

Perspective :

Quels automatismes acquis lors de la pandémie
conserver en terme de prévention/contrôle de
prochaines épidémies?



Dr K. Astruc, CPIAS BFC

Journée Hôpital propre BFC

05/05/2022

Perspective :

Quels automatismes acquis lors de la pandémie conserver en terme de prévention/contrôle de prochaines épidémies?

Quelle population?

COMMUNAUTE

ES

EMS

SOINS DE VILLE

Echelle

Internationale

Nationale

Régionale

Locale

Quelles Epidémies?

Communautaires, mixtes / nosocomiales

Transmission interhumaine/Mixte/
Liées à l'environnement

MO émergeant /
MO déjà connu

Quels automatismes?

Automatismes... pas seulement... quels principes,
quelle stratégie
Pour quelle efficacité?

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposés au risque
 - Réduire la probabilité de transmission lors d'une situation nécessitant une interaction entre individu en conservant l'interaction (ex : lors d'un soin)
 - Réduire la contagiosité des cas (durée / intensité)
 - Réduire la susceptibilité/réceptivité de la personne exposée au risque
- Réduire la morbidité / mortalité des cas
- Evaluer l'efficacité des mesures => réajuster

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposées au risque
 - Identification précoce des cas => √ le nombre d'interaction avec d'autres patients. Le nombre de professionnels intervenant
Clinique / Diagnostic biologique / Dépistage des porteurs sains
 - « Isolement » des cas par exemple en chambre seule
 - Regroupement des cas / cohorting pour ne pas « mélanger » patient sains et cas
 - Circuit patient
 - Arrêt des admissions / limitation des transferts
 - Si réservoir environnemental en plus de la transmission interhumaine : Soustraction des individus au réservoir

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposées au risque
 - Réduire la probabilité de transmission lors d'une situation (ex : lors d'un soin)
 - Mesures d'hygiène , mesures « barrière »
 - Précautions standards
 - + les Précautions complémentaires adaptées au mode de transmission de l'agent infectieux
 - Contact : gants / blouse / tablier plastique
 - Gouttelette / air : Masque mais quel type? / pour quel type de contact?/pour qui? Soignant / soigné?
 - + Mesures spécifique liées à des soins spécifiques (investigation, identification des soins ou situation à risque)
 - Désinfection de l'environnement / du matériel (PS ou plus?)

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposées au risque
 - Réduire la probabilité de transmission lors d'une interaction
 - Réduire la contagiosité des cas (durée / intensité/ inoculum)
 - Traitement spécifique, précoce des cas
 - Vaccination
 - Bon usage des ATB
 - Traitement d'éradication des porteurs sains

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposées au risque
 - Réduire la probabilité de transmission lors d'une situation nécessitant une interaction entre individu en conservant l'interaction (ex : lors d'un soin)
 - Réduire la contagiosité des cas (durée / intensité)
 - Réduire la susceptibilité/réceptivité de la personne exposée au risque
 - Vaccination / Sérothérapie (spécifique, polyvalente) / Traitement anti-infectieux prophylactique

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposées au risque
 - Réduire la probabilité de transmission lors d'une situation nécessitant une interaction entre individu en conservant l'interaction (ex : lors d'un soin)
 - Réduire la contagiosité des cas (durée / intensité)
 - Réduire la susceptibilité/réceptivité de la personne exposée au risque
- Réduire la morbidité / mortalité des cas
 - Traitement adapté précoce / prophylaxie (éviter les formes graves)

- Réduire la transmission croisée « Patient-professionnels-visiteurs +/- environnement » lors des soins et plus largement au sein de l'établissement
 - Réduire le nombre de personnes exposées au risque
 - Réduire la probabilité de transmission lors d'une situation nécessitant une interaction entre individu en conservant l'interaction (ex : lors d'un soin)
 - Réduire la contagiosité des cas (durée / intensité)
 - Réduire la susceptibilité/réceptivité de la personne exposée au risque
- Réduire la morbidité / mortalité des cas
- Evaluer l'efficacité des mesures => ajuster
 - Surveillance épidémiologique
 - Evaluation des pratiques / observance

Autre manière de voir les choses :

- **Repérer l'ensemble des cas et agir** => permet
 - Leur prise en charge médicale => diminuer l'impact sanitaire, diminuer la durée de la maladie, diminuer la contagiosité (contribue à la maîtrise de l'épidémie)
 - La mise en place des mesures barrières nécessaires autour de ces cas s'ils sont contagieux ou réservoir du MO (**rompre la chaîne de transmission**)
 - D'identifier les personnes contact ou exposées au même risque (**Suivi**) cf dia suivante
 - D'investiguer sur les circonstances possibles de leur contamination => contribue à **comprendre l'évènement épidémique**

Repérer les personnes exposées au risque épidémique (les contacts) et agir

- diagnostic => traitement précoce (+/-)
- Dépistage d'un portage « sain »?
- Prophylaxie
- D'appliquer les mesures barrières nécessaires pour éviter la survenue d'autres cas (+/-)

- Identifier le(s) réservoir(s) et agir
 - Humains : professionnels / patients
 - Mesures barrières
 - Parfois = traitement : décolonisation / éradication
 - Environnementaux
 - Décontamination / Désinfection / Elimination
 - Modifier les pratiques de soins (ex : UU)
 - Soustraire les patients à la source (ex : filtration réseau d'eau, isoler un chantier, déménager une activité)

- **Mettre en place les mesures d'hygiène et agir**
 - Précautions standard / Complémentaires
 - Concernant l'environnement
 - Revoir les pratiques lors des gestes à risque
- **Adapter les mesures** au fur et à mesure aux éléments de l'investigation et à leur efficacité
- **Evaluer leur mise en place sur le terrain**

Evaluation des pratiques en situation d'épidémie

- Cibles
 - Soins
 - Lavage des mains
 - Préparation cutanée
 - Stérilisation et désinfection des dispositifs médicaux
 - Environnement
 - Eau, air, surfaces
 - ...
- Objectifs
 - Observance
 - Difficulté de mise en œuvre sur le terrain
 - Compréhension, identification de situation à risque

=>Ajustement

- **Autres mesures possibles (décision institutionnelle)**
 - Limiter les admissions
 - Limiter les transferts
 - Réduire ou diminuer temporairement une activité
 - Renforcer le personnel
 - Fermer temporairement une partie ou plus d'une unité de soins
 - Mettre en place un « cohorting » = créer une unité de prise en charge des cas, parfois des contacts avec du personnel dédiés
- ⇒ Permet de diminuer le nombre de personnes nouvellement soumises au risque épidémique.
- ⇒ De faciliter la mise en œuvre des mesures de prévention.
- ⇒ De mieux maîtriser l'environnement

Au sein de l'ES, nécessite :

- Anticipation / Préparation (formation / protocole /matériel /circuit d'information/cellule de crise)
- Pré-requis acquis +++ = Précautions Standards / Précautions complémentaires
- Organisation
- Coordination
- Communication
- capitalisation de l'expérience

Seraient les automatismes dont on parle?

- Principes généraux antérieurs au Covid
- Capitalisation d'expérience antérieures au Covid

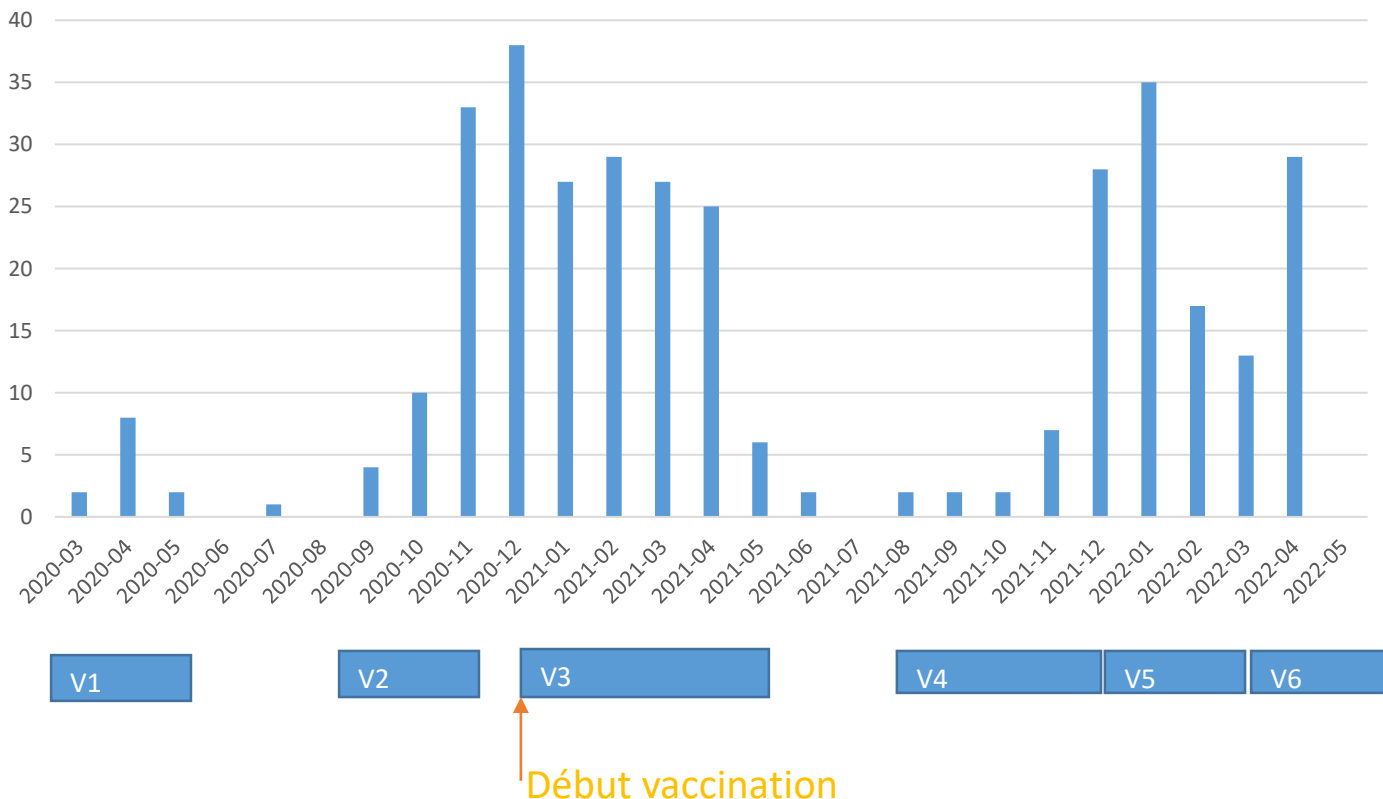
Finalement que nous a apporté l'expérience Covid?

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

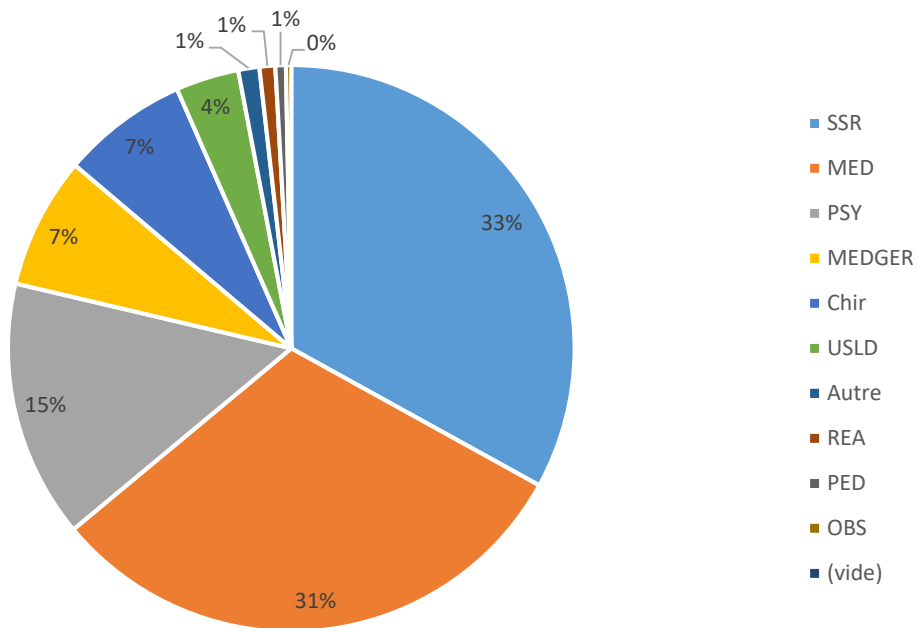
- Ce qui a été classique dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été « remis en lumière » dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été différent
- Ce qui a pu être délétère dans la prévention et le contrôle
 - Organisation
 - Perte de chance pour les non cas
 - Perte de chance pour les cas++
 - Dépistage patient / professionnel
 - asymptomatique
 - Dépistage réfléchir=> faux positif
 - Tenir compte de la spécificité – des secteurs – des patients
 - Tenir compte de l'histoire du patient – de sa prise en charge

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux « classiques » (Prévention et contrôle des cas)
 - Virus émergent
 - Gravité de l'infection (au moment de l'émergence)
 - Ampleur de l'épidémie et impact hospitalier
 - Epidémie communautaire et nosocomiale intriquées ++
 - Impact de l'épidémie nosocomiale => patients et professionnels
 - Tous les corps de métiers sont impactés
 - Durée et évolution
 - Des connaissances
 - De la maladie (variants, traitement, vaccination)
 - De la situation épidémiologique
 - Des moyens de prévention : vaccination
 - Tous les secteurs de soins sont impactés (par les clusters) mais pas avec le même niveau

Evolution du nombre de cas groupés nosocomiaux de Covid signalés sur e-sin en BFC



Durée – Intrication épidémie communautaire – Evolution du nombre de cluster (plus faible en V1) – Situations épidémiques différentes sur la période



3 niveaux :
SSR / PSY / Gériatrie
Médecin
Autres

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux « classiques » (Prévention et contrôle des cas)
 - Virus émergent
 - Gravité de l'infection (au moment de l'émergence)
 - Ampleur de l'épidémie et impact hospitalier
 - Epidémie communautaire et nosocomiale intriquées ++
 - Impact de l'épidémie nosocomiale => patients et professionnels
 - Tous les corps de métiers sont impactés
 - Durée et évolution
 - Des connaissances
 - De la maladie (variants, traitement, vaccination)
 - Des capacités diagnostiques
 - De la situation épidémiologique
 - Des moyens de prévention : vaccination
 - Tous les secteurs de soins sont impactés (par les clusters) mais pas avec le même niveau

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux « classiques » (Prévention et contrôle des cas)

=> CSQ

- Recommandations ont évolué
- Mesures d'hygiène => évolution au début de l'épidémie (masque / EPI / désinfection des locaux) stable depuis juin 2020
- Maîtrise de l'épidémie dans les secteurs de soins et hors soins
- Objectifs de maîtrise et de contrôle (hors mesures d'hygiène) ont pu évoluer => stratégies différentes

La balance bénéfique/risque des mesures lourdes en terme d'impact hospitalier et de capacité de prise en charge de l'ensemble des patients a évolué au cours du temps

- Cohorting
- Limitation des autres activités / des capacités d'accueil
- Usage des Chambres doubles
- Report de prise en charge...
- Politique de dépistage a évolué (capacité / stratégie)
 - Patients
 - Professionnels
 - Contact / En cas de cluster / « Universel »

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux du « monde d'avant »
- Ce qui a été classique dans la prévention et le contrôle
 - Les principes généraux précités
 - Gestion des cas patients
 - Diagnostic clinique puis radio / biologiques
 - Puis dépistage des cas asymptomatiques
 - P Standards + P complémentaires, les mesures barrière
 - « isolement » en chambre simple
 - Cohorting
 - Gestion des contact
 - Contact tracing
 - PS, PComplémentaires, isolement en chambre seule, surveillance clinique, dépistage pour un diagnostic précoce
 - Gestion des clusters => mesures additionnelles
 - Dépistage / Diminution de l'activité / des admissions / renforcement du personnel lorsque possible

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux du « monde d'avant »
- Ce qui a été classique dans la prévention et le contrôle (suite)
 - Vaccination des professionnels / patients les plus à risque / puis population générale
 - Gestion de la crise
 - Formation / information des professionnels
 - Suivi épidémiologique
 - Coordination institutionnelle
 - Communication
 - Gestion des visiteurs => Information / pas si symptôme / pas si positif / limitation des visites en cas de cluster

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux du « monde d'avant »
- Ce qui a été « classique » dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été « remis en lumière » dans la prévention et le contrôle
 - L'épidémie concerne Patients et professionnels
 - Tous les professionnels
 - Importance des précautions standards pour la prise en charge de tous patient => limite ++ le risque de transmission
 - Importance du repérage des cas (cliniques ++) tout au long du séjour
 - Problématiques liées au dépistage des professionnels
 - La maladie, les moyens de prévention, le contexte épidémique évoluent, les secteurs de soins ne sont pas tous égaux devant le risque épidémiques => il faut s'adapter
 - Problématique des visites
 - Chambres doubles => stratégie à rediscuter?

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux du « monde d'avant »
- Ce qui a été « classique » dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été « remis en lumière » dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été différent
 - Port du masque généralisé : à reproduire?
 - Dépistage « généralisé » : attention tenir compte du contexte épidémique, des situations, des ATCD du patient, re-dépister si nécessaire en fonction du cluster
 - Application de mesures dans l'ensemble de l'établissement
 - Prise en compte nécessaire de la spécificité – des secteurs – des patients

Déclinaison pratiques de principes généraux pendant la pandémie

- Spécificités de la pandémie à l'hôpital / phénomènes épidémiques nosocomiaux du « monde d'avant »
- Ce qui a été classique dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été « remis en lumière » dans la prévention et le contrôle
- Ce qui a été différent
- Ce qui a pu être délétère pour les patients dans la prévention et le contrôle
 - Dépistage large sans forcément tenir compte des ATCD récents et de la clinique => impact? exemple
 - Perte de chance pour les cas , pour les patients sains, au cours des clusters liées aux mesures de prévention « excessives », à l'accès au soin »)
 - Cloisonnement des secteurs / circuits patients ...
 - La non prise en compte de la spécificité – des secteurs – des patients
 - Interdiction des visites

Que retenir? Pour quelles épidémies?

Germe épidémiogènes

- Grippe, virus respiratoire... covid encore
- GEA
- Rougeole / coqueluche / tuberculose...

- Virus émergents?

Bactéries résistantes aux ATB

- BMR / BHR

MO avec facteurs de virulence

- PVL

Epidémies « opportunistes » dans les secteur à haut risque

- Staph coag neg en neonat

Que retenir? Pour quoi?

- Articles récent épidémies Journal of hospital infection portant sur gestion d'épidémie
 - VRE en reanimation : intérêt ++ des PS
 - S. aureus PVL en neonat : PS PC/ dépistage des professionnels : Indication acceptabilité ? décontamination large / ciblées
 - Grippe : intérêt du masque en systématique pour la prise en charge de tout patient en période épidémique de grippe quelque soit le statut vaccinal
 - E cloace Vim en rea : intérêt d'un démarche intégrée : PS / PCC / Dépistage / cohorting / formation / suivi d'indicateur / environnement

Conclusions, Que retenir?

- **L'essentiel pour les professionnels dans les services**
 - **Précautions standards**
 - **Repérage précoce des cas** => clinique +/- paraclinique
 - **Précautions complémentaires / cas**
 - **Se former** en amont des crises
 - Politique de dépistage / Contact à risque
 - Management / organisation

Précautions standards : tout professionnel, tout patient, tout soin en tout lieu

Hygiène des mains

QUAND ?

Avant

- ✓ Contact avec le patient
- ✓ Tout soin aseptique

... &

Après

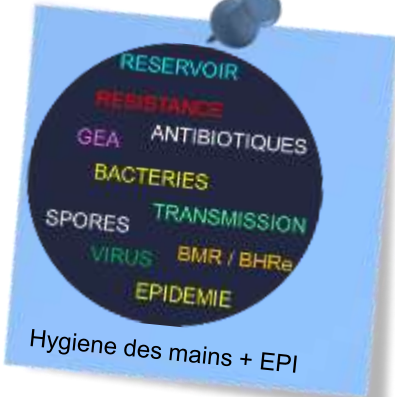
- ✓ Contact avec le patient
- ✓ Contact avec son environnement
- ✓ Exposition (ou risque) à un liquide biologique

Comment ?

- ✓ A mains nues : 0 bijou, 0 montre, 0 faux ongles, 0 vernis, avant-bras dégagés
- ✓ Avec la SHA
- ✓ Le temps qu'il faut !



Gestion des excréta



Equipements de protection individuelle = E.P.I

Si risque de projection / aérosolisation de liquides biologiques

Si et seulement si contact

- ✓ Peau lésée
- ✓ Muqueuses
- ✓ Liquides biologiques
- ✓ Produits chimiques

Ou si lésion(s) sur mes mains

Protection de ma tenue lors d'un soin souillant / mouillant

Prévention des AES

Hygiène respiratoire

Pour tout professionnel, patient, visiteur **suspect d'infection respiratoire**

Désinfection dispositifs médicaux (DM) et surfaces

Désinfection DM

Immédiatement après Chaque utilisation

Niveau de désinfection adapté au DM →

3 niveaux de désinfection

- ✓ Faible niv. : DM non critiques en contact avec la peau saine
- ✓ Niv. intermédiaire : DM semi-critiques, en contact avec les muqueuses / peau lésée
- ✓ Stérilisation / haut niv.: DM critiques en contact avec une cavité stérile ou système vasculaire

Chaque professionnel désinfecte les surfaces souillées pendant le soin

Vaccins obligatoires et recommandés

- ✓ A jour !

Conclusions, Que retenir?

- **L'essentiel pour les professionnels dans les services**
 - **Précautions standards**
 - **Repérage précoce des cas** => clinique +/- paraclinique
 - **Précautions complémentaires / cas**
 - **Se former** en amont des crises
 - Politique de dépistage / Contact à risque
 - Management / organisation
- **L'essentiel pour les EOH**
 - Formation en amont +++/ pendant la crise
 - Protocolisation mais adaptabilité
 - Communication
 - Suivi épidémiologique
 - Suivi de la mise en place des mesures sur le terrain. Moyens matériels / Compréhension des mesures /
 - Analyser les EI
- **Les recommandations**
 - Hiérarchiser
 - Connue / non résolue
 - Evaluation de l'efficacité des mesures
- **La pédagogie / L'apprentissage**
 - Préparation
 - Simulation
 - Pédagogie basée sur la compréhension / des risques / des modes de transmission / des situations les plus à risque/ des objectifs à attendre
 - Efficace / non efficace
- **Le suivi au niveau institutionnel**
 - /Définition d'une stratégie globale qui peut évoluer au cours du temps/ Répartition des moyens / Matériel / Impact sur la prise en charge des patients / Coordination / Communication
 - Collaboration
- **L'adaptabilité**
 - Aux connaissances
 - Aux situations (repérage des situations à risques)
 - Aux patients et type de prise en charge
 - Aux objectifs à atteindre
 - Aux effets délétères possibles observés de la gestion de l'épidémie sur d'autres risques