

Investigation d'un épisode de cas groupés de grippe A(H1N1)2009 dans le service de gynécologie obstétrique du CHU de Pointe à Pitre, Guadeloupe, novembre 2009

Sylvie Cassadou¹, Bruno Jarrige², Guillaume Vesin²

¹ Cire Antilles-Guyane, ² Centre de gestion du risque infectieux nosocomial du CHU de Pointe à Pitre

1/ SIGNALEMENT ET VALIDATION

Le 18 novembre 2009, le Pr Beaucaire, chef du service des maladies infectieuses du CHU de Pointe à Pitre, signalait à la Cire la survenue de 3 cas de grippe A(H1N1)2009 biologiquement confirmés, parmi les patientes du service de gynécologie-obstétrique du CHU.

Les premières vérifications auprès du Dr Jarrige, responsable du centre de gestion du risque infectieux nosocomial (CGRIN) au CHU, permettaient d'établir que ces trois cas étaient survenus en moins d'une semaine : les dates de début des signes de ces trois cas étaient respectivement les 10, 12 et 14 novembre.

L'existence d'un foyer de cas groupés confirmé au sein du service était donc bien validée.

Définitions d'un foyer de cas groupés

Foyer de cas groupés possible

Un foyer de cas groupés possible de grippe A(H1N1) 2009 est défini par :

- la survenue d'au moins 3 cas en une semaine de syndromes respiratoires aigus à début brutal dans la même collectivité accueillant des personnes à risque de complication
- et l'absence d'éléments orientant vers un autre diagnostic que la grippe A (H1N1) 2009.

Foyer de cas groupés probable

Un foyer de cas groupés sera considéré comme probablement lié à grippe A(H1N1) 2009 si :

- il répond à la définition de foyer de cas groupés possible **ET**
- au moins un cas répond à la définition de cas probable (PCR ou TDR grippe A positive sur un écouvillon naso-pharyngé ou présentant un tableau sévère (syndrome de détresse respiratoire aiguë ou décès dans un tableau de syndrome infectieux respiratoire aigu).

Foyer de cas groupés confirmé

Un foyer de cas groupés sera considéré confirmé comme étant lié à grippe A (H1N1) 2009 si :

- il répond à la définition de foyer de cas groupés possible ou probable **ET**
 - * au moins un cas du foyer de cas groupés est confirmé biologiquement par PCR comme une infection liée au nouveau virus grippal de type A (H1N1) 2009 par les CNR-grippe ou un laboratoire habilité.
- toutes les personnes vérifiant les critères cliniques et présentant un lien épidémiologique avec un ou plusieurs cas confirmés sont alors considérées comme des cas probables dans le foyer de cas groupés en l'absence d'identification d'autres virus grippaux saisonniers ou d'autres pathogènes respiratoires dans les prélèvements.

En période de co-circulation avec d'autres pathogènes donnant des syndromes grippaux, un second prélèvement positif en PCR pour la grippe A (H1N1) 2009 sera nécessaire.

2/ OBJECTIFS DE L'ENQUETE

A la suite de ce signalement, une enquête a été conduite afin de :

- valider (ou non) le caractère nosocomial de ces infections en fonction des dates de début des signes et des dates de présence dans le service ;
- documenter ce foyer sur un plan quantitatif et qualitatif afin de pouvoir faire les recommandations les plus appropriées en termes de gestion ;
- pouvoir assurer le suivi de ce foyer par l'identification de nouveaux cas.

3/ METHODE

En pratique, il s'agissait de :

- rechercher parmi les patientes (ou dans leur dossier si elles avaient quitté le service) et parmi le personnel soignant du service, les cas possibles de grippe survenus à partir de la semaine précédant la date de début des signes du premier cas, soit à partir du 3 novembre 2009 ;
- pour chacun de ces cas (confirmés ou non), remplir un questionnaire individuel, en particulier le contact avec l'un des trois cas confirmés.

Définitions de cas de nouvelle grippe A (H1N1) 2009

Trois définitions de cas ont été établies en fonction de la présence et des caractéristiques des signes cliniques et des résultats des analyses virologiques.

Cas possible

Un cas possible de grippe A (H1N1) 2009 est une personne présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal :

- signes généraux : fièvre > 38° ou courbature ou asthénie ;
- **et** des signes respiratoires : toux ou dyspnée.

Attention : cette définition est celle utilisée pour la surveillance épidémiologique et ne doit pas être considérée dans une optique de diagnostic individuel

Cas probable

Un cas possible devient un cas probable ou l'est d'emblée si :

- PCR ou TDR grippe A positive sur un écouvillon naso-pharyngé ;
- le cas présente un tableau sévère (syndrome de détresse respiratoire aiguë ou décès dans un tableau de syndrome infectieux respiratoire aigu) ;
- le cas possible a eu un contact étroit avec un cas probable ou confirmé ou, dans le cadre de foyer de cas groupés, s'il existe un lien épidémiologique avec un cas probable ou confirmé.

Cas confirmé

Un cas **confirmé** est une personne ayant été confirmée biologiquement comme une infection liée au nouveau virus grippal de type A (H1N1) 2009 par les CNR-grippe ou un laboratoire agréé. La confirmation biologique est définie par la positivité de la PCR pour la grippe A (H1N1) 2009.

Ces informations devaient permettre de :

- dénombrer les cas épidémiologiquement liés, c'est-à-dire faisant partie de la même chaîne de transmission ;
- définir la ou les unités concernées au sein du service ;
- décrire les cas (âge, sexe, symptômes, gravité) ;
- apporter ainsi des éléments d'information pour élaborer les recommandations les plus appropriées possibles.

Définition du lien épidémiologique

Le lien épidémiologique est défini par la possibilité que les cas appartiennent à une même chaîne de transmission pouvant inclure des sujets asymptomatiques. Il doit être évalué dans chaque situation en tenant compte de :

- l'étendue du foyer de cas groupés ;
- la répartition des cas au sein de la collectivité ;
- la nature des échanges au sein de l'unité concernée et entre différentes unités ;
- partage de lieux, d'activités ou de personnel en commun ;
- dates de survenue des cas en fonction de la période de contagiosité.

Il est considéré que la période de contagiosité commence 24h avant le début des signes cliniques et dure jusqu'à 7 jours après le début des signes cliniques en l'absence de traitement antiviral.

4/ RESULTATS

L'enquête s'est déroulée du 19 au 27 novembre, réalisée par le CGRIN.

L'unité concernée par le cluster est celle de Maternité 1, située au premier étage du service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Pointe à Pitre. Cette unité comporte 34 lits dont 7 lits en chambre seule. Le personnel est composé de 13 sages-femmes, 10 aides-soignantes et 6 agents de service hospitalier.

4.1. / Nombre de cas du cluster

Tout d'abord, le caractère nosocomial des 3 cas signalés a pu être confirmé, le début des signes étant survenu plus de 48h après l'admission. Les dates de début des signes sont connues pour 12 des

14 cas initialement identifiés lors de l'enquête : elles sont comprises entre le 10/11 et le 17/11 (Figure 1). Le 1^{er} décembre, soit 14 jours après l'apparition des signes chez le dernier cas, il n'y avait pas de nouveau cas signalé. A la fin de l'enquête, au total, 14 cas de grippe clinique ont donc bien été rattachés à ce cluster.

Parmi ces cas cliniques, six ont été biologiquement confirmés : il s'agit de quatre patientes, toutes hospitalisées en Maternité 1, et deux sages-femmes de la même unité.

Les huit autres cas cliniques n'ont pas été prélevés, tous sont des membres du personnel : sages-femmes, cadres de santé, auxiliaires puéricultrices et agents de service. L'ensemble du personnel concerné travaille uniquement en Maternité 1 sauf 2 agents qui travaillent également au rez-de-chaussée (urgences maternité).

4.2. / Manifestations cliniques des cas

Aucun des cas du cluster n'a présenté de complication. Les manifestations cliniques sont connues pour 12 des 14 cas et n'ont pas montré de particularité : association de signes généraux (fièvre, courbatures, asthénie) et de signes respiratoires (toux, rhinite, maux de gorge). Cinq cas ont présenté des céphalées, un a présenté un épisode de diarrhées.

4.3. / Mesures mises en œuvre par le CGRIN et la maternité en lien avec les infectiologues du CHU

Parmi les quatre patientes du cluster, trois ont fait l'objet de mesures d'isolement ou sont sorties de l'hôpital trois à quatre jours après l'apparition des premiers signes (1, 2, 3). La quatrième (9), sortie provisoirement (une journée) au moment de l'apparition des signes, a été isolée à son retour (voir Figure 1).

Concernant les 10 membres du personnel, huit ont fait l'objet d'un arrêt de travail : le jour de l'apparition des signes pour 6 d'entre eux, 1 à 2 jours après pour deux d'entre eux. L'information n'est pas connue pour les deux derniers.

Un traitement antiviral curatif a été prescrit pour trois des quatre patientes et pour quatre des membres du personnel (l'information n'est pas connue pour deux d'entre eux).

Par ailleurs, deux réunions d'information ont été organisées pour le personnel médical et paramédical du service les mardi 17 et jeudi 18 novembre afin de préciser les mesures de prévention et de contrôle à mettre en œuvre.

5/ CONCLUSION

La source initiale de ce cluster n'a pu être formellement identifiée mais des hypothèses ont pu être formulées.

Au cours de la semaine précédant l'apparition des premiers signes chez la 1^{ère} patiente du cluster, deux cas de grippe A(H1N1)2009 biologiquement confirmés ont été identifiés dans le service. Il s'agit de deux patientes (A et B), hospitalisées à partir des 04/11 et 07/11 respectivement, et dont les dates de début des signes étaient respectivement les 31/10 et 05/11. Ces deux patientes avaient donc contracté leur grippe avant leur hospitalisation (Figure 1).

Ces deux patientes ont été installées en chambre seule à leur arrivée mais il reste possible que l'une des deux soit à l'origine d'une chaîne de transmission au sein de l'unité.

Concernant les membres du personnel, il reste également possible que certains de ces cas aient été contaminés à l'extérieur de l'hôpital, de façon concomitante au développement du cluster.

La survenue de 14 cas sur une période de 7 jours illustre la rapidité potentielle de diffusion du virus au sein d'une collectivité. Le contrôle de ce cluster était d'autant plus important que la population concernée, des femmes enceintes, constituait une population à risque spécifique vis-à-vis de la grippe. Finalement, les mesures mises en œuvre ont pu contrôler rapidement ce cluster grâce à la réactivité des différents acteurs.

| Figure 1 |

Distribution chronologique des cas selon la date d'apparition des signes, période de contagiosité et situation d'isolement

