Centre Hospitalier de Tourcoing	PROCÉDURE PRÉVENIR LA TRANSMISSION CROISÉE DES « BACTÉRIES HAUTEMENT RÉSISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES ÉMERGENTES » (BHRE)	PG INF 008 V3	
		Date d'application : **09/2021**	Page : 1/11

MODIFICATIONS APPORTÉES

- Suivi du patient porteur et de ses contacts lors d'une réadmission
- Suivi des contacts lors d'une découverte de BHRe
- Introduction de la notion de contact à risque faible, moyen et élevé
- Introduction de la notion de patient excréteur et non excréteur

QUALITÉ
document conforme à l'original

Rédaction *(nom et fonction)*	Visa	Vérification *(nom et fonction)*	Visa	Approbation support *(nom et fonction)*	Visa
V BADEZET – IDE Hygiéniste - UHLIN **S AUGUSTE – FFCS - UHLIN**		Dr ALFANDARI – PH – UHLIN Dr ROOSEN – Présidente du CLIN		R. RUTHMANN – Directeur qualité gestion des risques	

OBJET

Cette procédure vise à prévenir la transmission croisée de bactéries hautement résistantes (Entéroques Résistants aux glycopeptides et Entérobactéries productrices de carbapénémase) par la mise en place de mesures adaptées aux situations vécues.

DOMAINE D'APPLICATION

Tous les services de soins de l'établissement

PERSONNEL CONCERNÉ

Tous les professionnels

RÉFÉRENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

- Mesures de prévention des cas de colonisation à ERG, CCLIN Paris-Nord, juin 2008
- Circulaire DGS/RI/DGOS/PF/2010/413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC)
- Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRe), Haut Conseil de la Santé Publique, juillet 2013
- Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe), Haut Conseil de la Santé Publique, Décembre 2019

Références internes

- Procédure « Appliquer les précautions standard » (PG INF 010)
- Procédure « Mettre en place les précautions complémentaires « (PG INF 011)
- Procédure « Éliminer les déchets d'activité des soins » (PG INF 020)
- Affiche « Hygiène des mains : lavage ou friction » (EN INF 006)

LISTE DES ANNEXES

NA

MOTS CLÉS

BMR, ERG, ERV, EPC, épidémie

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

ERG : Entérocoques Résistants aux Glycopeptides ERV : Entérocoques Résistants à la Vancomycine
EPC : Entérobactéries Productrices de Carbapénémases
PCC : Précautions Complémentaires Contact

CONTENU

LES DIFFÉRENTES SITUATIONS :

Mesures générales Page 2
Fiche 1 Admission d'un patient hospitalisé à l'étranger l'année précédente. Page 4
Fiche 2 Découverte « fortuite » d'un patient porteur de BHRe en cours d'hospitalisation. Page 5
Fiche 3 Contrôle d'une épidémie. Page 6
Fiche 4 Admission d'un patient déjà connu porteur d'une BHRe Page 7
Fiche 5 Admission d'un patient contact Page 8
Fiche 6 Transfert d'un patient porteur de BHRe du court séjour vers le SSR. Page 9
Fiche 7 Transfert d'un patient porteur de BHRe du court séjour vers un EHPAD. Page 10
Fiche 8 Transfert d'un patient porteur de BHRe du court séjour vers une HAD. Page 11

MESURES GÉNÉRALES

Prévenir la transmission croisée :

- Chambre individuelle.
- Mise en place des précautions complémentaires contact.
- Organisation des soins.
- Contrôle/arrêt transferts, sur suggestion de l'UHLIN et acceptation de la Direction.
- Dépistage patients contact.
- Gestion des excreta : privilégier le lave-bassins.
- Renforcement hygiène des mains et bionettoyage (quotidien systématique).

Informer :

- Patient porteur et famille avec traçabilité de l'information donnée (dossier patient)
- Patients contact si dépistage en cours d'hospitalisation ou par courrier si le patient contact a quitté l'établissement. Un courrier sera alors également transmis à son médecin traitant.
- Services ou établissements fréquentés par le patient porteur.
- Laboratoire, UHLIN,...
- Médecin traitant.
- Signalement via la plateforme e-sin par le responsable du signalement de l'établissement.
- Communiqué de presse si épidémie, sur avis de la Direction.

En fonction de la situation:

- Mise en place d'une cellule de crise sur proposition de chef de service ou du praticien hygiéniste.
- Évaluation des moyens matériels et humains nécessaires. Il faut envisager de mettre en place une équipe dédiée à partir de 3 porteurs présents simultanément dans un service. Si l'équipe dédiée n'est pas réalisable, la mesure dégradée consiste en un regroupement géographique des porteurs avec marche en avant.

Suivi des patients contact :
Est défini comme patient contact tout patient pris en charge par la même équipe paramédicale (jour et nuit) qu'un patient porteur.

Le risque pour un contact de devenir porteur est considéré comme :

- **Faible** si le porteur a été pris en charge en PCC dès son admission
- **Moyen** si le porteur a été pris en charge en précautions standard à son admission (ex : découverte fortuite en cours d'hospitalisation) mais qu'aucun cas secondaire n'a été identifié
- **Élevé** si au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les autres patients contacts (situation épidémique)

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 ou à la sortie du patient contact
- Si transfert d'un patient contact à risque moyen : réaliser 1 dépistage le jour du transfert et un deuxième dépistage 7 jours après dans le service d'accueil (hors exposition). Il sera placé en PCC en attendant le résultat du dépistage hors exposition

Les **patients contacts à risque élevé** doivent bénéficier de 3 dépistages hors exposition. Ils bénéficient d'une notification de leur statut contact dans le dossier informatisé avec mise en place de PCC si les 3 dépistages n 'ont pas été réalisés. Ils sont intégrés dans les listes de contact de l'UHLIN.

Dans tous les cas, effectuer l'alerte informatique pour le repérage des admissions :

- Notification par l'UHLIN dans le dossier patient informatisé pour les patients porteurs et les patients contact
- En cas de réadmission d'un porteur BHRe : alerte informatique automatique à l'UHLIN qui prévient le service d'accueil et informe de la conduite à tenir. L'UHLIN assure le suivi des dépistages des contacts
- En cas de réadmission d'un patient contact , le service d'accueil doit contacter l'UHLIN pour connaître le nombre de dépistages à réaliser

Il est possible de retirer des listes de suivi les patients contacts après 2 ans y compris ceux n'ayant pas eu 3 écouvillons rectaux hors exposition.

FICHE 1 : ADMISSION D'UN PATIENT HOSPITALISÉ À L'ÉTRANGER DURANT L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

Prévenir l'UHLIN

Chambre individuelle impérative
Précautions complémentaires contact (PCC)
Dépistage à la recherche de BHRe (écouvillonnage rectal)

Dépistage négatif

Dépistage positif

Levée des PCC
Renouvellement du dépistage si antibiothérapie

Maintien des PCC pour le porteur
Dépistage des contacts :
- Hebdomadaire
- A leur sortie
- A la sortie du patient porteur

Pas de notification dans le dossier informatisé pour les contacts
Pas d'intégration dans une liste de contacts

FICHE 2 : DÉCOUVERTE FORTUITE D'UNE BHRE EN COURS D'HOSPITALISATION

Prévenir l'UHLIN

Chambre individuelle impérative
Précautions complémentaires contact (PCC)

Pas de transfert du porteur
Identification de TOUS les contacts
Information des services ou établissements des contacts transférés
PCC pour TOUS
Dépistage des contacts **(contacts à risque moyen)**

Dépistage négatif des contacts

Dépistage positif d'au moins 1 contact

Maintien PCC pour le porteur
Dépistages des contacts :
- Hebdomadaire tant que le porteur est présent
- A leur retour à domicile
- A la sortie du patient porteur
- Si transfert du patient contact : le jour de son transfert et 7 jours après (dépistage hors exposition) /Contact mis en PCC

Se référer à la fiche 3 : « Contrôle d'une épidémie »

Pas d'intégration dans une liste de contact

FICHE 3 : CONTRÔLE D'UNE ÉPIDÉMIE DE BHRe

Activer le plan local de maîtrise d'une épidémie (cellule de crise) :
- Arrêter les transferts (porteurs et contacts)
- Arrêter les admissions dans le secteur
- Regrouper porteurs et contacts dans 2 secteurs distincts avec du personnel dédié
- Dépistage hebdomadaire des contacts (contacts à risque élevé)
- Dépistage des contacts déjà transférés

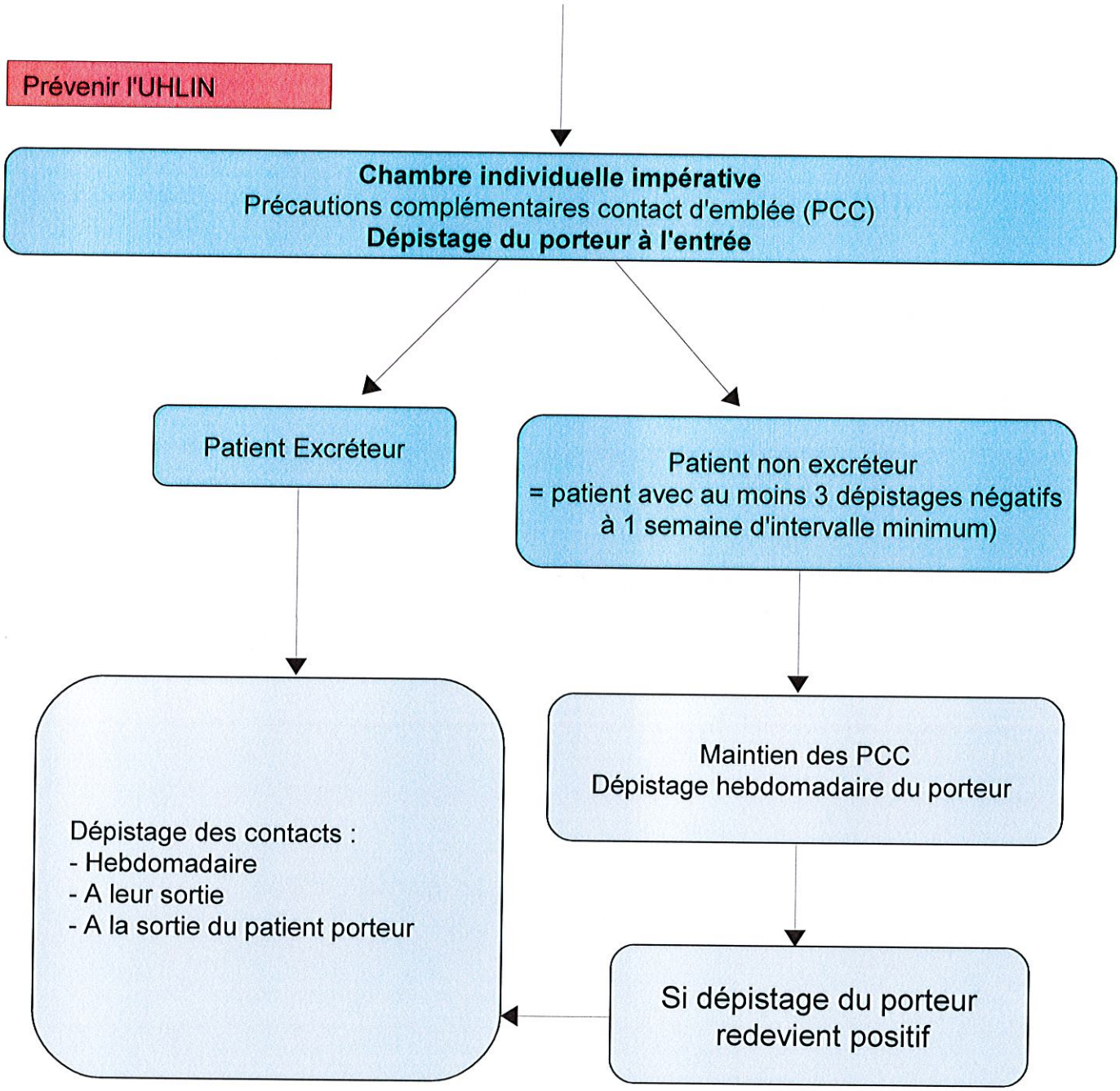
Epidémie considérée comme **contrôlée** si :
Au moins 3 dépistages des contacts présents sont négatifs

Les contacts à risque élevé doivent bénéficier de 3 dépistages hors exposition

APRES LE CONTROLE
Reprise des entrées
Reprise des transferts et modalités de suivi selon avis de l'UHLIN et acceptation par la Direction

Notification dans le dossier informatisé du patient de son statut de contact
Intégration dans la liste de contacts de l'UHLIN

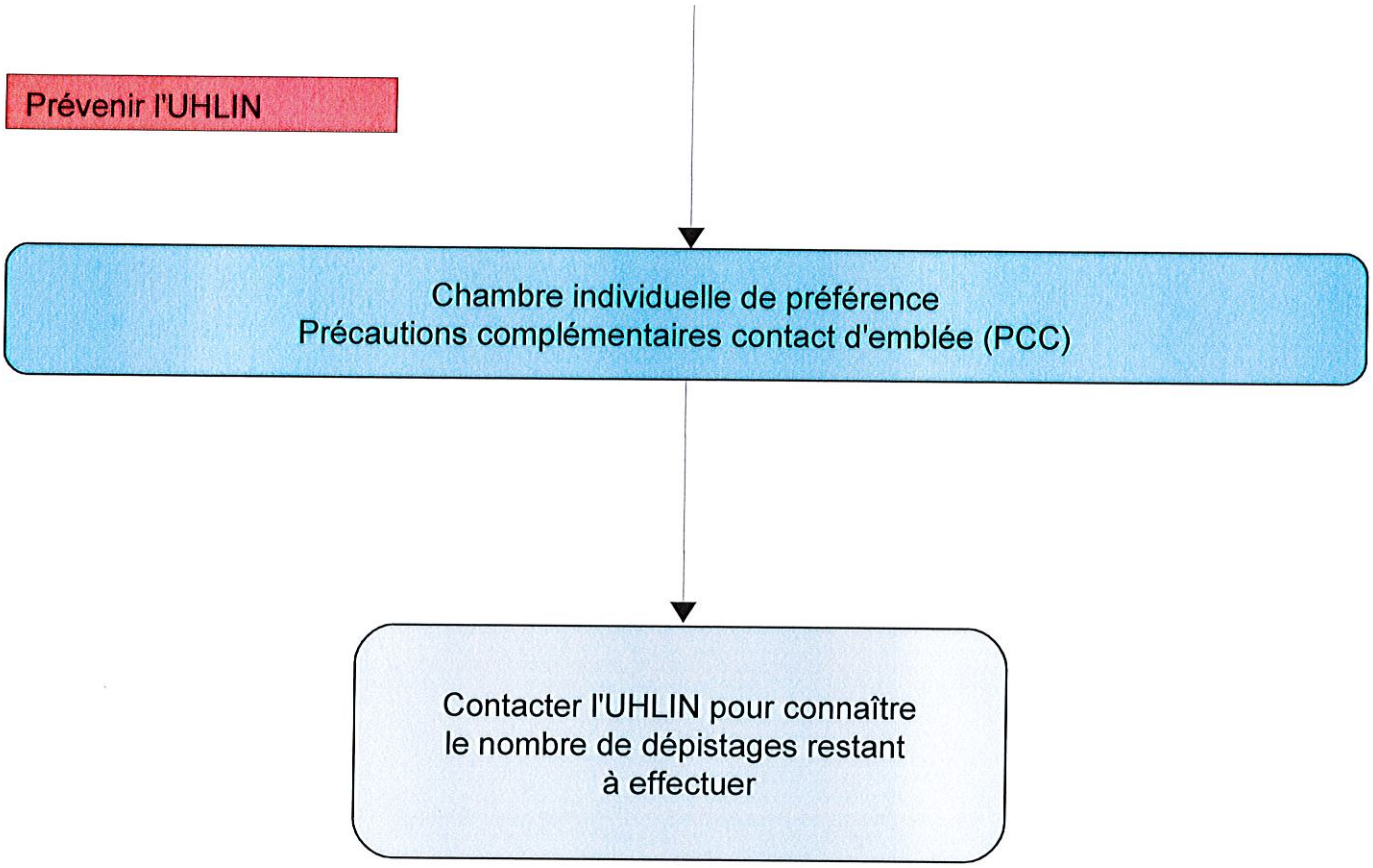
FICHE 4 : ADMISSION D'UN PATIENT DÉJÀ CONNU PORTEUR DE BHRE



Retrait de la liste d'un porteur BHRe :

Il est possible de retirer de la liste de suivi les patients porteurs de BHRe ayant eu 5 dépistages négatifs successifs sur une période d'au moins un an dont au moins 1 dépistage a été réalisé alors que le patient était sous antibiothérapie.

FICHE 5 : ADMISSION D'UN PATIENT CONTACT



FICHE 6 : TRANSFERT ET PRISE EN CHARGE D'UN PORTEUR EN SSR

Prévenir l'UHLIN

Informer le service d'accueil de la colonisation du patient

Chambre individuelle impérative
Précautions complémentaires contact d'emblée (PCC)

Accès au plateau technique avec
nettoyage et désinfection stricte du matériel par les intervenants

Dépistage des contacts :
- tous les quinze jours tant que le porteur est présent
- à leur sortie
- à la sortie du porteur

FICHE 7 : TRANSFERT ET PRISE EN CHARGE D'UN PORTEUR EN EHPAD

Prévenir l'UHLIN

Informer le service d'accueil de la colonisation du patient

Chambre individuelle impérative

Application stricte des précautions standard
Bionettoyage quotidien de la chambre

Pas de dépistage des contacts
Informer du portage de BHRe si hospitalisation du patient en court ou moyen séjours

FICHE 8 : RETOUR À DOMICILE (HAD OU INTERVENANTS LIBÉRAUX)

Informer les intervenants de la colonisation du patient

Application stricte des précautions standard avec port d'une protection de la tenue à usage unique pour les intervenants
Insister sur le respect des règles d'hygiène de base :
lavage des mains pour les proches et le patient

Informer du portage de BHRe si hospitalisation du patient en court ou moyen séjours