

LA PRISE EN CHARGE DES BACTERIES HAUTEMENT RESISTANTES EMERGENTES (BHRE) EN SSR, RETOUR D'EXPERIENCE DE LA CLINIQUE KORIAN LES TROIS TOURS (LA DESTROUSSE, 13)

Qu'est-ce que les BHRe ?¹

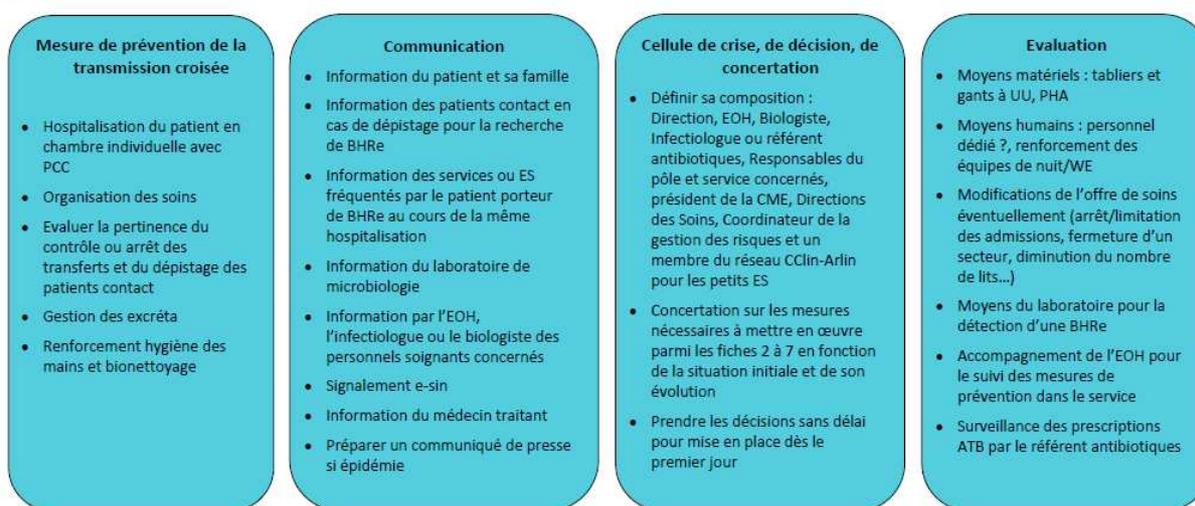
- « 1. bactérie commensale du tube digestif
- 2. résistante à de nombreux antibiotiques
- 3. avec des mécanismes de résistance aux antibiotiques transférables entre bactéries
- 4. émergente selon l'épidémiologie connue, c'est-à-dire n'ayant diffusé en France que sous un mode sporadique ou un mode épidémique limité

Ainsi, on considèrera comme BHRe :

- parmi les bacilles à Gram négatif : Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC),
- parmi les cocci à Gram positif : *E. faecium* résistant aux glycopeptides (ERG) ».

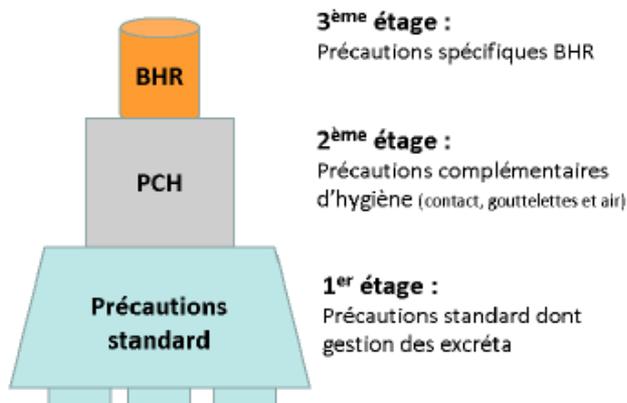
Comment doivent être prises en charge les BHRe en établissement de santé ?

Fiche 1. Mesures générales à appliquer dès l'identification de BHRe, quelle que soit la situation



Suivi de la situation

- Accompagnement quotidien de l'EOH au départ – Identifier les personnes à informer de l'évolution (cellule de décision) – Information du DIM et utilisation du SIH pour le suivi des patients contact – Surveillance de la prescription des ATB – Organisation du dépistage digestif des patients cibles – Evaluation / accompagnement de l'application des mesures de préventions définies – Conservation des souches de BHRe, envoi au CNR ou à un centre compétent pour études complémentaires si besoin



Schémas extraits du rapport « Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques Emergentes (BHRe) », Haut Conseil de la Santé Publique, 2013.

¹ « Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques Emergentes (BHRe) », Haut Conseil de la Santé Publique, 2013.

Retour d'expérience de prise en charge des BHRé par la clinique Korian Les Trois Tours :

Korian Les 3 Tours, établissement sanitaire (205 lits et 20 places à La Destrousse (13) spécialisé en Réadaptation Fonctionnelle Respiratoire, Réadaptation Fonctionnelle ORL et Soins de Suite Indifférenciés) a pris en charge 3 patients, colonisés, porteurs de BHRé de type OXA 48 entre les 23/07/2015 et 09/09/2015.

L'admission de ces patients a été organisée, en lien avec le service adresseur, Service de maladies infectieuses de l'Hôpital Nord AP-HM. Le statut infectieux des patients étant connu avant l'admission, la mise en place des précautions complémentaires d'hygiène de type « contact » a été anticipée dès leur arrivée dans le service (chambre individuelle avec sas d'isolement et autre).

De même, une information a été diffusée à l'ensemble des professionnels du service, en contact avec ces patients, en amont de l'admission.

La culture de l'hygiène hospitalière, menée par une EOH-LIN dynamique et investie, se traduisant notamment par des formations et audits réguliers (précautions standard et complémentaires, l'inscription au programme StopRisk Plus etc..) a facilité la diffusion de l'information au sein de l'établissement.

Cependant, pour répondre aux recommandations applicables du Haut Conseil de la Santé Publique, nous avons dû modifier nos organisations et fonctionnements. Nous avons identifiés certains points clefs que nous détaillons ci-après.

La formation des professionnels est essentielle. L'hospitalisation de ces patients étant survenu en été, de nombreux vacataires étaient en poste ; ces derniers n'ont pas forcément la maîtrise suffisante des précautions complémentaires d'hygiène et du fonctionnement de l'établissement. Ils ont donc été (re)formés dans un délai court.

Le stress généré par cet évènement pour les équipes a dû être canalisé. L'importance du protocole, la méconnaissance du germe et de l'inexpérience de sa prise en charge ont dû être démystifiés. L'encadrement a dû se montrer très présent, disponible et réactif avec en particulier le personnel de nuit. Ceci s'est traduit par des rencontres/points quotidiens et des campagnes d'affichage spécifiques.

La mise en place du personnel dédié est impérative mais difficile. Dédier du personnel, 1 IDE jour et 1 IDE nuit uniquement pour 3 patients colonisés, porteurs de BHRé de type OXA 48, n'a pas été possible car nous ne disposons pas des ressources humaines et financières adaptées. Le personnel a donc été dédié au secteur d'hospitalisation induisant une réorganisation de service supprimant notamment les mutualisations avec les autres secteurs. La prise en charge de ces 3 patients a été réalisée en respectant la logique du regroupement des soins et de la marche en avant. Le respect de ces bonnes pratiques d'hygiène a dû être évalué régulièrement sur le terrain.

Le personnel étant dédié à un secteur d'hospitalisation, tous les autres patients de ce secteur ont été considérés comme patients « contacts ». Les patients « contacts » ont bénéficié de mesures de suivi, de prévention et d'information spécifiques. Pour cela, nous avons créé une plaquette d'information « Patient contact BHRé » et une fiche de consentement éclairé. Le médecin du service a rencontré chaque patient « contact » et a recherché son consentement éclairé pour la réalisation des 3 prélèvements rectaux de dépistage à une semaine d'intervalle.

Création d'un tableau de recensement des cas et de suivi des prélèvements « Patients porteurs » et patients « contacts ».

L'ensemble des patients du secteur ont été dépistés de la façon suivante :

- Les patients « porteurs », 3 prélèvements rectaux réalisés à 1 semaine d'intervalle le lundi
- Les patients « contacts », 3 prélèvements rectaux réalisés à 1 semaine d'intervalle le mercredi.

Au total 96 prélèvements ont été réalisés.

Les médecins traitants et adresseurs des patients ont été informés du statut de leur patient.

Les médecins de l'établissement ont contacté téléphoniquement ou par courrier, leurs confrères médecins traitants ou hospitaliers.

Enfin, la gestion de cet épisode amène une surcharge administrative conséquente. En effet, au-delà des mesures de terrain qui sont chronophages, des recueils, ordonnances, transmissions et documentations supplémentaires sont impératifs. En parallèle, le signalement externe via Esin et sa mise à jour régulière doivent être réalisés.

La prise en charge des patients BHRé concerne l'ensemble du personnel de l'établissement et impacte réellement toutes les organisations allant de l'administratif au bionettoyage des chambres en passant bien évidemment par le soin, la rééducation, le médical et la pharmacie.

Les recommandations applicables du Haut Conseil de la Santé Publique et l'attention des tutelles à ce sujet entraînent un surcoût important en terme financier et humain. Le mode de financement actuel des établissements sanitaires ne répond pas à cette dépense supplémentaire.

Grâce à l'application et au respect des bonnes pratiques d'hygiène, l'implication de toutes nos équipes et de l'encadrement ainsi que l'accompagnement de l'Arclin Paca, aucune transmission croisée n'a été constatée.

La gestion de cette situation nous a permis de monter en compétence au service de la sécurité des patients. Notre retour d'expérience a d'ailleurs remporté le 1^{er} prix à la 15^{ème} journée méditerranéenne de lutte contre les infections nosocomiales organisée par l'Arclin Paca le 6 novembre 2015.

Le point de vue de l'ARLIN Paca :

« Dès que survient un signalement de BHRé dans un établissement, nous nous assurons systématiquement de la qualité de la prise en charge et de l'information des professionnelles auprès de l'EOH. Nous vérifions ensemble la mise en œuvre des procédures et des recommandations pour la prévention de la transmission croisée des BHRé

En Aout 2015 un SSR reçoit trois patients porteur de BHRé, la survenue d'une telle situation en période estivale avec les congés et du personnel remplaçant n'est jamais facile surtout en l'absence de l'EOH également en vacances.

Dans cet établissement SSR de la région PACA la mobilisation des professionnels présents, leur implication et les nombreux échanges téléphoniques que nous avons eu ont permis d'assurer une prise en charge de qualité pour ces trois patients porteurs et leurs contacts.

Nous avons apprécié la communication efficace entre tous les acteurs concernés, l'application effective des mesures préconisées en tenant compte du contexte local. La redéfinition des précautions standard et des mesures complémentaires d'hygiène ont permis de contribuer à la maîtrise de la diffusion de ces BHRé vers des patients indemnes. Nous n'avons enregistré aucun nouveaux cas durant la période de dépistage

La démarche de communication mise en place au sein de l'établissement auprès de chaque patient, par le médecin et l'équipe, est accompagnée d'une plaquette d'information. Elle a permis de faciliter la compréhension des patients et de leurs familles d'une part et d'harmoniser les explications données par les professionnels d'autre part. La réalisation de cette plaquette a mobilisé les professionnels dans leur ensemble, y compris l'EOH contactée pendant les vacances. Elle a donné lieu à la création d'un poster pour la journée méditerranéenne de prévention des infections nosocomiales. Le 1^{er} prix a été décerné à cet établissement.

La mise en place d'une politique de prévention des infections associées aux soins, une architecture adaptée et le respect des procédures validées sur l'établissement (Précautions standard et précautions complémentaires d'hygiène) sont garants d'une meilleure maîtrise de prévention du risque infectieux. »