

# Cas concret d'infectiovigilance

N. Floret

Journée régionale d'échange de pratiques

Besançon, 14 octobre 2014



# Définition

## ■ Dispositif d'infectiovigilance :

- dispositif d'alerte → alerter sur des événements infectieux inhabituels,
- permet de solliciter une aide pour la gestion de ces situations,
- dont la mise en œuvre est un levier de la maîtrise de ces risques,
- qui fait partie de la démarche de sécurité et de qualité des soins.



### Signalement externe des IN :

- Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001
- Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5C n°21 du 22 janvier 2004
- Instruction DGOS/PF2/DGS/RI3 n°2012-75 du 13 février 2012



Dispositif d'appui aux EMS :  
IDE de territoire/RFCLIN

# Objectifs (1)

## EVITER UNE ÉPIDÉMIE ou LIMITER SON IMPACT

- ❑ **Ne pas perdre de temps**
- ❑ **Diagnostiquer** : documenter et comprendre l'évènement : identifier le pathogène en cause, sa source, déterminer le mode de transmission, localiser la source d'exposition, déterminer la population à risque, les FDR de transmission
- ❑ **Mettre en place les mesures de contrôles adaptées**

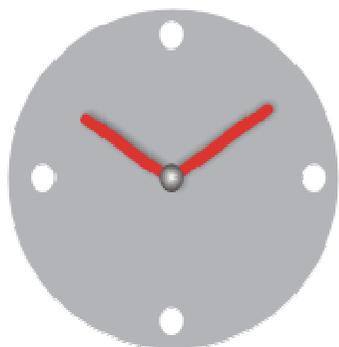
# Objectifs (2)

## AMELIORER LES PRATIQUES

- ❑ Opportunité pour conduire une action éducative : développer des axes de formation, d'information, de sensibilisation en fonction des besoins
- ❑ Évaluer les protocoles, les réactualiser, les créer le cas échéant
- ❑ Analyser le système d'alerte : points forts/points perfectibles

**= dispositif tourné vers l'action de santé publique et la prévention.**

# Pour que le dispositif fonctionne



## Pré-requis : organisation du dispositif

- Personnes ressources
- Circuit de l'information
- Personnels sensibilisés
- Veille

**SIGNAL**

IDENTIFIÉ, TRANSMIS, ANALYSÉ

**MISE EN PLACE DES MESURES BARRIÈRES ADAPTÉES**

**INVESTIGATION**

**RESTITUTION**



# Cas concret : description du signal

12/06/2014



EMS

## SIGNAL :

- cas groupés de GEA
- entre le 9 et le 11 juin 2014

**CRITÈRES DE SIGNALEMENT RÉUNIS (5 cas en 4 jours)** → signalement de l'évènement à l'ARS

The image shows two official forms from the ARS. The left form is a 'Fiche de signalement' (reporting form) and the right one is a 'Fiche de suivi' (follow-up form). Both forms contain various fields for recording and tracking health events.

## DEMANDE D'APPUI :

- documentation des cas/recherche de cas additionnels
- mesures barrières pour maîtriser cet évènement

# Cas concret : analyse du signal

## ❑ Fiche de signalement :

▪ Taux d'attaque : Résidents 12,9 % (n=9)

Professionnels Aucun cas

▪ Symptômes : - diarrhée : n=9  
- fièvre (38°C) : n=3  
- absence de vomissement

▪ Mesures de contrôle : →

▪ Recherche étiologique : non

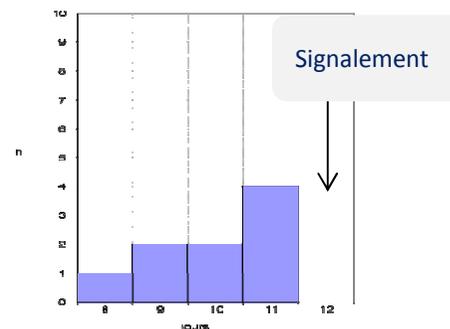
▪ Hospitalisation : non

Mesures de contrôle			
Mise en place de mesures de contrôle :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Mesures de contrôle prises dans l'établissement			
Renforcement des mesures d'hygiène (des mains)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Précautions complémentaires de type contact	<input checked="" type="checkbox"/>		
Limitation des déplacements des malades	<input checked="" type="checkbox"/>		
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input checked="" type="checkbox"/>		
Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade			
- Soins	<input type="checkbox"/>		
- Préparation repas	<input type="checkbox"/>		
Isolément du patient en chambre individuelle ou regroupement des patients	<input checked="" type="checkbox"/>		
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input checked="" type="checkbox"/>		
Renforcement de l'entretien des surfaces et locaux :			
- Nettoyage classique	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Biocidal et désinfection surfaces et locaux	<input checked="" type="checkbox"/>		
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)	<input type="checkbox"/>		
Autres mesures, (suspension des admissions...) précisez :	<input checked="" type="checkbox"/>		

❑ Synoptique des cas : 9 cas répartis sur les 3 étages de l'établissement :

- RDC : n=2
- 1<sup>er</sup> étage : n=2
- 2<sup>ème</sup> étage : n=3

## ❑ Courbe épidémique :



# Cas concret : appui sur site et suivi (1)

12/06/2014

## Intervention de l'IDE de territoire en hygiène :

### Description de l'EMS :

#### Structure :

- Bâtiment unique et 3 étages
- Sanitaires communs : n=5
- Salle à manger commune à chaque étage
- Salles d'activités et petits salons : n=3
- Hall d'accueil vaste avec un espace aménagé en salon

Capacité : 70 lits avec 62 chambres à 1 lit et 4 chambres à 2 lits

#### Encadrement :

Absence de médecin coordonnateur

IDEC : FF par intérim à 0,5 ETP (nouvellement nommée)

Professionnels : n=50

Appui pour optimiser les mesures barrières (HDM, gestion des excréta, ttt environnement, animation, information, admission)

# Cas concret : appui sur site et suivi (2)

13/06/2014

## Evolution de la situation épidémiologique :

- apparition de nouveaux cas :
  - 2 nouveaux cas résidents
  - 1<sup>er</sup> cas chez un professionnel

## Nouvelle intervention sur site de l'IDE de territoire :

- Veille de WE : inquiétude exprimée de la part des soignants

## Mesures barrières complétées :

- Plan de table : regroupement des résidents symptomatiques

# Cas concret : appui sur site et suivi (3)

16/06/2014

## □ Evolution de la situation épidémiologique :

- 1<sup>er</sup> cas sont asymptomatiques (spontanément résolutif) → durée symptômes : 72 heures
- apparition de nouveaux cas :
  - 2 nouveaux cas résidents
  - 1<sup>er</sup> cas chez un professionnel

## □ Documentation des nouveaux cas :

- 3 coprocultures réalisées

20/06/2014

## □ Evolution de la situation épidémiologique :

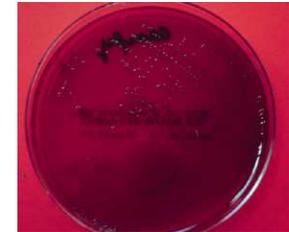
- 20 cas (19 chez résidents + 3 professionnels)

## □ Résultat :

- Sur 2 des 3 coprocultures : *Campylobacter coli*



# Cas concret : recherche bibliographique



## ❑ Données concernant *Campylobacter* :

- ❑ Réservoir animal → bactérie commensale du TD des animaux (principalement chez les volailles)
- ❑ Transmission par contacts avec animaux domestiques infectés, alimentation (cuisson incomplète des aliments)
- ❑ Clinique : tableau habituellement bénin (GEA) sauf aux âges extrêmes de la vie et ID<sup>(1)</sup>
- ❑ Durée d'incubation : 2 à 5 jours
- ❑ Spécificité de *Campylobacter coli* :
  - 15% des souches identifiées par le CNR en France en 2012 <sup>(2)</sup>
  - risque accru de bactériémie chez personne âgée et ID

1- *Campylobacter*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs255/fr/>

2- Bilan de la surveillance des infections à *Campylobacter* chez l'homme en France en 2012. <http://www.cnrch.u-bordeaux2.fr/wp-content/uploads/2011/03/BilanCampylobacter20121.pdf>

# Cas concret : investigation

## ❑ Hypothèses quant à la source d'exposition :

### 1. TIAC

→ hypothèse ne peut être écartée même si cinétique d'apparition des cas n'est pas en faveur

### 2. Exposition aux oiseaux de la volière

→ source potentielle d'exposition non identifiée initialement

→ les résidents s'occupent de la volière

→ entretien perfectible

→ nouveaux oiseaux

## ❑ Tester les hypothèses :

❑ Reprise des menus du dimanche 25 mai au dimanche 8 juin

❑ Ecouvillonnage de la volière

## ❑ Résultats :

❑ **Repas** : listing établi, visite cuisine → hypothèse écartée

❑ **Volière** : *Campylobacter coli* non identifié

# Cas concret : recommandations

## ❑ Mesures d'hygiène :

- Respect ++ pour éviter la transmission croisée : hygiène des mains (soignants et résidents), gestion des excréta, protection de la tenue de travail lors des changes, des toilettes, entretien de l'environnement +++

## ❑ Environnement : gestion de la volière :

- Mettre à l'écart pour éviter tout contact avec les résidents
- Consigne d'entretien et de gestion en respectant les PS

## ❑ Thérapeutique :

- Si nouveaux résidents symptomatiques :
  - ATBthérapie : azithromycine 500 mg/jour pendant 3 jours
- Si nouveaux professionnels symptomatiques :
  - Pas de TTT

# Cas concret : clôture

9/07/2014

## Clôture de l'évènement à l'ARS

Date du premier cas (résident) : 29/6 . Date du dernier cas (résident) : 22/6

Bilan de l'unité dans son	Résidents	Membres du Personnel
Nombre de malades	2	3
Nombre de personnes hospitalisées	0	0
Nombre de personnes décédées	0	0

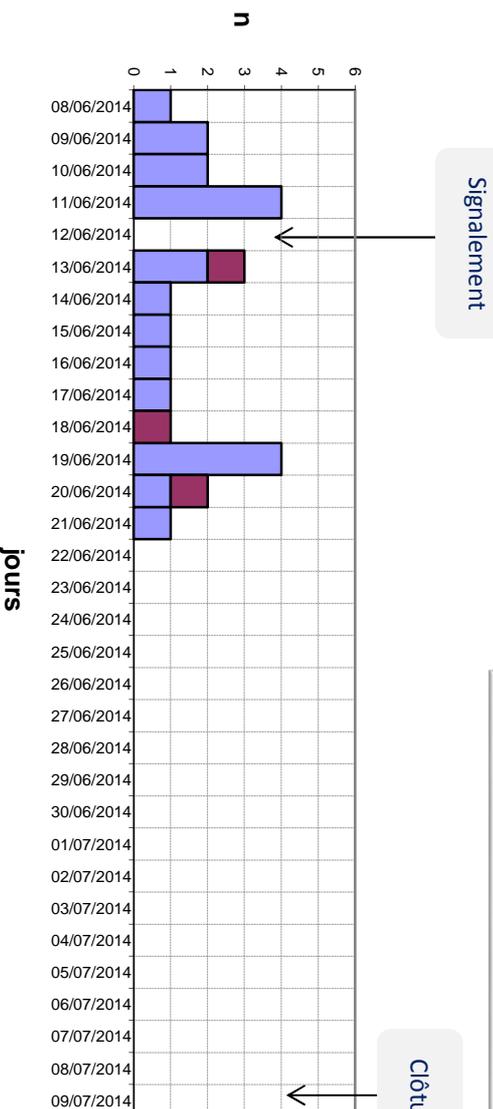
Durée moyenne de la maladie : 3 jours

Médecines des maladies infectieuses :

Problèmes rencontrés par la structure :  Médical  Personnel  Financier  Organisationnel  
 Autre Précisez : Traçage de surbrûlures pleuro-pulmonaires

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode :  Oui  Non

Si oui, précisez :  FRCIN  ARS  QIFS  réseau IDET  Autre : .....



Résidents 27 % (n=21)

Professionnels 6 % (n=3)



# Discussion / conclusion (1)

- ❑ **Au final, pas de preuve formelle sur l'imputabilité de la volière dans la survenue de cet évènement mais un faisceau d'arguments :**
  - Résidents les moins fragiles (=ceux susceptibles de « côtoyer » la volière) qui étaient touchés
  - Pathogène identifié rare, commensal du TD des oiseaux
  - Arrêt de l'apparition de nouveaux cas dès qu'on a soustrait la volière
  
- ❑ **MAIS, soyons prudents :**
  - Arrêt des nouveaux cas contemporain du traitement des nouveaux cas symptomatiques → finalité du TTT : prévenir les décompensations ET casser la chaîne de transmission
  - Enfin, on ne peut écarter que ce moment était la fin naturelle de l'épidémie et que même en l'absence d'intervention, il n'y aurait plus eu de nouveaux cas.

# Discussion / conclusion (2)

## □ Points forts :

- **Pas de retard au signalement**
  - Témoin d'une sensibilisation des personnels de la structure dès qu'un évènement infectieux inhabituel se présente.
- **Circuit de l'information a bien fonctionné**
  - Témoin de l'organisation du circuit interne mis en place au sein de la structure.
- **Appui à l'EMS apporté**
  - Témoin de la connaissance du dispositif d'appui aux EMS (RFCLIN/IDE de territoire).
- **Documentation**
  - Optimiser la prise en charge thérapeutique des résidents

# Discussion / conclusion (3)

## ❑ Mérite de cet évènement :

- Même si on n'a pas prouvé de manière péremptoire quelle était la source d'exposition
- Identifier un risque potentiel non perçu jusque-là
- Découler sur la rédaction d'un mode opératoire pour encadrer la gestion de cette volière.
- Pédagogique pour l'ensemble des acteurs impliqués

## ❑ Illustre la cohérence et l'opérationnalité du dispositif d'infectiovigilance en Franche-Comté au service des EMS de la région.