

Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)

(HCSP décembre 2019)

De

ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ - ΑΘΗΝΑ

(Argos - Athènes)

à

la région Auvergne-Rhône-Alpes

Le vendredi 20 août à 9h17, le laboratoire vous contacte pour vous annoncer qu'il a identifié 2 micro-organismes multirésistants sur un ECBU prélevé à l'admission de Monsieur Saijourlon en service de médecine.

Il s'agit d'une *Klebsiella pneumoniae* NDM

Sur ce même prélèvement, il suspecte fortement la présence d'un entérocoque résistant aux glycopeptides.

Quelles sont les premières informations à recueillir ?

- ✓₁ 1.Date d'admission
- ✓₂ 2.Admission en chambre double ou individuelle
- ✓₃ 3.Mise en place de précautions complémentaires de type contact (PCC)
- ✓₄ 4.Date de mise en place des PCC
- ✓₅ 5.Dépendance/autonomie du patient
- ✓₆ 6.Mode d'élimination des excréta
- ✓₇ 7.Utilisation d'un laveur désinfecteur de bassin
- ✓₈ 8.Organisation du service, nombre de secteurs

Monsieur Saijourlon âgé de 72 ans, a été rapatrié de Grèce le 17 août 2021.

Quatre semaines après le début de son séjour, il a été hospitalisé à Argos (Grèce) pour une méningo-encéphalite fébrile. Il est ensuite rapidement transféré en réanimation à Athènes. Les traitements antibiotiques se sont succédés : céftriaxone, amoxicilline, gentamicine, vancomycine, méropénème, rifampicine et métronidazole.

Mi août, l'évolution est favorable et autorise le transfert du patient qui est accueilli dans un service de médecine de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Arrivé à 18h49 dans le service, il est pris en charge par le médecin de garde.

Quels sont les éléments à l'admission qui pouvaient orienter vers un portage de BHRe ?

1. L'âge du patient
2. La durée du séjour à l'étranger
3. Une insuffisance rénale
4. Les multiples traitements antibiotiques
5. Une prise en charge en réanimation
- ✓ 6. Le rapatriement de Grèce
7. Une sonde urinaire

En cas de suspicion de portage de BHRe à l'admission :

1. Il faut programmer une admission en chambre individuelle si confirmation
- ✓₂ 2. Prendre contact avec l'établissement d'origine
3. Interdire les visites
- ✓₄ 4. Réaliser un dépistage le plus rapidement possible
- ✓₅ 5. Prescrire des précautions complémentaires de type contact avant même d'avoir les résultats du dépistage
6. Dépister rapidement tous les patients du service

Le dépistage microbiologique des BHRe :

- ✓₁ 1. Le dépistage peut être réalisé par culture et biologie moléculaire
- ✓₂ 2. Tout résultat de PCR positif doit être infirmé ou confirmé par culture
- ✓₃ 3. La PCR n'est pas conseillée pour le dépistage hebdomadaire des porteurs
- ✓₄ 4. Les BHRe identifiées devront être adressées au CNR

Après contact avec l'équipe on retient les informations suivantes :

Les précautions complémentaires contacts on été prescrites dès le lendemain de l'admission.

Le patient très dépendant avec des troubles cognitifs est sondé.

La famille (son épouse et une fille) est très présente.

Il n'a plus de traitement antibiotique.

Après une 1^{ère} évaluation, un transfert en SSR pourra être programmé.

Quels sont les éléments qui permettent d'évaluer le niveau de risque ?

1. Le niveau de coopération du patient
2. Le type de BHRe
- ✓₃ 3. Le délai de mise en place des précautions complémentaires
4. Le site anatomique où est identifié la BHRe
5. La charge en soins du service
- ✓₆ 6. L'identification d'un ou plusieurs cas secondaires

En discutant avec la cadre du service qui a un DU d'hygiène vous êtes rassurés car :

- ✓₁ 1.L'ICSHA du service est à 96% de l'objectif théorique
- ✓₂ 2.Le lave bassin est fonctionnel
- 3.Les soignants utilisent systématiquement les couvercles de bassin
- ✓₄ 4.Il s'agit d'un service avec uniquement des chambres individuelles
- ✓₅ 5.Toutes les ASH ont participé à la formation institutionnelle il y a 1 mois
- 6.La durée moyenne de séjour est de 14 jours
- 7.La DDJ du service est à 984/1000 jours d'hospitalisation

Dans cette situation, il s'agit :

1. D'un niveau de risque faible
- ✓₂ 2. D'un niveau de risque moyen
3. D'un niveau de risque élevé

Vous proposez donc :

- ✓₁ 1.Un dépistage de tous les patients contacts hospitalisés
- ✓₂ 2.Une recherche des cas contacts sortis
- ✓₃ 3.Un dépistage pour tous les patients contacts transférés
- 4.L'arrêt des transferts et des admissions
- 5.Un dépistage de tous les soignants ayant donné des soins au patient
- ✓₆ 6.Un signalement sans délai sur e-SIN

Des bonnes et des mauvaises nouvelles...

Vous suivez avec attention les résultats de dépistage. La première série de dépistage ne trouve aucun autre cas. On reste donc à un niveau de risque moyen.

Le biologiste vous annonce que finalement le doute concernant l'ERV est levé; Monsieur Saijourlon est bien porteur d'un *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides. De plus, toujours dans les urines, il a identifié un *Acinetobacter baumannii* xDR qu'il a adressé au CNR pour identification du ou des mécanismes de résistance.

La PCR SARS-CoV-2 à J7 comme celle de l'admission est négative.

Bilan de la situation

1. Monsieur Saijourlon est porteur de 3 BHRe
- ✓2 2. Monsieur Saijourlon est porteur de 2 BHRe
3. Monsieur Saijourlon est porteur de 1 BHRe
4. Il est nécessaire de renforcer les précautions complémentaires
5. Il faut hospitaliser Monsieur Saijourlon dans une chambre avec sas
6. Il faut reprendre à zéro l'évaluation et rechercher un portage d'ERV chez tous les patients contacts
- ✓7 7. Lors du prochain dépistage, il faudra réaliser deux écouvillons rectaux pour chaque patient.

L'état neurologique s'améliore encore, il est maintenant envisageable que Monsieur Saijurlon soit transféré en SSR.

La cadre de santé a bien compris qu'il est très important d'informer le service d'accueil. Mais avant de les contacter, elle veut vérifier avec vous les mesures qu'il sera nécessaire de mettre en place en SSR.

La cadre du service vous site les propositions suivantes, la ou lesquelles retenez-vous ?

1. Une interdiction des visites
2. Seule la rééducation en chambre sera possible
3. Un dépistage hebdomadaire des patients contacts
4. Un protocole d'entretien de l'environnement en 3 temps avec javel
- ✓5. Une admission en chambre individuelle
6. Un dépistage de BHRé hebdomadaire du patients contacts
7. Un signalement sur e-SIN si Monsieur Saijurlon a, à nouveau, un prélèvement positif

Madame Frailleur, patiente contact transférée dans un établissement voisin a un dépistage positif. Le praticien en hygiène de cet établissement, pas très content, vous informe qu'il va faire un signalement sur e-SIN de ce cas secondaire. Il précise juste que le micro-organisme est une *Klebsiella oxytoca* productrice de carbapénémase.

Dans cette situation, quelle est votre attitude ?

1. Comme ce n'est ni une *K. pneumoniae* ni un *E. faecium*, il ne s'agit pas d'un cas secondaire, vous ne changez rien.
2. Vous considèrerez ce cas comme secondaire, seulement si la carbapénémase est une NDM, ce cas vous fait alors passer en niveau de risque élevé / situation épidémique.
3. Comme ce patient est originaire de votre service, c'est vous qui devait le signaler en complétant le premier signalement.

✓2

Madame Frailleur est en effet contact mais la durée d'exposition est courte (moins de 24h) et aucun autre cas secondaire n'a été identifié. Vous êtes surpris. Vous appelez un ami. Il vous conseille de récupérer le résultat microbiologique avant de faire quoi que ce soit...

Si ce cas secondaire est confirmé :

1. Vous devez arrêter les admissions et les transferts
- ✓₂ 2. Vous devez mettre en place un listing des cas contacts à risque élevé
- ✓₃ 3. Vous devez mettre en place un cohorting
- ✓₄ 4. Définir un secteur d'accueil des porteurs de BHRe
- ✓₅ 5. Définir un secteur d'accueil des contacts à risque élevé
- ✓₆ 6. Définir un secteur pour les patients non contacts
7. Mettre en place une décontamination digestive pour les porteurs

MICROBIOLOGIE

Prélèvement reçu au laboratoire

Recherche spécifique d'un germe

Ensemencement sur milieux gélosés précoulés. Identification bactérienne autom.
(Spectrométrie de masse/Vitek 2 Biomérieux) et/ou test d'agglutination

Contexte clinique :

Germe recherché : Enterobactérie productrice d'une carbapénémase

Site de prélèvement : anus

Recherche Cultures POSITIVES

Souche productrice d'une Céphalosporinase de haut niveau.

Le test de diagnostic rapide à la recherche d'une activité carbapénémase, Carba NP Test (Biomérieux), nous indique que cette souche n'a pas d'activité de carbapénémase.

Le phénotype observé est dû à l'hyperproduction d'une céphalosporinase associée à un certain degré d'imperméabilité.

Nous conservons cette souche jusqu'à la conclusion d'une éventuelle enquête épidémiologique.
(Nomenclature des Actes de biologie médicale 5220)

Molécules	Interprétation expertisée	CMI
Ampicilline	-- Résistant --	>16
Amoxicilline + acide clavulanique (Sensibilité testée pour le traitement d'une cystite uniquement)	-- Résistant --	>16
Amoxicilline + acide clavulanique (Autre tableau clinique)	-- Résistant --	>16
Ticaracilline	-- Résistant --	>64
Pipéracilline + tazobactam	- Intermédiaire -	16
Céfoxitine	-- Résistant --	>32
Céfotaxime	- Intermédiaire -	2
Céftazidime	-- Résistant --	16
Ertapénème	Sensible	<=0.5
Imipénème	Sensible	<=0.25
Amikacine	Sensible	<=2
Gentamicine	Sensible	<=1
Tobramycine	Sensible	<=1
Acide nalidixique	-- Résistant --	-
Ciprofloxacine	Sensible	<=0.25
Ofloxacine	-- Résistant --	2
Furanes	Sensible	<=16
Triméthoprime + sulfamides	Sensible	<=20

Que concluez-vous à la lecture de ces résultats ?

1. Vous passez en situation épidémique
2. Cette patiente est bien porteuse d'une entérobactérie multirésistante
✓₂ mais pas d'une BHRe
3. Vous conseillez à votre collègue de mettre des PCC
✓₃
4. Vous appelez votre biologiste pour savoir s'il a déjà vu ce type de
résistance parmi les patients du service
✓₄
5. Vous ne changez rien dans les mesures mise en place
✓₅
6. Ce mécanisme de résistance le plus souvent chromosomique ne
présente aucun risque
✓₇
7. Vous rappelez votre ami...

Voilà 8 jours que Monsieur Saijourlon a été transféré en SSR. Au self, vous croisez une collègue du service où était hospitalisé Monsieur Saijourlon . « ouf on l'a échappé belle, d'ailleurs on en avait un peu marre de faire des dépistages toutes les semaines, enfin cette semaine on est tranquilles ». Comme elle porte des bijoux et une montre vous allez manger à une autre table. Mais vous repensez à la R30 page 17 des reco HCSP « Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRe »...

R30. Il est recommandé de dépister les patients contacts à risque faible et à risque moyen :

- Une fois par semaine tant que le porteur est présent*
- Une fois après la sortie du porteur, idéalement entre 4 jours et 7 jours après l'arrêt de l'exposition ou avant la sortie.*

Le dépistage des contacts après le départ du patient porteur de BHRe :

- ✓1 1. Permet de s'assurer qu'il n'y a pas une circulation de BHRe dans le service
- ✓2 2. Ne concerne que les patients contacts, donc les patients hospitalisés après le départ de Monsieur xx ne sont pas concernés
- ✓3 3. Doit rechercher la *K. pneumoniae* NDM et l'*E. faecium* résistant aux glycopeptides.

Votre collègue de SSR vous appelle pour savoir comment vous vous organisez. Vous lui répondez :

- ✓1 1. En SSR, il est recommandé de dépister les patients contacts tous les 15 jours initialement.
- ✓2 2. Si les premiers dépistages ne montrent pas de dissémination, les dépistages peuvent être espacés.
3. Les kinés intervenant sur tous les patients de l'établissement, le dépistage concerne tous les patients
4. Il faut suivre la consommation des gants à usage unique
- ✓5 5. Il faut suivre l'application des précautions standard
- ✓6 6. Il faut suivre la gestion des excréta
- ✓7 7. Il faut suivre le bionettoyage du plateau technique

Même si l'évolution est plutôt favorable, Monsieur Saijourlon a perdu trop d'autonomie pour revenir à domicile et sa famille organise une prise en charge en EHPAD. Il sera hébergé en chambre individuelle.

Le médecin co et l'IDEC ont cependant des inquiétudes et craignent une dissémination des BHRe dans leur établissement.

En EHPAD, le risque de dissémination est maîtrisé :

1. Si le résident ne quitte pas sa chambre
- ✓₂ 2. Si les précautions standard sont appliquées par tous
- ✓₃ 3. Si la famille fait une simple friction hydroalcoolique des mains en sortant de la chambre
- ✓₄ 4. Si les règles de bon usage des antibiotiques sont respectées
5. Si l'environnement du patient est désinfecté de manière quotidienne
6. Si l'EHPAD possède un lave-bassin

Un dépistage en EHPAD peut être indiqué :

1. Si les précautions standard ne sont pas respectées
2. Si un autre cas est identifié parmi les résidents
3. Un an après la découverte du portage de BHRe
4. Pour un résident suivi pour hémopathie sous chimiothérapie
5. En cas de nouvelle hospitalisation
- ✓ 6. Dans aucune de ces circonstances