

Cette présentation a été effectuée le 9 décembre 2015, au cours de la journée « 5^{es} JAPI – Au-delà des crises, la gestion des risques infectieux pour la santé des travailleurs et des patients (jour 2) » dans le cadre des 19^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP 2015). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section *Archives* au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
Centre d'expertise et de référence

19^{es} Journées annuelles de santé publique

Bloc 3 – La gestion des risques infectieux en temps de crise à l'échelle locale : le cas de la gestion des écloisions

Leçons tirées de la gestion d'une écloison de kératoconjonctivite virale d'ampleur inhabituelle associée à un milieu de soins.

Julio C. Soto, M.D., Ph.D.
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

www.inspq.qc.ca

9 décembre 2015
Hôtel Bonaventure de Montréal

Institut national de santé publique Québec

Plan

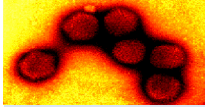
- Aspects cliniques-épidémiologiques des kératoconjonctivites virales
- Contexte de l'écloison observée
- Description de l'écloison intra hospitalière et son impact dans la communauté
- Gestion et contrôle de l'écloison
- Leçons tirées et recommandations
- Questions

Institut national de santé publique Québec

Julio C. Soto, 2015

2/17

Clinique et épidémiologie des KCV

| Agent (plus fréquent) | Manifestations cliniques | Transmission | Traitement |
|--|---|---|---|
|  <ul style="list-style-type: none"> • Adénovirus humains (AdvH) • 52 sérotypes • AdvH-8, 19, 37 (épidémiques) • Virulence ++++ • Contagiosité ++++ • Résistance ++++ • Survie ++++ | <ul style="list-style-type: none"> • Hyperémie conjonctivale • Œdème palpébral • Douleur oculaire • Photophobie • Adénopathie auriculaire • Membranes, pseudo membranes • Kératite, présence de follicules | <ul style="list-style-type: none"> • P. incubation de 2-12 jours • P. contagiosité jusqu'à 2 semaines • Directe : Secrétions oculaires/pharyngées • Indirecte : Objets, surfaces contaminés • Croisée : patient-patient, environnement-patient | <ul style="list-style-type: none"> • Maladie autolimitée • Traitement de soutien • Antimicrobiens d'utilité limitée (cidofovir, ribavirin, ganciclovir) ou controversé (povidone-iodine) |

3/17

Institut national de santé publique
Québec
 Julio C. Soto, 2015

Éclosions de KCV à adénovirus

- **Transmission** : Milieux de soins (pays industrialisés)
- **Lieux à risque** : Unités (ophtalmologie, soins intensifs néonatales, autres).
- **Risque d'exposition**:



- **Contrôle** : Difficile

4/17

Institut national de santé publique
Québec
 Julio C. Soto, 2015

Contexte de l'écllosion observée

- **Lieu** : RRS 09
- **Période** : Hiver 2014
- **Milieu de soins**
 - Hôpital (dessert > 42 000 hab.)
 - 106 lits (85 santé physique et 21 psychiatrie)
 - Médecins omnipraticiens : 54
 - Médecins spécialistes : 27
 - Autres travailleurs de santé : 490

5/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Début de l'écllosion

16 janvier 2014

- Signalement (6 cas de KCV par MD de l'urgence)
- Cas KCV (patients ayant consulté, dans < 2 semaines, le service d'ophtalmologie de l'hôpital)
- Équipe PCI (visite au service d'ophtalmologie, début des mesures rehaussées d'hygiène et de désinfection, informe DSP-ASSS, DSPR)

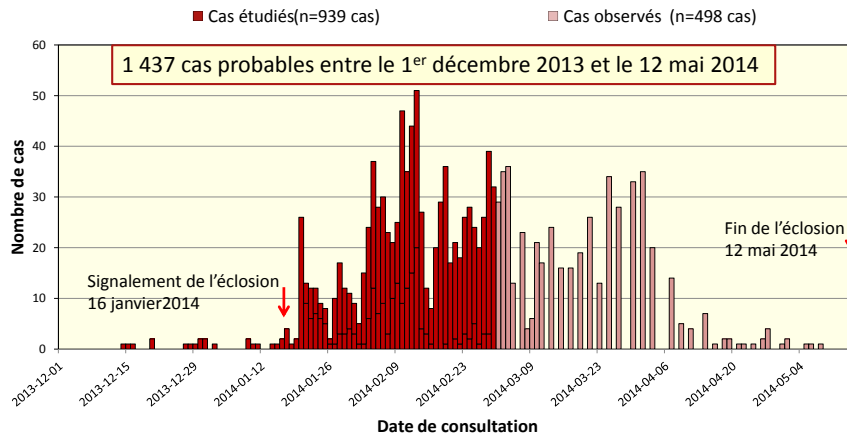
27 janvier 2014

- Hausse importante du nombre de cas (n=76)
- Demande de soutien DSPR-MSSS-INSPQ

6/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

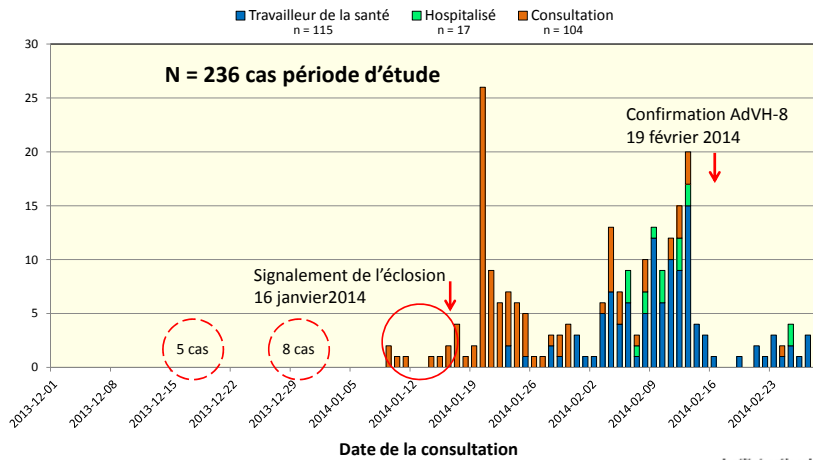
Ampleur de l'écllosion de KCV



7/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Écllosion de KCV (cas nosocomiaux)



8/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Travailleurs de la santé atteints de KCV

- 115 pendant la période d'étude
- 167 durant toute l'éclosion (taux d'attaque 34%)
- 65% prodiguaient des soins directs aux patients
- Permanence au travail depuis le début des symptômes (médiane 1 jour, <1-18 jours)
- Absence au travail (médiane 12 jours, 1-22 jours)
- Personnel soignant par rapport aux autres employés est demeuré en poste plus longtemps (1,5 vs 0,9 jours, $p < 0,05$ Test t Student)

9/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Gestion et contrôle de l'éclosion

- Équipe PCI impliquée depuis le début
- Soutien et coordination à plusieurs niveaux (local, régional, national et fédéral)
- Comité *ad hoc*, cellule de crise, équipe d'investigation de l'éclosion, équipe INSPQ/CERDM, CH de référence, LSPQ
- Introduction des mesures rehaussées (désinfection et retraitement des dispositifs médicaux)

10/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Gestion et contrôle de l'écllosion

- Fermeture et réorganisation des services
- Information à la population (communiqués de presse, messages radiophoniques, TV)
- Clinique externe de conjonctivite
- Surveillance active de cas
- Critères (cliniques, microbiologiques et épidémiologiques) pour déterminer la fin de l'écllosion

11/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Leçons tirées de l'écllosion

Constats

- **Communauté** : Source d'introduction et ultérieurement d'amplification de l'écllosion
- **Déficiences** : Dans l'application de mesures standards en PCI
 - *Ophthalmologie (principalement)* : Précautions négligées face aux patients suspects, hygiène et désinfection inadéquates par rapport au AdVH-8 (manque de lignes directrices), volume de patients, caractéristiques des soins (contacts directs)

12/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Leçons tirées de l'éclosion

Constats (suite)

■ Déficiences (suite)

- *Autres services* : personnel (soignant) malade est resté au travail pendant la période de contagiosité, contexte favorable pour la transmission croisée, achalandage et activités hospitalières

■ **Signalement tardif**: Sous estimation du risque

13/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Recommandations

Pratiques de base à appliquer en tout temps

- Évaluation du risque au point de service (identification de patients suspects)
- Lavage hygiénique des mains
- Techniques de nettoyage, de désinfection et d'asepsie (matériel et équipement)
- Organisation des lieux d'attente et d'examen (isolement ou augmentation de la distance sociale)
- Gestion et éducation des visiteurs, des patients et des employés

14/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Recommandations

Précautions additionnelles par rapport aux KCV

- Port de gants, de masques de protection aux yeux
- Retraitement des dispositifs ophtalmologiques semi-critiques (recommandations du fabricant)
- Prisme des tonomètres d'aplanation (risque moyen d'infection). Désinfection de haut niveau (Par exemple, Glutaraldéhyde > 2%, peroxyde d'hydrogène > 7% ou accéléré 2%, autres)
- Boitier et contrôles (risque faible). Désinfection de bas niveau (Peroxyde d'hydrogène, chlore, phénoliques, autres)

15/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Conclusion

Cette éclosion n'a pas été atypique mais elle a été assez importante et significative, elle a montrée :

- La fragilité des milieux de soins face aux infections
- L'importance d'appliquer, en tout temps et rigoureusement, des mesures de prévention et de contrôle des infections
- Le besoin de prévenir et de contrôler les éclosions en partenariat et avec des ressources suffisantes.

16/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015

Remerciements

ÉQUIPE D'INVESTIGATION

CSSS-ASSS (DSP) de la Côte-Nord : Service maladies infectieuses

François Desbiens, Directeur de la DSP
Mme Hélène Chouinard, chef de service
Manon Gingras, médecin conseil
Mme Claudette Viens, médecin conseil
Mme Suzie Bernier, conseillère en soins infirmières
Mme Julie Lafrenière, conseillère en soins infirmières

INSPQ :

Julio C. Soto, médecin spécialiste, responsable de l'équipe EPITER
Mme Mihaela Gheorghe, épidémiologiste de terrain (PCET-ASPC)
Mme Mélissa Trudeau, technicienne en recherche
Mme Myriam Troesch, agente de recherche
Jasmin Villeneuve, médecin conseil
Andrée Pelletier, conseillère scientifique, CERDM, INSPQ
Pamela-Ann Laughrea, ophtalmologiste du Centre Universitaire de l'Oeil - expert pour l'INSPQ

COLLABORATEURS

Direction, personnel et professionnels de l'hôpital Le Royer, du CSSS Haute-Côte-Nord-Manicouagan et de l'ASSS de la Côte-Nord
Personnel du service des archives et des infirmières PCI (Mmes Nathalie Landry et Isabelle Tremblay)
Dr Patrick Dolcé et personnel du service de microbiologie, CSSS Rimouski-Neigette

17/17

Institut national
de santé publique
Québec
Julio C. Soto, 2015