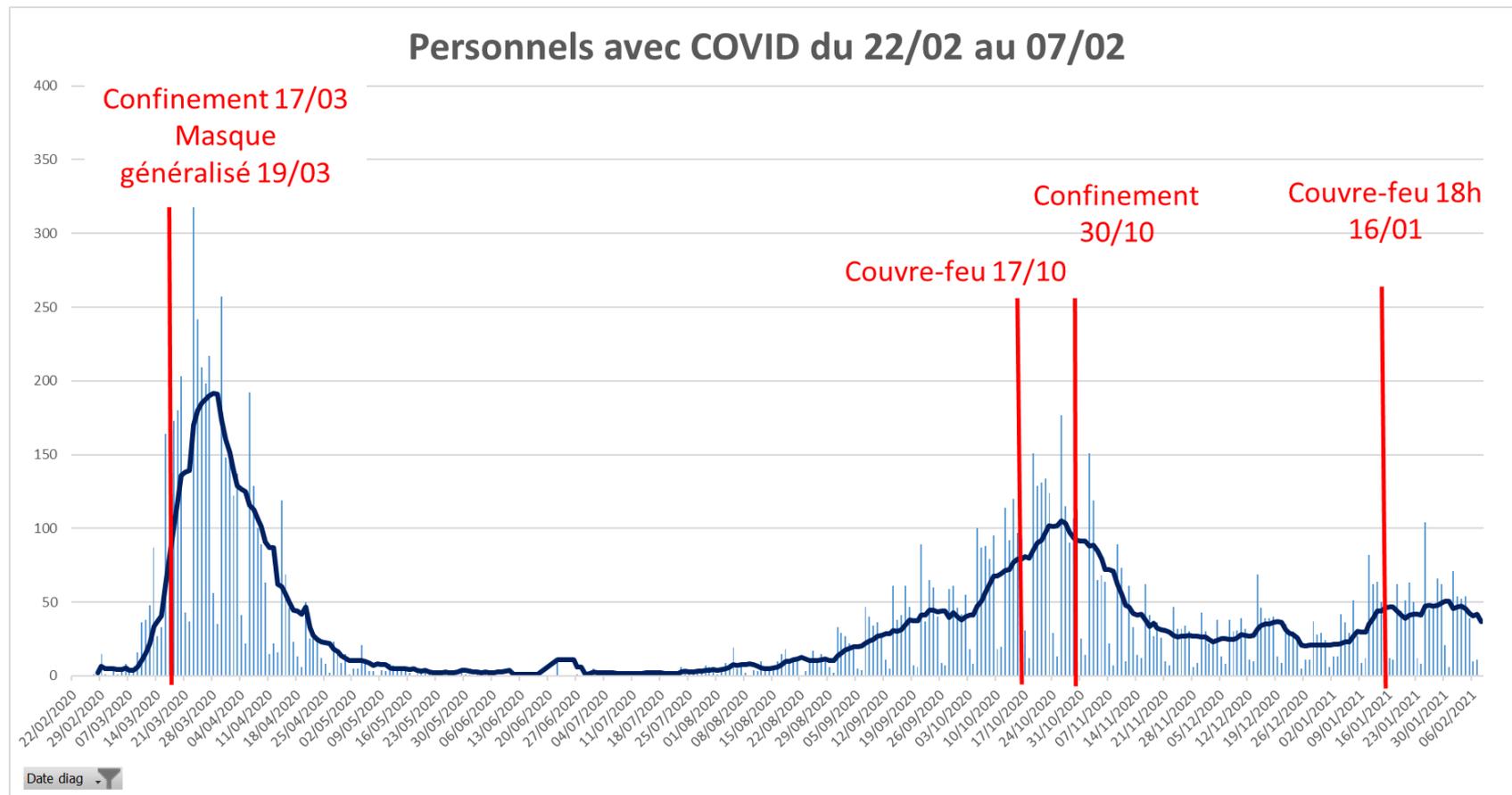


Foyers épidémiques COVID

AP-HP février 2021

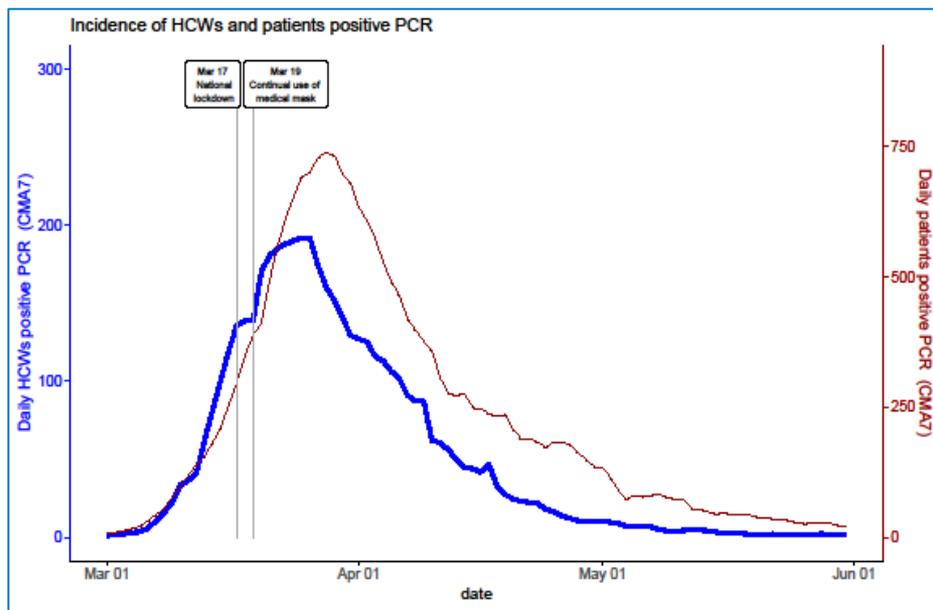
*Sandra Fournier
Valérie Souyri
Service Prévention du Risque Infectieux
DQ2P - DPQAM*

Evolution du nombre de personnels avec PCR SARS-CoV-2 positive, n=12238

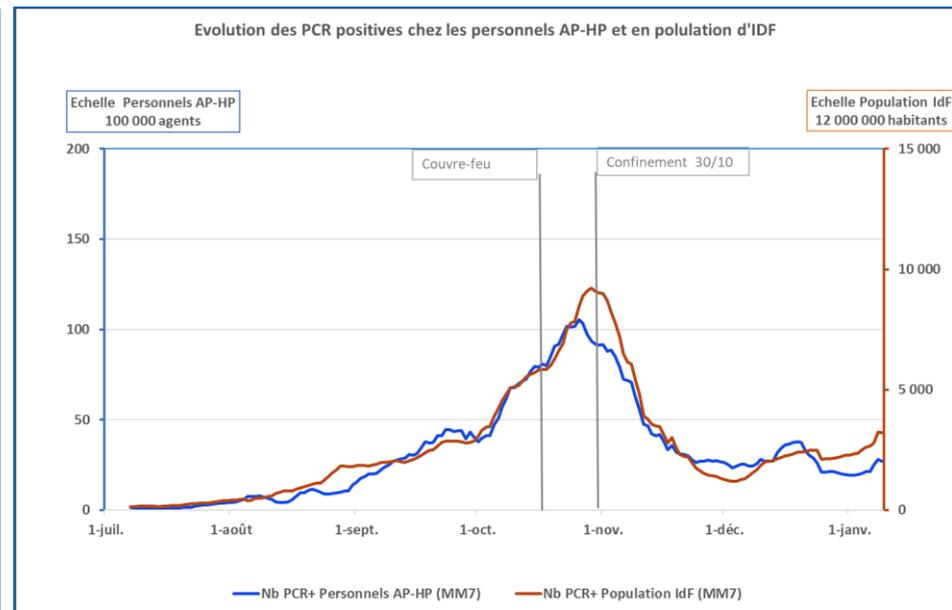


Evolution des PCR+ chez les personnels AP-HP et en population générale

1^{ère} vague



2^{ème} vague



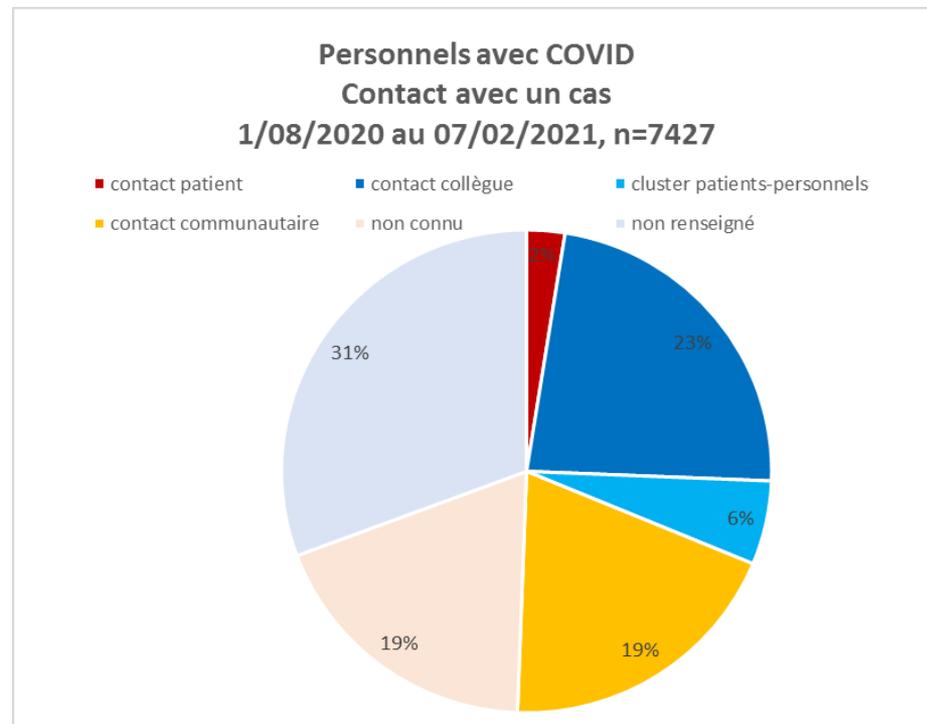
Personnels AP-HP

Population Ile de France

Personnels avec PCR SARS-CoV-2 positive

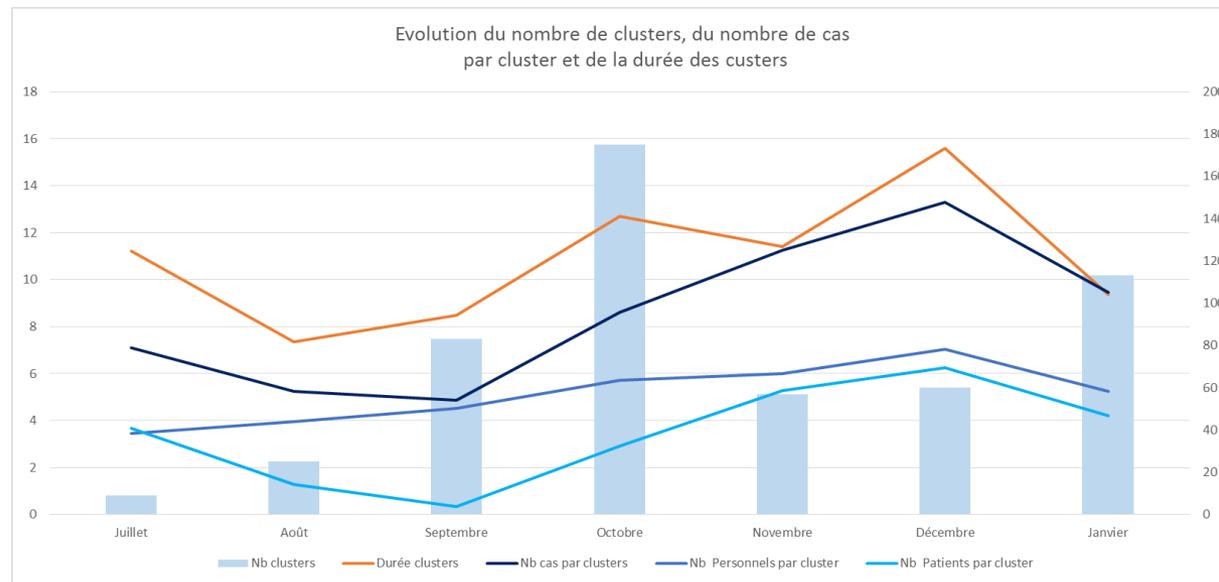
Nature du contact avec un cas lorsqu'il est connu

- **Contact patient** : situations dans lesquelles le personnel identifie un contact avec un patient comme potentielle source de l'infection, par exemple équipement de protection non adapté au type de soin, lourde charge en soins, désinfection des mains non optimale.
- **Contact collègue** :
 - situations où le masque ne peut être porté : repas, pot de service, pauses cigarette, etc
 - non respect du port de masque lors de réunions, dans les bureaux
- **Cluster patients-personnels** : cas inclus dans un foyer épidémique associant patients et personnels, mode d'acquisition au sein de ce foyer inconnu
- **Contact communautaire** :
 - proche atteint de COVID,
 - participation à des événements festifs : fête entre étudiants, mariages, etc
- **Non connu** : pas de contact identifié avec un cas
- **Non renseigné** : informations sur potentiel contact non transmises

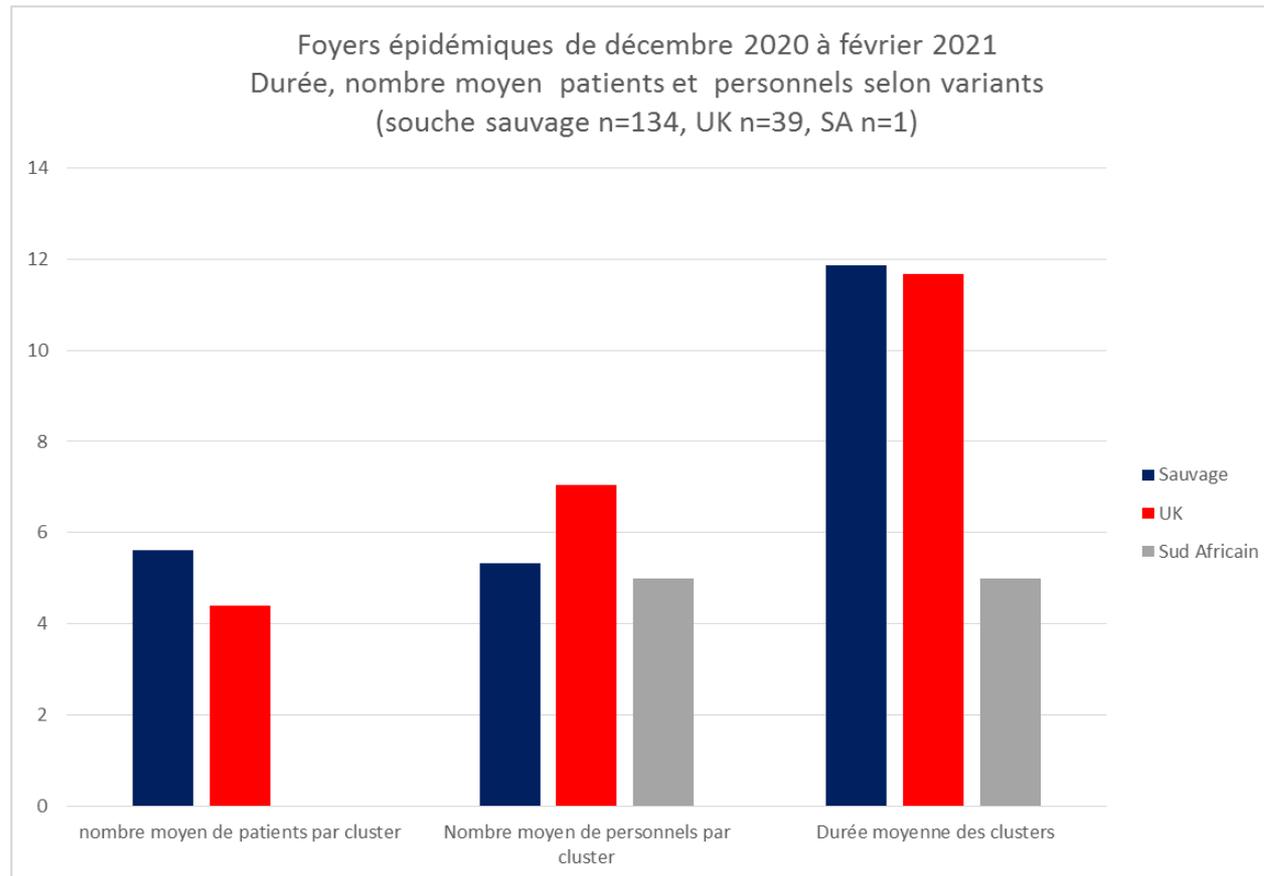


Foyers épidémiques COVID

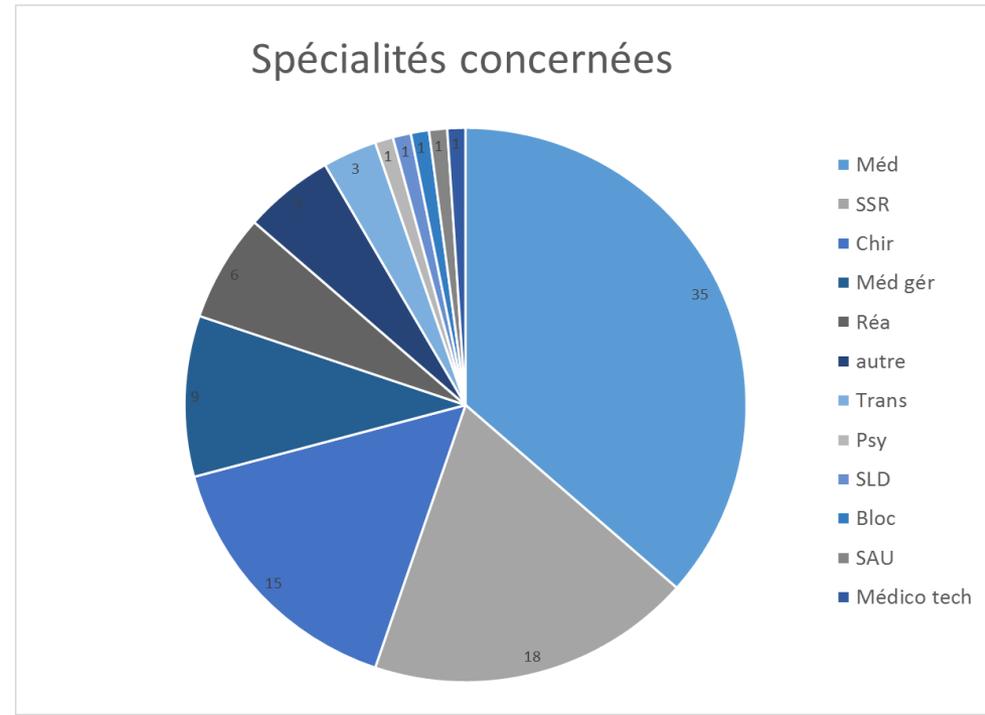
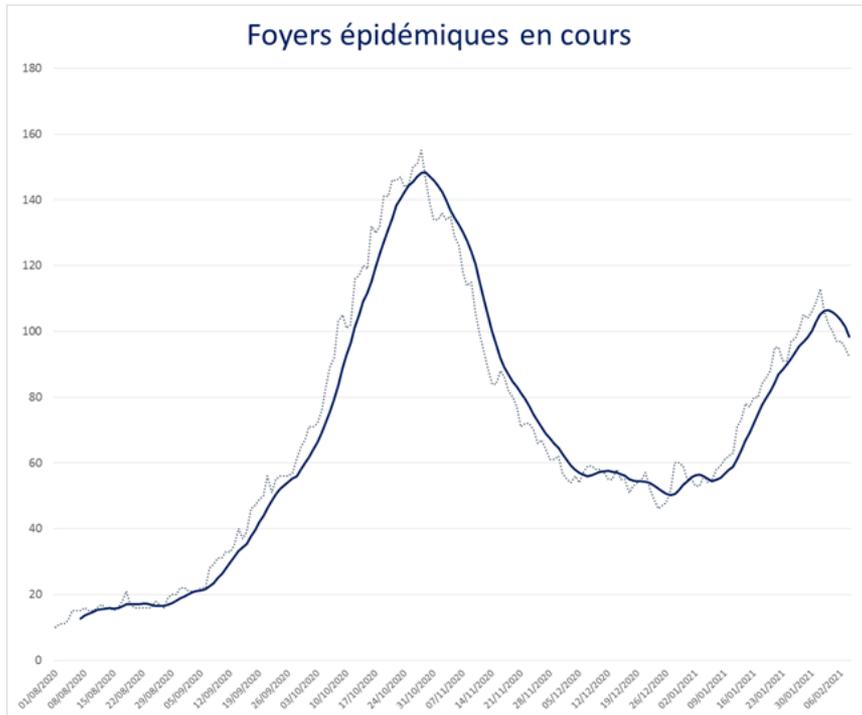
- **Définition : au moins 2 cas (patient et/ou personnel) dans un délai de 7 jours, reliés épidémiologiquement (temps et lieu)**
- **Depuis juillet 2020, 536 foyers épidémiques**
 - ▶ Durée moyenne 11 jours
 - ▶ En moyenne 4 patients et 5 personnels par épidémie



Etendue des clusters selon variants



Foyers épidémiques en cours : spécialités concernées



Lettre de mission du DG : 12 janvier 2021

- Le service de Prévention du Risque Infectieux est missionné pour réaliser des visites d'observations dans les sites concernés par des foyers épidémiques de Covid-19.
- Objectif : en collaboration étroite avec les EOH des sites et les équipes concernées, repérer et déterminer les facteurs favorisant ces épidémies afin de pouvoir définir collectivement et mettre en œuvre les actions correctrices appropriées.
- Visite des sites demandeurs :

CFX	14/01/2021
RMB	15/01/2021
ABC	18/01/2021
GCL	20/01/2021
BCT	22/01/2021
CCH	25/01/2021
BRC	01/02/2021
VPD	03/02/2021

Observations – Pistes d'amélioration

■ Protection des patients et des personnels :

- respect des prérequis à l'hygiène des mains, réalisation d'une désinfection des mains par FHA exhaustive avant et après tout contact avec le patient ou son environnement proche,
- lutte contre le mésusage des gants,
- port du masque par le patient (aussi souvent que possible), port d'une visière + un masque pour tout soin auprès d'un patient qui tousse ou crache, s'il ne peut pas porter un masque, quel que soit son statut (Covid + ou non),
- respect de la distanciation physique dans les situations où le masque n'est pas porté : repas, pause cigarette, ...
- mise à disposition de tenues propres pouvant être changées quotidiennement...

Ces recommandations essentielles peinent à être appliquées sur la durée. Une communication par différentes voies, reprenant ces 5 messages clés, pourrait être proposée.

Observations – Pistes d'amélioration

- **Recommandations institutionnelles pour la prévention de la transmission :** porter et diffuser un message cohérent et institutionnel.
- **Disponibilité du matériel :** mise à disposition des EPI très inégale d'un site à l'autre, voire d'un service à l'autre. Les cadres de santé ont parfois encore en charge une distribution individuelle des EPI, et un contingentement des produits hydro-alcooliques.
 - chronophage pour les cadres
 - entretient un faux sentiment de pénurie auprès des équipes.
- **Chambres à 2 lits :** facteur de transmission dans les situations épidémiques observées.
 - gestion des chambres à 2 lits augmente le risque de transmission et la charge de travail des équipes soignantes
 - angoisse éprouvée par certains patients qui conservent leur masque H24 (y compris sous O2).

Observations – Pistes d'amélioration

■ Effectifs PNM :

- Les effectifs en PNM sont rarement au complet, notamment en gériatrie.
- Le recours à l'intérim augmente les risques épidémiques car ces personnels échappent aux formations d'hygiène et à un suivi managérial.
- Les équipes sont souvent mutualisées. Parfois ces personnels sont affectés sur une unité Covid et une unité non-Covid. Par exemple :
 - 3 AS d'après-midi pour 2 unités de 26 lits chacune (1 AS navigue d'une unité à l'autre)
 - 3 AS d'après-midi pour 2 unités de 18 lits chacune
 - 2 IDE de nuit pour 3 étages de SLD (= 5 unités de 35 lits, soient 175 lits).
- En situation épidémique, la recommandation est de proscrire la mutualisation du personnel, et de renforcer les effectifs pour éviter les risques de transmission et dédier une équipe à la prise en charge des cas Covid.

Observations – Pistes d'amélioration

■ Implication des cadres et des chefs de service :

- La présence des cadres en termes de ratio et de disponibilité est assez inégale d'un service à l'autre.
- Le message et les recommandations délivrés par les EOH nécessitent l'appui des cadres de santé et de l'encadrement médical pour être portés quotidiennement au plus près des équipes et supervisés dans la durée.
- L'encadrement médical et paramédical est le relais opérationnel de la mise en œuvre des mesures de prévention de la transmission.

Propositions

- **S'appuyer sur l'encadrement médical et paramédical pour relayer les recommandations de protection des patients et personnels, et s'assurer de la disponibilité du matériel de protection.**
- **Renforcer les effectifs paramédicaux en cas d'épidémie pour assurer la sectorisation des personnels, et absorber la charge de travail supplémentaire.**
- **Encadrer et limiter l'utilisation des chambres doubles, notamment en période épidémique, et prévoir uniquement des chambres individuelles, avec douche et toilettes, pour tout projet de réhabilitation ou de construction.**
- **Appuyer institutionnellement la diffusion des recommandations de prévention de la transmission**
- **Relancer la communication sur les messages de prévention essentiels.**

13