

TITRE

Epidémie de 8 cas de portage d'Entérocoque résistant aux glycopeptides (ERG) en soins de suite et réadaptation (SSR)

MOTS CLES

ERG, épidémie, SSR

CCLIN

Cclin Paris Nord et Arlin Haute-Normandie

PERIODE DE SURVENUE

2012-2013

POINTS D'INFORMATION - MESSAGES CLES

La maîtrise d'une épidémie repose non seulement sur le respect des précautions standard et complémentaires mais aussi sur la qualité des messages et de la communication entre tous les acteurs concernés, la formation et la reconnaissance des experts.

CONTEXTE

Chronologie de l'évènement

- **28 août 2012** : un patient de MCO est transféré dans une unité de SSR de 22 lits. L'information de son portage ERG (annoncée auparavant) n'est pas prise en compte et pas transmise à l'EOH et au service. Le patient est placé en chambre double sans PCC.
 - courant septembre 2012, le patient a un examen et fait un séjour dans 2 établissements distincts qui ne sont pas informés du portage.
 - **15 novembre 2012** : l'Arlin informe le SSR qu'un de leur patient venant d'être admis en MCO a été dépisté positif ERG à l'arrivée. Le même jour un dépistage chez le 1er patient (demandé par un autre MCO qui a une épidémie d'ERG et dans lequel ce patient a séjourné) est rendu positif à ERG.
 - à ce moment des mesures sont prises (dépistages des contacts, PCC pour tous les patients, arrêt des admissions)
 - **27 novembre 2012** : signalement au Cclin via e-sin
 - **entre le 20 novembre et le 2 décembre 2012** : 3 patients présents depuis septembre et octobre (avant la mise en place des PCC) sont dépistés positifs à ERG.
 - **20 décembre 2012** : reste 2 patients en PCC, les autres en PS, pas de personnel dédié ou de marche en avant des soins, reprise des admissions.
 - **7 mars 2013** : 1 nouveau cas
 - **22 mars 2013** : 1 nouveau cas
 - **29 mars 2013** : 1 nouveau cas
- Ce 29 mars, cellule de crise ARS/Arlin/Ets : arrêt des admissions, secteur dédié pour les cas avec « marche en avant » pour l'organisation des soins.
- **9 avril 2013** : audit des pratiques par le Cclin et l'Arlin, il reste 1 seul cas ERG et 12 contacts.
 - **6 mai 2013** : sortie du dernier cas (patient index). Les dépistages se poursuivent pour les derniers contacts.
 - **27 mai 2013** : épidémie déclarée terminée.

Investigations

Réunions Arlin/SSR

Audit des pratiques par Arlin/Cclin

Revue dossier cas index

Rencontre personnel concerné (EOH, personnel de l'unité) pour analyse des causes

Hypothèse et mécanismes de transmission

Mécanisme de transmission : manuportage via les soins

ACTIONS MENEES

Par l'Arclin : accompagnement, conseil expertise, audit

Par le CCLin : analyse des causes selon la méthode Alarm

Circonstances et causes immédiates

- défaut de transmission d'informations
- messages contradictoires aux équipes
- PS et PCC insuffisamment respectées : utilisation des douchettes de chambres, port de tablier pas toujours respecté au début de l'épidémie, hygiène des mains pas toujours adaptée

Causes latentes

- patients âgés incontinents avec charge en soins importante
- patients avec de nombreux allers retours en MCO
- architecture non adaptée (couloir très long 12 chambres sur 1 seul côté dont 9 chambres à 2 lits)
- équipe en souffrance liée à la charge de travail, à des facteurs personnels, à une interprétation de messages contradictoires
- dispositif d'alerte défaillant, absence de leadership médical hygiéniste vis-à-vis du corps médical local

Mesures correctives proposées

Type de facteurs	Facteurs liés au cas (entretiens et observations)	Actions proposées	Délai
Individuels	<ul style="list-style-type: none">- non prise en compte du portage ERG du patient index par les médecins- méconnaissance des recommandations nationales- pas de communication à l'EOH sur le statut du patient index	<ul style="list-style-type: none">- sensibilisation auprès des personnels de toute catégorie sur la transmission et le partage d'informations- formation sur la problématique des BHR	<ul style="list-style-type: none">- déjà fait- à la parution des recommandations actualisées du HCSP
Liés à la tâche	<ul style="list-style-type: none">- pratiques parfois non-conformes aux recommandations malgré les protocoles- mauvaise utilisation des PHA et du tablier- utilisation des douchettes de chambres	<ul style="list-style-type: none">- revoir et expliquer les protocoles institutionnels avec les professionnels concernés- formation précautions standard et transmission croisée- sur l'utilisation des PHA et port du tablier	<ul style="list-style-type: none">- déjà fait et à programmer régulièrement
Liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">- mauvaise communication- doute sur l'intérêt des dépistages- procédure de certification en cours dans l'Ets- équipe en souffrance liée à la surcharge de travail et à la maladie d'une collègue	<ul style="list-style-type: none">- organiser des réunions multidisciplinaires régulières pour partager, aider l'expression et la prise en compte des avis de chacun	<ul style="list-style-type: none">- immédiatement
Liés à l'organisation	<ul style="list-style-type: none">- dispositif d'alerte défaillant- culture de l'audit peu développée- pas de direction des soins sur le site- pas de leadership médical en hygiène	<ul style="list-style-type: none">- renforcer le dispositif d'alerte en travaillant avec tous les acteurs concernés- instaurer cette culture, démontrer son intérêt pour les soignants et les patients- valoriser l'EOH et son expertise	<ul style="list-style-type: none">- immédiatement- lors de la rétro information sur la certification- à l'occasion de l'audit à venir sur les PC fin 2013- à la présentation du bilan d'activité de l'EOH en réunion d'équipe

REFERENCES

HCSP. Rapport relatif à la maîtrise de l'émergence et de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé français. 2010, 19 pages.

Reason JT. Understanding adverse events: human factors. Qual HealthCare 1995; 4: 80-89.

Sfez M. Principe de la méthode ALARM application pour la gestion du risque infectieux. En bref 2008; 38: 6-8.

Novembre 2013

Commentaires à adresser à daniele.landriu@sap.aphp.fr