

Le dispositif de surveillance en EHPAD et la fiche de signalement BMR



Contexte du dispositif de surveillance en EHPAD? = Etat des lieux

- Une priorité de santé publique
- Episodes fréquents
- Morbidité et létalité élevées
- Mise en place d'un programme régional de prévention des infections liées aux soins 2009-2013.



CLASSEUR EHPAD

Les objectifs de ce dispositif

- Diminuer l'incidence et la gravité des épisodes infectieux à potentiel épidémique en EHPAD.
- Détecter précocement la survenue d'épisodes infectieux
- Mettre en place rapidement les mesures de gestion, et pouvoir bénéficier si besoin d'un appui ARLIN/ARS/CIRE.

Les outils de ce dispositif

ars ARS Nord-Pas-de-Calais Agence Régionale de Santé		ARS ARS Nord-Pas-de-Calais Agence Régionale de Santé	ARS ARS Nord-Pas-de-Calais Agence Régionale de Santé
Dispositif de surveillance, d'alerte et de gestion du risque infectieux épidémique dans les EHPAD du Nord-Pas-de-Calais			
Gale			
Sont à signaler			
Tous les cas de gale, médicalement confirmés, qu'ils soient isolés ou groupés.			
Gastro-entérites aiguës (GEA)			
Sont à signaler			
Tous les cas de GEA pour lesquels :			
Au moins 5 résidents et/ou membres du personnel ont développé une GEA en 4 jours			
OU			
Quel que soit le nb de cas, au moins un résident est décédé des suites de sa GEA			
OU			
Plusieurs résidents ont dû être transférés à l'hôpital			
Infections à Clostridium difficile (ICD)			
Sont à signaler			
Tous les cas d'ICD sévères			
Tous les épisodes d'au moins deux cas groupés d'ICD			
Infections Respiratoires Aiguës (IRA)			
Sont à signaler :			
Tous survenus d'au moins 5 cas d'IRA basses dans un délai de 4 jours parmi les résidents, en dehors des pneumopathies de déglutition, et quel que soit le germe en cause, chez des personnes partageant les mêmes lieux.			
Les personnels ne sont pas pris en compte dans les critères de signalement mais les cas les concernant sont à recenser.			
Outils de surveillance EHPAD_janvier 2013			

- Pathologies ciblées à ce jour:
 - Gale
 - GEA
 - ICD
 - IRA

Fiche de signalement (ex: IRA)

A retourner sans délai, dès que l'épisode de cas groupés est identifié, même si vous ne disposez pas de toutes les informations, à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé :

Médecins : 03.83.72.71.77 Mail : 03.83.72.71.77@ars.senat.fr MESSAGERIE : ars-spo-sig@ars.senat.fr

A retourner sans délai, dès que l'épisode de cas groupés est identifié, même si vous ne disposez pas de toutes les informations, à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé :

Médecins : 03.83.72.71.77 Mail : 03.83.72.71.77@ars.senat.fr MESSAGERIE : ars-spo-sig@ars.senat.fr

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

Date du signalement : / /

Etablissement

Personne qui signale : _____ Fonction : _____
 Nom de l'établissement : _____
 Commune : _____ Code Postal : _____
 Tél de la structure : _____
 Nom et n° de téléphone : du directeur de la structure : _____
 de l'infirmier coordonnateur/cadre : _____
 de médecin coordonnateur : _____ présence : / ETP

Episode de cas groupés d'infections respiratoires aigües

Nombre de malades	Résidents	Membre du personnel
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Date de début des signes du premier cas : / / du dernier cas : / /

Si vous avez établi une courbe épidémiologique (feuille de surveillance), merci de la joindre.

Critères de sévérité : Oui Non

Si oui, lesquels ? : 3 décès en moins de 5 jours

5 nouveaux cas ou + dans 1 même journée

Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

Signes cliniques			
La majorité des malades présentent-ils de la toux ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils de la fièvre ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Présence de dyspnée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Signes auscultatoires récents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Autres signes ?	Lesquels :		

Des prélèvements ont-ils été réalisés ? Oui Non

Si oui, précisez le germe recherché, la technique utilisée (TDR, grippe, PCR coqueluche, recherche d'antigènes solubles, sérologies, ...) et le résultat, si vous le connaissez.

Germe recherché	Type de prélèvement / Technique	Résultats (si connus)
Virus de la grippe		
Légionelles		
Bordetella pertussis (coqueluche)		
Streptococcus pneumoniae		
Autre (précisez)		

Mesures de contrôle

Mesures de contrôles prises dans l'établissement : Oui Non Ne sait pas

Si oui : types de mesures :

<input type="checkbox"/> Précautions « standard »	Date	/ /
<input type="checkbox"/> Hygiène des mains avec des produits hydro-alcooliques	Date	/ /
<input type="checkbox"/> Port de masque par le personnel lors des soins aux patients symptomatiques	Date	/ /
<input type="checkbox"/> Maintien du patient symptomatique en chambre individuelle ou regroupement des patients	Date	/ /
<input type="checkbox"/> Limitation des déplacements des patients ou masque porté par le patient hors de la chambre	Date	/ /
<input type="checkbox"/> Chimiosophtaxie (si : arrivés)	Date	/ /
<input type="checkbox"/> Autres mesures (autres) :	Date	/ /

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ? Oui Non Ne sait pas

Précisez : _____

Bilan final à la clôture de l'épisode

Merci de faire dès que possible la courbe épidémiologique et les résultats des examens bactériologiques

Date de début des signes du 1^{er} cas : / / 2^{ème} cas : / / 3^{ème} cas : / /

Date du dernier cas : / /

Bilan définitif des cas :

Effectif total	Résidents	Personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Nombre de secteurs affectés : _____
 Mesures de contrôle supplémentaires, précisez : _____
 Résultats des recherches des agents infectieux, précisez : _____

Problèmes rencontrés par la structure Matériel Personnel Financier Organisationnel

Autres : _____

Avez-vous reçu un appel pour l'investigation ou la gestion de cet épisode ? Oui Non

Si oui, précisez de quelles institutions : CRVAGS CIRE ARLIN

Date de clôture de l'épisode : / /

TSVP →

Cadre réservé à l'Agence Régionale de Santé : _____

NOM : CIRE ARLIN Signalement N° RA / /

Page 1 sur 2

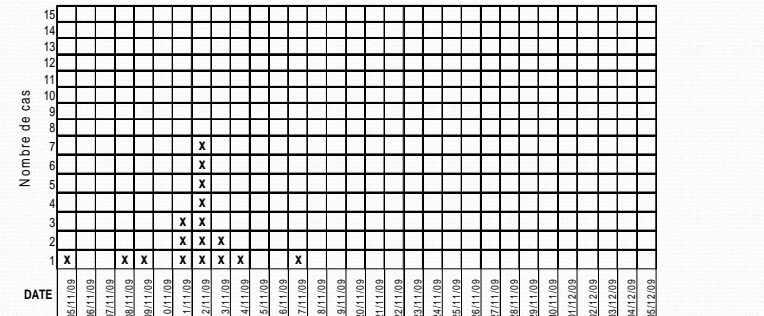
ARS/Fiche de signalement/Cellule 2013

Centre réservé à l'Agence Régionale de Santé : _____

Validation du signalement par : CRVAGS CIRE ARLIN Signalement N° IS

ARS/Fiche de

Fiches de surveillance type IRA ou GEA (courbe épidémiologique)



Commencer par la date de début des signes du premier cas et incrémenter les dates dans les cases suivantes

Nombre de cas chez les résidents par jour (reporter le nombre de résidents malades de la courbe pour chaque jour)	0	1	0	0	1	0	1	3	6	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total résidents malades	15																											
Nombre de cas parmi le personnel par jour (reporter le nombre de personnel malades de la courbe pour chaque jour)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total personnel malades	2																											

Fiche d'aide à la gestion (ex: fiche technique gale)

Groupe de travail (décembre 2007):
 CCLIN Paris Nord: Dr Karine Blanchard
 Chloé Lenoir, Sophie Meheven,
 Daniela Lendru, Karim Lebasco,
 Dr Anne Costanzo,
 CHRU de LILLE: Dr Bénédicte Corroyer



Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux

- FICHE TECHNIQUE -

La gale est une infection cutanée très contagieuse. Le parasite responsable est *Sarcoptes scabiei hominis*, qui cause des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La contamination est inter humaine « contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtements contaminés. La vie en collectivité favorise la dissémination, il est important de faire le diagnostic très tôt. Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission. Ces mesures sont à mettre en œuvre dès qu'il y a un cas avéré. En cas d'épidémie, le service doit s'organiser pour que l'ensemble des mesures soient mises en œuvre le plus rapidement possible et de manière concomitante.

Diagnostic



1. Diagnostic clinique
 Association d'un prurit (à nocturnité nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématoïdes et de grattage)
 Gale commune - touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, cuir chevelu visage et dos
 Gale norvégienne - forme rare très épidermique, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.



2. Diagnostic parasitologique
 Réalisé par le laboratoire de biologie, se fait par grattage des sillons et identification au microscope. Un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale.



Traitement



Pas de consensus pour traitement local et/ou oral - cependant la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important (1).

Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas. En cas de contre indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.



Si traitement local par badigeonnage: appliquer avec un pinceau, individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon deux heures avant), insister sur les sillons, renouveler l'application par paquets sèche 10 à 15 mn après ; (délai de contact 12 à 24h) ; changer la literie et mettre des vêtements propres.
 Un badigeon peut être renouvelé une fois 8 jours après le 1^{er}, si nécessaire.

¹ Avis du Comité Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

Information



Explication des mesures de contrôle :
 - au personnel intervenant auprès du ou des patients « atteints » ou « contacts »
 - aux intervenants extérieurs
 - à la structure d'origine ou de destination si transfert récent
 - à la brancardisation de la structure

Recommandations :
 - aux visiteurs limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains, ne pas utiliser les toilettes du patient atteint)
 - pas de transfert du ou des patients avant prescription de l'arrêt de l'isolement, c'est-à-dire 48h après administration du traitement.

Précautions complémentaires



Aux précautions standard habituelles qui sont une barrière efficace à la transmission : « queue des précautions complémentaires » - contact - (encadré 4/8)
 - Rappel - précautions contact - sur la porte de la chambre
 - Chambre individuelle si possible ou regroupement si plusieurs patients atteints
 - Port de gants et de surblouse à manches longues avant d'entrer dans la chambre
 - Recueillir les déchets dans la chambre, fermer le sac avant de sortir et l'évacuer dans la filière DASRI



- Effectuer un lavage simple des mains dans la chambre après le retrait des gants (action mécanique pour évacuer les parasites) puis SHA (pour la lutte contre la transmission croisée en général).
 Une prescription médicale met un terme à l'isolement spécifique

Gestion du linge



Linge supportant un lavage > à 60° le placer dans un sac plastique ou hydro stable, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac)
 Linge ne supportant pas un lavage > à 60° le pulvériser dans le sac à linge avec un produit acaricide type A-PARIB ou BAYGON VERT®; fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant (environ 3 h) puis circuit habituel du linge.
 Linge ne supportant pas un lavage > à 60° et en l'absence de produit : laisser le linge en quarantaine dans le sac pendant environ 8 jours (nécessaire au sarcopte pour mourir faute de squame) ; puis reprendre le circuit habituel du linge.



Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres

Dans les ETS sanitaires et sociaux : confier le linge personnel à la famille quand il est traité, ou après mise en quarantaine 8 jours dans sac plastique fermé, identifié.

Matériel litier, mobilier

- Privilégier matériel à URI, ou individualisé au patient, si matériel réutilisable avec tous (brassards, sangles...) le traiter avec poudre acaricide dans un sac plastique étanche pendant 2h avant traitement habituel

Le traitement de l'environnement est indiqué dans le cas de gale norvégienne profuse ou dans un contexte épidémique :
 - Traiter oreillers, traversins, matelas sans housse (ou abimés) en appliquant un produit acaricide, laisser en contact selon mode d'emploi. Après traitement changer la housse, changer le lout ou dépôt du patient
 - Traiter chaises, tabourets à traitement tissu avec produit acaricide (après contact selon mode d'emploi)

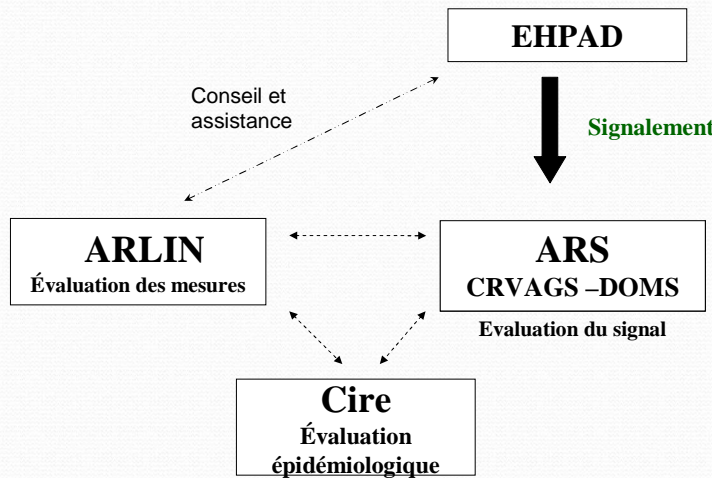
Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et ouvrir les fenêtres.

- Signalement interne - ECH, médecine du travail et direction

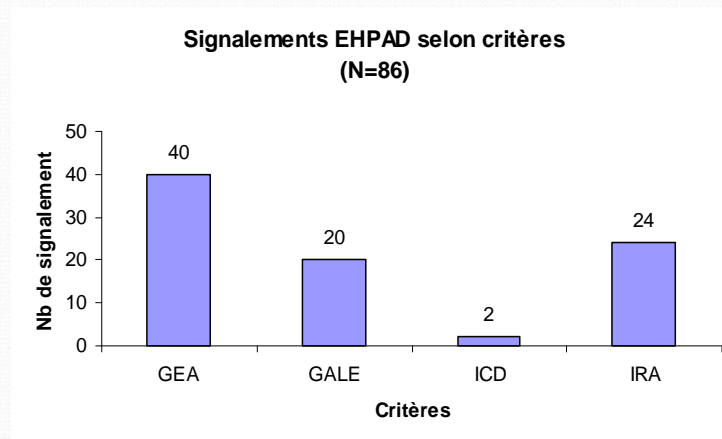
- Signalement externe - DARS et CCLIN dans le cadre d'une épidémie

Notes: (1) Avis du Comité Supérieur d'Hygiène Publique de France du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

Coordination régionale des partenaires



Signalements EHPAD en 2012



Coordonnées des partenaires

- **CRVAGS (PFR à l'ARS)**
 - Tél: 03.62.72.77.77.
 - Fax: 03.62.72.88.75
 - Mail: ars-npdc-signal@ars.sante.fr
- **ARLIN (CCLIN Paris-Nord)**
 - Fax: 03.20.44.49.42
 - Mail: ant-npdc-cclin@chru-lille.fr
- **CIRE (InVS)**
 - Fax : 03.20.86.02.38
 - Mail: ars-npdc-cire@ars.sante.fr

Une fiche de signalement BMR en EHPAD : pourquoi?



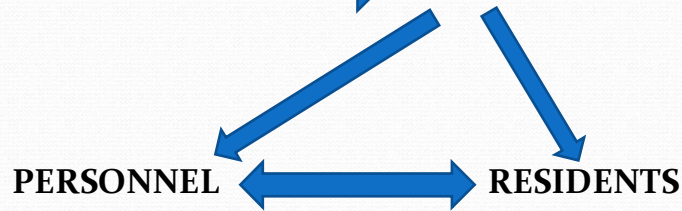
Généralités

- Existence d'une fragilité infectieuse liée au vieillissement
- Altérations de l'organisme humain conduisant à une augmentation du risque morbide et du risque de dépendance
- Symptomatologie des infections chez la personne âgée, souvent fruste, qui peut retarder le diagnostic d'une BMR.
- Les principales BMR rencontrées en milieu gériatrique sont les suivantes:
 - SARM
 - EBLSE
 - ERG
 - EPC

Réflexion – Argumentation

- La complexité de la prise en charge des résidents (infectés ou colonisés)

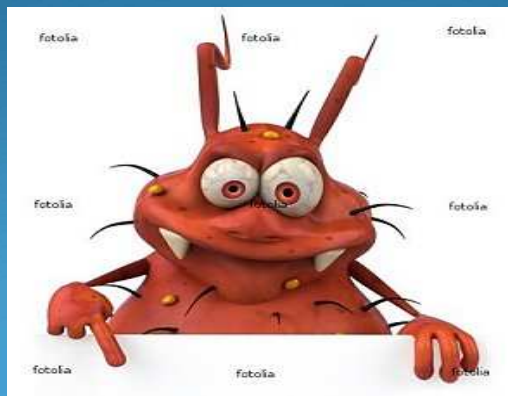
- Diffusion des BMR → **Transmission croisée**



Elaboration de la fiche de signalement

- Un groupe de travail a été constitué avec ARLIN / CIRE / CRVAGS, afin de mettre en place un dossier BMR complémentaire dans le classeur existant.
- Souci réel de dédramatiser la situation et optimiser la qualité de prise en charge du résident
- Ce fichier BMR est à ce jour validé en « document de travail », va être testé sur un échantillon d'EHPAD du Nord-Pas de Calais avant d'être validé de façon définitive.

La fiche BMR....Enfin....



A retourner sans délai, même si vous ne disposez pas de toutes les informations,
à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Bactérienne (CRVAGB) de l'Agence Régionale de Santé :
Téléphone : 03.82.72.77.77 Fax : 03.82.72.88.22 Messagerie : ars-crode-ycilles@ars.saint.fr

BACTERIE MULTI - RESISTANTE (B.M.R)

Date du signalement : []/[]/[]

Etablissement

Personne qui signale : _____ Fonction : _____

Nom de l'établissement : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

Tel de la structure : _____

Nom et n° de téléphone : du directeur de la structure : _____

de l'infirmier coordonnateur/cadre : _____

du médecin coordonnateur : _____, présence : [] [] ETP

Nb de résidents : [] Nb de secteurs/unités dans l'établissement : []

Type d'établissement :

Maison de retraite Foyer logement Hôpital ou clinique

EHPAD USLD Autre (préciser) : _____

Motif du signalement

Cas groupés BMR (≥ 3 cas)

Colonisation / Infection avec la même BMR Oui Non Ne sait pas

Cas BMR (à partir d'un cas)

Décès associé à l'infection à BMR ou à BMR

Demande d'aide à la gestion

Autres, précisez : _____

Date du 1^{er} cas : []/[]/[] Date du prélèvement positif : []/[]/[]

Date du dernier cas : []/[]/[] Date du prélèvement positif : []/[]/[]

Mise en évidence de la B.M.R

Coordonnées du (des) laboratoire(s) : _____

Bactérie isolée EPC EBLSE

SARM ERG Autre - précisez : _____

Cadre réservé à l'Agence Régionale de Santé :

Validation du signalement par : CRVAGS CIRE APLIN Signalement N° BMR []/[]/[]

BMR Fiche de signalement Janvier 2013

Page 1 sur 3

A retourner sans délai, même si vous ne disposez pas de toutes les informations,
à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé :
Téléphone : 03.62.72.77.77 Fax : 03.62.72.88.26 Messagerie : ars@ars.ville-saint-jean.fr

Mesures de contrôle

Mise en place de mesures de contrôle : Oui Non Ne sait pas

Type de mesures	Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (P-HA)	<input type="checkbox"/>
Précautions complémentaires (cf. fiche technique)	<input type="checkbox"/>
Renforcement du bio nettoyage des surfaces et locaux	<input type="checkbox"/>
Informations visiteurs / résidents	<input type="checkbox"/>
Informations intervenants libéraux	<input type="checkbox"/>
Autres mesures, précisez :	<input type="checkbox"/>

Existence de difficultés de mise en place des consignes d'hygiène ? oui non
- Si oui, lesquelles ? _____

Le(s) résident(s) a (ont)-il(s) été hospitalisé(s) suite à cet épisode ? oui non
- Si oui, dans quel établissement, quel service et à quel date ? _____

- L'établissement - receveur - a-t-il été informé du statut BMR (courrier, fiche de transmission...)?
 oui non

Avez-vous contacté une équipe opérationnelle d'hygiène ? oui non
Si oui, précisez laquelle et le nom des personnes contactées : _____

INVESTIGATION

Existence d'un lien entre le(s) cas avec une hospitalisation antérieure ?
 oui non

Si oui, date d'hospitalisation : ____/____/____

Nom de(s) l'établissement(s) concerné(s) : _____

Précisez le(s) service(s) / pôle(s) d'hospitalisation : _____

Existence d'un (ou plusieurs) autre(s) épisode(s) similaires dans l'EHPAD :
- dans l'année oui non si oui, combien ? _____

Cadre réservé à l'Agence Régionale de Santé :
Validation du signalement par : CRVAGS CIRE ARLIN Signalement N° BMRP : ____/____/____
BMRP/Fiche de signalement Janvier 2013
Page 2 sur 3

A retourner sans délai, même si vous ne disposez pas de toutes les informations,
à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé :
Téléphone : 03.62.72.77.77 Fax : 03.62.72.88.26 Messagerie : ars@ars.ville-saint-jean.fr

Bilan de l'épisode à 1 mois du dernier cas

Date de début des signes du 1^{er} cas : ____/____/____ Date du dernier cas : ____/____/____

Bilan définitif des cas :

Nombre total des résidents	
Nombre de cas	
Nombre de cas hospitalisés	
Nombre de cas décédés	

Nombre de secteurs affectés : _____
Mesures de contrôle supplémentaires, précisez : _____

Problèmes rencontrés par la structure Matériel Personnel Financier Organisationnel
 Autres : _____

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : Oui Non

Si oui, précisez de quelles institutions : CRVAGS CIRE ARLIN

Date du bilan : ____/____/____

Cadre réservé à l'Agence Régionale de Santé :
Validation du signalement par : CRVAGS CIRE ARLIN Signalement N° BMRP : ____/____/____
BMRP/Fiche de signalement Janvier 2013
Page 3 sur 3

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION
ET DE VOTRE
ECOUTE...**

