

CAS GROUPES D'ENTEROCOQUES RESISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES (ERG)

EPP MENEES A ALPHASANTE

06 Juin 2008

XIX^{èmes} Journées Nationales de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

C. BAUDIN



Le contexte régional

En Lorraine : **épidémie d'ERG*** avec alerte
du CCLIN Est depuis février 2007

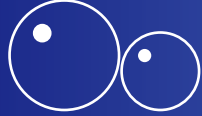


La politique régionale de maîtrise des
ERG est basée sur les recommandations
du CTINILS de 2005 et décembre 2006



*Entérocoques résistants aux Glycopeptides



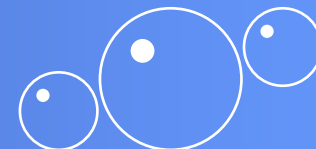
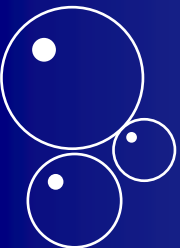


ALPHA SANTE :

Un hôpital médico-chirurgical




Deux hôpitaux gériatriques

4 résidences de retraite





Le contexte local

- **ALPHA SANTE, 700 lits à forte orientation gériatrique patients à risque d'ERG**
 - Mise en place récente d'une gestion centralisée des risques et des vigilances :
cas groupés ERG = EI* en Nosovigilance
 - L'axe **EPP**** fait partie des points d'amélioration de la V2 ciblée
- 
- 
- 

* Événement indésirable

** Evaluation des pratiques professionnelles

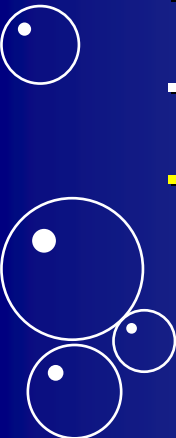






Le contexte local

Plusieurs thématiques d'EPP retenues en hygiène :



- Antibioprophylaxie en chirurgie
 - Evaluation de la pose de sonde urinaire
 - Evaluation de la pose des VVP
 - Evaluation de la préparation de l'opéré
 - Prise en charge de cas groupés d'ERG**
- 
- 
- 

Prise en charge des ERG : Justification du thème

- Intéressant pour l'établissement ?

- Existence d'un **référentiel** (HAS ou recommandation) ?

- Evaluation qui aboutit à des **actions d'amélioration** ?



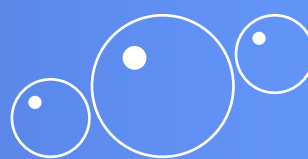
- Hygiène = transversal

- Recommandations du CTINILS et de la mission régionale

- 3 plans d'actions successifs depuis Mars 2007



Objectifs de l'EPP

- Evaluer **l'application** des recommandations (organisation et pratiques)
 - Comprendre **les écarts** et identifier les points de défaillance et leurs causes
 - Proposer et mettre en place **des plans d'actions correctives et préventives (PACP)**
 - Mettre en place **des indicateurs de suivi** pertinents
- 
- 
- 



Référence 45 b :

Gestion des évènements indésirables

et mise en œuvre de mesures

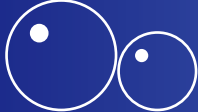
de prévention et d'amélioration




Choix méthodologique

- Il n'existe pas d'outil d'évaluation totalement pertinent pour cette EPP, combinaison de **3 méthodes**
- **ACC** (audit clinique ciblé) = comparaison à un référentiel
- **Analyse des causes (5M)**
- **Indicateurs**
 - apparition de cas groupés ERG
 - FEI* en cas de dysfonctionnement

*Fiche Evènement Indésirable



3 évaluations de mars à août 2007


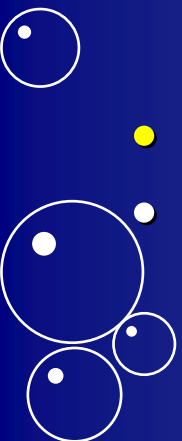


- Événement indésirable **n° 1 mars 2007**
 - Événement indésirable **n° 2 avril 2007**
 - Visite mission régionale Lorraine août 2007
- 

1^{ère} évaluation de mars 2007

- **EI n° 1**
- **1er cas**
ERG importé en
médecine
- **ACC** en comparaison
au référentiel CTINILS
« recommandations
en l'absence de cas
groupés d'infection
ou de colonisation »
- Grille n°1, élaborée en
interne par l'EOH, 14
critères évalués



Référentiel 1

- Système de **surveillance et d'alerte** à partir du **laboratoire**
 - Signalement externe
 - Précautions contacts en chambre **individuelle**
 - Bionettoyage **quotidien**
 - Recherche du **portage** dans les selles des patients « **contacts** »
 - **Information** des professionnels et du patient
 - **Signalisation** du portage lors des transferts et réadmissions
 - **PHA** renforcé
 - Politique **ATB** raisonnée
- 
- 
- 
- 

EVENEMENT INDESIRABLE n° 1 :

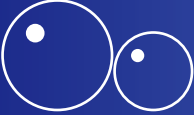
Date : 20/03/07

Critère n°	Intitulé du critère	OUI	NON	Commentaire	PACP
C1	Le laboratoire est à même d'organiser rapidement l'identification de l'espèce		NON	Pas de milieu spécifique ERG	1^{er} PACP, action 1
C2	Le laboratoire est à même d'organiser rapidement la confirmation de la résistance		NON	Pas d'identification du gène van A	1^{er} PACP action 1
C3	Le personnel connaît l'existence de l'alerte ERG		NON	Pas de diffusion d'information	1^{er} PACP action 2
C4	La direction connaît l'existence de l'alerte ERG		NON	Idem	1^{er} PACP action 2
C5	Le CLIN connaît l'existence de l'alerte ERG		NON	Idem	1^{er} PACP action 2
C6	Signalement des cas ERG sans délai à la DDASS et au CCLIN	OUI			

EVENEMENT INDESIRABLE n° 1 :

Date : 20/03/07

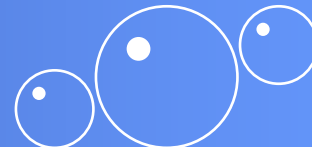
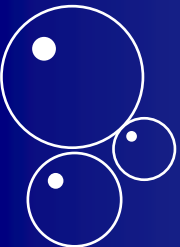
Critère n°	Intitulé du critère	OUI	NON	Commentaire	PACP
C7	Mise en place de précautions contacts	OUI			
C8	Chambre individuelle	OUI			
C9	Bionettoyage renforcé		NON	Pas de procédure spécifique	1 ^{er} PACP action 2
C10	Recherche du portage chez les contacts		NON	Difficultés techniques	1 ^{er} PACP action 2
C11	Informers les professionnels en cas de transfert		NON	Pas de support d'information	1 ^{er} PACP action 2
C12	Informers le patient sur son statut		NON	Pas de support d'information	
C13	Renforcer les PHA	OUI		Insuffisant projet CLIN	
C14	Politique de restriction des GP en lien avec la commission ATB		NON		



Résultats de la première évaluation

- 29% de conformités :

 **Plan d'actions correctives et préventives n°1**



Mise en place du 1er plan d'action

Actions	Responsables	Délais
1/Identification bactériologique de l'ERG : milieux spécifiques ERG et gène Van A	Biologiste	Avril 2007
2/Note d'Information sur l'alerte ERG : personnels, directions, CLIN	PH Hygiène	14/05/2007
3/Fiche technique prise en charge ERG (correspondants en hygiène)	EOH	Mars 2007
4/Dépistage des patients contacts	Laboratoires ALPHA Santé / Bel air	
5/Fiche d'information personnel et patient/famille	EOH/ Direction	Avril 2007

2^{ème} évaluation avril 2007

▫ EI n° 2

-un cas d'infection puis
11 cas groupés ERG
acquis après
dépistage des
contacts

-filière gériatrique
court séjour, SSR et
USLD





▫ Critères évalués
selon les
recommandations
« **Cas groupés
d'infection ou de
colonisation** »

▫ Grille n°2 élaborée
par l'EOH et la
cellule de crise

(Direction / cadres / biologiste /
IG / médecins / EOH)



Référentiel 2

- **Dépistage systématique** des patients à risque par écouvillonnage rectal
 - **Mesures de contrôle** autour d'un cas
 - Chambre **individuelle** ou **regroupement** et sectorisation des cas
 - **Sectorisation** des personnels
 - **Signalisation** des porteurs
 - Réduction des **admissions**
 - **Limitation des transferts des cas et information des structures d'aval**
- 
- 
- 
- 

EVENEMENT INDESIRABLE n° 2 :

Auditeur : C BAUDIN

Date : 25/04/07 et 02/05/07

Critère n°	Intitulé du critère	OUI	NON	Commentaire	PACP
C1	Signalisation des cas ERG sans délai à la DDASS et au CCLIN	OUI			
C2	Transmission des souches ERG au CNR (CHU)	OUI			
C3	Identification des patients à risque pour dépistage systématique à l'entrée	OUI		Patients issus des services à risque (CHU)	
C4	Renforcement des mesures de contrôle autour d'un cas	OUI			
C5	PS + PC	OUI en médecine gériatrique		A adapter en USLD, tableau d'approche par niveau de risque	PACP 2 action 1
C6	Renforcement des PHA	OUI		Distributeurs adaptés pour les patients USLD,	Projet CLIN

Critère n°	Intitulé du critère	OUI	NON	Commentaire	PACP
C8	Sectorisation des soins	OUI en médecine gériatrique	NON en USLD	Moyens humains insuffisants	Non améliorable
C9	Chambre seule	OUI en médecine gériatrique	NON systématique en USLD	Architecture limitante	Non améliorable
C10	Recherche du portage chez les contacts	OUI			
C11	Signalisation des porteurs	OUI			
C12	Regroupement géographique des ERG+	OUI en médecine gériatrique	NON en USLD		
C13	Réduction des admissions	OUI en médecine gériatrique	Non adapté en USLD		
C14	Dimension régionale, suivi coordonné	OUI			Mise en place mission ERG
C15	Information des structures d'aval	OUI en médecine gériatrique	NON systématique en USLD	Problème des EHPAD, refus d'accueil	PACP 2 Action 2, Gérontonord



Résultats de la seconde évaluation

-100% de conformité en médecine gériatrique
court séjour :

Organisation de la prise en charge **maîtrisée**

et

Application des recommandations pratiques

Résultats de la seconde évaluation

-79% de conformité en USLD, points critiques

- chambre seule et regroupement géographique
- transfert dans les structures d'aval (EHPAD)
- application des précautions contacts en continu (à vie)

Bilan de l'évaluation

- Critères **généraux d'organisation** :
 - résultats communs en court, moyen et long séjour gériatrique

- Critères **pratiques** :
 - problématique différente entre le court et le long séjour

Problématique en long séjour

ANALYSE DES CAUSES :

METHODE DES 5 M

1. METHODE

2. MATERIEL

3. MATIERE

4. MOYENS

5. MILIEU

1. METHODE : Protocoles

- ❑ Non adaptés à la personne âgée : ne pas sacrifier la sociabilisation au respect des mesures de précautions
- ❑ Information : mauvaise connaissance du risque ERG des soignants, des familles, des structures d'aval
- ❑ Diffusion : au sein du réseau gériatrique pour assurer la continuité de la prise en charge

2. MATERIEL

- ❑ Consommables : gants, surblouses, dD
- ❑ Produits hydro alcooliques non adaptés aux patients âgés déments/déambulants
- ❑ Distributeurs sécurisés : équiper toutes les chambres
(programme CLIN)

3. MATIERE

- ❑ La personne âgée : réceptif à la colonisation**
- ❑ Nomadisme hospitalier entre différents types d'hébergement (domicile, EHPAD et USLD, CS)**

4. MOYENS

- ❑ Personnel dévolu : facteur limitant à la sectorisation des soins

5. MILIEU

- ❑ Architecture parfois non adaptée (chambres doubles)
- ❑ Particularité des longs séjours « comme à la maison »

Mise en place du 2ème plan d'action

Actions	Responsables	Délais
<p>1/ Adapter les précautions standard et contacts ERG à la personne âgée fonction du type d'hébergement :</p> <p>- fournir aux soignants un outil synthétique de recommandations selon une approche par niveau de risque</p>	<p>EOH</p> <p>PH Hygiène Direction</p>	<p>Juin 2007</p> <p>Mai 2007</p>
<p>2/ Faciliter les transferts vers les structures d'aval :</p> <p>- table ronde réseau gériatrique Gérontonord, - réflexion coordonnée des acteurs de la prise en charge de la personne âgée au sein du bassin de Thionville</p>	<p>EOH et CEH</p>	<p>22/06/07</p>

ERG, PRECAUTIONS D'HYGIENE CHEZ LES PERSONNES AGEES : APPROCHE PAR NIVEAU DE RISQUE

Structure	<u>Cas 1</u> Patient ERG+ Continent anal Absence de diarrhée		<u>Cas 2</u> Patient ERG+ Incontinent anal Absence de diarrhée		<u>Cas 3</u> Patient ERG+ Diarrhée	
	PATIENT	SOIGNANT	PATIENT Idem cas 1	SOIGNANT Idem cas 1	PATIENT Idem cas 2 mais	SOIGNANT Idem cas 2
Domicile : <i>Protection de l'entourage familial</i>	*Education patient : Hygiène des mains systématique après toilette, selles, avant repas, SHA ou savon liquide *Entretien journalier sanitaires, eau de javel *Linge de toilette individuel, changé régulièrement *Information portage si réadmission	PRECAUTIONS STANDARD *Hygiène des mains systématique (PHA) avant et après soins + port de gants si contact selles en fonction du soin à réaliser. *Information portage si réadmission	⊕ *Couches/sacs poubelles *Linge de toilette lavé séparé si souillé	⊕ *Couches/sacs poubelles *Gants pour soins de nursing et protection de la tenue (tablier).	*Linge de toilette lavé séparément systématiquement	⊕ * PRECAUTIONS CONTACTS *Protection de la tenue lors des toilettes, changes soins
Long séjour EHPAD : <i>Protection des résidents</i>	⊕ *Chambre seule de préférence avec sanitaires réservés au patient si possible *Accès locaux communs autorisés (salle à manger, salle d'activités...)	⊕ *Port de gants et Protection tenue si contact selles *Cuvette/bassin matériel de toilette individualisés *Entretien eau de javel ou d/D	Idem cas 1 mais *Accès locaux communs autorisés si protection efficace et patient coopérant *Hygiène des mains pour le patient	Idem cas 1 ⊕ *PRECAUTIONS CONTACTS *Couches double emballage DASRI *Double emballage si linge souillé, traitement spécifique	Idem cas 1 mais *Accès locaux communs non autorisés jusqu'à l'arrêt diarrhée *linge hospitalier	Idem cas 2 ⊕ *Double emballage systématique linge et DASRI *Entretien environnement proche au d/D ou eau de javel (Clostridium) au moins une fois/jour
USSR et MCO <i>Protection des malades</i>	Prise en charge en secteur de cohorting ou à défaut regroupement géographique ou à défaut chambre seule avec Précautions « Contact ». Se référer au document « synthèse des procédures de prise en charge des patients ERG+ et contacts » et à la déclinaison qu'en a faite localement le CLIN de l'établissement.					

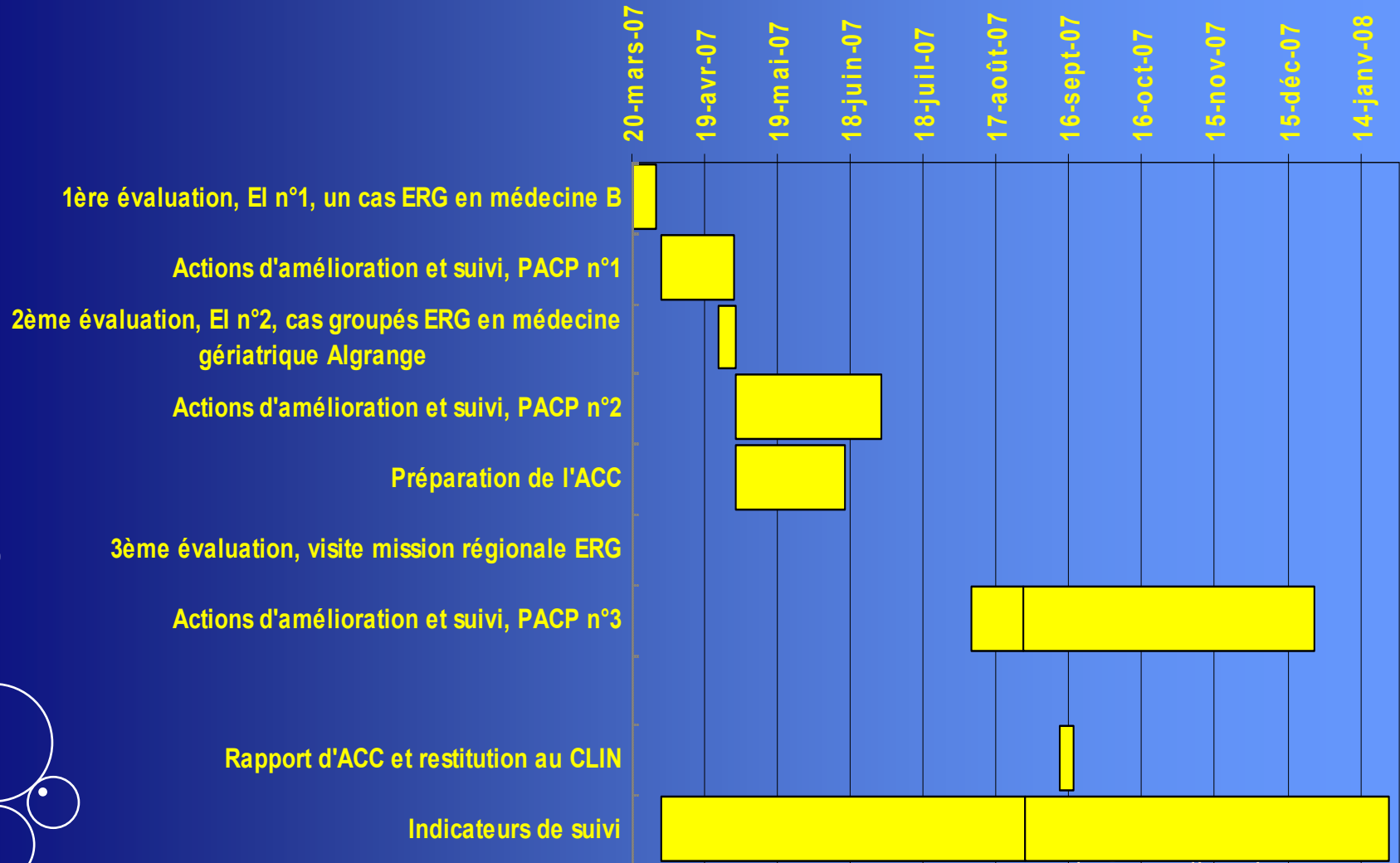
RISQUES

CROISSANTS

PRECAUTIONS

RENFORCES

EPP ANALYSE D'UN EVENEMENT INDESIRABLE : EPISODE EPIDEMIQUE A ERG (diagramme de Gantt)



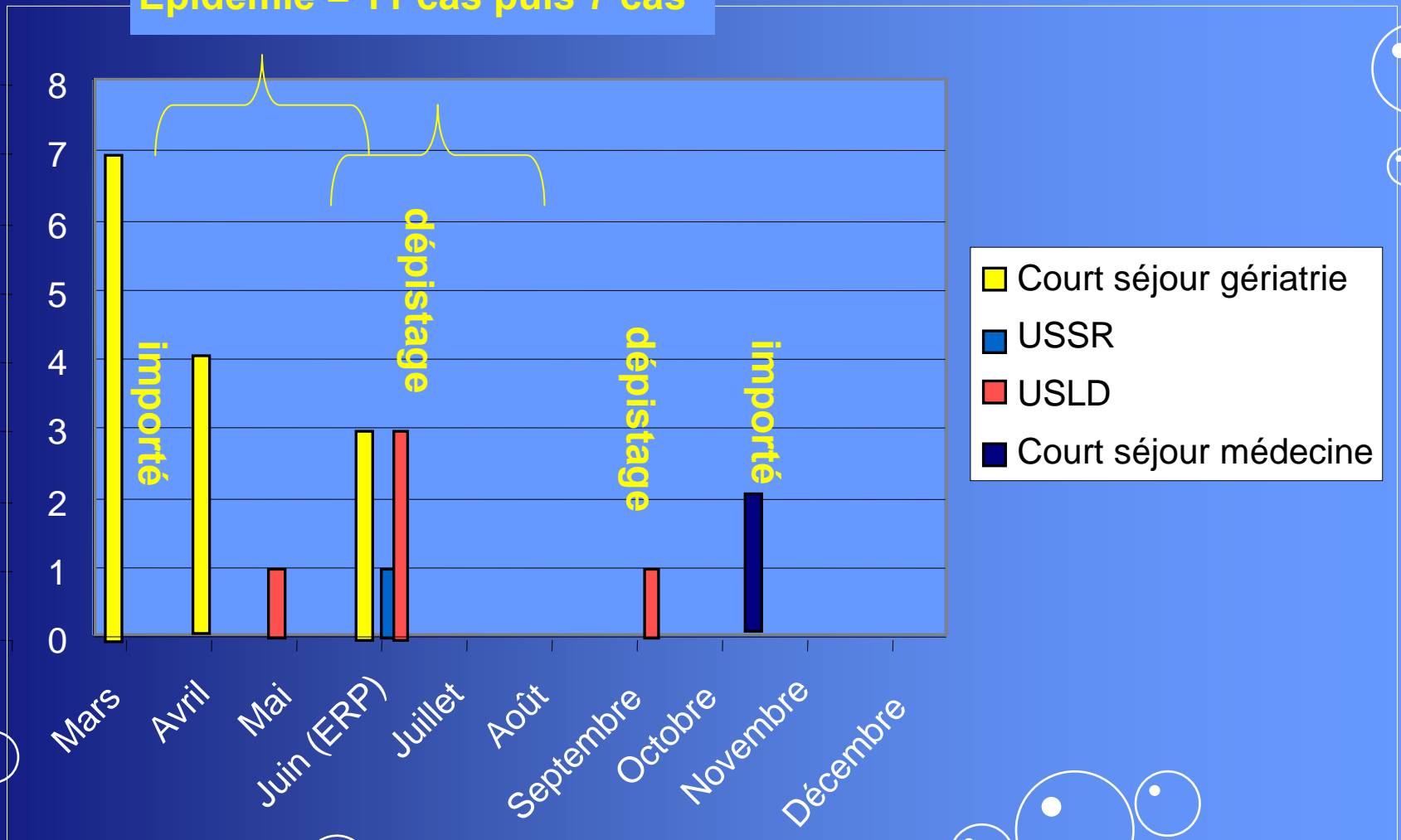
Mise en place des indicateurs de suivi

**Vigilance et évaluation
des mesures
en continu**

- **ERG Nouveau cas +**
Alerte laboratoire en continu
vers L'EOH, zéro délai
- **Cas groupés ERG+**
Évènement sentinelle
déclenchant
une cellule de crise et un PACP
- **Fiche Evénement
Indésirable Nosovigilance**
(ex défaut d'information, de
bionettoyage,
de signalisation)

Résultats

Épidémie = 11 cas puis 7 cas



Conclusion

EPP/ ERG

- Dynamique **d'amélioration permanente** sur un évènement indésirable grave, mobilisation des équipes selon la prise en charge du patient
- Fait partie de la **gestion des risques**
Nosovigilance