



Gestion d'un patient porteur de BHR en SSR

Centre Mutualiste de Rééducation et Réadaptation
Fonctionnelles de Kerpapé



D. HELGUEN-E. LE CAIGNEC

Journée régionale de formation en hygiène hospitalière

EOHH

27 mars 2013

Présentation d'un cas de BHR à Kerpapé

- 400 patients adultes et enfants par jour
- 70 métiers
- 30 hectares et 55 000 M2
- Un plateau Hospitalier

⇒ 4 unités de soins adultes (165 lits)

- Traumatologie/Orthopédie/Rhumatologie
- Blessés Médullaires
- Neurologie Centrale
- Amputés/Brûlés/Cardiaques/Rachis/Respiratoire/Vasculaires

⇒ 2 unités de soins enfants/adolescents (42 lits)

⇒ 1 hôpital de jour adultes (61 places)

⇒ 1 hôpital de jour enfants/adolescents (20 places)



Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

- **Un plateau de Rééducation/Réadaptation**
 - ⇒ 5 plateaux de kinésithérapie
 - ⇒ 3 plateaux d'ergothérapie
 - ⇒ 1 équipe pluridisciplinaire
(psychologues- neuropsychologues-
orthophonistes-psychomotriciens-éducateurs...)

- **Un atelier d'Orthoprothèse,**
- **Un plateau Pédagogique et Scolaire,**
- **Un laboratoire d'électronique,**
- **Une auto-école,**
- **Une service transversal de Réadaptation Sociale et Professionnelle**



Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

Patient:

- **Jeune tétraplégique**
- **Hospitalisation à l'étranger**
- **Hospitalisation en France**
- **Retour à domicile en octobre 2012**

- **En octobre 2011, découverte d'une *Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémase (EPC) dans les urines**

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

Définitions:

- **BMR** : Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et / ou acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique.
- **BHR**: Micro-organismes hautement résistants à la plupart des antibiotiques dont la diffusion doit être maîtrisée.
- Exemples de BHR :
 - ⇒ entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC)
 - ⇒ entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

Conditions d'admission:

- Consultation du patient à Kerpape
- Notion de portage de BMR urinaire sans précision du germe et de sa résistance
- Entrée à Kerpape (J0)
 - ⇒ Prescription dès son entrée de précautions d'hygiène complémentaires de type contact par le médecin (protocole de Kerpape)
 - ⇒ Diffusion aux professionnels concernés et à l'EOHH
 - ⇒ Réalisation d'un ECBU de contrôle systématique
 - ⇒ Réception de la fiche par EOHH (J3)

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

- Recherche du germe par EOHH dans le dossier infirmier puis dans le dossier médical
- Découverte du portage lors d'hospitalisation antérieure d'une *Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémase
- EOHH renforce les précautions d'hygiène :
 - ↳ Pour le patient concerné
 - ⇒ Isolement géographique du patient
 - ⇒ Port de la surblouse
 - ⇒ Hygiène des mains renforcée (SHA)
 - ⇒ Attente du résultat de l'ECBU
 - ⇒ Confirmation du portage EPC par le laboratoire

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

- Information immédiate du directeur et du DSSI
- Contact avec ARLIN
- Signalement sur e-SIN
- Rassemblement de la cellule de crise
 - ⇒ Directeur
 - ⇒ Directeur adjoint
 - ⇒ DSSI
 - ⇒ Président de CME
 - ⇒ Médecin référent du patient
 - ⇒ Cadre du service
 - ⇒ Responsable de l'EOHH
 - ⇒ IDE hygiéniste

Présentation d'un cas de BHR à Kerpappe

Cellule de crise et décisions immédiates :

- Mesures à prendre sans délai : recommandations du HCSP – 2010 avec avis de l'ARLIN (J8)
 - ⇒ Méthodologie de l'escargot : prévention du 1er niveau (unité traumatologie/médullaire soit 41 lits)
 - ⇒ Application des précautions standard pour tout patient
 - ⇒ Application des précautions complémentaires spécifiques BHR : « cas EPC » et « contacts EPC »
- ⇒ Absence de précautions renforcées depuis l'admission (8 jours)

Présentation d'un cas de BHR à Kerpappe



SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Département des urgences sanitaires
Sous-direction de la prévention des risques
infectieux

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généralistes des agences régionales de santé
(pour information et diffusion)

Mesdames et Messieurs les directeurs des
laboratoires de microbiologie (pour attribution)

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé (pour information et
diffusion)

INSTRUCTION N°DGS/DUR/RV2011224 du 28 août 2011 relative aux mesures de contrôle des
entérocoques producteurs de carbapénèmes (EPC)

Validée par le CNP le 26 août 2011 – Visa CNP 2011-224

Date d'application : immédiate
NOR
Classement thématique : santé publique, veille et sécurité sanitaire.

Résumé : Prévention de la diffusion des EPC en France.
Mots-clés : prévention, bactéries multi-résistantes
Textes de référence 1. Circulaire N°DGS/RHDGOS/PF/2010413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesures de contrôles des cas importés d'entérocoques producteurs de carbapénèmes (EPC) ; 2. Document questions-réponses diffusé le 19 avril 2011.
Textes abrogés : aucun

LE CENTRE HÔPITALIER DE
KERPAPPE
REDUCTION
ET READAPTATION
FONCTIONNELLE

Présentation d'un cas de BHR à Kerpappe

Bactéries hautement résistantes (BHR)

Précautions complémentaires
en cas de Bactéries hautement résistantes à portage digestif

PROBLÉMATIQUE	<p>Définition : Micro-organismes (MO) hautement résistants à la plupart des antibiotiques dont la diffusion doit être maîtrisée. Exemples de BHR : - entérobactéries productrices de carbapénème (EPC) - entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV)</p> <p>Réservoir : Tube digestif</p> <p>Voies de transmission : Mains, matériel et environnement Transmission facilitée par la diarrhée, l'incontinence fécale et les suppurations</p> <p>Durée des mesures : En fonction du plan de maîtrise défini dans l'établissement</p>
ORGANISATION	<p>Chambre individuelle : Oui ou regroupement des patients porteurs du même micro-organisme</p> <p>Information : Visuel pour la chambre et la dossier du patient</p> <p>Signalétique : Information du patient et de ses proches</p> <p>Information systématique des services en cas de transfert ou déplacement (examen, consultation, radio, ...)</p> <p>Signalisation interne à l'ECHO</p> <p>Organisation des soins : - Regroupement des soins pour le patient - Activités limitées (transferts, visites au patient...)</p>
SOINS	<p>Hygiène des mains : - Friction hydro-alcoolique (FHA) lors des soins et FHA obligatoire avant de sortir de la chambre pour les soignants, les visiteurs et le patient. - Uniques mesures à faire respecter par les visiteurs</p> <p>Gants à usage unique : - Lors d'un soin, y compris le contact avec la peau saine du patient - Gants jetés immédiatement après le soin, suivi d'une friction avant de toucher à l'environnement du patient</p> <p>Surblouse ou tablier : - Impérativement à usage unique - Lors d'un soin direct auprès d'un patient - A jeter systématiquement après chaque utilisation</p> <p>Matériel de soins : Individualisé</p>
ENVIRONNEMENT	<p>Déchets : - Eviter le stockage dans la chambre - Tri habituel : D/OM/DASRI - Evacuer les déchets systématiquement après chaque soin - Patient continent et autonome : utilisation des sanitaires de la chambre - Patient continent et dépendant : bassin, urinal; siège transporté sans vidange préalable avec couvercle, vers le lave-bossais</p> <p>Salles : - Entretien de la salle de bain : après vidange dans les WC, nettoyage manuel (détergent/désinfectant) du bassin après chaque utilisation de préférence par immersion (local utilisable sale) - Utilisation interdite des douchettes - Patient incontinent : évacuation des protections (filière DASRI)</p> <p>Vaisselle : Circuit et traitement habituels</p> <p>Linge : Circuit et traitement habituels</p> <p>Housses - matelas, oreiller... : - Au cours du séjour et à la sortie du patient : vérifier l'intégrité des housses, les remplacer si elles sont trouées, trouées, portées (strap de réservoir de MO)</p> <p>Entretien de la chambre : - Protection préalable de la tenue par surblouse ou tablier à usage unique - Nettoyage de la chambre (détergent/désinfectant ou appareil vapeur) : insister sur les surfaces touchées par les mains (poignées de portes, de placards, bannières, sonnette, interrupteurs, ...) - A la sortie du patient : bioretoyage complet</p>

Plan local de maîtrise d'une épidémie à entérobactéries productrices de carbapénémase ou entérocoques résistants aux glycopeptides

Proposition du CCLIN Ouest
30 juin 2011

La résistance des bactéries aux antibiotiques est un sujet d'actualité et préoccupant devant l'augmentation régulière des résistances qui touche maintenant l'ensemble des espèces bactériennes d'importance médicale et la totalité des antibiotiques disponibles. Des recommandations ont été émises par le HCSP en novembre 2010 dans l'objectif de maîtriser la diffusion de bactéries commensales porteuses de mécanismes de résistance émergents présentes à l'étranger mais ayant diffusé en France seulement sur un mode sporadique ou épidémique limité.

BMR CONCERNÉES

- Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) (Circulaire du 6 décembre 2010)
- Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV)

PATIENTS CONCERNÉS

Les patients à risque d'être infectés ou colonisés par ces bactéries hautement résistantes sont :

- Les patients rapatriés d'un établissement de santé étranger, quel que soit le mode d'admission dans l'établissement de santé en France, que ce soit pour un séjour ou des séances répétées (hors consultation)
- Patients ayant des antécédents récents (dans l'année) d'hospitalisation à l'étranger, qui seraient hospitalisés dans un établissement de santé français.

ORGANISATION - PRE-REQUIS

- 1 Le laboratoire doit mettre en œuvre les techniques de dépistage et diagnostic des EPC et ERV (ces techniques microbiologiques permettent également de détecter *P. aeruginosa* et *A. baumannii* multirésistants)
- 2 Le service des urgences doit être informé de cette possibilité de **dépister les patients à risque**.
- 3 Des recommandations de bon usage des antibiotiques sont émises en particulier concernant les carbapénèmes : ces antibiotiques sont à **dispensation contrôlée** (avis d'un référent infectieux obligatoire). La prescription doit être réévaluée après 48 - 72h et après 7 à 10 jours.
- 4 Dès la suspicion d'une EPC ou d'un ERV, **le biologiste prévient l'ECHO** et le service du patient concerné (de même pour les germes cités ci-dessus).
- 5 Dès l'identification possible d'une EPC ou d'un ERV, **l'ECHO et le responsable de signalement effectuent le signalement externe au CCLIN et ARS**.
- 6 Si deux cas groupés surviennent dans le même établissement, **organiser une cellule de crise** (Direction ES, ECHO, biologiste, pharmacien, infectologue, chef de service, cadre du service)

Fiche technique CCLIN Ouest - CHU Hôtel-Dieu - CS 36419 - 35064 Rennes Cedex 2 - Tél. 02 99 87 30 30 Juin 2011

1 30 Juin 2011

LE CENTRE HÔPITALIER DE
KERPAPPE
REDUCTION
ET READAPTATION
FONCTIONNELLE

Présentation d'un cas de BHR à Kerpappe

- Détermination des contacts potentiels (hospitalisés, sortis, transferts) **soit 38 patients**
- Dépistage des contacts du service (écouvillonnage rectal à P0, P7 et P14)
- Confinement des patients dans leur chambre, **soit 19 patients**
- Suspension des activités communes,
- Suspension des examens complémentaires dans l'attente du résultat du dépistage P0 ;
- Proposition de sortie pour les patients présents dans le service concerné **soit 17 patients**
- Ordonnance pour les 2 autres prélèvements

MOTIVALLITÉ FRANÇAISE

page n°12

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

- ⇒ Suspension des admissions dans le service
- ⇒ Bio nettoyage des équipements communs du service et du plateau de kiné médullaire
- ⇒ Information des patients, des professionnels et des familles (réunion des cadres, médecins- rédaction d'une note d'information par la direction)
- ⇒ Restriction des visites
- ⇒ Information des médecins traitants et/ou des établissements d'accueil, des EOHH
- ⇒ Intervention de l'ARLIN sur site
- ⇒ CHSCT extraordinaire
- ⇒ Création d'un secteur « contacts EPC »
- ⇒ Isolement d'une aile

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

Assouplissement des mesures (pour les contacts) :

- Aucun prélèvement positif pour les cas « contacts »
- Les patients sont considérés comme non excréteurs
 - ⇒ Précautions standard avec renforcement de l'utilisation des SHA
 - ⇒ Reprise des soins dans les services de rééducation et des activités communes
- Maintien des précautions complémentaires spécifiques BHR pour le patient « index »

Présentation d'un cas de BHR à Kerpappe

Mise en place d'une équipe dédiée au cas index :

⇒ 1^{ère} phase

- Impossibilité de trouver des IDE disponibles
- Maintien du patient dans le service
- Même équipe pour l'ensemble des patients du service
- Organisation des soins sur le principe de la « marche en avant » pour le patient porteur de l'EPC
- Dégagement d'un soignant de l'équipe à partir du moment où il intervient auprès du patient
- Non retour de ce professionnel dans la prise en charge des autres patients

Présentation d'un cas de BHR à Kerpappe

⇒ 2^{ème} phase

- Création d'une équipe paramédicale dédiée :
1 IDE + 1 AS 24h/24 en 12 H
- Installation du patient dans l'extrémité du service
- Création d'une nouvelle infirmerie dans une chambre attenante à celle du patient
- Matérialisation de la zone (par un paravent)
- Kiné/ergo/médecin non dédiés

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

Conséquences:

- Pour le patient porteur EPC:
 - ◇ Isolement géographique
 - ◇ Chambre individuelle
 - ◇ Non accès au plateau technique
 - ◇ Contacts limités avec les autres patients
 - ◇ Programme de réadaptation adapté à la situation
 - ◇ Suivi personnalisé du parcours de soins (HAD)

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

- Pour les patients contacts:
 - ◇ Sortie prématurée
 - ◇ Chambre individuelle
 - ◇ Confinement (repas, soins, loisir,...)
 - ◇ Stress du patient et de son entourage
 - ✦ Prélèvements (geste + résultat du dépistage)
 - ✦ Respect des recommandations par les visiteurs (restriction des visites, habillage)

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

□ Pour les professionnels

- ⇒ Charge de travail
- ⇒ Stress, inquiétude, fatigue, agressivité
- ⇒ Questionnement sur le dépistage pour les professionnels
- ⇒ Difficulté de compréhension entre la pathogénicité et la contagiosité

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

□ Pour l'établissement:

- ⇒ Consommation importante de consommables
- ⇒ Temps passé auprès des professionnels, des patients et de leur entourage, en réunion...
- ⇒ Equipe dédiée
- ⇒ Temps de bio nettoyage
- ⇒ Diminution d'activité
- ⇒ Médiatisation

⇒ **Coût très important pour l'établissement**

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

Conclusion:

- Importance de la transmission des informations
- Aucun cas secondaire
 - ⇒ Respect des précautions standard et complémentaires
 - ⇒ Bonnes pratiques des professionnels
- Des mesures efficaces mais contraignantes sur les plans techniques, humains et financiers : complexité d'application des recommandations en SSR
- Nécessité d'accompagner les équipes (EOHH, ARLIN)
- Objectif: formaliser/adapter à partir du plan local de maîtrise d'une épidémie à EPC ou ERG

Présentation d'un cas de BHR à Kerpape

MERCI

à toutes les équipes de soins de Kerpape,

la direction,

l'ARLIN et au CCLIN