

**Objectif** : à partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

### TITRE

**Epidémie récidivante d'*Acinetobacter baumannii* en réanimation chirurgicale**

### MOTS CLES

Epidémie, post-opératoire, Réanimation, *Acinetobacter baumannii*

### CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2009

### POINT D'INFORMATION - Message clé

La maîtrise de la diffusion d'une épidémie repose sur la bonne observance des précautions complémentaires et standard, sur le fait de pouvoir disposer d'un ratio soignants/patients adapté et sur la collaboration entre le service et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

### CONTEXTE

#### ✘ Description chronologique de l'évènement

Un patient a été identifié comme colonisé à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'Imipenem à l'occasion d'une aspiration trachéale : des précautions complémentaires ont alors été mises en place et le bionettoyage renforcé. Sept autres cas d'infection/colonisation sont survenus dans les 15 jours suivant ce premier cas. Les mesures barrière ont été renforcées et dès le cinquième cas, un secteur et du personnel dédiés aux patients colonisés/infectés a été mis en place. Un mois plus tard, 5 nouveaux cas sont survenus (une infection et 4 colonisations sur une période de 10 jours) : dès le premier cas, les patients ont de nouveau été sectorisés et les mesures barrière renforcées. Ces deux épisodes étaient liés, les souches étant clonales.

#### ✘ Investigations

Les investigations ont été épidémiologiques et descriptives. Les souches patients ont été typées pour comparaison. Les équipes d'hygiène et de réanimation ont réalisé une analyse approfondie des causes

#### ✘ Mécanisme de transmission et hypothèses

Mécanismes de transmission possibles : manuportage, surfaces, matériel.  
Hypothèses : transmission croisée à partir du patient index

#### ✘ Evènements similaires

En 2009 le CCLIN Sud-ouest a reçu 6 autres signalements se rapportant à une épidémie de colonisation/infection à *A. baumannii*. Ce micro-organisme se caractérise par une grande facilité à contaminer l'environnement du patient atteint et à persister dans l'environnement (Cf. Références).

#### ✘ Circonstances et causes immédiates

- ICSHA du service de réanimation <50%
- Techniques de lavage préférentiellement utilisées par le personnel paramédical
- Difficultés d'approvisionnement en surblouses à usage unique lors de ces deux épisodes d'épidémie
- Existence de protocoles de soins internes au service non connus et non validés par l'équipe d'hygiène hospitalière

#### ✘ Causes latentes (facteurs liés au patient, aux soignants, à la structure, aux tâches, à l'environnement, à l'organisation, au contexte institutionnel)

- Patients concernés fragilisés, la plupart polytraumatisés
- Présence parmi le personnel de jeunes professionnels en début de carrière
- Ratio personnels / patients insuffisant pour un service de réanimation (1 IDE pour 4 lits)
- Difficultés d'approvisionnement en tenues propres (pas de possibilité de changer quotidiennement de tenue)
- Absence d'audit sur des procédures clés telles que l'aspiration trachéale
- Information et protocoles diffusés par le CLIN considérés par l'équipe clinique comme trop riches et d'abord difficile

## ACTIONS MENEES Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires (établissement de santé : CLIN, CME, CHSCT ; Tutelles ; ...)

Facteurs	Observations	Axe d'amélioration
<b>Etablissement de santé</b>		
Hygiène des mains	Consommation de SHA insuffisante et technique de friction pas assez privilégiée	Sensibilisation de l'équipe, suivi mensuel de la consommation des SHA par le service.
Protocoles de soins, procédures	Existence de protocoles non validés par l'équipe d'hygiène	Partenariat avec l'EOHH pour le développement de protocoles internes.
	Absence d'audit sur des procédures clés telles que l'aspiration trachéale	Planification d'un audit d'auto-évaluation
Equipe	Ratio personnels / patients insuffisant pour un service de réanimation	Recrutement de 4 personnels paramédicaux
Equipements	Difficultés d'approvisionnement en tenues propres	Approvisionnement revu avec la blanchisserie
Contexte institutionnel	Information et protocoles diffusés par le CLIN trop riches et d'abord difficile	Simplification de l'information
<b>Inter-région – National</b>		
Interface CCLIN-établissement de santé	Aide du siège du CCLIN pour la réalisation d'une analyse approfondie des causes (construction d'une grille d'analyse basée sur la méthode ALARM)	

### ✦ Commentaires sur la prise en charge de l'évènement

L'analyse des causes a donné lieu à une réunion de débriefing à distance de l'évènement, considérée comme utile et bénéfique par le service de réanimation et le service d'hygiène hospitalière.

## REFERENCES

- ✦ (1) Kramer A, Schwebke I, Kampf G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. BMC Infectious diseases 2006; 6 : 130-138.
- ✦ (2) Zanetti G, Blanc DS, Federli I, *et al.* Importation of *Acinetobacter baumannii* into a burn unit: a recurrent outbreak of infection associated with widespread environmental contamination. Infection control and hospital epidemiology 2007; 28(6): 723-725.
- ✦ (3) Nosothème *Acinetobacter baumannii*  
[http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/acinetobacter/nosotheme\\_acinetobacter.html](http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/acinetobacter/nosotheme_acinetobacter.html)

Commentaires à adresser à : Dr AG Venier [anne-gaelle.venier@chu-bordeaux.fr](mailto:anne-gaelle.venier@chu-bordeaux.fr)