

Conduite à tenir pour l'investigation,
la surveillance, la prévention et la
maîtrise des colonisations à ERV
dans les « autres structures »
prenant en charge des personnes
âgées

V Bussy-Malgrange

Journée ERV

Mardi 13 février 2007, CClin Est , Nancy

Champ concerné par « autres structures »

- Milieu hospitalier
 - SSR, SLD
 - Psychiatrie (?)
- Maisons de retraite, Ehpad
- Foyers d'accueil médicalisés (?)

Les recommandations, avis, circulaires (Cf Nosobase)

Générales:

- Bonnes pratiques de soins en Ehpad
 - DGS, 2004
- Hygiène et prévention des infections dans les Ehpad
 - Cclin Ouest, 2002

Spécifiques:

- *C difficile*, circ 2006
- Pneumocoque, avis CSHP 2005

Les ouvrages

- Infections chez le sujet âgé
 - *P. Veyssier, Editions Lamarre*
- Maîtriser les infections nosocomiales en gériatrie
 - *B. Cassou, M. Rothan-Tondeur, Editions Ellipses*

Surveillances

- BMR-Raisin 2004, Incidence Inf SAMR p 1000 J H :
 - court- séjour : 0,85
 - Réa : 2,26
 - **SSR-SLD : 0,39**
- BMR-Raisin 2007 : + ERV
 - « ne sont pas inclus :
 - Les patients en Ehpad »
- BN-Raisin, % ERV (tous services) :

Année	N ES	N J Hosp	N BN	ERV (%)
2002	268	12 640 959	5 660	0
2003	286	10 087 730	3 114	0
2004	137	7 062 947	4 997	0,4

Enquêtes

- PRIAM 2006 (Prévalence Infections en Ehpad) :
 - **Agents infectieux non renseignés**
- ENP 2006* Prév IN associées à Entérocoques (%)

	France	Cclin Est
- Toutes disciplines	: 0,28	0,28
- SSR/SLD	: ?	0,09

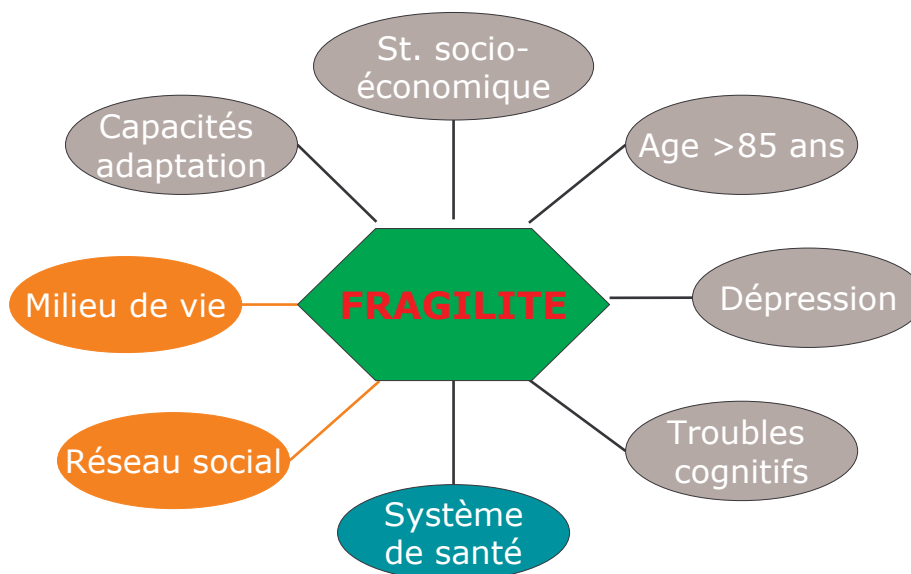
- ENP 2006* ERV dans l'espèce, Cclin Est
 - *E. faecalis* RV
 - Toutes disciplines : 3,0% (France = 2,4%)
 - SSR/SLD : 1/19
 - *E. faecium* RV
 - Toutes disciplines : 1/10 (France = 7,3%)
 - SSR/SLD : /

* *Résultats préliminaires*

Les spécificités du risque en Ehpad

- Le risque « *patient* »
- Le risque « *structure* »
- Le risque « *prévention* »

Déterminants de la Fragilité



Le risque *patient* Résidents « chez eux »

Facteurs de risque d'infection

- Immunodépression
- Dénutrition
- Effraction cutanée ou muqueuse
- Troubles de la déglutition
- Perte d'autonomie
- Poly-pathologie
- Incontinence,
 - Urinaire
 - Fécale: → proche de 50% chez les sujets âgés en institution
- Dispositif invasif (sonde...)

Le risque *patient* Résidents « chez eux »

- Morbidité après 75 ans
 - Cancers
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Pathologie infectieuse (infection urinaire)
 - Symptomatologie trompeuse
- Démence
 - 660 000
 - Alzheimer: 430 000

La structure

« Comme à la maison ? »

2. Charge, conditions de travail des agents

Un personnel insuffisant:

Nb soignants ETP p 1000 JH et par lit (SAE 2005):

- Long séjour : 1,5 ‰ JH 0,56 /lit
- Court Séj (méd) : 3,6 ‰ JH 1,29 /lit
- Ehpad : 0,33 /lit

3. Une architecture parfois mal adaptée

La structure

« Comme à la maison ? »

4. L'organisation des soins:

- Les soignants **de la structure**
 - le médecin coordinateur ou responsable
 - Les IDE, AS, AMP
 - Les filières de soin
- Les soignants **« de famille »**
 - Le médecin généraliste
 - Les IDE, AS libérales
 - Le laboratoire « du patient »
 - L'habitude d'un établissement de soin

 **Coordonner le parcours des soins !!!**

La prévention : ses difficultés

- La formation des intervenants:
 - Prévention des infections
 - Bon usage des antibiotiques
- Investigation, Surveillance:
 - Organisation balbutiante
 - Spécificité non prise en compte
- Dépistage

Mais coût et déficit en soignants !!!

La prévention : ses difficultés

- Vie en collectivité :
 - Risque **transmission croisée +++**
- Prévention inadaptée
 - Risque « **social** »

Isolement = Contraintes Psychologiques

- ↘ quantitative et qualitative des **contacts sociaux** :
 - personnel soignant
 - famille
 - autres pensionnaires
- **Dépersonnalisation** de l'acte de soins
- Une **situation iatrogène** en puissance
 - incompréhension, plaintes, tristesse, colère
 - dépression → glissement → perte d'autonomie



Qualité de vie ?

Sémantique Nosocomiale

- ✓ **Portage sain** : colonisation d'un site anatomique, sans signe clinique d'infection
- ✓ **Présence** au niveau d'un site anatomique lésé ou infecté, correctement isolé de l'environnement

**Le risque de dissémination
est très bas.**

Stratégie pour la maîtrise de la diffusion ERV en LS/Ehpad

➡ Equilibre précaire



Optimiser les précautions « standard »



« Précautions contact »

« Précautions entériques »

Simple portage ou infection correctement isolée de l'environnement

- Le résident peut quitter sa chambre
 - Vêtements non souillés
- Le résident peut se rendre dans les lieux de vie en collectivité
 - Ses mains sont désinfectées (lavage, SHA)
 - Avant de manger
 - Avant de quitter sa chambre
 - Après tout contact contaminant
 - Provisoirement, il ne côtoiera pas un résident sous antibiotiques



Simple portage ou infection correctement isolée de l'environnement

- La signalisation sur la porte
 - n'est pas obligatoire,
 - à proscrire si mal vécue
- Sont indispensables:
 - La signalisation dans le dossier, sur le planning mural infirmier
 - La transmission d'information



Le cas du patient déambulant

Le *massage* des mains du résident par tout soignant* est réalisée « sans compter », lors de chaque rencontre....

Avec une dose de SHA!!!



**Le flacon de SHA est en permanence
dans la poche des soignants!!!**

* Soignants = médecin, IDE, AS, AMP, psy, stagiaires,...

Et comment prévenir l'épidémie?

Fiche technique opérationnelle DHOS-DGS 12-2006

Etape 1 < 12 H :

- Alerte 📞 laboratoire : 😊
EOHH, CME, sous commission « BUA » : 😊
→ directeur, médecin coord (?), IDE
- Isoler le patient : 😞
 - Sans signes cliniques !!
 - Déménagement !!
- Enquête de portage fécal « transversale » (contacts) : 😊

Et comment prévenir l'épidémie?

Fiche technique opérationnelle DHOS-DGS 12-2006

Etape 2 < 48h:

- Enquête patients contacts déjà transférés : 😊
- Labo : cas suspects plus anciens : 😊
- Renforcement hygiène : 😊
 - Mains (SHA, bionettoyage environnement)
- TTT AB le plus adapté si infection: 😊
- Signaler 😊

Et comment prévenir l'épidémie?

Fiche technique opérationnelle DHOS-DGS 12-2006

Etape 3 Tout au long de l'épidémie:

- Cas, contacts regroupés ☹️
- Personnel dédié → sectoriser??
- Sorties à domicile ?!
- Dépistage transversal hebdomadaire ?!
- ATB Limités
- Recherche portage SAMR associé
- Information
- Liste

Echanges ES - Ehpad

- Eviter le refus du retour du patient par l'Ehpad
 - Transparence de l'information entre l'ES et l'Ehpad
 - Formation +++ des intervenants des Ehpad
 - Assurance-Qualité :
 - Audits adaptés

**Tout cela avec un
manque
de personnels !!**