

# Epidémie d'ERV van A Filière digestive - MISAG

Présentation CPIAS, 14 mars 2023

Marie-Pierre PAQUIS, Dr Agnès COTTALORDA

Service d'Hygiène Hospitalière - CHU Montpellier



# Contexte de l'alerte

Signalement par le laboratoire de bactériologie



2 points de départ épidémiques

1

Chirurgie digestive B

2

HGE A

1 patient identifié porteur d'ERV VanA en réa digestive à son admission : Mr G - signalement le 14/12/22

Parcours :

HGE A : 02/12-09/12

SC Dig : 12/12-13/12

**DAR B : 13/12 -21/12 →ER + 13/12**

31/12-25/12 : SC Dig

26/12 – 02/01 Chirurgie digestive A (*service mutualisé avec le service de chirurgie digestive B*)

1 patient identifié porteur d'ERV Van A en réa digestive à son admission : Mr B hospitalisé depuis le 13/12.

**Signalement le 10/01**

Parcours :

DAR B : 13/12 - 16/12 ( 13/12 : ER négatif)

HGE A : 16/12-23/12

DAR B : 23/12-30/12 (27/12 : ER négatif)

HGE A : 30/12 au 05/01 (30/12 ER négatif)

*(2 dépistages HE – après séjour avec Mr G; épidémie chir dig B)*

**DAR B : 06/01 – 11/01 →ER Positif le 06/01**

# CHIRURGIE DIGESTIVE

## Mises en place des mesures :

- Mise en place PCC renforcées pour le patient
- Les 2 services de chirurgie sont mutualisés : organisation des **dépistages** des patients des 2 services. Risque élevé évalué.
- Déplacement sur site pour encadrement des mesures : organisation et principe de marche en avant, gestion des excréta, matériel dédié, rappel PS/PC.



# CHIRURGIE DIGESTIVE

## Identification de l'épidémie : 1<sup>er</sup> cas secondaire le 02/01 (Plt 31/12)



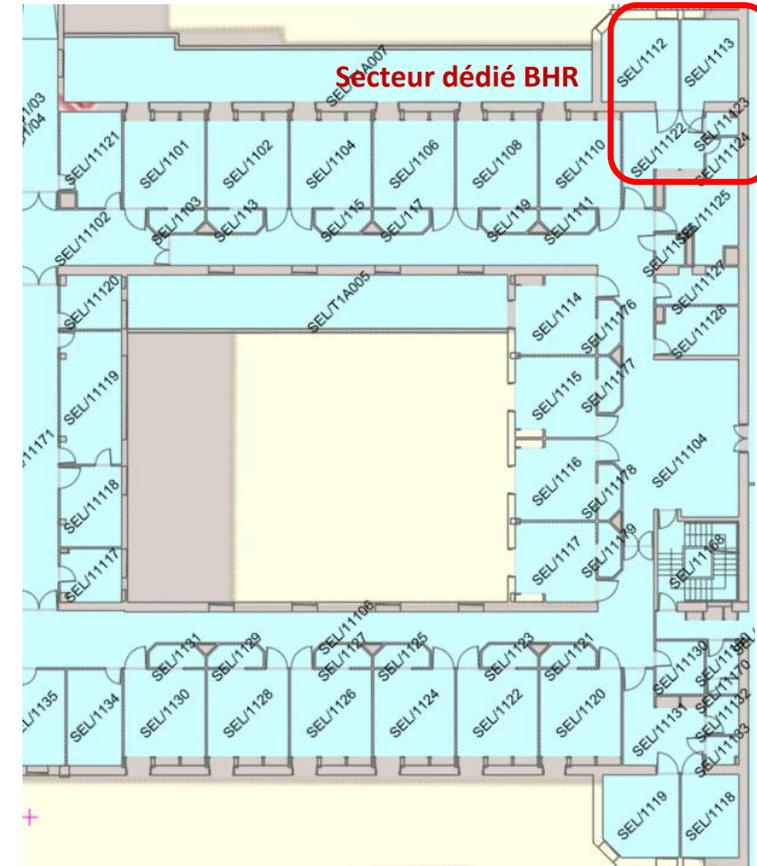
- Patient index (M. G) identifié à l'admission au Dar B
  - Dépistage des patients des SC digestifs module 2 (lits 7 à 12)
  - Dépistage des contacts lors de son séjour en chirurgie digestive A et B , puis uniquement en chirurgie B à partir du 6/01 (sortie du cas 1 et sectorisation pour les cas 2 et 3).



# CHIRURGIE DIGESTIVE

## Poursuite de l'épidémie :

- Cas 2 et cas 3 regroupés dans un secteur dédié en chirurgie B à partir du 05/01.
- Ensemble du matériel dédié (dont tensiomètre, chariot d'entretien et matériel de Kiné).
- Renfort du bionettoyage dans les parties communes, et sur le matériel commun.
- Campagne de prélèvements environnementale
- Dépistage des patients contact 2X/semaine
- Sécurisation des chambres et du matériel :  
ERV retrouvé dans tiroir du VAC  
Et sur le matériel de kiné



# CHIRURGIE DIGESTIVE



## Poursuite de l'épidémie :

- Rebond épidémique le 10/02/23 : 2 autres cas identifiés

Au total :

- 7 cas dont 6 cas secondaires.
- Mais Patient index et patient n°2 ayant eu des séjours préalables en HGE A

# HGE A



## Mises en place des mesures :

- Investigation du parcours du patient
- **Dépistage** des patients encore hospitalisés en **HGE A** qui étaient présents du 30/12 au 05/01
- **Suivi des patients contacts sortis / transférés** dans d'autres services
- Déplacement sur site afin d'encadrer les mesures :
  - organisation et principe de marche en avant,
  - gestion des excréta,
  - matériel dédié,
  - rappel PS/PC.

## Premier dépistage – identification de l'épidémie



- 13/01 : résultat du dépistage du 11-12/01 :
  - Résultats 13/01 : **6 nouveaux cas** /15 patients dépistés
  - Dont un patient transféré le 10/01 au MISAG
  - → Information aux services sur les mesures de prévention

# HGE A

## Principales mesures

- → **Sectorisation** en secteur bleu, dans l'idéal lit 57-65 (pas de partage des soignants avec le secteur rouge)
- → **Matériel dédié** aux patients porteurs de BHRé
- → Sensibilisation sur la désinfection des **objets relais et du matériel commun**
- → Demande de **renfort de bionettoyage**
- → Demande de **renfort en tenues non nominatives**
- → Sécurisation des chambres après mouvements : **3OP + DSVA**
- → **Dépistages** 2x/sem (mardi et vendredi)
- → Sensibilisation des médecins lors de la visite
- Réunion DCGS-DACQSS) le 16/01 :
  - → **Renfort en personnels paramédicaux** (IDE, AS)
  - → **Secteur dédié**



Secteur dédié  
BHRé

# HGE A

## Persistance environnementale de la souche?

- Semaine du 16/01 : plusieurs **prélèvements + dans l'environnement** (dont plvmts post- 3 OP+DSVA)
    - *E. faecium*
    - *E. faecalis*
    - Un plvmt positif à ERV (salle de repos des patients)
  - **Sécurisation de l'environnement** à la sortie :
    - Patients contact (hors secteur dédié) : 3 OP
    - Patients contact (secteur dédié) : 3 OP + DSVA
    - Patients porteurs de BHRE : 3 OP + DSVA + prélèvements conditionnant la sortie
  - Information transmise au service de bionettoyage le 23/01
- Résultats environnementaux satisfaisants depuis

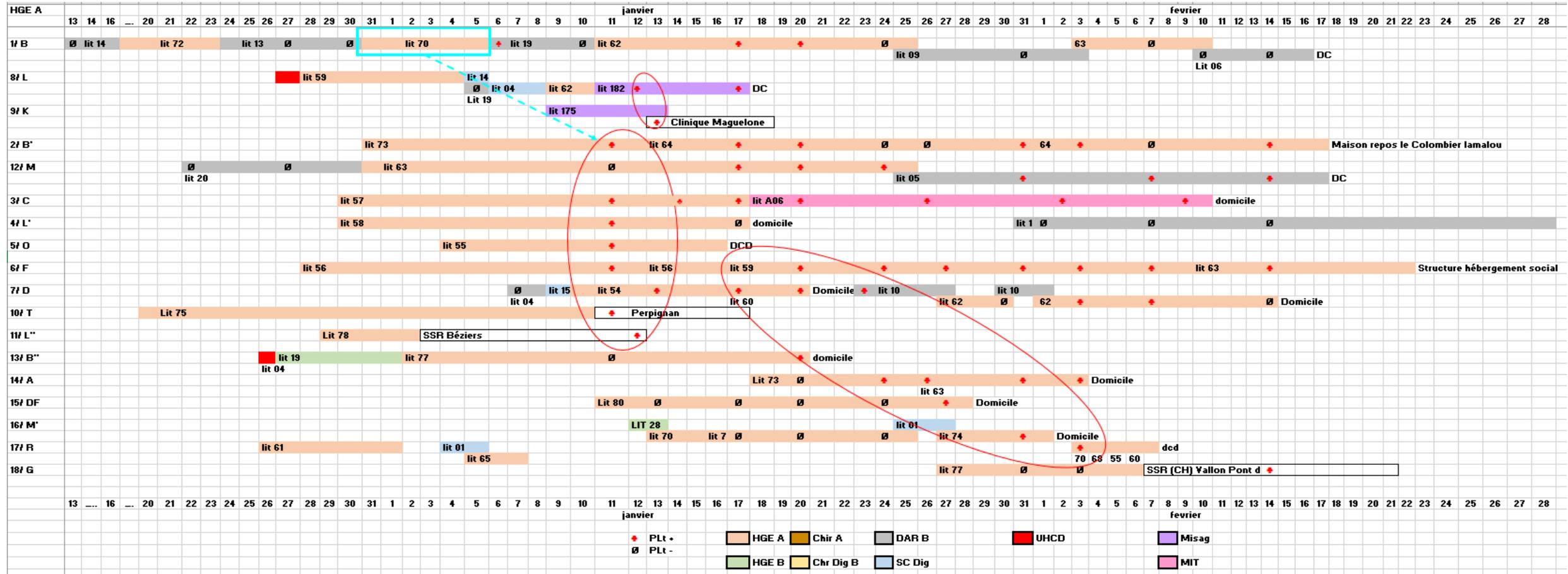
# HGE A

## Poursuite de l'épidémie

- 10/01 : cas index
- 13/01 : 6 nouveaux cas
- 2 patients positifs transférés dans d'autres structures
- 1 nouveau patient positif à chaque nouveau plvmt (2x/sem)
  - Deux derniers dans le secteur rouge, malgré secteur dédié
  - Dernier cas le 03/02/23 (reflétant une contamination en 12/22-01/23)
  - Pas de nouveaux cas secondaire depuis le 04/02/23
  - Depuis le 22/02 : absence de cas BHR présent dans le service. Dépistage des derniers cas contacts encore présents les 27/02 et 03/03.
  - **Service sorti de l'épidémie le 07/03**
- Total : **17 cas** (dont 3 cas identifiés après mutation)

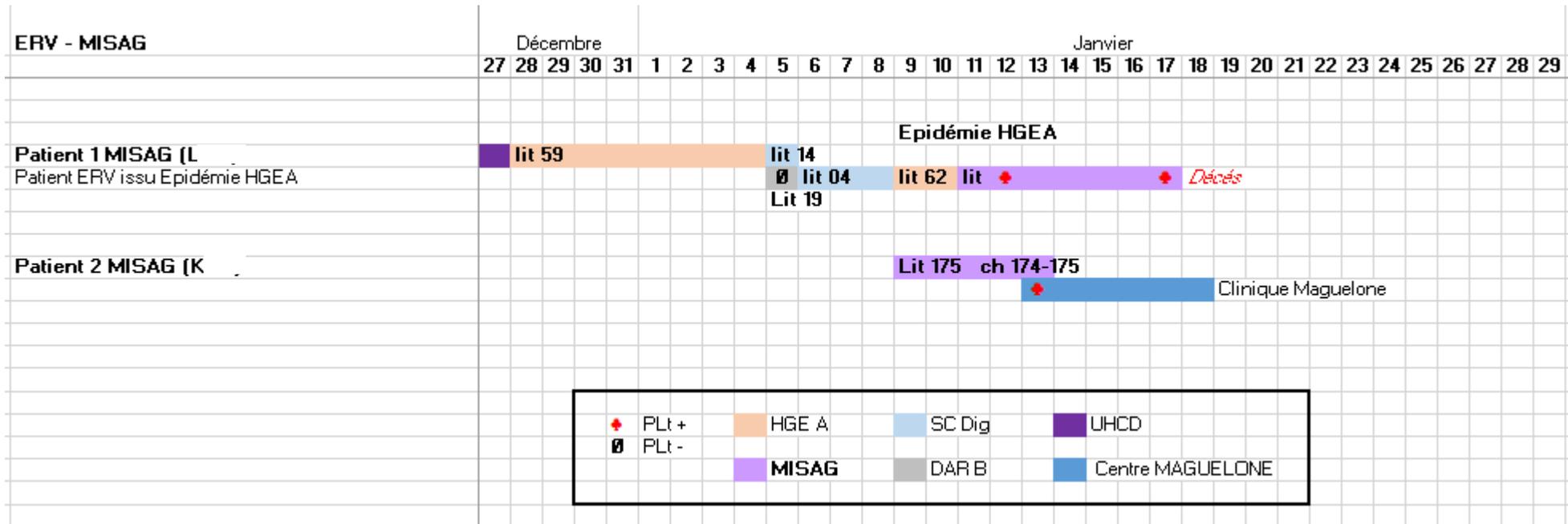
# HGE A

## Poursuite de l'épidémie



# MISAG

- Transfert d'un patient d'HGE A – MISAG le 10/01
- 11/01 : identification de son statut contact
  - Dépistage des contacts autour
  - 1 cas secondaire (identifiée après mutation)



## DAR B

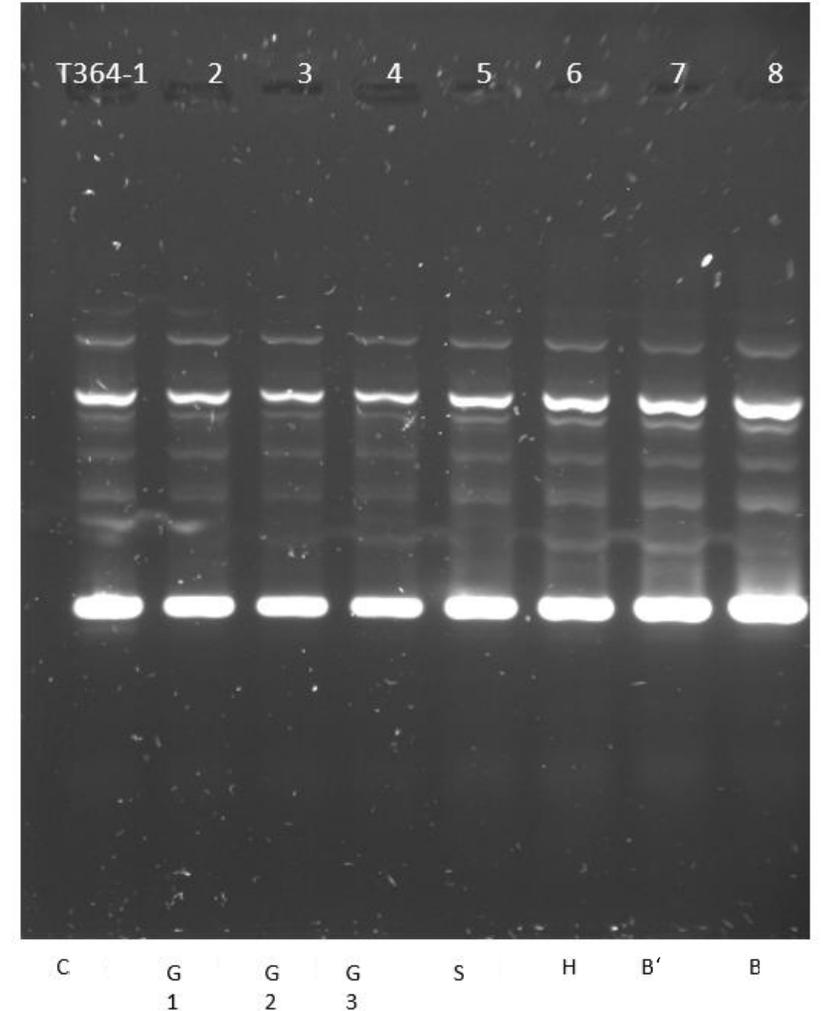
- **Extension de l'épidémie en réanimation digestive**
- Plusieurs patients porteurs d'ERV issus du service d'HGE A ont séjourné au DAR B (indications de greffe ou défaillance multi-viscérale)
- Secteur de greffe, modules rouge et bleu impactés
- PCC renforcées pour les cas de BHRe et patients contacts en PCC
- Dépistage systématique de l'ensemble de la réanimation
  
- **14/02 : Un cas secondaire malgré secteur dédié et mise en place des mesures**





# CONCLUSION

- **Epidémie de 26 cas d'ERV identifiés :**  
résultats typages : même clone reliant  
des patients d'HGE A et de Chirurgie B  
Aucun lien avec une prise en charge à l'étranger.  
Epidémie sur une filière confirmée.



# CONCLUSION



- Nombre de patients contacts à ce jour : **environ 700 patients exposés** dont de nombreux patients avec plusieurs expositions (séjours et / ou services)
- Epidémie à points de départ multiples impactant une filière : 2 services MCO, soins continus et réanimation
- Prélèvements environnementaux positifs et même après un bionettoyage de haut niveau (3 OP javel + DSVA)
- **Maitrise de l'épidémie depuis le 17/02** (dernier cas signalé le 23/02 sur un service hors filière : contamination ancienne en décembre 2022)



## Service d'Hygiène Hospitalière



Département d'Hygiène Hospitalière  
Pr Estelle JUMAS-BILAK  
Coordonnateur du Département

