

Recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRe



Définitions

BHRe	Le terme de BHRe regroupe les Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC) et les <i>Enterococcus faecium</i> Résistants aux Glycopeptides (ERG)
Patient porteur de BHRe excréteur	Patient dépisté positif en culture
Patient connu porteur de BHRe mais non excréteur	Patient connu, toujours classé comme porteur, mais dont le dépistage est négatif en culture et en PCR
Patient contact	Tout patient pris en charge par la même équipe paramédicale qu'un porteur, de jour et de nuit
Patient hors exposition	Patient qui n'est pas pris en charge par la même équipe paramédicale qu'un porteur de jour et de nuit
Epidémie	Au moins un cas secondaire parmi les patients contact c'est à dire au moins 2 patients colonisés ou infectés avec une bactérie produisant la même enzyme (OXA-48, VIM, NDM, KPC, ...)
Epidémie sous contrôle	<ul style="list-style-type: none"> - Les porteurs, les contacts et les naïfs sont pris en charge par du personnel distinct dédié - Au moins 3 dépistages à une semaine d'intervalle de l'ensemble des contacts présents sont négatifs (dépistages hors exposition).
Cohorting	Regroupement de plusieurs porteurs dans un secteur géographiquement dédié avec du personnel paramédical dédié
Marche en avant	Organisation des soins de manière à séparer la prise en charge du patient porteur de BHRe des autres patients contact ou naïfs (par exemple : planifier en dernier les séquences de soins programmables chez les porteurs pour les paramédicaux et les médicaux)

Définitions des niveaux de risque des cas contact

Selon le niveau de risque d'exposition à un patient porteur de BHRe dans un service, les patients contact sont classés selon 3 niveaux de risque :

- **Faible** : si le porteur d'une BHRe a été pris en charge en Précautions Complémentaires Contact (PCC) dès son admission
- **Moyen** : si le porteur a été pris en charge en Précautions standard (PS) à son admission (par exemple : découverte fortuite d'un patient porteur en cours d'hospitalisation)
- **Elevé** : si au moins un cas secondaire a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique). Ce risque redevenant moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée

Qui dépister ?

- ✓ Tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24h dans les 12 derniers mois. Il est possible de dépister à nouveau ces patients cibles dont le premier dépistage est négatif à l'admission selon une évaluation du risque liée au type d'hospitalisation à l'étranger
- ✓ Les patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation sur des critères d'analyse de risque (durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage, ...)
- ✓ Tout patient contact à risque élevé réhospitalisé ou transféré d'un établissement de santé français
- ✓ Tout patient connu porteur de BHRe réhospitalisé
- ✓ Tout résident en provenance d'un établissement médico-social (EHPAD, FAM, MAS) dans lequel une épidémie est active

Il n'est pas recommandé de dépister les résidents en EHPAD sauf situation particulière régionale et après avis d'experts

Modalités de suivi des porteurs de BHRe

- Réadmission de patients connus porteurs de BHRe :
 - Hospitalisation en **chambre simple avec toilettes individualisées**
 - Prise en charge en **PCC**
 - **Dépistage par écouvillonnage ano-rectal** (matière fécale visible)
- Il est recommandé que l'EOH réalise une analyse de risque pour organiser la prise en charge de tout patient porteur de BHRe excréteur (dépistage positif) lors d'une réadmission, selon 3 alternatives :
 1. Organisation des soins selon une « marche en avant » et limitation du nombre de contacts
 2. Renfort en personnels, organisation des soins selon une « marche en avant » et limitation du nombre de contacts
 3. Personnel dédié
- Il est recommandé que **l'EOH accompagne les équipes du service, de jour comme de nuit, y compris les week-ends**, pour assurer un haut niveau de respect des PS, notamment l'hygiène des mains, la gestion des excréta et le bionettoyage
- Il est possible de retirer des listes de suivi les patients aux antécédents de portage de BHRe détectés négatifs par écouvillonnages rectaux successifs réalisés **à au moins 5 reprises dans une période d'au moins un an**

Modalités de suivi des patients contact

- Il est recommandé d'analyser le risque (faible, moyen, élevé) pour un patient contact de devenir porteur de BHRe en fonction du niveau de prise en charge initiale du patient porteur de BHRe (patient index)
- Il est recommandé de dépister les patients contact 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 et 7 jours après l'arrêt de l'exposition ou avant la sortie
- Il est recommandé pour les patients contact à risque élevé :
 - De les dépister une fois par semaine tant que l'épidémie n'est pas maîtrisée et qu'au moins un porteur est présent
 - De les inclure dans des dispositifs (informatiques ou autres) permettant de les repérer lors d'une hospitalisation ultérieure
 - De placer en PCC et de dépister les patients contact à risque élevé réhospitalisés
 - D'arrêter les dépistages et de retirer des listes de suivi ceux dont au moins 3 écouvillonnages rectaux successifs réalisés à une semaine d'intervalle et hors exposition sont négatifs
 - Lorsque l'épidémie est contrôlée, après 2 ans de recul, il est possible de les retirer des listes de suivi, y compris ceux qui n'ont pas eu 3 écouvillonnages rectaux hors exposition
- **Il n'est pas recommandé** d'inclure les patients contact à risque faible et à risque moyen dans des dispositifs (informatiques ou autres) permettant de les repérer lors d'une hospitalisation ultérieure

Modalités de suivi des patients contact

	Patients contacts à faible risque	Patients contacts à risque moyen	Patients contacts à risque élevé
Alerte informatique pour repérer lors d'une réhospitalisation	Non	Non	Oui
Transfert	Possible. Informer le secteur d'aval de la situation à risque faible de transmission. Nécessité de dépistage(s) post-exposition à la discrétion du secteur d'aval	Pas recommandé avant au moins un dépistage négatif des patients contact de l'unité.	Seulement si nécessaire et après au moins un dépistage négatif. Sans restriction après au moins 3 dépistages négatifs hors-expo
Précautions d'hygiène si transfert	PS	Chambre individuelle avec PCC jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs hors-expo	Chambre individuelle avec PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors-expo
Réhospitalisation	PS et pas de dépistage	PS et pas de dépistage	PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors-expo

Découverte fortuite dans un service

Tous les patients du service pris en charge par la même équipe paramédicale que le patient porteur sont considérés comme patients contact à risque moyen ainsi que ceux transférés dans d'autres services qui ont séjourné en même temps que le patient porteur avant la découverte

- _ **Dépistage** des patients contact à **j+7** de la découverte
- _ Pas de transferts des patients contact à risque moyen **avant le premier tour** de dépistage (sauf si indispensable)
- _ **Signaler la découverte** : signalement interne + externe

∅ de cas contact

- _ **Surveillance hebdomadaire** tant que le patient porteur est présent
- _ Levée du statut contact à risque moyen **après un dépistage post-exposition négatif**
- _ Transfert des patients contact à risque moyen possible et mise en PCC des patients transférés, avec levée des PCC si au moins 2 dépistages post-expo

Si dépistage d'un cas secondaire lors d'un dépistage plus tardif que le premier

≥ 1 cas secondaire(s)

- Cas secondaire(s) :
- _ **PCC**
 - _ **L'enregistrer dans le système informatique d'alerte** en cas de réadmission

- Patient contact :
- _ A risque moyen -> à **risque élevé**
 - _ **Surveillance hebdomadaire** temps qu'un patient porteur présent dans le service
 - _ Transfert seulement si nécessaire et **après au moins un dépistage négatif**
 - _ **Les enregistrer dans le système informatique d'alerte** en cas de réadmission et lever le suivi si 3 dépistages post-expo négatifs

Comment et à qui signaler et communiquer ?

Il est recommandé :

- De **signaler un ou plusieurs** patients/résidents porteurs ou infectés par une BHRe
- Que le signalement soit effectué **par le responsable « signalement »** de l'établissement de santé **via l'outil e-Sin**, après avis de l'EOH
- Que le responsable « signalement » de l'EMS mette en place un **système d'alerte interne** dans le respect du droit des personnes permettant de sélectionner les signalements correspondant aux critères **d'envoi à l'ARS via le point focal**
- Que l'information orale et écrite du patient relative à sa colonisation/infection par une BHRe soit **réalisée par l'équipe soignante qui le prend en charge**
- De **mentionner systématiquement le statut du patient** concernant la colonisation/infection à BHRe sur les documents transmis en cas de transfert du patient entre établissements, tels que courrier de sortie, lettre de liaison, volet médical de synthèse, dossier de liaison d'urgence
- Que **les EOH s'assurent de la communication et de l'information** des soignants exerçant au sein des établissements accueillant des patients/résidents porteurs de BHRe

Place des unités dédiées

Recommandations en situation épidémique :

- Regrouper les patients porteurs de BHRe et leur affecter un personnel dédié dans un « secteur des porteurs »
- Regrouper les patients contact à risque élevé et leur affecter un personnel dédié dans un « secteur des contacts »
- Organiser les admissions des nouveaux patients dans un 3^{ème} secteur dit « secteur des naïfs », distinct des 2 autres secteurs et ne partageant pas le même personnel avec ceux-ci

Recommandations en situation non épidémique :

- En dehors de tout contexte épidémique, il est recommandé de regrouper les patients porteurs de BHRe excréteurs dans un même secteur en leur allouant du personnel paramédical dédié, en fonction d'une analyse de risque individuel et collectif coordonnée par l'EOH
- Dans les secteurs de regroupement de patients porteurs de BHRe créés en dehors de tout contexte épidémique, il est recommandé de réaliser une étude de coût du fonctionnement

Gestion des BHRe dans les filières de soins spécifiques SSR/SLD, EHPAD et dialyse chronique

Recommandations communes aux trois secteurs SSR/SLD, EHPAD et dialyse chronique :

- Il est **recommandé d'informer l'établissement MCO** admettant un patient/résident connu porteur de BHRe de son statut infectieux au moment de son transfert
- Il est recommandé **d'appliquer les PS** lors des soins directs avec le patient/résident porteur de BHRe. Le petit matériel de soins/de rééducation peut être dédié en chambre. L'ensemble des matériels utilisés sera nettoyé et désinfecté après utilisation. En **SSR/SLD et en dialyse chronique, les PCC sont ajoutées**
- Il est recommandé de placer un patient/résident porteur de BHRe en **chambre individuelle avec des sanitaires privés**. Lorsqu'aucune chambre individuelle n'est disponible, le regroupement de patients/résidents porteurs de BHRe est possible après expertise de l'EOH
- Il est recommandé de réaliser un **bionettoyage quotidien de l'environnement** du patient/résident connu porteur de BHRe en raison de la persistance possible des BHRe dans l'environnement
- Il est recommandé de **ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune** d'un patient porteur de BHRe et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée (hygiène des mains, bionettoyage, ...)

Gestion des BHRe dans les filières de soins spécifiques SSR/SLD, EHPAD et dialyse chronique

Recommandations spécifiques aux SSR/SLD :

- Il est recommandé de mettre en place un dépistage digestif des patients contact d'un patient porteur de BHRe excréteur à la recherche de la même BHRe **tous les 15 jours initialement puis tous les mois** en cas d'absence de transmission croisée identifiée
- Il est recommandé d'appliquer les mêmes recommandations en SSR/SLD qu'en MCO en cas de situation épidémique

Recommandations spécifiques aux EHPAD et ESMS :

- Il n'est **pas recommandé de dépister les résidents contact** en cas de présence d'un résident porteur de BHRe
- Il n'est **pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRe** sauf en cas de transfert en MCO

Recommandations spécifiques au secteur de dialyse chronique :

- Il est recommandé de prendre en charge les patients porteurs de BHRe dans un **box dédié**
- Il est recommandé de prendre en charge plusieurs patients porteurs de BHRe en **les regroupant par séance et géographiquement en l'absence de box**
- Il est recommandé **de dépister les patients porteurs de BHRe et leurs contacts à intervalle régulier** à définir après une analyse de risque en concertation avec l'équipe médicale et l'EOH

Tableau récapitulatif

Tableau de synthèse 1 : Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur depuis son admission et selon la situation épidémiologique

Situation épidémiologique	PCC dès l'admission Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Retard à la mise en place des PCC Porteur pris en charge en précautions standard à son admission (découverte fortuite)	Épidémie Au moins un cas secondaire
Précautions d'hygiène	Chambre individuelle avec WC + PCC*	Chambre individuelle avec WC + PCC	Chambre individuelle avec WC + PCC
Porteur	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Trois secteurs distincts avec personnels dédiés : - secteur porteurs, - secteur contact, - secteur indemnes (nouveaux admis)
Admissions	Poursuivies	Poursuivies	Poursuivies, entrants orientés selon statut vers secteurs porteurs, contacts ou indemnes
Patient contact	Précautions d'hygiène : PS** Dépistages : Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Précautions d'hygiène : PS Dépistages : Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt. Si transfert, au moins 2 dépistages hebdomadaires hors exposition. Si le 1 ^{er} dépistage est réalisé moins de 48 heures après l'arrêt de l'exposition, réaliser 3 dépistages.	Précautions d'hygiène : PS dans le secteur dédié Dépistages : Hebdomadaires tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et tant qu'au moins un porteur est présent. Puis au moins 3 dépistages hebdomadaires hors exposition.
Technique dépistage	Culture	PCR souhaitable pour le 1 ^{er} dépistage (ou à défaut culture), puis culture.	PCR ou culture
Transfert des contacts	Possible sans restriction.	Possible après au moins un dépistage négatif des contacts présents dans l'unité.	Seulement si nécessaire et après au moins un dépistage négatif. Sans restriction après 3 dépistages négatifs hors exposition.
Précautions d'hygiène si transfert	PS	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs hors exposition	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
Réhospitalisation	Précautions standard et pas de dépistage	Précautions standard et pas de dépistage	PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
Identification informatique en cas de réadmission	Uniquement le porteur	Uniquement le porteur	Patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition et porteurs
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent

*PCC : Précautions complémentaires contact, **PS : précautions standard