

Cas groupés d'*Escherichia coli* BLSE en soins de longue durée



Centre Hospitalier de Meaux

6 Fagnon - Dr H Ittah-desmeulles - AC Pinson

Prévention des risques infectieux en EHPAD 28 janvier 2011



Présentation générale du CH Meaux

936 LITS ET PLACES

Le Centre Hospitalier de Meaux
est composé de 2 sites principaux (*)

Capacité d'accueil...

■ Saint-Faron : 579 lits et 93 places

Médecine : 235 lits et 23 places dont 12 en dialyse
Chirurgie : 130 lits et 10 places
Pédiatrie : 37 lits et 3 places
Neonatalogie et réanimation néonatale : 24 lits
Gynécologie - Obstétrique : 56 lits + 10 places dont 7 HAD
Psychiatrie : 85 lits + 47 places dont 6 places HAD
Réanimation : 12 lits
Plateau technique

■ Orgemont : 246 lits et 18 places

Cure médicale : 30 lits
Soins de longue durée : 130 lits
Soins de suite : 62 lits
Médecine physique et réadaptation : 24 lits
Pédo-psychiatrie (Hôpital de jour enfants et CATP ado.) : 18 places
Pharmacie à usage intérieur

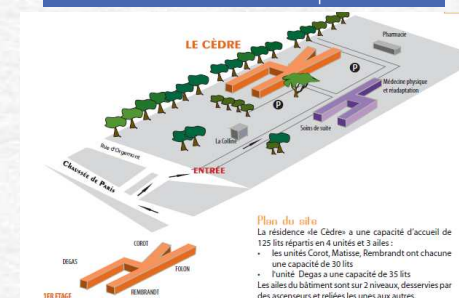
et aussi

Des équipes mobiles de psychiatrie, soins palliatifs et gériatrie
Un partenariat avec les réseaux : UNI-K, OMEGA, SINEF-SEP, RPPB...
Un institut de Formation en Soins Infirmiers

(*) + sites extra-hospitaliers de psychiatrie

Un jour au CH Meaux...

34 séances de dialyses ambulatoires	10.534 sur l'année
8 bébés	2.986
171 personnes aux urgences	62.585
8 personnes secourues par le SMUR	2.951
22 interventions chirurgicales (bloc op.)	7.992
745 examens de laboratoire	272.096
785 consultations externes	199.529



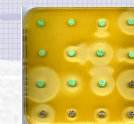
2

Programme de prévention « Maîtrise des BMR et maintien de la socialisation en Gérontologie (SSR, SLD et Hébergement)

- Le risque de dissémination d'une BMR dans l'environnement direct du sujet par transmission croisée n'est pas équivalent en fonction des situations « Il faut isoler la bactérie et non la personne ».
- 1 - En cas de portage sain, correspondant à la colonisation d'un site anatomique sans effraction et sans signe clinique d'infection, le risque de dissémination est assez bas. (portage nasal ou au niveau des aisselles) : PS renforcée, HDM +- gestion excréta
- 2 - En cas de présence d'une BMR, au niveau d'un site anatomique lésé ou infecté, correctement isolé de l'environnement, le risque est bas. (plaie infectée ou colonisée à BMR, sous pansement fermé, colonisation ou infection urinaire sans fuite urinaire, bactériémies à porte d'entrée cathéter dont le cathéter a été enlevé) : PS renforcée, HDM
- 3 - En cas d'infection avec impossibilité d'isoler correctement la zone anatomique concernée, le risque de dissémination est élevé. (Toux productive, Urines non contenues avec maintien des protections urinaires impossibles, Surinfection de lésions cutanées disséminées, Diarrhée et colonisation fécale) : PS renforcée + PCC
 - Réflexion sur la nécessité d'une hospitalisation en court séjour gériatrique si infection
 - Isolément technique avec signalisations : porte de chambre + dossiers + planning
 - FHA des mains du patient
- 4 - Cas particulier du patient dément déambulant porteur de BMR
 - Idem sup
 - FHA des mains du patient par les soignants ~3 h
- Renforcement des Précautions Standard et de l'hygiène de base
 - Bionettoyage sanitaires et surfaces critiques (barrières, rampes, poignets, interrupteurs..)
 - Patients : Hygiène corporelle, propreté de la tenue et hdm avant déplacement en lieux de vie

3

Epidémiologie des E BLSE



➤ Entérobactéries : commensales du tube digestif (10^8 /g de selles)

➤ E coli +++ : Infections urinaires et digestives

➤ Productrice de Béta lactamase à spectre étendu

- ✓ Enzyme inactivant la plupart des antibiotiques
- ✓ Résistance large, C3G, Aminosides, FQ

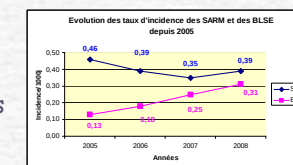
➤ Fréquence en augmentation depuis 2000 = SARM (~0,4/1000j)

Conséquence de 2 phénomènes :

- ✓ émergence : pression de sélection des antibiotiques
- ✓ diffusion : transmission croisée favorisée par le réservoir « Péril Fécal »

Recommandations du HCSP de février 2010 : Objectifs

- Maîtriser le nombre de porteurs et donc d'infections à EBLSE notamment E coli
- Limiter l'émergence des carbapénémases



4

Epidémiologie des E BLSE

Recommandations HCSP

- **Maîtrise de l'antibiothérapie** : « moindre usage »
- **Mesures d'hygiène** : ETS et EPHAD
- ✓ Appliquer les précautions complémentaires « contact » à tous les patients infectés ou colonisés.
- 2 Points critiques :
 - hygiène des mains
 - gestion des excréta.
- ✓ Rechercher une colonisation digestive à E BLSE, chez les sujets contacts d'un cas (pvt rectal ou de selles) - Ne pas tenter d'éradiquer un portage digestif de E. coli BLSE par une décolonisation.



5

HISTORIQUE

OCTOBRE 2006

Signalement d'infection urinaire à *Escherichia Coli* BLSE chez 2 résidentes (même antibiogramme).

- Investigation de l'EOHH avec déplacements dans l'Unité
- 4 pensionnaires concernées par ce germe
→ Transmission croisée de BMR
- **Recommandations** :
- Mesures renforcées des précautions standard + complémentaires contact.
- Rappel sur les principes de l'hygiène des mains et sur l'utilisation du produit hydro alcoolique.

Année 2007

Signalement d'1 nouveau cas d'infection urinaire à *Escherichia Coli* BLSE.

6

ANNEE 2008

AOUT : Signalement d'infection urinaire à *Escherichia Coli* BLSE chez 3 résidentes avec une bactériémie chez l'une d'elles.

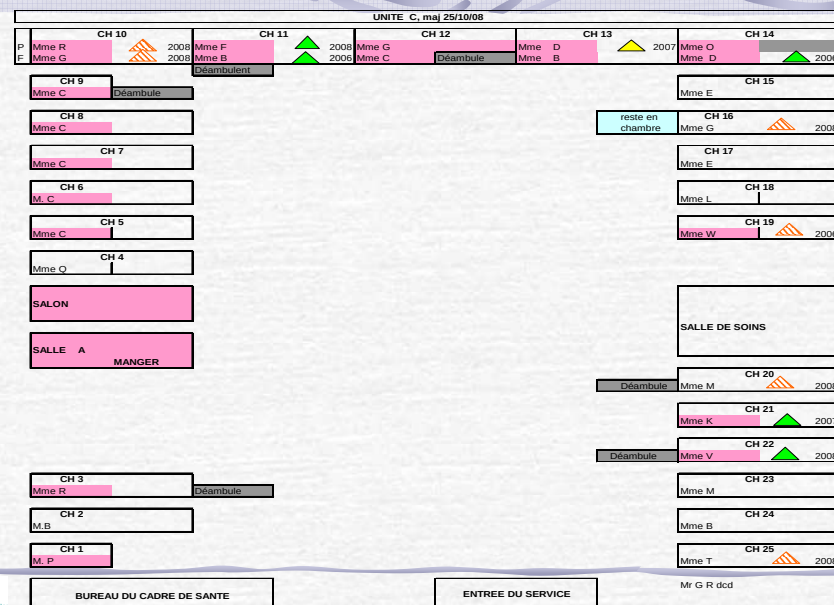
- Investigation de l'EOHH, déplacements dans l'Unité, recommandations réitérées → Transmission croisée de BMR.

SEPTEMBRE : départ du Cadre de Santé de l'Unité.

OCTOBRE : Signalement de 2 nouveaux cas.

- **INVESTIGATION** :
- Analyse des antibiotypes : 2 souches coexistantes dont 1 connue depuis 2006.
- **Topographie** de l'Unité - sectorisation géographique.
- Au total : 8 cas recensés.
- **Dépistage rectal** de tous les résidents de l'unité : bilan des porteurs.
- **Étude des dossiers** de chaque résident de l'Unité pour tableau récapitulatif des porteurs SARM et E.C.BLSE.

7



8

ANNEE 2008

Renforcement des mesures de précautions standard et de précautions complémentaires contact spécifiques et adaptées* au contexte, pour les soins et l'entretien de l'environnement, comme la friction des mains toutes les 2-3 heures des résidents qui se déplacent hors de leur chambre ...

INTERVENTION DE L'EOHH

5 Audits des pratiques de soins et d'entretien de l'environnement

Aide sur le terrain (agencement des chambres, affichage des mesures de précautions, etc.).

Une dizaine de réunions ou rencontres avec le personnel médical et paramédical de l'Unité, y compris le personnel de nuit : présentation du contexte de cas groupés d'E.C.BLSE, rappels sur les principes de l'HDM, discussion des problèmes rencontrés par l'équipe soignante, informations sur les résultats des prélèvements, rétro-information des observations réalisées, bilan des mesures mises en place etc.

Informations données ponctuellement aux Bénévoles sur l'utilisation des PHA.

DECEMBRE : 14 résidents porteurs *Escherichia Coli* BLSE/30 présents



ANNEE 2009

3 nouveaux cas de portage d'*Escherichia coli* BLSE :

INTERVENTION DE L'EOHH :

- 1 Audit sur l'hygiène des mains en janvier
- 1 Observation d'un sondage urinaire en janvier
- 2 Réunions avec l'Equipe médicale et paramédicale dans le 1er semestre
- 1 Réunion avec les Bénévoles

Nombre croissant de BLSE recensés dans les 2 autres unités de SLD

- Nouvelle analyse de la situation,
- mise en place d'un suivi de portage chez les pensionnaires
- rappel de quelques règles d'hygiène incontournables :

- Hygiène des mains pour tous (Friction PHA)
- Port de tabliers pour les soins avec contact large
- Bionettoyage quotidien :
 - Sanitaires +++
 - Poignées de porte, interrupteurs
 - Mains courantes des couloirs
- Organisation des soins



SUIVI DE PORTAGE BMR

Listes des patients porteurs de BMR remise à jour régulièrement

- Planification des prélèvements de contrôle
- Levée des isolements.

Topographie de ces 3 unités réactualisées.

Identité	ch	EBLSE	SARM	ISOLEMENT	COMMENTAIRES
B M	6	Non	Non	NON	
C A	14P		N + 28/01/09 + 27/03/09 - 29/05/09 - 05/06/09 - 03/07/09	NON	LEVÉE ISOLEMENT LE 3/07/09
C S	5		N C + 07/07/09	OUI	1 N/C à prélever 18/02/2010 Si nég. 2 ^{ème} Prévt le 25
D R	25	Ulçère : 25/09/09		OUI	2 ? prélèvements
D M	22	Klebsiella Pneum. Cut.-escarverge + 26/02/09 + 20/04/09	N C (+rectal+escarre) + 11/02/09 + 26/02/09 + 20/04/09 + 20/04/09 + 20/04/09	OUI	3



AIDE APPORTÉE PAR L'E.O.H.H

MATÉRIEL et PRODUITS :

- Révision à la hausse des dotations de petit matériel notamment :
 - Casaques à Usage Unique tout en favorisant les
 - Tabliers plastiques à UU,
 - Sacs déchets DASRI 30l utilisés dans les chambres,
 - Sacs déchets DASRI 10l à l'usage des IDE pour les pansements,
 - Sacs hydrosolubles eau chaude et eau froide pour le linge,
 - Gants de toilette à UU.
- Mise en place de petits réceptacles à OPCT (800ml) dans chaque chambre le nécessitant.
- Ajout de flacon de SHA (500ml) dans les chambres.
- Mise en place d'un flacon pissette de détergent-désinfectant ainsi qu'un chiffon de la blanchisserie dans chaque chambre en isolement, renouvelés toutes les 24h.
- L'E.O.H.H négocie et veille à l'obtention du matériel auprès de la blanchisserie et du magasin général.



AIDE APPORTÉE PAR L'E.O.H.H

BIONETTOYAGE :

- ☞ **Suppression** de l'utilisation des **chiffonnettes à code couleurs**, pour le bionettoyage quotidien des chambres, remplacées par des **chiffons à patient unique lavés en blanchisserie**.
- ☞ Rappel des priorités de nettoyage-désinfection (points de contact et sanitaires).

ORGANISATION :

- ☞ **Aide au personnel du service pour :**
 - Rangement, nettoyage et organisation des étagères de chaque chambre pour y accueillir les matériels pré-cités (collecteur OPCT, flacon pissette, SHA ...)
 - Mise en place des affichettes "Hygiène des mains" et "Isolement contact BMR" dans chaque chambre en isolement.
- ☞ **Aide aux cadres de santé dans la rédaction de 2 documents de**
« Précautions particulières pour les résidents porteurs de BMR » à l'usage du personnel :
 - Organisation du travail des ASH
 - Recommandations Aides-soignants



13

AIDE APPORTÉE PAR L'E.O.H.H

TRAÇABILITÉ :

- ☞ Pour les **ASH**, un **triangle bleu** sera posé sur :
 - le diagramme de bionettoyage,
 - la planification des repas.
- ☞ Pour les **AS-IDE**, un **triangle bleu** sera posé sur :
 - Le dossier de soins, le dossier médical,
 - La planification murale des soins,
 - Les diagrammes de soins,
 - Le plateau à médicaments,
 - La fiche « Habitudes de vie »,
 - Les demandes d'examen,
 - Les fiches de liaison.



14

CONCLUSION

La lutte contre la diffusion de ces germes ne doit pas altérer nos relations auprès des Personnes Âgées, mais elle doit être l'occasion pour chacun d'améliorer la qualité des soins dispensés aux P.A.

Des règles d'hygiène simples, connues de tous, doivent permettre de maintenir les activités, déplacements et les rencontres dans de bonnes conditions



15