



Hôpitaux de Toulouse

Episode épidémique ERV CHU de Toulouse, hiver 08-09

S. Malavaud, M. Métais, L.
Rostaing
UOH CHU

Contexte

- Alerte nationale ERG depuis 2005
- Épidémies de grande ampleur récentes en Nord - Pas-de-Calais et Lorraine
 - ↳ retentissement sur la PEC des patients
 - ↳ impact sur l'ensemble des filières de soins
 - ↳ coûts
- Recommandations CTINILS 2006
- rapport Rabaud nov 2008, guide déc 2008
- BEH thématique du 4 novembre 2008...

Contexte local, à la veille de l'alerte ERG

Néphrologie:

- Des patients cumulant les facteurs de risque et des hospitalisations itératives
- Une activité importante, chronique +++:
 - De façon annuelle:
 - 146 TRrein, 40 TH, 10 TC, 5 TRP
 - 18128 séances de dialyse
 - 22784 JH
- Une équipe nombreuse,
 - 20 médecins seniors, 10 internes
 - 240 para-médicaux

...et éclatée

Cas index: IU connue le 31 oct 2008

- Mise en place précautions contact
- Début dépistage des contacts le 4 nov
- Information ARLIN 5 nov, DDASS le 6 nov

➤ Mise en place file active par UOH

- Organisation du suivi microbiologique,
 - Hebdo /contacts; mensuels/porteurs
 - Présents/ revenant en consultation/au domicile (circuit collecte spécifique)
 - Lettre d'information (médecin traitant et patient) adaptée à chaque cas
- Centralisation pluriquotidienne des infos
 - Mouvements des patients
 - Suivi dépistages, résultats
- Diffusion progressive néphro, cardio, urgences Rg+P, ARLIN

➤ Mesures organisationnelles:

- Sorties vers domicile favorisées
- Limitation des transferts, arrêt des entrées; suspension brève du programme de transplantation,
- regroupements différenciés (porteurs/ contacts/ nouveaux entrants)
- 1^{er} déc: armement d'un service tiroir dédié à la cohorte ERV+ assurant toute prise en charge sauf réa (sur 5 mois); 1 lit « sandwich » dédié en SI, si besoin
- Jours et séances dédiées aux contacts en dialyse aiguë
- Organisation des prises en charge techniques (BO, endoscopie, échocardi...)

➡ **Dimensionnement permanent des moyens (locaux, effectifs) à chaque cohorte: activité à préserver**

➡ **Mises au point (bi)hebdomadaires: cliniciens, UOH, CLIN, Direction pôle et missions d'accompagnement, Labo**

➤ Autres mesures de dépistage

- dépistage rectal des nouveaux entrants « naïfs » et isolement préventif en attendant le résultat
- Dépistage des dialysés chroniques (à partir du 27 déc), avec création d'un secteur dédié ERV+ et séances dédiées pour les contacts
- Dépistage SARM chez ERV+

➤ Environnement:

- nettoyage et DSF selon l'évolution de l'implantation des différentes cohortes
- procédures renforcées (brouillard sec + prélèvements) /ERV+

- Rappel bonnes pratiques
 - D'hygiène (PHA mains +++, gants, protection tenue)
 - Bon usage ATB (rappel CAI, déc 2008)
 - Audit des pratiques en HH (CCLIN)
- Expertise:
 - réunion interne scientifique et biblio: néphro-UOH- labo
 - Visio-conférences (2):
 - INVS + Nancy
 - CCLINSO

➤ Volet communication +++

Extérieure:

- Presse: communiqué le 18 nov
- Patients, médecins traitants et autres:
 - plusieurs (7) textes type selon le cas, les modalités de suivi et les résultats des dépistages déjà faits au moment de la sortie (traçabilité dans le dossier)
 - Plaquettes d'information « vous êtes porteur » et « l'équipe de soins vous informe » « sortant contact »
 - Dépliants d'information: ambulanciers, IDE libérales
- Des ETS extérieurs accueillant des patients de la file active, directement (5) puis via ARLIN
- Manifestations diverses: réunion des présidents de CLIN MP, comité régional de l'IRnC, ANMP

Interne

- blocs, imagerie, plateaux techniques, manip RX, brancardiers, kinés.)

Instances; rubrique intranet

Au total:

- ERG+: 32, dont 29 Van B clone épidémique
 - 4 /plvmts diagnostic: 1IU, 1 col U, 1 abcès Scarpa, 1 col drain Kehr. Portage digestif associé
 - 28/ dépistage rectal, dont 1 ERG Van A, 2 ERV Van B de pulsotypes différents
 - 25 ont eu des ATB sélectionnant dans les 15 j précédant le dépistage; 30 ont eu au moins une hospitalisation dans les 6 mois précédents
 - 21 dépistages SARM: 1 (+)
- Devenir sept 09
 - 5 sortis de cohorte; 8 non excréteurs; 10 toujours +
 - 9 décès autre cause

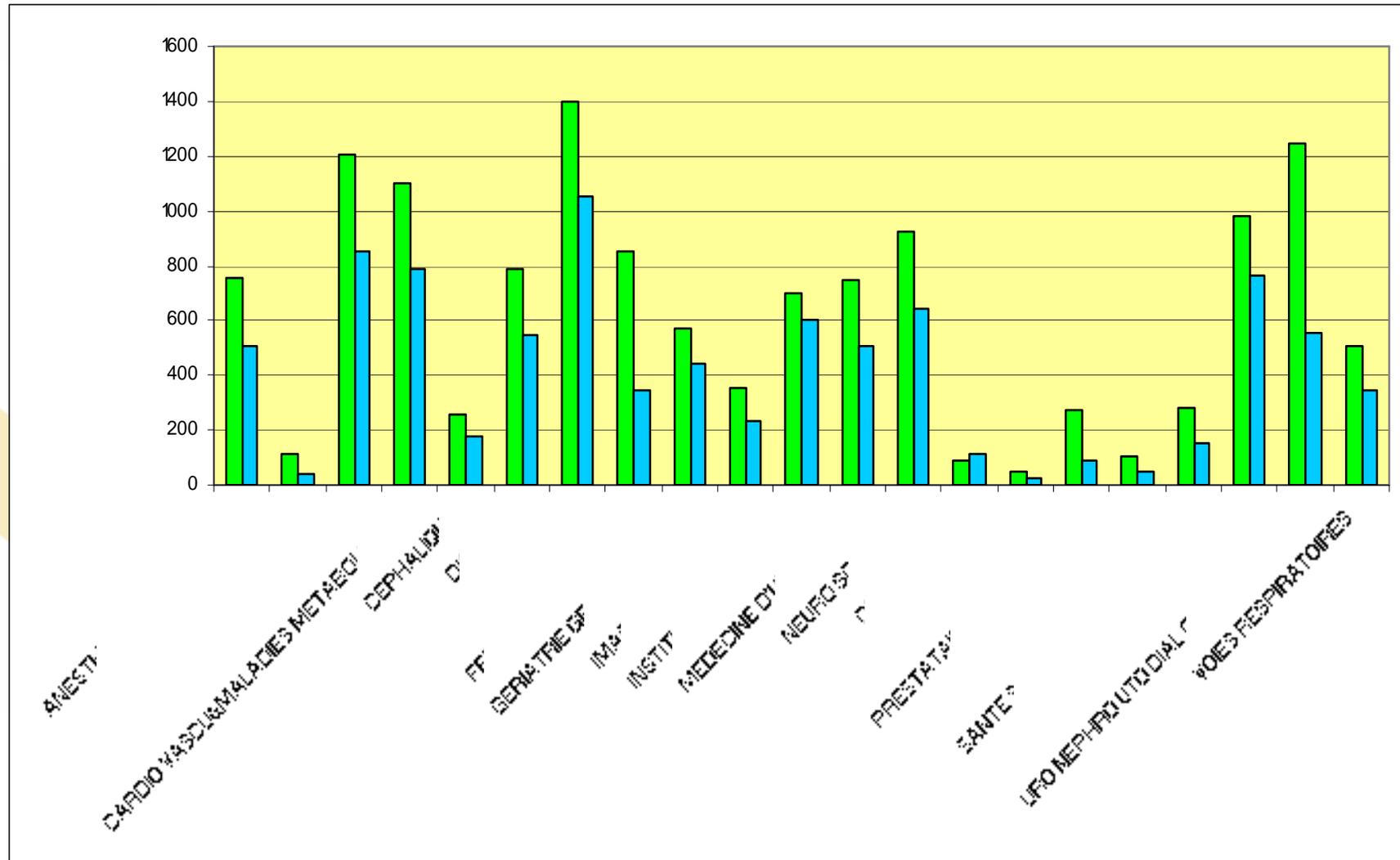
- 7 cohortes de contacts se sont succédées entre début nov et début janvier
 - Inaugurale + 3 cohortes supplémentaires en néphro
 - 3 cohortes sur 7 spécialités ≠ (31 patients tous (-))
 - ➡ 266 négatifs
 - Sortis de cohorte: 259
 - Perdus de vue: 7
- 697 entrants dépistés

- A distance...

- Points positifs:

- Collaboration facilitée avec l'équipe
 - Opportunité d'amélioration de certaines organisations
 - coordination efficace niveaux local et régional (ARLIN): 29 porteurs, épidémie maîtrisée en 4 mois, aucun cas secondaire dans les établissements d'aval
 - Fiabilité du suivi (système de collecte/centralisation des échantillons, implication équipe néphro): 7 perdus de vue
 - Formation des personnels (77): hygiène des mains, précautions contact, désinfection des DM, entretien de l'environnement...

Consommation PHA: progression de 124%



Points négatifs

– Lourdeur de la gestion, de la communication

– Coût, T2A

- Dépenses d'exploitation: 810 K€
- Dépenses d'investissements: 26 K€
- Pertes de recettes: 107 K€

Total: 944 K€,
30 K€ / ERG+

264 journées de soins intensifs perdues

– Syndrome de la patate chaude...

– Répercussions

- Personnel: surcharge, souffrance

- Patients:

– Impact psychologique

– Diminution des fréquences de surveillance

Barrett et al, J Hosp Infect, 1998

Kirkland et al., Lancet, 1999

– Taux d'évènements indésirables

Stelfox et al., JAMA, 2003

.31 chez patients isolés vs. 15 p 1000JH chez témoins appariés (escarres, chutes...),

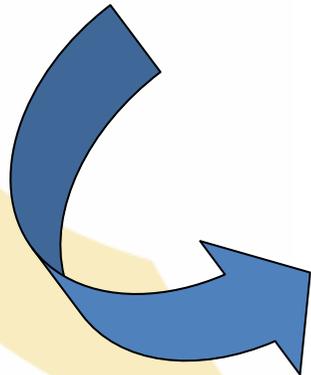
.pas de parallèle pour la mortalité

Journées qualité organisées par la Conférence Régionale de Santé Midi-Pyrénées et le CHU de Toulouse

9 et 10 Novembre 2009 - Salle des Pèlerins Hôtel-Dieu Saint-Jacques

Points soulevant débat

- Anonymisation des alertes et de la gestion des épidémies???
 - Mesures lourdes/ pathogénicité faible
- ...programme national LIN 2009-2013 :
maintien < 1% d'ERG dans l'espèce...



Perception « contrastée »

- bénéfiques/effets collatéraux
- antagonisme dimensions

individuelle du colloque singulier/
collectif santé publique



Pour le clinicien 1 an plus tard:

- Dépistage maintenu chez TOUT nouveau dialysé non connu de notre service = isolement à l'entrée + PCR ERG
 - si négative : levée isolement
 - Si (+) isolement persistant jusqu'à résultats culture = RETARD pour programmation examens
 - Patients dialysés ERG(+): refus des centres de MP de les prendre en charge
 - Ostracisme
 - Longs trajets
 - Coûts de transport prohibitifs
- patient ERG (+) = PERTE de chance
- Problème éthique
 - Problème prise en charge médicale

- Ne pas rechercher le portage ERG en Midi-Pyrénées chez les hémodialysés chroniques est une aberration
- Modifier nos pratiques vis-à-vis des antibiotiques est nécessaire

