



EPIDEMIE A ENTEROCOQUES RESISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES

RETOUR D'EXPERIENCE
CHU TOULOUSE

Hervé VERGNES
Sophie VAN DE STEENE

IL ETAIT UNE FOIS.....

- ◉ Alerte UOH le 31 octobre 2008, patient porteur ERV Van B sur ECU, SI Néphrologie
- ◉ Mise en place précautions complémentaires contact
- ◉ Signalement DDASS et CCLIN
- ◉ Dépistage rectal des contacts dès le 4 novembre en SI Néphrologie, étendu aux autres unités de néphrologie
- ◉ Précautions complémentaires contact pour tous ces patients
- ◉ Hygiène des mains renforcée
- ◉ Environnement : procédures renforcées
- ◉ Suivi des patients (transférés, sortis)

Note DHOS et DGS du 6/12/2006 relative à la prévention de l'émergence des épidémies d'ERV dans les ES + Fiche opérationnelle

UNITES D'HOSPITALISATION

CHU TOULOUSE		
HOPITAL LARREY	HOPITAL RANGUEIL	
DIALYSE PERIODIQUE	NEPHROLOGIE	REANIMATION SI NEPHROLOGIE *
	TRANSPLANTATION	DIALYSE AIGUE

MESURES GÉOGRAPHIQUES COHORTING

- ◉ Limitation des transferts, arrêt des entrées, programme de greffes interrompu
- ◉ Signalisation +++
- ◉ Secteur et personnel dédiés pour :
 - patients « porteurs », unité tiroir ERV+
 - patients « contacts »
 - patients « naïfs » entrant dans le service concerné par l'épidémie
- ◉ Chambre seule obligatoire

REPARTITION LORS DE L'ÉPIDÉMIE

CHU TOULOUSE		
HOPITAL LARREY 27/12/2008	HOPITAL RANGUEIL	
Patients « naïf »	NEPHROLOGIE Cohorting	REANIMATION SI/NEPHROLOGIE
Patients « contact »		Lit tiroir
Patients « porteurs »	TRANSPLANTATION Cohorting	DIALYSE AIGUE Cohorting
	Unité tiroir ERV+	

ORGANISATION

- Dépistage de la cohorte de dialysés chroniques, avec création d'un secteur dédié ERV+
- Dépistage SARM chez ERV+
- Prévenir les services prestataires
 - Ambulanciers
 - Radiologie
 - Consultation
- Suivi UOH
 - Centralisation des infos
 - Diffusion progressive auprès des secteurs concernés
 - Relais avec l'ARLIN
 - Organisation du suivi microbiologique
 - Organisation de l'information (lettres patients et médecins traitants)
- Audit des pratiques par CCLIN : évaluation externe en appui des mesures déjà réalisées

COMMUNICATION

- ◉ Communication interne
 - Dans les unités (cadres, médecins, EOH)
 - Réunions de crise (représentant DG, Direction Qualité, DSI, président de CLIN, EOH, bactériologie, services prestataires)

- ◉ Information du patient
 - Dès le début de l'épidémie, à l'entrée
 - A la sortie :
 - fiche de liaison, courrier
 - kit pour réaliser les prélèvements de selles

- ◉ Communication externe :
 - Communiqué de presse
 - Courriers médecins traitants et patients
 - Plaquettes pour transport et professionnels libéraux transmis à DDASS

- ◉ Notes d'information / intranet (consignes)

ZOOM SUR LA DIALYSE SPÉCIFICITÉS

- ◉ La géographie
 - 2 ailes distinctes
 - Une entrée principale, une entrée avec accès direct du parking
 - Des unités de 4 chambres individuelles : 1 IDE - 1/2 AS

- ◉ La sectorisation existante
 - Sérologie du patient : hépatite B, hépatite C
 - Répartition selon patients porteurs de fistule / patients porteurs de cathéter
 - *Desiderata* du patient chronique...

ZOOM SUR LA DIALYSE SPÉCIFICITÉS

○ L'organisation

- 120 à 130 patients dialysés
- Population âgée, fragile, nécessitant des consultations fréquentes et des hospitalisations
- Une ouverture large de 7 h à 19 h, 7 h à 24 h certains jours
- Une infirmière coordinatrice
- Les aides-soignants au plus près des patients
- Une gestion du personnel à flux tendu
- Un flux important : ambulanciers, brancardiers
- Société d'entretien pour le secteur tertiaire

ERV : MANAGER PENDANT LA CRISE

- Dépistage des patients décidé le 27/12/2008
- Planifier les différentes cohortes
- LE PERSONNEL SOIGNANT
 - Assurer le personnel en nombre suffisant
 - Dédier le personnel à chaque cohorte en tenant compte des compétences de chacun (personnel intérimaire, secteur ERV+ isolé)
 - Assurer une prévisibilité minimale du temps de travail malgré fort absentéisme

ERV : MANAGER PENDANT LA CRISE

INTERACTIONS

- Réunions de crise, sur site différent
- Réunions d'équipe médicale
- Réunions d'équipe paramédicale
- Travail en collaboration
 - EOH
 - Pôle
 - Prestataires (laboratoire, pharmacie, radiologie)
 - Autres secteurs de soins (consultations)

MANAGER PENDANT LA CRISE

- Limiter l'impact vis-à-vis du personnel
 - les changements d'affectations (en interne, sur autre site)
 - prévenir la sensation d'isolement du reste de l'équipe
- Accompagner l'augmentation de la charge de travail
 - Anticiper les demandes de personnel
 - Forte entraide entre les secteurs
 - Tout le monde participe et s'implique
- Gérer la stigmatisation des personnes soignées

RETOUR DES SOIGNANTS BÉNÉFICES

- Sur un plan général
 - Renfort de la cohésion et du sentiment d'appartenance
 - Solidarité inter unités
 - Développement d'un sentiment de fierté
 - Optimisation des relations avec les prestataires
- Pratiques professionnelles
 - Amélioration des pratiques professionnelles
 - Forte sensibilisation au non port de bijoux

RETOUR DES SOIGNANTS BÉNÉFICES / DIFFICULTÉS

⊙ Secteur ERV+

- Sensation d'exclusion du reste de l'équipe
- Sensation d'insécurité
- Relation soignant soigné forte
- Évolution sur la durée avec une convivialité qui s'installe, sentiment de soins personnalisés
- Travail en binôme AS / IDE +++, sentiment d'un travail bien fait, rigueur des procédures facilitée

FIN DE L'HISTOIRE.....

- ◉ **Fin de l'épidémie en Février 2009**

- ◉ **Contacts : 266 négatifs**
 - Sortis de cohorte: 258
 - Perdus de vue: 7

- ◉ **Suivi des patients porteurs : 32 personnes concernées dont 29 Van B (appartenance au clône épidémique)**
 - 7 SORTIES DE COHORTE
 - 8 NON EXCRETEURS
 - 2 POSITIFS « PERDUS DE VUE »
 - 2 POSITIFS CHU (Excrétions intermittentes)
 - 4 POSITIFS HORS CHU
 - 9 Décédés (non imputables à l'ERV)

SUR UN PLAN RÉGIONAL....

- 5 établissements concernés par la prise en charge d'un patient porteur
- **Objectif ARLIN** : diffusion de l'information pour permettre une prise en charge rapide et adaptée des cas permettant d'éviter l'extension de l'épidémie
- **Clés du succès** :
 - mise en œuvre rapide de mesures strictes dans l'établissement « index » (et les autres...)
 - coordination efficace des niveaux locaux et régionaux
- ➔ **Résultat** : épidémie maîtrisée en 4 mois, aucun cas secondaire dans les établissements d'aval

ENJEU 2012

MAITRISER LA DIFFUSION DES BMR

OBJECTIF DE RÉSULTATS

**PROGRAMME NATIONAL de PREVENTION des INFECTIONS
NOSOCOMIALES 2009-2013**

- ❑ La proportion de souches d'ERG faecium reste < à 1 % au niveau national

LA MORALE

- **DEPISTAGE SYSTEMATIQUE**
 - DE TOUT NOUVEAU PATIENT MIS EN DIALYSE
 - DES PATIENTS DIALYSES CHRONIQUES DE PASSAGE OU EN POST HOSPITALISATION
 - DE TOUS LES PATIENTS DU CENTRE DE DIALYSE, DE RETOUR D'UN AUTRE CENTRE (VACANCES)

- **ENQUETE DE PREVALENCE ?**

- **REUNION DE SYNTHESE**

- **UN « HERVE » PEUT EN CACHER UN AUTRE...**

REMERCIEMENTS

- L'ensemble des acteurs ayant conduit à la gestion de cet épidémie
- En particulier,
 - Le chef de service, Pr ROSTAING
 - L'équipe médicale et le personnel soignant de la dialyse
 - Mme MALAVAUD et l'EOHH
 - Les cadres de santé
 - Les patients