

Lundi 29 Janvier 2018

Cas clinique n°1 : Gestion d'une épidémie de BHRé

Un doux matin de janvier, vous êtes appelé pour un collègue paniqué d'un service de chirurgie. L'un de ses patients a eu un prélèvement d'escarre talonnière positif à Klebsielle BLSE. Il n'existe pas de signe inflammatoire local et le patient est apyrétique. Votre collègue est très inquiet car il a entendu parler de bactéries dites hautement résistantes et se demande si cette klebsielle n'en est pas une...

Question 1 : Quelles sont les bactéries définies comme des BHRé ?

Question 2 : Quelles mesures particulières devez-vous conseiller dans le cas du patient pour lequel vous êtes appelé ?

Question 3 : Auriez-vous conseillé ces mêmes mesures si la bactérie retrouvée avait été un *Escherichia coli* BLSE ?

Question 4 : Quelles sont les situations pour lesquelles une colonisation par BHRé doit être suspectées ?

Vous avez pu rassurer votre collègue et vous reprenez le cours de votre matinée, gonflé de l'orgueil d'avoir été utile quand soudain, vous recevez un deuxième appel d'un service de réanimation vous signalant un écouvillonnage rectal réalisé une semaine après l'admission dans l'unité d'un patient, positif à *Klebsiella pneumoniae* résistant à la fois aux C3G et aux carbapénèmes. La recherche de carbapénémase est positive. Il ne s'agit que d'une colonisation.

Question 5 : Quelles mesures concernant ce patient devez-vous mettre en place ?

Question 6 : Comment allez vous définir les sujets « contacts » et que ferez vous pour eux ?