

## Retour d'Expérience - Signalement d'infections nosocomiales

**Objectif :** à partir d'un événement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), apprendre et faire partager les connaissances concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires.

### TITRE

Prise en charge d'un patient rapatrié sanitaire récent et excréteur d'une EPC (entérobactérie productrice de carbapénémase)

### MOTS CLES

EPC (entérobactérie productrice de carbapénémase) - BHRé (bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergente) - Rapatrié sanitaire

### CCLIN OUEST

PERIODE DE SURVENUE : 2014

### POINT D'INFORMATION OU MESSAGES CLE

Mise en œuvre immédiate des précautions complémentaires contact en cas de patient rapatrié sanitaire ou hospitalisé dans l'année à l'étranger, afin d'éviter la diffusion d'une éventuelle BHRé dont le patient serait porteur. La levée de ces précautions est possible après réalisation d'un dépistage permettant d'écarter une excrétion de ces BHRé. L'instauration d'un traitement antibiotique doit conduire à réaliser un deuxième dépistage.

### CONTEXTE

#### ► Description chronologique des événements

- Alerte de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) par le médecin biologiste hospitalier le 25/02/2014, sur la mise en évidence par le laboratoire de ville d'une *Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémase, chez un patient hospitalisé durant le week-end à l'hôpital.
- Patient rapatrié sanitaire du Maroc le 19/02/2014, où il y avait été opéré en janvier.
- Pris en charge en HAD sous précautions complémentaires contact, dans l'attente du dépistage réalisé en ville. Le 22/02, son état clinique s'aggrave et il nécessite un scanner demandé directement au radiologue en tant qu'ancien directeur de l'établissement. Arrivé en imagerie médicale, avec l'information sur le rapatriement sanitaire, sans mise en œuvre d'aucune précaution. Hospitalisé aux urgences ensuite, la famille l'accompagnant signale son rapatriement récent.
- Le 22/02 au soir, ce patient est hospitalisé en hématologie, puis en neurologie le 23/02, toujours sans aucune précaution particulière pour sa prise en charge. Le 24/02, il est transféré en neurochirurgie au CHU pour avis thérapeutique, le service d'accueil du CHU étant prévenu par l'infirmière de l'HAD du résultat positif du dépistage réalisé en ville.
- Ce patient revient dès le 26/02 en neurologie, puis va être hospitalisé à plusieurs reprises dans l'établissement, sous précautions complémentaires contact, dans le respect de la marche en avant pour les soins, sans équipe dédiée.
- Son suivi va être émaillé de plusieurs complications, dont une infection urinaire imputée à sa BHRé. Sous antibiotiques durant plusieurs semaines, porteur d'une sonde urinaire à demeure, enlevée début février 2015, le 6 /03/2015, ce patient est toujours colonisé au niveau urinaire par sa BHRé. Il quitte l'établissement hospitalier le 26 mars pour un suivi en HAD.
- Ses différents séjours entre le 26/02/2014 et le 26/03/2015, représentent 243 jours de présence, avec un total de 704 patients contacts.

#### ► Mesures immédiates

- Aucune (défaut d'information à l'admission).

### ► Investigations

Le signalement externe est effectué le 25/02/2014.

L'enquête pour identifier les sujets contacts (pris en charge par la même équipe que le cas) sur le week-end du 22 au 25/02/2014 a été diligentée dès le 26/02/2014 par l'EOHH, et a recensé au total 68 patients : 47 d'entre eux, encore présents, seront dépistés, totalisant 78 dépistages (2 dépistages pour 31 d'entre eux).

Aucun cas secondaire ne va être mis en évidence : cet épisode du week-end sera classé de niveau de risque faible.

Sur les 8 mois d'hospitalisation, 284 dépistages seront réalisés, majoritairement chez des sujets contact sous antibiotiques, l'établissement étant dans l'impossibilité d'assurer le dépistage de tous les patients contacts.

Aucun cas secondaire ne sera mis en évidence chez ces patients ciblés.

L'identification de la souche de *Klebsiella pneumoniae* a été confirmée par le CNR comme étant de type OXA48.

### ► Hypothèse de transmission

La transmission des BHRé est essentiellement manuportée. Le respect des précautions standard permet, en théorie, d'éviter tout risque de diffusion secondaire. Leur application permanente étant difficile et le caractère particulièrement épidémiogène de ce type de BHRé, comme leur profil de résistance qui les rend redoutables, justifient la mise en œuvre de précautions complémentaires contact, voire la recommandation d'équipe dédiée. A défaut, l'organisation des soins dans le respect de la marche en avant doit être appliquée ce qui a été retenu dans l'établissement.

### ► Evénements similaires

Entre janvier 2012 et janvier 2014, 16 cas de BHRé chez des rapatriés sanitaires (signalement externe sur e-sin).

Sur les 16 cas, 4 étaient des événements similaires : patients rapatriés porteurs de BHRé et pour lesquels les précautions complémentaires n'avaient pas été mises en place dès l'admission.

### ► Circonstances et causes immédiates

- Défaut d'information à l'admission
- Position sociale du patient, avec forte pression de ses enfants sur les médecins.
- Absence de lien fait entre l'information donnée par la famille sur l'hospitalisation récente à l'étranger et le risque de portage de BHRé.

### ► Causes latentes

- Individuelle, équipe, tâches, environnement, organisation, contexte institutionnel, causes liées au patient
- Non-respect du parcours patient
- Défaut d'échanges, de communication orale ou écrite :
- Pas de lettre de l'HAD
- Pas de courrier du médecin de rééducation vers l'établissement de santé
- Trop d'informations fournies par l'entourage, avec dilution de celle sur l'hospitalisation à l'étranger
- Insuffisance de sensibilisation sur la prise en charge de la BHRé au niveau des professionnels des urgences
- Turn-over de l'équipe des urgences (les professionnels informés lors des 1ères recommandations en 2009 n'étaient plus en poste)
- Saisie informatique de l'information « hospitalisation dans l'année à l'étranger » possible mais non adaptée (pas au niveau du bon onglet - pas de retour possible en arrière une fois saisie)

### ► Commentaires sur la prise en charge de l'événement

Cette situation a mobilisé l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et des compétences pluri professionnelles tant au sein de l'établissement qu'en dehors, avec un appui fort de la gestion des risques au niveau local et de l'ARLIN/ CCLIN à l'extérieur, intervenant en appui technique.

## ACTIONS MENEES

Facteurs favorisant	Observations	Plan d'actions
Patient	N'a pas suivi le parcours habituel avec passage par l'infirmière d'orientation et d'accueil (IAO)	Cas isolé
Professionnels de santé et pratiques	Méconnaissance du risque de portage de BHRé en cas de rapatriement.  Absence de prise en compte de l'information sur l'hospitalisation dans l'année à l'étranger	Informé les praticiens des urgences – Réalisée en avril 2014  Informé l'ensemble des praticiens et cadres de l'établissement – Fait par mail envoyé fin février 2014  Communiquer en Commission Médicale d'Etablissement, avec présentation de l'antibiogramme de la BHRé isolée – Fait en juillet 2014
Protocoles	Absence de procédure spécifique sur la prise en charge d'un cas suspect ou porteur de BHRé	Rédiger une procédure de prise en charge d'un cas suspect ou porteur de BHRé et protocole de dépistage des sujets contacts selon une stratégie ciblée – Publiés et diffusés en janvier 2015
Organisation, Environnement de travail	Difficulté avec le logiciel informatique	Faire évoluer la saisie d'information sur l'hospitalisation dans l'année à l'étranger sur le logiciel des urgences : <ul style="list-style-type: none"> <li>- changement d'onglet (bascule vers le recueil par IAO)</li> <li>- question rendue bloquante mais corrigeable</li> <li>- message d'alerte en cas de réponse positive rappelant la nécessité des précautions contact et l'appel de l'EOHH</li> </ul> Mettre en place le repérage informatique des patients connus suspects de BHRé  Fait en décembre 2014
<b>Région</b>		
Interface ARLIN-CCLIN-Etablissement de santé	Appui technique et conseils	

## RÉFÉRENCES

Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes.

**Commentaires à adresser à :**

[helene.senechal@chu-rennes.fr](mailto:helene.senechal@chu-rennes.fr) ou [erika.fontaine@chu-rennes.fr](mailto:erika.fontaine@chu-rennes.fr)