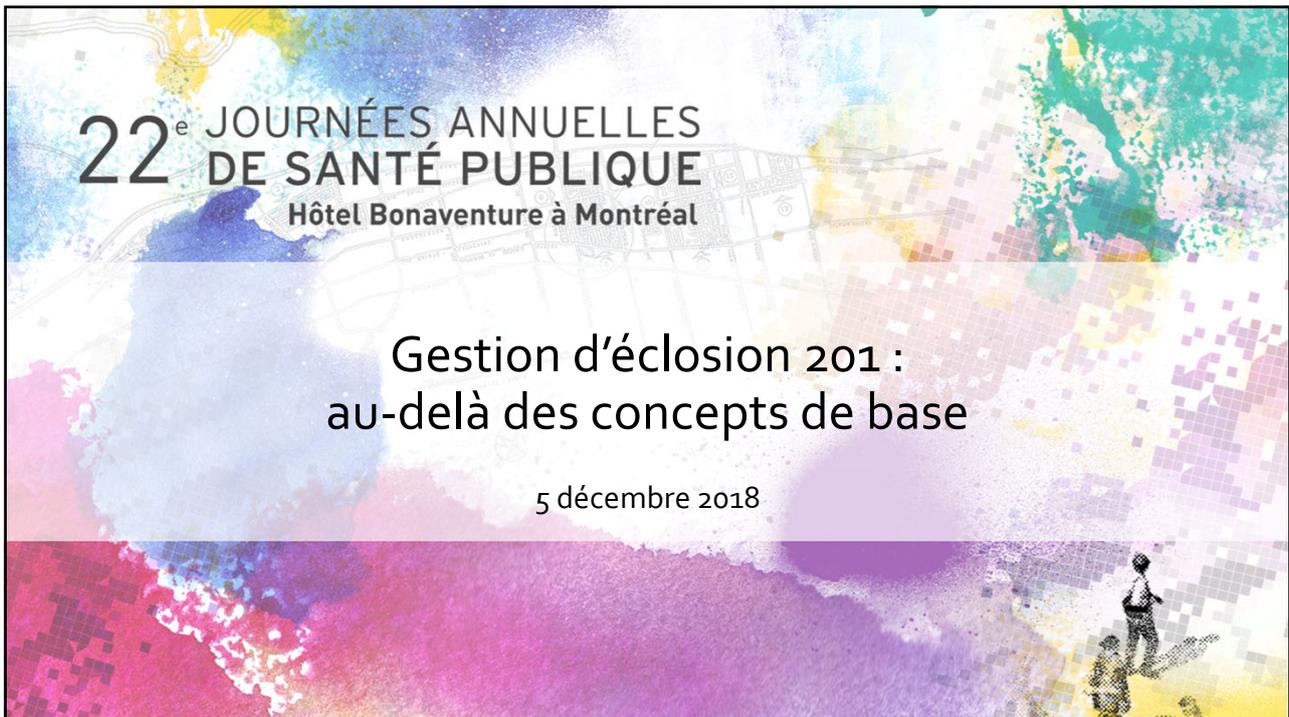


Cette présentation a été effectuée le 5 décembre 2018 au cours de la journée « DEMI-JOURNÉE – Gestion d'éclosion 201 : au-delà des concepts de base » dans le cadre des 22es Journées annuelles de santé publique (JASP 2018). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Éditions précédentes au : <https://www.inspq.qc.ca/jasp>.



22^e JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE
Hôtel Bonaventure à Montréal

Gestion d'éclosion 201 :
au-delà des concepts de base

5 décembre 2018



Partie 1 - Investigation

Aucun conflit d'intérêts potentiels

Mise en situation

Vous êtes le professionnel de garde en maladies infectieuses d'une région urbaine de 2 millions d'habitants. Le 25 mai, vous recevez un appel d'une infirmière travaillant au *Refuge d'À-Côté*, une ressource en hébergement d'urgence pour personnes en situation d'itinérance. Elle vous informe que depuis 1 mois, elle a observé une augmentation de plaies superficielles, d'allure infectée (rougeur, chaleur, œdème, douleur) avec écoulement purulent chez leurs clients.

Suite...

Elle a pris l'initiative d'envoyer des prélèvements pour cultures, dont plusieurs ont démontré la présence de streptocoque du groupe A (SGA). De plus, elle s'inquiète des infestations par des poux de corps qui persistent depuis mars dernier chez les usagers du refuge en plus d'un problème de punaises de lit. Elle aimerait avoir certains conseils pour l'aider à contrôler la situation.

Suite...

Le même jour, vous recevez une déclaration d'infection invasive (une bactériémie) à streptocoque du groupe A (SGA) chez un homme de 55 ans. La ressource communautaire où il se trouvait, a appelé les services d'urgence après qu'il se soit plaint soudainement de malaises généralisés. Votre collègue prend en charge l'enquête auprès du patient et de ses contacts potentiels. Un autre collègue vous avise qu'il se souvient avoir eu récemment un cas d'infection invasive à SGA chez un homme sans domicile fixe.

Suite...

L'équipe fait une révision rétrospective des cas de SGA invasifs de la région 19 déclarés depuis le début de l'année et découvre 5 autres cas chez des personnes en situation d'itinérance ou de logement précaire (tableau 1). Tous les cas sont survenus dans une période de quatre mois. Dans le passé, entre cinq et sept cas surviennent par année chez des personnes en situation d'itinérance dans la région 19.

Tableau 1. Cas d'infection invasive à SGA chez des personnes en situation d'itinérance, région 19

Date de prélèvement	Âge	Sexe	Spécimen	Manifestations cliniques	Facteurs de risques	Milieux Fréquents	Plaie	Type emm
2018-02-11	62	M	Sang	Bactériémie	Alcool Itinérance	Refuge ?	Oui	emm74
2018-03-01	50	M	Tissu	Fasciite Choc toxique *Décès durant hospitalisation	Inconnu Sans domicile fixe?	?	Inconnu	emm74
2018-03-29	70	M	Sang	Bactériémie	Poux de corps Alcool	Refuge ?	Infection de plaie	emm74
2018-04-10	47	F	Tissu	Fasciite Choc toxique	Traité pour cancer	Logement privé Aucun lien avec réseau de l'itinérance	Inconnu	à venir
2018-05-06	68	M	Sang	Bactériémie Choc toxique *Décès durant hospitalisation	Alcool	Refuge d'À-Côté Autres ressources en itinérance mais inconnu	Inconnu	à venir
2018-05-21	55	M	Sang	Bactériémie	Alcool Drogue inhalable Diabète	Refuge d'À-Côté Refuge Bonsecours Centre Bleu	Inconnu	à venir

Questions

- Question 1 : De quelles informations avez-vous besoin pour déterminer la présence d'une éclosion?
- Question 2 : À la lumière des données épidémiologiques disponibles, votre région fait-elle face à une éclosion? Comment définissez-vous une éclosion?
- Question 3 : Quels sont les facteurs pouvant influencer la transmission du SGA dans un refuge pour lesquels vous souhaiteriez avoir plus de renseignements?

Réponses

- Clarifier la situation épidémiologique
 - Compter et documenter les cas
 - Identifier des liens entre les cas
 - Investiguer le rôle des plaies dans l'éclosion
- Oui, nous sommes en éclosion, à trois niveaux:
 - épidémiologique
 - microbiologique
 - statistique
- Facteurs qui influencent la transmission du SGA
 - Caractéristiques de la population?
 - Situation dans les refuges?
 - Hygiène et salubrité?

Portrait des personnes en situation d'itinérance

Jessica Sherman, M.Sc.,
coordonnatrice des services de santé
Mission Bon Accueil

Définition de l'itinérance

- L'itinérance décrit la situation d'un individu ou d'un ménage qui n'a pas de logement stable, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité immédiate de s'en procurer un.
- C'est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux, d'un manque de logements abordables et adéquats, et/ou de défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques de l'individu ou de la famille.
- Il s'agit d'une situation qui n'est pas un choix (à moins que la situation évitée soit considérée bien plus grave) et d'une expérience généralement négative, stressante et pénible.

(Canadian Observatory on Homelessness, 2012)

A1

Suite de la définition

- L'itinérance englobe une gamme de situations de vie physique qui est organisée ici dans une typologie qui comprend :
 1. les personnes sans abri
 2. les personnes dans les abris d'urgence
 3. les personnes logées provisoirement
 4. les personnes logées de façon non sécuritaire
- Notons que pour bon nombre de personnes, l'itinérance n'est pas un état statique, mais plutôt une expérience fluide dans laquelle les circonstances et options de logement peuvent varier et changer de façon dramatique et fréquemment.

Diapositive 12

LA1 Ludovic Aubin; 2018-12-04

Facteurs de risques retrouvés chez une population en situation d'itinérance

Facteurs liés à l'hôte

- Maladies chroniques
- Troubles de santé mentale
- Age (population vieillissante)

Facteurs comportementaux

- Consommation de drogues/alcool
- Tabagisme
- Mode de vie ++ stress
- Hygiène
- Connaissances de la personne

Facteurs environnementaux

- Facteurs physiques
- Variété dans les ressources (jour et nuit), encombrés, salubrité
- Personnes dormant « dans la rue »

Facteurs biologiques

- Infections parasitiques (poux de corps, punaises de lits, etc...)
- Nutrition?

Facteurs socioéconomiques

- Accès aux services de santé et services sociaux (soins de plaies)
- Faible revenu
- Mode-de-vie transitoire

Facteurs importants

- Mode de vie transitoire
- Variété dans types de ressources pour personnes en itinérance
 - Manque de protocoles standardisés en prévention et contrôle des infections
- Expérience de stigma/jugement (soit réel ou aperçu)
- Manque de connaissances sur navigation du réseau de santé et services sociaux
- Manque de connaissances des professionnels de santé et services sociaux sur les réalités de l'itinérance

Évolution de la situation

L'enquête de l'homme de 55 ans révèle qu'il a des antécédents de diabète de type II, de tabagisme, est connu pour consommer de l'alcool et fumer du cannabis. Il dort souvent au *Refuge d'À-Côté* et l'intervenant du refuge indique qu'il ne lui connaît pas d'ami ou de contact proche. Il fréquente aussi une autre ressource en hébergement d'urgence pour personnes en situation d'itinérance, le *Refuge Bonsecours*. De plus, il va souvent manger à un centre de jour, le *Centre Bleu* et quête tous les jours à l'arrêt d'autobus en face du centre.

Suite...

L'équipe a enquêté à nouveau les 5 cas d'infections invasives à SGA identifiés rétrospectivement pour compléter les données manquantes. Entre temps, 4 nouveaux cas de SGA invasif dans la population en situation d'itinérance ont été déclarés. Parmi les 10 cas répertoriés à ce jour, 6 cas d'infections invasives à SGA ont le même type *emm*, soit le *emm74*.

Date de prélèvement	Âge	Sexe	Spécimen	Manifestations cliniques	Facteurs de risques	Milieux fréquentés	Plaie	Type emm
2018-02-11	62	M	Sang	Bactériémie	Alcool itinérance	Refuge d'À-Côté Refuge Bonsecours Centre Bleu	Oui	emm74
2018-03-01	50	M	Tissu	Fasciite Choc toxique *Décès durant hospitalisation	Inconnu SDF?	Centre d'injection supervisé	Inconnu	emm74
2018-03-29	70	M	Sang	Bactériémie	Poux de corps Alcool	Refuge Bonsecours Centre Jaune	Infection plaie	emm74
2018-04-10	47	F	Tissu	Fasciite Choc toxique	Traité pour cancer	Logement privé Aucun lien avec réseau de l'itinérance	Inconnu	emm74
2018-05-06	68	M	Sang	Bactériémie Choc toxique *Décès durant hospitalisation	Alcool	Refuge d'À-Côté Autres ressources en itinérance mais inconnu	Inconnu	emm74
2018-05-21	55	M	Sang	Bactériémie	Alcool Drogue inhalable Diabète	Refuge d'À-Côté Refuge Bonsecours Centre Bleu	Inconnu	emm74
2018-06-14	47	M	Sang	Bactériémie Choc toxique	Itinérance Alcool	Inconnu	Inconnu	À venir
2018-06-22	54	M	Sang	Bactériémie	Itinérance Schizophrénie	Centre Bleu	Oui	À venir
2018-06-26	46	M	Sang	Bactériémie	Alcool drogue Sans domicile fixe	Centre Jaune	Oui Présence de pus	À venir
2018-06-28	35	F	Tissu	Fasciite Choc toxique	Alcool drogue Sans domicile fixe	Centre Jaune	Oui Présence de pus	À venir

Tableau 3. Caractéristiques des cas d'infection invasive à SGA chez des personnes en situation d'itinérance

Caractéristiques des cas	Nombre (%)
Sexe	
Hommes	9 (90 %)
Femmes	1 (10 %)
Âge, en années	
< 40	1 (10 %)
40-49	3 (33 %)
50-59	3 (33 %)
≥ 60	3 (33 %)
Âge moyen (médiane)	53 (52)
Présentation clinique/sévérité	
Bactériémie	7 (70 %)
Fasciite nécrosante	3 (30 %)
Choc toxique	5 (50 %)
Décès	1 (10 %)
Facteurs de risque	
Poux de corps	1 (10%)
Présence de plaie(s)*	4 (40%)
Consommation d'alcool/de drogues	7 (70%)
Milieus fréquentés	
Refuge d'À-Côté	3 (33%)
Refuge Bonsecours	3 (33%)
Centre Jaune	3 (33%)
Centre Bleu	2 (20%)
Autre ressource	
Typage Emm	
Emm 74	6 (60%)
Autre emm	0 (0%)
à venir	4 (40 %)
*Inconnu chez 5/10 patients	

Questions

- Question 1 : De quelle façon pouvez-vous décrire vos cas en termes de temps, de lieu et de personnes?
- Question 2 : Quelle sera votre définition de cas (en termes de temps, de lieu et de personne)?

Épidémiologie descriptive des cas de l'écllosion versus les cas sporadiques

	Cas de l'écllosion 2017 (N=14)	Cas sporadiques 2007-2017
Âge médian	54 ans [35-74]	52 ans
Masculin	86% (12)	54%
Choc toxique	43% (6)	17%
Décès	29% (4)	7,1%
Site d'infection		
<i>Tissus mous</i>	57% (8)	33%
<i>Respiratoire</i>	14% (2)	20%
<i>Septicémie</i>	36% (5)	14%
Facteurs de risque		
<i>SDF</i>	50% (7)	6,9%
<i>UDI</i>	14% (2)	6,0%
<i>Abus d'alcool</i>	64% (9)	8,6%

Réponses

Cas confirmé de l'écllosion:

Personne qui :

- 1) est en situation d'itinérance OU
- 2) utilise les services pour personnes en situation d'itinérance OU
- 3) a un lien épidémiologique avec (1) ou (2)

avec infection SGA de type *emm74*

Cas suspect de l'écllosion :

Idem, avec typage *emm* en cours

Mise à jour de la situation, 1^{er} juillet

Vous avez révisé les données sur les types *emm* circulant depuis 2010. Le type *emm74* n'avait jamais été rapporté dans la région avant 2018. Votre revue de la littérature indique que le SGA type *emm74* est une souche qui a un tropisme cutané, c'est-à-dire qu'elle colonise préférentiellement la peau plutôt que la gorge. Le SGA type *emm74* est apparu en 2015 en Colombie-Britannique et en 2016 en Ontario.

Suite...

L'infirmière du *Refuge d'À-Côté* vous appelle à nouveau et indique qu'elle a fait la culture des plaies de certains clients et qu'elles sont toutes colonisées/infectées avec le SGA. Toutefois, les cultures provenant de sites non stériles ne sont pas envoyées au LSPQ pour typage *emm*.

Vous décidez de mettre en place une équipe de gestion d'éclosion et un projet de surveillance des infections superficielles auprès des personnes en situation d'itinérance.

Questions

- Question 1 : Quels sont les éléments dont vous devez tenir compte ou les actions que vous devez envisager pour mettre sur pied une équipe de gestion d'éclosion?
- Question 2 : Quels sont les éléments dont nous devons tenir compte dans la mise en œuvre de ce projet de surveillance?

Réponses

- Grossir l'équipe d'investigation; inclure l'épidémiologiste, le responsable des communications
- Informer les professionnels du réseau de la santé
- Rencontrer les responsables des refuges
- Rencontrer les équipes cliniques de proximité qui travaillent auprès de la population cible
- Envoyer des recommandations PCI à tous les OC impliqués
- Rédiger un état de situation et des lignes de presse

Réponses

- Établir l'objectif de la surveillance
- Définir la population visée
- Régler les aspects logistiques:
 - Qui prescrit les cultures, qui fait les prélèvements?
 - Établir des corridors de service pour évaluation médicale et traitement au besoin
 - Obtenir l'accord des laboratoires de CH et rédiger une procédure applicable par les technologistes
 - Comment identifier ces prélèvements, quoi noter sur la requête?
 - Obtenir l'accord du LSPQ et le LNM pour faire le séquençage de prélèvements non stériles



22^e JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

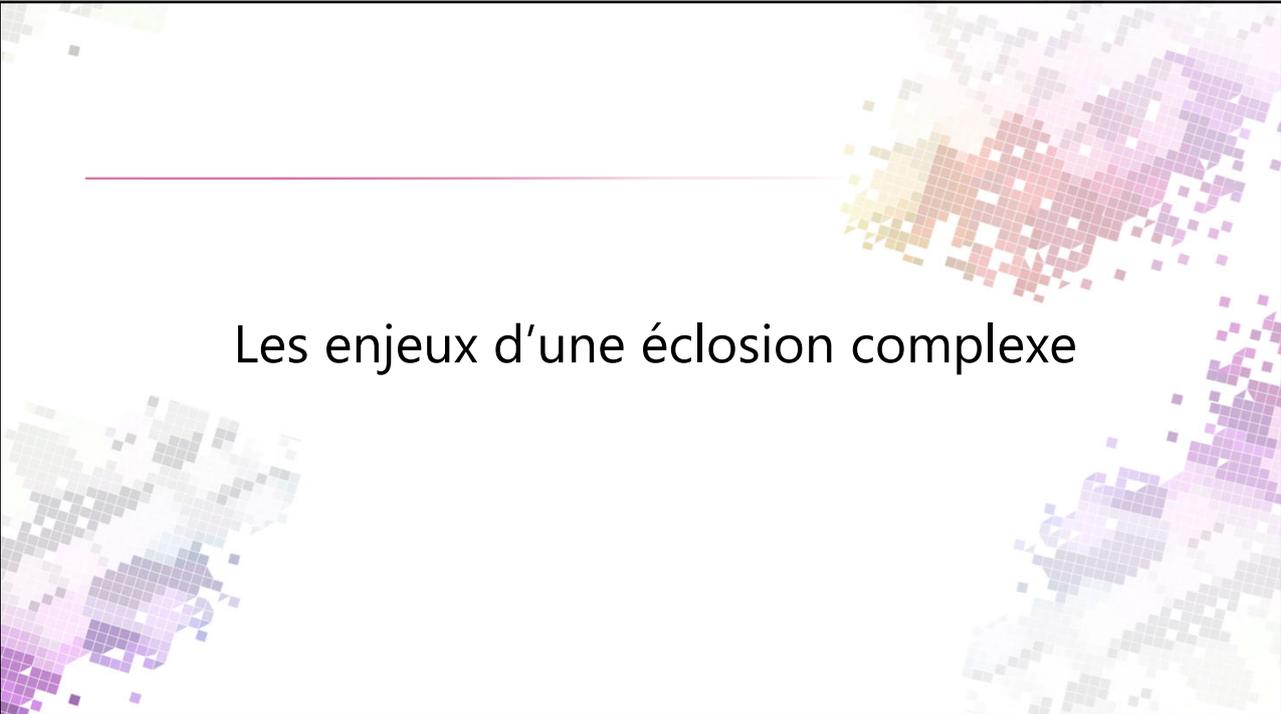
Hôtel Bonaventure à Montréal

PAUSE

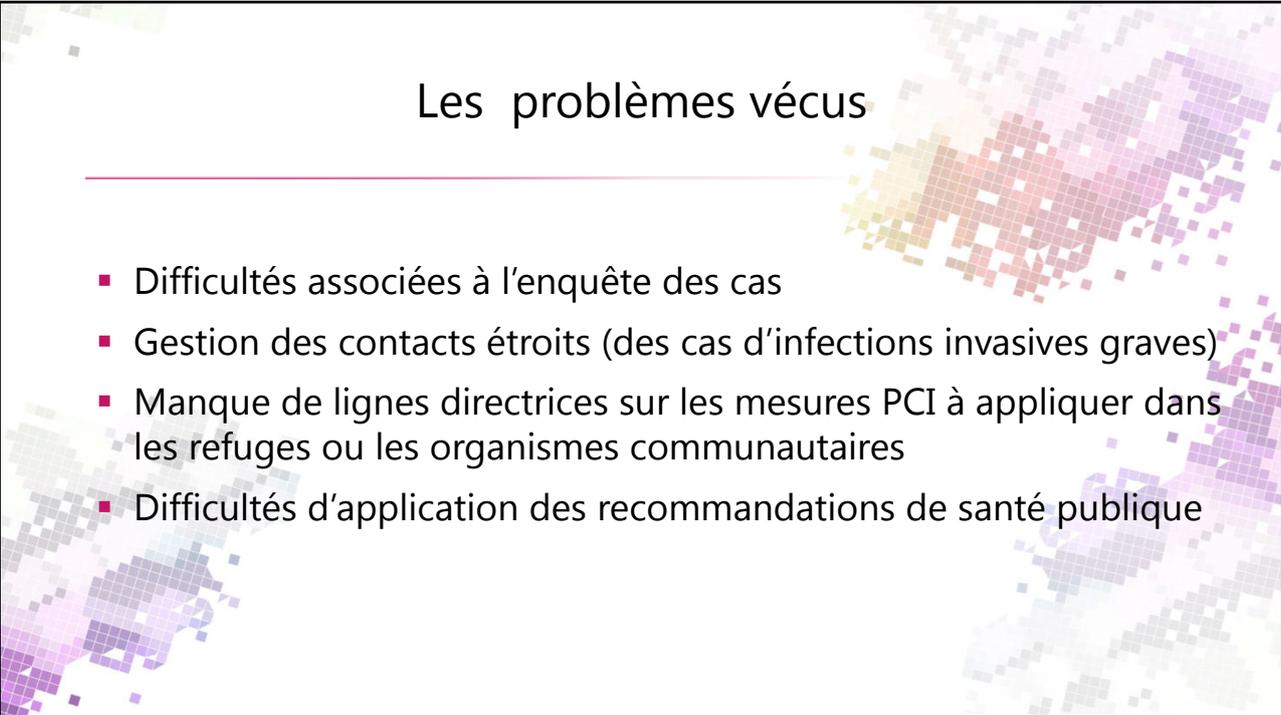
15 minutes



Partie II- Interventions



Les enjeux d'une éclosoin complexe



Les problèmes vécus

- Difficultés associées à l'enquête des cas
- Gestion des contacts étroits (des cas d'infections invasives graves)
- Manque de lignes directrices sur les mesures PCI à appliquer dans les refuges ou les organismes communautaires
- Difficultés d'application des recommandations de santé publique

Suite...

- Pertinence et faisabilité d'un dépistage de masse en vue d'un traitement des porteurs
- Pertinence et faisabilité d'une prophylaxie antibiotique de masse
- Communications aux partenaires
- Difficultés d'accès aux soins

Difficultés associés à l'enquête des cas

Quels moyens pouvez-vous envisager pour compléter les enquêtes afin d'obtenir les données épidémiologiques sur les cas et pour permettre de mieux décrire, comprendre et gérer l'éclosion en cours ?

Gestion des contacts étroits des cas d'infections invasives graves

- Comment pourrait-on favoriser l'identification des contacts étroits et la complétion de la prophylaxie antibiotique (considérant la durée de la prophylaxie) ?
- Quel est l'impact de cette difficulté sur la gestion de l'écllosion ?
- Quels autres moyens de santé publique avons-nous pour limiter la transmission ?

Manque de lignes directrices sur les mesures PCI à appliquer dans les refuges et les organismes communautaires

- Quelle sera votre approche pour choisir vos interventions ?
- Quelles catégories d'intervention envisageriez-vous?

Difficultés d'application des recommandations de santé publique

- Quels défis spécifiques pouvez-vous entrevoir pour l'application des recommandations de santé publique pour le contrôle de l'éclosion ?
- Quelles solutions peuvent être apportées ?

Dépistage de masse et traitement des porteurs

- Quel serait l'objectif d'un dépistage de masse ?
- Quels seraient les facteurs nécessaires au succès d'une telle intervention ?
- Quels sont les facteurs limitants dans notre éclosion ?
- Devrions-nous procéder à un dépistage de masse ? Est-ce que l'évolution de la situation pourrait nous amener à en faire un ? Selon quels critères ? Où et comment ?

Prophylaxie antibiotique de masse

- Quel serait l'objectif d'une prophylaxie antibiotique de masse ?
- Quels seraient les facteurs nécessaires au succès d'une telle intervention ?
- Quels sont les facteurs limitants dans notre éclosion et les risques associés à une prophylaxie antibiotique de masse?
- Devrions-nous procéder à une prophylaxie antibiotique de masse ? Est-ce que l'évolution de la situation pourrait nous amener à en faire une ? Selon quels critères ? Où et comment ?

Communications

- Quelles stratégies de communication devraient être envisagées?
- Revenez sur votre définition de cas (première partie de l'atelier). Comment cette définition influence-t-elle (ou non) votre communication?

Manque d'accès aux soins

- Pour les personnes en situation d'itinérance, quelles sont les barrières d'accès aux soins ?
- Quelles sont les pistes de solution ?

Résumé et leçons apprises

Comprendre les facteurs contextuels

- Consulter les experts en lien avec la situation (maladie, population cible, expérience similaire dans d'autres régions, etc.)
- Réviser la littérature scientifique
- Visiter les milieux concernés
- Faire l'analyse de réseaux sociaux pour identifier les liens entre les cas, les contacts et leurs milieux

Surveillance

- Sortir du cadre habituel de la surveillance passive vers un système de surveillance active
- Solliciter la collaboration des laboratoires hospitaliers, provincial et national

Prévention et contrôle des infections

- Adapter les messages de prévention en contrôle des infections selon les milieux à qui s'adressent les recommandations
- Constituer une équipe interdisciplinaire
 - maladies infectieuses
 - santé environnementale
 - équipes de proximité des CIUSSS
 - organisations communautaires

Gestion des cas et des contacts

- Faire l'enquête en personne, surtout quand les questions sont sensibles ou quand les personnes sont difficiles à rejoindre
- Consulter d'autres types de professionnels permettant d'identifier les milieux et les contacts
 - Travailleurs sociaux, policiers, travailleurs communautaires
- Offrir la prophylaxie post exposition recommandée aux contacts identifiés

Communications

- À l'interne, déterminer les rôles et les tâches des membres de l'équipe
 - assurer un système de remplacement; afficher un horaire
 - utiliser une station visuelle (qui, quoi, quand)
- Établir et transmettre un plan d'intervention aux équipes interpellées
- Préparer et partager les lignes de presses avec tous les partenaires impliqués contenant des informations claires et ciblées
- Réfléchir aux messages sortant pour éviter la stigmatisation envers la population ciblée

Merci!