

1^{er} au 3 juin 2022
XXXII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière



Lyon

Nom : Laure ROUX, Nîmes

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Nom : Loïc SIMON, Nancy

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Nom : Corinne TAMAMES, Paris

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Comment participer ?



WEB

1

Connectez-vous sur
www.wooclap.com/LYON2022

2

Vous pouvez participer



SMS

1

Pas encore connecté ? Envoyez **@LYON2022**
au **06 44 60 96 62**

2

Vous pouvez participer

1^{er} au 3 juin 2022
XXXII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière



Lyon

Atelier: rencontres avec l'expert

Parcours du patient / résident porteur de BHRe

Laure Roux, Nîmes

Loïc Simon, Nancy

Corinne Tamames, Paris

Objectifs de l'atelier



- À l'aide de cas concrets:
 - Organiser la prise en charge des patients porteurs de BHRe et leurs contacts dans les SSR, SLD, EHPAD
 - Limiter la diffusion des BHRe

Situation n° 1

- Dans un service d'hépto-gastro-entérologie, un patient M. A. présente sur un ECBU une infection à *K. pneumoniae* VIM
- Le laboratoire de bactériologie informe l'EOH de cette infection
- Il n'y a pas d'autre patient connu porteur ou infecté par une BHRe dans ce service
- Le patient est présent depuis 14 jours dans ce service
- Le patient présente de la diarrhée, il n'est pas autonome pour les soins de nursing. Il est perfusé sur une voie veineuse périphérique. Il est en chambre individuelle avec sanitaires individuels.

Que recommandez-vous ?

- A. Suspendre les admissions dans le service
- B. Suspendre les transferts des contacts
- C. Etablir la liste des patients « contact » depuis 14 jours
- D. 1^{er} dépistage des contacts du service par culture ou par PCR
- E. Informer les établissements où ont été transférés les patients « contact »

Analyse de risque menée par l'EOH, indications :

- Patient hospitalisé à l'étranger, au cas par cas, en tenant compte :
 - Du risque estimé que le patient soit porteur (pays à forte prévalence, durée et conditions de l'hospitalisation)
 - De la stratégie de l'hôpital pour la prise en charge des patients porteurs de BHRé, la réalisation de la PCR doit avoir des conséquences en termes d'organisation
- Premier dépistage des patients contact à risque moyen en cas de situation de découverte fortuite
- Dépistage des patients contact à risque élevé en situation épidémique non contrôlée
 - En cours d'exposition (la disponibilité rapide des résultats des dépistages permet l'organisation stratégique des secteurs)
 - À l'admission ou à la réadmission (le résultat rapide permet d'orienter vers le secteur cas ou vers le secteur contact)
- Dépistage d'un patient contact à risque moyen ou élevé avant son transfert

NB : Alors que la culture n'est pas recommandée en cas de PCR négative, tout résultat de PCR positif doit être confirmé ou infirmé par culture.

Non indications de la PCR

- Patients contact à risque faible (lorsque le patient porteur est en PCC d'emblée)
- 2^{ème} et 3^{ème} série de dépistage des patients contact à risque moyen (situation de découverte fortuite, pas de cas secondaire lors de la 1^{ère} série de dépistage)
- Enquête ou surveillance épidémiologique (ex. dépistage d'une cohorte de patients dialysés, dépistages hebdomadaires en réanimation)
- Épidémie à ERV/ERG van B (faux positifs)

Identification informatique en cas de réadmission

- A. Patient porteur de BHRe
- B. Tous les patients « contact » identifiés lors de l'alerte
- C. Seulement les patients « contact » n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition

Listes informatiques pour repérer les contacts lors de leur ré-hospitalisation

- Pas nécessaire pour les patients contact à risque faible et à risque moyen
- Nécessaire pour les patients contact à risque élevé
 - Lorsque l'épidémie est contrôlée, il est possible d'arrêter les dépistages et de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé 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 retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé, y compris ceux qui n'ont pas eu 3 écouvillonnages rectaux hors exposition

La 1^{ère} série de dépistage est négative, que recommandez-vous pour les contacts dans le service d'HGE?

- A. Placer les contacts en PS
- B. Placer les contacts en PCC
- C. Un seul dépistage des contacts le jour de l'alerte suffit
- D. Dépistage hebdomadaire des contacts pendant 3 semaines
- E. Dépistages hebdomadaires des contacts tant que le porteur est présent

Dépistages des patients « contact »

- Dépister les patients « contact » à risque faible et à risque moyen :
 - Une fois par semaine tant que le porteur est présent
 - En SSR-SLD tous les 15 jours puis tous les mois
 - Une fois après la sortie du porteur, idéalement entre 4 jours et 7 jours après l'arrêt de l'exposition ou avant la sortie
- Dépister les patients « contact » à risque élevé toutes les semaines tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et qu'au moins un porteur est présent

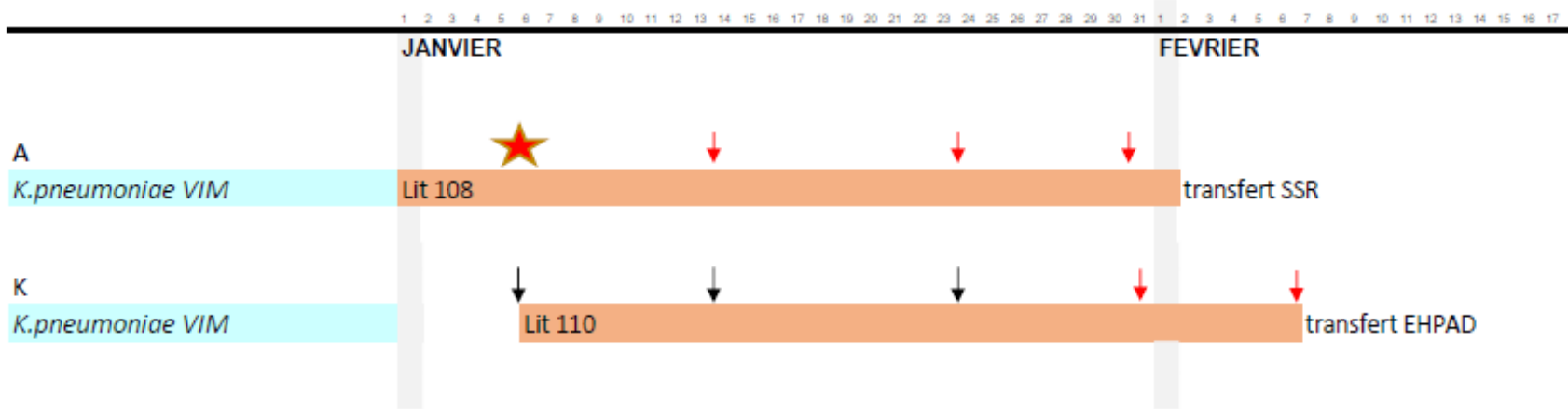
Lors de la 3^{ème} série de dépistage, le patient de la chambre voisine est découvert porteur *K.pneumoniae* VIM.

Que recommandez-vous?

- A. Placer les patients porteurs en chambre individuelle avec sanitaire individuel
- B. Placer les 2 porteurs dans une chambre double
- C. PCC pour les porteurs de BHRe
- D. PS pour les patients « contact » dans un secteur dédié
- E. PCC pour les patients « contact » en absence de secteur dédié
- F. Séquençage des souches par un laboratoire référent

Tableau synoptique HGE

Tableau synoptique des patients détectés porteurs de BHRé - HGE



↓ prélèvement rectal positif

↓ prélèvement rectal négatif

★ prélèvement urines positif

Un des contacts, présent depuis 8 jours dans le service vient d'être transféré dans un autre établissement (SSR, SLD).

Quelle est la conduite à tenir?

- A. Informer le service d'aval que le patient est contact de patients porteurs de BHRe dans le cadre d'une épidémie
- B. Informer le CPIAS
- C. Chambre individuelle + PS jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
- D. Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition

Mesures de contrôle de la transmission croisée


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
Patient contact	Précautions d'hygiène	PS**	PS	PS dans le secteur dédié
	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.	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.	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

Outils d'aide à la gestion des cas de colonisation/infection à BHRe

- Listes et liens pour l'accès aux documents ou outils permettant de faciliter l'interface avec les différentes structures
 - Check-list CPias Haut De France
 - Kit BHRe CPias Occitanie
 - Outil en ligne CPias Grand Est

Check list

Fiche d'aide à la gestion de cas BHR 

N° Fdm :	Date :
Endossement :	Service :
Gestion cas isolé	
Contexte de dépistage	
Contexte de dépistage	O/N/ Commentaires
Découverte fortuite ? - brèvement diagnostique ? - dépistage systématique à l'entrée ? - lors d'une prévalence ? Cas contact d'un porteur connu ? Connu à son arrivée ? Hospitalisé à l'arrivée pendant au moins 24h dans les 15 derniers mois, modalités d'admission ? Résident à l'étranger / voyage depuis - de 3 mois ? Hospitalisation en France dans l'année ? Date ? Lieu ?	
Géométrie et proximité	
Prise en charge à l'entrée en FCC ?	
Patient porteur toujours présent ?	
Patient exécuté, si cas déjà connu ?	
Nombre de cas contact	
Si oui, nombre de cas contacts encore hospitalisé ?	
Mesures de dépistage	
Dépistage hebdomadaire du porteur s'il est non exécuté ?	
Dépistage hebdomadaire des contacts présents (aux arrivées) ?	
Connaissances / applications nouvelles reçu ?	
Parcours du patient	Information services d'arrêt Information services d'aval Information des patients contacts sortis ?
Mise en place des Précautions Complémentaires Contact	
Signalétique / identification	FCC sur la porte ? Sur planning / dossier ? Fiches les signent (sur le plan...)
Plac à disposition dans les couloirs, chambres, poches ?	
Tablier plastique pour tout soin au patient porteur ?	
Gants -mésage / surconsommation	
Machine à linge en chambre ?	
Si non dédié, désinfection après utilisation ?	
Gestion des excréta	Lave bassin Cuvette Douche
Environnement	Biennettoyage renforcé ? Nettoyé d'après les agents ?
Circuit d'échot	Centrale de dilution Bon usage ?
	DAOM selon FS

CPIas Hauts De France Version - janvier 2022

Circuit linge	Fréquence habituelle		
Matériel	Traitement habituel		
Tableau de suivi (à compléter)			
Éducation	Patients ?		
HDM	Visiteurs ?		
plateau technique	HDM avant accès ? Biennettoyage systématique des zones touchées entre chaque patient ?		
WC commun	Désinfection après usage ?		
Gestion épidémie			
		O/N	
Tableau synoptique			
Regroupement des cas ?			
Regroupement des contacts ?			
Quinte signalétique pour le secteur dédié ?			
Marche en avant ?			
Gestion chambre double ?		Dépistage matin, transfert chambre seule ?	
Équipe dédiée	Oui		
	Non		
	NI		
Sensibilisation PU/FCC	Personnel de jour		
	Personnel de nuit		
Soignants mobiles (pool, bain, massage...)	Intermittent / pool / trois services		
	Changement d'EI - Filtre après soin aux patients porteurs ?		
Proximité du personnel habituel du service pour le secteur dédié ?			
Véhicule EOH et suivi ?			
Service concerné déjà audité par EOH ?		difficulté connue adhésion rx - ni ?	
Équipement du service conforme à l'indicateur minimal attendu ?			
Traçabilité ?			
Admissions suspendues ?			
DIFFICULTÉS / Pistes d'amélioration			

CPIas Hauts De France Version - janvier 2022

<https://www.cpias.chu-lille.fr/>

- Aide les nouveaux arrivants / gestion des eSIN
 - Etat des lieux de la situation
 - Aide-mémoire

➔ Aide aux ES / EOH ayant peu d'expérience ou composition réduite

Fiche d'aide à la gestion de cas BHRé

N° Esln :	Date :	
Etablissement :	Service :	
Gestion cas isolé		
Contexte de dépistage	O/N	Commentaires
Cas index	Découverte fortuite ?	
	- prélèvement diagnostic ?	
	- dépistage systématique à l'entrée ?	
	- lors d'une prévalence ?	
	Cas contact d'un porteur connu ?	
Connu à son arrivée ?		
Hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24h dans les 12 derniers mois, transfert/rapatriement ?		
Résident à l'étranger / voyage depuis - de 3 mois ?		
Hospitalisation en France dans l'année ?	Date ? Lieu ?	
Germe identifié et résistance		
Evaluation du risque		
Prise en charge à l'entrée en PCC ?		
Patient porteur toujours présent		
Patient excréteur (si cas déjà connu) ?		
Nombre de cas contact		
Si oui, nombre de cas contacts encore hospitalisé ?		
Politique de dépistage		
Dépistage hebdomadaire du porteur s'il est non excréteur ?		
Dépistages hebdomadaires des contacts présents (dates et résultats)		
Connaissances / applications nouvelles reco ?		
Parcours du patient	Information services d'amont	
	Information services d'aval	
Information des patients contacts sortis ?		selon évaluation du risque
Mise en place des Précautions Complémentaires Contact		
Signalétique / identification	PCC sur la porte ?	
	Sur planning / dossier ?	
	Pour les soignants (soin de soin...)	
PHA à disposition dans les couloirs, chambres, pocket ?		
Tablier plastique pour tout soin au patient porteur ?		
Gants -mésusage / surconsommation		
Matériel dédié en chambre ?		
Si non dédié, désinfection après utilisation ?		
Gestion des excréta	Lave bassin	entretien régulier ?
	Carebag	
	Douchette	
Environnement	Bionettoyage renforcé ?	Respect d'allure par les agents ?
	Centrale de dilution	bon usage ?
Circuit déchets	DAOM idem PS	

Circuit linge	Filière habituelle		
Vaisselle	Traitement habituel		
Espace commun (SSR, USLD)			
Education	Parents ?		
HDM	Visiteurs ?		
plateau technique	HDM avant accès ?		
	Bionettoyage systématique des zones touchées entre chaque patient ?		
WC commun	Désinfection après usage ?		


Gestion épidémie

	O/N	
Tableau synoptique		
Regroupement des cas ?		
Regroupement des contacts ?		
Quelle signalétique pour le secteur dédié ?		
Marche en avant ?		
Gestion chambre double ?		Dépistage soigné, transfert chambre seule ?
Equipe dédiée	Jour	
	Nuit	
	WE	
Sensibilisation PS/PCC	Personnel de jour	
	Personnel de nuit	
	Intérimaires / pool / hors services	
Soignants mobiles (pool, kiné, manip...)	Changement d'EPI + FHA après soin aux patients porteurs ?	
Priorise le personnel habituel du service pour le secteur dédié ?		
Visite EOH et suivi ?		
Service concerné déjà audité par EOH ?		difficultés connues adhésion PS - PC ?
ICSHA du service conforme à l'indicateur minimal attendu ?		
Tension RH ?		
Admissions suspendues ?		

DIFFICULTES / PISTES AMELIORATION

Kit BHRe en établissement de santé

Documents en lien

 [Kit BHRe complet](#)

Suite à la mise à jour des recommandations du HCSP de décembre 2019 concernant la prise en charge des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts, le CPIas Occitanie, en collaboration avec l'ARS Occitanie vous propose un kit « BHRe ».

Ce kit vous permet d'accéder directement aux documents à partir de liens. Il peut aussi être téléchargé dans son ensemble en cliquant sur « **Kit BHRe complet** »

Ci dessous vous retrouverez l'ensemble des documents du kit à télécharger individuellement :

Prise en charge d'un cas de BHRe :

- CAT BHRe 1 cas
- Check-list BHRe 1 cas

Plaquettes patients :

- Plaquette patient porteur de BHRe
- Plaquette patient contact d'un patient porteur de BHRe

Prise en charge d'une épidémie de BHRe :

- CAT BHRe épidémie
- Check-list BHRe épidémie

Fiche de liaison et proposition de lettre au médecin traitant :

- Fiche de liaison BHRe
- BHRe, Lettre au médecin traitant

Animation – Formation >

Surveillance et évaluation >

Alerte et signalement >

Outils >

Agenda

Actualités



Soins de Ville



Usagers

CHECK-LIST EPIDEMIE BHRé		
A remplir dès la confirmation d'un cas secondaire		
Service : Check-list remplie le :		
	FAIT	COMMENTAIRES
Organisation		
Mise en place des mesures BHRé pour chaque patient porteur et PCC pour les patients contacts		
Information de l'EOH dès confirmation d'un cas secondaire		
Information patients (cf. plaquette patients porteurs et patients contacts)		
Constitution d'une cellule de crise pour organisation		
Information du CPIas et ARS		
Organiser le regroupement avec personnels dédiés ou à défaut marche en avant : - des porteurs - des contacts		
Arrêter les admissions et les transferts avant retour du premier dépistage généralisé		
Si besoin organiser ensuite un secteur indemne avec personnel dédié		
Bionettoyage renforcé des chambres et désinfection des siphons à la sortie		
Alerte informatique DPI des porteurs et des contacts ou à défaut listing de repérage		
Dépistage des contacts		
Réalisation hebdomadaire des dépistages jusqu'à sortie des cas porteurs et jusqu'à 3 ER hors exposition		
Evaluation		
Evaluation de l'application des mesures PCC BHRé		
Transferts des contacts : après accord du service d'aval		
Possible après absence de nouveaux cas secondaires		
Information du service d'aval et remplissage de la fiche de liaison (cf. fiche de liaison)		
Identification du nombre et date des dépistages à réaliser dans l'ES d'aval : 3 dépistages hors exposition		
Signalement		
Renseigner les cas secondaires dans la fiche e-SIN initiale du cas index en temps réel		
Envoi des souches pour typage au laboratoire de microbiologie des CHU de Toulouse, de Nîmes ou au CNR		
Investigation complémentaire		
Remplissage du tableau synoptique des cas		
Evaluation consommation ATB du service		

CHECK-LIST BHRé		
A remplir dès la confirmation d'un cas		
Service : Check-list remplie le :		
Actions	FAIT	COMMENTAIRES
PEC du patient porteur		
Chambre individuelle avec salle de bain et WC		
Mise en place des précautions complémentaires contact : protection tenue, HDM SHA +++		
Individualisation du matériel ou détergent/désinfectant à chaque utilisation		
Sécurisation gestion excréta (contenant UU ou sac UU ou lave bassin, transport des bassins avec couvercle)		
Signalétique porte de la chambre et dossier		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant selon protocole et à la sortie (siphons)		
Si prélèvement clinique, écouvillonnage rectal (ER) pour portage digestif		
Alerte informatique DPI ou à défaut listing de repérage		
Recherche des contacts et organisation du dépistage		
Identification des contacts		
Définition niveau de risque selon PEC porteur ; faible : si PCC dès l'admission, modéré : si PS, élevé : si cas secondaire		
Informez le laboratoire date et nb dépistages		
Réalisation hebdomadaire des dépistages (dont 1 hors exposition ou à la sortie)		
Informez les services pour les contacts transférés (PCC+ER), cf. fiche de liaison		
Informations		
Rappel flash des professionnels service / mesures BHRé		
Information patient porteur (plaquette patient porteur) et éducation HDM		
Information patient contact (plaquette patient contact)		
Information EOH et/ou CPIas si besoin		
Transferts des contacts : après accord du service d'aval		
Appel téléphonique et organisation PEC		
Informez le transporteur du statut patient porteur		
Remplissage fiche de liaison (cf. fiche de liaison)		
Identification du nb et date des dépistages à réaliser dans l'ES d'aval (risque faible et moyen : 1 dépistage, risque élevé : cf. check-list épidémie)		
Signalement		
Signalement e-SIN (fiche BHRé) sans délai		
Stratégie thérapeutique		
Si infection à BHRé, avis infectiologue		

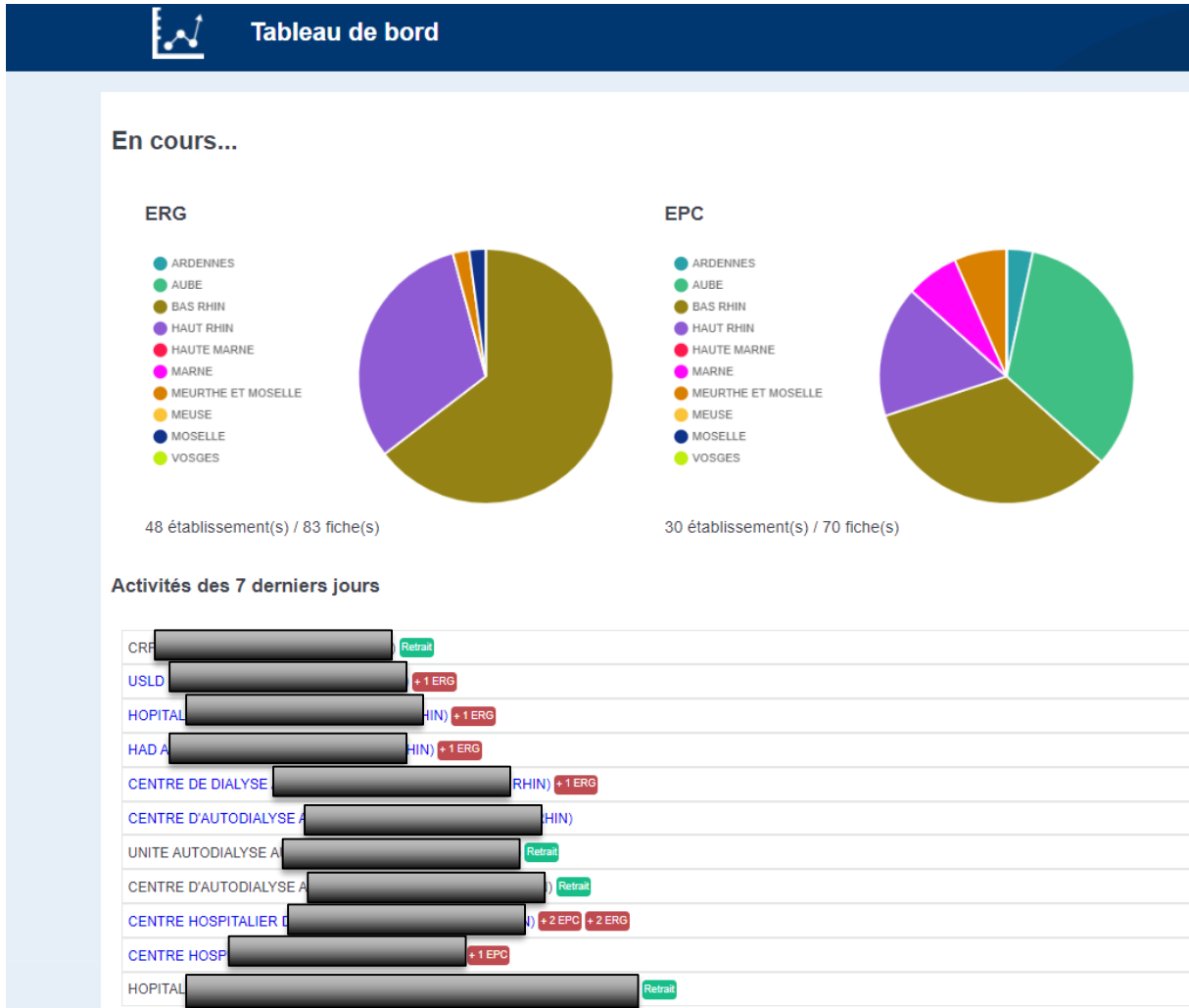
Interface CPias : la page d'accueil permet de sélectionner l'un des 4 onglets



The screenshot shows the CPias Grand-Est interface. At the top, there is a navigation bar with a BHRé notification icon and four tabs: Accueil, Tableau de bord, Evénements, and Editer. Below this is a dark blue banner with a bell icon and the text 'Alerte BHRé'. The main content area contains text about BHRé (ERG/EPC) and the CPias Grand-Est tool. At the bottom, there are four buttons: Guide utilisateur, Consignes patient, Reco BHRé 2013, and Actualisation 2019. Blue arrows point from the text above to the 'Tableau de bord', 'Evénements', 'Editer', and 'Mon espace' tabs. Black arrows point from the text below to the 'Guide utilisateur', 'Reco BHRé 2013', and 'Actualisation 2019' buttons.

La consultation des guides et recommandations nationales est accessible au bas de cette page

L'onglet tableau de bord vous donne un aperçu de la situation actuelle, du nombre d'établissements et de l'évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux services/établissements accueillant un patient concerné par une BHRé.



Liste des interlocuteurs permettant de faciliter l'interface

- avec les différents structures : CPias, ARS...



Un des patients « contact » de M. A. est dialysé chronique.

Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Placer le patient « contact » en box individuel
- B. Réaliser un unique dépistage du contact lors de sa première dialyse
- C. Réaliser un dépistage hebdomadaire du contact pendant 3 semaines suivant sa sortie
- D. PS pour la prise en charge du contact
- E. PCC pour la prise en charge du contact

Situation n° 2

Le patient cas contact, lors de son deuxième dépistage hors exposition s'avère positif à *K.pneumoniae* VIM,

Ce patient est pris en charge en dialyse 3 fois par semaine,

Quelle est la conduite à tenir ?

- A. Dépistage hebdomadaire de tous les « contacts » qui dialysent en même temps que le porteur
- B. Dépistage à intervalle régulier de tous les « contacts » qui dialysent en même temps que le porteur ainsi que le porteur
- C. PCC pour les « contacts »
- D. PCC pour le porteur
- E. PS pour les « contacts »

Annexe 8

Guide 2019 HCSP

Annexe 8 - Check-list pour l'analyse de risque individuelle et collective de diffusion

Check-list à valeur indicative pour l'évaluation du risque épidémique (0, +, ++, +++)

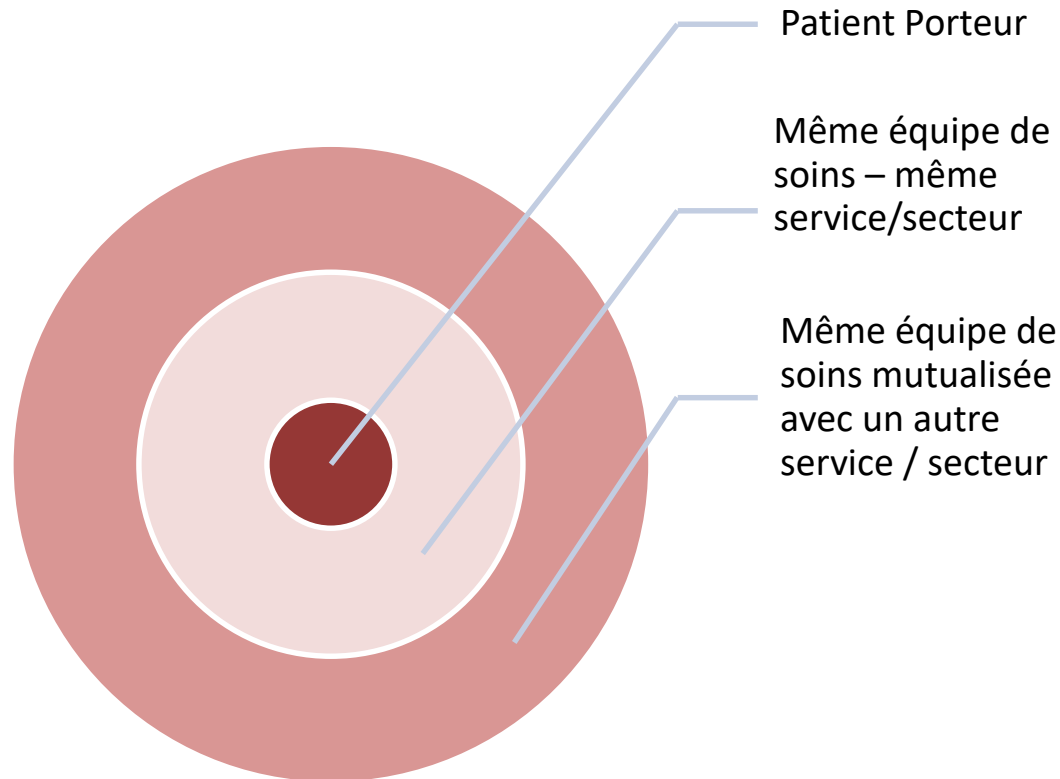
Éléments microbiologiques	Appréciation de l'EOH
Pouvoir pathogène	
Capacité à diffuser	
Mécanisme de résistance	
Mécanisme de résistance transférable	
Persistance dans l'environnement	
Éléments liés au patient	
Facteurs favorisant la dissémination (diarrhée, dépendance, comportement,...)	
Charge en soins importante	
Type d'infection	
Plusieurs sites colonisés/infectés	
Traitement antibiotique en cours ou récent (moins de 15 j ?)	
Caractère « excréteur » en digestif si la BHRa a été identifiée sur un autre site	
Facteurs favorisant la survenue de l'infection et sa gravité (immunodéprimé, dispositif invasif/chirurgie)	
Éléments d'évaluation de la situation initiale	
Antécédents d'épidémie récente (ou encore active) dans le service ou dans l'ES	
Antécédents d'épidémie récente (ou encore active) dans la région	
Pas de PCC à l'admission	
Délai de mise en place des PCC/admission	
Éléments d'évaluation liés au type de service/à la filière de soin	
Type de service/établissement : CS/SSR/EMS	
Type de filière/filières à haut risque de transmission	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié aux aptitudes du service	
Niveau des PS (consommation de PHA, audit récent Précautions standard...)	
Avis EOH	
Effectif soignant réel/théorique (absentéisme)	
% d'intérimaires	

Annexe 8 Guide 2019 HCSP

Souffrance au travail (avis de l'EOH en lien avec le cadre)	
<i>Leadership</i> soignant (cadre et médecin)	
Niveau de formation/information sur BHRé	
Niveau d'adhésion aux mesures/culture sécurité	
Capacité de mobilisation	
Charge en soins	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié à l'architecture du service	
% de chambres à 1 lit/% de chambres avec WC personnel/ douche personnelle	
Nombre de lits du service/ de poste de soins	
Utilisation/Maintenance de lave-bassins	
Capacité architecturale à sectoriser efficacement	
Vétusté des locaux	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié à l'EOH	
Expérience d'épidémie(s) antérieure(s)	
Positionnement de l'EOH dans l'établissement	
Effectif (Ratio PH-IDE/400 lits)	
Intégration/visibilité (travail de terrain)	
Lien avec la direction de l'établissement (DG, direction des soins, CME)	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié aux moyens	
Possibilité de regroupement en secteur rapide ou de renforcement en personnels	
Capacité de détection microbiologique d'une suspicion de BHRé	
Capacité de détection microbiologique d'une BHRé avec identification du mécanisme de résistance	
Outil informatique de détection des cas	
Outil informatique de détection des patients « contact »	
Capacité à activer rapidement une cellule de crise	
Engagement de la direction : capacité de donner des moyens (renfort en personnels, ...), de faire des commandes (milieux, réactifs, ...), renforcement du bionettoyage	
Implication du gestionnaire de risque/ du référent antibiotiques	
Existence d'un plan régional/moyens régionaux	

Outils analyse de risques des EOH

- Stratégie de dépistage : technique des cercles concentriques



Situation n° 3

- Mr A. 1er patient porteur de BHRe du service d'HGE est transféré dans un SSR
 - Quelle est la conduite à tenir en SSR?
- A. Admission du patient en chambre double
 - B. PS pour le patient porteur
 - C. PCC pour le patient porteur
 - D. Dépistage de l'ensemble des patients pris en charge par la même équipe soignante
 - E. PCC pour les patients « contact »

Le patient porteur doit bénéficier d'une prise en charge au sein du plateau technique de la clinique de rééducation

- A. L'accès au plateau technique est formellement interdit au patient porteur – la rééducation doit avoir lieu dans la chambre
- B. Le patient connu porteur peut avoir accès au plateau technique
- C. Un dépistage de tous les patients ayant accès au plateau technique doit être mis en œuvre
- D. Un dépistage des patients « contact » dans le service d'hospitalisation doit être programmé tous les 15 jours
- E. Si cas secondaires les même mesures qu'en MCO sont à mettre en œuvre

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

R43. Il est recommandé d'informer l'établissement MCO admettant un patient/résident connu porteur de BHRé de son statut infectieux au moment de son transfert.

R44. Il est recommandé d'appliquer les précautions standard lors des soins directs avec le patient/résident porteur de BHRé, 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.

44

R45. Il est recommandé de placer un patient/résident porteur de BHRé 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 BHRé est possible.

R46. Il est recommandé de recourir à l'expertise d'une EOH en l'absence de solution individuelle d'hébergement afin d'organiser la prise en compte de son statut de porteur de BHRé.

R47. Il est recommandé de réaliser un bionettoyage quotidien de l'environnement du patient/résident connu porteur de BHRé en raison de la persistance possible des BHRé 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 BHRé et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée.

Recommandations spécifiques aux SSR/SLD

R49. Il est recommandé de mettre en place un dépistage digestif des patients contact d'un patient porteur de BHRé excréteur à la recherche de la même BHRé tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée.

R50. 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 (en complément de la fiche "Patients cibles à dépister dans les différentes filières de soins / Définition des BHRé")

R51. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRé.

R52. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRé sauf en cas de transfert en MCO.

Recommandations spécifiques au secteur de dialyse chronique

R53. Il est recommandé de prendre en charge les patients porteurs de BHRé dans un box dédié.

R54. Il est recommandé de prendre en charge plusieurs patients porteurs de BHRé en les regroupant par séance et géographiquement en l'absence de box.

R55. Il est recommandé de dépister les patients porteurs de BHRé et leurs contacts à intervalle régulier à définir après une analyse de risque en concertation avec l'équipe médicale et l'EOH.

Situation n° 4

- Le 2^{ème} patient porteur de BHRe du service d'HGE (M. K) est transféré dans un EHPAD
- Quelle est la conduite à tenir?
 - A. PCC pour le résident porteur
 - B. PS pour le résident porteur
 - C. Dépistage de l'ensemble des résidents du même étage
 - D. Interdiction d'accès aux lieux de collectivité pour le résident porteur
 - E. Accès possible à la salle à manger et aux animations pour le résident porteur

- Fiche 5 guide 2019 HCSP :
 - Extraire les éléments de réponse : R51 (pas de dépistage des contacts), R52 (dépistage du cas réhospitalisé)

Recommandations spécifiques aux SSR/SLD

R49. Il est recommandé de mettre en place un dépistage digestif des patients contact d'un patient porteur de BHRé excréteur à la recherche de la même BHRé tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée.

R50. 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 (en complément de la fiche "Patients cibles à dépister dans les différentes filières de soins / Définition des BHRé")

R51. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRé.

R52. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRé sauf en cas de transfert en MCO.

Recommandations spécifiques au secteur de dialyse chronique

R53. Il est recommandé de prendre en charge les patients porteurs de BHRé dans un box dédié.

R54. Il est recommandé de prendre en charge plusieurs patients porteurs de BHRé en les regroupant par séance et géographiquement en l'absence de box.

R55. Il est recommandé de dépister les patients porteurs de BHRé et leurs contacts à intervalle régulier à définir après une analyse de risque en concertation avec l'équipe médicale et l'EOH.

- Exemple de fiche de liaison

[FICHE DE LIAISON \(cpias-occitanie.fr\)](http://cpias-occitanie.fr)

Cette fiche doit être impérativement précédée d'une information téléphonique entre équipes de soin. Elle complète le courrier de sortie du patient. (Cochez la case soit Patient Porteur soit Patient Contact)

Identification du patient ou Etiquette	Etablissement
Nom :	Nom :
Prénom :	Service :
Date de naissance :	Nom du médecin :
	Téléphone :

BHRe identifiée

ERG : *enterococcus faecium* Van A Van B

EPC : Préciser :

Mécanisme Résistance Oxa 48 NDM VIM KPC Autres :

Patient porteur **Date du dernier prélèvement positif :**/...../ 20....

Site de prélèvement :

Cutanée ORL Hémoculture Pulmonaire Urines

Ecouvillonnage rectal Autres :

Patient contact **Dépistage hors exposition à préciser par le service adresseur, selon la date de fin d'exposition**
(Patients contacts à risque faible si PCC appliquées au patient porteur d'une BHRe dès son admission / Risque moyen si le cas index mis en PS entre l'admission et le diagnostic de BHRe)

Risque faible ou moyen date **Dépistage 1 :**/...../ 20....

Risque élevé date dépistage* **Dép. 1 :**/...../..... **Dép. 2 :**/...../..... **Dép. 3 :**/...../.....

*Si le dépistage hors exposition a débuté dans le service adresseur, à renseigner avant transfert

Comment éviter la transmission des BHRe ?

Les bactéries se transmettent surtout par les mains, lors des soins ou au contact de l'environnement contaminé.

L'Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique = Le geste de protection de base



En complément des Précautions Standard d'hygiène

Les Précautions Complémentaires Contact :

Chambre individuelle avec WC, **port de tablier** à usage unique (pour contacts directs ou soins), **sécurisation des excréta** (si dépendance : lave bassin ou protection UU bassins ou contenant à UU), **matériel dédié** chaque fois que possible.

En cas de portage BHRe : mesures spécifiques selon la structure d'aval, contacter impérativement l'équipe d'hygiène avant le transfert et en cas de difficulté le CPias Occitanie.

Pour toutes questions complémentaires, contacter l'EOH de l'établissement au :/...../...../...../.....

Recommandation HCSP 2019 - R78 : le statut des patients porteurs ou contact de BHRe ne doit pas faire obstacle à un transfert de patient et entraîner ainsi une perte de chance

Situation n° 5

6 mois plus tard, M. A. cas index de l'épidémie en service de HGE est réadmis en service de cardiologie.

Quelles sont les mesures à mettre en œuvre ?

- A. Admission du patient en chambre double
- B. PCC pour le patient
- C. Dépistage rectal pour recherche du portage digestif de BHR_e
- D. Aucune mesure spécifique le patient ayant eu 3 dépistage négatif depuis sa dernière hospitalisation
- E. Dépistage de l'ensemble des patients pris en charge par la même équipe soignante

- Fiche 3 guide 2019 HCSP :
 - Pour les cas : R28 (5 dépistages dans une période d'un an)

Recommandations relatives aux réadmissions de patients aux antécédents de portage de BHRé

R25. Il est recommandé que tout patient aux antécédents de portage de BHRé réadmis soit :
- Hospitalisé dans une chambre individuelle avec des sanitaires individuels et en PCC
- Dépisté par écouvillonnage rectal (teinté par des matières fécales) à la recherche de la BHRé (culture ou PCR).

R26. Il est recommandé que l'EOH réalise une analyse de risque pour organiser la prise en charge de tout patient porteur de BHRé 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 (personnels identifiés et limités, le jour et la nuit, y compris les fins de semaine)
2. Renfort en personnels, organisation des soins selon une « marche en avant » et limitation du nombre de contacts (personnels identifiés et limités, le jour et la nuit, y compris les fins de semaine)
3. Personnel dédié

R27. Il est recommandé que 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 bionettoyage.

R28. Il est possible de retirer des listes de suivi les patients aux antécédents de portage de BHRé détectés négatifs par écouvillonnages rectaux successifs réalisés à au moins cinq reprises dans une période d'au moins un an.

- Pour les contacts : R39 (3 dépistages /2 ans)

R38. Lorsque l'épidémie est contrôlée, il est possible d'arrêter les dépistages et de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé dont au moins 3 écouvillonnages rectaux successifs réalisés à une semaine d'intervalle et hors exposition sont négatifs.

R39. Lorsque l'épidémie est contrôlée, après 2 ans de recul, il est possible de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé, y compris ceux qui n'ont pas eu 3 écouvillonnages rectaux hors exposition.

Ce qu'il faut retenir

Il est important :

- de réaliser une analyse des risques pour chaque patient porteur
- d'identifier les personnes ressources:
 - pour la stratégie de dépistage, prise en charge des patients porteurs de BHRé
 - se faire aider des CPIas, ARS, ... pour les établissements ne disposant pas d'EOH ou d'EMH
- de bien communiquer le statut du patient lors des transferts vers les établissements d'aval:
 - nécessité de tracer l'information du statut BHRé dès l'admission