



Prise en charge de patients BHRe : retour d'expérience en SSR

M. Lepointeur, A. Tackin, M. Bellec, E. Geets, L. Léon, F. Pichard, C. Rech, A. Schnitzler, C. Hugeron, F. Genet, JL. Herrmann, C. Lawrence

CHU Raymond Poincaré, AP-HP, Garches

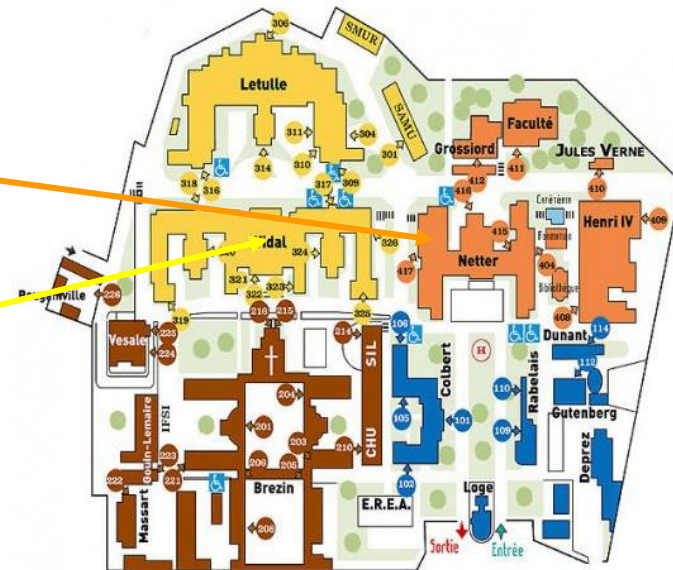
Présentation de l'hôpital R. Poincaré

CHU spécialisé dans la prise en charge du handicap moteur



SSR ADULTES :

- ▶ Un service (3 secteurs)
 - patients **cérébro-lésés**
 - (70 lits, 12850 JH/2014)
- ▶ Un service (2 secteurs)
 - patients **blessés médullaires**
 - (29 lits, 8580JH/2014)
- ▶ Chambres Doubles (≈ 65%) > individuelles (≈20%) > Triples (≈15%)



Présentation de l'hôpital R. Poincaré

CHU spécialisé dans la prise en charge du handicap moteur

- ▶ Deux plateaux techniques indépendants sauf balnéothérapie et gymnase



Modalités de dépistage des BHRe à Raymond Poincaré

BHRe : Bactéries Hautement Résistantes émergentes

→ **EPC** : entérobactéries productrices de carbapénèmase

→ **ERV** : Entérocoques résistants à la vancomycine

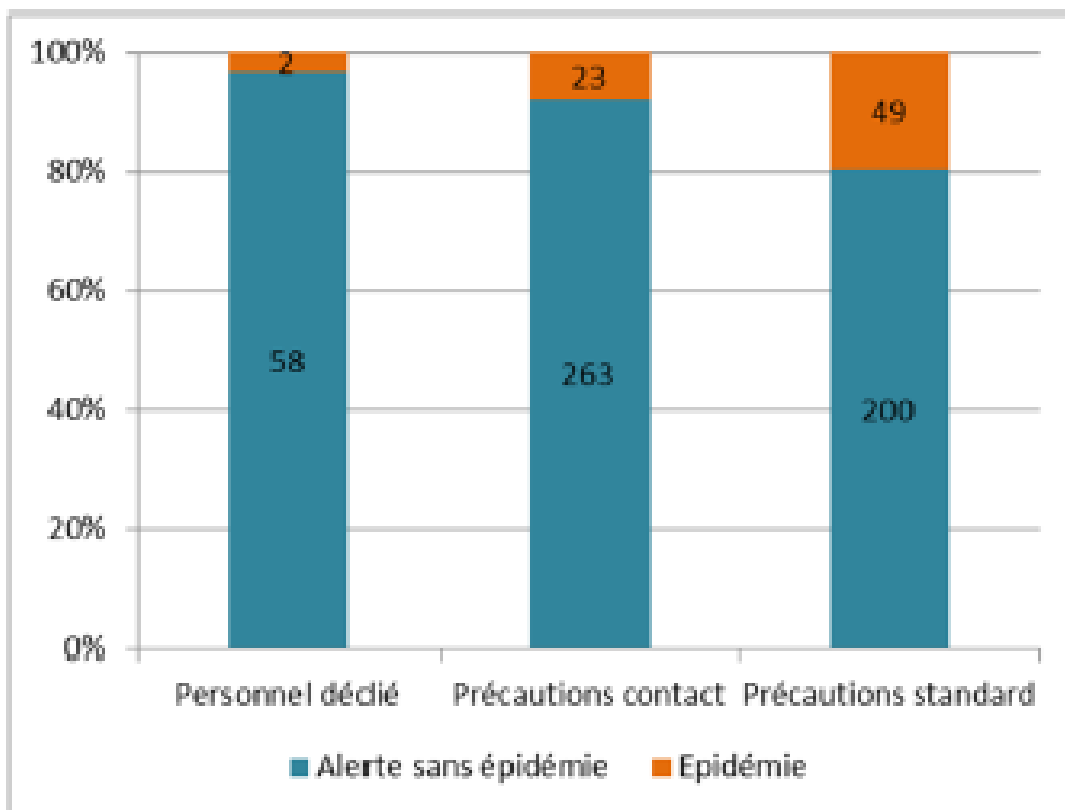
Modalités de dépistages des patients en SSR à l'hôpital R. Poincaré :

Recherche de BHRe à l'admission de tous les patients par
dépistage rectal :

- Patient avec facteur de risque de portage de BHRe : PCR + culture sur milieux spécifiques
- Patient sans facteur de risque : cultures sur milieux spécifiques

Lien entre le type de prise en charge initiale et la survenue d'épidémie

Nombre d'alerte ayant conduit à une épidémie dans les hôpitaux de l'APHP entre 2010 et 2014 suivant le type de mesures mises en place à l'arrivée



Diapositive de S. Fournier

Recommandations nationales sur les BHRé

Recommandations concernant la prévention de la transmission croisée des BHRé, Haut Conseil de la Santé Publique , Juillet 2013

Prise en charge différente en MCO et en SSR

- **MCO** : équipe dédiée dans la mesure du possible pour le patient porteur
- **SSR** : précautions complémentaires contact (PCC) et marche en avant pour le patient porteur

« Le fait d'être porteur d'une BHRé ne doit pas faire obstacle à un transfert en SSR du patient et ainsi entraîner une perte de chance. »



Problématique de la prise en charge de patients porteurs de BHRé dans les services de SSR de R. Poincaré (1)

■ Liée au patient :

- Charge en soins élevée : handicap moteur, soins d'escarres, pansement, incontinence
- Soins à haut risque de transmission de BHRé : évacuation manuelle d'ampoule rectale...
- Durée de séjour prolongée
- Nécessité d'aval dans des structures extra-hospitalières pour certaines patients ne pouvant pas retourner à domicile

Problématique de la prise en charge de patients porteurs de BHRé dans les services de SSR de R. Poincaré (2)

■ Liée au service de rééducation:

- Très peu de chambres individuelles dans les services de SSR → organisation à prévoir en amont
- Prévalence élevée de BMR avec transmission croisée de BMR déjà identifiée dans ces services avec (≈30% de BMR acquises parmi les nouvelles BMR isolées)
- Faible effectif paramédical par rapport à la charge en soins des patients

		IDE	AS	Nb de patients
Pathologies cérébrales	Matin	2	4	24
	Après-midi	2	2	
	Nuit	1	1	
Pathologies médullaires	Matin	2	2	12
	AM et nuit	1	1	

Objectifs de l'étude

1. Décrire la prise en charge de patients porteurs de BHRé en SSR depuis l'application des recommandations du HCSP de 2013
2. Evaluer la survenue d'épidémie
3. Partager notre expérience en SSR

Méthodes de l'étude

Etude monocentrique descriptive détaillant l'organisation des séjours des patients en SSR depuis juillet 2013 jusqu'à décembre 2015.

Prise en charge des patients :

- PCC en chambre individuelle avec marche en avant
- Pas d'équipe dédiée mais maintien en continu de l'effectif paramédical complet
- Accès autorisé au plateau technique en fin de programme avec du matériel dédié dans la mesure du possible ou désinfecté immédiatement après
- Pas d'accès à la balnéothérapie
- Formations régulières des équipes soignantes et mise à disposition de conduite à tenir spécifique à chaque patient selon les soins spécifiques au patient.
- **Dépistages des porteurs et des contacts** (tous les patients hospitalisés dans le même secteur de soins) **toutes les semaines** de façon ciblée. (HCSP : tous les 15 jours)

BHRe en SSR depuis 2013

15 séjours de 9 patients porteurs de BHRe :

- 1 ERV
- 7 carbapénèmases OXA-48
- 1 co-portage ERV + *K. pneumoniae* OXA-48

→ 8 patients en SSR de pathologies cérébrales soit 11 séjours

Durée médiane de séjour = 18 jours (min 8j- max 89j)

→ 1 patient en SSR de pathologies médullaires soit 4 séjours

Durée médiane de séjour = 40 jours (min 4j – max 290j)

Circonstances d'acquisition de la BHRe

Sur les 9 patients porteurs de BHRe :

- 5 hospitalisations à l'étranger (Maroc, Portugal, Algérie, Roumanie)
 - 2 patients contacts de BHRe dans un autre établissement
 - 1 patient domicilié en Egypte
 - 1 patient hospitalisé plusieurs mois en réanimation dans un autre établissement
-
- 6 patients n'étaient pas identifiés comme porteurs à leur arrivée.
 - 3 patients porteurs d' OXA-48 non associées à une BLSE

Pathologies et soins à risque des patients porteurs

	Pathologie	Handicap moteur	Selles	Gastrostomie	Escarres	Trachéotomie
1	Coma post-héroïne	tétraparésie	non autonome	oui	oui	non
2	TC	non	autonome	non	non	non
3	Post-arthrodèse	non	non autonome	non	non	non
4	Encéphalopathie VZV	tétraparésie	non autonome	non	non	non
5	AVC	hémiparésie	autonome	non	non	non
6	TC	tétraparésie	non autonome	non	non	non
7	AVC	hémiplégie	non autonome	oui	non	oui
8	TC	non	autonome	non	non	non
9	AVP	paraplégie	non autonome	non	oui	non

Durée de portage de la BHRe selon les patients (1)

• Patient 1 : EPC OXA-48

févr-14				mars-14				avr-14				mai-14				juin-14				juil-14				Aout 2014					avr-15														
S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16	S 17	S 18	S 19	S 20	S 21	S 22	S 23	S 24	S 25	S 26	S 27	S 28	S 29	S 30	S 31	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15			
+				+																														+					+				

• Patient 2 : EPC OXA-48

avr-14					mai-14					juin-14					juil-14				
S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31		
					+					-									

• Patient 3 : EPC OXA-48

oct-14				
S40	S41	S42	S43	S44
+				

Durée de portage de la BHRe selon les patients (2)

• Patient 4 : EPC OXA-48

nov-14				Dec 2014				janv-15					Fev 2015			
S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
					-			-	-	-		-	-	-		

• Patient 5 : ERV vanA

sept-14			
S36	S37	S38	S39
+	-	-	

• Patient 6 : EPC OXA-48

mai-15				juin-15			
S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
		+	+	+			

Durée de portage de la BHRe selon les patients (3)

• Patient 7 : ERV van A + EPC OXA-48

juil-15					Aout 2015					sept-15			
S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
				+	+			-	+	-	+		

• Patient 8 : EPC OXA-48

Aout 2015				sept-15				
S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
			+	+	-			

• Patient 9 : EPC OXA-48

35 dépistages positifs sur 47 tout au long de ces 4 séjours hospitaliers soit 373 jours d'hospitalisations au total.

Aval des patients porteurs

- 7 patients porteurs sont retournés à domicile après leur hospitalisation
- 1 en centre de rééducation
- 1 en centre spécialisé dans la prise en charge des états végétatifs chroniques

→ Equipes soignantes prévenues en amont

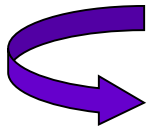
Survenue de cas secondaires?

Aucun cas secondaire n'a été dépisté en SSR depuis la mise en applications des nouvelles recommandations du HCSP 2013.

Durée totale de contact (nombre de patients contacts exposés dépistés x Durée d'exposition par séjour) = **12 791 jours**

Conclusion

- Prise en charge optimisée sans équipe dédiée en SSR :
 - sans survenue d'épidémie
 - malgré charge en soins parfois lourde des patients
 - malgré des hospitalisations prolongées
 - avec des patients porteurs excréteurs au long cours



C'est possible!

Le portage de BHRe ne doit pas être un frein à la prise en charge de patient en SSR.

Merci de votre attention