

Problématique des « contages » au sein des établissements de soins :

- nécessité d'une collaboration étroite du Service Santé au Travail avec l'Équipe d'Hygiène Hospitalière et le CLIN.

PLAN

- Définitions
- Dénombrement et typologie des contages au CHU de Nantes
- Conséquences en terme de nombre de cas déclarés chez le personnel / Résultats de deux études longitudinales, perspectives.

Définitions

- Contage : contact rapproché, étroit entre soigné et soignant (ou entre soignants) pendant une durée déterminée pouvant entraîner la transmission d'un germe par voie respiratoire le plus souvent.
- Cas index : premier cas porteur du germe (patient généralement, mais aussi soignant)
- Sujets « contacts » : sujets qui ont effectués des soins rapprochés sur le cas index.

- Difficulté à définir le délai de contact à partir duquel le risque est majeur
- Variabilité selon les germes :
 - quelques minutes pour les virus, le méningocoque, bordetella pertussis,
 - supérieur à 1 heure pour le BK.

BILAN CONTAGES 2008

1. CONTAGE TUBERCULOSE
2. CONTAGE STEPTOCOQUE A
3. SYPHILIS
4. CONTAGE GALE

1. Contage tuberculose

11 services concernés

18 contages

248 agents convoqués

Contage pôle Urgences

- Service Urgences accueil
 - 5 contages → 45 agents convoqués
- Service MPU
 - 2 contages → 36 agents convoqués
- Service SAMU SMUR
 - 1 contage → 3 agents convoqués
- Service UCSA
 - 1 contage → 3 agents concernés

Contage pôle Tête et Cou

- Service ORL

– 2 contages → 19 agents convoqués

Contage pôle Ostéo-Articulaire

- Service Rhumatologie

– 1 contage → 16 agents convoqués

Contage pôle Médecine

- Service Médecine Interne

– 2 contages → 71 agents convoqués

Contage pôle Digestif

- Service Explorations Fonctionnelles Digestives
 - 1 contage → 5 agents convoqués

Contage Hôpital BELLIER

- 1 contage → 33 agents convoqués

Contage

pôle Anesthésie Réanimation

- Service Réanimation chirurgicale

– 1 contage → 13 agents convoqués

Contage

pôle TCV (étudiants CSD)

- Service Cardiologie

– 1 contage → 4 agents convoqués

2. CONTAGE STEPTOCOQUE A

- Service Bloc Obstétrical

– 1 contage → 20 agents convoqués

3. CONTAGE SYPHILLIS

- Service Dermato Ophtalmologie

– 1 contage → 4 agents convoqués

4. CONTAGE GALE

- Service Ophtalmologie

– 1 contage → 20 agents convoqués

BILAN CONTAGES 2009

1. CONTAGE TUBERCULOSE
2. CONTAGE COQUELUCHE
3. CONTAGE ROUGEOLE
4. CONTAGE SYPHILLIS

1. Contage tuberculose

6 services concernés

7 contages

76 agents convoqués + 3 listes en attente

Contage pôle Urgences

- Service Urgences (27/05/09)
 - 1 contage → 10 agents convoqués
- Service Urgences/MPU/Consultation Orthopédie (08/06/09)
 - 1 contage → 40 agents convoqués
- Service Urgences / PASS (31/05/09 et 17/06/09)
 - 1 contage →

Contage pôle Médecine

- Service Médecine Interne, Maladies Infectieuses
 - 2 contages → (16/02/09) liste en attente
 - (14/04/09) 1 agent convoqué

Contage pôle Ostéo-Articulaire

- Service Rhumatologie (31/03/09)
 - 1 contage → 26 agents convoqués
- Service Chirurgie Orthopédique (27/03/09)
 - 1 contage → 4 agents convoqués

2. CONTAGE COQUELUCHE

2 services concernés

2 contages

119 agents convoqués

Contages pôle HME

- Bloc Obstétrical (14/05/09)
 - 1 contage → 79 agents convoqués
- Suivi Intensif de Grossesse (04/06/09)
 - 1 contage → 40 agents convoqués

3. CONTAGE ROUGEOLE

3 services concernés

1 contage

169 agents convoqués / Contrôle carnet de santé, sérologie rougeole, vaccination de 4 soignants dans les 72h suivant le contage.

Contage Urgences, MPU, Médecine Interne (mai 2009)

– 1 contage → 169 agents convoqués

4. CONTAGE SYPHILLIS

1 service concerné

1 contage

3 agents convoqués

Contage pôle Tête et cou

- Service Chirurgie Maxillo-Faciale
(19/01/09)
 - 1 contage → 3 agents convoqués

Bilan des contages

Hôtel-Dieu – HME – Bellier - 2008 - 2009

(pour l'année 2009, 4 contages ont concerné 2 pôles)

Pôle	2008	2009
Urgences	9	5
Tête et Cou	4	1
Anesthésie Réanimation	1	
Ostéo-Articulaire	1	3
Médecine	2	5
Digestif	1	
HME	1	2
TCV (étudiants CSD)	1	
Hôpital Bellier	1	
N contages/nb sujets contacts	21/292	16/356

Questions posées :

- 1° Problématique de l'accueil du patient présentant une toux : tous les pôles sont concernés mais les urgences essentiellement.
- 2° Problématique de la définition des sujets contacts :
(actuellement déclarés par cadres)
 - difficulté à retrouver rétrospectivement les soignants qui ont pris en charge le patient,
 - délai entre le passage au urgences et le diagnostic (parfois liste exhaustive des agents en poste les jours de passage du patient sans enquête préalable).
- 3° Suivi des sujets « contact » et nombre de pathologies déclarées chez les sujets contact ?

Réponses que l'on doit apporter :

- 1° **mesures maximales de protection nécessaires en cas de toux** AFIN de baisser le nombre de contagés :
 - masque systématique chez le patient dès l'accueil quelque soit le service et retrait du masque après avis médical,
 - masque et précautions standards chez le personnel.
 - Développer la « culture » du port du masque dans la population générale en cas de toux ?
 - Spécificité de certains services : port de masque inapplicable aux urgences pédiatriques chez les nouveau-nés et nourrissons ?
- 2° bien **redéfinir** la notion de contagé (contact rapproché > 1h pour le BK), consulter au besoin le dossier de soins pour mieux définir les sujets contacts.

- mise en place de procédures communes réalisées avec l'équipe d'Hygiène Hospitalière, validées par le CLIN, mises en ligne sur Intranet et @RH à l'attention des cadres et des soignants /

« conduite à tenir » en cas de contagé tuberculeux, coqueluche, gale, méningite...

<E:\LA BAULE 2009\CONTAGES\CAT PROTOCOLE\CAT contagé BK.doc>

<E:\LA BAULE 2009\CONTAGES\CAT PROTOCOLE\CAT contagé coqueluche.doc>

➤ 3° Nombre de cas de tuberculose maladie chez notre personnel ?

- Un cas de tuberculose pulmonaire reconnu en MP chez une AS des Urgences Adultes en 2005
- Un cas de tuberculose pulmonaire reconnu en MP chez un cadre soignant des Urgences pédiatriques en 2007 .

➤ 3° Nombre de cas de primo-infections tuberculeuses latentes chez notre personnel ?

- Estimation possible sur les critères de taille de l'IDR en cas de contagé.

Rèf. Bibliographique :

Investigations à conduire autour d'un cas de tuberculose-maladie ou de tuberculose-infection récente

Groupe de Travail du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique.
Investigations à conduire autour d'un cas de tuberculose maladie ou tuberculose, infection récente. Revue des Maladies Infectieuses 34 (2004) : 391 – 396

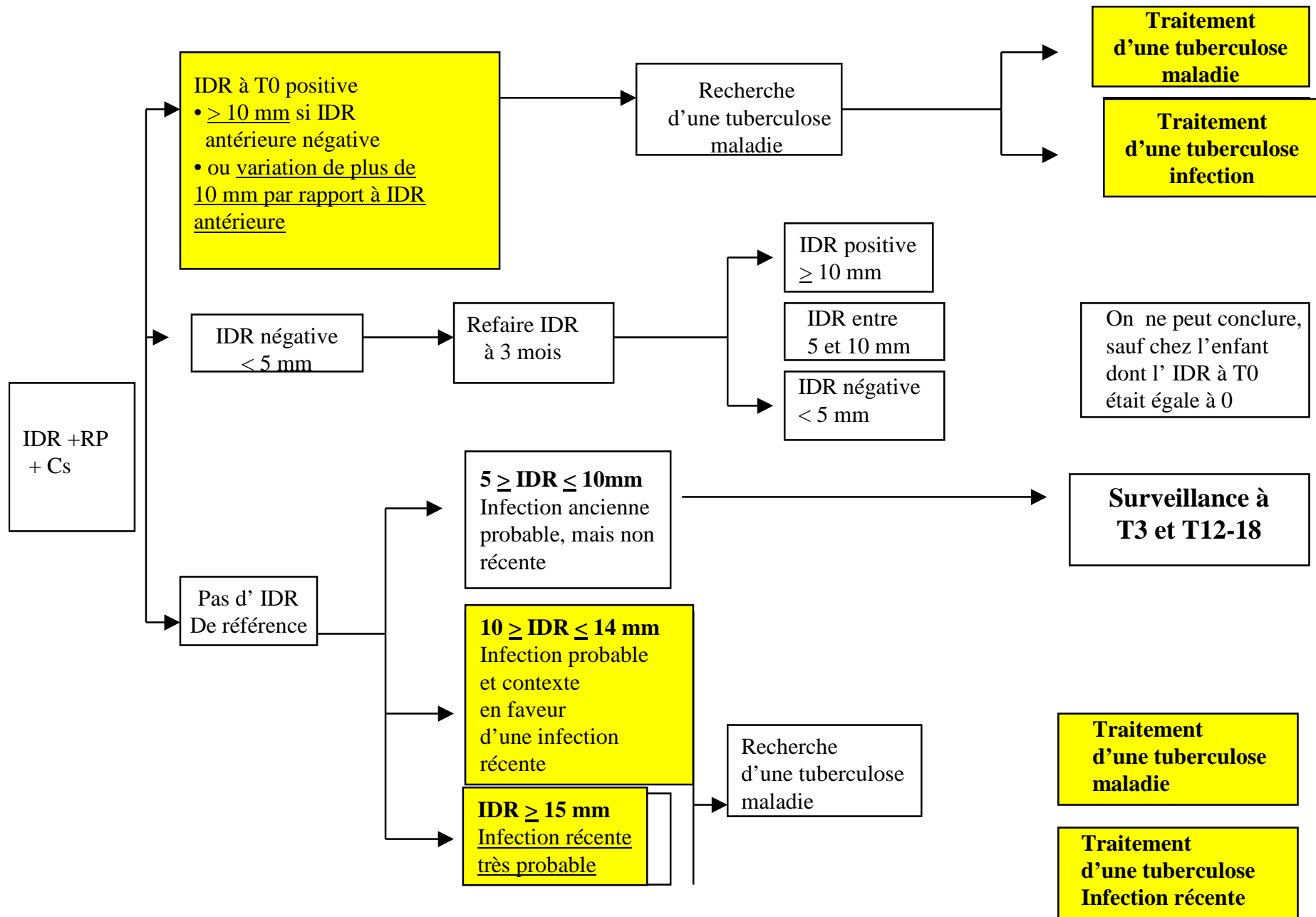
❖ Primo-infections Tuberculeuses latente ?

Rèf. Bibliographique :

Investigations à conduire autour d'un cas de tuberculose-maladie
ou de tuberculose-infection récente



Groupe de Travail du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique.
Investigations à conduire autour d'un cas de tuberculose maladie
ou tuberculose, infection récente. *Revue des Maladies Infectieuses*
34 (2004) : 391 – 396



Étude n°1

- résultats de l'IDR à J0 suite à un contage tuberculeux concernant 257 soignants du service des urgences en 2005

Taille IDR	0-5 mm	6-9 mm	10-14 mm	15-19 mm	≥20 mm	totaux
Urgences Adultes	96	34	58	27	9	224
Radiologie Centrale	11	7	8	6	1	33
Totaux	107	41	66	33	10	257

- Décisions thérapeutiques : 12 soignants traités sur la base d'un virage tuberculinique ou d'une IDR phlycténulaire.

Étude n°2

- étude longitudinale où ont été inclus en 2007 tout personnel soignant vacciné présentant une induration à l'IDR supérieure ou égale à 10 mm lors d'une visite d'embauche (IDR de novo) ou suite à un contact occasionnel (IDR de référence inscrite dans le dossier patient).

- Lectures d'IDR réalisées par notre équipe d'infirmières selon les recommandations du CSHP.
- Comparaison des résultats des IDR avec les résultats du dosage de l'interféron gamma (QTF-G, quantiféron TB GOLD) toujours réalisé à plus de 4 semaines d'intervalle par rapport à l'IDR et à trois mois du contact avec le cas index selon les recommandations de l'HAS de décembre 2006.

Principe du test QTF

- Population de LT témoins (référence) stimulés par un antigène spécifique du BK : dosage de la sécrétion d'interféron gamma (définition d'un seuil)
- Comparaison avec les LT du sujet contact prélevé : hypersécrétion d'ITF Gamma > 1pg/ml.

Résultats globaux :

test au quantiféron en fonction taille d'IDR

	< 10 mm	IDR 10 à 14 mm	IDR ≥ 15 mm	Total
Interféron gamma (QTF-G)	50	22	71	143
Positif	3	2 (1 sujet traité)	18 (5 sujets traités)	23 (16%)
Négatif	47	20	53	120 (84%)

- test t avec scores significatif :
 $t = 0.84 < 2$ ($p < 0.05$); ceci va dans le sens d'une plus grande spécificité du test quantiféron par rapport à l'IDR.

résultats du couple (IDR, QTF-G) selon les postes de travail occupés

IDR +	Médecins	CadreS	IDE	IADE IBODE	AS	ASH	Manip. RX	Ambulanciers Brancardiers	Kinés	
≥15 mm., Q -	0	0	19	2	11	3	8	2	0	
≥15 mm., Q +	0	1	4	0	5	2	1	3	0	
10 à 14 mm. Q -	0	1	10	0	5	0	1	1	0	
10 à 14 mm. Q +	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
< 10 mm. Q -	5	0	20	0	15	2	1	0	1	
< 10 mm. Q +	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	5	2	57	2	37	7	11	6	1	

Conclusions

- 16% (23) de QTF positifs sur une population de 143 soignants suivis pour contages = primo-infections latentes = probabilité de 5% de déclarer une tuberculose d'où suivi par RP/6 mois pdt 2 ans.
- 4% de sujets traités (contages récents de moins de 1 an).

- Nous avons montré que lorsque l'IDR est ≥ 15 mm, le QTF-G est négatif dans 75% des cas, ce qui infirme le diagnostic de tuberculose latente et évite la mise en route du traitement (= bithérapie de trois mois).
- Lorsque l'IDR est comprise entre 10 et 14 mm (22 cas), le test Quantiféron infirme le diagnostic de tuberculose latente dans 91% des cas.
- 5 cas de virage tuberculitique ($\Delta > 10$ mm) avec test au QTF négatif = 5 traitements évités.

- Intérêt du maintien de l'IDR en embauche et visites systématiques (faible coût en dépistage de masse, quantiféron coté 40 euros dans la nomenclature des actes de biologie)
- Intérêt de compléter par QTF si IDR > 15 mm (10mm?)
- Recommandations du CSHP à réactualiser

