

# HISTOIRE DE CAS

## Epidémie de diarrhées

N. Henry, RN

S. Hugonnet, MD, MSc

D. Pittet, MD, MS

Prevention and Control of Infection Unit,  
Geneva University Hospitals

# Lundi, 24 Janvier 2000

- Allo...!
- Hôpital de 300 lits, moyen/long séjour
- 5 étages, 18 unités
- Partout, des patients, des soignants, des médecins ont des diarrhées ...

# Question 1

## Que faire ?

1. Fouiller la littérature ?
2. Demander un avis aux collègues ?
3. Prendre R.D.V. mercredi 26 Janvier, pas le temps aujourd'hui !
4. Chercher sur internet: ça va plus vite !
5. Aller sur place ?

# Oui, réponse no. 5 !



- Vous allez sur place vite ...!
- Mais pas dans cette tenue !

# Investigation 1

- Le jour même, 24 Janvier
- Etablir un document comportant:

Les données administratives / patients

Date de début /fin épisodes de diarrhées

Symptômes associés

Nombre d'épisodes par 24 h

# Investigation 2

- Avec la collaboration active des soignants !
  - Parcourir tous les dossiers des patients hospitalisés
  - Remplir le document recueil de données
- Critères:

Plus de 2 épisodes de diarrhées liquides /24h

Patient symptomatique ou l'ayant été depuis le premier Janvier

# Résultats enquête rétrospective

- Les patients présentent:
- Diarrhées (4 à 8 selles liquides/ 24 h)
- Douleurs abdominales
- Vomissements
- Hyperthermie (plus ou moins)
- Début brutal; durée 24 à 48 h
- Arrêt brutal
- Début des symptômes: 10 Janvier

# Définition des cas

- Est défini comme tel, tout patient présentant des diarrhées durant la période du 10 au 25 Janvier , indépendamment de l'étiologie suspectée ou confirmée

## Question 2

- Bien, que proposez vous ?
  1. Thermomètre individuel par patient ?
  2. Vaisselle à usage unique pour chaque patient ?
  3. Vases, urinaux individuels ?
  4. Interdiction des visites ?
  5. Nettoyages soigneux de l'environnement ?
  6. Isoler les patients symptomatiques, renforcer la désinfection des mains, port de gants etc. ?

Bravo !

## Réponse no. 6 !

Isoler les patients symptomatiques, renforcer la désinfection systématique des mains, le port de gants à usage unique etc.

# Bilan des investigations rétrospectives

- Nombre important de patients avec diarrhées
- Notion de cas débutants

Décision:

Initier une surveillance prospective

Durée: un mois

Jusqu'au 10.02.00

# Surveillance prospective des patients

- Implication des soignants dans l'enquête
- Feuilles recueil de données, distribuées dans toutes les unités
- Recenser les patients avec diarrhées jusqu'au 10 Février

# Surveillance prospective soignants

- Enquête rétrospective impossible,
- Nombreux cas actifs ou débutants signalés,
- Début surveillance fixé du 26 Janvier au 10 Février

Données recueillies:

Identité/profession

Début/fin des épisodes

Arrêts de travail/durée

NH/ps2000

# Question 3

A ce stade, pensez-vous qu'il s'agit de:

1. Clostridium difficile ?
2. Intoxication alimentaire ?
3. Salmonellose ?
4. Virus ?
5. Impossible de répondre !

# Réponse question 3

- Vous êtes très forts !



Réponse très difficile à ce stade !

# Résultats enquête: Patients

- 145 cas recensés, pour 293 hospitalisés taux d'attaque **49%**
- Age moyen 86 ans (59/101ans)
- Hommes, **21%**                      Femmes, **79%**
- Durée moyenne de la maladie, 1 jour
- Symptômes associés aux diarrhées:
  - Vomissements                      37%
  - Fièvre supérieure à 38°C      38%
  - Douleurs abdominales          24%

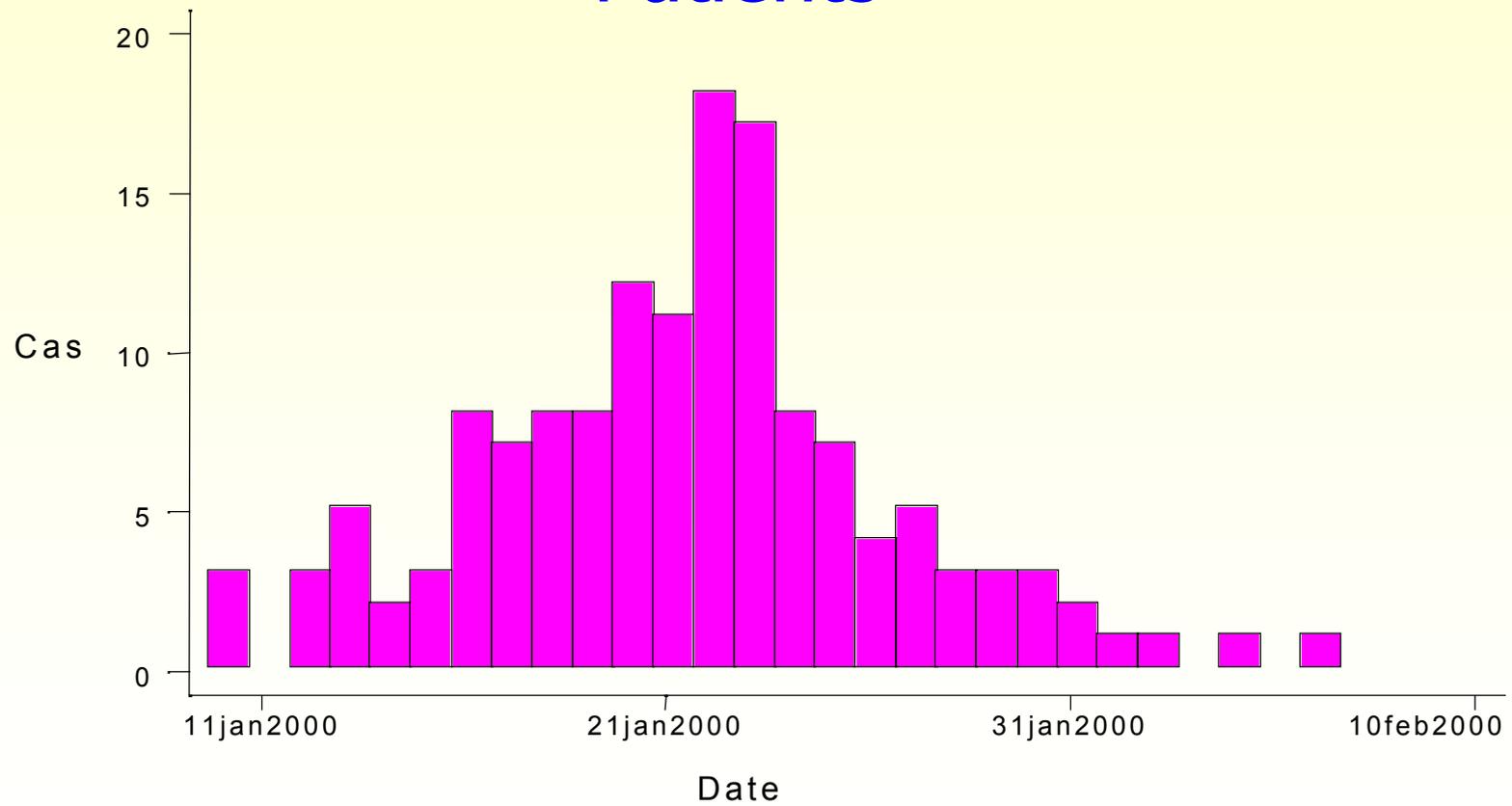
# Propositions de mesures

## Education des soignants

- Risque de transmission par voie fécale/orale:
- Pas de partage ni de récupération de nourriture
- Rappel hygiène stricte patients/soignants
- Séparer les patients infectieux des autres patients
- Informer les familles, les proches
- Limiter le nombre des visiteurs
- Visiteurs malades, différer les visites

# Courbe épidémique:

## Patients



NH/ps2000

# Question 4

Quelle conclusion tirez-vous de cette courbe ?

1. C'est une intoxication alimentaire
2. Ce n'est pas une épidémie
3. C'est une épidémie de source unique
4. C'est une épidémie de sources multiples

# Réponse question 4

**Plus tard !**

# Résultats enquête soignants

Basés sur déclarations spontanées:

43 personnes ont été malades

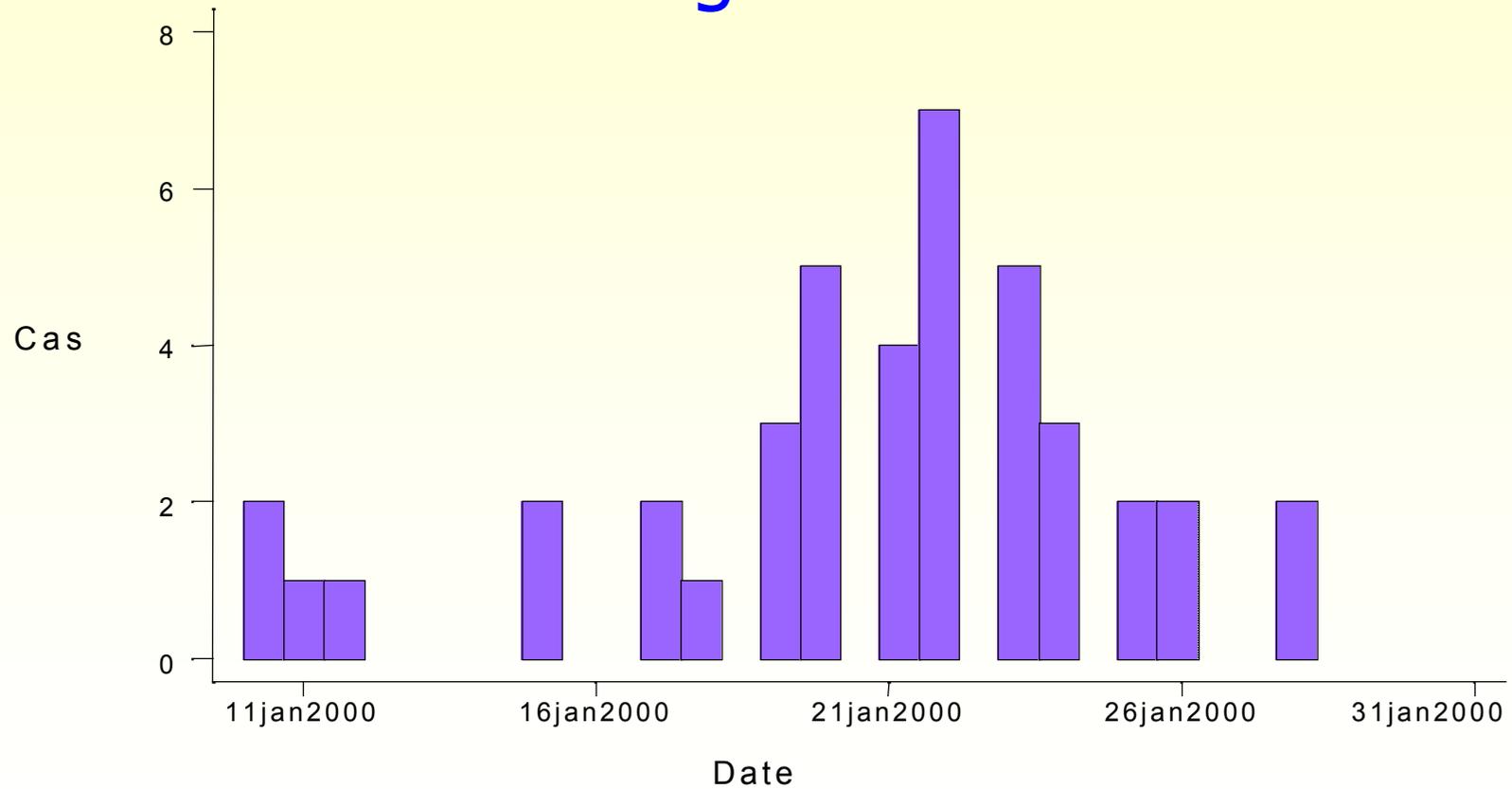
21 infirmiers(ères)	49%
8 médecins	19%
6 aides infirmiers(ères)	14%
3 autres	7%
5 professions non précisées	12%

14 personnes ont eu un arrêt de travail de  
1 à 4 jours

**Total : 25 jours d'arrêt directement liés à  
l'épidémie de diarrhées**

# Courbe épidémique:

## Soignants



# Question 5

A ce stade-ci:

Décidez-vous de fermer les cuisines de l'hôpital et de faire venir les repas de l'extérieur ?

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas ... J'hésite...

# Synthèse enquête rétrospective/prospective

- Au vu de la saison
- Des symptômes présentés
- Du nombre d'épisodes recensés
- De la durée très courte de la maladie
- De son lieu d'expression (hôpital de moyen/long séjour)
- Des personnes concernées (patients/soignants)
- Des courbes épidémiques et du taux d'attaque de la maladie
- Des données de la littérature

NH/ps2000

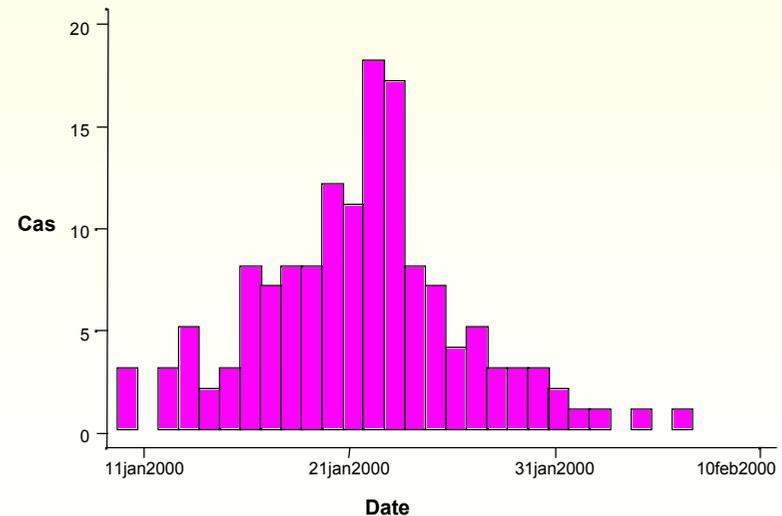
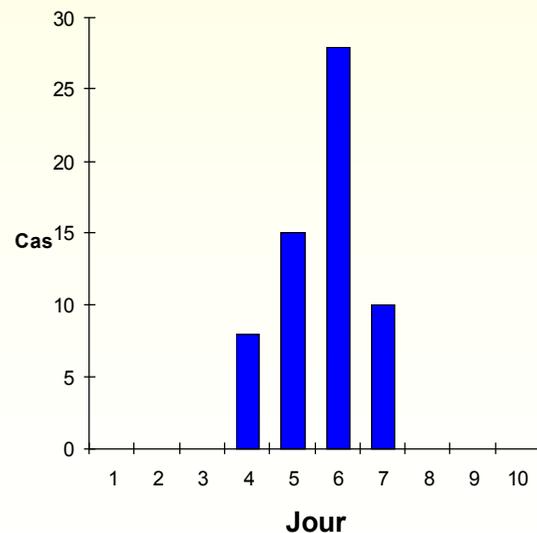
## Réponse question 4

Oui, il s'agit d'une épidémie  
d'infections, avec  
transmissions secondaires

# Profils comparatifs des courbes épidémiques

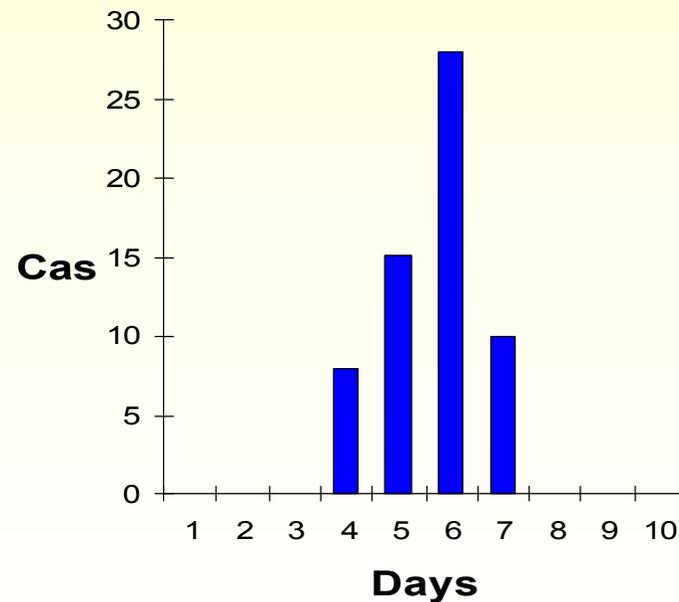
Epidémie alimentaire  
(source unique)

Courbe épidémique actuelle  
(transmissions secondaires)



# Réponse question 5

Non, vous ne fermez pas les cuisines



NH/ps2000

# Conclusion<sup>1</sup>

L'épidémie n'a été reconnue qu'une fois son pic atteint.

Par chance elle était bénigne, similaire à celle qui sévissait dans la communauté, et spontanément résolutive.

La nature de l'agent infectieux n'a pu être précisée par manque de prélèvements microbiologiques.

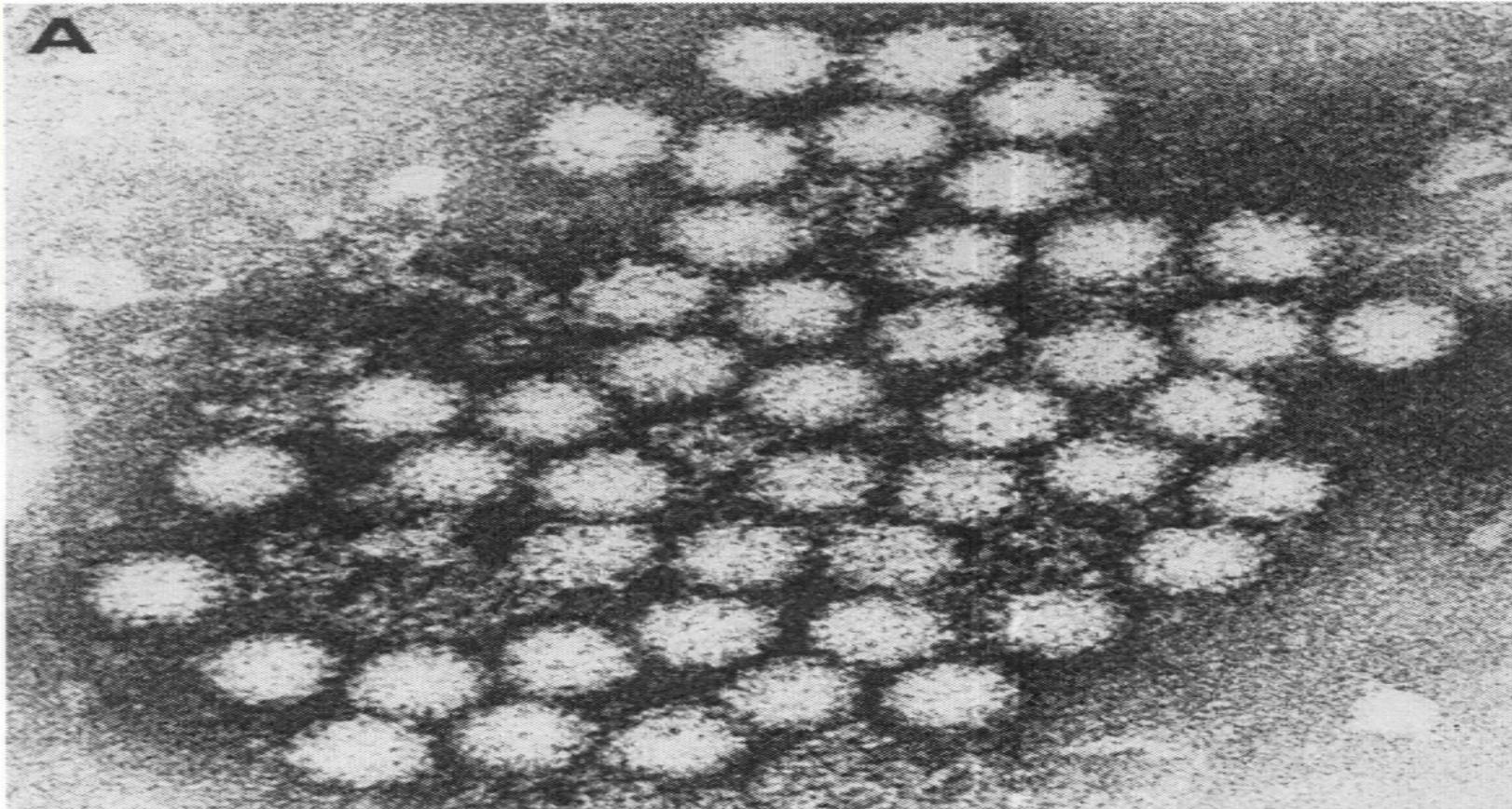
# Conclusion<sup>2</sup>

Toutefois, de nombreuses enquêtes ont été réalisées dans plusieurs pays, superposables dans leurs descriptions

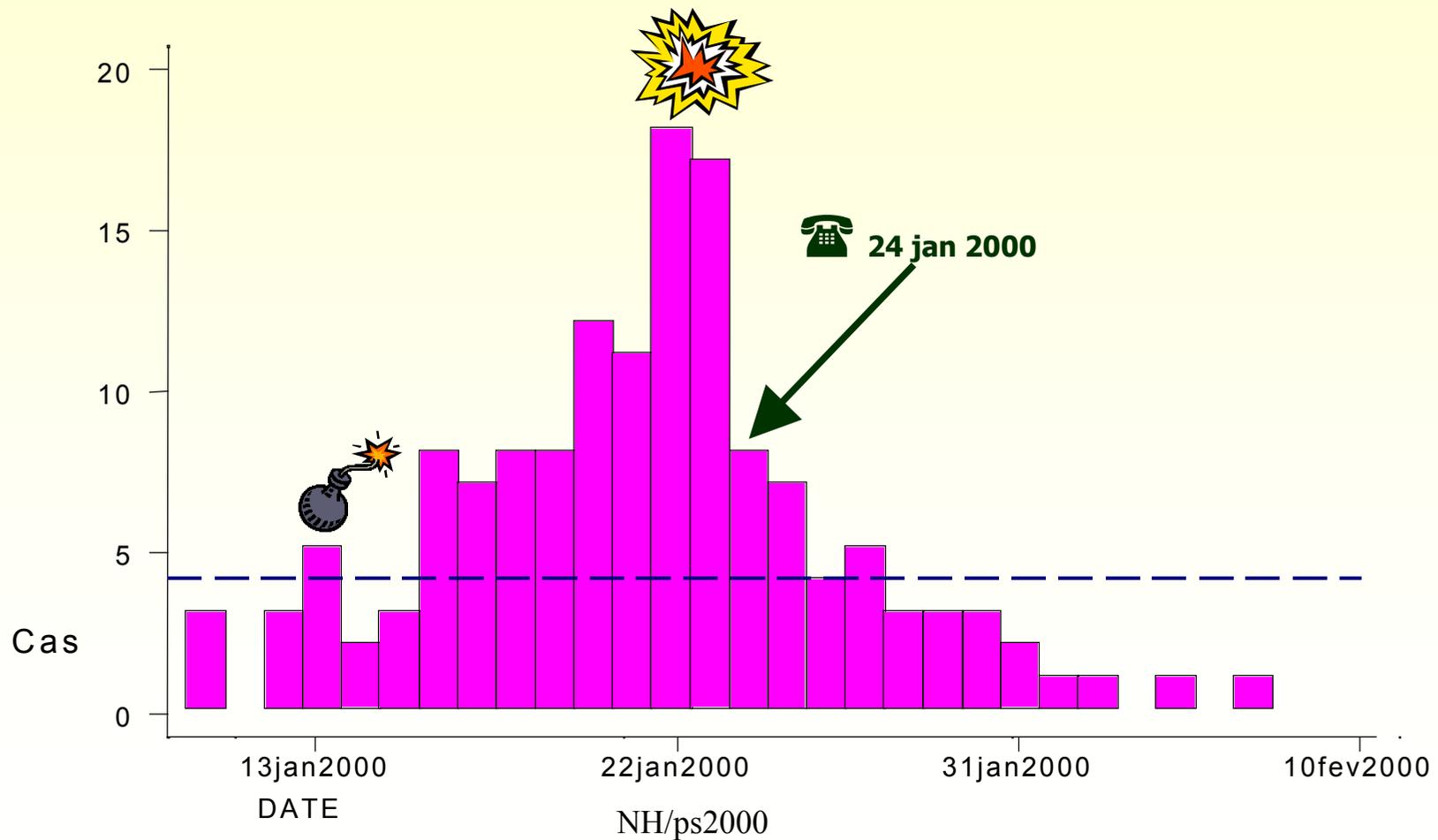
Grâce aux données épidémiologiques et à la littérature, l'hypothèse alimentaire a été exclue

L'agent infectieux était probablement d'origine virale, de la famille des Caliciviridae ou agents de Norwalk

# Small round structured virus Norwalk Virus



# Que ce serait-il passé si nous avions été informés plus tôt ?



# Epidémie 2004/2005 que retenir ?

- Mise en alerte et information large (tous centres concernés PPS, cuisines..), hiérarchie
- CRF soignants/patients, définition de cas
- Mesures instaurées dès 2 cas
- Suivi incidence et communication des chiffres, hiérarchie chaque jour (E-Mail)
- Système de garde (numéro « vert » week-end)

# Mesures/protocoles patients/soignants

- Mise à l'écart/regroupement
- « Fermeture » des lits pour admission nouveau patient
- Promiscuité sociale patients symptomatiques/indemnes interdite
- Introduction mesures gouttelettes et contact systématiques
- Désinfection des chambres/environnement/locaux communs, baby safe

# Mesures, suite

- Désinfection des mains des patients (solution hydro alcoolique), avant chaque repas
- Soignant symptomatique, arrêt immédiat
- Poursuite des mesures 72h après la fin des symptômes
- Prélèvements systématiques jusqu'à l'obtention de l'identité bactériologique, information de celle ci
- Remerciements finaux, communication des résultats

# Et à postériori ?

- Révision à la baisse du seuil des cas par unité (2 plutôt que 4)
- Libérer un maximum de temps pour le soutien, l'aide au management, des équipes
- Informer, valider, informer, valider...aider pour la gestion des autres problèmes infectieux/non infectieux (MRSA, TBC, méningite, protecteur)
- Et..repérer l'emplacement de toutes les machines à café !