

Des signalements inquiétants

Karine Astruc, antenne Bourgogne

Nathalie Floret, antenne Franche-Comté

Journée inter régionale du CCLIN Est : AES

Reims, 21 octobre 2008

Introduction (1)

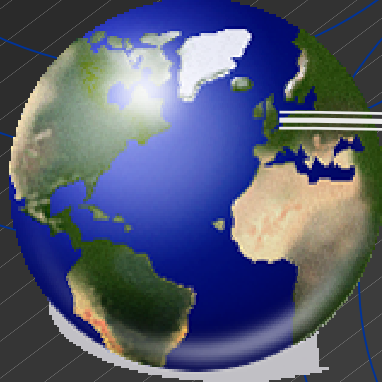
Infection par le VHB = pb majeur de santé publique

❖ Prévalence :

2 milliards de
personnes infectées

et

350 M
seraient
porteurs
chroniques
du VHB



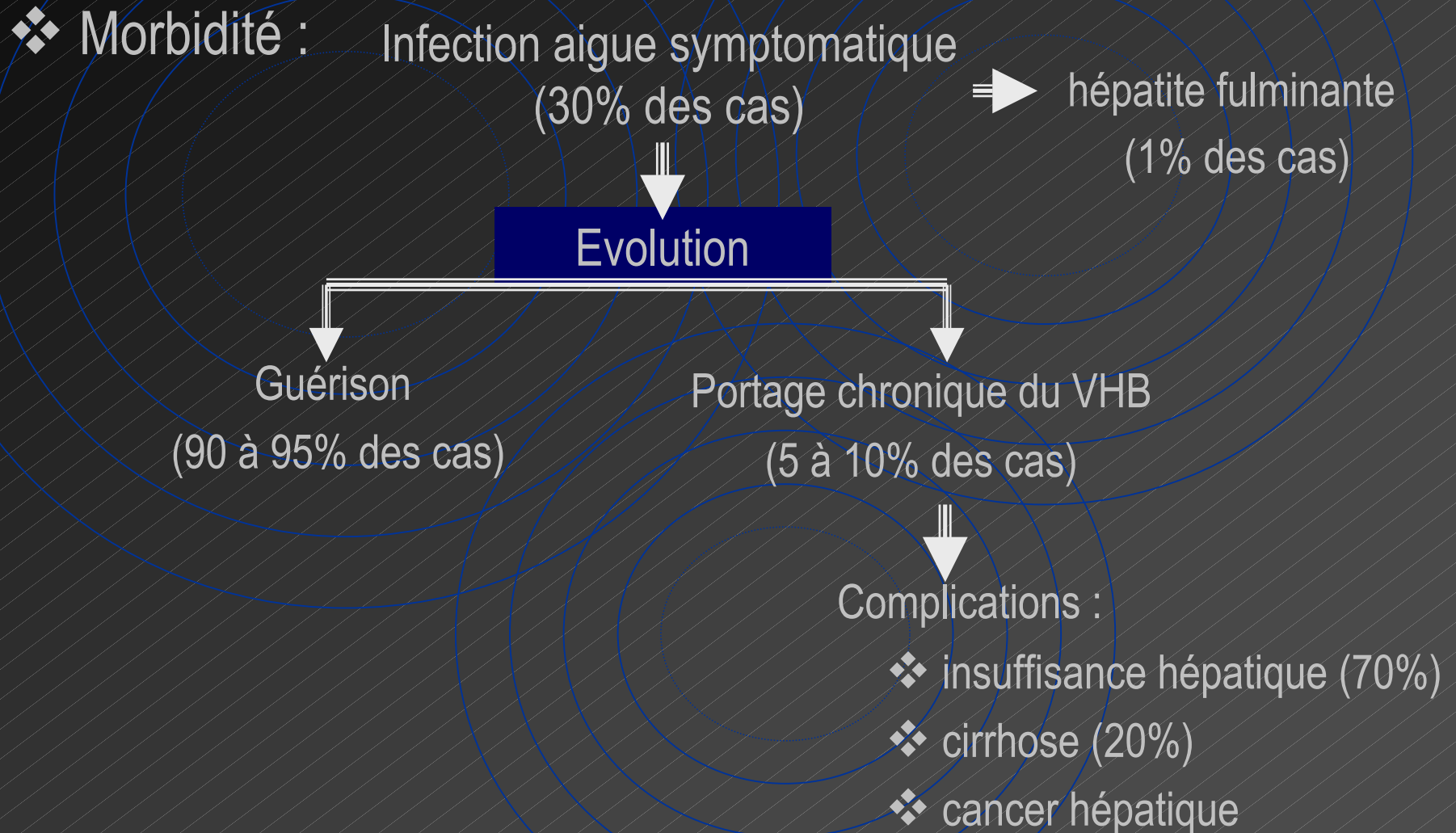
environ 280 000 personnes
porteuses chroniques de l'AgHBs

Source : aide-mémoire N°204. Mise à jour en août 2008
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/index.html>

Journée AES
21/10/2008

Source : enquête 2004, InVS/Assurance maladie
http://www.invs.sante.fr/publications/2006/prevalence_b_c/vhb_france_2004.pdf

Introduction (2)



Introduction (3)

❖ Probabilité de transmission du VHB soignant-soigné :

- 3 méthodes d'estimation du risque :
 - modélisation mathématique (proba de blessure X proba de recontact de l'instrument souillé X proba de transmission) : entre 1 cas pour 417 et 1 cas pour 4167 interventions
 - rappel de patients exposés après identification de cas groupés : entre 0,2 et 6% dans la majorité des expériences rapportées, jusqu'à 20%
 - suivi de cohorte de patients exposés à professionnels porteurs du VHB : risque infime de transmission



Quantification du risque est imprécise mais le risque réel

Introduction (4)

❖ Authentiques transmissions nosocomiales documentées :

- > 50 articles → 50 professionnels → 500 patients [1;75]

❖ Déterminants :

PROFESSIONNEL

- Phase d'incubation, phase Ä, porteur chronique, virémie
- Précautions « standard »
- Expérience de l'opérateur

PROCEDURE

- Partage de flacon multidose
- Instruments contaminés

ACTE

- Procédures chirurgicales sanglantes
- Conditions techniques de réalisation du geste

EXPOSITION

- Charge virale
- Taille de l'inoculum
- Durée d'exposition

HOTE

Expérience bourguignonne (1)

❖ Anamnèse :

Fin janvier 2008

- ✓ Diagnostic par le médecin du travail : hépatite B chronique dans l'ES chez un médecin FFI embauché en mai 2007 dans l'ES. => double gantage pour les gestes invasifs

Début Février 2008

- ✓ charge virale + faible => avis d'inaptitude temporaire pour les actes invasifs est délivré.

- ✓ Un autre ES en Martinique est concerné

05/02 et 06/02 Alerte ARLIN, DDASS=> DGS, InVS.

Conférence téléphonique le 11/02 : ES, DDASS, ARLIN, InVS, DGS-DUS, CNR

Expérience bourguignonne (2)

- ❖ Discussion : évaluation des risques de transmission soignant-soigné
- ❖ Décisions
 - ✓ Nécessité de procéder à l'information des patients exposés en application de la loi du 04 mars 2002 (cf. L1111-2).
 - ✓ Nécessité de gestion uniforme dans les deux départements
 - ✓ Préparation en concertation des documents à diffuser : lettre d'information et communiqué de presse

Expérience bourguignonne (3)

Avril 2008

- ❖ Information par courrier de 576 patients + proposition d'un dépistage

Juin 2008



Information des patients + proposition de dépistage pour l'ES en Martinique

=> Résultats en cours d'exploitation.

Expérience franc-comtoise (1)

❖ Anamnèse :

Février 2005

éveinage bilatéral des saphènes externes les 3 et 4 février chez jeune femme

Avril 2005

hépatite B aiguë confirmée biologiquement, génotype D (11 semaines plus tard)

Mai 2005

courrier de la patiente à l'ES

Juin 2005

signalement externe par l'ES à la Ddass et au Cclin (Circulaire DHOS/E2-DGS/SD5C n°21 du 22 janvier 2004)

Expérience franc-comtoise (2)

❖ Investigation épidémiologique par l'antenne régionale du CCLin, en lien avec la Drass et l'InVS :

❖ hypothèses posées

❖ méthode :

- enquête autour du cas
- recherche de cas additionnels
- analyse des AES déclarés dans l'ES
- audit des pratiques d'hygiène au bloc opératoire et de désinfection des DM
- dépistage des professionnels / patients

Expérience franc-comtoise (3)

❖ Résultats :

❖ Recherche d'autres modes d'exposition au VHB

- sérologie du conjoint : négative
- soins dentaires dans les 6 mois précédents

❖ Cas additionnels :

- sérologie négative pour les 5 patients concernés

❖ AES :

- N=0 impliquant le cas index

❖ Audit des pratiques :

- respect des précautions standard
 - pratiques d'anesthésie
 - procédures de désinfection des DM
- } perfectibles

❖ Dépistage (Ag HBs, Ac anti HBs) auprès des 23 personnels médicaux et paramédicaux présents en salle d'opération, en salle de réveil et dans l'unité de soins :

- 1 professionnel porteur d'une hépatite chronique active à virus B de souche mutante avec forte réplication virale

Discussion (1)

Les points forts de la gestion de ces évènements :

- ❖ L'organisation actuelle de la LIN permet
dont le signalement des infections nosocomiales (2001) et réseaux
régionaux de professionnels (ARLIN-CCLIN)
- ↳ de faire remonter ces évènements sentinelles => alerte
- ↳ de ne pas laisser l'ES seul face à la gestion de l'évènement
- ↳ d'adopter une démarche standardisée (basée sur le guide
méthodologique de la SFHH, 2006).

Discussion (2)

Les points forts de la gestion de ces événements :

- ❖ L'objectif d'information des patients exposés au risque est atteint.
circulaire n° 21 du 22 janvier 2004.

«(...) L'information de la personne malade sur les infections nosocomiales doit être mise en oeuvre à différentes étapes au cours des soins

(...) 4 . Lorsque plusieurs personnes ont été exposées au même risque infectieux, une information rétrospective est nécessaire. »

- ❖ Lorsqu'une transmission soignant-soignée est suspectée, le typage et la comparaison des souches est un outil qui peut permettre une conclusion avec un degré d'incertitude raisonnable.

...

Discussion (3)

... Malgré les difficultés rencontrées sur le terrain

❖ L'investigation :

- audit de pratique souvent à distance, champ large, personnel potentiellement non impliqué dans l'évènement
- qualité des données tracées dans les unités de soin et les cahiers de bloc
- Sous-déclaration des AES

=> difficultés pour conclure sur le mode de transmission.

Discussion (4)

... Malgré les difficultés rencontrées sur le terrain

❖ Les répercussions pour l'établissement :

- implications financières
 - Coûts directs ou apparentés : consultations, examens biologiques, courrier
 - Coût du personnel dont le temps est dédié à l'investigation
- Implications médico-légales. Répercussions en terme de notoriété

❖ Importance de la gestion et la transparence de l'information.

- Confidentialité avant le déclenchement de l'information des patients
- Courrier : Par nature très anxiogène, le plus précis possible et compréhensible p
- Communiqué de presse
- Information plus ou moins large des professionnels de l'ES

Conclusion

Les 2 observations déclinées :



confirment la réalité du risque, à la faveur du non respect des bonnes pratiques



témoignent du coût humain, financier ... inhérent à de tels évènements



rappellent l'importance du respect des mesures de prévention au sein des ES

- dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire
- associant entre autres :
 - prévention des AES :
 - respect des précautions « standard »
 - respect des bonnes pratiques : désinfection des DM, UU
 - surveillance des AES
 - vaccination des professionnels de santé et vérification de leur statut sérologique



abondent dans le sens du maintien de la politique vaccinale vis à vis de l'hépatite B chez l'enfant recommandée par le Haut Conseil à la santé publique (avis du 2/10/2008).