

ACCUEIL DES PATIENTS PORTEURS DE BHR EN SSR : RETOUR D'EXPÉRIENCE

Dr Rémi MAYAN, maladies infectieuses / CM LANDOUZY VILLA JEANNE - CAMBO LES BAINS
Réunion du Réseau des Hygiénistes d'Aquitaine le 26.11.2015



Le Centre Médical - SSR

La structure

- **SSR polyvalent** (gériatrie, chirurgie, soins palliatifs) et **SSR pneumologie**
 - ▣ 69 lits
 - ▣ > 700 entrées par an
 - ▣ DMS : 33 jours
- **3 unités**
 - ▣ Équipe soignante : JOUR : 1 IDE + 1 AS par unité + 2 AS transversaux (le jour)
NUIT : 1 IDE + 2 AS pour la structure
 - ▣ **RDC = porte d'entrée de la structure**
 - ▣ Unités ouvertes, parc, salle à manger commune, salle de kiné commune
- **Entrées**
 - ▣ Logiciel ViaTrajectoire (ARS)
 - ▣ Tri initial par cadre de santé

La maitrise du risque infectieux



- CLIN - projet 2015 : « **les précautions standard** »
 - ▣ Faible consommation de SHA (178 L vs 520 L attendus)
 - Campagne créative pour valoriser le lavage des mains
 - Changement des pressoirs (3 ml)
 - ▣ Gestion du matériel
 - Achat lave-bassin
 - Place des douchettes
 - ▣ Réactivation de l'EOH
- Epidémie de grippe en janvier 2015
 - Rappels sur les précautions standard
 - Mise à jour des protocoles d'isolement du service



Accueil des patients identifiés porteurs de BHRe

Les points faibles initiaux

- Manque d'information du service envoyeur
 - ▣ Retard de mise en place des mesures spécifiques
 - Absence d'isolement contact
 - Entrée en chambre double
- Manque de communication aux patients « contact »
 - Sur l'objectif du dépistage
 - Sur le résultat du dépistage
- Manque de coordination avec les services extérieurs
 - ▣ Ambulances, centres de consultation, ...
 - ▣ Barrage à l'accueil des patients du service de maladies infectieuses
- Manque de moyens humains
 - ▣ Pas d'équipe dédiée
 - ▣ Services +/- lourds

Les mesures correctrices (1)

au sein de la structure

□ Informer

□ Réunions du personnel soignant

- information sur les BHRé (base : document HCSP, SLIN)
- Point sur les croyances % transmission, et application des précautions
- Port des gants dans la réalisation des soins : mise au point

□ Evaluer en situation

- Mise à jour de la check list « isolement contact »
- Acquisition de réflexes :
 - Orientation en chambre individuelle d'emblée
 - Mise en place du matériel avant l'arrivée du patient
 - Signalétique sobre au niveau de la porte à l'intention des visiteurs

Les mesures correctrices (2)

avec le CHCB

- avec le SLIN
 - ▣ Disponibilité +++ & Aide téléphonique pour résolution de doutes
 - ▣ Retour d'informations (réactivité du SSR)
 - ▣ Campagne de communication au service receveur
 - ▣ Coordination et communication pour organiser le séjour du patient (transport, accueil au CHCB centre de radiologie, ...)
- avec le service de maladies infectieuses
 - ▣ 2 cas de ré-hospitalisation rapide directe du fait d'une infection décelée à *K. pneumoniae* OXA 48

Découverte d'un patient infecté à BHRe au sein de la structure

Les circonstances

- Patient en cours de traitement pour une endocardite compliquée d'embols septiques (*S. mutans* – amoxicilline)
 - ▣ Dépistage BHRe réalisé au CHCB : **NEGATIF**
 - Levée de l'isolement le 29.10
 - Information du portage d'un *E. cloacae* BLSE
 - ▣ Episode de frissons isolés le 2.11
 - HC positives à BGN le 5.11 → modification thérapeutique (prise en compte du portage BLSE – imipenème)
 - Identification d'une *K. pneumoniae* le 6.11
 - ▣ NB : rotation des équipes soignantes entre unités le 2.11 !
 - ▣ Personnel disponible : le médecin et le cadre (responsable de l'EOH)

Les actions



□ **Pour le patient**

- information de l'infection à BHRe
- changement de traitement antibiotique
- Réadmission directe au CHCB (service de mal. infectieuses)

□ **Pour le service**

- Identification des cas contacts : isolement et dépistage (2 reprises dans l'unité RDC)
- Information orale aux sujets contacts
- Désinfection poussée : chambre, salle de kiné, bancs du parc

□ **Pour le personnel soignant**

- Mise au point sur les risques de transmission
- Information sur les mesures décidées pour le service

Les questions



- Par rapport au patient
 - Dépistage initial : résultat faussement négatif ?
 - Laisser en isolement un patient autonome en SSR du fait d'un portage BLSE ?
- Pour le service : discussion avec le CCLIN Sud Ouest
 - ▣ Identification des sujets contact (HCSP : tout patient pris en charge par la même équipe)
 - Dépister tous les patients (69) ? Toute une unité (25)?
 - Isoler toute une unité (sachant qu'elle est l'entrée pour toute la structure)?
 - Combien de prélèvements par patient ? (prélèvement hebdomadaire pendant 3 semaines) ? Faisabilité ? Coût ?
 - ▣ Risque de transmission par le personnel de santé ?

Les décisions prises



- Dépistage ciblé → 9 patients (finalement tous négatifs)
 - ▣ Unité RDC : Chambres voisines du patient positif (dont 2 patients issus du service de mal. infectieuses)
 - Levée de l'isolement après 2^{ème} dépistage à H72
 - Confirmation de la négativité du portage
 - ▣ Autres unités : patients nécessitant des soins répétés ou lourds : levée de l'isolement à l'issue du 1^{er} dépistage négatif
- Réunions avec le personnel soignant
 - ▣ Réactivité, doutes, implication
 - ▣ Résultat des dépistages et des mesures entreprises, valorisation de la participation

POINTS ESSENTIELS

- Prise de conscience de l'évolution du risque infectieux et de sa gestion :
 - ▣ utilité des évaluations des pratiques professionnelles
 - Application in situ d'une gestion de crise
 - Audit « usage des gants » : à prévoir
 - Audit « lavage des mains » : à prévoir
 - ▣ Justification d'investissements (matériel isolement, lave bassin, matériel UU)
 - ▣ Rôles de l'infectiologue (dépistage, traitement, alerte, coordination, formation, ...)
- Négociations avec la direction
 - Discussion des orientations médicales : SSR infectiologique ?
 - Mutualisation des EOH des 2 SSR voisins pour faciliter la réactivité, le partage du travail (surtout en cas de crise) : en cours

MERCI