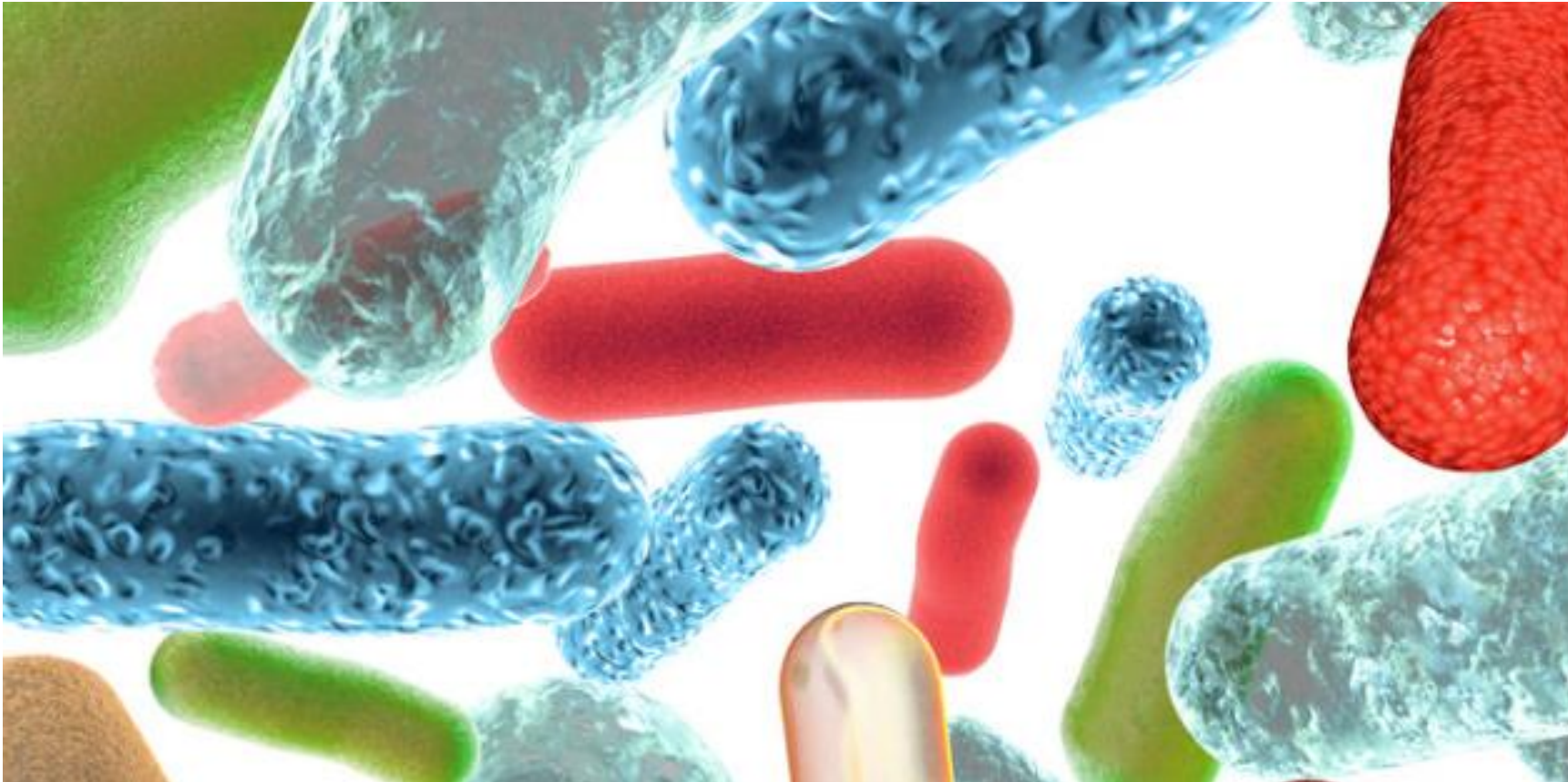
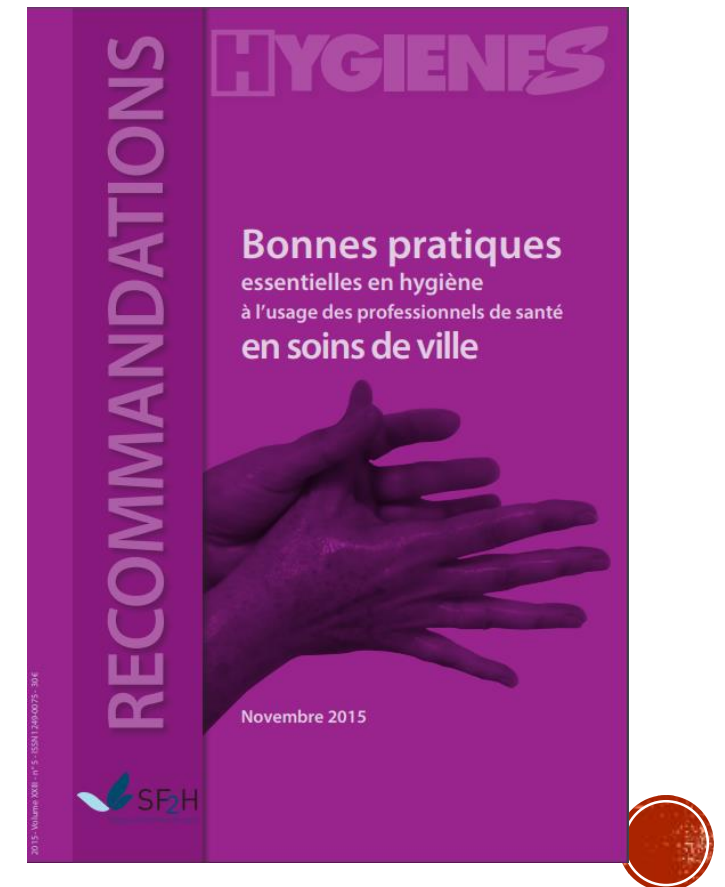


GESTION D'UN CAS PORTEUR BHRE



RECOMMANDATION



PEC EN SERVICE DE NEUROLOGIE

- Vous êtes en service et recevez un appel (le 19 /01/2024 à 11h) du laboratoire pour informer que Mr NONM est porteur d'une Bhré avec le germe Klebsiella Pneumoniae de type NDM-1.
- Mr NONM est hospitalisé depuis le 15/01/2024 en chambre double et nécessite des aides partielles pour les AVQ.
- Enumérez les actions à mettre en place pour prévenir le risque de transmission croisée.



Fiche « Découverte « fortuite » d'un patient porteur de BHRe en cours d'hospitalisation »

Il s'agit de la situation d'un patient découvert porteur d'une BHRe à l'occasion d'un dépistage systématique ou à partir d'un prélèvement à visée diagnostique, en cours d'hospitalisation.

Dès le jour du résultat :

1. Placer le patient en chambre individuelle avec des PCC.
 - Si un secteur de regroupement des porteurs de BHRe est présent dans l'hôpital, y transférer le patient si son état clinique le permet et que sa prise en charge n'en pâtit pas.
 - Sinon, en fonction de l'analyse de la situation (cf. fiche « Évaluation du risque individuel et collectif de diffusion des BHRe ») et sur décision de l'EOH (ou du CPIAS si besoin), 3 alternatives :
 - appliquer les PCC et dédier du personnel paramédical au patient.
 - appliquer les PCC et la marche en avant, renforcer les personnels (ex. aide-soignant la nuit) et les sectoriser dans l'objectif de réduire le nombre de contacts le jour et la nuit (personnels identifiés et limités).
 - appliquer les PCC et la marche en avant, sectoriser le personnel dans l'objectif de réduire le nombre de contacts le jour et la nuit (personnels identifiés et limités).
 - **Dans tous les cas, l'EOH accompagne les équipes du service, de jour comme de nuit y compris les fins de semaine, pour assurer un haut niveau de respect des précautions standard, notamment l'hygiène des mains, la gestion des excréta et le blanchetage.**
2. Arrêter les transferts des patients de l'unité (porteur et patients contact) vers d'autres services ou d'autres établissements de santé (ES) jusqu'à évaluation de la situation (présence de cas secondaires ou non).
3. Dépister les contacts présents.



Dans les jours suivants :

4. Identifier au plus vite les contacts déjà transférés dans d'autres services / ES avant la découverte du porteur
 - Placer ces contacts en PCC et les dépister au moins 2 fois.
 - Le nombre de dépistages tiendra compte du délai de la réalisation du premier écouvillon hors exposition : si le premier dépistage est réalisé moins de 48 heures après l'arrêt de l'exposition, un 3^{ème} dépistage peut être réalisé.
5. Si aucun cas secondaire n'est découvert lors des premiers dépistages (dépistages des contacts négatifs) :
 - a. Poursuivre les dépistages hebdomadaires des patients contact présents dans l'unité tant que le porteur est présent.
 - b. Après la sortie d'hospitalisation du patient porteur, réaliser au moins un dépistage post exposition des patients présents dans l'unité idéalement entre 4 jours et 7 jours après l'arrêt de l'exposition ou avant la sortie : si aucun cas secondaire n'a été identifié, les dépistages sont arrêtés.
 - c. En cas de transfert d'un patient contact, placer le patient en PCC dans l'unité d'aval jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs post exposition.
 - d. Il n'est pas nécessaire d'inclure ces patients contact dans des dispositifs (informatiques ou autres) permettant de les repérer lors d'une hospitalisation ultérieure.
6. Si un cas secondaire est découvert au cours des dépistages des contacts, appliquer les mesures de contrôle d'une épidémie.



DECOUVERTE FORTUITE D'UN PORTEUR BHRE

- Il s'agit de la situation d'un patient découvert porteur d'une BHRe à l'occasion d'un dépistage systématique ou à partir d'un prélèvement à visée diagnostique, en cours d'hospitalisation.
- Dès le jour du résultat :
- **1.Placer le patient en chambre individuelle avec des PCC.**
 - Si un secteur de regroupement des porteurs de BHRe est présent dans l'hôpital, y transférer le patient si son état clinique le permet et que sa prise en charge n'en pâtit pas.
 - **Appliquer les PCC et dédier du personnel paramédical au patient.**
 - **Appliquer les PCC et la marche en avant, renforcer les personnels** (ex. aide-soignant la nuit) et les sectoriser dans l'objectif de réduire le nombre de contacts le jour et la nuit (personnels identifiés et limités).
 - **Appliquer les PCC et la marche en avant, sectoriser le personnel** dans l'objectif de réduire le nombre de contacts le jour et la nuit (personnels identifiés et limités)



DECOUVERTE FORTUITE D'UN PORTEUR BHRE

- **2. Arrêter les transferts des patients de l'unité** (porteur et patients contact) vers d'autres services ou d'autres établissements de santé (ES) jusqu'à évaluation de la situation (présence de cas secondaires ou non).
- **3. Dépister les contacts présents.**
- **4. Identifier au plus vite les contacts déjà transférés** dans d'autres services / ES avant la découverte du porteur
- **5 Informer les établissements** receveur des patients contact (EOH à EOH & CPIAS en copie)



PEC EN SSR

- Mr NONM est admis chez vous en service de SSR et vous êtes informé par l'EOH qu'il est porteur d'une BHRe. Le patient a besoin d'un accompagnement pour les AVQ.
- Au vu de son statut infectieux quelles sont les mesures à mettre en œuvre pour la PEC du patient?
- Quelles informations que vous allez transmettre à vos collègues lors des transmissions ?
- Mr NONM peut-il aller sur le plateau technique?



PEC EN SSR

- Si l'état de santé du patient nécessite d'être rééduqué en chambre :
 - Identifier un personnel dédié ou identifié pour cette prise en charge, avec un matériel de rééducation dédié si possible et/ou du matériel à usage unique pour faciliter les opérations de bionettoyage.
 - Au minimum on définira une organisation pour permettre de prendre le patient en charge selon le principe de la « marche en avant ».
 - Le nettoyage et la désinfection stricte des matériels doivent être assurés entre deux patients. Le bionettoyage est assuré par tous les intervenants (kinésithérapeute, ergothérapeute ...) prenant en charge le patient
 - Chaque intervenant doit assurer le nettoyage et la désinfection du matériel pour le soin dont il est responsable.

PEC EN SSR



- **Si le patient accède au plateau technique :**
- - **Organiser le programme** de façon à ce que le nettoyage et la désinfection soient correctement réalisés entre deux patients et que les précautions contact soient connues et respectées par tous les intervenants.
- - **Proposer le principe de la « marche en avant »** et de réalisation des soins en fin de programme.
- R47. 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.
- R48. 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 .
- - **Impliquer le patient, en particulier pour la réalisation de l'hygiène des mains,** par exemple avant l'accès aux zones communes ou de repas.



PEC EN SSR



- Dépistage : Ne pas refaire un dépistage systématique de ce patient à l'entrée en SSR.
- R57. Il est recommandé que toute antibiothérapie curative ou prophylactique soit impérativement discutée avec le référent antibiotique et l'infectiologue, qu'il s'agisse d'un ERG ou d'une EPC, et quel que soit le secteur de soins, MCO ou SSR.
- Effectuer un dépistage des contacts tous les quinze jours.



PEC À L' EHPAD LES OISEAUX DE PARADIS

- Lors du staff l'IDEC vous informe l'admission d'un nouveau résident prévu le 25/02/2024. Ce nouveau résident est Mr NONM et est porteur d'une BHRE avec le germe *Klebsiella Pneumoniae* de type NDM-1. Ce patient était initialement pris en charge par l'HAD Ti bou.
- Selon vous comment l'HAD à gérer le risque de transmission croisée pour la PEC ?
- Pour La PEC en EHPAD quelles sont les mesures à mettre en place?
- Peut il partager les activités avec les autres résident?



LE RETOUR À DOMICILE (HAD OU INTERVENANTS LIBÉRAUX)

- Informer préalablement les professionnels concernés du retour au domicile. Cette information doit contenir la nature de BHRe et l'information quant à la problématique de santé publique visant à en limiter la diffusion.
- Informer les proches (famille, aidants, ..) ; des supports de communication expliquant les mesures d'hygiène pour la prise en charge des BMR sont disponibles auprès du réseau.
- Appuyer le respect à domicile des règles d'hygiène de base :
 - Hygiène des mains : friction hydro-alcoolique pour les soignants, lavage des mains pour les proches et le patient,
 - Gestion des excréta.

PEC À L' EHPAD LES OISEAUX DE PARADIS

- R44. Il est recommandé d'appliquer les **précautions standard** lors des soins directs avec le patient/résident porteur de BHRe, notamment l'hygiène des mains, le port de tablier lors des soins souillant et mouillant, et la gestion des excréta. 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.
- Pas besoin de précaution complémentaire contact pour le résident



PEC À L' EHPAD LES OISEAUX DE PARADIS

- R45. Il est recommandé de placer un patient/résident porteur de BHRe en chambre individuelle avec des sanitaires privatifs, afin de réduire le risque de transmission croisée. Lorsqu'aucune chambre individuelle n'est disponible, le regroupement de patients/résidents porteurs de BHRe est possible.
- R47. 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.
- R48. 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.



EN RÉSUMÉ



EN RÉSUMÉ

MCO

SSR

EHPAD

Précautions complémentaire CONTACT

Dépistage contact
1 fois/semaine

Dépistage contact
1 fois tous les 15 jrs

Renforcement du bio nettoyage

Précautions standard





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
Porteur	Précautions d'hygiène	Chambre individuelle avec WC + PCC*	Chambre individuelle avec WC + PCC	Chambre individuelle avec WC + PCC
	Organisation des soins	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

Faible

Le patient porteur a été pris en charge en chambre seule et en PCC dès son admission

Moyen

→ Le patient porteur a été identifié au cours de son hospitalisation
Il a été pris en charge en précautions standard à son admission sans aucun cas secondaire

Elevé

Au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique)
Ce risque redevenant moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée.



DECOUVERTE FORTUITE D'UN PORTEUR BHRE



- R33. Il est recommandé de ne pas transférer les patients contact à risque moyen (découverte fortuite) avant au moins un dépistage négatif des contacts de l'unité.
- R34. Si le premier dépistage est négatif, il est recommandé de transférer les patients contact à risque moyen en chambre individuelle avec PCC et de réaliser dans le service ou l'établissement d'aval au moins un dépistage hors exposition (deux dépistages, espacés de 4 jours à 7 jours, si le transfert a eu lieu avant le premier dépistage).



DECOUVERTE FORTUITE D'UN PORTEUR BHRE

- Deux cas de figure, à l'issue des 3 dépistages des contacts :
 - **Pas de cas secondaire (tous les dépistages sont négatifs) :**
 - Si le patient porteur a été pris en charge par du personnel dédié depuis son identification, la poursuite des dépistages des contacts n'est pas obligatoire, elle est laissée à l'appréciation de l'EOH, les transferts des contacts peuvent reprendre.
 - Si le patient porteur n'a pas été pris en charge par du personnel dédié :
 - dépistages hebdomadaires des patients de l'unité tant que le patient porteur est présent ;
 - si un patient de l'unité est transféré, il est placé en PCC dans le service d'accueil et dépisté au moins une fois, ou plus si l'EOH le juge nécessaire ;
 - Après la sortie d'hospitalisation du patient porteur, réaliser au moins un dépistage post-exposition des patients présents dans l'unité : si aucun cas secondaire n'a été identifié, les dépistages sont arrêtés.
 - Au moins 1 cas secondaire : appliquer les mesures de contrôle d'une épidémie.

EN RÉSUMÉ

- Quelle que soit la filière de soins (hospitalière, médicosociale, de « ville »), la prévention de la transmission croisée des BHRe repose sur **la promotion de l'hygiène des mains** et le **respect des 5 indications** (avant le contact patient, avant le geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique, après le contact patient, après le contact avec l'environnement du patient) et la gestion des excréta. Cela concerne également l'hospitalisation à domicile (HAD) et la psychiatrie dans le cadre de la maîtrise de la transmission croisée de microorganismes.
- Port de gant pour la gestion des excréta



DÉCOUVERTE « FORTUITE » D'UN PATIENT PORTEUR DE BHRE EN COURS D'HOSPITALISATION

- Dans les jours suivants :
 - Identifier au plus vite les contacts déjà transférés dans d'autres services / ES avant la découverte du porteur
 - Placer ces contacts en PCC et les dépister au moins 2 fois.
 - Le nombre de dépistages tiendra compte du délai de la réalisation du premier écouvillon hors exposition : si le premier dépistage est réalisé moins de 48 heures après l'arrêt de l'exposition, un 3ème dépistage peut être réalisé.



