

JNI 18^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017
Palais du Grand Large, Saint-Malo



Saint-Malo
et la région Bretagne



Prise en charge d'un patient porteur de BHRé

Isabelle Robin : IDE
David Bouteille : PU-PH

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU de Nantes



18^{es} JNI, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

JNI 18^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017
Palais du Grand Large, Saint-Malo



Saint-Malo
et la région Bretagne



Déclaration d'intérêts de 2013 à 2016

- **Comités scientifiques : Astellas, MSD**
- **Invitations congrès : Astellas, Basilea, Gilead, MSD, ViiV**
- **Interventions ponctuelles : Astellas, Basilea, Gilead, MSD, ViiV**
- **Grants : Basilea**





Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Boutoille David

Titre : Prise en charge d'un patient porteur de BHRé

-  Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
-  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
-  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
-  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON

Vous accueillez M. O.

- Ce patient Tchétchène est connu porteur de *Klebsiella pneumoniae* sécrétrice de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE) et de carbapénèmase de type OXA-48, dépistée six mois auparavant.
- Il souffre d'un cancer de vessie et revient pour un épisode de pyélonéphrite aiguë.

Recommandations



Juillet 2013



18^{es} JN, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

Quelles mesures mettez-vous en œuvre pour l'accueil de ce patient ?

Plusieurs réponses possibles

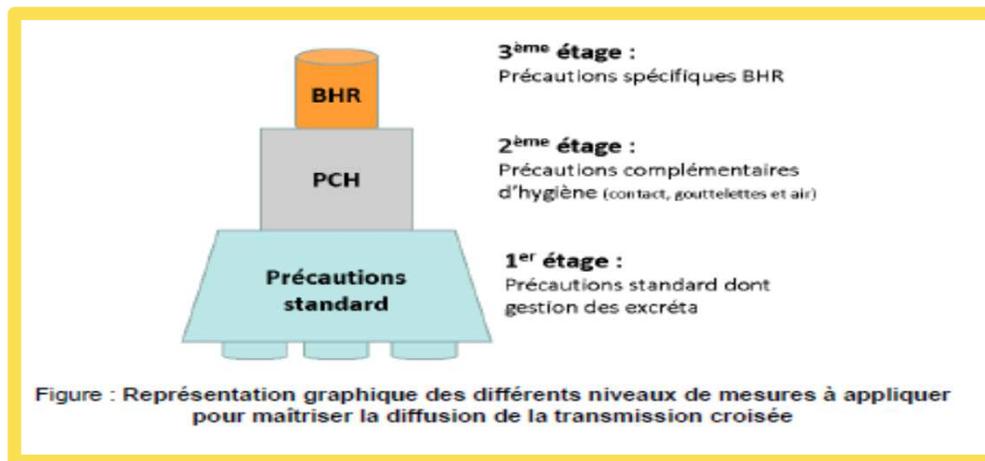
1. **Gants systématiques pour tout contact avec le patient**
2. **Surblouse à usage unique pour tout contact avec le patient**
3. **Chambre seule**
4. **Tablier pour les soins mouillants**
5. **Recueil urines et selles dans un sac gélatifiant**
6. **Interdiction des visites**
7. **Mise en place d'une signalétique spécifique pour l'accès à la chambre**
8. **Masque systématique pour les soignants**

Quelles mesures mettez-vous en œuvre pour l'accueil de ce patient ?

Plusieurs réponses possibles

1. **Gants systématiques pour tout contact avec le patient**
2. **Surblouse à usage unique pour tout contact avec le patient**
3. **Chambre seule**
4. **Tablier pour les soins mouillants**
5. **Recueil urines et selles dans un sac gélatifiant**
6. **Interdiction des visites**
7. **Mise en place d'une signalétique spécifique pour l'accès à la chambre**
8. **Masque systématique pour les soignants**

Synthèse des recommandations



HCSP 2013

Précautions spécifiques BHR :

- Dépistage des contacts
- Organisation des soins

Précautions complémentaires :

- Chambre seule
- Signalisation chambre + dossier
- Soins regroupés
- Petit matériel dédié
- Bionettoyage

Précautions standard :

- Hygiène des mains
- Gants
- Tabliers (soins mouillants)
- Gestion des excréta

Hygiène des mains +++

Hygiène des mains systématique avec un produit hydro-alcoolique (PHA) :

- A l'entrée dans le service
- A l'entrée dans la chambre
- A la sortie dans la chambre
- A la sortie du service
- Avant et après le port des gants, (Ne pas sortir de la chambre avec des gants)
- Avant et après le port de la tenue professionnelle
- Entre 2 soins chez le même patient...

Tenue dans la chambre

Tenue de protection dans la chambre du patient :

- Précaution complémentaire contact (PCC) = en cas de contact avec le patient et /ou son environnement :
surblouse à usage unique
 - A mettre, ôter et éliminer dans la chambre puis PHA

Port des gants à usage unique :

- Respect des précautions Standard : Limiter le port de gants aux seuls contacts avec les liquides biologiques, la peau lésée, les muqueuses du patient, ou lors de la manipulation des produits de nettoyage
 - A ôter dès la fin du soin dans la chambre puis PHA, systématiquement
 - Ne jamais sortir de la chambre du patient avec des gants

Port du masque chirurgical :

- Respect des précautions Standard : uniquement si risque de projection pour le soignant (toux, crachats...) lors d'un contact rapproché à moins de 2m avec le patient
 - A mettre, ôter et éliminer dans la chambre puis PHA

Gestion des déchets, du linge, et de la vaisselle

LINGE : sac rouge biodégradable dans la chambre, sur-ensachage dans un sac de tissu rouge à l'extérieur de la chambre

DECHETS : DASRI dans la chambre

PLATEAU REPAS ET VAISSELLE : 2 possibilités, évacuer soit directement dans :

- L'échelle puis la déterger/désinfecter + face antérieure du lave-vaisselle
- Le lave-vaisselle préalablement ouvert, désinfection des mains avant fermeture de la porte du lave-vaisselle (utilisation d'un plateau petit-déjeuner)

UGRI mars 2016



Importance du repérage des patients porteurs

- Du délai entre l'entrée dans l'établissement et le repérage dépend le risque de dissémination de la BHR (et la gestion des sujets contacts) :
 - Repérés et pris en charge de manière spécifique dès l'entrée : faible risque de dissémination.
 - Repérés tardivement : risque de cas secondaires +++

Facilité par l'informatisation

Unité:1070HCO1 Nephro. Immuno. RCH DIM Hosp.; 59 IPP:001909056 Episode:163140799 Sorti: 13/05/2016 8:49 Med res: **Précaution Complémentaire**
**** Aucune allergie connue ****

Sortie Patient Informations co... Liens externes

Motif d'admission Saisir le symptôme principal

Diagnostics et Pathologies du séjour Classification: Médical et Fourni par le patient Tous les séjours

0 Problème(s) non spécifié(s) Ajouter nouveau en tant que: Séjour en cours et problèmes chroniques

Nom	Classification	Actions
Bactérie hautement résistante émergente [BHRe], situation de portage sain	Médical	Séjour en cours Pathologies chroniques Résoudre
Résistance par bêta lactamases à spectre étendu [BLSE], situation de portage sain	Médical	Séjour en cours Pathologies chroniques Résoudre
Greffe de pancréas	Médical	Séjour en cours Pathologies chroniques Résoudre
Greffe de rein	Médical	Séjour en cours Pathologies chroniques Résoudre

Concernant l'organisation des soins, quelles sont les propositions exactes ?

Plusieurs réponses possibles

1. **Equipe dédiée**
2. **Renforcement des équipes**
3. **Débuter les soins par le patient BHR, puis changement de tenue**
4. **Limitation des entrées et entrants dans la chambre**
5. **Prise en charge médicale uniquement par des médecins séniors et internes**
6. **Renforcement du bionettoyage**

Concernant l'organisation des soins, quelles sont les propositions exactes ?

Plusieurs réponses possibles

1. Equipe dédiée
2. Renforcement des équipes
3. **Débuter les soins par le patient BHR, puis changement de tenue**
4. Limitation des entrées et entrants dans la chambre
5. Prise en charge médicale uniquement par des médecins séniors et internes
6. Renforcement du bionettoyage

Equipe dédiée ?

2. Prendre en charge le patient par du personnel dédié en renforçant les effectifs en personnel paramédical. En cas d'impossibilité :
 - renforcer les effectifs en personnel paramédical, au moins la nuit et le week-end ;
 - organiser les soins de manière à prendre en charge le patient porteur selon le principe de la « marche en avant » pour toutes les séquences de soins programmables (toilette, visite, repas...).

HCSP 2013

Bionettoyage

- **Standard avec les produits habituels**
 - **Quotidien** : détergence-désinfection de la chambre
 - **A la sortie du patient** : détergence suivie de détergence-désinfection + bassin au LB
- Protection de la tenue avec surblouse à usage unique
- Chariot à l'extérieur de la chambre

- **Insister sur les zones fréquemment touchées** (environnement immédiat du patient...), poignes de portes : déterger-désinfecter au moins 3 fois par jour

Source : UGRI Nantes

Concernant la procédure de dépistage, quelle est la proposition exacte ?

1 seule bonne réponse

1. **Écouvillonnage nasal**
2. **Écouvillonnage rectal**
3. **Écouvillonnage nasal + écouvillonnage rectal**

Concernant la procédure de dépistage, quelle est la proposition exacte ?

1 seule bonne réponse

1. **Ecouvillonnage nasal**
2. **Ecouvillonnage rectal**
3. **Ecouvillonnage nasal + écouvillonnage rectal**

REALISATION DU DEPISTAGE

- **Ecouvillonnage rectal** à l'aide d'un écouvillon sec. **L'écouvillon doit être visuellement chargé de matière fécale.** A défaut, réaliser un écouvillon à partir des selles émises par le patient.
- Si le patient présente une stomie, réaliser l'écouvillonnage au niveau de celle-ci.
- L'écouvillonnage rectal peut être réalisé par un professionnel de santé ou par le patient lui-même s'il est autonome.



Source : photos Arlin PdL

ACHEMINEMENT AU LABORATOIRE

- Déposer l'écouvillon rectal dans une pochette avec un [bon de demande d'examen bactériologique spécifique](#) « Unité de Contrôles Microbiologiques des produits de santé »
- Cocher « **DCEBLSE** », « **DCEPC** » ou « **DCERG** » selon la BMR/BHRe recherchée. Pour les EPC : préciser le type de carbapénèmase recherchée (**OXA-48, KPC, NDM, ou autres**).
- Mentionner sur ce bon « **Prescription validée par l'UGRI** »
- Acheminer le plus rapidement possible les prélèvements au laboratoire de Bactériologie (aux heures ouvrables de l'Unité de Contrôles Microbiologiques des produits de santé de 8h30 à 16h30).

A votre avis, combien de temps dure le portage digestif d'une BHR ?

Plusieurs réponses possibles

1. 1 mois
2. 6 mois
3. 1 an
4. Ca dépend...
5. On ne sait pas

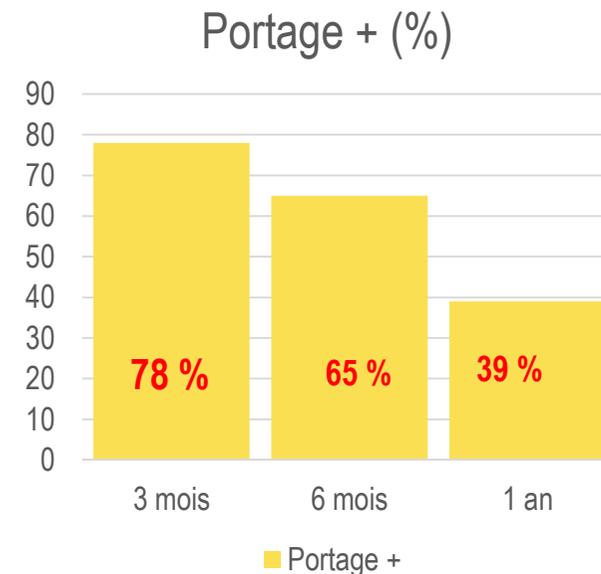
A votre avis, combien de temps dure le portage digestif d'une BHR ?

Plusieurs réponses possibles

1. 1 mois
2. 6 mois
3. 1 an
4. Ca dépend...
5. On ne sait pas

Durée de portage ?

- 137 patients avec diagnostic d'entérobactérie sécrétrice de carbapénémase en 2009-2010.
- Suivi par écouvillonnages rectaux après sortie d'hôpital.
- Délai moyen de négativation : 387 j (312-463)
- Facteur de risque de portage prolongé : hospitalisations répétées.



Zimmerman FS *et al.* Am J Infect Control 2013

Durée de portage ?

- 276 patients, avec au moins 2 écouvillonnages successifs négatifs.
- Facteurs de risque d'être à nouveau positifs :
 - Éradication < 1 an
 - Matériel étranger (sonde urinaire, prothèse...)
 - Exposition aux carbapénèmes.
- **La surveillance devrait être d'au moins 1 an.**

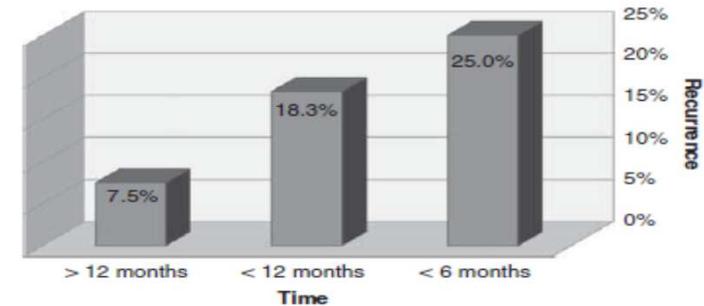


FIGURE 2. Recurrence of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) carriage (%) as a function of presumed eradication timing (months).

Bart Y *et al.* Infect Control Hosp Epidemiol 2015

Résultat du dépistage : 1ere hypothèse

- Le dépistage de BHRe sur l'écouvillonnage rectal de M. O. est négatif.

Quelle est votre attitude ?

1 seule bonne réponse

1. **Vous levez les mesures.**
2. **Vous maintenez les mesures et prévoyez un nouveau dépistage à J7 si le patient est toujours hospitalisé.**
3. **Vous maintenez les mesures de toute façon : BHRé un jour, BHRé toujours !**

Quelle est votre attitude ?

1 seule bonne réponse

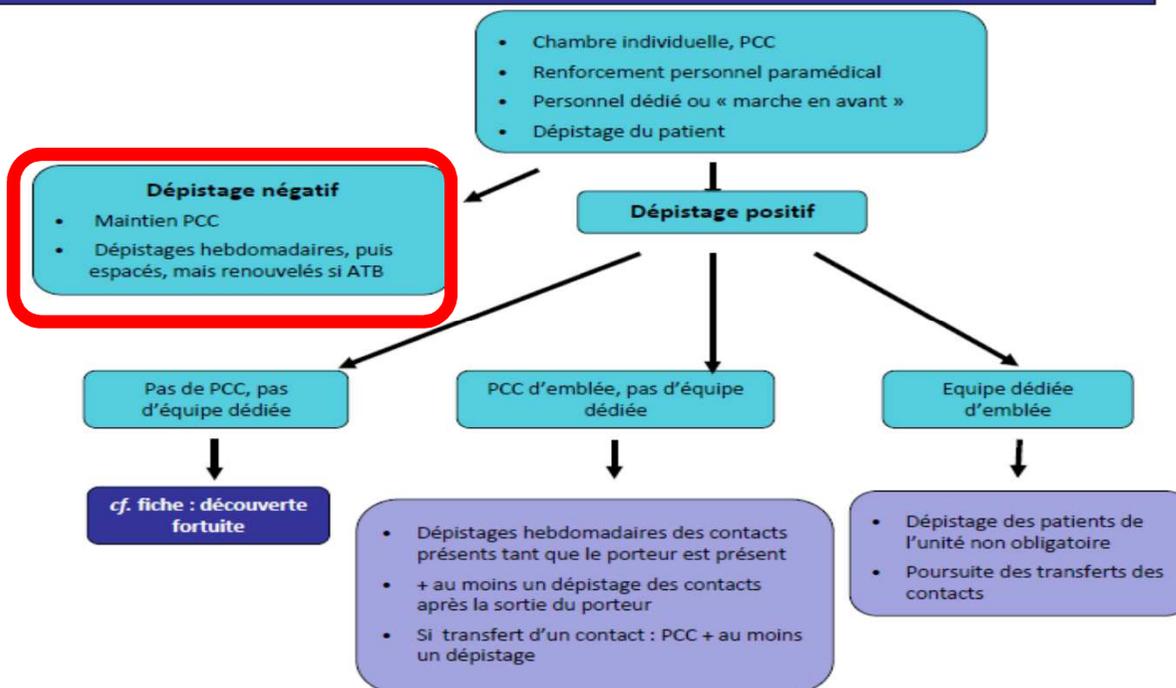
1. **Vous levez les mesures.**
2. **Vous maintenez les mesures et prévoyez un nouveau dépistage à J7 si le patient est toujours hospitalisé.**
3. **Vous maintenez les mesures de toute façon : BHRé un jour, BHRé toujours !**

Fiche 5. Admission d'un patient déjà connu porteur d'une BHRé

Prise en charge du patient porteur de BHRé

3 cas de figure selon les modalités de prise en charge effective du patient porteur de BHRé

Prise en charge des patients contact



Attention en cas de nouvelle antibiothérapie !!!

Dépistage : 2^{ème} situation

- Le dépistage de BHRe sur l'écouvillonnage rectal est positif.

Parmi les suivantes, quelles sont les définitions exactes des patients contacts ?

Plusieurs réponses possibles

1. **Tous les patients hospitalisés sur la même période dans le même service que le patient porteur.**
2. **Les voisins de chambre si hospitalisation en chambre double.**
3. **Tous les patients pris en charge en hospitalisation par la même équipe soignante que le porteur.**
4. **Tous les patients pris en charge en hospitalisation par la même équipe soignante que le porteur, au cours d'une période épidémique.**

Parmi les suivantes, quelles sont les définitions exactes des patients contacts ?

Plusieurs réponses possibles

1. **Tous les patients hospitalisés sur la même période dans le même service que le patient porteur.**
2. **Les voisins de chambre si hospitalisation en chambre double.**
3. **Tous les patients pris en charge en hospitalisation par la même équipe soignante que le porteur.**
4. **Tous les patients pris en charge en hospitalisation par la même équipe soignante que le porteur, au cours d'une période épidémique.**

Concernant les patients contacts, en l'absence d'équipe dédiée, quelles sont les propositions exactes ?

Plusieurs réponses possibles

1. Un dépistage hebdomadaire par écouvillonnage rectal est réalisé chez les contacts, tant que le patient porteur est hospitalisé.
2. Les transferts des contacts vers d'autres services sont interdits.
3. En cas de transfert vers un autre service, le patient contact doit être placé en chambre seule avec PCC.
4. Le dépistage doit être poursuivi chez les patients contacts en cas de transfert dans un autre service.

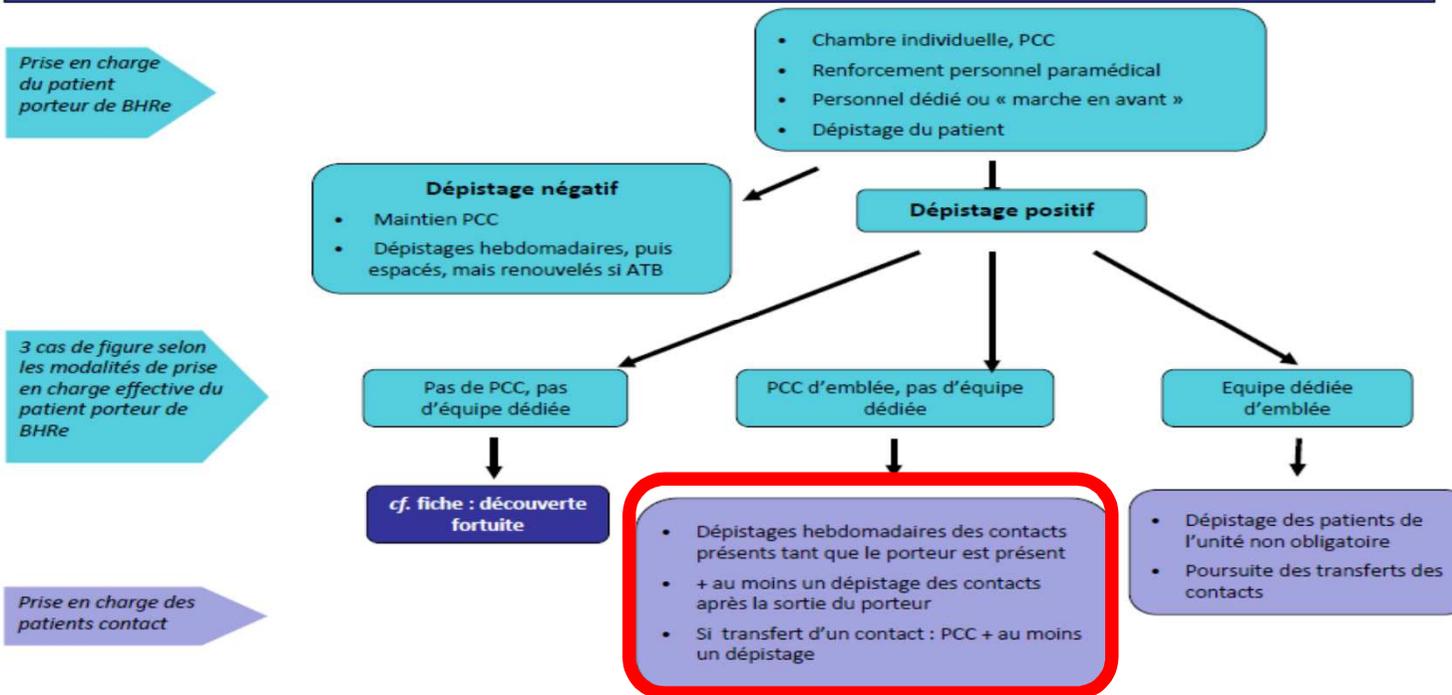
Concernant les patients contacts, en l'absence d'équipe dédiée, quelles sont les propositions exactes ?

Plusieurs réponses possibles

1. Un dépistage hebdomadaire par écouvillonnage rectal est réalisé chez les contacts, tant que le patient porteur est hospitalisé.
2. **Les transferts des contacts vers d'autres services sont interdits.**
3. En cas de transfert vers un autre service, le patient contact doit être placé en chambre seule, avec PCC
4. Le dépistage doit être poursuivi chez les patients contacts en cas de transfert dans un autre service.

Gestion des contacts

Fiche 5. Admission d'un patient déjà connu porteur d'une BHRé



HCSP 2013

Merci pour votre attention



18^{es} JN, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017