



CENTRE
HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL de
VILLENEUVE ST GEORGES

Laboratoire de Microbiologie - Docteur J. BREUIL
Unité d'Hygiène
Catherine BURNAT, P.H.
Danielle FORTAT, infirmière infectiologue
Sandrine FAUCONNIER, Technicienne de biologie
Dominique COUDRAY, assistante médicale

Retour d'expérience : une amélioration dans la prise en charge des BMR émergentes

C. BURNAT – C. FORTAT

25/06/2013

Présentation de l'établissement

Le Centre hospitalier intercommunal de Villeneuve St Georges est un hôpital général polyvalent de 426 lits :

- médecine,
- chirurgie,
- spécialités chirurgicales,
- réanimation (15 lits)
- maternité,
- pédiatrie,
- psychiatrie...



Une longue expérience

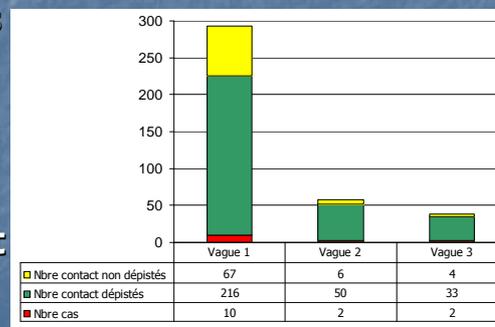
2010 : une première expérience douloureuse, qui a permis de cibler les points « sensibles »:

- L'étanchéité de la sectorisation
- L'information
- La formation
- L'identification des patients contact
- Le matériel nécessaire
- La recherche de niche environnementale
- La nécessité d'une cohésion institutionnelle

Gestion d'une épidémie à *Klebsiella pneumoniae* OXA 48

L'épidémie s'est déroulée en 3 vagues sur 9 mois impliquant 4 services avec :

- **14 patients porteurs**
 - 7 infections,
 - 7 colonisations digestives
- **376 patients contact**



La cellule de crise: l'outil indispensable

- Cohésion et rapidité de décision et d'action
- Implication de tous les personnels pour optimiser la prise en charge de tous les patients
- Adhésion des services aux décisions prises
- Efficacité de la communication

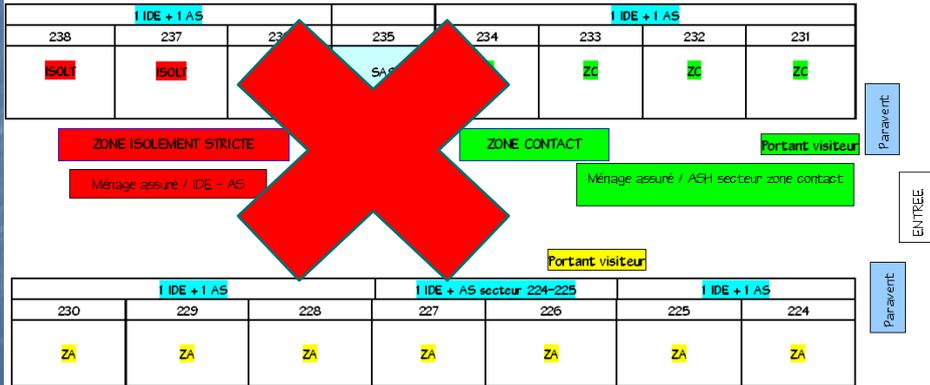
Composition Cellule de crise

- Directeur de l'établissement ou son représentant
- Président de la CME
- Chef de service et Cadre de santé du ou des services concernés
- Praticien hospitalier infectiologue
- Cadres de pôle des services de soin
- Équipe opérationnelle d'hygiène
- Président du CLIN
- Responsable de la coordination de la gestion des risques associés aux soins
- Direction des soins
- partenaires ou experts extérieurs : laboratoire de recours extérieur,
- C-CLIN, ARS
- ...

Une sectorisation étanche ? Réanimation

REPARTITION DES PATIENTS PAR ZONE GEOGRAPHIQUE

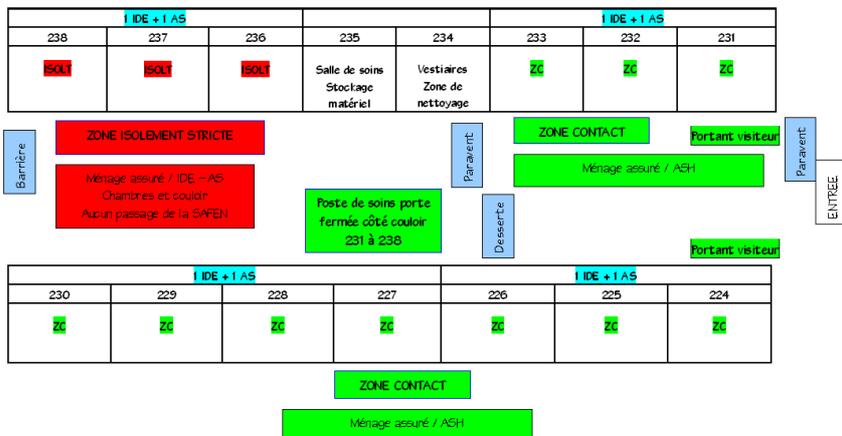
A compter du 08.06.2010 - Même organisation Jour/Nuit



Limiter à 2 secteurs

REPARTITION DES PATIENTS PAR ZONE GEOGRAPHIQUE

A compter du 25.06.2010 - Même organisation Jour/Nuit



Service de médecine en 2 SECTEURS

		ENTREE		ENTREE		
2 lits	737		Office		Vestiaires	
2 lits	738				UMSP	
1 lit	739				UMSP	
1 lit	740		Local ménage		727	1 lit
Bureau cadre					728	2 lits
Bureau médecins					729	2 lits
Secrétariat					730	1 lit
Salle de soins					731	1 lit
Bureau infirmier			Salles de bains	WC	732	2 lits
1 lit	743		Ascenseur		733	2 lits
2 lits	744		Escalier		734	Salle de soins
2 lits	745				735	HDJ 2 lits
1 lit	746				736	HDJ 1 lit
ZONE « INDEMNÉ »				ZONE « CONTACT »		

Formation du personnel

Jour et nuit, services de soins, radio, kiné, diététique, douleur

- Information et formation du personnel aux mesures d'isolement et à la SHA
- Notes de la Direction et de la DSSI rappelant l'importance du respect des précautions standard et du préalable à l'hygiène des mains
- Création de supports pédagogiques pour les professionnels transversaux

L'information

Aux patients

- Par les équipes médicales et paramédicales
- Distribution d'une plaquette « vous êtes porteur d'une BMR » et « vous avez été en contact avec un patient porteur d'une BMR »

A la presse

- Préparation de communiqués de presse

A l'ensemble du personnel

Dépistage à domicile



Pour simplifier la prise en charge lors d'une prochaine hospitalisation

- Création d'un kit pour 3 dépistages : écouvillons, enveloppes affranchies pré-remplies, lettre d'information.
- Proposé aux patients contact sortant à domicile
- Bon retour des patients

Centre Hospitalier Intercommunal
de Villeneuve-Saint-Georges
NR# : CBIDC-3610

Dépistage par prélèvement de selles

QUAND ?

A effectuer impérativement un dimanche, lundi ou mardi

Semaine N°1

- Réaliser l'écouvillon N°1 un jour choisi (dimanche, lundi ou mardi)
- Disposer l'écouvillon dans l'enveloppe blanche « Envoi N°1 »
- Mettre cette enveloppe dans une des enveloppes à bulles
- POSTER le jour même

Semaine N°2

- Réaliser l'écouvillon N°2 le même jour de la semaine que celui choisi lors du prélèvement N°1 (ex : si lundi alors lundi de la semaine N°2)
- Disposer l'écouvillon dans l'enveloppe blanche « Envoi N°2 »
- Mettre cette enveloppe dans une des enveloppes à bulles
- POSTER le jour même

Semaine N°3

- Réaliser l'écouvillon N°3 le même jour que celui choisi lors du prélèvement N°1 (ex : si lundi alors lundi de la semaine N°3)
- Disposer l'écouvillon dans l'enveloppe blanche « Envoi N°3 »
- Mettre cette enveloppe dans une des enveloppes à bulles
- POSTER le jour même.

COMMENT ?

- 1 Sortir le tube de son emballage
- 2 Ouvrir le tube, jeter le bouchon
- 3 Sortir l'écouvillon et insérer l'extrémité en coton dans l'anus (3 cm) et effectuer une rotation ou plonger l'écouvillon dans vos selles
- 4 Introduire l'écouvillon dans son tube jusqu'au bout
- 5 L'envoi :











Sur l'enveloppe blanche portant une étiquette avec votre identité, cocher le jour du prélèvement : dimanche lundi mardi

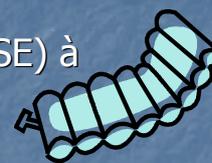
Mettre l'écouvillon dans cette enveloppe

Mettre cette enveloppe dans l'enveloppe à bulles portant une étiquette avec l'adresse du Centre Hospitalier Intercommunal (pré-affranchie)

La poster le jour même.

Recherche d'une source environnementale en Réanimation : **les matelas**

- Découverte d'entérobactéries (dont BLSE) à l'intérieur de matelas fluidisés.
- Déclaration de matériovigilance.
- Envoi pour nettoyage désinfection et changement de housse de l'ensemble des matelas fluidisés.
- Création d'une procédure d'entretien des matelas fluidisés.
- Intégration de nettoyage désinfection au cours de la maintenance technique par l'entreprise.
- Changement des matelas mousse.



Identification des patients : repérage informatique par

Qui ?



- **Patients cas :**
porteurs de bactéries multi résistantes émergentes
- **Patients contact :**
patients ayant été pris en charge dans la même unité de soin qu'un patient porteur de bactéries émergentes avant la mise en place des précautions particulières

Comment savoir : cas ou contact?

Sur le serveur, accès au fichier Excel mis à jour chaque semaine

23/01/2013	IDENTITE PATIENT	Vague épidémique	Date dépistage	Résultat dépistage	Nbre dépistages validés
CONTACT		Citro.freundii OXA48 2012	26/04	Kleb.pneu.BLSE	1
		E.coli OXA48 déc.2012	8/11 14/11 2/11	neg E.coliaceae BLSE en.cours	2
CONTACT		Citro.freundii OXA48 2012		0	0
CONTACT		Citro.freundii OXA48 2012		0	0
CONTACT		E.coli OXA48 déc.2012		0	0
CONTACT		E.coli OXA48 déc.2012	08/0/13	neg	1
CONTACT		E.coli OXA48 déc.2012	08/0/13		0
CONTACT		E.coli OXA48 déc.2012		0	0
CAS		Kleb.pneumoniae OXA48 2010	2/11 22/11 23/11 6/12 13/12 16/12 20/12/2010 27/12	negatif negatif negatif negatif Kleb.pneumoniae OXA48 Kleb.pneumoniae OXA48 Kleb.pneumoniae OXA.48 Kleb.pneumoniae OXA.48	CAS
CONTACT		Citro.freundii OXA48 2012		0	0
CONTACT		E.coli OXA48 déc.2012		0	0
CONTACT		E.coli OXA48 déc.2012		0	0

- Dès l'édition des étiquettes, repérage des #, consultation du fichier Excel, adaptation de la prise en charge.
- **Si patient « contact »**
application des précautions complémentaires contact et dépistage.
- **Si patient « cas »**
hospitalisation immédiate et mise en place des mesures d'isolement spécifiques dans le service.

Prise en charge spécifique

Isolement BMRe

- **Chambre seule +**
- **Chambre sas** (salle de soin pour le patient et zone de changement de tenue pour le personnel)
 - ✓ Pyjama usage unique
 - ✓ SHA, vaisselle à usage unique, bouteilles d'eau
 - ✓ Bac de décontamination
 - ✓ Kit isolement avec oxymètre portable et capteur jetable
 - ✓ Care bag si usage du bassin....

Implication des infectiologues pour une antibiothérapie raisonnée

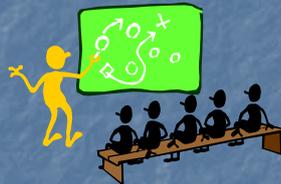
LES DYSFONCTIONNEMENTS AU LONG COURS



Repérage informatique

Constat : Suppression intempestive des #

Cause : méconnaissance de la procédure d'un nouvel agent



Vigilance quant à la **formation**

aux nouveaux arrivants



Application de la bonne procédure

Constat :

Repérage par les soignants du portage BMRe : mise en isolement contact immédiatement, mais non signalé à l'unité d'hygiène et non mise en place du sas

Actions :

- Signalement sur la pochette de l'observation médicale
- Procédure intégrée dans les dossiers
- Information mise dans le logiciel des urgences



Vol du matériel dédié



Constat :

disparition de la moitié du matériel lors de la récupération (tensiomètre, thermomètre...) en fin de sectorisation

Action : Création d'un stock en cours d'étude

Les prises en charge depuis 2011

Après l'expérience « douloureuse » :
l'efficacité ! ou presque...

Les mesures décrites ont permis d'accueillir
5 patients connus porteurs, sans phénomène
épidémique.

« Porteur un jour porteur toujours »

L'imparable

- La découverte fortuite en cours d'hospitalisation : 4 patients
- Le transfert par d'autres établissements sans information préalable
- Les patients venant aux urgences sans prévenir du portage de BMRe



Idées à développer ?

- Partenariat entre établissements voisins pour communication de l'identité des patients porteurs afin d'améliorer et de sécuriser la prise en charge.
- Identifier des structures de SRR ou USLD acceptant des patients porteurs de BMRe

Merci de votre attention !