

REX "Gestion d'épidémie d'ERG en court séjour gériatrique"

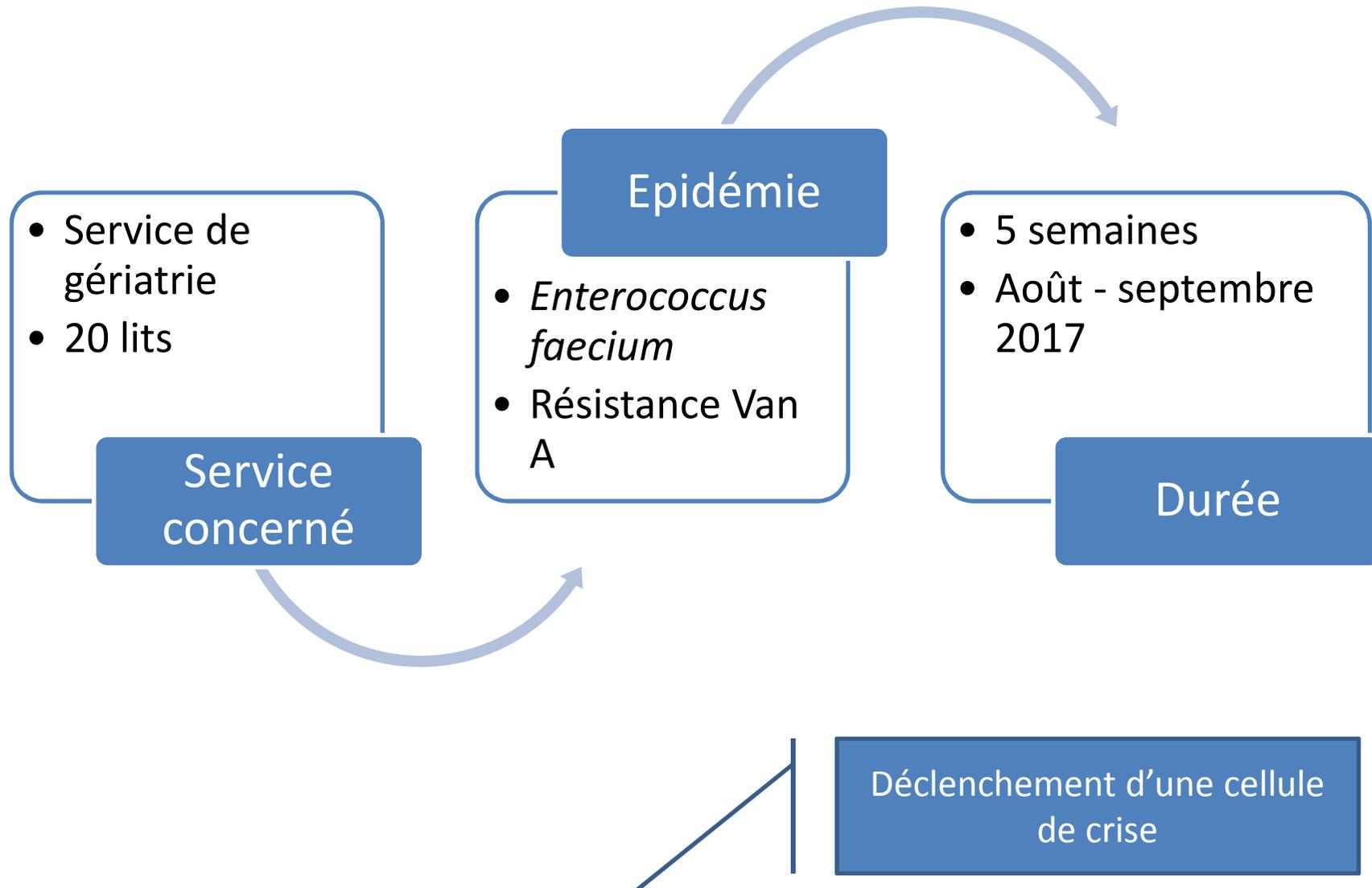
Dr Julie LIZON

Pharmacien hygiéniste - Praticien hospitalier

Equipe opérationnelle d'hygiène – SHAE

CHRU Nancy

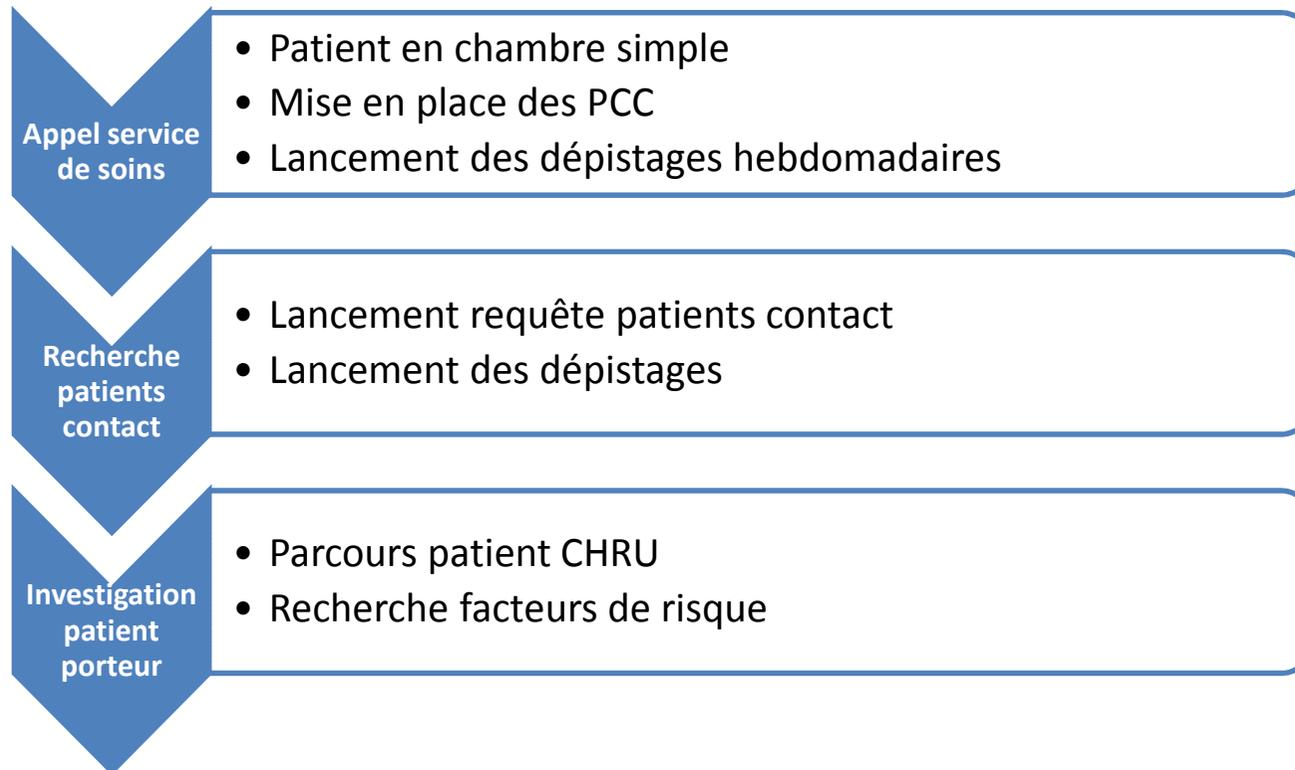
Contexte



Le 4 septembre 2017



- Appel du laboratoire
 - Dépistage rectal positif à ERV Van A en service de gériatrie soins continus (N°1)

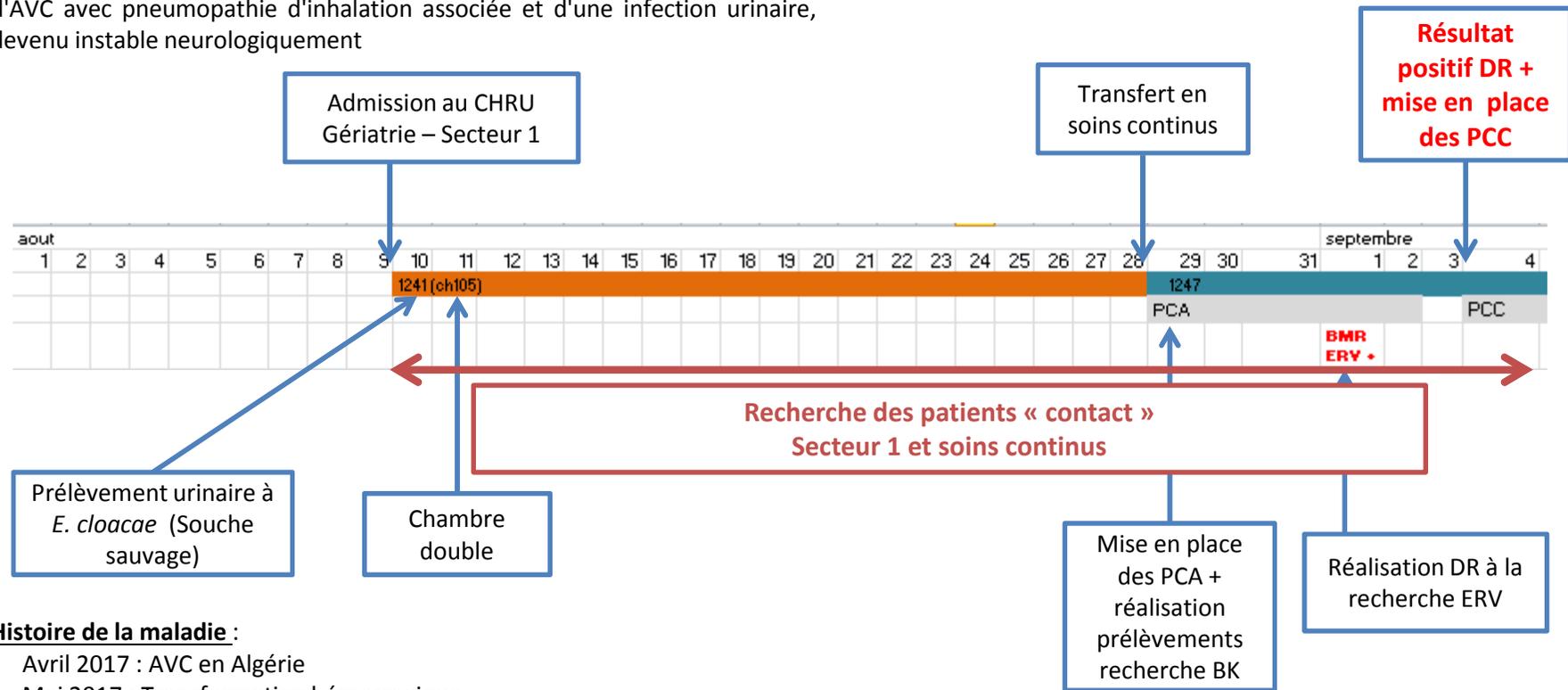


Investigation clinique du dossier

Mode de vie :

Vit en France et en Algérie

Motif hospitalisation : Suite de prise en charge d'une aggravation de séquelle d'AVC avec pneumopathie d'inhalation associée et d'une infection urinaire, devenu instable neurologiquement



Histoire de la maladie :

- Avril 2017 : AVC en Algérie
- Mai 2017 : Transformation hémorragique
- Mai 2017 : **Surveillance en service de réanimation en Algérie pendant 1 mois**
 - Pneumopathie d'inhalation
 - Infection urinaire
- Aout 2017 : Arrivée en France et prise en charge au CHRU

Hospitalisation à l'étranger dans l'année
= Facteur de risque acquisition BHRé

Sensibilisation

- Politique locale de dépistage

2. Procédure

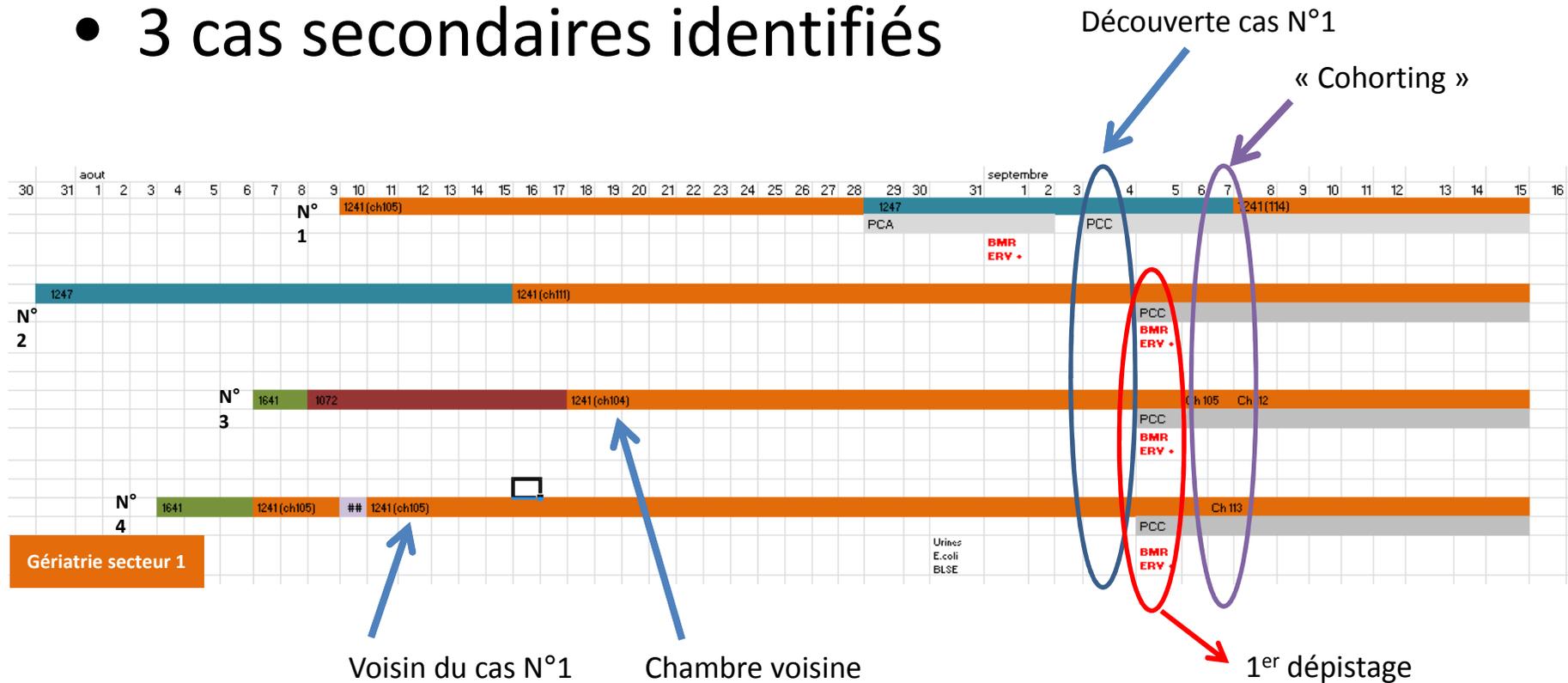
2.1. Pour tout service hors réanimation et hématologie : Identification des patients ayant un ou des facteurs de risque de portage

Le dépistage et la mise en place des mesures de prise en charge doivent se faire à l'entrée, quel que soit le service d'accueil.

Dépistage	Facteurs de risques	Mesures à prendre	
		Sites à prélever	Prise en charge
EPC ou ERG	Rapatriement sanitaire	Rectal	PC CONTACT
	Notion d'hospitalisation à l'étranger < à 12 mois		Levée des PCC à l'obtention du résultat négatif
	Contage avec un patient source	Rectal	Service grisé : PC CONTACT, 3 prélèvements à J1, J8 et J15 Levée des PCC à l'obtention des résultats négatifs
	Selon la liste des établissements et services à risque disponible sur l'Intranet du CHU		Service non grisé : Précautions Standard, 1 prélèvement
		En cas de transfert avant la totalité des prélèvements, poursuivre le dépistage	

Le 7 septembre 2017

- 3 cas secondaires identifiés



Pas de facteurs de risque individuel identifié
Contage en secteur 1

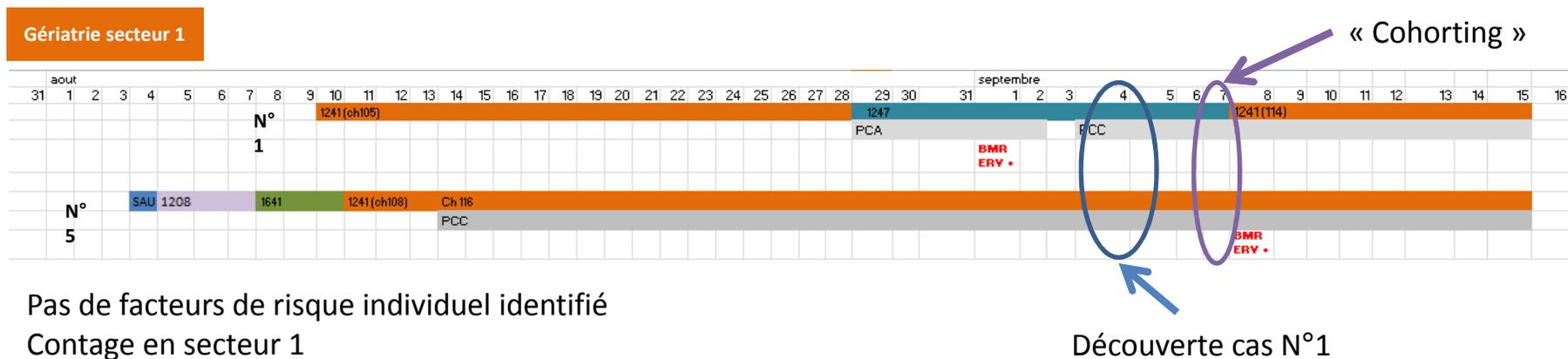
Mesures mises en place

- Création d'un secteur de cohorting
 - Secteur 1 : Accueil patients positifs au bout du secteur + patients contact au début secteur
 - Chambre tampon
 - Totem SHA
 - Secteur 2 : Secteur naïf
- Désinfection par voie aérienne
 - Chambre 105 : accueil de trois patients positifs
 - Chambre patients positifs
- Présence quotidienne EOH
 - Audits pratiques
 - Sensibilisation
 - Gestion des excréta



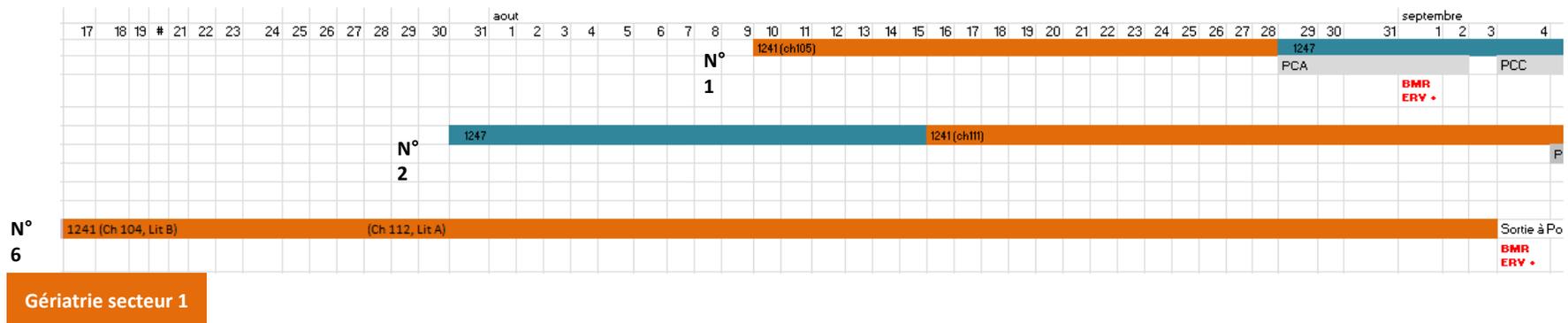
Suite des évènements

- Le 8 septembre
 - Transfert cas N°1 dans le secteur de cohorting
- Le 11 septembre
 - Cas secondaire supplémentaire (= cas N°5)
 - Maintient des mesures



Suite des évènements

- Le 11 septembre
 - Appel SSR extérieur
 - Patient positif ERV Van A (N°6)
 - = Patient contact cas N°1
 - Chambre voisine cas N°2

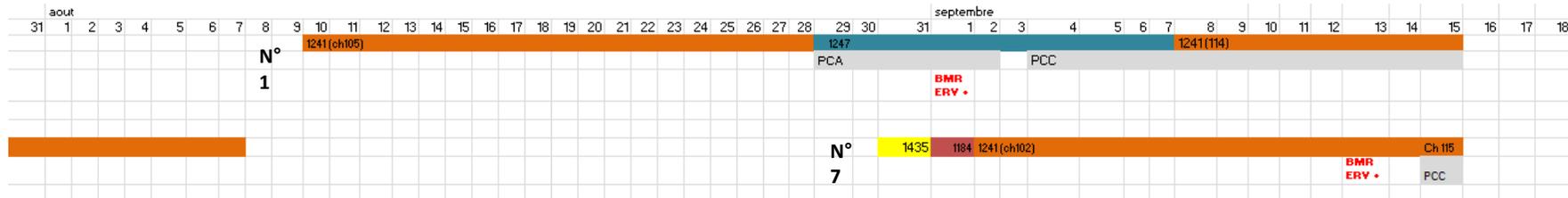


Pas de facteurs de risque individuel identifié
Contage en secteur 1

Suite des évènements

- Du 11 au 14 septembre
 - Présence quotidienne EOH
 - Compte rendu visite avec rappel mesures
 - Suivi des prélèvements
- Le 15 septembre
 - Découverte du cas N°7
 - = 6^{ème} cas secondaires identifiés

Suite des évènements



Pas de facteurs de risque individuel identifié

Contage en secteur 1

Chambre voisine du cas N°4

- Le 27 septembre
 - Appel SSR extérieur
 - Patient positif ERV Van A (N°8)
 - Séjour en secteur 1 du 03/08 au 23/08
 - Contact patient N°1

Suite des évènements

- Le 27 septembre
 - Déclenchement cellule de crise
 - Président du CLIN, EOHH, Bactériologistes, Coordonnateur qualité et gestion des risques, Service de gériatrie conventionnel et soins continus, Service de SSR du CHRU
 - **8 cas positifs** depuis le début de l'épidémie :
 - 5 patients hospitalisés en gériatrie secteur 1
 - 2 patient hospitalisé en SSR à l'extérieur
 - 1 patient décédé (non en rapport avec l'ERV)

Constats

Epidémie débutante

- Moyens mobilisés immédiatement pour la stopper
- Réactivité des équipes de soins

2 cas identifiés positifs après transfert dans les SSR d'autres établissements

- Risque dissémination dans toute la région

Difficultés transfert

- Patients positifs et patients contact
- SSR et EHPAD

Mesures

- Fermetures de lit en secteur 1
- Renfort personnel (ASH)

- Dépistage à l'entrée pour tous les patients hospitalisés en secteur conventionnel

- Sensibilisation quotidienne aux bonnes pratiques au niveau de la gestion des excréta et du bionettoyage
- Accompagnement EOH quotidien

- Sensibilisation des médecins et des soignants au risque lié à des patients hospitalisés à l'étranger dans les derniers 12 mois dans des pays à risque

- Regrouper les patients ERG positifs dans un secteur de cohorting complètement dédié situé au RDC du SSR de Saint-Julien

Suite des évènements

- Le 29 septembre et le 5 Octobre 2018
 - Découverte de deux cas secondaires supplémentaires (N°9 et N°10)
 - Découverte dans des services autre que gériatrie
 - Contage en secteur 1 avec le cas N°1
 - FIN de l'épidémie



Conclusion

