

# Epidémie de conjonctivites à Adénovirus

Journée Signalement-PRI en Ophtalmo

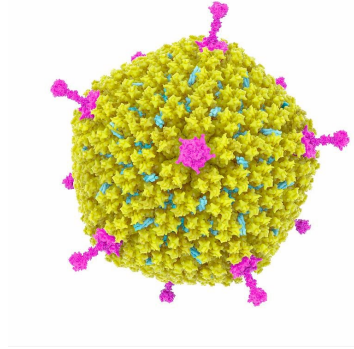


Mardi 10 décembre 2019

Dr Delphine GRAU, Praticien hygiéniste  
Marianne MORVAN, Infirmière hygiéniste  
Département d'Hygiène Hospitalière-CHU Montpellier



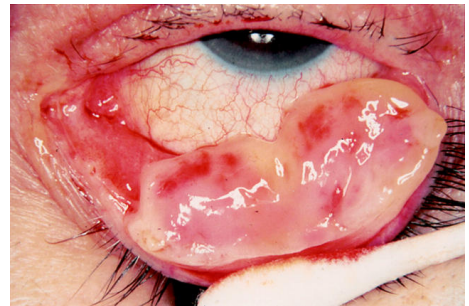
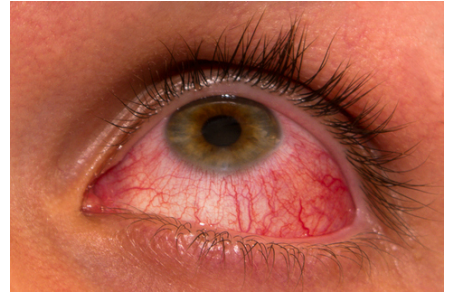
# L' Adénovirus



- Virus à ADN double brin
- Largement répandu, dès le plus jeune âge, dans toutes les populations humaines
- 51 sérotypes humains répartis en 6 groupes (A à F) :
  - Tropismes **oculaire**, respiratoire, digestif
  - **sérotypes 3, 8, 19, 37** → **kérato-conjonctivites**
- Virus non enveloppé capable de **résister dans l'environnement** : 7 j à 5 sem en atmosphère sèche et de l'ordre de 20 j en milieu humide (ex : flacon de collyre)
- Résistant au froid (qui peut augmenter sa durée de vie)
- **Détruit par la chaleur** (90°C pendant 5 min ou 56°C pendant 30 min)
- Détruit par l'hypochlorite de sodium à 0,5 % et le dodécyl sulfate de sodium à 0,25 % - mais **potentiellement résistant à l'éthanol à 70°**

# Conjonctivites a Adénovirus : physiopathologie et signes cliniques

- Conjonctivite pouvant s'accompagner de rhinite, d'un syndrome pseudo grippal; adénopathie auriculaire souvent associée
- Début brutal avec **photophobie, larmoiement, impression de grain de sable** sous les paupières, **rougeur conjonctivale et œdème palpébral**
- **Initialement unilatérale**, avec atteinte fréquente de l'autre œil (souvent plus modérée), 2 à 6 j après
- Dure **12 à 20 jours pour les 2 yeux**
- Une **kératite** peut apparaitre dans les 5 j qui suivent l'atteinte conjonctivale, parfois suivie de véritables **ulcérations** accompagnant l'apparition de **pseudomembranes**
- Entre la 2ème et la 3ème semaine : +/- complications sous forme d'**infiltrats sous-épithéliaux** : granulomes inflammatoires responsables d'une baisse d'acuité visuelle variable, qui peuvent durer au moins 6 mois à 1 an



# Contagiosité

- Période de contagiosité :
  - Depuis la fin de la période d'incubation (de 2 à 12 j) jusque **14 jours après le début des signes oculaires**
  - Une excrétion prolongée du virus peut se produire

→ **Le caractère hautement contagieux de ces infections est à l'origine d'épidémies à recrudescence saisonnière**

- À l'hôpital: transmission à partir d'un patient infecté ou colonisé : à d'autres patients, aux soignants, à l'environnement

- Les modes de transmission peuvent être :

- Par Contact :

- direct : mains +++



- indirect par du matériel souillé : appareils d'examens ophtalmologiques (tonomètre, lampe à fente, mentonnière et appuie-front) ou compte-gouttes pour collyres; **lentilles** et leurs étuis

→ **Transmission croisée**

- Par les gouttelettes (toux, éternuement, parole...), sécrétions ORL ou larmes



# Epidémie de conjonctivites à Adénovirus aux urgences : épisode 1

- **Aout 2018** : 1<sup>er</sup> signalement émanant de la cadre des Urgences (UTEC) de plusieurs cas de patients ayant consulté une 1<sup>ère</sup> fois aux UTEC (avec notion de passage en salle d'attente) et revenant pour conjonctivites

→ 1<sup>ère</sup> bouffée épidémique

→ 6 cas nosocomiaux patients probables + 2 cas de soignants paramédicaux (AT)

→ Cas de conjonctivites rapportées parmi les internes du service

Mesures  
mises en œuvre



- Réunion de crise : personnel médical et paramédical
- Renforcement de l'hygiène des mains : flacons SHA en salle d'attente, distribution d'affiches
- Renforcement de l'entretien de l'environnement : augmentation de la fréquence du bionettoyage des locaux (salle d'attente), distribution d'affiches
- Rappel des pratiques de désinfection du matériel d'ophtalmologie
- Evaluation des pratiques et rappel des précautions standard, Information/formation ciblées pour les internes
- Acquisition de lingettes désinfectantes pré-imprégnées actives sur Adénovirus pour la salle d'examen et le bureau d'orientation
- Suivi prospectif des nouveaux cas
- Proposition d'un circuit dédié aux urgences pour la prise en charge des patients infectés

Procédure de décontamination  
des DM réutilisables en Ophtalmologie

<p>QUOI ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verres à 3 miroirs</li> <li>- Caches pour laser</li> <li>- Bague des verres</li> <li>- Cônes de tonomètre</li> <li>- Sondes d'échographies</li> <li>- Microscope spéculaire contact</li> <li>- Laser verres</li> <li>- Sondes de pachymétrie</li> </ul> <p>(liste non exhaustive)</p>
<p>QUAND ?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Après chaque utilisation</b></p>
<p>COMMENT ?</p>	<p>① <b>Immersion et nettoyage</b> dans la solution détergente-désinfectante Aniosyme PLA pendant 15mn</p> <p>(Réaliser un double nettoyage si patient a un facteur de risque d'ESST. NB : Après le 1er nettoyage suivi d'un rinçage, changer de solution et de bac pour le 2e nettoyage)</p> <p>② <b>Rinçage</b> avec eau du réseau filtrée ou eau stérile</p> <p>③ <b>Immersion dans l'eau de javel à 0.5%</b> pendant 15mn (1h dans javel à 2% si risque ESST)</p> <p>④ <b>Rinçage très abondant</b> à l'eau filtrée ou l'eau stérile</p> <p>⑤ <b>Séchage</b> avec un support à usage unique</p>

# ENTRETIEN du poste d'examen

QUAND ?

Après chaque examen  
de patient

QUOI ?



COMMENT ?

Bio nettoyage en  
1 seul passage  
avec lavette à  
usage unique

AVEC QUOI ?

SEPTALKAN  
ou WIPANIOS®



**Avant d'aller plus loin,**



**frictionnez vous les  
mains !**

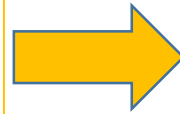
Friction des mains et poignets jusqu'à séchage complet



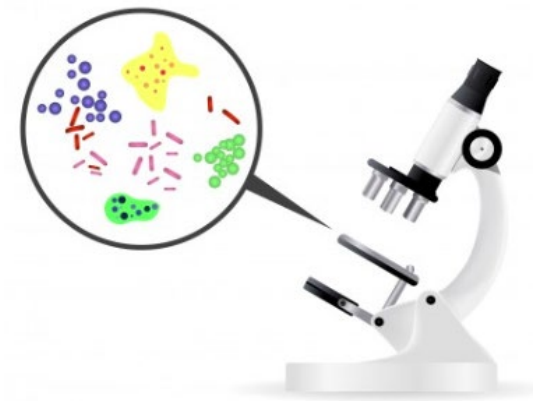
# Epidémie de conjonctivites à Adénovirus aux urgences : épisode 2

## Mesures mises en œuvre

- **Fin novembre 2018** : nouveau signalement émanant d'un interne d'ophtalmologie de nouveaux cas de conjonctivites chez des patients passés par les urgences  
→ Reprise du phénomène épidémique



- Recherche de relais environnementaux :
  - Prélèvements de surface aux UTEC : écouvillonnages secs
  - Recherche d'Adénovirus par PCR (laboratoire de virologie)



# Epidémie de conjonctivites à Adénovirus aux urgences : épisode 2

**Tableau : Résultats de la recherche d'Adénovirus par PCR sur les surfaces des UTEC**

N° échantillon	Pièce	Surface prélevée	Résultat PCR	Charge virale totale
1	Salle d'orientation des UTEC	Fauteuil patient (accoudoir) + mur face balance	+	37,97
2		Interrupteur ouvre porte / 2 poignées de porte	-	
3	Salle d'examen ophtalmo	Appareil RMA7000B (Appareil abimé)	+	40
4		Lunettes	-	
5		Boite à lentille / verres	+	39,02
6		Lampe à fente	+	36,75
7		Ordinateur clavier	-	
8		Fauteuil rouge entrée (Famille)	+	36,91
9		Chariot à collyre	-	
10		Salle d'attente UTEC	Poignée de porte intérieur / extérieur	-
11	Poignée WC - GDC/070011 salle d'attente		-	
12	3 chaises d'attente		-	
13	Flacon de SHA salle d'attente		-	
14	Chaise / tablette salle d'attente		-	
15	Banque accueil secrétariat UTEC + Vitre accueil		-	

## Résultats

- 5/15 positives à Adénovirus :
- Surfaces en contact avec les mains du patient
- Les appareils d'examen ophtalmologique difficilement nettoyables ou abimés

→ Absence de contamination sur les surfaces faisant l'objet d'un renforcement du bionettoyage et des mesures de base

# Conclusion

- **Contagiosité et hyperpersistance** dans l'environnement du virus en cause dans l'épidémie

→ Intensification de l'entretien de l'environnement

→ Qualité de l'hygiène des mains

**Maîtrise de la transmission nosocomiale  
des conjonctivites à adénovirus**

- Les recherches environnementales ont permis de conforter les mesures instaurées et d'identifier certains points encore à améliorer tels que le remplacement de certains matériels d'ophtalmologie difficilement nettoyables

