



Gestion et suivi des clusters au CH de Charleville-Mézières, quelles mesures et leçons entre la 1e, la 2e et la 3e vague ?

Présenté par Benjamin FRADIN et Nathalie TOUSSAINT

Journée du CPIAS du 30 septembre au 01 octobre 2021

Plan

☀ Introduction - Contexte

☀ 1ere vague

- ✦ Liste des Clusters
- ✦ Gestion

☀ 2^e vague

- ✦ Clusters
- ✦ Gestion

☀ 3^e vague

- ✦ Clusters
- ✦ Gestion

☀ Conclusion - perspective

Introduction – Contexte

Généralités autour du CH nord Ardennes

✱ Etablissement de MCO, SSR et EHPAD sur 4 sites et 8 EHPAD

- ✦ 590 lits de MCO adulte
- ✦ 68 lits de pédiatrie et néonatalogie
- ✦ 188 lits de SSR et USLD
- ✦ 639 lits d'EHPAD

✱ Equipe Opérationnelle d'hygiène

- ✦ Un praticien à 1 ETP
- ✦ Une cadre à 0,8 ETP
- ✦ Quatre infirmières totalisant 3,1 ETP
- ✦ Une secrétaire à 0,5 ETP



Image 1. Site de Charleville-Mézières



Image 2. Site de Sedan



Image 3 et 4. Site de Fumay et Nouzonville

Rappel vagues du COVID-19



☀ 1^{ère} vague environ du 01/03/2020 au 01/06/2020

☀ 2^e vague : 01/10/2020 au 15/12/2020

☀ 3^e vague : 01/03/2021 au 01/06/2021

1^{ère} vague

Liste des clusters

☀ Contexte

- ★ Confinement de la première vague précoce pour les Ardennes
- ★ Une grosse activité d'hospitalisation et réanimation
- ★ MAIS peu de circulation départementale liée au confinement

☀ Deux gros clusters en EHPAD/USLD avec une durée de presque 2 mois

- ★ EHPAD et USLD de CM avec 4 étages: environ 67% des patients et professionnels touchés
 - Equipe commune avec tous les services dans le même bâtiment
 - Cluster principalement professionnel au départ
- ★ EHPAD de NZV avec 3 étages : environ 50% des patients et 10% des professionnels touchés
 - Pas d'équipe commune
 - Services répartis dans 2 bâtiments distincts
 - Cluster principalement résident au départ

Quelles mesures ?

☀ Concernant les résidents

- ✦ Pas de visites (sauf fin de vie)
- ✦ Pas de sortie
- ✦ Pas de repas collectif
- ✦ Pas d'activités
- ✦ Pas d'admission

☀ Concernant les professionnels

- ✦ EPI à chaque chambre (mais tardif sur CM)
- ✦ Formation habillage déshabillage
- ✦ Mise en place d'équipe dédiée par étage
- ✦ Eviction des professionnels si positifs ou symptomatiques

Pourquoi tant de différence ?

✳ Pour CM

- ✦ Cluster professionnel au départ
- ✦ Travaillaient tous sur tous les étages
- ✦ Prise en compte des cas « possibles » dans le calcul
- ✦ Fermeture du cluster à l'aide d'une campagne de dépistage sérologique

✳ Pour NZ

- ✦ Un bâtiment sur deux de touchés
- ✦ Equipe dédiée dès le départ
- ✦ Pas de prise en compte des cas « possibles »
- ✦ Prise en compte de tous les professionnels de la structure dans le calcul (et pas que les étages touchés)

✳ Autres points

- ✦ Différence d'écoute des équipes (NZV plus compliant que CM)
- ✦ EPI trop longtemps = arrêt par les équipes.
- ✦ Difficulté d'accès au test rendant compliqué l'ajustement des mesures

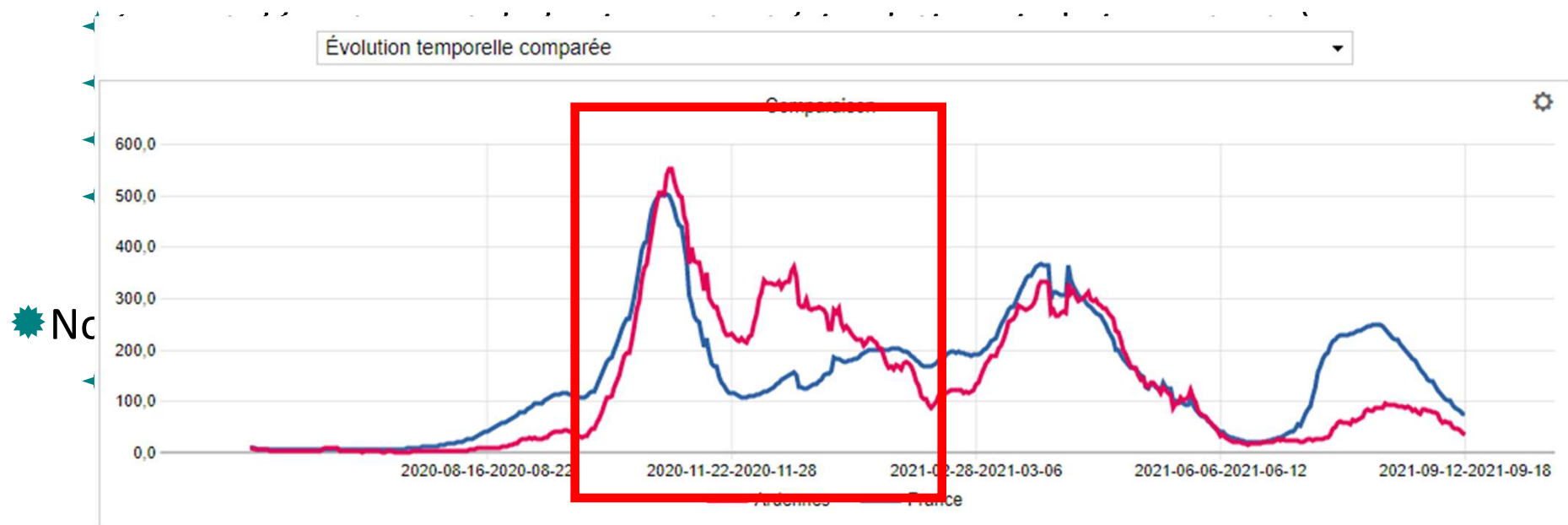
Quelles leçons?

- ✱ L'accompagnement précoce de la structure est important
- ✱ Les EPI ok mais pas trop longtemps
 - ✦ Ajustement de la durée (14 jours max)
 - ✦ EPI systématique si acte à risque
 - ✦ Création d'un graphique pour le suivi des mesures d'hygiène
- ✱ Les équipes dédiées sont importantes
- ✱ Les tests sont très importants

2^e vague

Liste des clusters

Contexte



• 2 aux urgences sur 2 services d'urgences

✦ Une durée moyenne de 2 à 3 semaines

Quelques chiffres...

✿ Les 4 sites touchés

- ✦ 22 services de courts et moyens séjours touchés sur 27 au total

✿ En moyenne par cluster

- ✦ 15 cas imputables par cluster
- ✦ 40% des professionnels travaillant dans le service étaient touchés
 - Sous estimé par ceux se faisant tester en ville
- ✦ 40% des patients touchés dans les services clusters
 - Sous estimé car les patients sortaient à domicile

✿ Au total sur 5 mois au CH

- ✦ 400 professionnels touchés soit 10% des professionnels totaux de l'établissement
- ✦ 189 cas patients nosocomiaux

Quelques difficultés en 2^e vague

✿ Pour l'EMOH

- ✦ L'arrêt des chambres doubles tardif
- ✦ Le système de remplacement de l'hôpital permettant aux professionnels cas contact de remplacer dans d'autres services
- ✦ La négligence ou inconscience du risque pour certains (travail symptomatique...)

✿ Parmi les soignants

- ✦ Un « ras le bol » global pendant cette 2^e vague
- ✦ Une négligence observée en dehors des soins

✿ Mise en place des mesures renforcées de manière échelonnée

- ✦ Environ 78% des cas étaient en novembre/décembre

Quelles actions de l'EMOH

✱ Suivi et accompagnement de tous les clusters

- ✦ Création de cohorting
- ✦ Rapport bihebdomadaire de la situation des clusters en cellule de crise
- ✦ Audit dans les services cluster (en janvier 2021)
- ✦ Suivi des campagnes de dépistage

✱ Mesures d'hygiène

- ✦ Création de nouvelles mesures « Admission MCO » (en décembre 2020)
- ✦ Mise en place de la précaution gouttelettes en systématique

✱ Enquête COVID

- ✦ Appel de tous les professionnels positifs et enquête autour des cas
- ✦ Définition des campagnes de dépistage

Précautions « Admission-MCO », Kézako?

- ✱ Mesures type « contact COVID »
- ✱ Quelles différences avec les mesures COVID19
 - ✦ Déchets en DAOM
 - ✦ Pas d'habillage systématique mais uniquement en cas de soins
- ✱ Objectif initial
 - ✦ Prévenir l'émergence de cluster en limitant la transmission des patients « dormants »
- ✱ Objectifs secondaires
 - ✦ Familiariser les équipes à l'habillage-déshabillage
 - ✦ Avoir une mesure plus légère pour les contacts
 - ✦ Limiter les déchets DASRI
 - ✦ Arrêter le port des gants

Quelles mesures de gestion des clusters ?

- ✳ Globalement, les mêmes qu'à la première vague en cas de cluster sauf
 - ✦ Arrêt des admissions pas toujours possible, donc cohorting avec équipes dédiées
 - ✦ L'éviction des professionnels si positif (01/21)
 - ✦ Les sorties des patients à domiciles sont autorisées
- ✳ Pour les professionnels
 - ✦ Mise en place de la distanciation sociale en pause
 - ✦ Mise en place de binôme/trinôme de travail sectorisé dans les services clusters (12/20)
 - Mêmes horaires
 - Mêmes pauses cafés et repas...
- ✳ Pour les patients
 - ✦ Essai de mise en place d'un suivi si sortie à domicile
 - ✦ Ordonnance avec prescription d'un confinement et test à J7

Quelles mesures de prévention des clusters ?

<ul style="list-style-type: none"> ★ Test à l'admission ★ Test sérologique ★ Test de dépistage 	Circulation virale départementale (pour 100'000 habitants)	Mesures d'hygiènes à l'admission MCO et SSR	Chambres doubles à l'admission MCO et SSR	Autorisation des visites (en secteur hors COVID)
<ul style="list-style-type: none"> ★ Mesure de la circulation virale 	Moins de 50 cas par semaine	Précautions Gouttelettes	Oui sauf si cluster	Oui sauf si cluster
<ul style="list-style-type: none"> ★ Masque ★ Masque ★ Mise à l'isolement 	50 et 150 cas par semaines	Précautions « admission MCO »	Après 48h et PCR Négative	Non
	Plus de 150 cas par semaine	Précautions « admission MCO »	Après 7 jours et PCR de 48h et J7 négatives	Non

tique (12/20)

Quelles différences et leçons entre la 1ere et la 2^e ?

- ✱ Mise en place des mesures plus précoces
 - ✦ Moins de 24h après l'apparition d'un cas
 - ✦ Plus d'accès aux tests
- ✱ Plus de mesures barrières en service
 - ✦ Pause avec distanciation sociale
 - ✦ Masque en continu
 - ✦ Plus de mesures de prévention (admission MCO / Gouttelettes et les binômes)
- ✱ Plus de surveillance par l'EMOH
 - ✦ Au total plus de 400 enquêtes réalisées
 - ✦ Plus d'une dizaine de cluster en même temps à suivre
 - ✦ Création d'une astreinte de suivi les WE

3^e vague

Liste des clusters

☀ Contexte

- ✦ Arrivée de la vaccination
- ✦ Beaucoup de professionnels déjà avec un antécédent
- ✦ 2^e vague ardennaise importante

☀ Clusters avec des durées moyennes de 14 jours

- ✦ 7 clusters en MCO dont :
 - 1 seul avec plus de 10 cas
 - Sinon 6 cas ou moins à chaque fois
 - Tous du variant « anglais »
- ✦ Au total 56 cas, patients et professionnels, liés à des clusters
 - Dont 25 cas nosocomiaux

Quelles mesures et actions?

☀ Les mêmes qu'à la fin de la 2^e vague

☀ Mais

- ✦ Mise en place plus précoce de toutes les mesures d'hygiène
 - Tous les patients en « admission-MCO » dès un cas dans le service
 - Campagne globale plus rapide
- ✦ Ajustement des délais avec le variant anglais (max 10 jours de clusters si absence de cas contre 14 précédemment)
- ✦ Plus d'action de la part de la direction des soins

☀ Des actions de l'encadrement des services plus directes et abouties également

Conclusion et perspective

Conclusion et perspectives

- ✱ Plus la mise en place est précoce avec des mesures franches plus vite le cluster s'éteint
 - ✦ Sur la première vague nous expérimentons
 - ✦ Sur la deuxième vague nous ajustons
 - ✦ Sur la troisième vague nous appliquons

- ✱ Même si la vaccination est encourageante, le combat n'est pas fini
 - ✦ Beaucoup de relâchement des équipes maintenant qu'ils sont vaccinés
 - ✦ Difficile de continuer à faire entendre les messages

Merci de votre attention

