

**JNI** 18<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017  
Palais du Grand Large, Saint-Malo



**Saint-Malo**  
et la région Bretagne



# Gestion d'une épidémie au sein d'un établissement. Quelles mesures appliquer ?

Michèle Aggoune  
CS de santé, hygiéniste  
Paris



18<sup>es</sup> JNI, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

**JNI** 18<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017  
Palais du Grand Large, Saint-Malo



**Saint-Malo**  
et la région Bretagne



## Déclaration d'intérêts de 2013 à 2016

- **Intérêts financiers : aucun**
- **Liens durables ou permanents : aucun**
- **Interventions ponctuelles : aucune**
- **Intérêts indirects : aucuns**



18<sup>es</sup> JNI, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

## Contexte :

En octobre 2015, un épisode de 3 cas groupés de colonisation à *Klebsiella pneumoniae* OXA 48 est survenu dans un secteur de court séjour d'Ile de France.

- Depuis, en février, mars et août 2016, identification de 3 patients porteurs d'entérobactéries OXA 48 :
  - **pas d'antécédents d'hospitalisation à l'étranger**
  - **pas été contact de patients porteurs connus**
- Plusieurs cas identifiés chez des patients hospitalisés dans un SSR d'aval :
  - **parmi ces porteurs, certains ont été dépistés après plusieurs jours ou semaines d'hospitalisation,**
  - **impact lourd pour l'organisation de la prise en charge et les dépistages des contacts**
- Les parcours de soins de ces patients sont complexes avec beaucoup d'allers retours entre le service de chirurgie, le service de réanimation et les établissements d'aval.

# Une épidémie à BHRe est - ce ?

plusieurs réponses possibles

1. une augmentation du nombre d'infections à **Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)**
2. une augmentation du nombre de colonisations à enterocoque Résistant à la vancomycine
3. un cas secondaire de colonisation à BHRe identifié au cours des dépistages réalisés chez les contacts d'un patient porteur.

# Une épidémie à BHRe c'est :

1. **une augmentation du nombre d'infections à Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)**
  2. **une augmentation du nombre de colonisations**
  3. **un cas secondaire identifié au cours des dépistages réalisés chez les contacts d'un patient porteur.**
- => l'application des précautions standard et des précautions complémentaires contact n'ont pas permis de contrôler la transmission croisée

# Limiter la diffusion des BHRe : différents niveaux de risques

- **Risque faible**, si le patient porteur a été pris en charge en PCC\* dès son admission
- **Risque moyen**, si le patient porteur a été identifié en cours hospitalisation,
  - Le risque devenant faible quand aucun cas secondaire n'a été identifié après 3 dépistages
- **Risque élevé**, si au moins un patient porteur (cas secondaire) est identifié parmi les patients contact (situation épidémique)
  - Le risque redevient moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée

\*Précautions Complémentaires Contact

# Contrôle d'une épidémie : mesures à mettre en place ?

plusieurs réponses possibles

1. Faut-il prévenir l'EOH en présence d'1 patient porteur de BHRe ?
2. Ou, seulement en présence de plusieurs porteurs de BHRe ?
3. Activer le plan local de maitrise d'une épidémie ?
4. Arrêter les admissions ?
5. Organiser le dépistage des contacts ?

# Contrôle d'une épidémie : mesures à mettre en place

1. Il faut prévenir l'EOR en présence d'1 patient porteur de BHR
2. Et, en présence de plusieurs porteurs de BHR
3. Activer le plan local de maitrise d'une épidémie
4. Arrêt temporaire des admissions et des transferts
5. Organiser le dépistage des contacts



# Rôle de l'EOH dans la maîtrise d'une épidémie

- **Activer** le plan local de maîtrise d'une épidémie
- **Arrêt des transferts** des patients **porteurs et contacts** encore hospitalisés,
  - **Organisation du dépistage des contacts des services**
- **Arrêt temporaire des admissions** le temps d'organiser **3 secteurs distincts**

# Contrôle de l'épidémie : 3 secteurs distincts

- **1<sup>er</sup> : Secteur des "porteurs" :**
  - regroupement des patients "porteurs " au fur et à mesure de leur détection
  - leur affecter un personnel dédié,
  - **dépistage hebdomadaire**
- **2<sup>ème</sup> : Secteur des "contacts"**
  - Regroupement des patients contacts et
  - leur affecter un personnel dédié,
  - **dépistage hebdomadaire**
- **3<sup>ème</sup> : Secteur des "indemnes"**
- **Organisation des admissions des nouveaux patients**
- **Le personnel n'est pas partagé**

# Contrôle de l'épidémie : **quelles mesures faut-il mettre en œuvre ?**

plusieurs réponses possibles

- 1. Dépister les contacts toutes les semaines**
- 2. Pour chaque nouveau porteur identifier les contacts**
- 3. Prévenir les services ayant accueillis les contacts**

# Contrôle de l'épidémie : mesures à mettre en œuvre

- **Dépister les contacts toutes les semaines**
- **Pour chaque nouveau porteur : identifier les contacts**
- **Prévenir les services ayant accueillis les contacts**

# Contrôle de l'épidémie : **surveillance**

- Dépister les contacts toutes les semaines jusqu'au **3<sup>ème</sup> prélèvement négatif**
- Pour chaque nouveau patient **"porteur" détecté** :
  - identifier les patients **contacts**,
  - les regrouper dans le **"secteur des contact"**
- Prévenir les services (EOH) ayant accueilli des contacts **transférés** avant la détection du porteur pour que **ces contacts** puissent être placés en PCC et dépistés 3 fois;

# Contrôle de l'épidémie : **surveillance (2)**

- **Déclaration d'évènements** : Décret n° 2017-129 du 3 février 2017« Art.R. 1413-79. Tout professionnel de santé ...
  - 1) L'infection associée aux soins est inattendue ou inhabituelle ....
  - 2) L'infection associée aux soins survient sous forme de cas groupés...
- **Information du réseau CClin /Arlin (Cpias\*)** : **communiquer la liste des ES ayant accueilli des contacts.**
- **Mettre en place : une alerte informatique** pour repérer un patient porteur ou un contact , lors de leur réadmission

**\* à partir de juillet 2017**

# L'épidémie est contrôlée si depuis la découverte du dernier porteur :

- **les porteurs, les contacts et les indemnes** sont :
  - pris en charge par du **personnel dédié** (différent dans chaque secteur)
  - au moins 3 dépistages **des contacts** présents sont **négatifs** (dépistage post-exposition).

# La situation épidémique **est contrôlée** :

- **Après 3 dépistages négatifs** :
  - les **patients contacts** peuvent être transférés, si leur état le nécessite.
  - Ils sont en PCC dans leur service d'accueil et leurs dépistages hebdomadaires poursuivis.



# La situation épidémique **est contrôlée**

En cas d'hospitalisation prolongée :

- Le dépistage des patients **contacts** peut être plus **espacé** mais **régulier**.  
=> veiller à **renouveler le dépistage** s'ils sont soumis à un **traitement antibiotique**.
- Si **antibiothérapie nécessaire** => solliciter l'avis du référent
- Informer l'E.O.H et de **renouveler le dépistage**.

# La situation épidémique **est contrôlée**

- **La décision de la levée des PCC et de l'arrêt des dépistages des contacts est prise de façon collégiale :**
  - prise en compte des caractéristiques de l'épidémie (durée, nombre de cas),
  - de la nature du contact (durée et proximité du contact avec les cas).

# Synthèse

## Dès les premiers cas :

- Activer le plan local de maitrise d'une épidémie
- Arrêter les transferts des cas et des contacts
- Arrêter les admissions
- Organiser 3 secteurs distincts avec personnels dédiés : cas, contact et indemnes
- Dépistage hebdomadaire des contacts, identification et dépistage des contacts des autres établissements
- Organiser l'alerte informatique en cas de ré-hospitalisation des porteurs et des contacts

# Conclusion

- **Limiter la transmission croisée pour éviter une extension de l'épidémie ou endémie**
- **Application systématique :**
  - **Hygiène des mains : privilégier les produits hydro alcooliques**
  - **Gestion rigoureuse du port de gants**
  - **Protection de la tenue**
  - **Gestion des excréta**
  - **Parcours du patient respect des mesures (unité de soins, médico technique, tout professionnel)**

# Les recommandations - 2013

- INSTRUCTION DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes
- **Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRe)** adopté par le Comité exécutif du HCSP le 10 juillet 2013.