

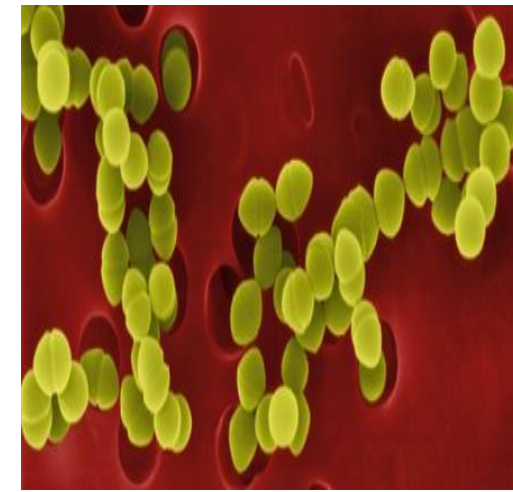
VRE, Comment assurer notre réactivité pour ne pas être dépassé ?

Une force de réactivité 24h/24,

Entre 2011 et 2015, le service de médecine interne adulte au CHUV, comme d'autres services hospitaliers de Suisse romande, a connu deux épidémies d'entérocoques résistants à la Vancomycine (VRE). Ce germe est un problème de santé publique en raison du risque de transfert de résistance. Les plus de 120 soignants et cadres infirmiers des cinq unités de soins situées au 17^e étage (BH17), déjà rodés à circonscrire des germes à haut potentiel épidémique, ont toutefois été confronté à une situation sans précédent de par son impact, son ampleur et sa durée. *Forts de ses constats et des enseignements tirés d'une stratégie intra-hospitalière exemplaire*⁽²⁾ l'équipe d'encadrement du BH17 cible maintenant ses efforts sur le maintien d'une force de réactivité. L'objectif est de bloquer l'éclosion de ce germe nosocomial virulent, limitant ainsi les risques d'extension de futures épidémies.

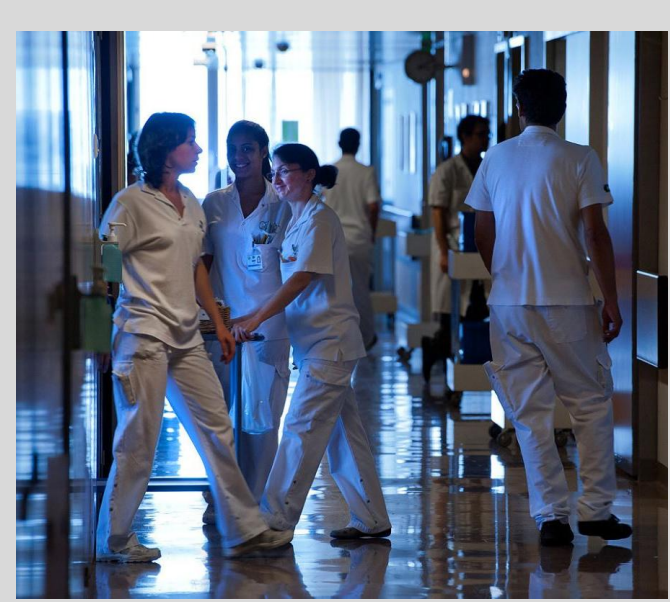
Le VRE, un intrus des plus virulent

L'Entérocoque Résistant à la Vancomycine est résistant à la majorité des antibiotiques. En raison de sa faculté de dissémination importante (quelques heures), des mesures de contrôle doivent être mises en place dans les plus brefs délais.



Le 17^e étage du CHUV, une véritable fourmilière

- ✓ 104 lits de médecine interne.
- ✓ 5 unités de soins aigus.
- ✓ Durée moyenne de séjour : 11.8 jours⁽³⁾.
- ✓ Taux d'occupation à 99%.
- ✓ 4500 admissions/an⁽³⁾.



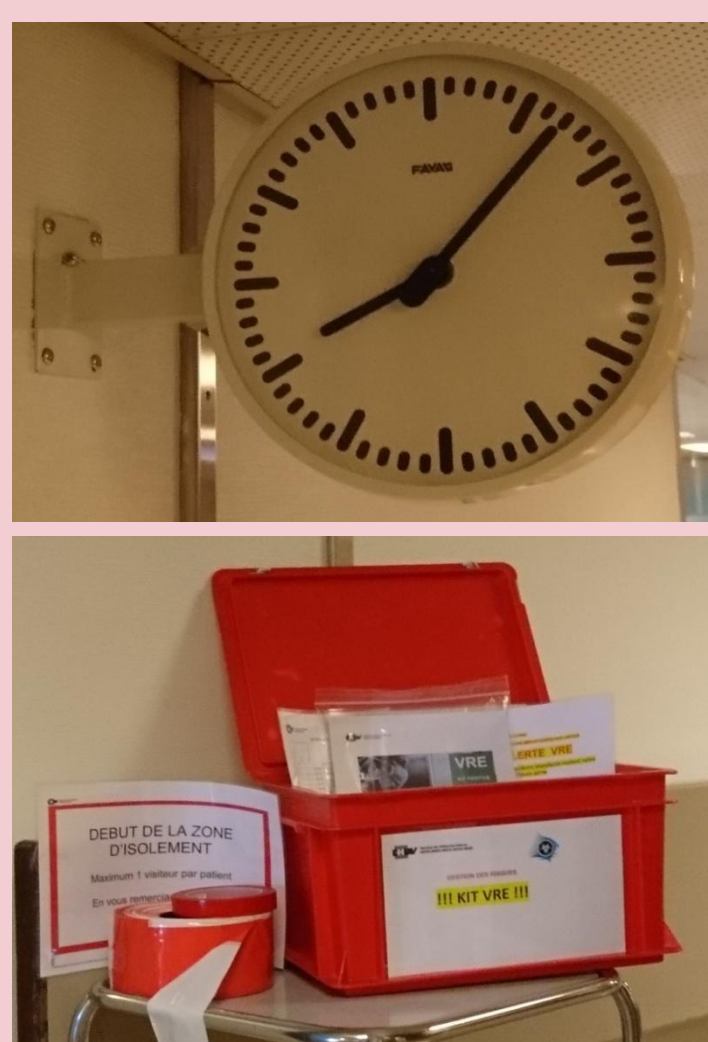
Soignants, physiothérapeutes, médecins, secrétaires, personnel d'intendance, techniciens, stagiaires, étudiants et intervenants externes s'y côtoient quotidiennement. Les contacts interpersonnels induits multiplient les risques de dissémination et obligent à **réagir rapidement** en cas d'alerte.

Problématique

Si la virulence du VRE autant que les contacts interpersonnels amènent des difficultés, la problématique se situe au niveau de la gestion et du respect des premières mesures de contrôle de l'épidémie. *L'information aux professionnels, patient et entourage*⁽⁴⁾ est critique dans les premières heures.

Marche à suivre - Agir dès les premières heures

- Quoi** Niveau de **pré-alerte**.
- Quand** : Dès l'annonce de cas positifs ou de contact.
- Comment** : Standby temporaire des flux des patients.
Etude d'entourage.
Circonscription des cas identifiés.
Information et coordination des acteurs du soin.
Reprise des flux en zone propre.
- Pourquoi** : Vitesse de dissémination du germe.
Ampleur du nombre de personnes à informer.
Destabilisation de la marche du service.
Amplification des risques de dissémination.
Neutralisation des efforts de prévention.



Le kit « VRE » permet la mise en œuvre rapide des zones de cohortage et la diffusion de l'information nécessaire à leur respect.

Qui fait quoi

Infirmière cheffe de service (ICS) : Déclenchement pré alerte/alerte, interface médecine préventive hospitalière, planification des mouvements et mesures de circonscription inter-service, plan situationnel service, suivi des besoins service, information.

Infirmier(ère) chef(fe) d'unité de soins (ICUS) : Application pré alerte/alerte, interface médecine préventive hospitalière, planification des mouvements inter-unités, des mesures additionnelles et du suivi microbiologique, plan situationnel unité, information, audit, suivi des besoins unité.

Infirmier(ère) clinicien(ne) (ICL), infirmier(ère) clinicien(ne) spécialisée (ICLS) : Déploiement Kit épidémie, formation -information, soutien aux équipes, suivi des besoins (logistique), audit & ajustement des pratique en collaboration avec médecine préventive hospitalière.

Equipe soignante : Mise en oeuvre des mesures additionnelles et de circonscription, communication aux patients/familles/visiteurs, amélioration continue.

Responsable matériel : Approvisionnement logistique, (adaptation des moyens matériels, commandes).

Service de maison : Renforcement des mesures de désinfection de l'environnement des patients.

Points clés pour combattre le VRE



Pré alerte/alerte

Pré alerte précipitée = surcoût, désorganisation, lassitude
Pré alerte tardive = épidémie



EPIDEMIE, agir de concert

Infirmière cheffe de service,
Infirmiers(ères) chef(fe) d'unité,
Remplaçant(e) chef(fe) d'unité,
Infirmiers (ères) cliniciens(nes)
Infirmiers (ères) cliniciens(nes)
spécialisés (ées)

Direction des soins

Direction du service des
constructions, ingénierie et
technique (CIT)

Cellule
de crise

Médecin et infirmière du
service de médecine préventive
hospitalière

Infirmières coordinatrices de
la gestion des flux patients

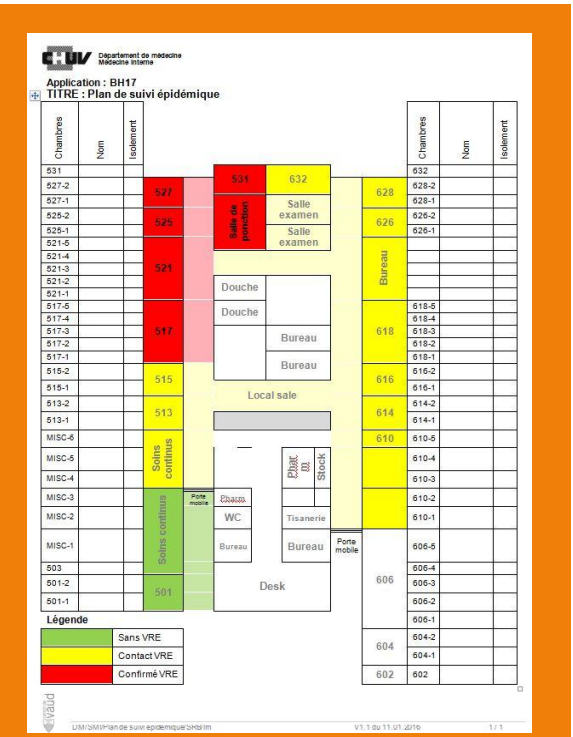
Médecin cadre
chefs de cliniques

Direction médicale



Vue d'ensemble & transférabilité

L'actualisation du plan situationnel est la clé de voûte du système local de surveillance de l'épidémie. Ce travail est réalisé par l'infirmière cheffe de service sur la base des interventions des différents acteurs de la cellule de crise. L'enjeu est l'**adaptation** des mesures de contrôle de l'épidémie.



Mesures de contrôle

- ✓ Dépistage (VRE+) et étude d'entourage (VRE contact)
 - ✓ Suivi microbiologique (J0, J7, J14)
 - ✓ (Ré)aménagement de 3 zones de cohortage (VRE +, VRE contact, VRE -)
 - ✓ (Re)validation des conditions de mouvements (gestion des flux)
 - ✓ (Ré)allocation des ressources humaines dédiées
 - ✓ Application/adaptation des bonnes pratiques au contexte local
 - ✓ Communication
 - ✓ Maintien/levée de l'alerte locale
- Ce management de l'épidémie est aisément transférable à d'autres situations de crise (norovirus, grippe,...)



Fin d'alerte

Levée d'alerte précipitée = épidémie !
Levée d'alerte tardive = surcoût, désorganisation, lassitude



Plue value

Patients : Poursuite des soins prioritaires impactés par l'épidémie.

Mobilisation précoce - Prévention des escarres.

Soignants : Développement des compétences.

Esprit de vigie - Réactivité - Pérennité.

Système : Poursuite des activités de soins et de la mission du service.

Intégration normes de médecine préventive hospitalière.

Conclusion : L'impulsion est donnée par l'ICS, les ICUS et les ICL, ICLS sur le terrain afin d'assurer une force de réactivité mobilisable dans l'heure suivant le déclenchement d'une pré alerte/alerte. Le challenge est ensuite d'assurer des mesures de contrôle efficaces de l'épidémie sur la durée (semaines-mois).

Leadership situationnel - Implication - Mobilisation - Entraide.