

RHC-CPias



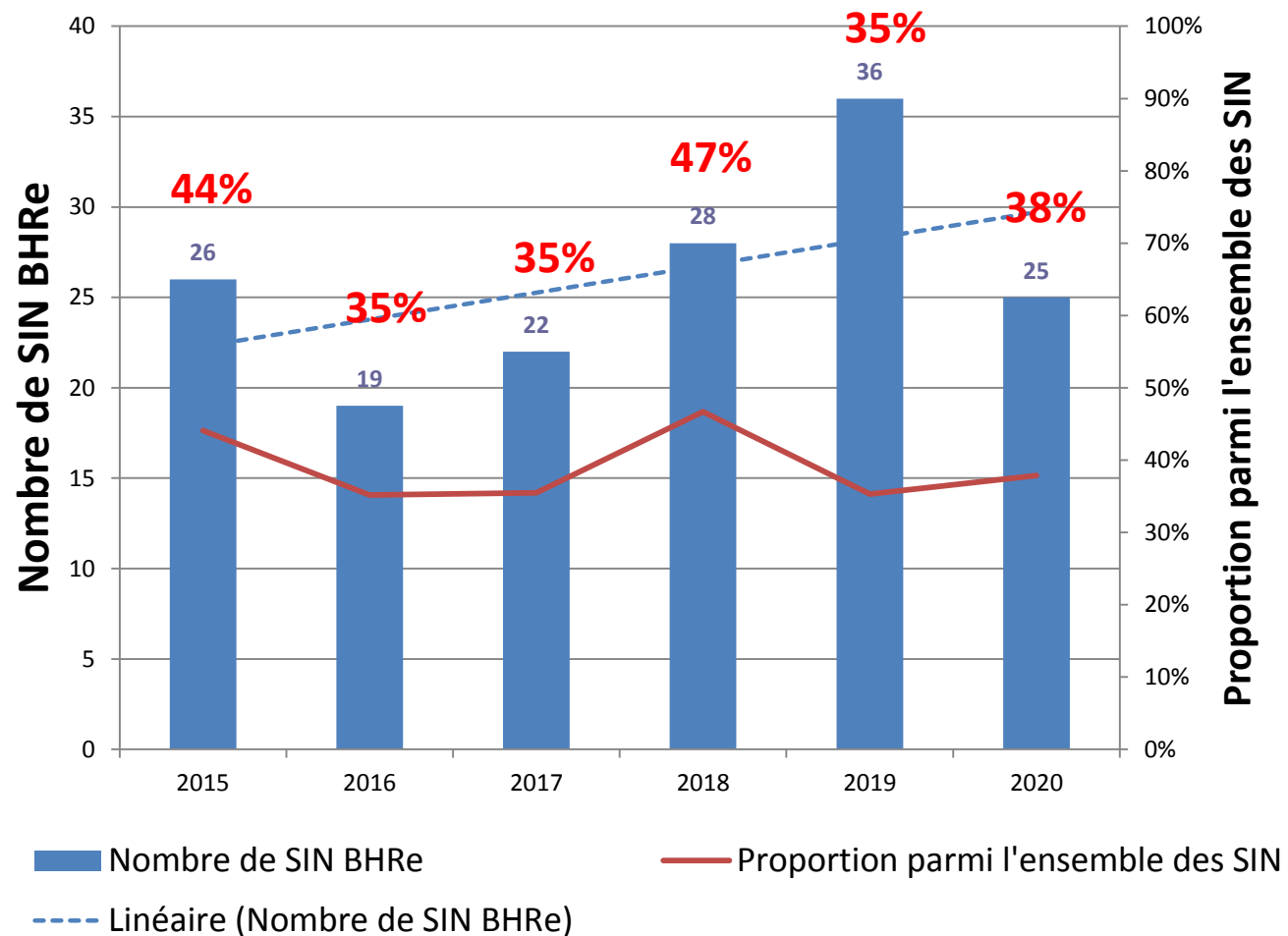
# **Actualisation des recommandations nationales relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRe: arbitrage régional**

**Dr Anne-Sophie VALENTIN - Mme Agnès PETITEAU**

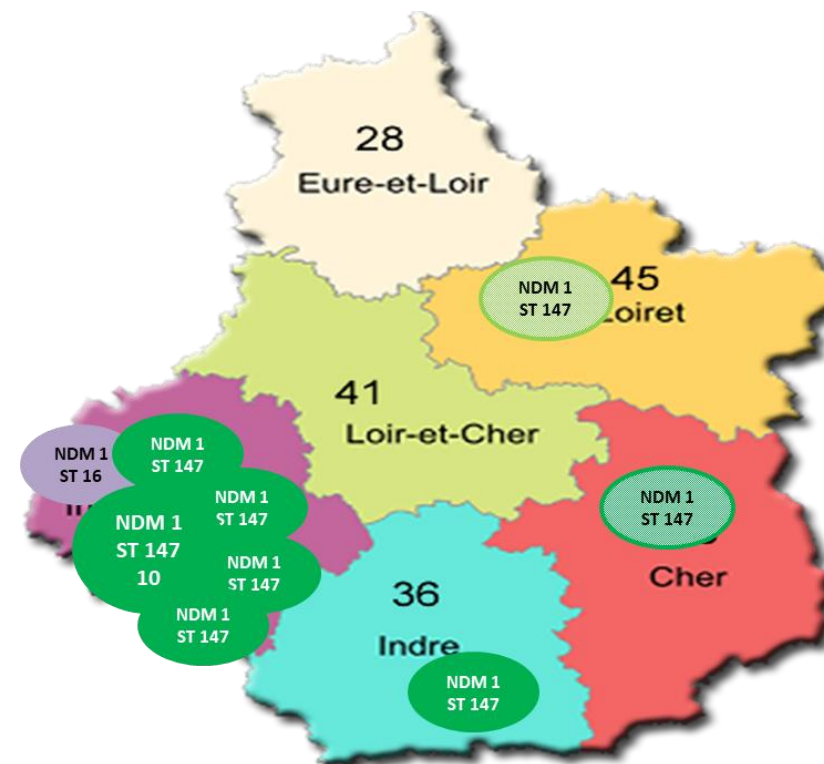
# Wooclap: test

1. Vous avez apprécié le repas
2. La gestion d'une BHRe, rien de plus simple
3. La gestion de 2 BHRe, rien de plus simple
4. Vous êtes prêts à répondre à nos questions

# Les BHRe en région



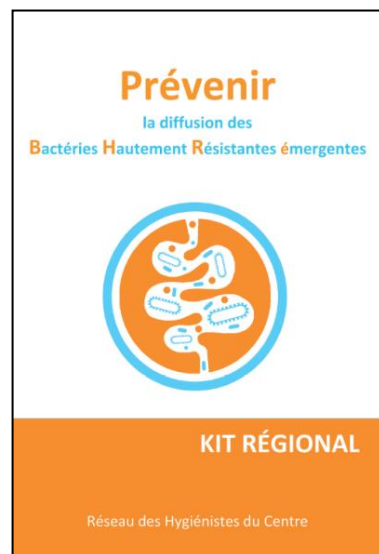
**CRENO**  
Cellule régionale d'épidémiologie nosocomiale



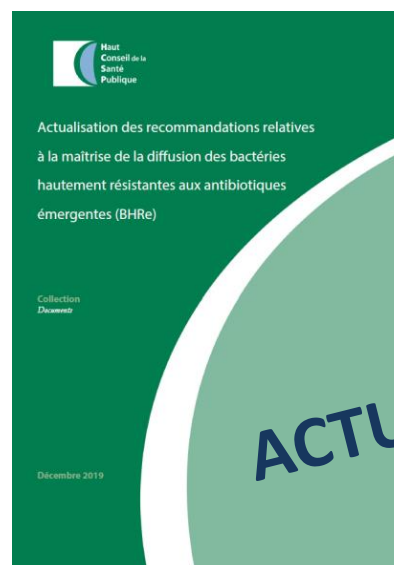
**Diffusion régionale  
*K. pneumoniae* NDM**



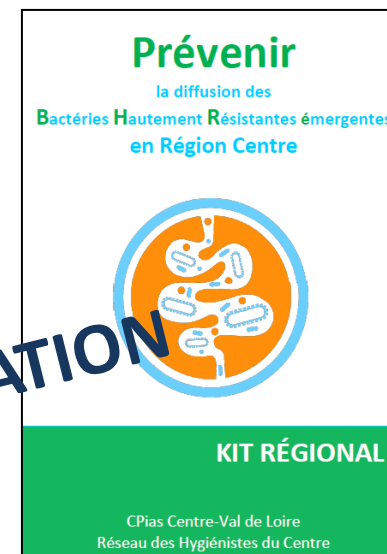
Juillet 2013



Novembre 2014

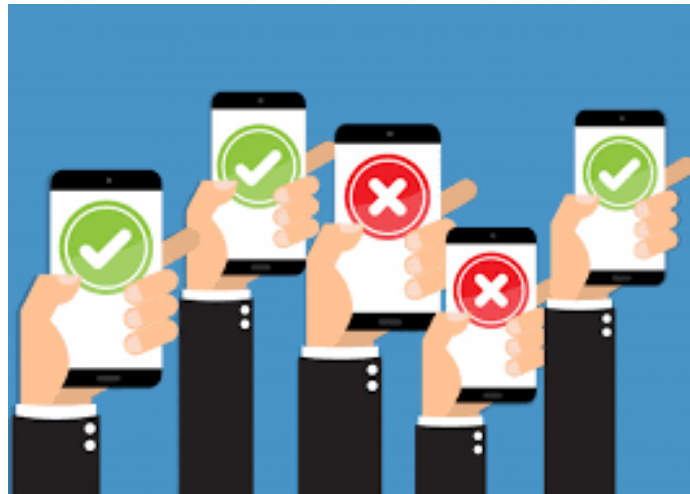


Décembre 2019

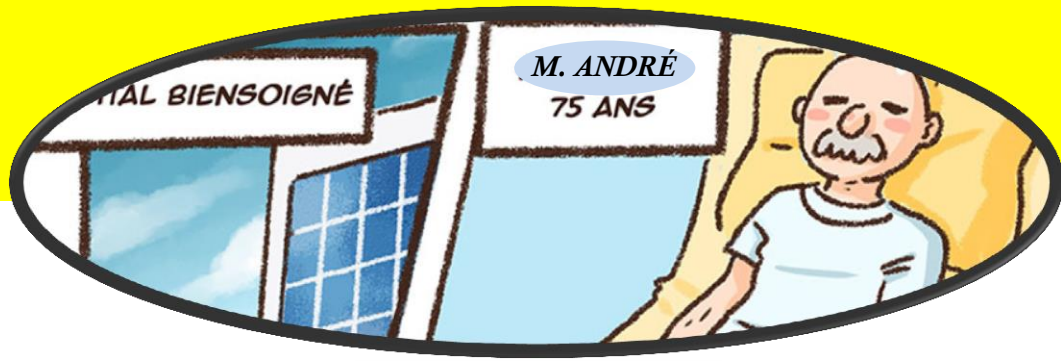


Groupe de travail  
16 juin 2020

ACTUALISATION



**A VOS TÉLÉPHONES**



# M. André

- M. André est admis aux urgences pour des douleurs abdominales
- A son arrivée, l'infirmière d'accueil lui demande s'il a des antécédents de voyage à l'étranger.
- M. André revient d'un voyage en Inde il y a 2 mois.

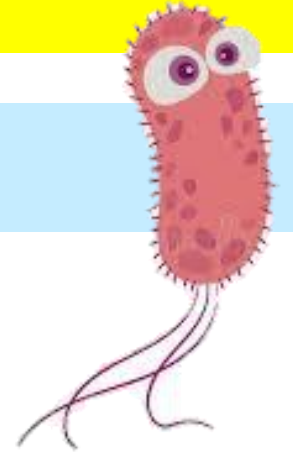
Faut-il réaliser un dépistage de BHRe ?

OUI

NON

OUI

# Voyage à l'étranger depuis moins de 3 mois



## Patients cibles à repérer et à dépister



Hospitalisation à l'étranger  $\geq$  24 heures dans les 12 derniers mois

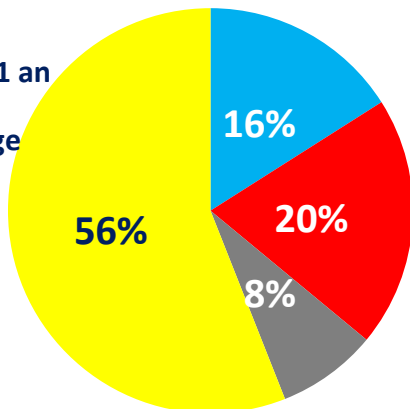
Patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation

Politique d'établissement



Dépistage de EPC et ERG

- Antécédent d'hospitalisation < 1 an
- Résidence ou voyage
- inconnu
- Pas de lien





# M. André

- M. André est admis aux urgences pour des douleurs abdominales
- A son arrivée, l'infirmière d'accueil lui demande s'il a des antécédents de voyage à l'étranger.
- M. André revient d'un voyage en Inde il y a 2 mois.
- M. André est alors transféré en chirurgie digestive, en chambre seule.
- Les précautions complémentaires de type « CONTACT » sont prescrites.
- Un dépistage par écouvillonnage rectal est réalisé.
- 48 heures plus tard, le laboratoire informe le médecin qu'une *Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémase de type NDM a été retrouvée.

**Quelle conduite à tenir pour les patients du service ?**





## Quelle conduite à tenir pour les patients du service ?

1. Considérer les patients du service comme contacts à risque faible.
2. Mettre les patients contacts en précautions complémentaires de type « contact ».
3. Rechercher les entérobactéries productrices de carbapénémase pour les patients contact le jour de l'entrée de M. André dans le service de chirurgie digestive.
4. Dépister une fois par semaine les patients contact tant que M. André est hospitalisé.
5. Stopper les transferts des patients contacts



# M. André

## Quelle conduite à tenir pour les patients du service ?

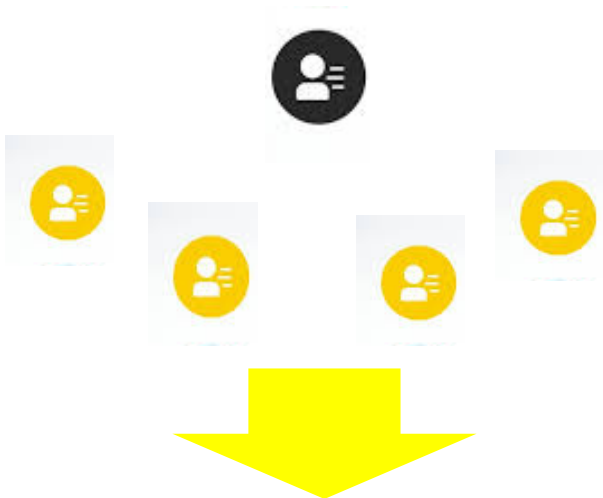
1. Considérer les patients du service comme contacts à risque faible.
2. Mettre les patients contacts en précautions complémentaires de type « contact ».
3. Rechercher les entérobactéries productrices de carbapénémase pour les patients contact le jour de l'entrée de M. André dans le service de chirurgie digestive.
4. Dépister une fois par semaine les patients contact tant que M. André est hospitalisé.
5. Stopper les transferts des patients contacts

# Les patients pris en charge par la même équipe paramédicale sont des contacts

Définition des contacts

Admission d'un patient connu porteur BHRé ou suspect

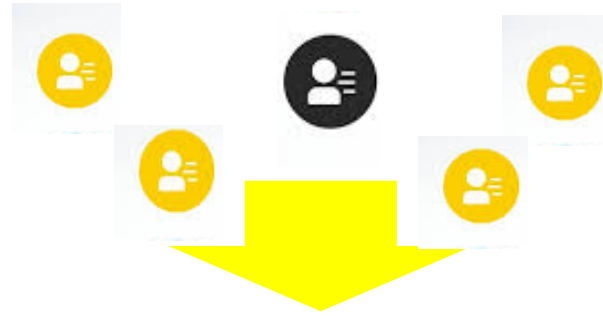
Chambre individuelle PCC dès l'admission



Contacts à risque faible

# Prise en charge des contacts à risque faible

Contacts à risque faible



PS

Dépistage hebdomadaire  
en présence du porteur

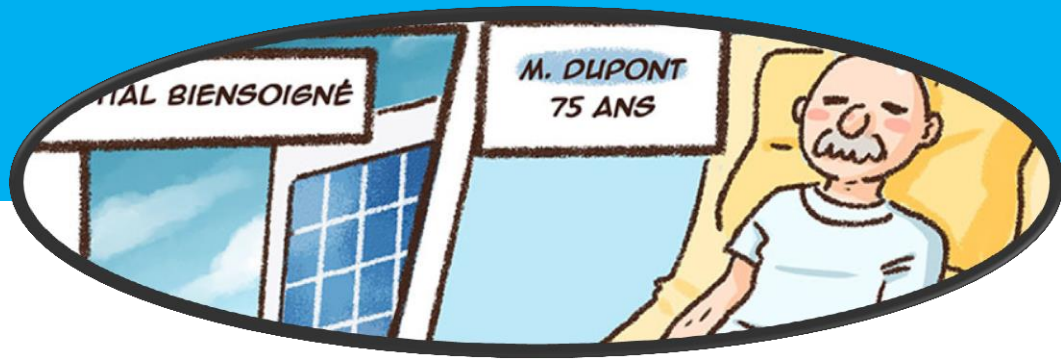
Transfert autorisé



# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- M. Dupont est incontinent.
- L'ECBU de M. Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.

Quelles mesures mettre en place pour M. Dupont?



# M. Dupont

1. Placer M. Dupont en précautions complémentaires « contact ».
2. Transférer M. Dupont en chambre individuelle.
3. Réaliser un dépistage rectal hebdomadaire de M. Dupont
4. Porter des gants dès l'entrée dans la chambre.
5. Renforcer le bionettoyage de la chambre.



# M. Dupont

1. Placer M. Dupont en précautions complémentaires « contact ».
2. Transférer M. Dupont en chambre individuelle.
3. Réaliser un dépistage rectal hebdomadaire de M. Dupont
4. Porter des gants dès l'entrée dans la chambre.
5. Renforcer le bionettoyage de la chambre.

# Les précautions complémentaires BHRe

tout patient / résident



**Précautions  
STANDARD**

patient / résident  
porteur de pathogènes  
spécifiques



**Précautions  
COMPLEMENTAIRES**



Tout soin

Tout lieu

Tout patient

Tout professionnel

## 1 Hygiène des mains



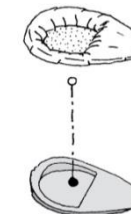
## 2 Port des gants



## 3 Masque, lunettes et tablier



## 4 Matériels, surfaces, linge, déchets, gestion des excréta

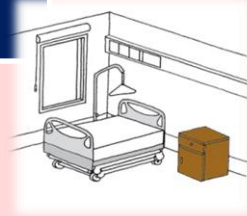


# précautions complémentaires CONTACT

## Précautions STANDARD



**1** Chambre individuelle



**2** Matériel individualisé



**3** Informer

**4** Organiser les soins

- Regroupement des soins
- Pas d'interruption des soins

**5** Protection de la tenue pour les soins directs



**6** Gestion très rigoureuse des excréta



# précautions complémentaires BHRe

## précautions complémentaires CONTACT

Chambre individuelle

Matériel individualisé

Informier

Protection de la tenue pour  
les soins directs

Gestion très rigoureuse des excréta



1

Marche en avant

3

Bionettoyage renforcé (DD habituel)

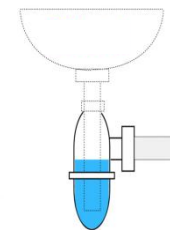
2

Organiser les soins

- Pas d'interruption des soins
- Regroupement des soins
- Séparer la chambre du cas des autres chambres, par une chambre ou un sas
- Changement systématique de la tenue de pied en cape à la sortie de la chambre

4

Si Klebsiella ou Enterobacter  
Javellisation des siphons  
Changement à la sortie





# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- L'ECBU de M. Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.

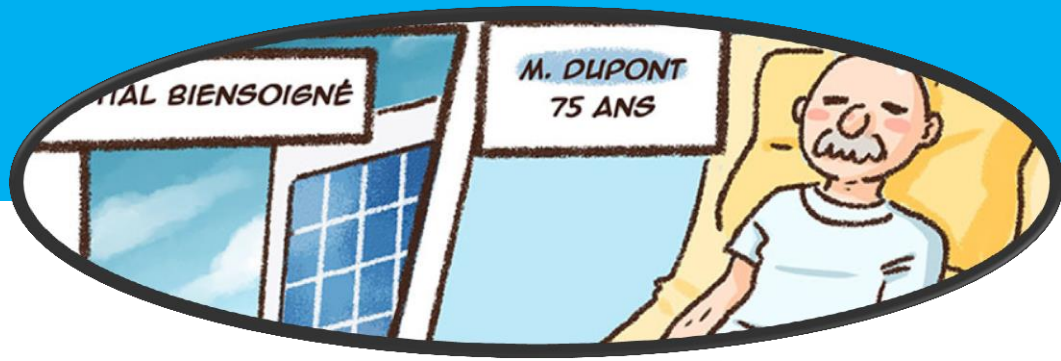


**Portage digestif de longue durée\***

**Ne pas renouveler les dépistages chez M. Dupont**

\* Zimmerman et al. Duration of carriage of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* following hospital discharge. *Am J Infect Control*. 2013;41(3):190–4.

Yin Mo et al. Duration of Carbapenemase- Producing *Enterobacteriaceae* Carriage in Hospital Patients. *Emerging Infectious Diseases* • Vol. 26, No. 9, September 2020



# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- M. Dupont est incontinent.
- L'ECBU de Mr Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.

Quelles mesures prendre pour les patients du service ?



# M. Dupont

Quelles mesures prendre pour les patients du service ?

1. Considérer les patients du service comme contacts à risque faible.
2. Considérer les patients du service comme contacts à risque élevé.
3. Mettre les patients contacts en précautions complémentaires de type « contact ».
4. Rechercher immédiatement un portage digestif d'entérobactéries productrices de carbapénémase pour les patients contact.



# M. Dupont

Quelles mesures prendre pour les patients du service ?

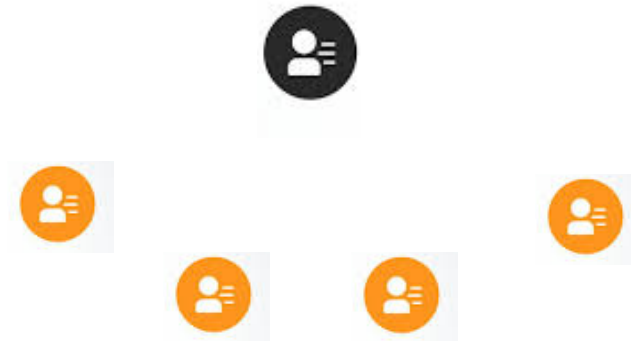
1. Considérer les patients du service comme contacts à risque faible.
2. Considérer les patients du service comme contacts à risque élevé.
3. Mettre les patients contacts en précautions complémentaires de type « contact ».
4. Rechercher immédiatement un portage digestif d'entérobactéries productrices de carbapénémase pour les patients contact.

# Les patients pris en charge par la même équipe paramédicale sont des contacts à risque moyen

Définition des contacts

Découverte fortuite d'un porteur BHRe

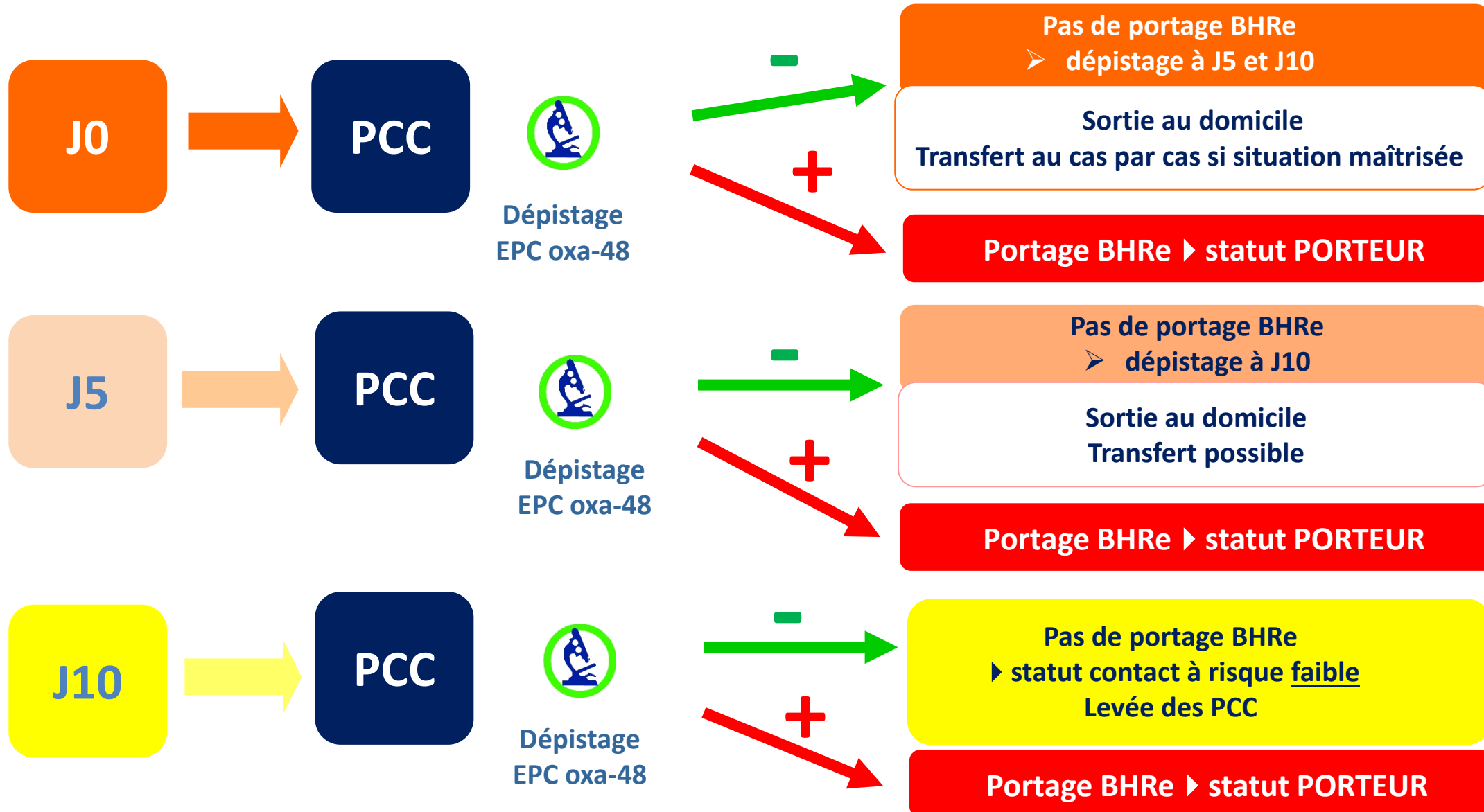
PS depuis l'admission



Contacts  
à risque moyen



# Prise en charge des contacts à risque moyen en MCO





# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- M. Dupont est incontinent.
- L'ECBU de M Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.
- M. Martin, un patient contact du service doit être transféré en EHPAD. Il y eu un premier dépistage négatif.

**Quelles mesures prendre à l'arrivée de M. Martin à l'EHPAD ?**



# M. Martin

Quelles mesures prendre à l'arrivée à l'EHPAD ?

1. Placer M. Martin en chambre seule.
2. Appliquer les précautions complémentaires « contact » pendant les soins.
3. Réaliser deux dépistages complémentaires (J5 et J10).
4. Proposer à M. Martin de participer aux activités collectives.



# M. Martin

Quelles mesures prendre à l'arrivée à l'EHPAD ?

1. Placer M. Martin en chambre seule.
2. Appliquer les précautions complémentaires « contact » pendant les soins.
3. Réaliser deux dépistages complémentaires (J5 et J10).
4. Proposer à M. Martin de participer aux activités collectives.

# Prise en charge d'un contact à risque moyen de BHRe

	MCO	SSR	SLD/EMS
Patients contacts risque moyen	PCC	PCC	PS
	3 dépistages au total	3 dépistages au total	3 dépistages au total

- Levée du statut contact à risque moyen si 3 dépistages négatifs
- Si un dépistage positif ➔ statut porteur BHRe



# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- M. Dupont est incontinent.
- L'ECBU de Mr Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.
- Le dépistage des patients contacts est réalisé.
- Au deuxième dépistage, on découvre 3 patients contact positifs, 1 avec *Klebsiella pneumoniae* oxa-48 et 2 avec *Escherichia coli* oxa-48 .

**De nouvelles mesures sont -elles à prendre et, si oui, lesquelles ?**



# M. Dupont

De nouvelles mesures sont -elles à prendre et, si oui, lesquelles ?

1. Ne prendre aucune nouvelle mesure. La situation reste inchangée.
2. Considérer le service en situation d'épidémie.
3. Considérer les patients du service comme contacts à risque élevé.
4. Arrêter les admissions.
5. Stopper les transferts des patients contact sauf motif impérieux.
6. Informer les services ayant déjà reçu des contacts à risque élevé.



# M. Dupont

De nouvelles mesures sont-elle à prendre et, si oui, lesquelles ?

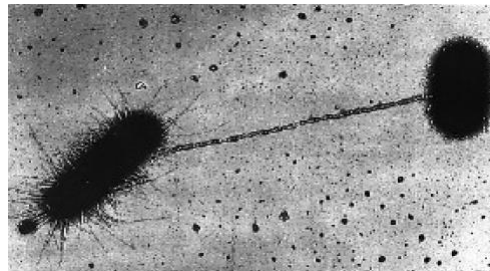
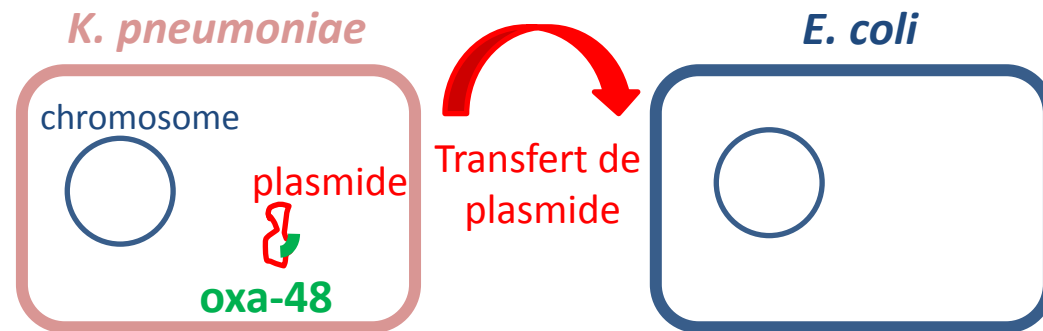
1. Ne prendre aucune nouvelle mesure. La situation reste inchangée.
2. Considérer le service en situation d'épidémie.
3. Considérer les patients du service comme contacts à risque élevé.
4. Arrêter les admissions.
5. Stopper les transferts des patients contact sauf motif impérieux.
6. Informer les services ayant déjà reçu des contacts à risque élevé.



# Le service est face à une épidémie

## *Définition d'une épidémie*

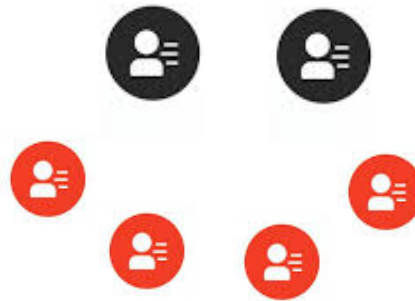
≥ 2 patients colonisés ou infectés  
avec la même enzyme quelle que soit l'espèce



# Les patients pris en charge par la même équipe paramédicale sont des contacts à risque élevé

Définition des contacts

Épidémie de BHRe



Au moins un cas  
secondaire

Contacts  
à risque élevé

# Gestion d'une épidémie à BHRe

**1** Cellule de gestion de l'épidémie

**2** Sectorisation/personnel dédié

Secteur  
porteur BHRe

Secteur  
contacts à risque élevé

PC BHRe

PCC

**3** Arrêt des admissions et  
des transferts

**4** Dépistage des contacts à  
risque élevé

**5** Communiquer/Informer



# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- M. Dupont est incontinent.
- L'ECBU de M. Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.
- Le dépistage des patients contacts est réalisé.
- On découvre 3 patients contact positif, 1 avec *Klebsiella pneumoniae* oxa-48 et 2 avec *Escherichia coli* oxa-48 .
- Mme Petit, une patiente contact du service a été transférée en EHPAD la veille de la découverte de l'épidémie.

**Quelles mesures prendre à l'EHPAD de Mme Petit?**



# Mme Petit

## Quelles mesures prendre à l'EHPAD?

1. Placer Mme Petit en chambre seule.
2. Appliquer les précautions complémentaires « contact » pendant les soins de Mme Petit.
3. Réaliser trois dépistages.
4. Proposer à Mme Petit de participer aux activités collectives.
5. Mettre tous les résidents en précautions complémentaires « contact ».
6. Dépister tous les résidents.



# Mme Petit

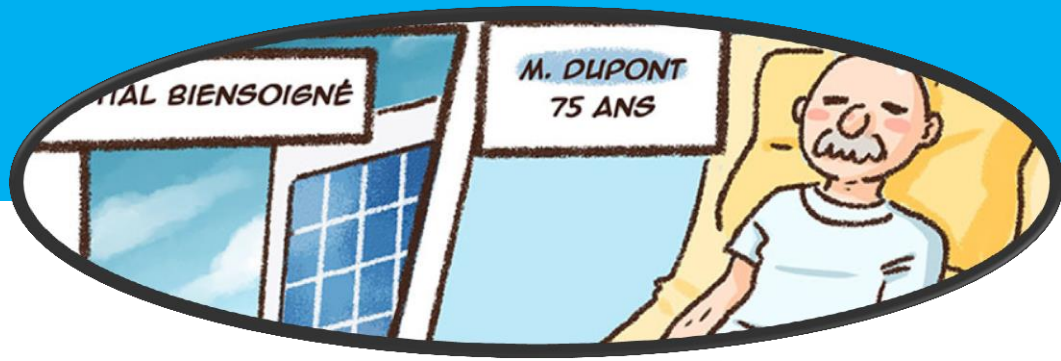
## Quelles mesures prendre à l'EHPAD?

1. Placer Mme Petit en chambre seule.
2. Appliquer les précautions complémentaires « contact » pendant les soins de Mme Petit.
3. Réaliser trois dépistages.
4. Proposer à Mme Petit de participer aux activités collectives.
5. Mettre tous les résidents en précautions complémentaires « contact ».
6. Dépister tous les résidents.

# Prise en charge d'un contact à risque élevé de BHRe

	MCO	SSR	SLD/EMS
<b>Patients/résidents contact risque élevé</b>	<b>PCC</b>		<b>PCC pendant les soins</b>
	3 dépistages au total		

- Levée du statut contact à risque élevé si 3 dépistages négatifs
- Si un dépistage positif ➔ statut porteur BHRe



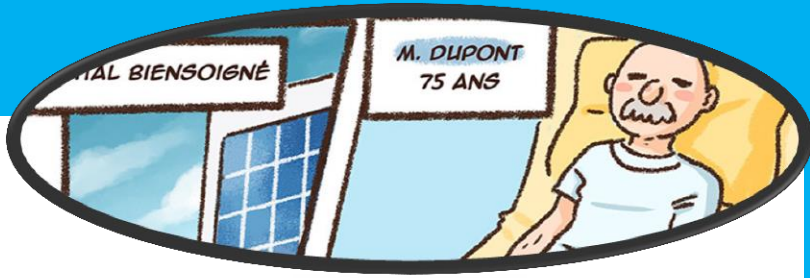
# M. Dupont

- M. Dupont est hospitalisé en chambre double dans le service de dermatologie depuis 1 semaine pour un érysipèle.
- M. Dupont est incontinent.
- L'ECBU de M. Dupont retrouve un *Escherichia coli* producteur de carbapénémase de type oxa-48.
- M. Dupont va être transféré en SSR.

**Quelles mesures prendre à l'arrivée de M. Dupont en SSR ?**



# M. Dupont



Quelles mesures prendre à l'arrivée de M. Dupont en SSR ?

1. Placer M. Dupont en chambre seule.
2. Appliquer les précautions complémentaires « BHRe » pendant les soins.
3. Dépister une fois par semaine les patients contact.
4. Proscrire la rééducation en salle pour M. Dupont.
5. Signaler, en cas de ré-hospitalisation de M. Dupont, le statut porteur de BHRe.

# M. Dupont



Quelles mesures prendre à l'arrivée de M. Dupont en SSR ?

1. Placer M. Dupont en chambre seule.
2. Appliquer les précautions complémentaires « BHRe » pendant les soins.
3. Dépister une fois par semaine les patients contact.
4. Proscrire la rééducation en salle pour M. Dupont.
5. Signaler, en cas de ré-hospitalisation de M. Dupont, le statut porteur de BHRe.

# Prise en charge d'un patient / résident porteur de BHRe

	MCO	SSR	SLD/EMS
patient / résident porteur	PC BHRe	PC BHRe Activités collectives possibles	PCC pendant les soins
Patients contacts risque faible	PS	PS	PS
	Dépistage hebdomadaire	Dépistage tous les 15 jours puis tous les mois	Pas de dépistage



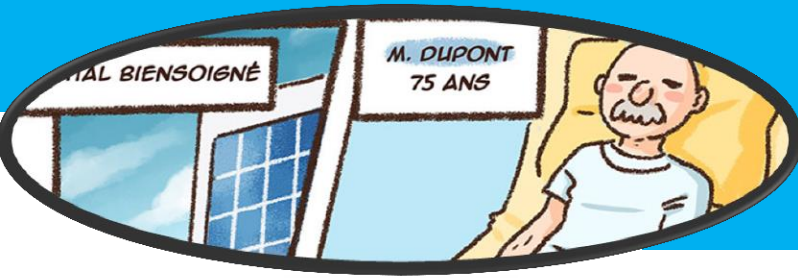
# M. Dupont

- M. Dupont est ré-hospitalisé 8 mois plus tard aux urgences.

Des mesures spécifiques sont-elles à prendre ?

# M. Dupont

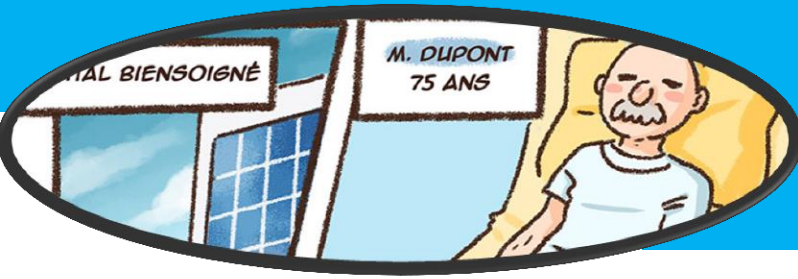
Des mesures spécifiques sont-elles à prendre?



1. Placer immédiatement M. Dupont en PC « BHRe ».
2. Placer M. Dupont en chambre individuelle.
3. Réaliser un dépistage de BHRe (EPC et ERG).
4. Réaliser un dépistage à la recherche d'entérobactéries productrices de carbapénémase.
5. Aucune mesure spécifique.

# M. Dupont

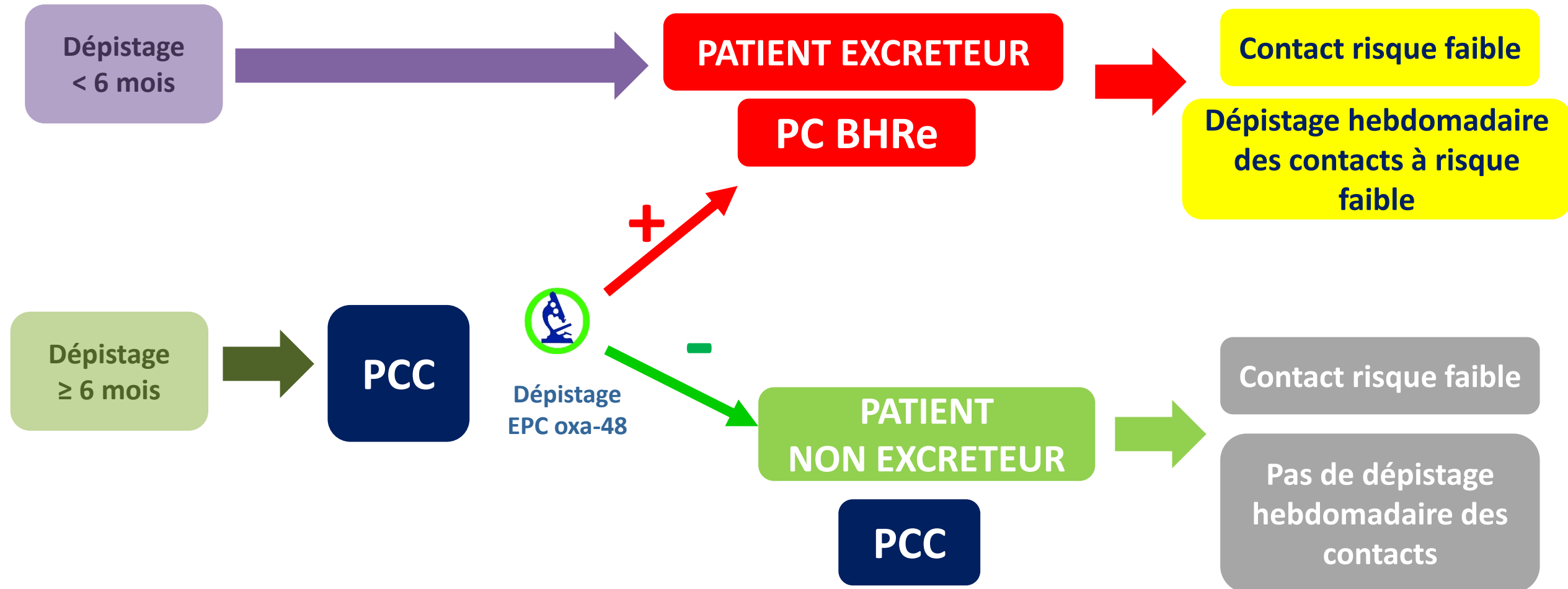
Des mesures spécifiques sont-elles à prendre?



1. Placer immédiatement M. Dupont en PC « BHRe ».
2. Placer M. Dupont en chambre individuelle.
3. Réaliser un dépistage de BHRe (EPC et ERG).
4. Réaliser un dépistage à la recherche d'entérobactéries productrices de carbapénémase.
5. Aucune mesure spécifique.

# M. Dupont a des antécédents de portage de BHRe

*Patient connu porteur de BHRe: excréteur ou non excréteur?*





# Spécial labo

Vous êtes biologistes dans un laboratoire d'analyses médicales. Vous isolez dans un ECBU chez une femme un *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine.

1. *E. faecium* résistant à la vancomycine est une bactérie multi-résistante (BMR).
2. Vous informez l'E.O.H ou le référent hygiène si le prélèvement concerne un patient hospitalisé ou un résident.
3. Vous informez immédiatement le CPias si le prélèvement concerne un patient de ville
4. Vous envoyez la souche à la cellule CRENO du RHC-CPias.





# Spécial labo

Vous êtes biologistes dans un laboratoire d'analyses médicales. Vous isolez dans un ECBU chez une femme un *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine.

1. *E. faecium* résistant à la vancomycine est une bactérie multi-résistante (BMR).
2. Vous informez l'E0H ou le référent hygiène si le prélèvement concerne un patient hospitalisé ou un résident.
3. Vous informez immédiatement le CPias si le prélèvement concerne un patient de ville
4. Vous envoyez la souche à la cellule CRENO du RHC-CPias.



## *Découverte fortuite d'une BHRe*

- Informer sans délai
  - laboratoire d'un établissement de santé ou d'un ESMS: EOH ou référent en hygiène
  - Laboratoire de ville: CPias
  
- Envoyer la souche à la CRENO pour la veille épidémiologique régionale des BHRe

- ATCD de portage ou d'infection?
- ATCD de voyage à l'étranger?
- ATCD d'hospitalisation?
- Information du prescripteur

Prochainement sur notre site  
<https://rhc-arlin.pasman.fr/>



# Wooclap fin

1.Ouf, c'est fini

2.La gestion d'une BHRe, rien de plus simple

3.La gestion de 2 BHRe, rien de plus simple

4.Vous êtes les meilleurs

