

# Retour d'Expérience - Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : à partir d'un évènement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), apprendre et faire partager les connaissances concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires.

## TITRE

Séroconversion VHC associée aux soins

## MOTS CLES

VHC – Virus – Chirurgie – Soins ambulatoires

## CCLIN OUEST

## PERIODE DE SURVENUE

2008-2009

## MOTIF OU CRITERE DU SIGNALEMENT

1A

## POINT D'INFORMATION OU MESSAGES CLE

Respect des précautions standard pour prévenir une séroconversion VHC associée aux soins

## CONTEXTE

### ➤ Chronologie de l'évènement

En septembre 2008, une patiente atteinte de mucoviscidose est découverte VHC positive (anticorps anti-VHC et ARN viral) lors d'un bilan systématique pré greffe. Sa sérologie était négative en avril 2008. La période de contamination a ainsi été estimée entre avril et septembre 2008.

Durant cette période, la patiente ne déclarait aucune conduite à risque (tatouage, piercing, usage de stupéfiants par voie intra veineuse, acupuncture, etc.). Le conjoint était séro négatif pour le VHC.

Recherche de facteurs de risque sur la période de contamination :

- Deux hospitalisations en avril et mai 2008 :
  - o Pose de chambre implantable au bloc opératoire,
  - o Absence de transfusion ou de dialyse,
  - o Absence d'endoscopie,
  - o Absence d'acte de radiologie avec injection de produit de contraste,
  - o Absence d'AES en lien avec cette séro conversion.
- Soins infirmiers à domicile sur son site implantable (rinçage et cures d'antibiothérapie)

### ➤ Investigations

- Dépistage VHC des professionnels de santé ayant pris en charge la patiente au bloc opératoire ou dans les services d'hospitalisation
- Dépistage VHC des professionnels de santé ayant pris en charge la patiente à domicile
- Dépistage VHC des patients opérés durant les mêmes sessions opératoires que la patiente
- Audit de pratiques au bloc opératoire
- Analyse génétique des deux souches de VHC (soignant et soigné).

### ➤ Mécanisme de transmission et hypothèses

- Dépistage sérologique de l'un des soignants libéral positif pour le VHC en juillet 2009 avec un degré de concordance des deux souches d'environ 50%.
- Probable contamination de l'un par l'autre au cours d'un soin invasif.

## ➤ Evènements similaires

Autres séroconversions VHC signalées

## ➤ Circonstances et causes immédiates

Défaillances actives ou principal défaut de soins, défaillances intentionnelles, et non intentionnelles

- Non respect des précautions standard (port de gants) lors de la réalisation de pratiques invasives exposant au risque d'AES.

## ➤ Causes latentes

Individuelle, équipe, tâches, environnement, organisation, contexte institutionnel, causes liées au patient

- Non connaissance par le soignant de son statut viral

## ➤ Commentaires sur la prise en charge de l'évènement

L'investigation hospitalière a été menée par l'EOHH de l'ES en partenariat avec CCLIN, DDASS et IVS.

L'investigation en libéral a été réalisée par le médecin inspecteur.

## COMMENTAIRES SUR LES REPERCUSSIONS FINANCIERES DE L'EVENEMENT (OPTIONNEL)

**ACTIONS MENEES** Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires (établissement de santé : CLIN, CME, CHSCT, tutelles...)

Facteurs	Observations	Axes d'amélioration
Non respect des précautions standard	L'interview du soignant a été menée par le médecin inspecteur	Sensibilisation des professionnels libéraux au respect des précautions standard, en particulier le port de gants lors d'exposition aux liquides biologiques. Traitement des professionnels de santé porteurs d'une infection virale chronique.

## RÉFÉRENCES

HCSP-Juin 2011: Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes – VHB, VHC, VIH

Bourigault C, Nael V, Garnier E, Coste-Burel M, Chevaliez S, Villers D, et al. Hépatite aiguë C : infection nosocomiale ou communautaire ? BEHWeb 2010 (1). [www.invs.sante.fr/behweb/2010/01/r-3.htm](http://www.invs.sante.fr/behweb/2010/01/r-3.htm)

C. Bourigault, V. Nael, E. Garnier, M. Coste-Burel, S. Chevaliez, D. Villers, et al. *Acute hepatitis C virus infection: hospital or community-acquired infection?* J Hosp Infect, 2011.

Isabelle Poujol, Jean-Michel Thiolet, Bruno Coignard : Signalements d'infection nosocomiale suggérant des transmissions d'agents infectieux de soignant à patient, France, 2001-2007 BEH thématique 18-19 / 5 mai 2009

Germain JM, Carbonne A, Thiers V, Gros H, Chastan S, Bouvet E, et al. Patient -to- patient transmission of hepatitis C virus through the use of multidose vials during general anesthesia. *Infect Control Hosp Epidemiol.*2005; 26(9): 789-92

Lot F, Delarocque- Astagneau E, Thiers V, Bernet C, Rimliger F, Desenclos JC, et al. Hepatitis C virus transmission from healthcare worker to a patient. *Infect Control Hosp Epidemiol.*2007; 28: 227-9

**Commentaires à adresser à :**  
[helene.senechal@chu-rennes.fr](mailto:helene.senechal@chu-rennes.fr)