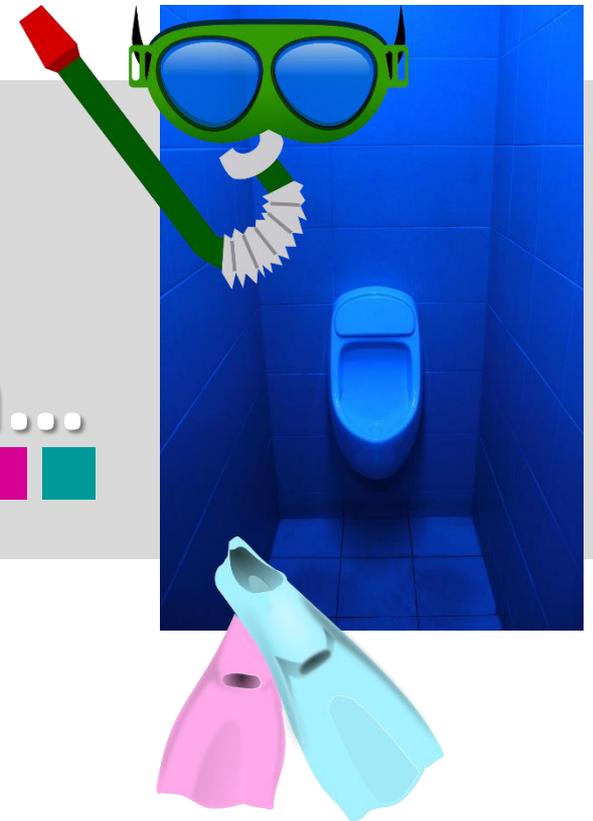




Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE

BHRe : en immersion...



Toulouse, 4 décembre 2018

Patient n° 1

- Quand ? **21/08/17**
- Où ? **ECBU**
- Profil : dialysé
- Motif d'H : poussée d'angiocholite + calcul (Gastro-néphro)



Patient n° 2

- Quand ? **19/09/17**
- Où ? **ECBU**
- Profil : sondé
- Motif d'H : ttt IRA mixte sur prostatite à E. coli → **SSR** pour réautonomisation



■ Dans les services

- Mise en place des précautions « contact »
- Listing des contacts → dépistage
 - Patient n°1 : 7 contacts → 16 prélèvements → NEG
 - Patient n°2 : 8 traceurs → 23 prélèvements → NEG
- Recherche du portage chez patient n°2 = NEG (patient n°1 décédé)

■ Comparaison des souches / CHU

- 17/10 : les souches sont identiques !!!





Analyse des dossiers n°1 et n°2

■ Points communs :

- Colonisation (asymptomatiques sur le plan urinaire qd ECBU réalisé)
- Ont été hospitalisés dans le même service (G/N)
- Séjour commun en août 2017

■ Différences :

- Patient n°1 = pathologie chronique, 5^{ème} hospitalisation depuis le mois de mars, traitements antibiotiques multiples
- Patient n°2 = 1 seul séjour dans l'ETS (absence de suivi médical), prostatite / E. coli sauvage

■ Stratégie

- Listing des patients hospitalisés en G/N en août 2017
- 4 présents sur le CHA → dépistés → NEG



Patient n° 3

- Quand ? **13/11/17**
- Où ? **ECBU**
- Profil : sondé
- Motif d'H : IRA obstructive en lien avec une pathologie prostatique aiguë (Staph warneri) → **SSR** pour réautonomisation



Analyse des dossiers n°1, n°2 et n°3

■ Points communs :

- Colonisation (asymptomatiques sur le plan urinaire qd ECBU réalisé)
- Ont tous été hospitalisés dans le même service (G/N) en 2017
- Ont tous occupé la chambre 544
 - Patient n°3 = 544P, en octobre (puis transfert en SSR)
 - Patient n°2 = 544F, en aout
 - Patient n°1 = 544F, en février et mars puis 544P, en février

■ Stratégie

- En SSR : → dépistage de 2 patients traceurs → NEG
 - Patient n°3 : recherche du portage digestif → POS
- En G/N
 - Prélèvements d'environnement dans cabinet de toilette / expérience d'autres sites → NEG
 - Dépistage des 2 patients occupant la 544 → NEG



Patient n° 4

- Quand ? **21/11/17**
- Où ? **Ecoulement KT dialyse**
- Profil : dialysé
- Motif d'H : Septicémie à point de départ ses cathéters de dialyse (SAMS) → changement de KT (**Gastro-néphro**)



■ Dans le service

- Mise en place des précautions « contact »
 - A noter que ce patient, dialysé, relevait déjà des PCC en dialyse (pour un portage antérieur de SARM) mais pas dans le secteur d'hospitalisation
- Dépistage de tous les patients hospitalisés en G/N (sauf 2 refus)
 - 23 contacts → envoi des pvts au CHU
 - Refus des pvts pour non-conformité des écouvillons (sans milieu de transport)
 - 11 contacts dépistés → NEG
- Recherche du portage chez patient n°4 = NEG

■ Comparaison des souches / CHU

- Patient supplémentaire identifié par le laboratoire = patient hospitalisé en août 2016 → envoi des **5** souches pour comparaison





Analyse des dossiers n°1, n°2, n°3, n°4 et n°0

■ Points communs :

- Ont tous été hospitalisés dans le même service (G/N) en 2017
- 0,1,2,3 ont occupé la chambre 544, 1 et 4 la 539

■ Stratégie

- 15/12 : fermeture de la chambre 544 pour entretien approfondi
- Contrôle de l'environnement → NEG



Identification de la source environnementale !!!



■ Labo

■ Info

544

□ L

□ D

■ Réu

■ PVT





Difficultés rencontrées

- **Exhaustivité du dépistage**
 - Implication / Suivi / Ecouvillons
- **Traçabilité DPI**
 - Autonomie / Mouvements (intra / réad.)
- **Environnement**
 - Mobilier / Prélèvements
- **Respect des bonnes pratiques**
 - Risque fécal / Port de gants / HDM
- **Requête informatique**



- **Intérêt +++ du recours à un laboratoire spécialisé pour la recherche des BHRe → CHU de Toulouse**
 - Dépistage des patients + comparaison des souches
 - Prélèvements d'environnement
 - Conseil
- **Intérêt +++ d'une observation extérieure des pratiques → intervention du CPIAS en février**
 - Objectivité dans l'observation
 - Appui / définition du plan d'actions



■ Rechercher des BHRe = trouver des BMR

- ❑ Mise en place des PCC → désorganisation du service → non respect des PCC + psychose
- ❑ Intérêt des PS +++ → formation / évaluation des pratiques

■ A ce jour...

- ❑ Patient n°1 = décédé 1/9/17
- ❑ Patient n°2 = pas de portage digestif (USLD) (prélevé 8 fois !)
- ❑ Patient n°3 = portage digestif et urinaire (USLD)
- ❑ Patient n°4 = dialysé, absence de portage digestif
- ❑ Patient n°5 = décédé le 18/11/18 (3 dépistages NEG)
- ❑ Patient n°6 = dialysé, 24/9/18 : septicémie à Kp sensible (EHPAD)
- ❑ Patient n°7 = pas de dépistage récent (EHPAD)

