

Deux histoires pas banales de BHRe locales...

XIVème journée régionale de prévention des infections associées aux soins

Jeudi 21 avril 2016

Dr Marion LOTTIN, Dr Hélène MARINI

Unité de Prévention des Infections Nosocomiales

CHU-Hôpitaux de Rouen



Introduction

- Recommandations du HCSP 2013
 - « il est important pour chaque établissement de santé de garder un historique des patients porteurs de BHRe déjà connus, afin de pouvoir générer une alerte et mettre en œuvre un dépistage de manière adaptée lors de toute ré-hospitalisation. Pour être efficace, une telle alerte devrait être automatisée »
 - → identifier les patients à risque en cas de réadmission ou de transfert, afin de mettre en place les mesures adaptées



Contexte au CHU de Rouen : repérage des patients BHRe (1)

- 2450 lits sur 5 sites
- BHRe :
 - ERV : 13 porteurs (dont 8 cas secondaires en 1 épidémie, 07/2013) → 698 contacts ERV
 - EPC : 18 porteurs (dont 2 cas secondaires) → 905 contacts EPC
- Jusqu'en juillet 2014, repérage porteurs et contacts :
 - Par l'EOH : comparaison régulière de listes de patients extraites du SIH
 - Chronophage +++
 - Risque d'erreur
 - *A posteriori*
 - Par les équipes cliniques : « tag »



Sur le listing des patients présents

	NOM_USUEL	PRENOM	NE_LE	S	DOSSIER	UF	CH	ENTREE_LE	ANTEC_BMR	BMR	DIAG	TX
21				F	HC13-08216 6410 4462			23/08/2013				
22				F	HC13-06767 6410 4495			09/09/2013				
23				F	HC13-08855 6420 1433			12/09/2013				
24				F	P13-01870 6111 1308			11/09/2013				
25				F	HC13-08877 6420 1436			13/09/2013				
26				F	HC13-04376 6113 4345			11/09/2013				
27				F	P13-02584 6111 1324			11/09/2013				
28				F	P13-01248 6111 1304			10/09/2013				
29				M	HC13-08596 6410 4454			10/09/2013				
30				F	HC13-07112 6410 4452			12/09/2013			CERG!!	
31				F	HC13-08564 6113 4335			04/09/2013				
32				F	HC13-08894 6420 1437			14/09/2013				
33				M	HC13-08792 6113 4351			12/09/2013				
34				M	HC13-07966 6410 4458			06/09/2013				
35				M	HC13-08859 6420 1431			12/09/2013				
36				F	HC13-08856 6420 1427			12/09/2013				
37				M	P13-01302 6114 1323			11/09/2013				
38				F	P13-00630 6111 1312			10/09/2013				

Sur le dossier de soins informatisé

Dossier de soins infirmiers - LEFEUVRE ERIC	
Chambre : 2204	Lit : F
EVA/EN :	EVS : CERG
Journée du 08/10/2013	
Dossier de soins infirmiers - LEFEUVRE ERIC	
Chambre : 2217	Lit : P
EVA/EN :	EVS : ERG
Journée du 08/10/2013	
Soins	
Malin	
06h 07h 08h 09h	

- Finalement peu visible...

Contexte au CHU de Rouen :
repérage des patients BHRé (2)

Laboratoire de Bactériologie
EOH

Identification [patient porteur
patient contact

EOH

« Tag »

dossier informatisé patient CDP2

Mouvement

Espace accueil clientèle

Admission / consultation
dossier informatisé administratif CPAGE

Équipe clinique

Transfert / sortie
dossier informatisé CDP2



Envoi mail automatisé à l'EOH
Requête Antares V2®, 1 boucle/5 min

EOH



Appel équipe clinique

Équipe clinique



Mise en place mesures adaptées

	Porteur	Contact
Admission	+	+
Transfert	+	+
Sortie	+	+
Consultation	+	

La première histoire :

Identification d'un ERV chez une patiente
contact deux ans après l'alerte initiale

Histoire N°1

- Mme X, 85 ans,
 - 25/06 - 08/07/13 : hospitalisation en chirurgie.
 - 11/07 – 26/07 /13 : hospitalisation en médecine pour sepsis sévère
 - Reçoit une antibiothérapie par ceftriaxone (7 jours) puis par cloxacilline + gentamicine (5 jours)
- 26/07/2013 : découverte fortuite d'un ERV Van A chez une patiente de chirurgie
 - Au total, 8 cas secondaires + 607 contacts BHRe
 - Tag des 607 patients contacts dans le logiciel de l'établissement
 - Mme X est sortie au moment où elle est identifiée comme contact
 - Pas de dépistage initial
 - Tag informatique
 - EHPAD informée

Histoire N°/1

- Juin 14 : hospitalisation de Mme X pour dyspnée
 - L'UPIN repère cette hospitalisation par une requête manuelle (comparaison bases SIH/base des contacts)
 - Prise de contact avec le service d'accueil par l'UPIN :
 - Mise en place des Précautions Complémentaires Contacts (PCC)
 - Réalisation d'un 1^{er} dépistage rectal ERV : négatif.
 - Retour en EHPAD à J3

Histoire N°1

- 17/5/15 : hospitalisation en hépato gastroentérologie pour méléna.
 - L'UPIN reçoit un mail d'alerte
 - Prise de contact avec le service d'accueil :
 - Mise en place des PCC d'emblée
 - Réalisation d'un 2d dépistage le 02/06 (retardée du fait de rectorragies importantes) : positif (le 05/06)
 - Décès de la patiente le 03/06 (sans lien avec portage ERV)
- Identification des patients contacts, mise en place des PCC et réalisation d'un dépistage chez les patients encore hospitalisés
 - Tous les dépistages sont négatifs
 - Pas d'intégration dans les listes car risque faible
- Souche envoyée au CNR, typée par REP PCR : souche identique à celle de l'alerte de juillet 2013.

Conclusion

- Dispositif de repérage des patients contact
 - mise en place des mesures immédiatement
 - prévention de la transmission croisée dès l'entrée
- Identification d'un cas secondaire, 2 ans après le contact
 - confirmation des recommandations qui demandent de ne pas sortir des listes les patients contacts à risque élevé, même à distance de leur hospitalisation de contact

La deuxième histoire :

Une transmission intra-familiale d'EPC

Introduction

- Transmission intra-familiale de BLSE largement rapportée :
 - Madigan T, Clin Infect Dis., 2015
 - Denkel, J Antimicrob Chemother., 2014
 - Strenger V, Pediatric Crit Care Med., 2013
- ERV :
 - Neuman K et al, J community Health Nurs., 1998
 - Baran J, Infect Control Hosp Epidemiol., 2002
- A notre connaissance, pas de transmission intra-familiale d'EPC décrite dans la littérature

Nous rapportons ici un **cas de transmission intra-familiale d'EPC** et ses conséquences en hospitalisation.

Histoire N°/2

- Mr Y, 67 ans est hospitalisé en médecine n°1 le 28/9/15
 - Contact EPC non encore dépisté
 - Statut contact repéré par l'UPIN et le service
 - → mis d'emblée en PCC et dépisté
- → le dépistage s'avère être positif à *Escherichia coli* OXA 48 (sous amoxicilline + acide clavulanique pour une pneumopathie)
- Mise en place de personnel dédié.

Histoire N°/2

- Le 6/10/15, la femme de Mr Y, Mme Y, 72 ans, est hospitalisée aux urgences
 - Hémiplégique et nécessitant une importante charge en soins.
- La cadre de médecine interne apprend fortuitement l'hospitalisation de Mme Y, fait le lien avec Mr Y et alerte immédiatement l'UPIN
- → mise en place des PCC et dépistage aux urgences demandé
- Mme Y est transférée en médecine n°2 le 8/10/16.
 - Les PCC ne sont pas mises d'emblée malgré les informations transmises
 - Les PCC ne sont remises en place sur appel de l'EOH que 24H après l'arrivée de la patiente



Histoire N°/2

- Prélèvements positifs chez Mme Y (ceftriaxone + gentamicine pour infection urinaire) :
 - → *Klebsiella pneumoniae* OXA 48 dans un ECBU du 7/10/15
 - → *E coli* OXA 48 dans la coproculture du 8/10/15
- Les souches d'*E. coli* OXA 48 du couple sont comparées en biologie moléculaire (REP- et ERIC-PCR) :
 - Identiques ⇔ **transmission croisée dans le couple avérée !**
- Enquête épidémiologique
 - 34 patients contacts générés pendant les 24H d'absence de PCC isolés et dépistés.
 - aucun cas secondaire retrouvé
 - Facteurs favorisant la transmission :
 - MrY, dément débutant, **incontinent** par intermittence, assurait à domicile les **soins de nursing** de Mme B
 - MmeY est **incontinente** et hémiplégique suite à un AVC
- Prise en charge du couple Y par du personnel dédié en médecine n°2

Conclusion

- Transmission intra-familiale avérée entre Mr et Mme Y
 - l'un réalisant à domicile des soins de nursing à l'autre
- Mme Y : pas de facteur de risque connu de portage de BHRe au sens des recommandations du HCSP
 - Absence de recommandation concernant l'identification des familles de patients porteurs
- Pourtant, le repérage fortuit du lien de parenté entre les deux patients hospitalisés a ici permis
 - de découvrir cette transmission
 - de mettre en place très rapidement les mesures de prévention de la transmission croisée de l'EPC.

En conclusion de nos deux histoires...

- Intérêt du repérage des patients à risque de portage de BHRe
 - Oui mais lesquels ?
 - Pas de sortie des contacts des listes en cas de transmission avérée lors de l'alerte initiale
- Importance de l'antibiothérapie et ses conséquences

Merci de votre attention

Remerciements

- V. Merle, S. Boyer, D. Durand, M. Lemius, T. Petel, L. Toutah, C. Lebaron, V. Bellet, S. Mias, C. Prigent, G. Riachi, A. Beard, A. Darchen, P. Michel, A. Proux, I. Landrin-Dutot, P. Balayé, L. Lemée, A. Marinari, M. Pestel Caron M, N. Kadri
- Aux équipes cliniques