**

Pas de micro-organisme identifié

Consignes aux patients

Entretien du microscope

Pratiques d'antibioprophylaxie très disparates



Quelques signalements à noter en Midi-Pyrénées

Critère 3 : environnement

- ✓ **Légionellose : 1 cas**
- ✓ **Aspergilloses : 2cas**
- ✓ **Salmonellose : 1 cas**



Quelques signalements à noter en Midi-Pyrénées

Critère 5 : Autre

- ✓ cinq épidémies de gastro-entérite (8 à 169 cas)
- ✓ Deux épidémies de gale
- ✓ Depuis 1 semaine : 2 signalements de cas groupés 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

- **Cinq autres signalements concernant *A.baumannii***
- **Quatre signalements concernant une EBLSE**
 - Services 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 E. aerogenes (11 cas)



Des signalements externes notables dans le Sud-Ouest

- Trois autres épidémies de **gastro-entérites**
- Deux **infections sur CIP**
- Deux autres signalements concernant **ERV**
dont une épidémie (5 infections + 9 colonisations en SLD)



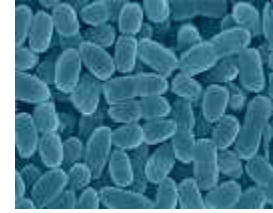
Des signalements externes notables dans le Sud-Ouest

- **Six autres signalements de Coqueluche**

Nombre de signalements dans le Sud-Ouest	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



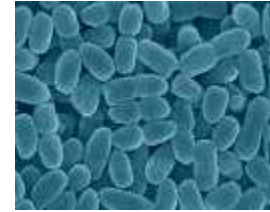
- **Ré-émergence en France**

- 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

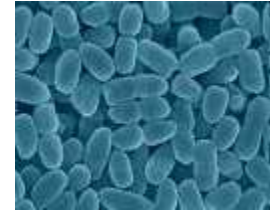
Depuis 2001, sur 14 signalements de coqueluche, 12 concernaient uniquement des professionnels

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 émétisante
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 et en l'absence de vaccination dans les 3 ans
Culture		
PCR++		
Résultats 6j		
3j		
Remboursé oui		
non		



Coqueluche

Conduite à tenir face à un personnel atteint

- **Prise en charge de ce personnel**
 - port d'un masque chirurgical
 - 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** tous les contacts (patients, personnels...)
 - sur leur exposition
 - sur la conduite à tenir
- **Vérifier leur statut vaccinal**
- **Déterminer s'ils ont des facteurs de risque**
- **Surveiller 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

Exemple de tableau de synthèse

Facteurs	Investigations	Faits objectifs par les investigations	Axes d'amélioration identifiés	Réalisation a ce jour
Survenue de 2 cas groupés de rectocolites hémorragiques à E. coli 0157 H7 chez des nouveau-nés E. coli 0157 connu pour avoir souvent une origine alimentaire. Transmission croisée décrite dans la littérature, notamment en pédiatrie.	Oui	1 ^{er} cas né le 24/08 à 19H30, selles glairo-sanglantes à J1. 2 ^{ème} cas né le 24/08 à 10H05, selles glairo-sanglantes à J3. L'évolution clinique des enfants a été favorable.	-	-
	Oui	Enquête alimentaire : -Recherche d'E. coli 0157 H7 dans le lait artificiel négative. -Circuit du lait conforme aux recommandations. -Pas de signes digestifs parmi le personnel ni de consommation de steaks concernés par l'alerte.	-	-
	Oui	Recherche de cas dans l'entourage des nouveau-nés : - Pas de signes clinique caractéristique chez les 2 mamans ni dans leur entourage proche. -coproculture négative chez la maman du cas 2 pour E. coli 0157 H7 -Pas de nourriture apportée de l'extérieur et consommée par les mamans - Recherche de E. coli 0157 H7 sur les plats à base de bœuf consommés par les mamans négative Points communs entre les deux enfants : - Les accouchements ont eu lieu dans la même salle et ont été réalisé par la même sage-femme. - Promiscuité entre les 2 mamans qui se rendaient visite régulièrement dans leur chambre respective Hygiène des mains : - Produits hydroalcoolique disponibles dans chaque chambre et augmentation de la consommation de solution hydro alcoolique dans ce service. - Une plaquette d'information spécifique au service de maternité sur l'hygiène des mains est transmise systématiquement aux mamans. Environnement : entretien des plans de change réalisé par le personnel après chaque utilisation	Limiter la venue dans le service de visiteurs potentiellement contaminés - Renforcer l'hygiène des mains chez le personnel et notamment insister sur l'hygiène des mains au plus près des soins et après chaque change. - Sensibiliser les parents à l'hygiène des mains notamment après les changes - Remettre également la plaquette aux visiteurs.	Discussion en cours pour limiter les visites aux personnes âgées de plus de 15 ans Fait Fait Fait
Présence en parallèle d'une alerte concernant des steaks hachés surgelés d'origine industrielle contaminés par 0157.	Oui	Pas de consommation de bœuf concerné par l'alerte ni parmi le personnel ni parmi l'entourage des nouveau-nés	-	-
Organisation du signalement interne et des investigations	Oui	Symptômes du 1 ^{er} cas le mardi 25 au soir, symptômes du 2 ^{ème} cas le jeudi, Alerte EOHH le mardi 31 au matin. Investigations considérées comme trop tardives n'ont pas permis de déceler l'origine de la souche.	Sensibiliser les équipes de soins au signalement immédiat des infections nosocomiales à L'EOHH.	Fait




Signalement externe : perspectives

Outil de signalement en ligne

- Réflexion en cours

Publication de fiches de retour d'expérience (Fiche REX)

- Signalements devant pouvoir intéresser une grande partie d'établissements
- Groupe de travail inter-CCLIN



Merci aux équipes participant au dispositif de signalement et de veille des IN rares et particulières

