

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

Cas groupés de salmonelloses à *Salmonelle enterica Agbeni* chez des nouveaux-nés

MOTS CLES

Maternité – cas groupés – salmonelle – bionettoyage – précautions standard

CCLIN OUEST

PERIODE DE SURVENUE : 2014

POINT D'INFORMATION OU MESSAGES CLE

La maîtrise de la transmission croisée en cas de diarrhée infectieuse repose sur le respect des précautions standard, en particulier les pratiques de bionettoyage et la friction hydro-alcoolique des mains.

CONTEXTE

► Description chronologique des événements

Le vendredi 7/03/2014 : hospitalisation d'une femme à 20h pour accouchement. Naissance par voie basse à 23h. Pas de fièvre, naissance à terme

Le samedi 8/03 au matin : apparition d'une diarrhée importante chez la mère (non investiguée) qui persistera jusqu'à sa sortie le 10/03

Le lundi 10/03 : le bébé de cette femme présente fièvre et diarrhée (**cas 1**) ; un prélèvement pour hémoculture est réalisé.

Le 14/03 : l'hémoculture du cas 1 revient positive à Salmonelle. La souche est envoyée au CNR pour typage et le signalement externe est réalisé (type inhabituel). Les services de pédiatrie et de gynéco-obstétrique sont alertés, la direction et les présidents de Clin et de CME sont prévenus. La recherche de salmonelle est demandée chez la mère (rentrée à domicile le 10/03), le père et les deux sœurs de ce bébé.

Le 18/03 : les coprocultures prélevées le 14/03 reviennent positives pour la mère (**cas 2**) et la sœur de 11 ans (**cas 3**).

Le 18/03 : des coprocultures reviennent également positives à Salmonelle chez 2 autres nouveau-nés (**cas 4 et 5**) (pas de lien de fratrie entre eux ni avec le cas 1).

Le 21/03 : une coproculture prélevée le 18/03 revient positive à Salmonelle chez le jumeau du cas 4 (**cas 6**).

Deux mois plus tard l'épidémie est considérée terminée devant l'absence de nouveaux cas.

► Mesures immédiates

Bionettoyage de l'environnement.

Renforcement des précautions standard : rappel aux équipes (jour / nuit) par l'EOH.

Mise en place des précautions complémentaires contact pour les cas (prélèvement positif à salmonelle).

Recherche étiologique : Identification des souches par le CNR.

Recherche bibliographique sur le germe en cause (*Salmonella enterica Agbeni* : sérotype rare – transmission par aliments contaminés crus ou peu cuits / par animaux de compagnie type reptiles).

Recherche d'autres cas : surveillance active de signes de diarrhée ; réalisation de prélèvements dans l'entourage familial du cas 1 et chez les professionnels de gynécologie-obstétrique ayant pris en charge au moins 2 des cas ; surveillance de la survenue de diarrhée chez les patients.

Signalement externe : coordination EOH / CClin / ARS : InVs / CNR.

► Investigations

Enquête communautaire par l'ARS : famille du cas 1 :

- mère et sœur de 11 ans : coprocultures positives à *Salmonelle Agbeni* le 14/03.
- Père et sœur de 2 ans : coprocultures négatives.
- Pas de notion de voyage.
- Animaux domestiques : chats et chien. Pas de reptiles.
- Pas de consommation d'œufs de la ferme.

Investigations au sein de l'établissement par l'EOH :

- ▶ Recherche d'une alimentation commune : allaitement artificiel par préparations lactées prêtes à l'emploi (« nourrettes »)
- ▶ Recherche de locaux communs : salles d'accouchement différentes, chambres différentes, bébés pris en charge dans les chambres, pas de box partagé. Les prélèvements de surfaces réalisés (lavabo de la salle de soins et de la salle de pause, fauteuil et sanitaires n°1) sont négatifs.
- ▶ Recherche de matériel commun : toise, mètre-ruban, chariot de change pour bébés et matelas, biliflash, appareil de dépistage de la surdité. Les prélèvements sont négatifs.
- ▶ Recherche de personnel commun : 4 auxiliaires de puériculture et 1 pédiatre. Les coprocultures réalisées sont négatives.
- ▶ Recherche de contacts entre les mamans : pas de contacts autres que les soignants.

▶ Hypothèse de transmission

- ▶ Hypothèse abandonnée : contamination des préparations lactées (« nourrettes ») car la même souche est retrouvée chez la maman du bébé n°1
- ▶ Hypothèse retenue : salmonellose chez une mère dans les suites de l'accouchement puis transmission croisée par manuportage (personnel soignant, parents, visiteurs) par contact direct (mains) ou indirect (matériel, environnement...)

▶ Circonstances et causes immédiates

- ▶ Défaut d'investigation de la diarrhée,
- ▶ Insuffisance d'application des précautions standard :
 - pas d'hygiène des mains en cas d'interruption de tâche (ICSHA du service : 50%),
 - pas de port de gants en particulier lors du change des bébés,
 - bionettoyage insuffisant en cas de diarrhée,
- ▶ Episode survenu durant le week-end.

▶ Causes latentes

- ▶ Patients :
 - Immaturité du système immunitaire des nouveau-nés et immunodépression physiologique chez la femme enceinte,
- ▶ Professionnels :
 - Formation à la prévention du risque infectieux des professionnels médicaux (sages-femmes et médecins) non réalisée : pas d'obligation institutionnelle,
 - Formation à la prévention du risque infectieux des professionnels paramédicaux à poursuivre / renouveler,
- ▶ Equipe :
 - Perception insuffisante du risque infectieux en maternité, liée à la bonne santé perçue des mamans et des bébés d'une part et à la réalisation de soins majoritairement non invasifs d'autre part,
 - Labellisation « initiative hôpital ami des bébés » en 2013 : la prévention du risque infectieux n'apparaît pas dans les critères d'obtention du label,
- ▶ Tâches :
 - Bionettoyage complet de la chambre le dimanche non prévu donc non réalisé même en cas de diarrhée (hors élimination des souillures visibles),
- ▶ Environnement de travail :
 - Intervenants multiples, interruptions de tâches,
 - Mères participant aux soins des bébés,
 - Pas de SHA à proximité immédiate du matelas à langer pour les mamans lors des soins aux bébés,
 - Nombreux visiteurs,
- ▶ Organisation :
 - Cadre de proximité en charge de plusieurs services,
 - Effectifs ne permettant pas un bionettoyage complet le dimanche,
 - Absence de représentant du service de gynécologie au Clin,
 - Absence de sage-femme dans le réseau de correspondants hygiène,
- ▶ Contexte institutionnel :
 - Difficulté de recrutement médical en pédiatrie (recours à des pédiatres intérimaires) et en gynécologie,
 - Sollicitation importante des équipes en 2013 (certification HAS avec des difficultés sur d'autres thèmes que le RI, labellisation IHAB en décembre 2013),
 - Formation des paramédicaux en lien avec DSI et DRH réalisée. Formation des médicaux (médecins et sages-femmes) non effective.

ACTIONS MENEES

Facteurs favorisants	Observations	Axes d'amélioration
Patients	RAS	RAS
Professionnels	Insuffisance de respect des précautions standard	Evaluer les pratiques : quick-audit hygiène des mains et port de gants (+ discussion avec les professionnels). Mettre à disposition des porte-bijoux. Poursuivre les formations institutionnelles pour les paramédicaux, en mettre en place pour les médicaux avec l'appui de la CME.
Equipe	Perception insuffisante du risque infectieux à la maternité	Communiquer sur cet épisode en réunion de service. Utiliser des outils ludiques / visuels de communication / formation (jeu de l'oie, empreintes sur gélouses, hygikit...).
	Labellisation « initiative hôpital ami des bébés »	Réfléchir à la mise en adéquation dans les pratiques entre label IHAB et prise en compte du risque infectieux.
Tâches	Insuffisance de respect des précautions standard	Entretien du matériel après chaque patient. Réaliser le bionettoyage complet des chambres quotidien y compris le dimanche en cas de diarrhée.
	Non identification de la nécessité de mettre en place les précautions complémentaires contact	Sensibiliser les professionnels à l'identification de l'origine de la diarrhée. Réaliser le bionettoyage complet des chambres quotidien y compris le dimanche en cas de précautions complémentaires contact.
Environnement de travail	Intervenants multiples, interruptions de tâches.	Diminuer les interruptions de tâches (panneau « ne pas déranger » ?). Favoriser la FHA « ultime » avant de reprendre le soin.
	Mères partie prenante des soins aux bébés (toilette...)	Favoriser l'utilisation des SHA par les mères en plaçant les flacons au plus près du matelas à langer.
	Nombreux visiteurs	Inciter les visiteurs à l'utilisation des SHA : affichage adapté, actions de communication lors de la journée mondiale d'HDM et de la semaine sécurité du patient.
Organisation	Effectifs ne permettant pas un bionettoyage complet et systématique le dimanche.	Prévoir l'éventualité de la réalisation d'un bionettoyage complet le dimanche (diarrhée, précautions complémentaires...) Signaler à l'EOH / à la DSI les cas de PCC pour prévoir si possible un renforcement des effectifs.
	Absence de représentant du service de gynécologie au Clin, absence de sage-femme dans le réseau de correspondants hygiène	Désigner un représentant médical du service de gynéco-obstétrique au Clin. Renforcer l'implication médicale et paramédicale dans le réseau de correspondants.
Contexte institutionnel	Difficulté de recrutement médical – professionnels intérimaires	Mener une réflexion sur la formation des intérimaires. Recrutement médical.
	Formation des médicaux au risque infectieux non effective	Obtenir l'engagement de la CME et l'inscription de formations PS-PC au plan de formation institutionnel pour les médecins.

RÉFÉRENCES

SF2H. Recommandations nationales – Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Avril 2009.

SF2H. Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. Juin 2009.

Commentaires à adresser à :

helene.senechal@chu-rennes.fr ou anne.canivet@chu-rennes.fr