

Plan BMR-ERG Resclin -2008

26 février 2008

L'épidémie d'entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) est une situation de crise à laquelle les établissements peuvent être brutalement confrontés et à laquelle ils doivent se préparer en amont afin d'assurer la sécurité des patients

Les rapports des observations sur sites effectuées par les professionnels du Resclin, à l'appel des établissements confrontés à l'épidémie, indiquent tous la nécessité pour les établissements de centrer les efforts sur la mise en pratique effective des précautions standard et des précautions complémentaires contact.

La réunion exceptionnelle du 26 février avait pour objectif de rappeler les axes de travail et les actions essentielles et urgentes à mettre en œuvre pour la maîtrise de la diffusion des BMR, notamment des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé. Un guide (chek-list) permettant d'aider les établissements à planifier et tracer leurs actions a été remis à chaque participant.

Le guide est présenté ci-dessous.

Documents ressources :

Prévention de l'émergence des épidémies d'entérocoques résistants à la vancomycine dans les établissements de santé. Fiche technique opérationnelle. CTINILS, 06 octobre 2006

Synthèse des procédures de prise en charge des patients ERG et/ou contacts (mission d'appui Lorraine – document validé le 25 mars 2008)

Epidémies d'entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)

Situation actuelle

Resclin, 26 février 2008

Les ERG (ERV)

- Apparition des premières souches d'entérocoques résistant aux glycopeptides en 1986 (UK), 1987 (France) et en 1989 (USA).
- Existe en population générale (cf. élevage ?)
- Diffusion facilitée par le caractère occulte de la colonisation
- Evolution différente : cf. politique ATB

Facteurs de risque d'acquisition :

- Hémodialyse, oncologie, transplantation, réanimation
- CVC, insuffisance rénale, durée de séjour importante, grand âge

– *Même facteurs que SAMR, EBLSE*

Rôle des antibiotiques dans l'émergence des ERG

- **Rôle sur la flore :**
métronidazole, imipenem, pénicillines avec inhibiteurs
- **Sans action sur *Enterococcus* :**
C3G, FQ, métronidazole
- **Inactif sur les ERG :**
Glycopeptides

Souches clonales, France, 2005 - 2006

Source : CHU Pasteur/Service des Antibiogrammes, Information des unités de Soins, H. Resclin, P. Leclercq

Polyclonalité des ERG en France (analyse en champ pulsé)

Au moins 17 clones dans les hôpitaux français (Brest A, Amersbach L, Louvain J et CHU) En général 1 clone major dans 1 hôpital

Caractéristiques de résistance : clones en général hautement résistants à l'ampicilline, certains résistants de haut niveau à la gentamicine, tous sensibles au linézolide.

Source : CHU Pasteur/Service des Antibiogrammes, Information des unités de Soins, H. Resclin, P. Leclercq

AVANT

CONDUITE A TENIR EN DEHORS DE CAS « ERG+ »

Objectif : Se préparer à accueillir un patient ERG+ ou contact ERG

Partenaire(s)	Sujet, objectifs	Date
Communication aux partenaires stratégiques et recherche de leur appui		
Clin (Directeur et médecins représentant la CME présents)	Point formel en réunion plénière, dans le respect de la composition règlementaire du Clin. En l'absence de professionnels membres obligatoires du Clin, celui-ci ne peut avoir lieu	
CME	<ul style="list-style-type: none"> - Information détaillée → enjeux (diaporama, cf formations ci-dessous) - situation des BMR dans l'établissement - Consommation de SHA - Consommation d'antibiotiques (curatif, antibioprophylaxie) Définir : <ul style="list-style-type: none"> - les objectifs : limiter les risques d'épidémie, limiter les coûts - les plans d'actions relatifs à l'amélioration des points ci-dessus (gestion de précrise) 	
Comedims, commission des antiinfectieux	-l'organisation en cas de crise ERG+ : <ul style="list-style-type: none"> - Aménagement d'un cohorting (service ou sectorisation d'un service) - Organisation des flux (patients, soignants, logistiques) - Organisation des prélèvements de dépistage ERG (courriers, listing patients, suivi rigoureux des cohortes) <ul style="list-style-type: none"> o Des patients hospitalisés o Des patients transférés dans d'autres structures o Des patients à domicile - Prévoir la communication interne et externe → décisions stratégiques à intégrer dans le CPOM	
Direction	Présenter et défendre la stratégie définie en l'argumentant, chiffres détaillés à l'appui. Le point stratégie de lutte contre les BMR et notamment les ERG, intégré dans le chapitre « gestion des risques liés aux soins » du CPOM afin qu'il entre dans la négociation avec l'ARH : <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de moyens → économat (stocks adaptés permanents,...) (cf ci-dessous) 	
CHS-CT	Point formel en réunion plénière Questions relatives aux personnels	

Partenaire(s)	Sujet, objectifs	Date
Formations		
Correspondants en hygiène Etablissements partenaires (ensemble des professionnels concernés)	<ul style="list-style-type: none"> - situation mondiale, en France, régionale - filières de soins - écologie entérocoques, ERG - risque ERG <ul style="list-style-type: none"> o pathogénicité (faible, surtout colonisant) o Pouvoir élevé de diffusion o infections graves chez patients à risque, fragiles, difficiles à traiter o risque de transfert du gène de résistance à SAMR - moyens de lutte : <ul style="list-style-type: none"> o précautions standard, complémentaires contact o note technique opérationnelle o dépistage notes CCLin Est, C De Champs 	
A prévoir : communication externe		
Signalement et suivi de signalement	Circuit du signalement opérationnel (responsable) : - CCLin Est (→ Resclin), Ddass (→ InVS)	
Contacts : Resclin, CCLin	Téléphonique, fiches de liaison Demande de soutien	
Contacts : autres établissements, soignants à domicile : médecin, IDE, AS, Assistants de vie,...	<ul style="list-style-type: none"> - Téléphonique + + + (service, EOHH,...) - courriers 	
Médias	- désigner communicant en cellule de crise (bien au fait du sujet)	

Partenaire(s)	Sujet	Date
Précautions standard et complémentaires contact		
Tout personnel	<ul style="list-style-type: none"> - hygiène des mains : objectif SHA : service (minimum = ICSHA, mode de calcul) - tenues de travail : dotation, rotation, rythme de changement, - surblouses et tabliers à UU : Protocole d'utilisation, qualité du port 	
Soins non médicaux		
Encadrement Correspondants en hygiène, Tout personnel intervenant auprès du patient (mission transversale, interne, externe, kiné, ergo, assist. sociale, psychologue...)	<ul style="list-style-type: none"> - organisation du chariot de soins - organisation des réserves dans la chambre, dans la salle de soins - toilettes : protocole, cas particulier de l'incontinence, linge ,cuvettes pour toilette au lit, détergent désinfectant, chiffonnette - lit : réfection, lit fermé - déchets - vaisselle - gestion des stocks - rotation des blouses 	
Soins médicaux		
Correspondants en hygiène Tout praticien	<ul style="list-style-type: none"> - organisation et déroulement des visites - organisation des actes, examen au lit du patient - organisation du chariot de visites - consultations, examens techniques (claviers ordinateurs, tables d'examen,...) - prescription ATB 	
Plateau technique (imagerie, rééducation, bloc opératoire...)		
Tous soignants (cliniques, médico-techniques,...)	<ul style="list-style-type: none"> - avertir au préalable - précautions standard - s'assurer du nettoyage des surfaces exposées/dD entre chaque patient 	
Environnement		
Encadrement Correspondants en hygiène ASH	<ul style="list-style-type: none"> - bionettoyage (d/D) : rythme augmenté, environnement immédiat du patient, toilettes, lingettes à usage unique ou changées entre chaque patient ou chaque zone à haut risque - organisation du chariot : le minimum nécessaire, matériel nettoyé après usage 	
Gestion des stocks		
Direction Economat Encadrement	<p>situation courante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenues des soignants (7 par semaine, rotation laverie) - surblouses, tabliers à UU - gants non poudrés à UU - SHA, savons liquides - matériel pour le bionettoyage - avec prévision d'une situation épidémique 	

PENDANT

**CONDUITE A TENIR EN PRESENCE DE CAS « ERG+ »
DANS L'ETABLISSEMENT : GESTION DE CRISE**

Objectif : Ne pas générer de perte de chance médicale ou affective au patient, à sa famille, à la population

Activation de la cellule de crise		
Membres prévus	Communication interne immédiate Réunions régulières (au moins hebdomadaires) Bilans réguliers Mise en place du cohorting Communication externe	
Mise en place du cohorting		
Cellule de crise	Gros établissements : secteur complet Petits établissements : secteur scindé avec « création » d'une salle de soins Personnels dédiés ou alternatives (cf Resclin)	
Sortie, transfert des patients		
Responsables de services Encadrement non médical Président CME	- de la chambre, dans le service - vers le plateau technique - en ambulance - transfert vers un autre service - transfert vers un autre établissement - transfert à domicile <ul style="list-style-type: none"> o information des MT, des soignants, des familles (Resclin +++) → feuille de liaison, communication téléphonique au service adresseur, à l'EOHH	
Admission des patients		
Responsables de services Encadrement non médical Président CME	- en secteur de cohorting : organiser, structurer (locaux personnels, flux des patients, des soignants, des matériels,.... - en provenance de Lorraine et d'autres ES concernés - organiser le dépistage (contact labo adhoc)	
Communication aux patients et aux proches		
Information des patients Information des usagers	Remise documents commenter les documents réaliser la traçabilité de l'information dans le dossier médical	