

## Retour d'Expérience : Signalement d'infections nosocomiales

**Objectif** : A partir d'un événement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), proposer au professionnel de santé une rétro-information synthétique sur la survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, accompagnée de références bibliographiques.

### TITRE

## Epidémie d'infections et de colonisations à *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistants en réanimation pédiatrique et néonatalogie.

### MOTS CLES

Epidémie, Pédiatrie, Réanimation, *Staphylococcus aureus*

CCLIN	PERIODE DE SURVENUE
CCLIN Est	2008-2009

### POINTS D'INFORMATION – MESSAGES CLES

La maîtrise de la diffusion d'une épidémie en réanimation pédiatrique repose sur la mise en place d'un système de contrôle prospectif des pratiques en hygiène élaboré par le service en lien avec les hygiénistes et la direction de l'établissement.

### CONTEXTE

#### 1) Description chronologique de l'évènement

Endémo-épidémie d'infection/colonisation à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) dans un service de réanimation pédiatrique ayant fait l'objet d'un signalement le 21/07/2008 pour cas groupés : 62 enfants ont eu au moins un prélèvement à visée diagnostique et/ou un dépistage positif à SARM dont un décès lié à une endocardite et une infection nosocomiale de localisation inhabituelle (arthrite) mais aussi de nombreuses conjonctivites.

Le signalement concernait un service de Réanimation pédiatrique (26 lits, 3 secteurs : réanimation néonatale pure pour les enfants de petits poids (secteur 1), réanimation pédiatrique chirurgicale et néonatale pour les enfants plus grands (secteur 2) et une réanimation de cardiologie pédiatrique)

Depuis janvier 2008, 4 à 5 cas d'infection ou colonisation à SARM sont identifiés en moyenne chaque mois dans ce service (dont 8 au mois de juillet) contre 2 par mois en 2007.

#### 2) Investigations

Les investigations ont été épidémiologiques et descriptives.

Dépistage du SARM par écouvillonnage nasal de l'ensemble des enfants hospitalisés et typage des souches isolées.

A partir de mai 2008, de nombreuses réunions organisées par la réanimation en intra mais aussi avec le service d'hygiène et la direction ont permis de mettre en place un système de contrôle prospectif des pratiques en hygiène. Création d'un groupe « Pilote » chargé d'édifier une politique d'hygiène proactive avec l'aide d'un expert qualité extérieur à l'établissement et d'un groupe « Qualité » chargé de la mise en application de ces mesures d'hygiène.

Le Cclin Est a réalisé un audit externe concernant l'évaluation de ce système de contrôle.

#### 3) Mécanisme de transmission et hypothèses

Mécanismes de transmission possibles : manuportage, surfaces, matériel.

Hypothèses : transmission croisée.

#### 4) Evènements similaires

En 2005, le même secteur d'hospitalisation avait fait l'objet d'une alerte pour des cas groupés d'entérocolite pseudonécrosante. L'audit réalisé par le Cclin Est soulignait de nombreux points à améliorer : non-conformité des locaux ou procédures aux recommandations opposables à la réanimation pédiatrique, médecine néo-natale ou biberonnerie. Les dysfonctionnements observés procédaient de conditions architecturales obsolètes, d'une mise en œuvre ou évaluation insuffisante des protocoles de soins, et d'un meilleur contrôle de l'environnement hospitalier.

#### 5) Circonstances et causes/facteurs immédiats

- o Hygiène des mains perfectible
- o Taux d'occupation du service élevé
- o Conditions architecturales obsolètes (3m<sup>2</sup> autour de l'incubateur)
- o Mise en œuvre ou évaluation insuffisante des protocoles de soins
- o Difficulté de réaliser un bionettoyage optimal

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

- o Patients à risque
- o Ratio personnels / patients insuffisant pour un service de réanimation. Déficit chronique de 10% de personnel
- o Matériels insuffisamment nettoyés et désinfectés
- o Gestion des dispositifs médicaux propres ou stériles

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

Facteurs	Observations	Axes d'amélioration
<b>Etablissement de santé</b>		
<b>Hygiène des mains</b>	Mauvaises pratiques et faible usage des SHA	Actions de formation à l'utilisation des SHA
<b>Gestion des lits</b>	Taux d'occupation élevé	Diminution relative des entrées
<b>Architecture du service</b>	Environnement obsolète	Travaux à programmer
<b>Protocoles de soins</b>	Respect non correct des protocoles	Recrutement d'un ETP temps plein d'IDE pour assurer une mission de responsable qualité ayant pour mission de s'assurer que le système de contrôle des pratiques en hygiène est assuré. Audit des pratiques (fiches d'observation) donnant lieu à une réunion par semaine l'affichage hebdomadaire dans le service d'un poster résumant l'évolution des pratiques des professionnels.
<b>Inter-régional-Régional</b>		
<b>Interface CCLin-ARLIN-Etablissement de santé</b>	Aide du CCLin et de son ARLIN	Audit externe concernant l'évaluation du système de contrôle des pratiques d'hygiène mises en place en réanimation pédiatrique

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement :

Cet endémo-épidémie à SARM dans une réanimation pédiatrique a suscité la mise en place d'un système original de contrôle des pratiques d'hygiène s'avérant être d'un très haut niveau avec auto-évaluation de l'application des mesures de prévention par les professionnels.

## BIBLIOGRAPHIE

JE Coia and coll, Guidelines for the control and prevention of métilcilline-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in healthcare facilities, Journal of Hospital Infection (2006) 64 (1), 97-8.