

Objectif : A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

TITRE

Cas groupés d'infection/colonisation à *Haemophilus influenzae* BLSE en SSR

MOTS CLES

Cas groupés, *Haemophilus influenzae*, précautions complémentaires gouttelettes, SSR

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2012

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

Importance de standardiser la prescription de prélèvements de crachats dans une population d'insuffisants respiratoires et importance d'assurer une prévention optimale de la transmission de type gouttelettes à toutes les étapes de la prise en charge des patients.

CONTEXTE

✦ Description chronologique de l'évènement

Survenue de 7 cas de colonisation/infection pulmonaire à *Haemophilus influenzae* BLSE (mutation PLP3) en quatre mois dans la même unité d'un SSR à orientation pneumologique. Au départ, survenue de 4 cas en 2 mois : des précautions complémentaires gouttelettes sont alors préconisées ; les souches adressées au CNR permettent de confirmer la circulation d'un même clone dans l'unité. Deux mois plus tard, 3 cas supplémentaires sont identifiés ; L'EOH du CH voisin réalise une investigation complémentaire, les précautions gouttelettes et l'entretien du matériel partagé sont renforcés. Les 7 patients, dont les séjours se sont chevauchés, ont eu une évolution favorable. A plus de 6 mois de l'épisode et de la mise en place de mesures de prévention adaptées, aucun cas secondaire n'est survenu.

✦ Investigations

Etude descriptive et épidémiologique, recherche de cas additionnels par dépistages, observations de pratiques, analyse des causes.

✦ Hypothèse et mécanisme de transmission

Transmission directe par gouttelettes ou indirecte via du matériel partagé de patients à patients à partir d'un patient index. Possible réservoir chez les professionnels.

✦ Évènements similaires

Aux Pays-Bas, une épidémie similaire, touchant 15 patients en SSR pneumologique a été décrite : l'hypothèse privilégiée était une transmission de patient à patient (Sturm et coll.). Dans son rapport d'activité 2011, le Centre national de référence des *Haemophilus influenzae* rapporte une proportion de résistance aux BLSE pouvant atteindre 13% parmi les souches reçues.

✦ Circonstances et causes immédiates

- Partage d'activités communes entre les cas
- Précautions complémentaires non optimales : absence notamment de port de masque par les patients pourtant sécrétants ou infectés par des BMR
- Entretien du matériel partagé de type sarbacane perfectible et pléthysmographie à mieux formaliser

✦ Causes latentes

- Patients porteurs de pathologies pulmonaires, avec symptômes de toux quotidiens
- Difficultés pratiques d'application de la règle d'observance du port de masque chez un patient en réadaptation respiratoire associées à un certain niveau de réticence des professionnels à faire porter un masque chez ces patients
- Absence de protocole permettant de faire la part entre simple décompensation respiratoire et pathologie infectieuse, notamment en matière de sémiologie et d'indication de prélèvements
- Protocoles d'entretien de certains matériels partagés à actualiser
- Possible sélection par antibiothérapie

Facteurs favorisant	Observations	Axe d'amélioration
patients	Difficultés pratiques d'application de la règle d'observance du port de masque chez un patient en réadaptation respiratoire.	Sensibilisation des patients et éducation thérapeutique au port de masque chirurgical chez les patients relevant de précautions gouttelettes.
Tâches	Entretien non optimal du matériel partagé de type sarbacane. Mise en forme et validation du protocole nettoyage de la cabine pléthysmographe (qui était adapté et bien appliqué) à réaliser. Entretien perfectible des locaux communs.	Révision des procédures pour l'entretien (désinfection) du matériel de mesure, des surfaces et salles de rééducation collective.
Professionnels, Equipe,	Adaptation des précautions gouttelettes pour les patients considérés dans leur ensemble comme en insuffisance respiratoire, Port du masque considéré par les professionnels comme difficilement réalisable par les patients du fait de la pathologie initiale.	Echange avec d'autres services de SSR respiratoire ayant un plus fort taux d'observance du port du masque avec évaluation du retentissement pour les patients, afin de permettre une amélioration des pratiques et un partage d'expérience.
Organisation, Protocoles	Difficultés pour faire la part entre simple exacerbation et pathologie infectieuse, notamment en matière de sémiologie et d'indication de prélèvements. Réalisation d'ECBC non harmonisée.	Resensibilisation des professionnels et harmonisation des pratiques via une procédure commune sur les indications de réalisation d'un ECBC.
	Protocoles d'entretien de certains matériels partagés à actualiser	Protocole actualisé, présenté à l'équipe et évalué.
	Protocole précautions complémentaires à actualiser.	Actualisation du protocole précautions gouttelettes : - Faire porter le masque aux patients porteurs de BMR au niveau bronchique ou pulmonaire (en cas d'impossibilité clinique avérée de port de masque : isolement géographique et précautions gouttelettes pour les professionnels). - Poursuivre la réalisation des séances de drainage en chambre ou box isolé.
	Possible sélection par antibiothérapie en amont de la prise en charge	Réflexion sur les pratiques d'antibiothérapie et éducation thérapeutique du patient. Information et sensibilisation auprès des médecins prenant en charge le patient.

Interrégion

Interface ARLIN – Appui technique et conseil
CCLIN étab. de santé

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement Bon partenariat des différents intervenants.

REFERENCES

- ✘ Recommandations nationales : prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes, mars 2013 http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes_2013.pdf
- ✘ Sturm AW, Mostert R, Rouing PJ, van Klingeren B, van Alphen L. Outbreak of multiresistant non-encapsulated Haemophilus influenzae infections in a pulmonary rehabilitation centre. Lancet. 1990 Jan 27;335(8683):214-6.
- ✘ Site du centre national de référence des Haemophilus influenzae <http://biologiepathologie.chru-lille.fr/organisation-fbp/96841.html>

Commentaires à adresser à : Dr AG Venier anne-gaelle.venier@chu-bordeaux.fr