

38^{ème} journées régionales
Hygiène hospitalière et prévention des IAS
24 -25 mars 2016

Investigation d'une épidémie de légionellose en Ehpad



Ivana Novakova
Infirmière hygiéniste



Un Ehpad en Ile-de-France










RDC: unité protégée
16 chambres

2 étages: 76 chambres

Toutes chambres
individuelles avec salle
d'eau

Premiers cas en Ehpad

- ❖ **Début d' aout** : quelques résidents présentent la toux
- ❖ **8 aout: 3 résidents** sont hospitalisés pour détresse respiratoire
  **2 antigéniurie Légionelle positive**
- ❖ **9 aout:** 1 résident hospitalisé  **IRA**
- ❖ **10-11 aout:** 7 antigéniuries effectuées en Ehpad : négatifs + 1 hospit. nég.
- ❖ **12 aout** : 1 résident en détresse respiratoire hospitalisé
  **antigéniurie Légionelle positive**
- ❖ **15 aout:** 1 nouveau résident hospitalisé
  **antigéniurie Légionelle positive**
- ❖ **16 aout:** 1 résident hospitalisé  **IRA**
- ❖ **20 aout:** 5 résidents hospitalisés  **4 IRA**
  **1 antigéniurie Légionelle positive**

**5 cas
hospitalisés**

Chronologie des actions mises en place 1

8 août

- ❖ Signalement de maladie à DO par l'hôpital
- ❖ Alerte en Ehpad par l'ARS (conseils par les ingénieur de la DT ARS)
- ❖ Réunion d'information de l'équipe en Ehpad
- ❖ Arrêt des admissions en Ehpad
- ❖ Arrêt des douches, des fontaines réfrigérantes
- ❖ Commande des filtres
- ❖ Contrôle du carnet sanitaire
- ❖ Appel à la société prestataire de la maintenance du réseau d'eau

cas 1

cas 2

9 août

- ❖ Installation des filtres (douches et lavabos)
- ❖ Information aux résidents
- ❖ Réunion avec les équipes: information, documentations fournies par l'ARS
- ❖ Contact téléphonique de la direction du groupe et l'Arclin (communication avec la DT ARS)

Chronologie des actions mises en place 2

10 août

- ❖ Prélèvement des 16 points d'eau chaude + désinfection du réseau d'eau
- ❖ Analyse de la distribution géographique des chambres des résidents concernés
- ❖ Identification des résidents à risque (repérage de tout comportement inhabituel avec ou sans signes cliniques respiratoires chez les résidents)
- ❖ Transmission d'information (orale et écrites) au SAMU et pompiers et les CH de proximité

11 -12 août

- ❖ Resensibilisation de l'équipe sur la prévention des IRA (port de masque, transmission d'information, hygiène des mains, surveillance? organisation...)

cas 3

Décès d'un résident: CAS 1

Chronologie des actions mises en place 3

13 août

- ❖ Arrêt des centrales de traitement d'air
- ❖ Réunion en Ehpad avec les familles des résidents atteints
- ❖ Point avec les équipes (tous professionnels, y compris des externes)

Décès d'un résident: CAS 3

14 -16 août

- ❖ Visite de la DT ARS et l'Arlin
- Carnet sanitaire (absence de traçabilité des purges)
- Entretiens avec les différents professionnels (direction du siège, l'agent d'entretien, soignants)
- Vérification de l'installation (prélèvements sur le réseau d'eau chaude et froide par l'ARS et par l'Ehpad)
- Consultation des dossiers de soins, traçabilité de la surveillance clinique
- ❖ Lettre d'information envoyée à toutes les familles (invitation à la réunion)
- ❖ Stratégie d'une éventuelle communication dans les médias

cas 4

20 août

cas 5

Chronologie des actions mises en place 4

- ❖ Lettre d'information aux médecins traitants
- ❖ Point quotidien sur l'évolution de la situation (ARS, Arlin si besoin)
- ❖ Résultats du prélèvement d'eau chaude du 10.08. **négatifs**

2 cas communautaires
de légionellose dans même secteur
géographique que l'Ehpad



Information de tous les EMS et ES des environs

20 aout

- ❖ Réunion d'information avec les familles en présence de représentants de l'ARS et du directeur médical du groupe

Chronologie des actions mises en place 5


22 aout

- ❖ Résultats des prélèvements du 14.08. positifs sur l'eau froide à *Legionella sp*

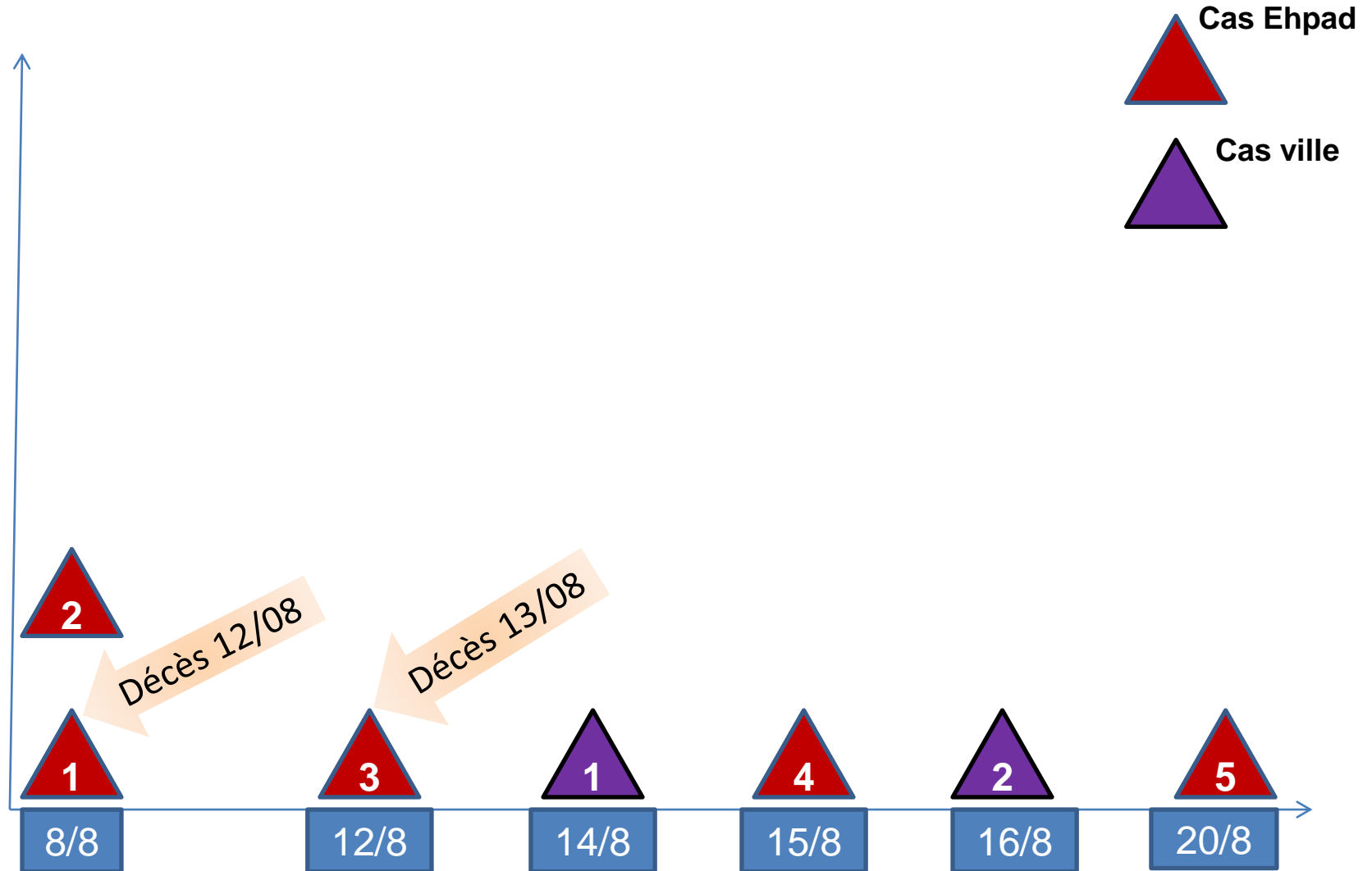
Fin aout – octobre

- ❖ Nouveaux prélèvements
- ❖ Changement des filtres

Début d'octobre

- ❖ Hypothèse de la contamination de la tour aéro-réfrigérante (TAR)
- ❖ Demande au CNR de comparaison des souches
 **confirmation des souches identiques** (résidents / TAR)
- ❖ En Ehpad: intervention sur le réseau d'eau
 - diagnostic technique
 - plan des travaux et leur mise en place

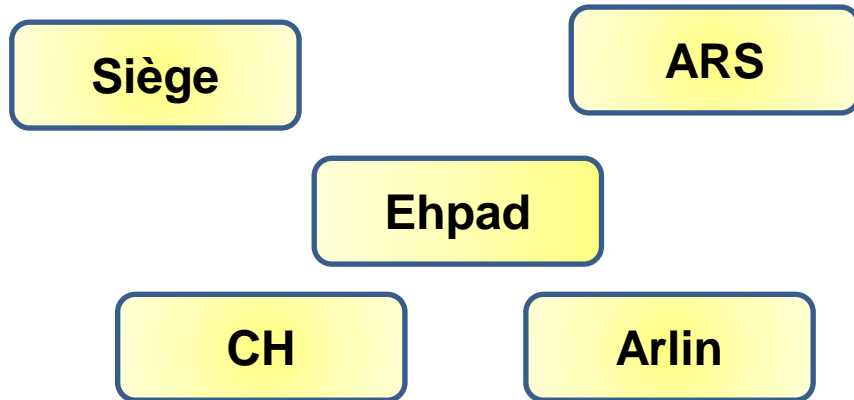
Cas groupés de légionellose en résumé



Analyse à postériori

Points positifs

- ❖ Transparence dans la communication de l'Ehpad
- ❖ Réactivité après l'alerte
- ❖ Présence de la direction du siège de groupe
- ❖ Coopération efficace



- ❖ Cire – InVS, labo, CNR

Points négatifs

- ❖ Période de vacances d'été (Medco en recrutement, Idec et directeur en congés)
- ❖ Cas groupés d'IRA sans gravité depuis plusieurs jours avant le cas 1 de légionellose

➡ banalisation de signes?

- ❖ Absence de la traçabilité des purges (plusieurs chambres non occupées)

➡ non tracé = non fait

- ❖ Procédures trop anciennes

Conclusion

Cette épidémie

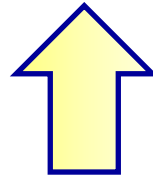
- ❖ a mobilisé de nombreux partenaires (EHPAD, ARS, INVS, DRIEE, Mairie, ARLIN, Préfecture, Praticiens hospitaliers, laboratoires, CNR).
- ❖ a permis de mettre encore de reprendre la rigueur dans le suivi du réseau d'eau (carnet sanitaire à court terme et l'intervention sur le réseau à moyen et long terme)
- ❖ a mis en avant l'importance de la transparence de communication adaptée et de la réactivité dans la coopération avec les autorités sanitaires et la structure régionale d'appui (Cclin-Arlin)



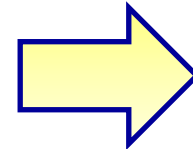
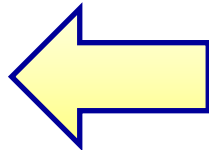
- ❖ a rappelé que les signes cliniques respiratoires même sans gravité doivent faire l'objet d'une action efficace (transmission inter-équipe, précautions complémentaires adéquates, organisation adaptée)

Prévention est une démarche institutionnelle

Suivi des résidents

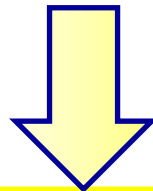


Plan bleu



Dari

Formation





Merci de votre attention

