

Epidémiologie des infections associées aux soins en secteur ambulatoire : revue des données disponibles

JM.Thiolet, R. Mas, B. Coignard.

Unité Infections Associées aux Soins et Résistance aux Antibiotiques
Département maladies infectieuses
Institut de veille sanitaire

SF2H,
Lille, 08 juin 2012



Contexte



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009 – 2013 DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

- Une vision moins purement nosocomiale de l'infection associée aux soins
- Prévention dans le champ du parcours de soins
- Programme national de prévention des IAS ambulatoires

➤ Description épidémiologique



Sources de données

Pas de système de surveillance spécifique

- littérature scientifique

- base de données PubMed : ambulatory care, outpatient, cross infection, nosocomial infection, healthcare-associated infection
- consultation des sites internet Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Etats-Unis), Health Protection Agency (Grande-Bretagne) et de Santé-Canada

- signalement des infections nosocomiales

- base signalements : ville, ambulatoire

- enquêtes nationale et régionale sur les événements indésirables graves (ENEIS, EVISA)

- sinistralité assurantielle (MACSF)

- pôle santé du Défenseur des droits



Fréquence des IAS en ambulatoire

- *EVISA (Aquitaine)*

- 2 946 patients inclus
- 73 (2,5%) hospitalisés pour EIG
- 2 (0,07%) infections : 1 IN et 1 surinfection mycosique

- *Sinistralité assurantielle*

Professionnels de santé	2006	2007	2008	2009	Total
Médecins généralistes					
Déclarations (N)	461	440	418	372	1 691
Déclarations IAS N ((%)*	7 (2%)	6 (1%)	4 (1%)	4 (1%)	21 (1%)
Chirurgiens dentistes					
Déclarations (N)	1 061	1 051	1 071	1 081	4 264
Déclarations IAS N ((%)*	42 (4%)	30 (3%)	21 (2%)	24 (2%)	117 (3%)

* pour un même sinistre plusieurs cas d'infections peuvent avoir été déclarés.



IAS ambulatoires liées à l'environnement de soins

Pas de risque majoré d'acquisition de pathologie respiratoire fébrile ou GEA après consultation en cabinet

Lobovits AM, Freeman J, Goldmann DA, McIntosh K. Risk of illness after exposure to a pediatric office. N Engl J Med 1985;313:425-8.
Etude APIC (résultats préliminaires)

Mais :

- transmissions de **rougeole** après contact dans la salle d'attente

Measles--Hawaii. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1984;33:702, 707-2, 711.
Bureau-Chalot F, Brodard V, Oud N, Touche S, Bajolet O, Abely M, De Champs C, Andréoletti L, Alsibaï S, Meffre C. Gestion d'une épidémie hospitalo-communautaire de rougeole au CHU de Reims, janvier-mars 2008. Bull Epidemiol Hebd 2009;39-40.

- transmissions de *Mycobacterium tuberculosis* même si le risque paraît très faible

Mycobacterium tuberculosis transmission in a health clinic--Florida, 1988. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1989;38:256-4.
Berlioz M, Del Mar CM, Dalfin M, Saos J, Albertini M. [Experience of extensive screening of Mycobacterium tuberculosis transmission to patients exposed to a pediatrician]. Arch Pediatr 2008;15:1637-42.



Les infections associées aux actes de soins (1)

Déclarations de sinistres (2006 – 2009)

- Chirurgien-dentiste

61 infections suite à des dépassements de pâte canalaire

52 infections consécutives à des soins dentaires

- Rhumatologues, médecins généralistes, radiologues

40 arthrites consécutives à des infiltrations

21 arthrites suite examens radiologiques

- Mésothérapeutes

4 infections localisées dont une compliquée d'une septicémie

2 épisodes de cas groupés à mycobactéries atypiques (*M. chelonae*)

Couderc C, Carbonne A, Thiolet JM, Brossier F, Savey A, Bernet C, Ortmans C, Lecadet-Morin C, Coudiere I, Aggoune M, Astagneau P, Coignard B, Cambau E.
[Non-tuberculous mycobacterial infections related to esthetic care in France, 2001-2010]. Med Mal Infect 2011;41:379-83.

- Infirmiers

6 abcès dans les suites d'injections intramusculaires

1 cellulite après ponction veineuse

*Les rapports ne précisent pas le mode d'exercice des professionnels déclarant
Une déclaration ne préjuge pas du lien de causalité entre l'acte et l'infection*



Les infections associées aux actes de soins (2)

Signalement d'IN pour IAS ambulatoire (N=9), France, août 2001-septembre 2011

Année	Activité	Descriptif de l'épisode
2008	Médecine esthétique	Cellulite faciale et septicémie à <i>Streptocoque A</i> dans les suites d'une microgreffe capillaire
2008	Médecine esthétique	Abcès sous cutanés à <i>M. Chelonae</i> dans les suites de carboxythérapie
2009	Soins infirmiers	2 septicémies à <i>S. aureus</i> dans un contexte de soins sur chambre implantable en ville
2009	Urologie	3 infections urinaires à <i>P. aeruginosa</i> après examens urodynamiques en cabinet de ville
2009	Médecine générale	Choc septique et polyarthrites septiques à <i>S. aureus</i> multi-sensible dans les suites d'une infiltration scapulaire effectuée en ville
2009	Médecine esthétique	3 infections à <i>M. chelonae</i> dans les suites de microsclérose de varicosités.
2009	Soins infirmiers	Signalement d'une suspicion d'hépatite C nosocomiale. Les investigations dans l'établissement n'ayant pas mis en évidence transmission au sein de l'ES, elles ont été poursuivies dans le secteur ambulatoire. Une homologie de la souche virale du et d'un soignant a été montrée.
2010	Obstétrique	Infection génitale à streptocoque A en <i>post partum</i> , l'accouchement s'était déroulé en ville assuré par une sage-femme libérale
2011	Soins infirmiers	1 septicémie à <i>P. aeruginosa</i> dans un contexte de soins sur chambre implantable en ville



Les infections associées aux actes de soins (3)

Risque viral hématogène

- Réutilisation de seringues et emploi de flacons multidose
 - revue USA : 12 cas groupés (235 infections VHC et 76 VHB)
 - France : 196 VHC suite à scléroses de varices

Thompson ND, Perz JF, Moorman AC, Holmberg SD. Nonhospital health care-associated hepatitis B and C virus transmission: United States, 1998-2008. *Ann Intern Med* 2009;150:33-9.
De Ledinghen V, Trimoulet P, Mannant PR, Dumas F, Champbenoit P, Baldit C, Foucher J, Faure M, Vergniol J, Castera L, Bertet J, Fleury H, Couzigou P, Bernard PH. Outbreak of hepatitis C virus infection during sclerotherapy of varicose veins: long-term follow-up of 196 patients (4535 patient-years). *J Hepatol* 2007;46:19-25.

- Réutilisation d'aiguilles d'acupuncture
 - facteur de risque VHC (Asie),
 - en France : transmission VHB (exercice illégal)

Ernst E, Sherman KJ. Is acupuncture a risk factor for hepatitis? Systematic review of epidemiological studies. *J Gastroenterol Hepatol* 2003;18:1231-6.
Rousseau C. Cas groupés d'infections aiguës par le virus de l'hépatite B liés à des actes d'acupuncture, Languedoc-Roussillon (France), 2008. *Bull Epidemiol Hebd.* 2011 ;12 :157-160.

- Transmissions soignant – soigné
 - essentiellement les chirurgiens
 - secteur ambulatoire : dentistes les plus concernés, risque très faible

Scully C, Greenspan JS. Human immunodeficiency virus (HIV) transmission in dentistry. *J Dent Res* 2006;85:794-800.

Deuffic-Burban S, Delarocque-Astagneau E, Abiteboul D, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Blood-borne viruses in health care workers: Prevention and management. *J Clin Virol* 2011;52:4-10.



Discussion (1)

Une fréquence des IAS ambulatoires qui n'est pas connue

- en France et dans les pays étrangers comparables
- les IAS ambulatoires graves causes d'hospitalisation restent rares

probablement sous-estimée, y compris pour certaines infections sévères

- difficulté d'établir un lien entre l'infection et une consultation ambulatoire
- difficulté de faire la distinction entre IN et IAS ambulatoire

- ⇒ réflexion définitions
- ⇒ intérêt du signalement

qui pourrait augmenter

- hospitalisations courtes et prises en charge ambulatoire



Discussion (2)

Des IAS très diverses

- littérature : image partielle / biaisée dominée par épisodes sériels
- définition « secteur ambulatoire » / « outpatient setting » varie selon les pays

Les IAS ambulatoires liées à l'environnement de soins

- concernent l'ensemble des professionnels
- risque d'acquisition de microorganisme au cabinet
 - ⇒ application des mesures d'hygiène
- infections à transmission communautaire : recommandations vaccinales
- couverture vaccinale des professionnels mal connue en ambulatoire

⇒ étude de couverture vaccinale



Discussion (3)

IAS liées à des actes de soins

- flacons multidose : régulièrement identifiés dans les accidents sériels
- gravité potentielle de défaillances dans l'observation des bonnes pratiques
 - ⇒ favoriser les flacons à usage unique
 - ⇒ à défaut : procédures rigoureuses

Soins à visée esthétique

- évaluer plus précisément les complications infectieuses