



Centre Hospitalier Nord Deux Sèvres

Retour d'expériences concernant des cas groupés de colonisations à BHRe en Médecine

Mme Leveziel Montaine Praticien Hygiéniste

Présentation du cas

Alerte du laboratoire le mercredi 21/02 :

- | Découverte fortuite d'un patient porteur d'une BHRE sur prélèvement urinaire et hospitalisé dans le service de médecine depuis le 17/02.

- | Mise en place des précautions complémentaires contact spécifiques BHRE, avec marche en avant et sorties à domicile autorisées (entrées interdites)

- | 3 Séries d'écouvillonnage : 21/02, 26/02, 2/03 chez 29 patients

- | Deuxième patient porteur d'une BHRE confirmé le 23/02

- | Troisième patient porteur d'une BHRE confirmé le 26/02.

- | Décès du premier patient le 26/02, sans lien avec la BHRE

Présentation du cas

Au total, présence de 3 patients porteurs d'une BHRE dans le même secteur de médecine (secteur B)

Transmission croisée suspectée:

- | ICSHA2: 60%, et
- | Faible consommation de tabliers pour soins souillants et mouillants.

26/02: sectorisation du service de médecine:

- | secteur A de médecine réouvert avec accueil des nouveaux patients
- | secteur B avec personnel dédié: 2 AS dédiées avec principe marche en avant, **hygiène des mains ++** et **port de tabliers plastiques** pour tout contact rapproché avec le patient

Présentation du cas

i **Cellule de crise le 5 mars** en présence de la direction, des médecins et de la cadre du service, de l'EOH et de l'assistante sociale, représentant de la direction

i Situation au 5 mars:

- | Perte d'activité: fermeture du secteur B pendant une semaine (8 lits sur 15 occupés)
- | Engorgement aux Urgences
- | Retour à domicile des patients BHRe impossible: en attente de placement en EHPAD

i Finalement, les patients ont été transférés en USLD (secteurs faisant partis de 2 EHPAD différentes) dès le mardi 6/03

REX : Méthode ALARM

24/04/2018: Retour d'expérience

Personnes présentes :

- | Praticien du service de médecine
- | Président du CLIN
- | PH hygiéniste
- | Médecin chef des urgences
- | Cadre de santé
- | IDE du service

Déroulement du REX

Analyse de l'évènement

Principaux défauts de soins :

- | Non-respect des précautions standard : observance de la friction hydroalcoolique perfectible, (ICSHA en C), défaut d'utilisation des tabliers de protection pour les soins à risque de contact avec des produits biologiques.

Autres défauts de soins :

- | Manque de connaissance des protocoles soignants,
- | Prescription d'ECBU en l'absence de signe clinique d'infection,
- | Difficulté d'identifier du personnel dédié pour la prise en charge des cas (notamment pour l'équipe de nuit).

Déroulement du REX

i **Facteurs contributifs :**

- | Défaut d'identification d'un antécédent de portage ou de contact d'une BMR/BHRe (questionnaire d'admission ou compte rendu d'hospitalisation incomplet) : absence de notification du statut contact d'un patient BHRe lors d'une précédente prise en charge,
- | Défaut d'information sur le statut des patients au niveau informatique (antécédent de portage, statut contact,...) par défaut de compatibilité des logiciels existants,
- | Sous-estimation des facteurs de risque individuels de portage d'une BMR/BHRe (hospitalisations multiples, sondage urinaire, incontinence, hébergement en Ehpad...),
- | Organisation tardive de la cellule de crise,
- | Culture de sécurité peu développée dans le service.

Déroulement du REX

i **Défenses existantes :**

- | Application des précautions complémentaires contact,
- | Sectorisation et identification d'équipe dédiée (jour),
- | Arrêt des admissions,
- | Organisation du dépistage des contacts.

i **Défenses qui auraient pu permettre d'éviter l'évènement :**

- | Sensibilisation/information régulière des professionnels au respect des précautions standard pour la prévention de la transmission croisée,
- | Meilleure identification des facteurs de risque individuels des patients,
- | Identification informatique du statut des patients fonctionnelle,
- | Evaluations des pratiques plus systématisées,
- | Promotion de la culture de sécurité dans le service.

Les actions correctives

- i Rappel du protocole BHRe aux équipes: hygiène des mains, tabliers etc...
- i Audit opportunités d'hygiène des mains présenté le 11/04/2018 et réalisé le 13/04/2018
- i Protocole pour identifier les facteurs de risque des patients susceptibles d'être porteurs ou infectés de BHRE avec mise en place des PCC et écouvillonnage rectal profond dès l'admission
- i Réactivation des visites mensuelles de l'EOH dans les services en septembre 2018

Les actions correctives

- i Enregistrement des BMR dans le logiciel des urgences pour alerter lors de retour du patient à l'hôpital
 - | Transmission des informations BMR/BHRE par l'EOH aux médecins urgentistes

- i Instaurer cette culture, démontrer son intérêt pour les soignants et les patients : rappel en CME

- i Révision du protocole BHRE en privilégiant la marche en avant

Conclusions

- | Episode générateur d'énergie
- | 3ème épisode de cas BHRe depuis 2014 :
284 contacts référencés
- | Nécessité d'assouplir les mesures BHRE du HCSP 2013 au regard des difficultés rencontrées pour leur mise en place (personnel dédié, 3 séries de dépistage pour tous les patients...)



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Remerciements à toute l'équipe de
médecine de Thouars