

23^{es} JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE
HÔTEL BONAVENTURE, MONTRÉAL



La légionellose en milieu de soins : les éléments clés de la fiche du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

Dre Josée Massicotte

Unité immunisation et infections nosocomiales,

DRBST, INSPQ

27 novembre 2019

Formulaire de divulgation de conflits d'intérêt potentiels

Titre de la conférence : **La légionellose en milieu de soins : les éléments clés de la fiche du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)**

Nom du conférencier : **Josée Massicotte**

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non

oui

Objectifs de la présentation

- ▶ Présenter les éléments clés du document «*Prévention de la légionellose nosocomiale dans les établissements de soins*»;
- ▶ Connaître la contribution attendue des équipes de PCI vs les intervenants de la DSPu et l'équipe des services techniques, lors d'une investigation d'éclosion de cas de légionellose nosocomiale.

Prévention de la légionellose nosocomiale Recommandations aux établissements de santé

En complément à ces 2 documents existants



- ▶ Caractéristiques
- ▶ Épidémiologie et surveillance en milieux de soins
- ▶ Aspects cliniques + analyses de labos pour diagnostic clinique
- ▶ Mesures de prévention primaire de la légionellose dans les milieux de soins
- ▶ Définitions
- ▶ Interventions en présence de légionellose acquis en milieu de soins
- ▶ Investigation environnementale

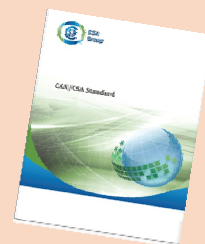
Épidémiologie en milieu de soins

- ▶ Cas sporadiques et plusieurs éclosions rapportés dans de nombreux pays;
 - ▶ *L. pneumophila* sg. 1 responsable de la majorité des cas;
 - ▶ Autres sg. et espèces aussi impliqués (*L. pneumophila* sg. 3, 5, 6, 8, 10, *L. longbeachae*, *L. micdadei*, *L. bozemanii*);
- ▶ Éclosions en CHSLD (19 %) et dans les hôpitaux (15 %);
- ▶ Associés à la colonisation du système distribution de l'eau potable;
- ▶ Aérosols d'eau contaminée : pommeaux de douche, robinets, équipements de thérapie respiratoire;
- ▶ Mortalité plus élevée parmi les cas nosocomiaux.

Prévention primaire de la bactérie *Legionella* dans les réseaux de distribution d'eau potable des installations de soins



Vaut mieux prévenir que guérir...



Documents de référence pour les équipes des services techniques

Mesures de prévention primaire de la bactérie *Legionella* dans les réseaux de distribution d'eau potable des installation de soins de prévention

Mesures d'ingénierie/maîtrise de l'hydraulique du réseau de distribution de l'eau : répondre aux exigences de la norme CSA Z317.1

- ▶ Respect des bonnes pratiques de plomberie;
- ▶ Maintien de la température du chauffe-eau (surveillance en continue de la température à la sortie), recommandations pour éviter les brûlures;
- ▶ Modalités de prévention aux points d'usage : mélangeurs thermostatiques, installation filtres microbiens et purge des canalisations (surtout s'il y a présence de clientèle à risque).

Interventions lors de travaux de construction ou de rénovation: norme CSA Z317.13



7

Mesures de prévention primaire de la bactérie *Legionella* dans les réseaux de distribution d'eau potable des installation de soins

Programme de gestion du réseau de distribution d'eau potable dans une installation de soins :

- ▶ Objectif = s'assurer de l'intégrité et du bon fonctionnement du réseau de distribution d'eau tout le long du circuit;
- ▶ Doit être documenté dans un programme d'exploitation et d'entretien des installations plomberie = responsabilité de la direction des services techniques de l'établissement (nouveau dans la 5ième édition norme CSA Z317.1 publiée en 2016);
- ▶ Doit être présenté et approuvé par comité stratégique de PCI de l'établissement de soins;



8



Aspects cliniques de la légionellose

Aspects cliniques de la légionellose

- ▶ Présentation clinique non spécifique;
- ▶ Avoir des échantillons cliniques adéquats et accès à des tests diagnostiques;
- ▶ Traitement et pronostic;
- ▶ Quand suspecter cette infection ;
- ▶ Encourager une surveillance active dans les unités ayant des patients à risque.

En présence d'un cas de Légionellose

- ▶ MADO donc déclaration par MD traitant ou labo à la direction régionale de santé publique (DRSPu) du lieu de résidence du cas;
- ▶ Enquête fait par intervenant de la DRSPu :
 - ▶ documenter facteurs de risques;
 - ▶ chercher source d'exposition possible dans les 2 à 10 jrs précédant le début des symptômes;
 - ▶ exposition dans un milieu de soins ou liée à un voyage ou communautaire;
 - ▶ lien épidémiologique possible avec d'autres cas;
- ▶ Mesures de PCI autour d'un cas hospitalisé = pratiques de base;

Définitions

- ▶ Cas de **légionellose d'acquisition nosocomiale** : personne avec séjour en milieu de soins pendant toute la période d'incubation (10 jours);
- ▶ Cas de **légionellose d'acquisition nosocomiale possible**: personne avec séjour d'au moins 24 heures de la période d'incubation en milieu de soins (2-9 jours);
- ▶ **Agrégat**: caractéristiques communes (temps, lieu) entre 2 cas ou plus de légionellose \leq 6 mois;
- ▶ **Éclosion**: Présence d'au moins **deux cas** pour lesquels une **évidence épidémiologique ou microbiologique d'une source commune** d'infection a pu être mise en évidence.

Sources d'expositions possibles en milieu de soins

- ▶ Anesthésie générale /chirurgie;
- ▶ Thérapie respiratoire;
- ▶ Traitements dentaires;
- ▶ Lieu avec travaux rénovations (ex. travaux de plomberie, interruption d'eau);
- ▶ Prise de douche;
- ▶ Machines à glaçons;
- ▶ Physiothérapie en piscine;
- ▶ Bain thérapeutique;
- ▶ ITRE

Interventions en présence de légionellose acquis en milieu de soins

Un seul cas d'acquisition nosocomiale possible:

- ▶ rechercher sources potentielles d'exposition dans le milieu de soins (enquête équipe MI de la DSPu en collaboration avec la PCI);
- ▶ recueillir spécimens respiratoires appropriés;
- ▶ rechercher d'autres cas de légionellose nosocomiale dans les 6 dernier mois;
- ▶ surveillance prospective des cas de pneumonies nosocomiales;
- ▶ investigation environnementale, selon la probabilité que le cas soit nosocomial ou non.

Interventions en présence de légionellose acquis en milieu de soins

1 cas acquis noso ou 2 cas d'acquisition nosocomiale possible, dans les 6 derniers mois:

- ▶ recherche plus approfondie d'une source commune d'infection dans l'installation;
- ▶ procéder aux cultures des spécimens respiratoires appropriés;
- ▶ communiquer avec le LSPQ pour demander le typage des souches cliniques (comparaison avec les souches provenant de l'investigation environnementale)
- ▶ procéder à une investigation environnementale;
- ▶ il n'est pas suggéré de faire une recherche rétrospective de cas de pneumonies nosocomiales;
- ▶ mise en place de mesures de contrôle immédiates dans l'attente des résultats de l'investigation.



Investigation environnementale

Investigation environnementale

Objectif: identification et le contrôle de la source de contamination:

- ▶ Relève du service technique de l'installation;
- ▶ Équipe d'investigation : soutien de la direction régionale de santé publique (expertise-conseil) et collaboration du service de PCI;
- ▶ Processus en 3 étapes qui peut se dérouler en plusieurs itérations successives.

17

Étapes de l'investigation environnementale

1. Identification des sources potentielles à l'intérieur du milieu de soins;

2. Vérifications, mesures et prélèvements :

- ▶ vérifier le fonctionnement des installations de plomberie;
- ▶ Procéder à la mesure de certains paramètres de l'eau (ex. température, ph de l'eau, quantité de chlore libre)
- ▶ Faire des prélèvements d'eau (échantillons) qui seront ensuite analysés en laboratoire.

Étapes de l'investigation environnementale

3. Mesures correctives

- ▶ Prévoir quelles seront les actions à prendre en fonction des résultats des vérifications, mesures et prélèvements;
- ▶ Modifications aux installations de plomberie ou à l'exploitation de celles-ci

À retenir...



Chaque installation de soins doit :

- ▶ Avoir un «**Programme de gestion du réseau de distribution d'eau potable**» : lequel ne vise pas une élimination complète de la colonisation du réseau d'eau mais un contrôle de la présence des légionelles et du risque de transmission;
- ▶ Assurer des **liens de communications en temps opportun entre DST et la PCI**;
- ▶ Exercer une **vigilance clinique dans les unités avec clientèles à risque** + avoir des **échantillons cliniques adéquats** pour la confirmation du diagnostic;
- ▶ Un cas de **légionellose nosocomiale doit mener à une investigation épidémiologique et à une enquête environnementale** :
 - ▶ collaboration DST, équipe de la DSPu et équipe de PCI.



Merci

