

Objectif : à partir d'un événement 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'événements 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 *Klebsiella pneumoniae* BLSE en Réanimation

MOTS CLES

Cas groupés, *Klebsiella pneumoniae* BLSE, précautions complémentaires, Réanimation, bon usage des antibiotiques

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2012-2013

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

La diffusion des BMR dans un service de réanimation est corrélée à l'application des précautions standard et complémentaires et au bon usage des antibiotiques. L'observance des consignes d'hygiène repose sur la formation de l'ensemble des professionnels, la cohésion, la communication entre les équipes médicales et paramédicales et le respect des ratios professionnels/patients.

CONTEXTE

✦ Description chronologique de l'événement

Survenue de 22 cas de colonisation/infection à *Klebsiella pneumoniae* BLSE dans un service de réanimation. Cette épidémie a donné lieu à 2 signalements : le premier signalement correspond à 5 cas répartis du 1er août au 23 novembre 2012, le second en février 2013 suite à la survenue de nouveaux cas en réanimation et de 2 cas secondaires dans un des services d'aval. La mise en place d'un secteur de cohorting et d'un dépistage (à l'admission et hebdomadaire) des patients de réanimation a permis de maîtriser la transmission croisée et d'enrayer l'épidémie. L'épisode a été considéré comme clos par le CH au 30 décembre 2013. Cet épisode a duré 12 mois et a fait l'objet de 2 investigations sur place du CCLin-Arlin.

✦ Investigations

- Etude descriptive et épidémiologique, recherche de cas additionnels notamment par le dépistage des patients
- Observations de pratiques
- Analyse des causes en lien avec le CCLin et l'Arlin

✦ Hypothèse et mécanisme de transmission

Transmission directe ou indirecte via du matériel partagé de patients à patients à partir d'un patient index.

✦ Événements similaires

En 2013, dans l'inter-région Sud-Ouest, un autre cas d'épidémie d'infection/colonisation par *Klebsiella pneumoniae* BLSE en réanimation a été signalé avec 6 patients détectés : l'hypothèse était une transmission croisée. Les axes d'amélioration proposés ont été un renforcement de l'entretien des locaux et un rappel des bonnes pratiques d'hygiène.

✦ Circonstances et causes immédiates

- Maîtrise insuffisante des précautions standard (PS) et des précautions complémentaires (PC)
- Perte de cohésion dans l'équipe paramédicale liée au manque de cohérence dans les directives données pour la prise en charge des patients,
- Consommation faible de SHA
- Absence de dépistage à l'admission

✦ Causes latentes

- Effectifs médicaux insuffisants, recours à des médecins intérimaires, vacance de la chefferie de service
- Effectifs IDE insuffisants et arrêts de travail IDE et AS
- Méconnaissance des facteurs d'acquisition de résistances microbienne et de l'enjeu de santé publique lié à la maîtrise de la diffusion des BMR
- Difficultés avec le logiciel informatique de prescription ne favorisant pas le suivi et l'arrêt des traitements antibiotiques
- Consommation élevée d'antibiotiques
- Absence de correspondant en hygiène dans l'équipe médicale et / ou paramédicale
- Absence d'intendant : problème de gestion des stocks et rangement du matériel
- Lourdeur des patients pris en charge avec antécédents de multiples antibiothérapies
- Vétusté des locaux peu propice à focaliser les équipes sur l'importance de l'hygiène

Facteurs favorisant	Observations	Axe d'amélioration
Patients	Patients de réanimation hospitalisés dans des lits de soins continus (ratio personnel/patients non adapté)	Limiter à des situations exceptionnelles
	Ratio patient/personnel paramédical (réglementaire) et patient /personnel médical (recommandé par la SRLF) non respectés	Mettre en conformité les ratios par le recrutement de 2,5 IDE pour le personnel paramédical et recrutement de personnel médical progressif (pénurie dans la discipline)
Professionnels, Equipe	Absence de correspondant en hygiène médical et paramédical	Nommer des référents formés
	Absence d'intendant	Nommer un intendant formé
	Pas de leadership car manque de pérennité de l'équipe médicale Perte de cohésion dans l'équipe paramédicale par manque de cohérence dans les directives pour la prise en charge des patients	Nommer un chef de service ou définir clairement les missions de chaque praticien
	Maîtrise insuffisante des PS et des PC contact	Formation de tous les professionnels aux PS et PC, à la friction des mains, Elaborer un protocole « Entretien des locaux » et former les professionnels Elaborer un protocole sur la tenue vestimentaire, le présenter aux équipes et faire émerger tous les professionnels
Pratiques	Entamer une réflexion sur la prescription des antibiotiques	Passage quotidien d'un microbiologiste en réanimation pour commenter les antibiogrammes et réduire la durée des prescriptions probabilistes
	Pas de retour aux équipes de l'évolution de la consommation de SHA	Suivi mensuel de la consommation de SHA par le Cadre de santé (affiché et commenté)
	Absence de repérage des patients porteurs de BMR à l'admission	Mettre en place un dépistage systématique des EBLSE à l'entrée et hebdomadaire
Protocoles	Protocoles de réanimation non intégrés dans la docuthèque institutionnelle	Regrouper les protocoles dans un volet spécifique à la réanimation dans Intranet, informer les professionnels
Organisation, Environnement de travail	Locaux en mauvais état	Réaliser les travaux indispensables en attente de la rénovation complète du service
	Difficulté avec le logiciel informatique de prescription des médicaments	Engager une réflexion avec les services informatiques pour optimiser l'outil

Inter-région

Interface Arlin – Cclin étab. de santé	Appui technique et conseil
--	----------------------------

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement

- Bon partenariat des différents intervenants dès le signalement en interne
- Mise en place d'un comité de suivi pluridisciplinaire dans l'ES et piloté par la Direction Générale

REFERENCES

- ✘ Articles D.6124-27 et suivants du code de la santé publique : conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue
- ✘ Circulaire DHOS/SDO n° 2003-413 du 27 août 2003 relative aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue
- ✘ Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. SFHH. 2009, 60 pages.
- ✘ Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016. Ministère de la Santé http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_antibiotiques_2011-2016_.pdf
- ✘ HCSP. Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination. 2010. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2010_enterobactBLSE_HCSP.pdf

Commentaires à adresser à : cclin.so@chu-bordeaux.fr