

# PRÉVENTION GESTION D'ÉPIDÉMIE

SOYEZ « **TERRAIN** »

27<sup>èmes</sup>  
Journées  
Régionales  
de  
Prévention  
des  
Infections  
Associées  
aux Soins du  
Grand-Est

26-27  
septembre  
2019



# RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UN COHORTING BHRe

## INTÉRÊTS ET LIMITES

Dr Pascale MINERY

Dr Ingrid BOURGEOIS-PARAKAL

**GHRMSA**

Groupe  
Hospitalier de  
la Région de  
Mulhouse et  
Sud-Alsace



**GHR**

Mulhouse Sud-Alsace

**“DÉFINIR, C'EST  
ENTOURER D'UN MUR  
DE MOTS UN TERRAIN  
VAGUE D'IDÉES.”**

**Samuel  
Butler**

# UN TERRAIN DEBLAYÉ

## Cohorting et regroupement

### Le cohorting

#### Définition

Regroupement des patients ERG+ « excréteur » en une seule unité géographique (locaux séparés géographiquement des autres, salle de soins dédiée), avec personnel soignant dédié.

Seuls les patients ERG+ « excréteur », c'est-à-dire ayant un prélèvement positif dans les 3 derniers mois, doivent être accueillis en secteur de cohorting.

Si l'état de santé d'un patient ERG+ « excréteur » nécessite de façon transitoire une prise en charge dans un secteur spécialisé (réanimation ou soins intensifs) autre que celui dédié à la prise en charge des patients ERG+ « excréteur » (cohorting), alors il sera transféré sous conditions :

- ≡ il sera accueilli en chambre seule et pris en charge avec des précautions « Contact »,
  - ≡ le personnel du service receveur sera informé,
  - ≡ la durée de son séjour dans ce secteur sera la plus brève possible.
- Les patients du service receveur spécialisé (réanimation ou soins intensifs) dont le séjour coïncide avec le patient ERG+ « excréteur » sont des patients contacts, avec nécessité d'un suivi approprié. Une campagne de prélèvements de type « service à risque » sera initiée dans ce service d'accueil.

#### Modalités pratiques

##### L'organisation du service

Une signalétique est apposée sur l'entrée principale pour empêcher les personnes extérieures au service d'entrer dans le secteur.

Un vestiaire pour les visiteurs et le personnel de l'établissement non dédié au secteur de cohorting est installé à l'entrée du secteur de cohorting. Prévoir un point d'hygiène des mains (PHA recommandé).

Le personnel paramédical et médical doit utiliser une tenue propre chaque jour, et ne doit pas quitter le service sans s'être préalablement changé.

Le personnel paramédical et médical doit donc pouvoir bénéficier d'un vestiaire afin de se changer au début et à la fin de chaque poste (avec si possible accès à une douche).

Le secteur dispose d'une salle de soins infirmiers, d'une salle de bains, d'une salle de rangement de matériel, d'un local propre et d'un local sale.

Le travail à l'intérieur du secteur devient conventionnel : plus d'habillage dans chaque chambre mais application des règles de base habituelles (tablier pour les toilettes...).

Les appareils de surveillance peuvent entrer dans toutes les chambres (tensiomètre...) et doivent être décontaminés entre deux patients (précautions « Standard », attitude non liée à la présence d'ERG).

Le matériel ne peut quitter le secteur de cohorting que sous condition (désinfection).

Les patients porteurs d'autres agents pathogènes nécessitant une prise en charge « particulière » (ex. : *Clostridium difficile*) sont placés en précautions complémentaires au sein du secteur de cohorting.

#### Le personnel

##### Habituel du secteur

Une seule équipe médicale et paramédicale est entièrement et spécifiquement dédiée au secteur de cohorting. Elle se relaie aussi pour les nuits, les week-ends et les jours fériés.

Concernant les nuits, les week-ends et les jours fériés, le médecin de garde devra respecter les conditions de fonctionnement du secteur (habillage, ...).

Les agents du secteur passent par leur vestiaire et choisissent une tenue de couleur spécifique au secteur de cohorting, à leur taille, qu'ils portent dans le secteur.

Il est impossible de sortir du secteur pendant le poste sauf cas particulier (pause de midi...); si une sortie est absolument nécessaire, elle nécessite que le personnel se change et se désinfecte les mains avec des PHA.

C-CLIN Est



# TÂTER LE TERRAIN



## Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)

La prise en charge d'un patient porteur par du **personnel paramédical dédié** facilite le respect des PCC par les professionnels, ce qui résulte en une plus grande efficacité pour la prévention de la transmission croisée. Il n'existe pas d'étude randomisée comparant personnel dédié versus PCC seules mais, en revanche, plusieurs études établies selon des méthodologies dites « études quasi expérimentales » montrent l'efficacité de mesures incluant la prise en charge par du personnel dédié, que ce soit au niveau d'un hôpital [30,55,96,99,100], d'une région [24] ou d'un pays [44,68].

L'organisation spécifique des soins comporte la **notion de « cohorting »** qui peut, selon les cas, signifier (i) un regroupement ou une **sectorisation géographique** des patients concernés ou (ii) la mise en place de **personnels dédiés** à la prise en charge du(es) patient(s) porteur(s) d'une BHRe. Du fait de cette imprécision, le groupe de travail propose de ne pas utiliser le terme cohorting dans les recommandations ci-dessous. Ces organisations ressortent des expériences de gestion d'épidémies essentiellement (cf. annexe 2). Le contexte local (service concerné, rapidité de détection, etc.) et le niveau de maîtrise de la transmission croisée des micro-organismes (niveau de respect des PS et des PCC) doivent être pris en compte. Aussi, est-il difficile de recommander systématiquement une même stratégie.

Les principes de ces précautions spécifiques BHRe peuvent être mises en place, à l'initiative de l'EOH pour les situations épidémiques non maîtrisées impliquant d'autres micro-organismes transmissibles par contact. Certaines mesures d'hygiène nécessiteront d'être adaptées aux caractéristiques du micro-organisme en cause.

Cette prise en charge sera dénommée **« précautions spécifiques BHRe »**.

Dans un contexte d'épidémie non maîtrisée impliquant des BHR (voire des micro-organismes non BHRe), des actions additionnelles sont requises :

- **regroupement géographique des porteurs de BHRe**
- adaptation de l'activité à la situation épidémiologique (arrêt des transferts des cas et des contacts, limitation des admissions dans le secteur des cas, etc.)
- surveillance active d'apparition d'autres cas porteurs
- **équipe de soins dédiée**
- renforcement de la maîtrise de l'environnement y compris du matériel
- audit des mesures d'hygiène.

Seule la stricte application de ces mesures en cas de découverte fortuite d'une BHRe chez un patient peut permettre de limiter le risque de découvrir un cas secondaire [101].

# EVOLUER EN TERRAIN INCONNU

**CPIas Grand-Est et APFORIAS**

**27<sup>èmes</sup>**  
**Journées Régionales  
de Prévention des Infections  
Associées aux Soins  
du Grand-Est**

**Jeudi 26  
Vendredi 27 septembre 2019**  
Domaine de l'Asnée à Villers-lès-Nancy

The poster features a yellow background with a large blue arrow pointing left at the top. In the center is the CPIas Grand-Est logo, which consists of a stylized flower with four petals in green, red, blue, and yellow, with the text 'CPIas' and 'Grand-Est' below it. The event details are presented in white text within a yellow rounded rectangle at the bottom.

**Prévention - Gestion d'épidémie :  
Soyez « terrain »**

**Modérateur : Dr Émilie POIRIER**

Nouvelles recommandations nationales du HCSP sur la prise en charge des BHRe 16 h 00  
Pr Didier LEPELLETIER,  
CHU de Nantes

The slide has a yellow background with a blue header bar. The title is in bold blue text. The moderator's name is in bold black text. The topic and time are in black text, and the speaker's name and affiliation are in smaller black text at the bottom.

Fiche technique 4 :  
Quelle est la place du  
cohorting  
et des unités dédiées ?

# TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE

Dès 2008, **objectifs** du  
cohorting au CHM

- prise en charge des patients porteurs de micro-organismes potentiellement épidémiogènes (grippe aviaire...) et/ou présentant un risque pour la santé publique (**ERG**, **EPC**...)
- activable 365 jours par an, de jour comme de nuit, WE et jours fériés compris

## Finalités/intérêts

- Eviter le risque de transmission de micro-organismes à d'autres patients
- Limiter la génération de patients « contact »
- Maintenir l'activité des services de soins (admissions, sorties)
- Permettre aux équipes médicales et paramédicales de travailler dans de bonnes conditions
- Eviter toute perte de chance pour les patients

**12/11/2008 : validation institutionnelle  
sur proposition du CLIN**

# TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE

## Secteur cohorting

- Dans le service de dermatologie
- Secteur géographiquement indépendant : 3 chambres
- Une chambre devient la salle de salle de soins et de stock de matériel
- Le cabinet de toilette devient le vestiaire
- La frontière : une table sépare les 2 secteurs (dans le couloir)
- Un N° UF : 8425

## Mais partagés

- Vidoir : première pièce du secteur utilisé par l'ensemble du service. Utilisation organisée de telle manière que les personnels des 2 zones ne se croisent pas
- Salle de bains : utilisée par la dermatologie pour des usages très limités (bains à l'amidon par ex.). Bionettoyage réalisé avant et après l'utilisation de cette salle de bain par le service de dermatologie

# AMÉNAGER UN TERRAIN DE JEU

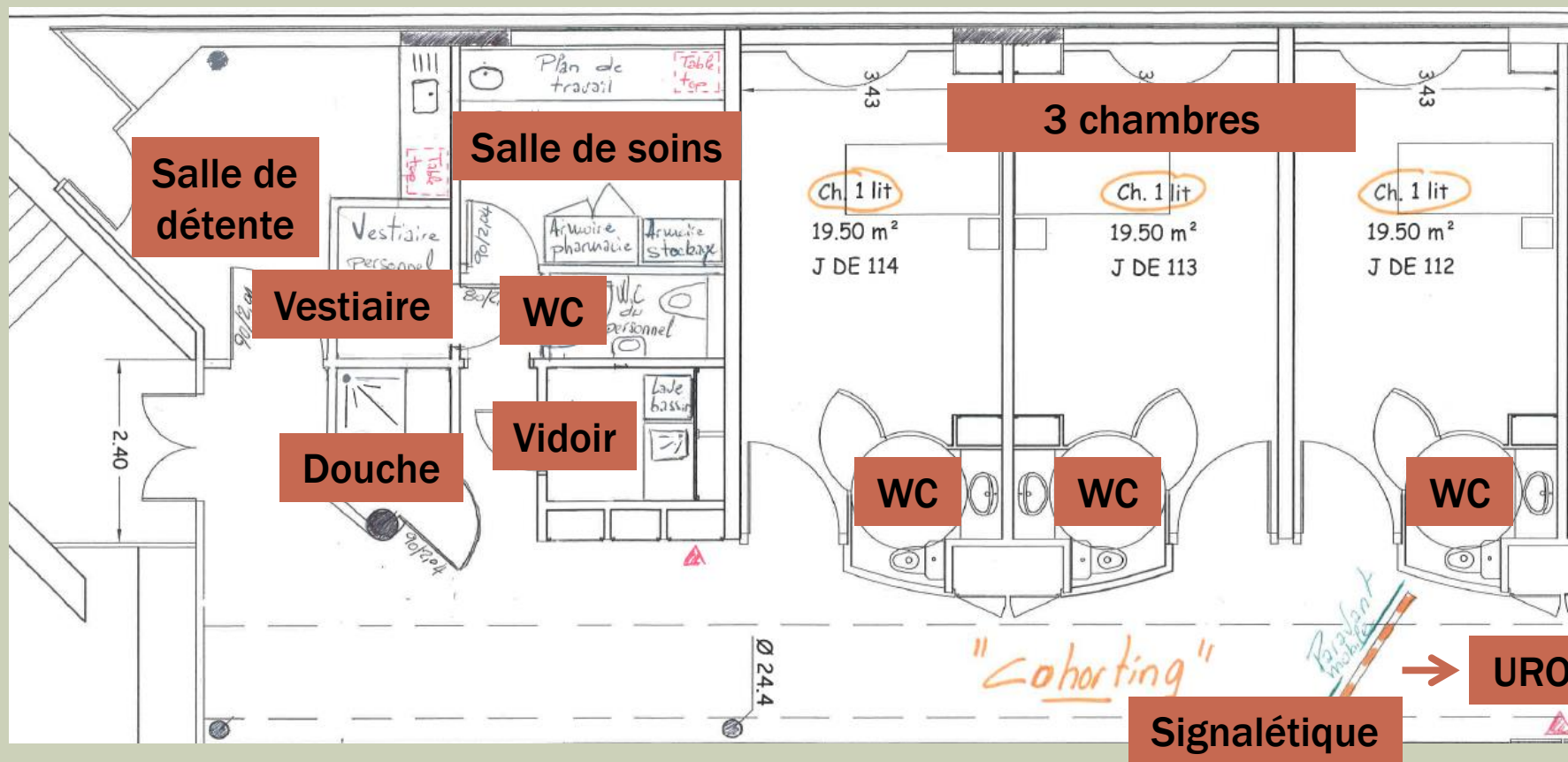
## Plan de travail des IDE d'astreinte (3 postes/j)

Matin (7h30) : 6h30-14h00 / Après-midi (7h30) : 13h30-21h00 / Nuit (10h) : 20h45-6h45

### Un dispositif tripartite

- **3 IDE du SICS (service infirmier de compensation et de suppléance)**  
IDE postés dans des secteurs d'activité en sureffectif, détachables à tout moment pour l'ouverture et le fonctionnement de l'unité de cohorting
- **IDE de 8 pôles d'activités de soins**  
Une trame de base identifiant les périodes pour chaque pôle envoyée tous les semestres à l'encadrement paramédical
- **IDE volontaires**  
couvrent des périodes d'astreintes dévolues aux pôles permettant ainsi d'alléger le poids du dispositif sur les plans de travail des équipes soignantes des pôles concernés

# 2017 : AMÉNAGER UN 2<sup>ÈME</sup> TERRAIN DE JEU



# OCCUPER LE TERRAIN

Trois chambres à un lit



# OCCUPER LE TERRAIN

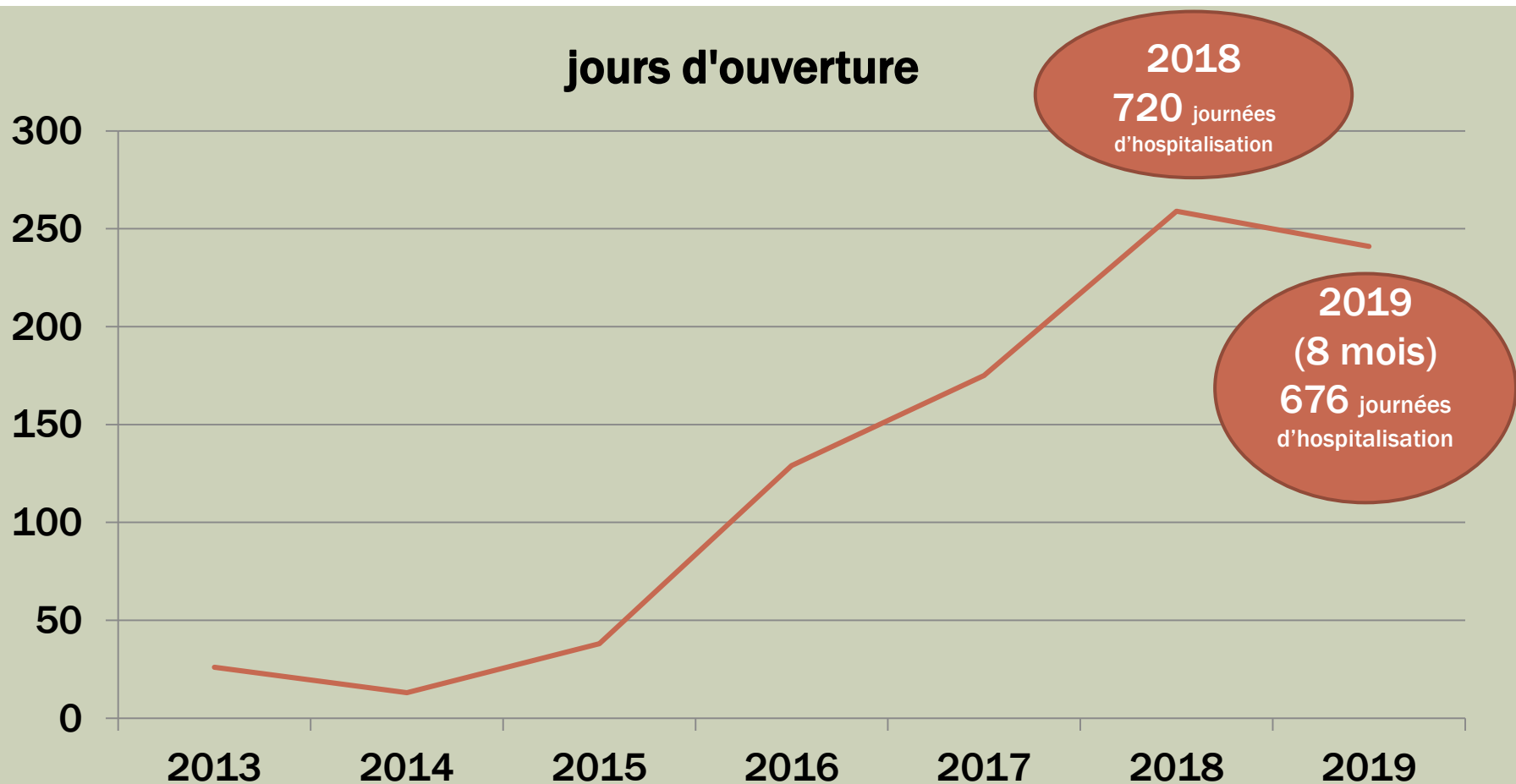
Une salle de soins



Avec poste informatique



# GAGNER DU TERRAIN



# DISPUTER LE TERRAIN AVEC L'ERG

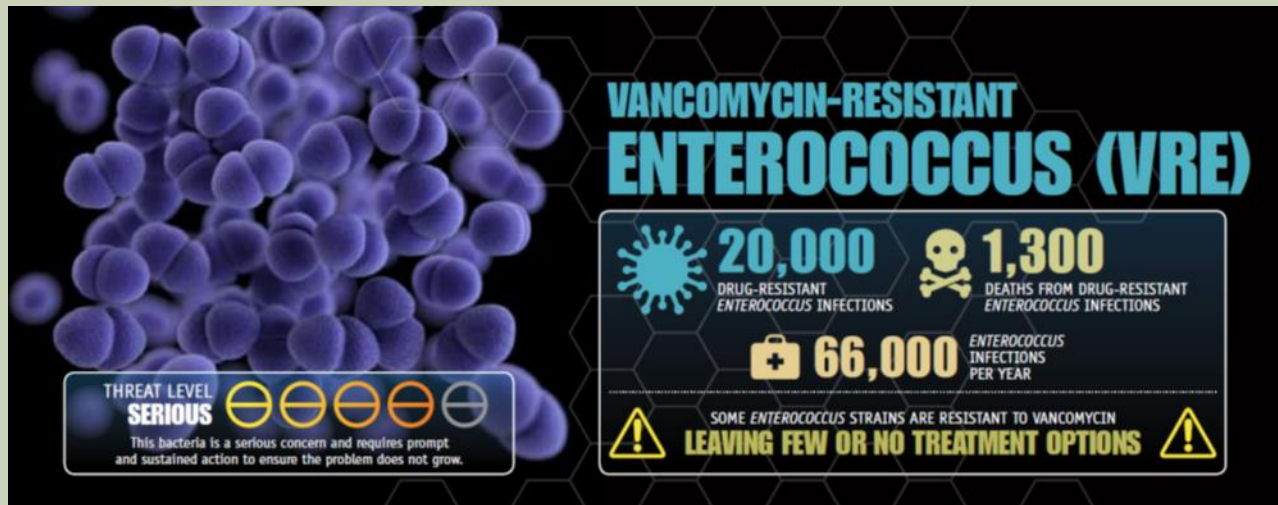


## Résistance aux antibiotiques

Moins de 1 % des isolats cliniques d'*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides (rapport ECDC/Ears-net de 2016)

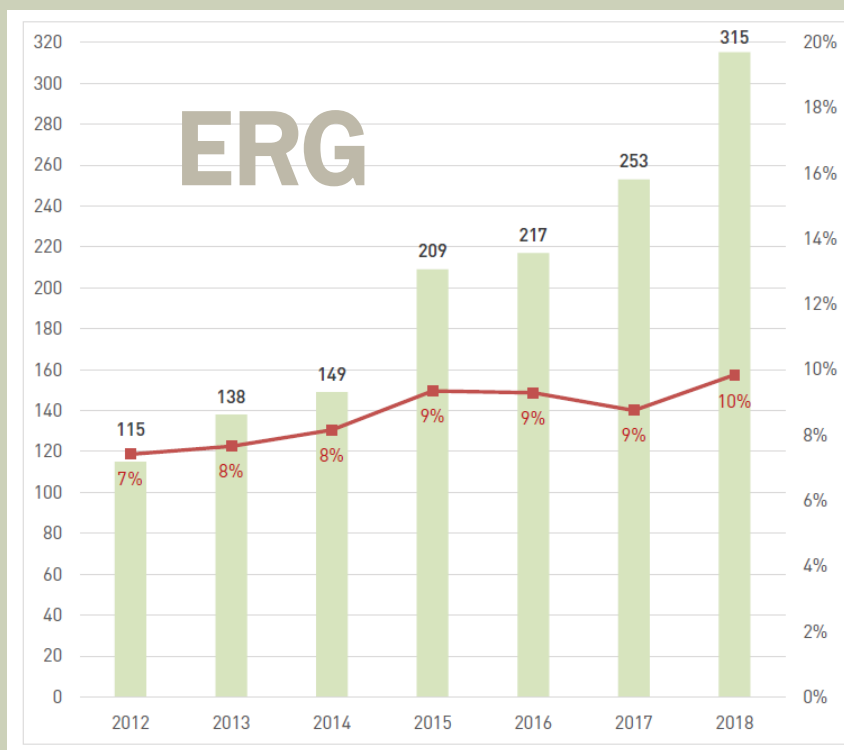
## Pouvoir épidémiogène

Encore émergents en France, évolution sous forme sporadique ou épidémique limitées mais certaines souches plus épidémiogènes que d'autres



Rapport  
2013  
CDC  
Etats-Unis

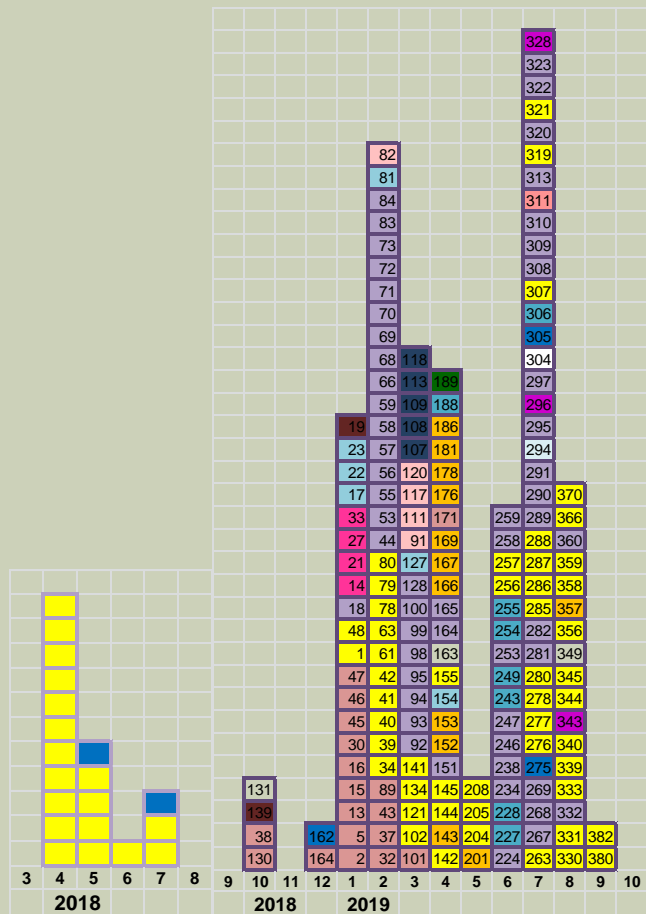
# DISPUTER LE TERRAIN AVEC L'ERG



Proportion parmi l'ensemble des signalements sur plateforme eSin de Santé Publique France

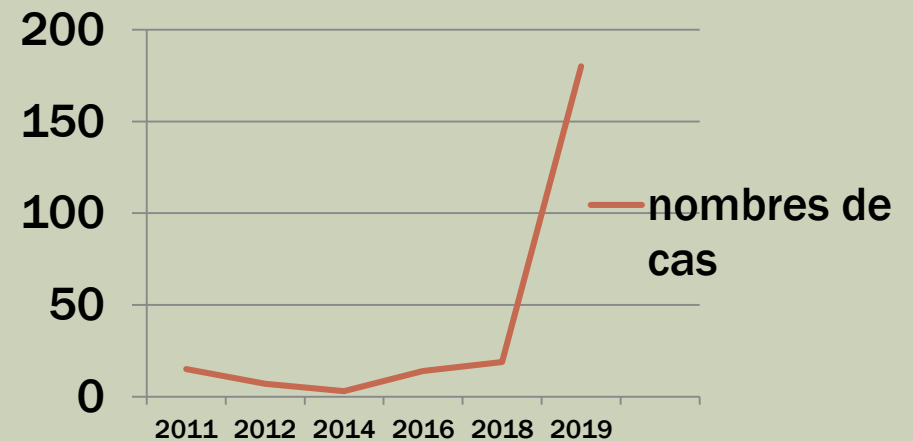
3 % des signalements à ERG rapportaient une hémoculture

# BIEN CONNAITRE LE TERRAIN



ERG : des épidémies...dont l'ampleur augmente

nombre de cas



# CÉDER DU TERRAIN

**29 août 2019 – note de service 2019/49**

**« suspension provisoire du fonctionnement de l'unité de cohorting »  
sur décision de la direction générale du GHRMSA  
(situation critique du SAU)**



# RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UN COHORTING BHRe : VIE ET MORT



Dr Pascale MINERY  
Dr Ingrid BOURGEOIS-PARAKAL

**GHRMSA**  
Groupe  
Hospitalier de  
la Région de  
Mulhouse et  
Sud-Alsace



**GHR**  
Mulhouse Sud-Alsace

# S'ENGAGER SUR UN TERRAIN GLISSANT

## Intérêts

- Efficacité dans la maîtrise de la diffusion
- Limiter le nombre de contacts et donc :
  - Charge dans les services, au laboratoire de microbiologie, à l'EOH...
  - Coût : temps agents, EPI, dépistage...

## Limites

- Capacité de 3 lits (mais intérêt pour les services concernés ponctuellement et à fort *turn over* de patients)
- Continuité des soins : disciplines médicales concernées variées (sur 8 pôles « seulement ») avec contrainte de se déplacer
- Durée de séjour → cohorting = hébergement ?
- Temps de gestion du tableau d'astreinte (0,8 ETP CS hygiéniste)

« LE MICROBE N'EST RIEN.  
LE **TERRAIN** EST TOUT »



Louis  
Pasteur