

Bactérie Hautement Résistantes

RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER DU NORD
MAYENNE

Rappel du contexte

Nous sommes au début de l'hiver, les services de médecine accueillent massivement des personnes âgées nécessitant des traitements antibiotiques pour des problèmes d'infections respiratoires.

Les mutations en internes sont quotidiennes entre les services de chirurgie, surveillance continue, médecine, cardiologie, Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

Les transferts de patients vers d'autres établissements notamment en SSR sont nombreux.

Retour sur les faits

1^{er} décembre 2016 : le laboratoire contact l'E.O.H pour informer de l'identification d'un *enterococcus faecium* résistant à la vancomycine dans un prélèvement de plaie.

Parcours du patient :

- ↳ Hospitalisé en surveillance continue,
- ↳ A séjourné une dizaine de jour en médecine.

De la découverte fortuite à l'épidémie

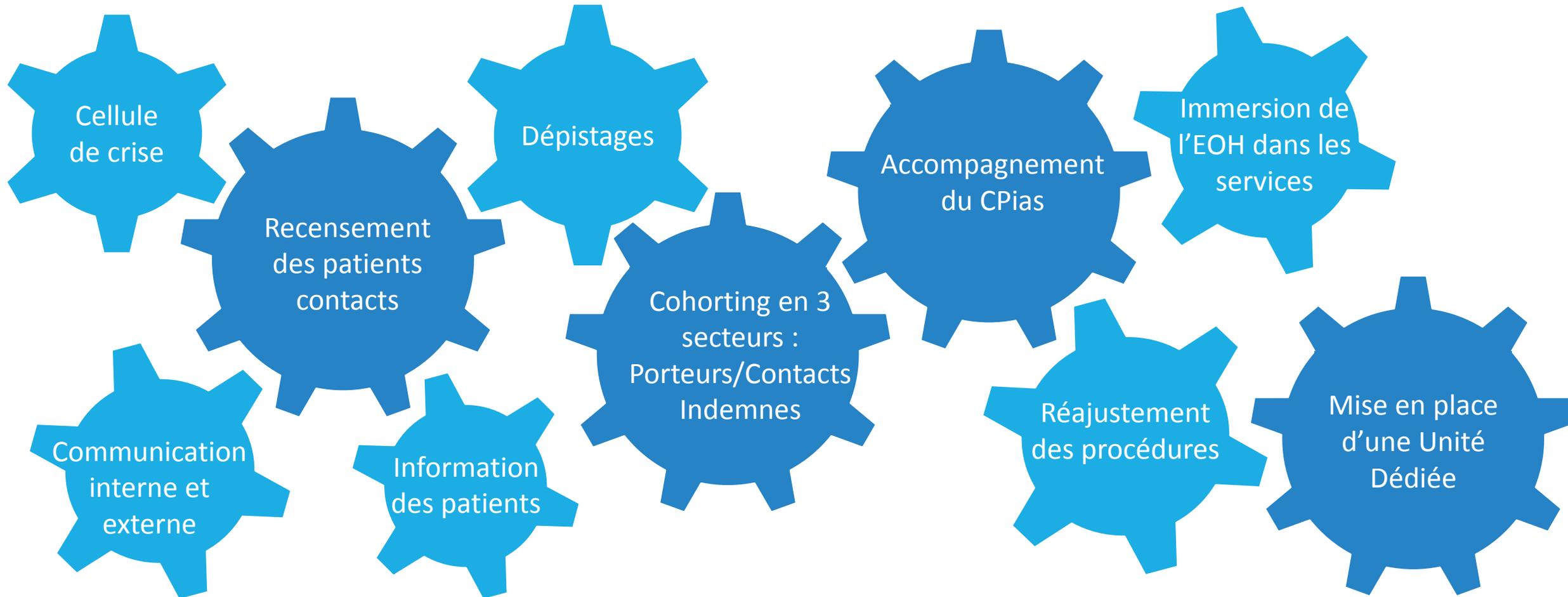
Le recensement des patients contacts dénombre 114 patients dont 24 déjà transférés dans d'autres établissements de santé.

Après une semaine **9** cas secondaires ont été identifiés, 2 établissements de proximité sont concernés touchant des services de SSR.

Au total 24 patients porteurs identifiés au CHNM ayant générés **405** patients contacts.

Sept services sur huit du secteur médecine, chirurgie et SSR concernés.

Gestion de l'épidémie



Les points faibles

De nombreuses mutations internes dans le parcours patient

L'absence de mise en place du tablier à **usage unique** lors de précautions complémentaires contacts

Le changement des directives inévitables au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie

La transmission des nouvelles consignes incomplètes et parfois incomprises impliquant des difficultés d'appropriation.

Les points forts

La cohésion en cellule de crise.

Les rencontres hebdomadaires d'un COPIL constitué des membres de la cellule de crise et des chefs et cadres des services concernés.

La création d'une alerte informatique en temps réel dans le DPI et Urqual.

L'accompagnement des équipes, et leur mobilisation.

Le cohorting et l'ouverture d'une unité de soins pour l'accueil des patients porteurs BHRe (UDI).

Discussion

Le cohorting,

Le respect strict des précautions standard et des précautions complémentaires,

La mise en place d'un accompagnement des équipes avec une vigilance accrue sur la gestion des *excreta*,

Le renforcement du bionettoyage,

ont montré leur efficacité en termes de diminution de cas secondaires et de la durée de l'épidémie.

Depuis

Une organisation pérenne est posée pour l'accueil des patients porteurs avec la mise en place d'une UDI pouvant accueillir jusqu'à 4 patients porteurs par une équipe dédiée jour et nuit.

↳ UDI ouverte 50% de l'année 2017 et 13% de l'année 2018 avec un nombre de journées d'hospitalisations de 50 en 2018.

Après plus de deux années de recul, il s'avère qu'aucun patient contacts dépisté n'a été identifié positif.

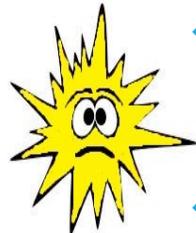
Mai 2019



Un patient porteur toujours positif



Huit patients porteurs non réévalués



Six patients non excréteurs

Merci pour votre attention
