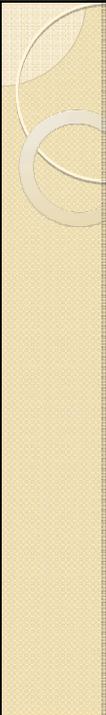


4^{ème} journée de formation et
d'information
Prévention du risque infectieux en
EHPAD

Infection à *Listeria* en SSR Gériatrique
Retour d'expérience

Dr Balieu, Centre de Gériatrie de
Wasquehal



Centre de Gériatrie de
Wasquehal

- 60 lits SSR gériatrique dont 5 LISP.
- 60 lits USLD.
- 120 lits EHPAD dont 56 en unité spécifique Alzheimer.
- EMSP.
- Bâtiment construit en 1978.

- Cuisine interne sur 3 niveaux:
 - Pose problème pour les circuits et la marche en avant.
 - Réserves émises par les services vétérinaires à ce propos.
 - Remise en état et création d'un laboratoire de production froide en 2009 (79.000 euros).

Listeria Monocytogenes

Epidémiologie

- Bactérie ubiquitaire bacille Gram+
- Résistante dans le milieu extérieur :
 - 1 à 2 ans dans le sol
 - 21 mois dans le lait
 - 1 à 18 mois dans les selles
- Se multiplie entre 1 à 45°C (+/- oxygène)
- Résistante au sel et au dessèchement
- Facilement détruite par la chaleur
- 1 à 3% de porteurs sains temporaires dans le TD
- Maladie rare : 5 cas par million d'habitants en 2007
- Maladie grave : létalité 21%

Référence BEH30-31 /22 juillet 2008

Mode de transmission

- Pas de transmission directe chez l'adulte
- Majoritairement par des aliments contaminés
- (*Hématogène transplacentaire ou périnatale*)



Aliments à risque

- Fromages à pâte molle
- Charcuterie à la coupe, rillettes, langue de porc en gelée
- Viande hachée
- Poissons fumés
- Végétaux mal lavés et tranchés



Pathogénèse

- Pas de notion de dose infectante pour l'homme
- Combinaison entre la virulence de la souche, la taille de l'inoculum et les facteurs de risques individuels:

⇒ patients avec un déficit du système immunitaire : femmes enceintes, personnes âgées, ID, corticothérapie, diabète mal équilibré, hémodialysés, cancer...
- Période d'incubation : quelques jours à 3 semaines

Manifestations cliniques

- Listériose de l'adulte
 - Neurolistériose : **méningite+++**, rhombencéphalite, encéphalite, myélite.
 - Autres : septicémie, endocardite, pleuropneumopathie...
- *Listériose gravidique : bactériémie avec fièvre, syndrome pseudogrippale, troubles digestifs... (Hémocultures positives)*
- *Listériose néonatale : septicémie ou méningite aigue.*

Anamnèse

- Patiente de 83 ans
- ATCD
 - Hypertension artérielle
 - Dyslipidémie
 - Hypothyroïdie auto-immune (2008)
 - Thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit (2006)
 - Lymphoedème chronique du membre inférieur droit
 - Cancer utérin opéré (1982)
- **28/03/2011** ⇒ Hospitalisation en SSR pour prise en charge de troubles cognitifs consécutifs à une encéphalopathie d'Hashimoto en vu d'une réautonomisation.

■ **Traitement**

- bisoprolol 5mg 1/j,
- colécalciferol et calcium 1/j,
- **prednisone 25mg 1/j,**
- paroxétine 10mg 1/j,
- chlorure de potassium 600mg 2/j,
- acétylsalicylate de lysine 160mg / j,
- lamotrigine 100mg 2/j,
- levothyroxine sodique 125µg /j,
- acide folique 5mg 3/j,
- enoxaparine sodique 1injection/j,
- esomeprazole 20mg /j.

■ **15/05/11**, déficit hémicorps gauche. Suspicion AVC ⇒ Transfert aux urgences du CHU (Salengro).

■ **Bilan d'entrée en neurologie:**

- Score NIHSS à 17
- Hypovigilante mais stimuable
- Plégie du membre supérieur gauche, signe de Babinski positif à gauche, hémianopsie latérale gauche, héminégligence gauche.
- Auscultation cardio-pulmonaire normale
- Abdomen souple et indolore
- Pas de syndrome méningé, d'éruption cutanée ou de signe de phlébite

Diagnostic d'infarctus sylvien superficiel droit, confirmé par une IRM

- **16/05/11**
 - Hyperthermie
 - BU +, antibiothérapie probabiliste par céfixime
- **17/05/11**
 - Hémocultures (+) à bacille à gram positif
 - Suspicion d'une pyélonéphrite
 - Remplacement de céfixime par ceftriaxone
- **18/05/11**
 - ECBU (+) à *Escherichia coli*
 - Hémoc et PL (+) à *Listeria monocytogenes*
 - Syndrome inflammatoire: CRP > 200 et hyperleucocytose

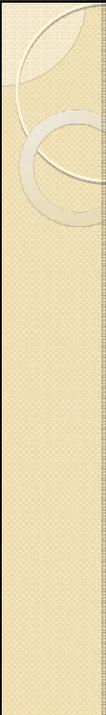
Diagnostic d'endocardite à *Listeria monocytogenes* compliquée de méningo-encéphalite

- Bithérapie IV: amoxicilline 200 mg/kg/j et gentamicine 6 mg/kg/j
- **21/05/11**
 - Le tableau neurologique et général se dégrade :
 - Score NIHSS de 30
 - Multiples clonies
 - Troubles de la conscience +++
 - Bradypnées et apnées
 - Coma
- **27/05/11**
 - Choix d'une prise en charge palliative
- **07/06/11**
 - Décès.

Imputabilité de l'infection à *Listeria* évaluée à 50% par les neurologues en raison de nombreux facteurs aggravants



Investigations



18/05/11

- Déclaration obligatoire du service de neurologie à l'ARS
- Signalement à l'ARLIN
- Réalisation d'enquêtes alimentaires auprès du Centre de Gériatrie, du CH Salengro et de la famille

20/05/11 et 25/05/11

- Inspection de la cuisine du Centre de Gériatrie par la Direction Départementale de la Protection des Personnes et visite de l'ARLIN au Centre de Gériatrie
- 14 prélèvements réalisés : 8 surfaces et 6 produits alimentaires

Non-conformités majeures relevées

Locaux

- Locaux vétustes
- Respect partiel de la marche en avant
- Mauvaise séparation des zones (réception, déboitage, légumerie)
- Croisement des déchets et des denrées,
- Compensation des hottes en cuisson insuffisante (aspiration d'air vicié)
- Fenêtres non jointives donc entrée possible de nuisibles

Equipements

- Equipement lave-mains insuffisant en nombre

Personnel

- Lacunes dans connaissances

Matières

- Présence de produits avec DLC dépassée (2 jours)
- Pas d'identification systématique des produits entamés

Fonctionnement

- Présence de nuisibles (mouches)
- Pas de contrôle systématique des températures à la réception et à l'expédition
- Produits finis en contact avec matières premières (chambre froide commune)
- Manque d'autocontrôle
- Absence de traçabilité de certains produits
- Absence d'analyse de l'eau
- Existence de cuisines satellites avec des mixeurs

Plan de Maitrise Sanitaire

- CAT avec anomalies en cas de dépassement de températures à la réception

25/05/11

- Analyse d'un résultat d'autocontrôle du 12/05 positif à *Listeria monocytogenes* avec un taux non significatif (salade de concombre à la crème)

26/05/11

- Deux résultats positifs sur les 14 prélèvements effectués en cuisine
- Présence de *Listeria* sur la table de travail autour de la trancheuse, sur la lame et le support du trancheur à légumes
- Envoi de la souche au CNR pour comparaison avec celle de la patiente

14/06/11

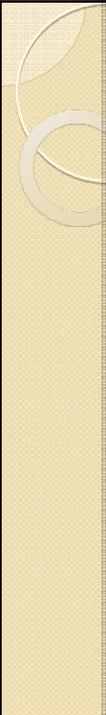
- Résultats CNR: Souche des prélèvements de surface identique à celle retrouvée chez la patiente

19/07/11

- Visite conjointe de la DSV et de l'ARLIN
- Nouveaux prélèvements



Mesures correctives



Mesures correctives immédiates (20/05)

Nettoyage/désinfection des locaux et des équipements

Suppression des préparations tranchées, moulignées ou mixées

Suppression des cuisines satellites

Suppression des courants d'air dans les locaux de cuisine

⇒ Le 27/05/11, décision préfectorale de fermeture de la cuisine.

Ouverture assujettie :

- A la mise en conformité des locaux et à une désinfection minutieuse des surfaces
- Aux résultats de nouveaux prélèvements

Organisation en urgence d'une distribution des repas par un prestataire externe

31/05/11: réunion ARLIN - DSV - Direction du Centre de Gériatrie

- Discussion sur le projet de restructuration de la cuisine

Mesures correctives à long terme

Réalisation de travaux afin de respecter la marche en avant

- Mise en conformité des surfaces des murs, des plafonds et des sols
- Murs recouverts de plaques de résine (KOMACEL®)
- Cloisonnement
- Construction d'une chambre froide dédiée aux produits finis
- Création de lave-mains supplémentaires
- Condamnation des fenêtres
- Remplacement du système d'extraction et d'arrivée d'air

- Travaux du 10 juin au 18 juillet 2011
- Coût total: 150.000 euros

Elaboration d'un plan de maîtrise sanitaire avec rédaction de procédures:

- De nettoyage et de désinfection,
- De surveillance des températures,
- De sectorisation des locaux avec mise en place des circuits d'approvisionnement, de stockage, de distribution des aliments en respectant le principe de marche en avant.

Nouvelle formation du personnel à l'HACCP

Amélioration de la traçabilité

Analyses d'eau régulières

Augmentation de la fréquence des prélèvements à la recherche de Listeria:

- 2/mois dans les produits alimentaires
- 5/mois sur les surfaces

30/07/11, réouverture de la cuisine

Prélèvements négatifs depuis

Rq: relations transparentes entretenues avec les proches de la patiente durant toute son hospitalisation.