

ATELIER

« GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GEA EN EPHAD »

Retour d'expérience



EPIDEMIE DE GEA dans un EPHAD

OBJECTIF : A partir d'un évènement signalé par un établissement de santé, présenter une épidémie : synthèse de l'épisode, analyse de la situation et de sa gestion, pour identifier les moyens et actions correctives afin d'éviter la survenue d'évènements comparables.

2

EPIDEMIE DE GEA dans un EPHAD

- Gastro entérite aigüe à Norovirus
- Cas concret
- Description épidémique
- Analyses
 - Dysfonctionnements favorisants
 - Mesures de prévention existantes
- Actions correctives
- Conclusion

3

GASTRO ENTERITE AIGUE

DEFINITION :

En l'absence d'une cause non infectieuse, apparition soudaine de diarrhée (au moins deux selles de consistance molle ou liquide de plus que ce qui est considéré comme normal pour le résident au cours d'une période de 24H), ou apparition soudaine d'au moins deux accès de vomissement au cours d'une période de 24H et accompagné d'au moins un symptôme suivant: fièvre, nausée, douleur abdominale, céphalée.

4

GASTRO ENTERITE AIGUE à NOROVIRUS

• CLINIQUE

Apparition brutale

Délai d'incubation : 1 à 2 jours

Durée des symptômes: 2 à 3 jours

Durée de contagiosité: 48h après le dernier symptôme

Chez la personne âgée : risque de déshydratation et déséquilibre électrolytique majeur, altération de l'état général, voire décès.

5

GASTRO ENTERITE AIGUE à NOROVIRUS

• MECANISME DE TRANSMISSION

Directe: par contact inter humain

Indirectes: par l'intermédiaire des personnels, résidents, visiteurs, surfaces contaminées, aliment contaminé, par gouttelettes projetées lors des vomissements

• PREVENTION DE LA TRANSMISSION:

Les précautions standard

Les précautions complémentaires de type contact se rajoutant aux précautions standard

6

CAS CONCRET

Une épidémie de GEA survient dans un EPHAD

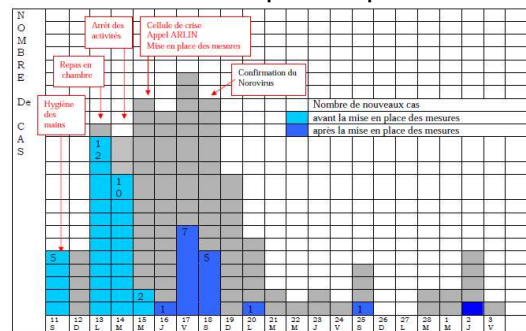
La structure comporte 80 lits répartis sur 3 services et est associée à une unité SSR de 50 lits.

Au total sur une durée de 30 jours, 58 personnes ont présenté des signes cliniques de gastro entérite
En SSR, 3 cas suspects dont l'étiologie n'a pas été définie

L'hypothèse est en faveur d'une étiologie virale, renforcée par les prélèvements qui confirment la présence d'un Norovirus.

7

Courbe épidémique



Définition d'un cas : toute personne présentant un accès de vomissement et/ou de diarrhée
45 résidents soit 56 % des résidents, 13 soignants sur l'ensemble des services d'EPHAD

ANALYSES

Pendant la phase initiale et en cours d'épidémie :

- Identification des **DYSFONCTIONNEMENTS** favorisant l'épidémie
- Identification des **MESURES DE PREVENTIONS EXISTANTES et OPERATIONNELLES** qui auraient pu éviter une épidémie de cette ampleur

9

DYSFONCTIONNEMENTS PHASE INITIALE

Principaux défauts de soins:

- **Respect insuffisant des précautions standard**
- **Mesures initiales insuffisantes**
Défaut de mise en place des mesures de précautions complémentaires de type contact
Défaut de bionettoyage spécifique à l'infection à Norovirus

Facteurs contributifs:

- Haute contagiosité des Norovirus
- Inexpérience épidémique
- Méconnaissance du **NOROVIRUS**
- Absence de protocoles « Précautions complémentaires »
« Bionettoyage spécifique »
- Défaut de formation du personnel aux « précautions standard »
- Date de survenue: un week end
- Lieu de vie
- Résidents déambulants
- la polyvalence géographique du personnel soignant la nuit.

10

Dysfonctionnements En cours d'épidémie

Soins Dysfonctionnement dans l'application précautions standard et complémentaires
Mesures non évidentes pour tous les personnels
Défauts d'informations = Défauts de mesures
Maintien des précautions complémentaires par excès

Environnement Dysfonctionnement dans l'application du bionettoyage spécifique au Norovirus
Bionettoyage partiel

Personnel Nombre de personnel atteint
Epuisement par l'ampleur de la charge de travail (unité de soins, restauration, blanchisserie)

11

Mesures de préventions existantes Phase initiale

Structure/organisation Très bon état des locaux
Sanitaires individuels pour les résidents

Protocole Existence d'un protocole « Précautions standard »

Matériel Solution hydro alcoolique et équipement de protections individuelles disponibles

Mesures de préventions opérationnelles Phase débutante

Organisation Cellule de crise, avec participation du médecin coordinateur pendant l'épidémie
Fermeture de la salle à manger
Arrêt des activités collectives

Soins Renforcement de l'hygiène des mains des soignants
Renforcement de l'hygiène des mains des résidents

12

Mesures de préventions opérationnelles

En cours d'épidémie:

- Personnel** Prise de conscience de l'ampleur de l'épidémie
Investissement des équipes
Recrutement de personnel jour et nuit (ASH)
Redistribution du personnel de nuit afin d'éviter une circulation de personnel entre Ephpad et SSR.
- Organisation** Suspension des consultations externes
Limitation des visites.
- Recherche** Prélèvements microbiologiques confirment l'infection à Norovirus.

13

Identifier les mesures de préventions existantes et opérationnelles

qui auraient limité la durée et l'ampleur de l'épidémie

- Respect des précautions standard au quotidien
- Prise de conscience immédiate de la survenue d'une épidémie
- Utilisation immédiate des équipements individuels de protection
- Application d'un bionettoyage spécifique lors d'une épidémie à Norovirus
- Attribution de matériel dédié

14

Du fait de l'ampleur de cette épidémie :

Retentissements humains majeurs (résidents, familles, soignants).

Conséquences économiques importantes: recrutement temporaire de personnel, arrêts de travail, production importante de DASRI, utilisation de consommable, matériel à usage unique de protection, ...

15

Afin d'endiguer rapidement une épidémie débutante, et limiter son ampleur:

- **Réactivité**
Mise en place très rapidement des mesures d'hygiène rigoureuses
- **Ressources**
Mobilisation importante des ressources (humaines et matérielles) en quantité importante

16

ACTIONS MENEES

Pendant l'épisode :

- Accompagnement de l'encadrement
- Information et formation des équipes aux précautions à prendre:
Mise en place des mesures
Evaluations et réajustements éventuels

A distance :

- Réunion d'information par l'ARLIN
- Elaboration d'un plan d'action « prévention d'une épidémie », sur les établissements.

17

PLAN D'ACTIONS dans cet EPHAD

DYSFONCTIONNEMENTS	ACTIONS
Veille Définition d'un cas Détecter une situation épidémique	Affichage dans le poste de soins: - Définition d'un cas - Surveillance de la «survenue de nouveau cas »
Réactivité Délai de signalement à l'EOHH Prise de conscience de la prévention et des mesures par l'équipe Délai de la mise en place des mesures et organisation	Signalement connu par l'unité Formations Informations Listing des mesures à prendre
Précautions standard Précautions complémentaires : Défaut d'application	Formations à l'hygiène des mains, PS, PC en cours d'épidémie. Désignation d'un référent en hygiène par service: soignant et agent d'entretien avec participation à des formations dédiées à l'hygiène
Résidents Défaut d'hygiène des mains	Incitation à l'hygiène des mains avant les repas et activités communes
Médecins	Réunion d'information sur les précautions standard
Bionettoyage Défaut de bionettoyage spécifique	Protocole de bionettoyage spécifique Traçabilité
Evaluation	Audit: précautions standard Résultats très satisfaisants A ce jour, absence d'épisode épidémique

18

MESURES de PREVENTION

PRECAUTIONS STANDARD
=
PREVENTION QUOTIDIENNE

DETECTION D'UNE OU PLUSIEURS GEA SELON LA DEFINITION

SIGNALEMENT

PROCEDURE EN CAS D'EPIDEMIE

CONDUITE A TENIR ET APPLICATION DES MESURES EN CAS D'EPIDEMIE

INFORMATION

EVALUATION

19

La réactivité face au premier cas
=
un facteur clé de réussite

20

Questionnement

- Ce type d'évènement est déjà survenu dans l'établissement, l'unité de soin ?
Quelles ont été les défauts de soins, de mesures ?
Quelles mesures correctives ont été mises en place ?
- Ce type d'évènement n'est pas survenu dans l'établissement, l'unité de soin ?
Quelles mesures existantes permettent de maîtriser une épidémie ?

21