

# Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRe)

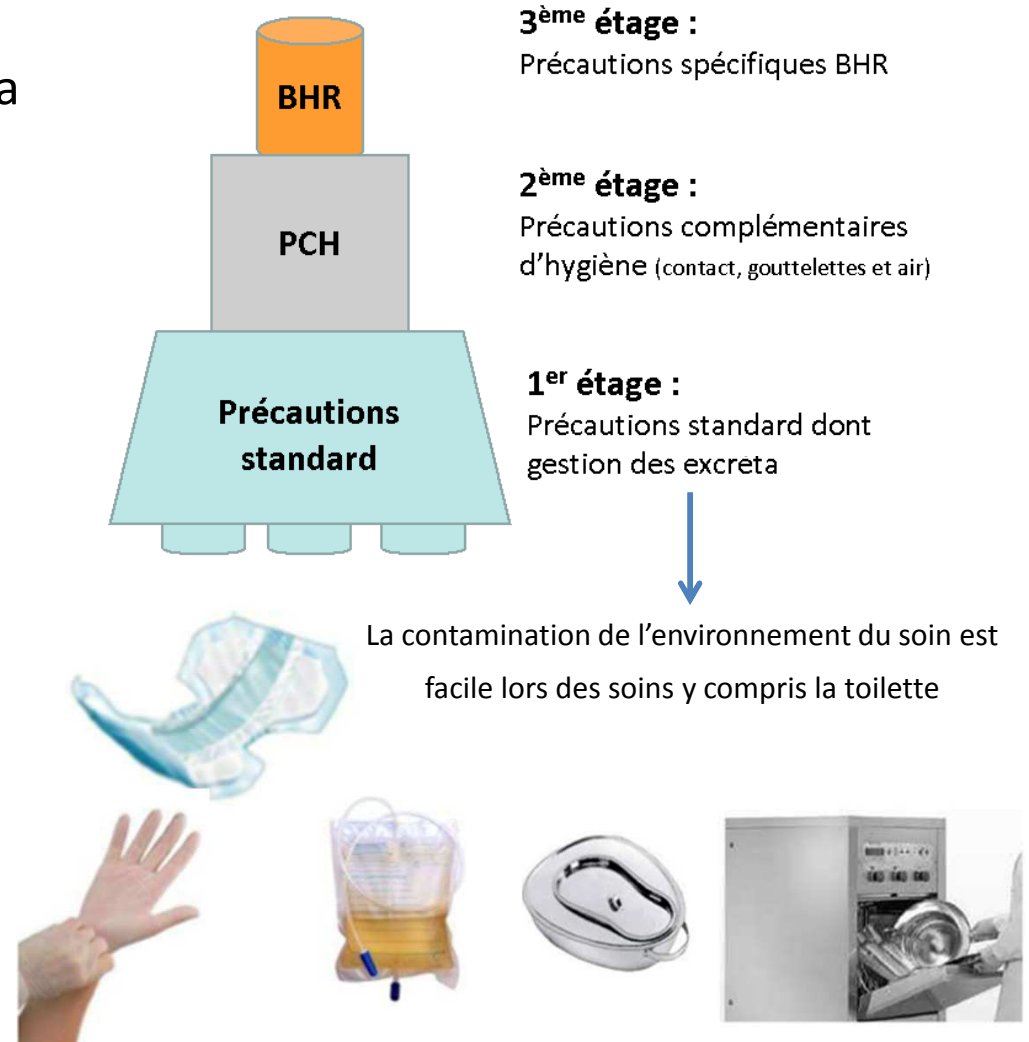
Rencontre régionale des  
correspondants en hygiène du  
Limousin

28 avril 2016


Remerciements à Didier Lepelletier et  
Sophie Vandesteene

# Avant-propos du guide

- Différents niveaux de la maîtrise de la diffusion
- Recommandations adaptées aux connaissances de 2013
- Deux cibles : les patients porteurs et les patients contacts



# Définition...

- Bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergente (BHRe)
  - Commensale du tube digestif
  - Résistante à de nombreux antibiotiques
  - Mécanisme de résistance transférable entre bactéries
  - Emergente selon l'épidémiologie connue, n'ayant diffusé que sur des modes sporadiques ou épidémiques limités
  - En avril 2016 :
    - Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) 
    - Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

# Ne sont pas BHRe

- Les bactéries saprophytes comme *A. baumannii* ou *P. aeruginosa*, quelle que soit leur multi-résistance aux antibiotiques
  - Bactéries non commensales du tube digestif, peu de risque de diffusion communautaire, diffusion hospitalière dans les services à risque
- Les autres bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes sans production de carbapénémases
- Les bactéries multi résistantes (BMR) aux antibiotiques
  - *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et sensible aux glycopeptides
  - Les entérobactéries produisant des  $\beta$ -lactamases à spectre étendu (EBLSE)
- *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides
  - *E. faecalis* est rarement impliqué dans les épidémies
  - Il doit être géré comme une BMR

# Définition : patient hospitalisé suspect d'être porteur d'une BHRe

- Patient ayant eu dans les 12 derniers mois une hospitalisation de plus de 24 h quel que soit le secteur ou de prise en charge dans une filière de soins spécifique (dialyse) à l'étranger.
- Patient transféré d'un établissement sanitaire français et ayant été en contact avec un patient porteur de BHRe
- Patient ré-hospitalisé ou admis dans une structure type EHPAD et ayant été antérieurement connu porteur de BHRe
- Patient ré-hospitalisé ou admis dans une structure type EHPAD et ayant été au contact d'un cas porteur d'une BHRe

# Définition opérationnelles des patients contact

Sont considérés comme patients « contact » tous les patients exposés à un cas, c'est-à-dire tous les patients pris en charge en hospitalisation (hors consultation) par la **même équipe soignante qu'un cas** (quels que soient les postes de travail considérés [jour ou nuit], de soignants paramédicaux et/ou médicaux dès lors que des contacts physiques ont pu être générés lors de cette prise en charge).

Ceci concerne l'hospitalisation en cours ou les hospitalisations précédentes dès lors que l'exposition à un patient « cas » s'est produite.

Une même situation pourra être **prise en charge différemment** selon le contexte mais dans tous les cas, la prise en charge doit **éviter toute perte de chance pour le patient** afin de garantir une Qualité et sécurité des soins et une orientation dans la filière de soins adaptée à sa prise en charge.

# Expertise et stratégie de contrôle

- Plusieurs éléments permettent d'apprécier le risque de survenue de transmission croisée entre le patient porteur et les patients contact :
  - Type de mesures déjà mises en place autour d'un patient porteur
  - Niveau d'observance des mesures d'hygiène
  - Placement du patient porteur en chambre individuelle
  - Délai écoulé entre l'admission du patient porteur et la mise en place des PCC (durée d'exposition des contacts)
  - Charge en soins du patient porteur
  - Organisation de l'élimination des excréta
  - Nombre de patients porteurs présents dans l'unité
  - Ratio personnel paramédical / patients
  - Architecture du service



# Les différents niveaux de risque de devenir porteur d'une BHRe pour un patient contact

- **Risque faible** lorsque le patient porteur a été pris en charge en PCC dès son admission
- **Risque moyen** lorsque le patient porteur a été identifié en cours d'hospitalisation
- **Risque élevé** si au moins un patient porteur (cas secondaire) est identifié parmi les patients contact (situation épidémique)

# Les différentes situations

Conduite à tenir en fonction de la situation

1. Mesures quelle que soit la situation
2. Admission d'un patient hospitalisé à l'étranger dans l'année précédente
3. Découverte fortuite d'un patient porteur de BHRe en cours d'hospitalisation
4. En cas de diffusion secondaire (épidémie)
5. Admission d'un patient déjà connu porteur d'une BHRe
6. Admission d'un patient contact lors d'une situation épidémique
7. Admission d'un patient contact en dehors d'une situation épidémique
8. Transfert d'un patient porteur de BHRe du court séjour vers une structure d'aval type SLD, HAD, EHPAD, domicile

## Fiche 1. Mesures générales à appliquer dès l'identification de BHRé, quelle que soit la situation

### Mesure de prévention de la transmission croisée

- Hospitalisation du patient en chambre individuelle avec PCC
- Organisation des soins
- Evaluer la pertinence du contrôle ou arrêt des transferts et du dépistage des patients contact
- Gestion des excréta
- Renforcement hygiène des mains et bionettoyage

### Communication

- Information du patient et sa famille
- Information des patients contact en cas de dépistage pour la recherche de BHRé
- Information des services ou ES fréquentés par le patient porteur de BHRé au cours de la même hospitalisation
- Information du laboratoire de microbiologie
- Information par l'EOH, l'infectiologue ou le biologiste des personnels soignants concernés
- Signalement e-sin
- Information du médecin traitant
- Préparer un communiqué de presse si épidémie

### Cellule de crise, de décision, de concertation

- Définir sa composition :  
Direction, EOH, Biologiste, Infectiologue ou référent antibiotiques, Responsables du pôle et service concernés, président de la CME, Directions des Soins, Coordinateur de la gestion des risques et un membre du réseau CClin-Arlin pour les petits ES
- Concertation sur les mesures nécessaires à mettre en œuvre parmi les fiches 2 à 7 en fonction de la situation initiale et de son évolution
- Prendre les décisions sans délai pour mise en place dès le premier jour

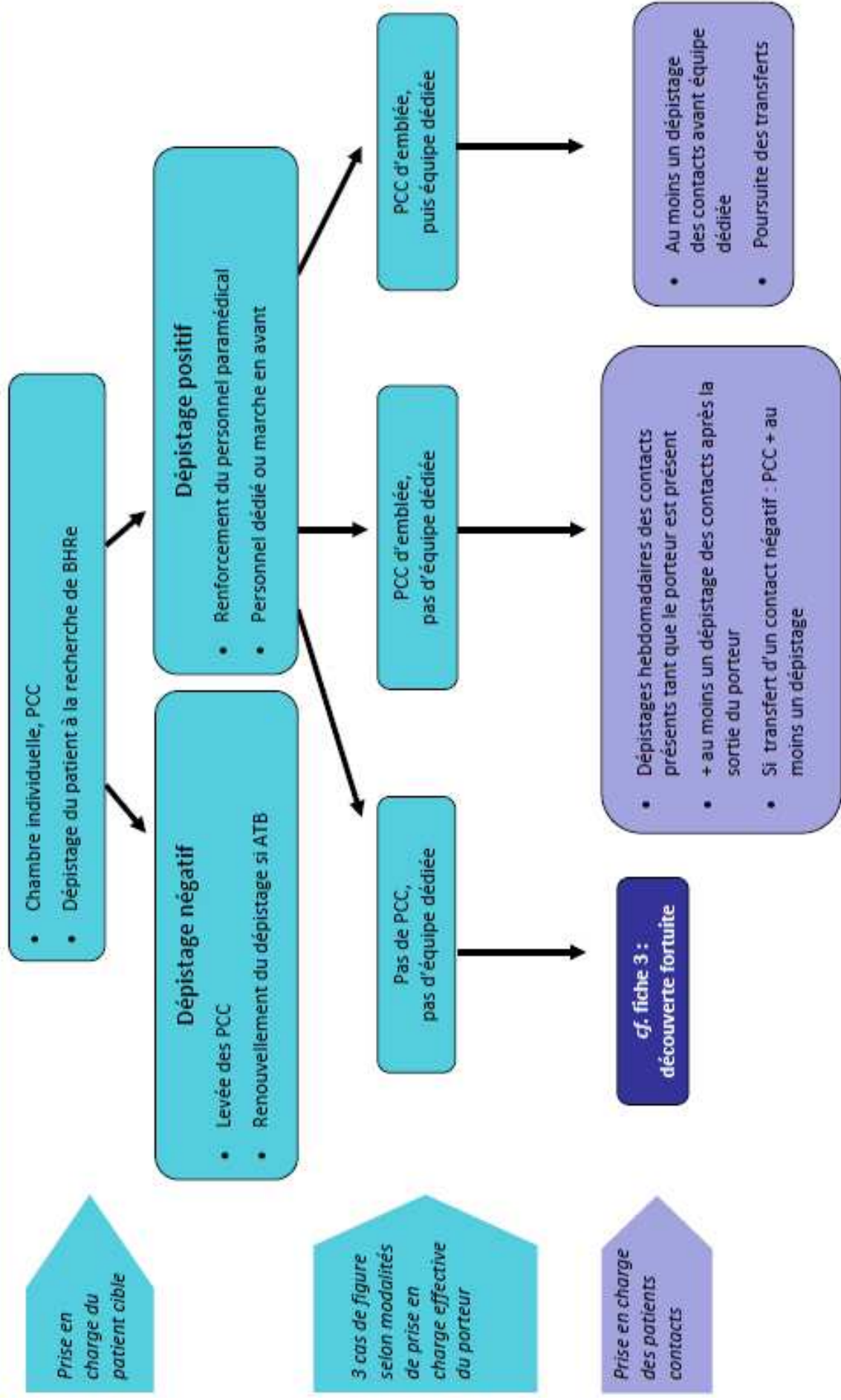
### Evaluation

- Moyens matériels : tabliers et gants à UU, PHA
- Moyens humains : personnel dédié ?, renforcement des équipes de nuit/WE
- Modifications de l'offre de soins éventuellement (arrêt/limitation des admissions, fermeture d'un secteur, diminution du nombre de lits...)
- Moyens du laboratoire pour la détection d'une BHRé
- Accompagnement de l'EOH pour le suivi des mesures de prévention dans le service
- Surveillance des prescriptions .ATB par le référent antibiotiques

### Suivi de la situation

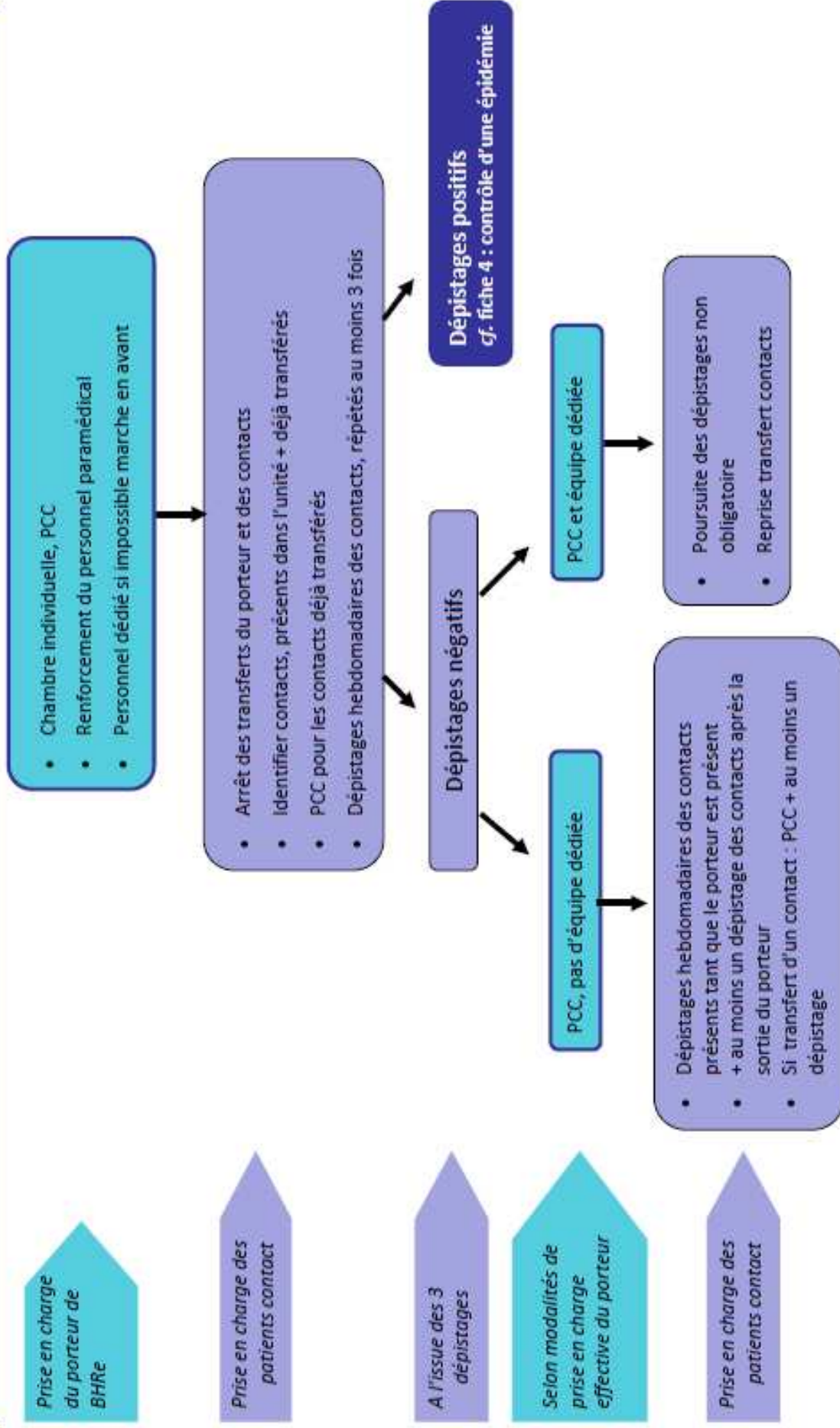
- Accompagnement quotidien de l'EOH au départ – Identifier les personnes à informer de l'évolution (cellule de décision) – Information du DIM et utilisation du SIH pour le suivi des patients contact – Surveillance de la prescription des ATB – Organisation du dépistage digestif des patients cibles – Evaluation / accompagnement de l'application des mesures de préventions définies – Conservation des souches de BHRé, envoi au CNR ou à un centre compétent pour études complémentaires si besoin

## Fiche 2. Admission d'un patient hospitalisé à l'étranger dans l'année précédente





### Fiche 3. Découverte fortuite d'une BHRé en cours d'hospitalisation



## Fiche 4. Contrôle d'une épidémie de BHRé

*Dès les premiers jours*

- Activer le plan local de maîtrise d'une épidémie
- Arrêter les transferts des porteurs et des contacts
- Arrêter temporairement les admissions
- Regrouper porteurs, contacts, indemnes en 3 secteurs distincts avec personnels dédiés
- Dépistage hebdomadaire des contacts
- Dépistage des contacts déjà transférés dans un autre établissement
- Alerte informatique pour repérer réadmission

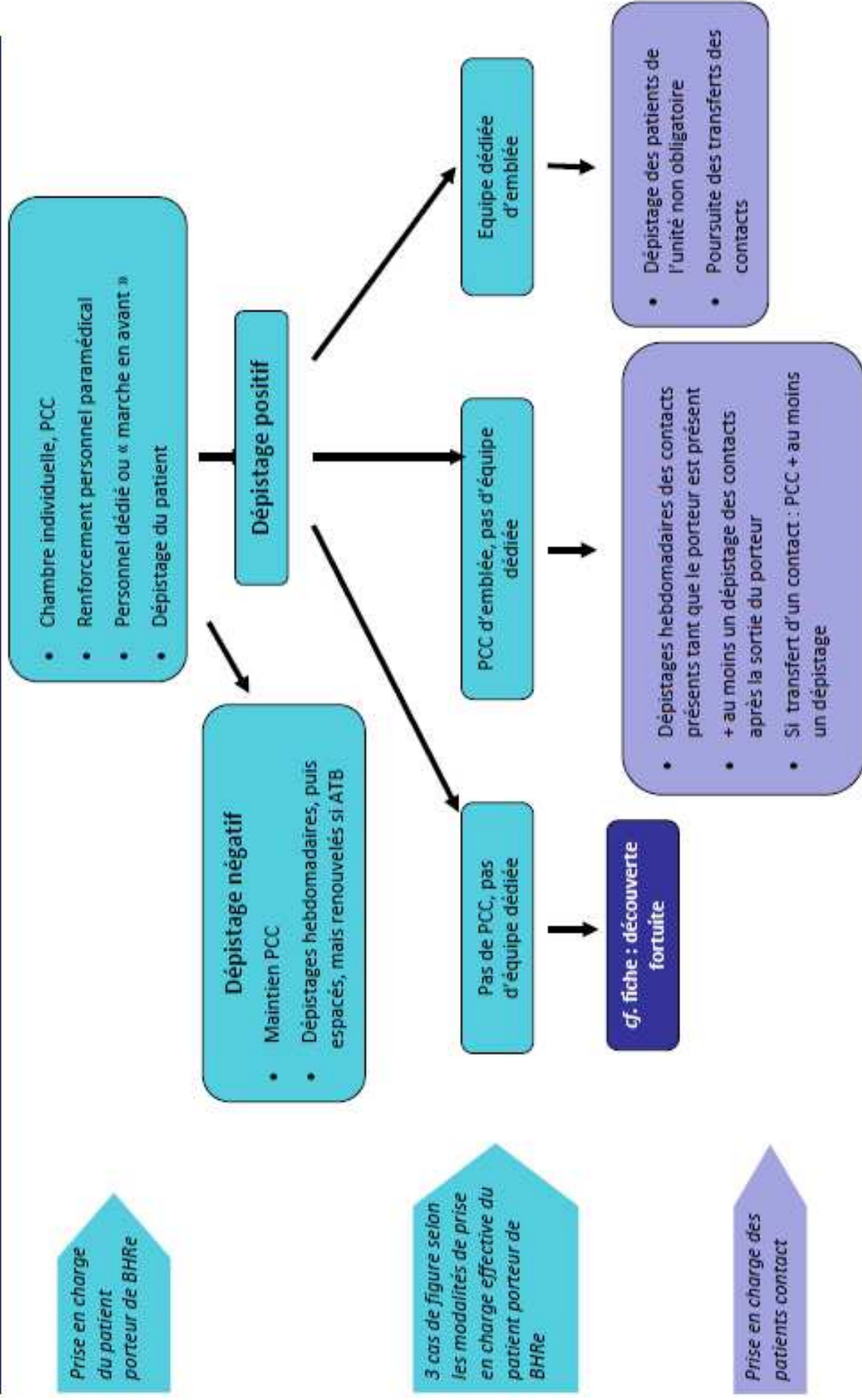
Epidémie considérée comme contrôlée si, depuis la découverte du dernier porteur :

- les porteurs , les contacts, les indemnes sont pris en charge par du personnel distinct
- au moins 3 dépistages des contacts présents sont négatifs

*Prise en charge des patients contact*

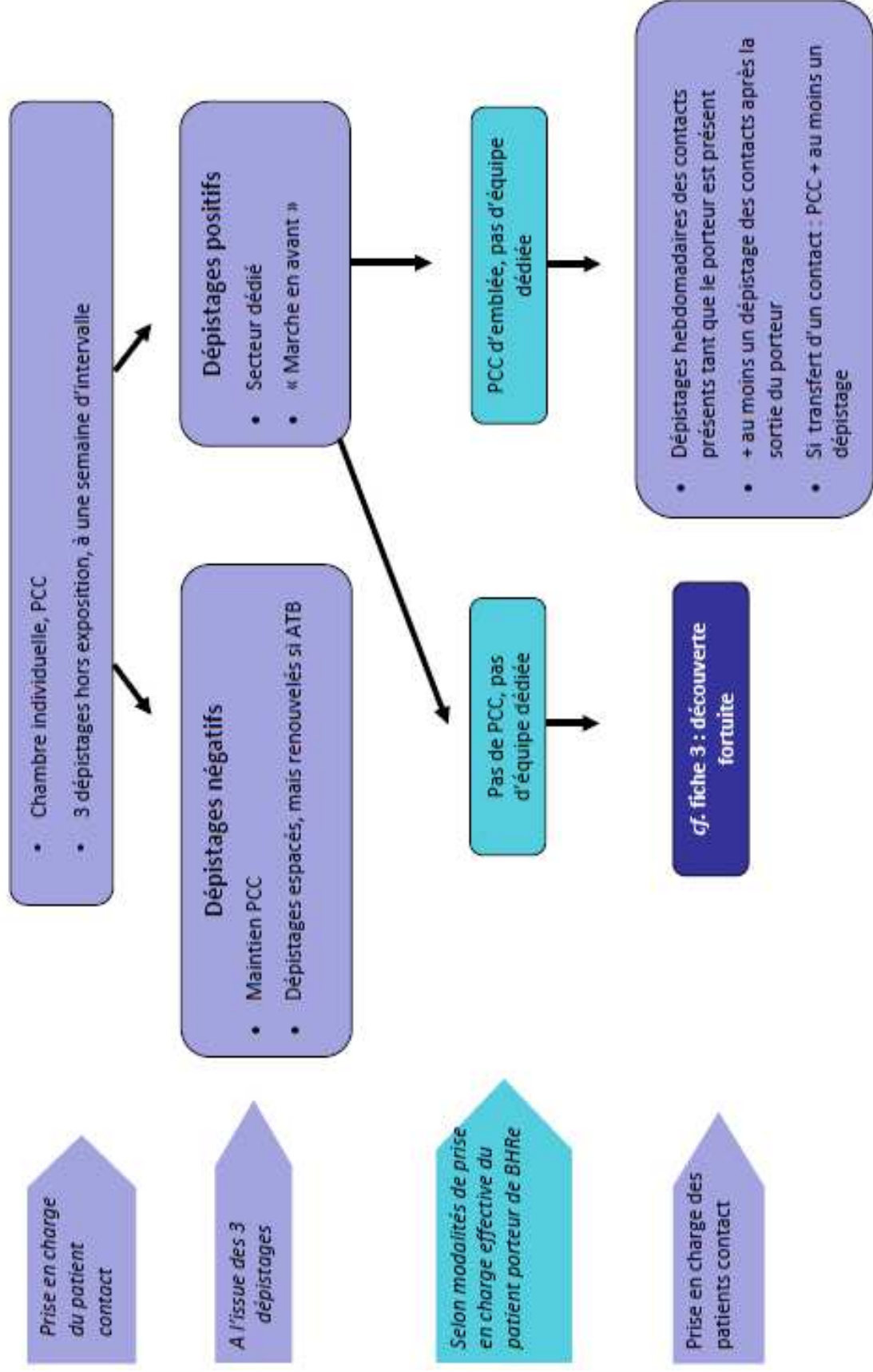
- Reprise des transferts des contacts si nécessaire
- PCC pour les contacts transférés
- Poursuite des dépistages hebdomadaires des contacts
- Si hospitalisation prolongée, dépistages espacés, mais renouvelés si ATB
- Avis référent en antibiothérapie avant ATB

## Fiche 5. Admission d'un patient déjà connu porteur d'une BHR



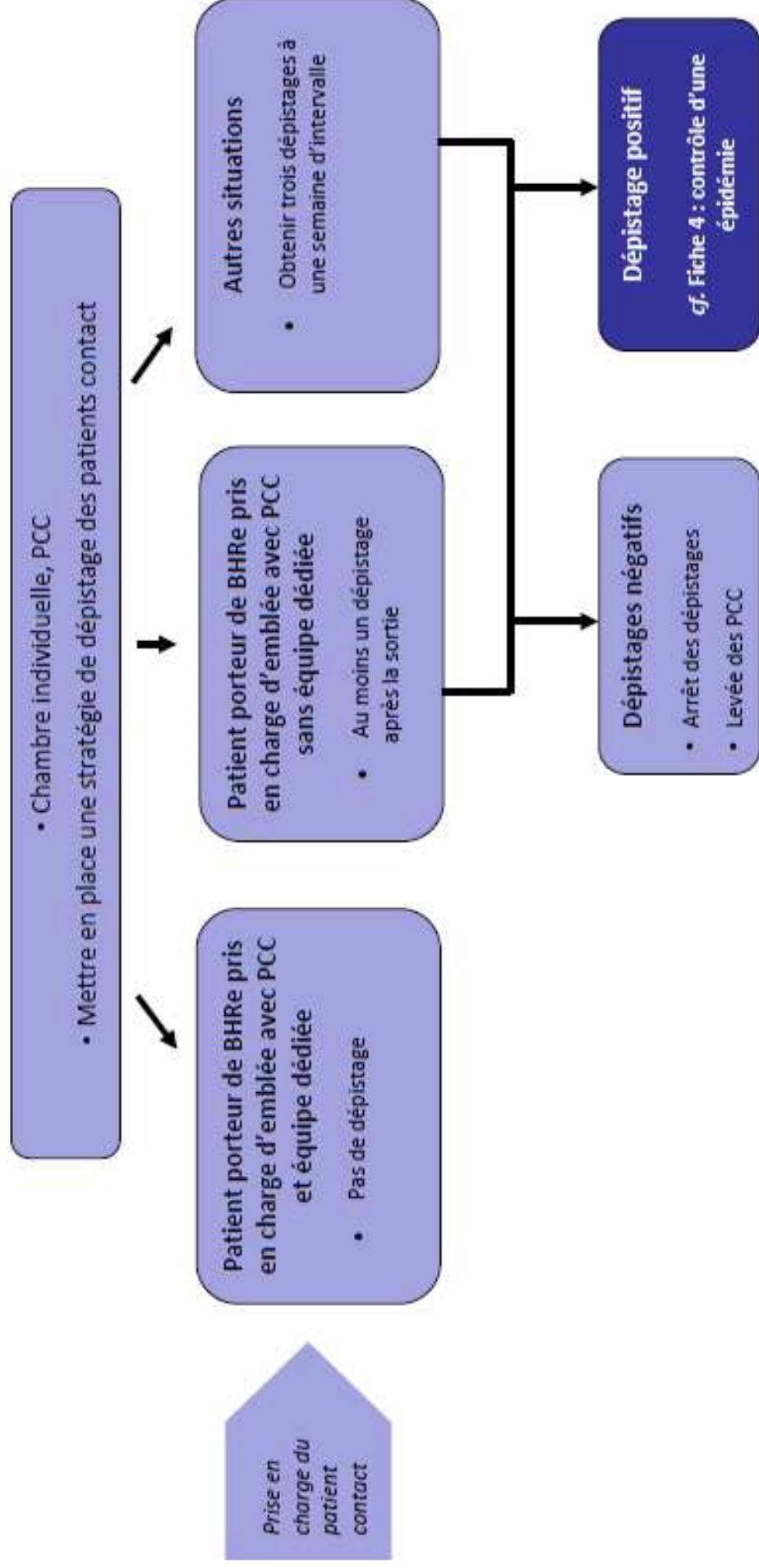


**Fiche 6. Admission d'un patient contact d'un patient porteur de BHRé lors d'une situation épidémique (transmission secondaire)**





## Fiche 7. Admission d'un patient contact d'un patient porteur d'une BHRé en dehors d'une situation épidémique



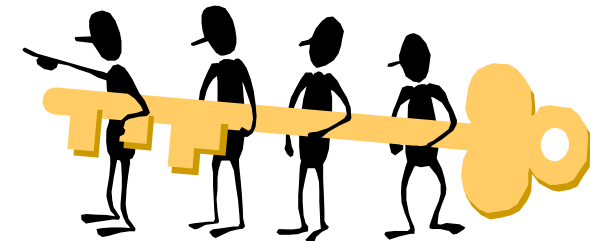
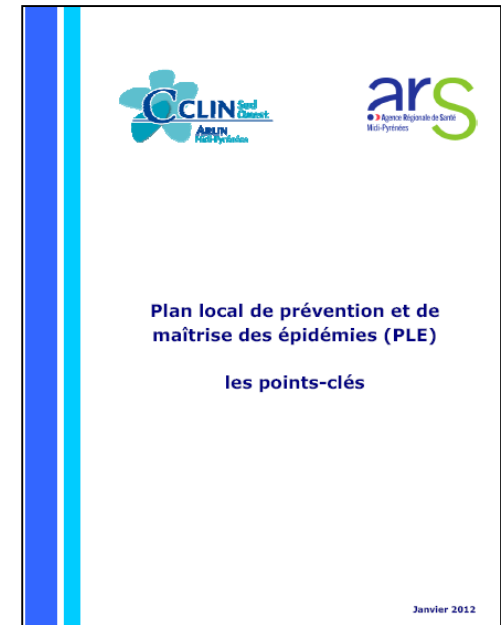
# Les points clés de la prise en charge des patients porteurs de BMR ou de BHR en ES, en EMS, en ville

CLIN

L'information  
partagée !

La réactivité !

La formation !



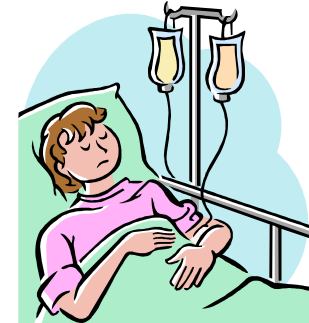
# **Prise en charge des patients porteurs de BHR en pratique**

# Rappel synthétique des précautions standard (PS) & des précautions complémentaires contact (PCC)

PS	PCC
Hygiène des mains avant & après tout contact avec un patient et son environnement	<b>Désinfection</b> des mains obligatoire après tout contact
Port de gants pour tout contact avec des produits biologiques ou des muqueuses	idem
Port d'EPI (tablier, masque) selon les risques de souillure et de projection de produits biologiques	Port de tablier pour tout contact avec le patient et son environnement
Bionettoyage des surfaces	idem, renforcé sur les surfaces fréquemment touchées
Entretien <i>ad hoc</i> du matériel réutilisable	idem
Emballage étanche pour le transport des prélèvements biologiques, du linge sale, des déchets, du matériel souillé	idem
	Chambre individuelle
	Signalisation du portage

# Précautions spécifiques BHRe

## Prise en charge du patient porteur



- Chambre individuelle & PCC
- Organisation : soins, entretien des locaux... en dernier si possible
- Pas de modification dans sa prise en charge médicale : rééducation, imagerie...
- Désinfection des mains du patient par FHA obligatoire avant toute sortie de sa chambre
- Utilisation exclusive des toilettes de sa chambre

# Précautions spécifiques BHRe

## Prise en charge des patients contact

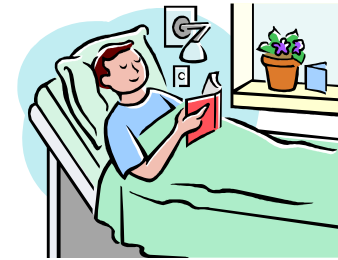
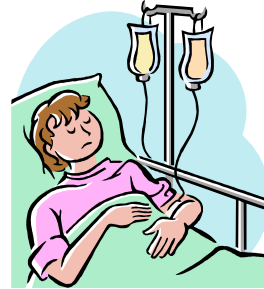


- Définition des contacts :
  - patients pris en charge par la même équipe soignante
  - en pratique, selon situation, restriction aux patients les plus proches ou ayant la charge en soins la plus lourde
- Chambre individuelle ou regroupement & PCC
- Organisation : soins, entretien des locaux... en dernier si possible
- Dépistage = recherche de la bactérie dans les selles

# Précautions spécifiques BHRe

En cas d'épidémie = au moins 1 cas secondaire

- Regroupement & PCC :
  - des patients porteurs
  - des patients contact



- Personnel dédié si possible
- Organisation : soins, entretien des locaux... en dernier
- En fonction de la situation, arrêt des admissions et/ou des transferts
- Poursuite des dépistages

# Le dépistage



- Nombre et intervalle de temps entre 2 prélèvements variables selon la situation
- Prélèvement :
  - écouvillonnage rectal teinté = ramenant des selles
  - recueil de selles et passage de l'écouvillon
- Adressage au LBM :
  - préciser « recherche ERG / EPC »
  - < 24 h, T° ambiante





# En conclusion

- Problématique complexe
- Volonté nationale forte de maîtrise de la diffusion
- Peur injustifiée des personnels et des ES
- Communication difficile autour des transferts
- Appropriation des recommandations par les EOH ++++
- Simplifier la prise en charge des patients et les contraintes des ES
  - Contrôle initial de la diffusion ++++
  - Détecter / Communiquer / Utiliser les ressources et expertises
  - Adapter les mesures à la filière de soins
  - Préserver le bénéfice du patient



DETECTION

ALERTE

PCC

DEPISTAGE

COMMUNICATION

