

Fiche RETEX

Gestion d'une épidémie intra-hospitalière COVID-19



N°14 • Juillet 2022

Thématique

Survenue d'un cluster COVID-19 ayant entraîné le décès d'une patiente non-vaccinée

Catégorie

Sanitaire - SSR

Résumé de l'EIGS

Une patiente est hospitalisée dans un service de SSR pour réadaptation locomotrice après une chute à domicile. Malgré une procédure d'admission en précautions complémentaires contact et gouttelettes (PCC + PCG) avec réalisation d'un test PCR à 7 jours pour autoriser la levée des précautions, un cluster COVID-19 démarre dans le service. Cette patiente, non vaccinée et déjà fragilisée par une pathologie pulmonaire en cours de traitement, se positivra dans les jours suivants, entraînant une dégradation de son état respiratoire, jusqu'à son décès, deux semaines après son admission.

La survenue d'un cluster COVID-19 intra-hospitalier n'est pas un évènement surprenant dans la période actuelle, et de nombreuses recommandations ont été éditées depuis 2 ans pour éviter au maximum leur survenue. Il reste cependant essentiel de continuer à analyser la survenue de certains de ces clusters, afin de continuer à faire évoluer les connaissances sur le sujet et de compléter les recommandations pour sécuriser au mieux les prises en charges.

Chronologie des faits

Une patiente, non-vaccinée contre le COVID-19, est hospitalisée dans un service de SSR pour réadaptation locomotrice après une chute à domicile. Lors de son admission, elle souffre encore d'une pneumopathie traitée par antibiotiques. Elle est admise en précautions complémentaires contact et gouttelettes (PCC + PCG) pendant 7 jours en attente d'un résultat de PCR COVID-19 négatif, en accord avec les dernières recommandations. 7 jours après son admission, son test PCR revient négatif et la septaine est levée. Cependant, le même jour, le test PCR d'un autre patient du service revient positif.

Chronologie de l'épidémie intra-hospitalière

J0

1^{er} dépistage PCR COVID-19 positif d'un patient de l'étage dans un couloir de 14 lits. Patient transféré depuis un service de gastro-entérologie en PCC + PCG en attente du résultat de son test PCR. Maintien du patient en PCC + PCG à la réception du résultat positif.

J1

Symptômes évocateurs de COVID-19 chez la patiente concernée par l'EIGS : fièvre à 39°C et désaturation à 92% en air ambiant. Remise en PCC + PCG.

J3

Découverte de 3 autres patients présentant des symptômes évocateurs de COVID-19. Mise en PCC + PCG des patients symptomatiques, dépistage de l'ensemble du service (2 couloirs - 30 lits) et campagne de dépistage des professionnels volontaires. Retour de résultats positifs pour 7 patients, dont la patiente concernée par l'EIGS, dans des chambres consécutives d'un même couloir. Mise en PCC + PCG de l'ensemble des patients positifs, avec soins en chambre et maintien des visites. Déclaration des cas positifs à l'ARS Grand Est sans déclaration sur e-SIN (portail spécifique de signalement des infections nosocomiales).

J10

Nouvelle campagne de dépistage de l'ensemble du service à une semaine d'intervalle à la demande de l'ARS Grand Est : retour d'un nouveau résultat positif dans le 2nd couloir, non-contigu aux chambres précédentes avec une hypothèse de contamination non liée aux soins. Mise en PCC + PCG du patient. Nouvelle campagne de dépistage des professionnels volontaires.

L'état respiratoire de la patiente concernée par l'EIGS se dégrade. Une sédation en urgence pour détresse respiratoire aigüe sera mise en place, mais la patiente décèdera le lendemain.

Pourquoi est-ce un EIGS ?

En hospitalisation, bien que le risque zéro n'existe pas, l'application des précautions standard et complémentaires a pour but de prévenir la survenue d'épidémie nosocomiale.

De plus, la survenue de cette épidémie a eu des conséquences graves selon les termes du décret car elle a pu participer au décès de cette patiente.

Méthodologie de la recherche des causes profondes

Méthode ALARM-E

Causes immédiates identifiées

- Probable transmission croisée manuportée : défaillance des précautions standard et complémentaires

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- Patiente non-vaccinée
- Pneumopathie en cours de traitement lors de l'admission
- Patiente âgée, avec visites de sa famille
- Consignes hétérogènes entre établissements qui n'incitent pas les usagers à respecter les mesures adoptées par l'établissement

Facteurs individuels liés aux professionnels

- Sur-utilisation des équipements de protection individuels (EPI), notamment les gants, par crainte et sous-utilisation des produits hydroalcooliques (audit du CLIN)
- Méconnaissance des précautions standard et complémentaires
- Fatigue des soignants liée à la gestion de différents clusters COVID

Facteurs liés à l'équipe

- Temps de latence en fonction du contexte de l'admission du patient sur la mise en place des précautions complémentaires : recherche de l'information
- Pas d'anticipation de la levée des précautions complémentaires : temps de latence dans la communication des résultats entre l'équipe médico-soignante

Facteurs liés au contexte institutionnel

- Contraintes liées à la gestion de la pandémie COVID-19

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Protocoles prévus en révision et non à jour lors de l'EIGS
- Consignes hétérogènes entre étages et selon les professionnels : a entretenu un flou pendant la gestion de cet IAS
- Pas d'évaluation récente de l'application des précautions au vu du contexte sanitaire

Facteurs liés aux organisations définies

- Absence de plan local de gestion d'épidémie (PLGE)
- Respect et interprétation des précautions complémentaires différents selon les services
- Présence d'une unique IDE avec des compétences en hygiène hospitalière mais sans temps dédié
- Pas de signalement sur e-SIN

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Pas de surblouse à usage unique : surblouses lavables dédiées à un patient
- Nombre limité d'unités mobiles de précautions
- Plusieurs cluster COVID survenus dans l'établissement : charge de travail importante avec des équipes parfois en sous-effectif
- Pas de produit hydroalcoolique dans les chambres des patients
- Pas de chambre à sas dans l'établissement

Barrières de sécurité qui ont fonctionné :

- Barrière de prévention : Vaccination des patients et des professionnels
- Barrière d'atténuation : Campagnes de dépistage

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Sensibiliser régulièrement les équipes sur l'application des précautions standard et complémentaires et les pratiques de port des EPI (qualitatif et quantitatif) en réunion d'équipe
2. Organiser la formation aux précautions standard et complémentaires pour les paramédicaux transversaux, les ASH, les personnels logistiques et techniques et les sœurs bénévoles
3. Constituer une équipe opérationnelle d'hygiène
4. Réviser les procédures relatives à la prévention et à la gestion des infections associées aux soins en accord avec les dernières recommandations
5. Évaluer l'application des précautions standard et complémentaires en utilisant des outils validés
6. Revoir le circuit interne et le signalement externe des infections nosocomiales
7. Uniformiser les pratiques médicales de l'établissement concernant le respect des règles de prévention des infections associées aux soins
8. Sensibiliser les usagers (patient et visiteurs) aux précautions standard et à l'hygiène des mains par les équipes soignantes
9. Promouvoir le signalement des EIAS au sein de l'établissement

Où trouver les dernières recommandations en termes de gestion d'une épidémie intra-hospitalière ?

Tous les documents suivants sont disponibles sur : <https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>

- Maj 02/06 [2022] NOTE relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19, SF2H
- Maj 16/05 [2022] Recommandations sanitaires générales dans le cadre de la lutte contre le COVID-19
- COVID-19 - Aide-mémoire Signalements, CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes
- Maj 07/02 [2022] NOTE relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19, SF2H
- Maj 25/01 [2022] Modalités de sortie de MCO vers SSR, EHPAD des patients infectés par la COVID-19, CPIAS Bourgogne Franche Comté
- 2022 | Durée des précautions complémentaires des patients & résidents cas et contacts COVID-19 en ES & EMS, CPIAS Bourgogne Franche Comté
- 2020 | Gestion des chambres doubles en établissement de santé en fonction de la situation épidémique de COVID-19, CPIAS Grand-Est
- 2020 | Gestion des cas groupés - clusters de COVID-19 - Guide méthodologique, Ministère chargé de la santé
- 2020 | Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19, SPF