

TITRE

Epidémie de gastroentérite à *Salmonella enteritica* serotype *Lome* en long séjour

MOTS-CLES

Épidémie, *Salmonella*, gastro-entérite, long séjour

CPIAS Hauts de France

Période de survenue : 2017

POINT D'INFORMATION

Salmonella spp. est une bactérie ubiquitaire présente chez l'homme et les animaux. Les gastro-entérites à *Salmonella* se manifestent par de la fièvre, une diarrhée, des vomissements et des douleurs abdominales. L'acquisition se fait habituellement par ingestion d'aliments contaminés. Les aliments les plus souvent incriminés sont la viande, la volaille, les œufs et les produits laitiers. La durée d'incubation est généralement de 24 à 48 heures et dépend de la dose ingérée.

Les salmonelloses d'origine alimentaire évoluent sur un mode épidémique (toxiinfections alimentaires collectives). En 2014, *Salmonella* est retrouvée dans 48 % des TIAC pour lesquelles un agent a été confirmé. Néanmoins, la transmission croisée par manuportage est possible. La prévention repose sur la lutte contre le « péril fécal ».

CONTEXTE

➤ Description chronologique de l'évènement

Le **26 juin**, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière est alertée par le laboratoire de biologie d'un cas de salmonellose en unité de long séjour de l'établissement de santé. Ce cas est isolé, il n'y a pas d'autre cas suspect dans l'ensemble de l'établissement qui est desservi par la même cuisine centrale.

Le **17 juillet**, un 2ème cas est signalé. L'étude des menus des 2 résidentes écartera une source alimentaire commune. Les familles sont informées et sensibilisées sur l'apport de nourriture extérieure. Le service du long séjour est alerté et le personnel est sensibilisé afin de signaler sans délai la survenue de tout nouveau cas de diarrhée suspecte. Les souches sont adressées au CNR pour étude complémentaire qui identifie le serotype « Lomé ». Des précautions complémentaires « contact » sont mises en œuvre pour les cas suspects.

Le **23 juillet**, un 3ème cas est rapporté, confirmé « Lomé » par le CNR. Le patient décédera des suites de la pathologie, le décès sera considéré partiellement imputable à l'infection. L'origine alimentaire est de nouveau écartée. L'hypothèse de la transmission par manuportage est évoquée en raison d'intervalle libre important entre les 3 cas peu compatible avec la période d'incubation courte lors d'une source alimentaire commune de salmonelle.

➤ Investigations

Sur une période d'1 mois, 3 cas de gastroentérites à *Salmonella enteritica* serotype *Lome* sont décrites dans le même secteur de long séjour. Les cas feront l'objet d'un signalement d'infections nosocomiales. L'origine alimentaire sera initialement suspectée. L'enquête en cuisine centralisée et concernant les menus n'aboutira pas. Les produits de confection « maison » amenés par la famille du cas index seront suspectés sans que l'hypothèse ne puisse être vérifiée. Pour les 2 autres cas, l'hypothèse de transmission par manuportage sera retenue. Les 3 patientes étaient prises en charge dans un même secteur géographique et occupaient des chambres à proximités les unes des autres. L'EOH, en partenariat avec le cadre du service, a mené une revue des dossiers patients et des audits de pratiques ont été réalisés. Cet épisode a fait l'objet d'une revue de morbidité et de mortalité analysée selon la méthode ALARM en équipe pluridisciplinaire (EOH, médecins et infirmières du service de soins).

➤ Mécanisme de transmission et hypothèses

L'hypothèse retenue est une contamination exogène :

- pour le premier cas par la contamination des aliments ingérés
- pour les 2 autres cas, par la contamination manuportée par contact direct lors des soins et/ou à partir des surfaces/matériel de nursing contaminés par les *excreta*.

➤ Circonstances et causes/facteurs immédiats

Plusieurs non conformités ont été relevées lors des audits :

- L'hygiène des mains n'est pas maîtrisée (opportunité, technique,...).
- Le port d'équipements individuels de protection n'est pas acquis (tabliers de protection non porté lorsque requis).
- Le bionettoyage du matériel partagé n'est pas réalisé systématiquement après utilisation.
- L'utilisation des produits détergents ou de désinfection est incorrect (erreur de dilution ...).
- Les manipulations/le stockage du linge et des déchets sont non-adaptés (entreposé à même le sol).

Des mesures correctives immédiates ont donc été mises en œuvre:

- Prescription de précautions complémentaires de type contact pour les résidents présentant des diarrhées d'origine infectieuse suspectée.
- Présence renforcée dans le service de l'EOH et restitution des indicateurs de consommation des produits hydroalcooliques.
- Information et sensibilisation sur les précautions standard (en particulier l'hygiène des mains, la gestion des *excreta* et le bionettoyage).
- Formation à l'utilisation des produits et aux techniques de bionettoyage.
- Sensibilisation des familles à l'hygiène des mains et au respect des bonnes pratiques d'hygiène lors de l'apport d'aliments extérieurs.

➤ Causes/facteurs latents (facteurs liés au patient, aux soignants, à la structure, aux tâches, à l'environnement, à l'organisation, au contexte institutionnel)

Une analyse des risques en méthode ALARM a été effectuée :

Patient	Méconnaissance des risques alimentaires associés au défaut de conservation/fabrication des familles (stockage à température ambiante, hygiène des mains)
Personnel	<u>Observance insuffisante</u> des précautions standard et des opportunités d'Hygiène des mains <u>Méconnaissance</u> des règles d'utilisation des détergent désinfectants
Equipe	<u>Absence de formation initiale</u> des nouveaux arrivants, accès du personnel aux formations sur l'hygiène trop rare
Protocoles/Taches	Bionettoyage inapproprié
Conditions de travail	<u>Charge en soins élevée</u> : population dépendante, manque de personnel <u>Moyens insuffisants</u> : locaux inadaptés et exigus, circuits du linge et des déchets obsolètes
Organisation	Absence d'évaluation récente sur les pratiques de soins Secteur ouvert sur la ville, avec personne extérieur (visiteurs,bénévoles) ne maîtrisant pas tous les bonnes pratiques d'hygiène de base.
Institutionnel	Demande de rénovation du service non prise en compte

➤ Actions conduites

Axe d'amélioration	Action menée	Responsable
Personnel/ patients	Constitution d'un groupe de travail, mise en place d'action de communication sous forme de réunions de sensibilisation du personnel paramédical, réalisation d'affiche pour les centrales de dilution	EOH/Cadre de santé
	Informations des Familles et résidents	Médecins et CDS du service
Protocoles/ Taches/ Formation	Rappel sur l'importance de la traçabilité des températures des réfrigérateurs	EOH/ Responsable HACCP
	Formation aux précautions « standard » et complémentaires de toute l'équipe de soins, accompagnement par l'EOH	EOH
Condition de travail	Achat de 2 lave-bassins, fourniture de bennes de DASRI et DAOM, remplacement des housses de matelas. Réorganisation des circuits déchets/linge sale	Service logistique/EOH/Cadre de santé
Organisation	Audits de pratiques par observation, évaluation de la gestion des excreta	EOH

REFERENCES

1. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – HCSP, SFHH – Septembre 2010
2. Dossier thématique toxiinfection collective, Santé publique France <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Toxi-infections-alimentaires-collectives/Donnees-epidemiologiques>
3. Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant Maladies infectieuses et tropicales E.PILLY 2018
4. Risk factors for Salmonella oranienburg outbreak in a nursing home in Michigan Arshad MM, Asmar HA, Rahbar MH, Boulton ML, Wells E, Wilkins MJ, Saeed AM. J Am Geriatr Soc. 2006. 54(4):715-7.