



# Tous les ingrédients pour être sûr de rater votre gestion d'épidémie EPC

**Journée Régionale  
CPias Bretagne  
05 avril 2023**



Dr Émilie POIRIER, CPias GE

# Où sommes nous ?

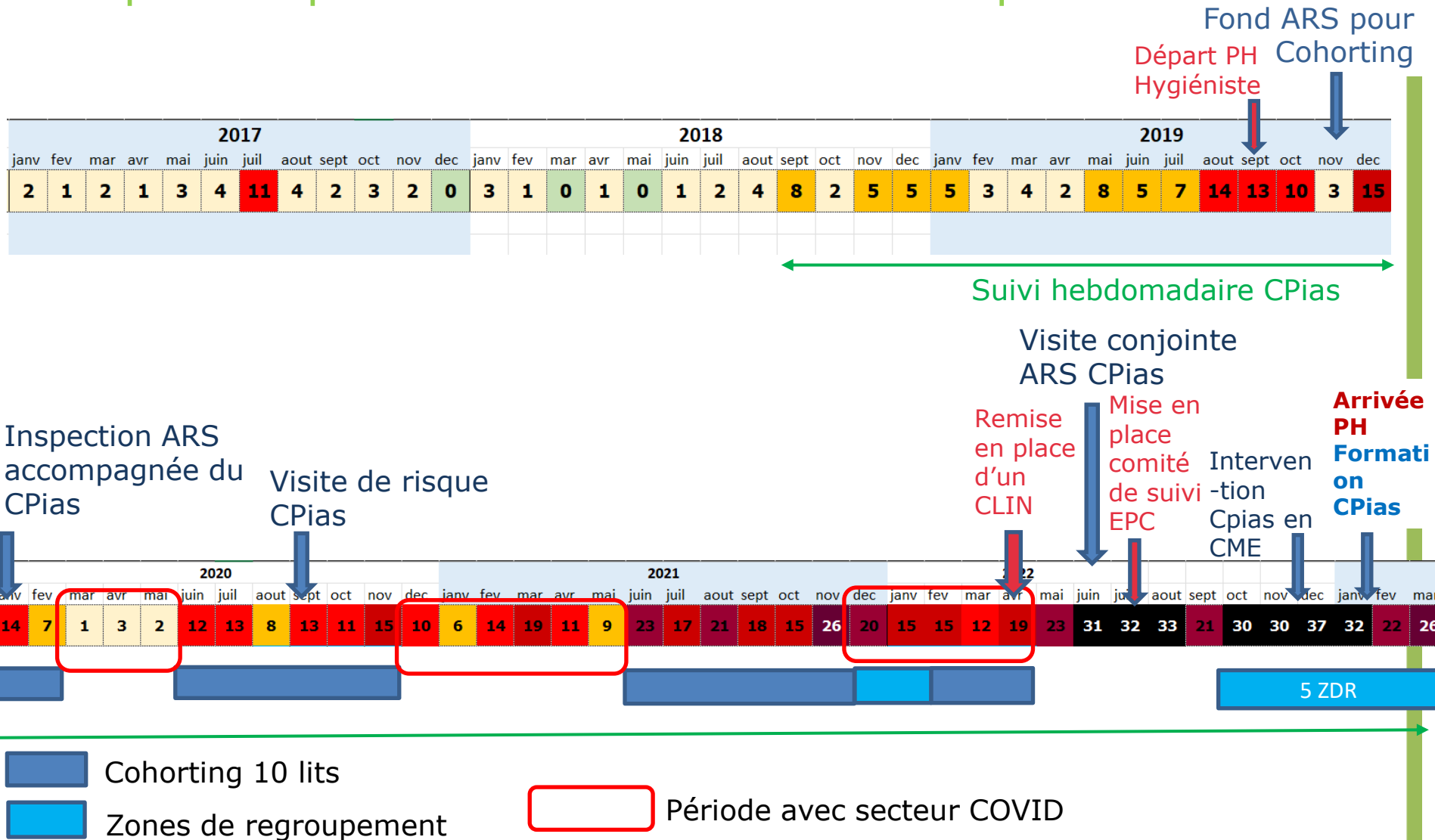
## Quelque part dans l'Est...

- CH général de plus de 1000 lits dont prêt de 300 d'Ehpad, 100 de SSR et 70 d'USLD, répartis en 3 sites (site unique pour le MCUO, un bâtiment de 5 étages)
- Secteurs à haut risque EPC :
  - Réanimation de 20 lits
  - Service d'Héмато-Oncologie de 27 lits
  - Service de Néphologie de 25 lits et centre lourd d'hémodialyse
- 203 ETP médicaux
- 1544 ETP de paramédicaux
- 2 ETP d'IDE hygiénistes
- 1 ETP de PH hygiéniste (vacance du poste pendant 3 ans, pourvu depuis 2 mois)

Epidémie à EPC Oxa 48 (+ quelques cas de NDM) évoluant depuis plus de 4 ans

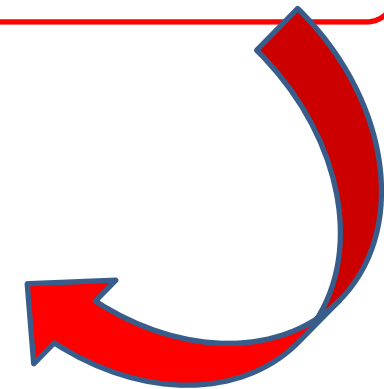
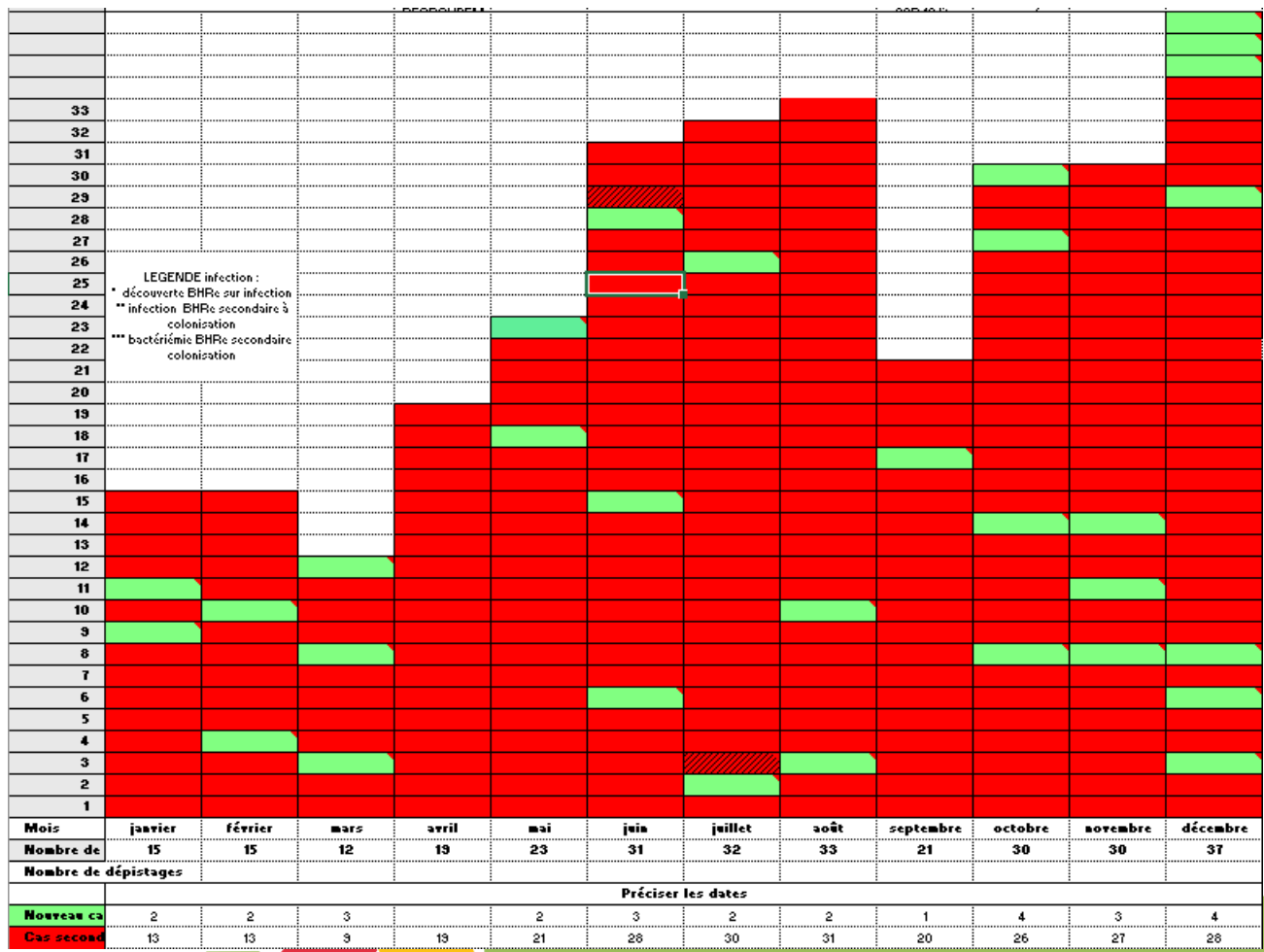


# Situation épidémiologique : Nombre de nouveaux patients porteurs/infectés EPC identifiés par mois



# Situation épidémiologique : Nombre de nouveaux patients porteurs/infectés EPC identifiés par mois

2020												2021												2022											
avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	dec	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	dec	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	dec	janv	fev	mar
3	2	12	13	8	13	11	15	10	6	14	19	11	9	23	17	21	18	15	26	20	15	15	12	19	23	31	32	33	21	30	30	37	32	22	26



**2022**

- 298 patients EPC
- 15 infections\*
- 2 décès associés

\* Ne tient pas compte des patients s'infectant à distance de la découverte de la colonisation



**Pourquoi cela  
ne Marche pas**

# Coordination de la Gestion de crise

Direction non impliquée ou opposée à toute mesure entraînant un surcoût, perte d'activité, ou difficultés RH

- Départ du directeur début novembre, arrivée du nouveau directeur le 15 février 2023
- DSI refuse le cohorting de peur de faire fuir les IDE
- PH responsable de la gestion des risques fait écran entre direction et EOH

## Absence de cellule de crise

- Réactivation du CLIN au printemps 2022
  - Pas de clinicien
  - Peu de cadres
  - « Règlements de comptes » réguliers empêchant la prise de décisions
- Comité de suivi EPC mis en place en juillet 2022 (pas de réunion depuis octobre 2022)
  - Aucun clinicien
  - DG non représentée
  - EOH non conviée



Ne sert qu'à régler les problèmes de lits et de transfert des patients EPC

## Pas réellement de praticien Hygiéniste depuis fin 2019

- 0,3 ETP de pharmacien avec un DU d'Hygiène mais pas sur gestion crise EPC (refus et manque de compétence)
- Recrutement d'un consultant (qui a rompu son contrat le 12/12/2023)
- Arrivée d'un pharmacien sur le poste de PH Hygiéniste (pas d'expérience EOH) fin janvier 2023, en cours de formation

# Défaut d'information/formation

## Personnel médical :

- Peu informé de l'ampleur de la crise jusqu'en décembre 2022
- Non convaincu par la gravité (majorité de colonisations)/opposition
- Non formé à la prévention des IAS (tentative début 2023 par le CPias)
- Pas de réseau actif de correspondants médicaux



## Personnel paramédical :

- Cadres pas toujours convaincus par la gravité/opposition aux contraintes organisationnelles
- Difficultés de planning (plus de 50 postes d'IDE à pourvoir)
- Turn over important (perte d'information)
- Début de la formation systématique des personnels para médicaux à la gestion des BHRé, en septembre 2022

## Patients/visiteurs :

- Aucun affichage général à l'entrée des services (accès libre)
- Consignes pour les patients porteurs formalisées seulement depuis septembre 2022
- Information des patients non tracée
- Présence de patients porteur de BHRé déments/déambulants



# Repérage des patients

## Utilisation compliquée du logiciel DX Care

- Repérage des retours de patients EPC correct
- Patients contacts parfois repérés après 48h d'hospitalisation (absence d'alerte facilement accessible)

Prélèvements des patients contacts pas toujours réalisés (pneumologie)

Délai entre prélèvement et résultat = 24 à 48h (alors que PCR disponible)



# Non respect des mesures de prévention de la transmission croisée

- Non respect des PS par le personnel médical de tous les secteurs
- Observance de la FHA trop faible
- Non respect des PS par les brancardiers
- Défaut d'application des PCC
- Désinfection du matériel et gestion des *excreta* non maîtrisées : défaut de Lave bassin, matériel commandé non adapté (absence de consultation de l'EOH)
- Défaut de bionettoyage à la charge des AS/contamination des points d'eau/siphons

## ZDR

- Matérialisation pas toujours évidente
- Taille trop limitée (+1 lit par zone début décembre, nouvelle diminution en mars 2023)
- Pas de tenue spécifique (surblouses uniquement)
- Personnel non dédié : beaucoup de mouvement de personnel
- Matériel non strictement dédié (entretien pas toujours maîtrisé)
- Patients porteurs ne sont pas systématiquement transférés en ZDR
  - Manque de lits
  - Patients considérés comme trop lourds par les médecins (manque de confiance dans la polyvalence des IDE)

# Ce qui va bien

- IDE Hygiénistes très impliquées et présentes sur le terrain : nombreux audits/évaluations, corrections immédiates des pratiques (présence quotidienne dans les services)
- Dépistages faits et suivis
- Procédures PS et PC formalisées et répondant aux recommandations





**Pour conclure**

# Besoin de coordination locale

- Tous les dysfonctionnements repérés depuis 2020
- Demande de mise en place d'actions correctrices précises effectuées =
  - Cohorting bien dimensionné et réellement utilisé (non fait)
  - Ressource médicale (interne...) dédié au cohorting (non fait)
  - Cellule de crise, au moins hebdomadaire dans un premier temps (non fait)
  - Recherche active d'un PH Hygiéniste (concluant début 2023)
  - Information des patients (non fait)
  - Formation du personnel, en particulier médical
    - Information en CME le 6 décembre 2022 et sessions de formation en janvier et février 2023 (mais seulement 18 médecins et cadres formés)
  - Achat de matériel et/ou maintenance et formalisation de check list... (en cours)
  - Embauche d'ASH pour décharger les AS du bionettoyage des chambres (non fait)
- Mise en place toujours reculée, ou arguments avancés pour ne pas faire : difficultés RH, pertes de chances, perte d'activité...

