



Prévention de la transmission croisée BHRé dans les établissements de santé

« Eva-BHRé »

Mission SPARES

Méthodologie

Coordination

Mission SPARES, responsable Dr **Loïc Simon** (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)

Groupe de travail

Chefs de projets : **Loïc Simon** (Responsable mission SPARES, CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy) et **Elodie Couvé-Deacon** (membre de la mission SPARES, CHU Dupuytren, Limoges)

Membres de la mission SPARES : **Olivia Ali-Brandmeyer** (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy), **Julien Claver** (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy), **Emmanuelle Reyraud** (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)

Membres de la mission Nationale MATIS : **Anne-Gaelle Venier** (CPias Nouvelle Aquitaine, Bordeaux)

Membres de la mission Nationale PRIMO : **Karine Blanckaert** (CPias Pays de la Loire)

Groupe de travail recommandations BHRé HCSP : **Didier Lepelletier** (CHU Nantes)

Autres membres : **Nathalie Pestourie** (CHU Dupuytren, Limoges), **Wasfi Fillali** (CHU Dupuytren, Limoges)

Conception de l'outil informatique

Julien Claver (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy), **Olivia Ali-Brandmeyer** (CPias Grand Est, Vandoeuvre les Nancy)

Groupe de relecture

Catherine Dumartin (CPias Nouvelle Aquitaine), **Karine Guerre** (CPias Grand Est)

Etablissements testeurs

Emilie Poirier (Centre Hospitalier Commercy), **Nathalie Pestourie** (CHU Dupuytren, Limoges), **Camille Bataille** (CHU Dupuytren, Limoges), **Rudayna Maari** (Centre Hospitalier Agen), **Nathalie Rebeyrole** (Polyclinique de Limoges)

Acronymes

CPias : Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins

DPC : Développement Professionnel Continu

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

BHRe : Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques émergente

BLSE : BétaLactamase à Spectre Etendu

EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

PC : Précautions Complémentaires

EPI : Equipements de Protection Individuelle

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

SPARES : Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé

Sommaire

Contexte	5
Définitions des termes utilisés	6
Objectif	6
Méthode	6
Type d'étude.....	6
Durée de l'étude SPARES.....	6
Calendrier prévisionnel	7
Champ d'application	8
Etapes de l'étude SPARES.....	8
Sources de documentation	9
Annexes	13
Annexe 1 : Fiche établissement	13
Annexe 2 : Fiche service	14
Annexe 3 : Fiche patient	15
Annexe 4 : Guide de remplissage des fiches	16
Annexe 6 : Eléments de communication pour aide à la mise en œuvre d'Eva-BHRe dans les services	22

Contexte

L'amélioration de la maîtrise de la transmission croisée de Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) s'inscrit dans la **politique nationale de lutte contre l'antibiorésistance, axe de travail du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015 et de la feuille de route interministérielle de maîtrise de l'antibiorésistance**. Avec la mise en place des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias), **l'organisation des surveillances nationales a été modifiée en 2018** avec la désignation de CPias en charge de la gestion et l'animation de réseaux de surveillance adaptés aux évolutions épidémiologiques et aux besoins des utilisateurs. En juin 2018, Santé Publique France a désigné le CPias Grand-Est, associé au CPias Nouvelle Aquitaine et au service de Bactériologie – Virologie - Hygiène du CHU de Limoges, responsable de la mission nationale **de Surveillance et de Prévention de la Résistance bactérienne aux Antibiotiques en Etablissements de Santé (SPARES)**.

Les travaux de la mission SPARES se font en lien étroit avec ceux de la mission en charge de la surveillance et de prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et des infections associées aux soins en secteur médico-social et en ville pilotée par le CPias Pays de la Loire associé au CPias Grand-Est. Les travaux de ces missions concernent la surveillance, la prévention ainsi que des actions d'évaluation et de communication : il s'agit, en effet, de mieux coordonner les activités de surveillance et de prévention de la transmission croisée dans un objectif de continuum et d'information pour l'action.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a engagé en 2019 un travail de révision des recommandations « Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) » publiées initialement en 2013. Cette réactualisation, publiée en décembre 2019 apporte de nouveaux éléments dans la prise en charge des patients porteurs de ces BHRe dans le but de maîtriser leur transmission lors des soins.

Dans le contexte de son volet prévention, la mission SPARES a constitué un groupe de travail ayant pour double objectif de proposer (i) une évaluation de la maîtrise de la transmission des BHRe dans les établissements de santé aboutissant à la proposition d'axes d'amélioration ciblés en fonction de la situation individuelle de chaque établissement et/ou service de soins participant ; et (ii) un outil d'aide à l'application de l'actualisation des recommandations « Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) » du HCSP.

Cet outil pourra être utilisé par les établissements de santé :

- Pendant la période de l'étude proposée par la mission SPARES (1^{er} octobre 2020 - 31 janvier 2021) : les données recueillies seront utiles localement pour le programme d'amélioration de la qualité des soins et feront l'objet d'une analyse des données nationales recueillies par le biais d'une application en ligne, avec la production d'un rapport synthétique de résultats nationaux en juin 2021. En complément des données BHRe, une fiche spécifique (« Questions étude SPARES ») permettra un état des lieux des procédures vis-à-vis des BMR.
- Hors cette période, l'application en ligne permettra toujours une utilisation locale pour l'analyse de l'évaluation avec la proposition d'axes d'amélioration ciblés, mais les données ne seront pas comprises dans l'analyse des données nationales, ni dans la production du rapport synthétique.

Définitions des termes utilisés

Etude SPARES : proposition de la mission SPARES, sur une période définie du 1^{er} octobre 2020 au 31 janvier 2021, d'une étude nationale de la maîtrise de la transmission des BHRé dans les établissements de santé comportant une analyse des données nationales recueillies avec la production d'un rapport synthétique de résultat en juin 2021.

Evaluation : période rétrospective de 6 mois définie pendant laquelle les établissements et services participant évaluent leur stratégie et moyens de maîtrise de la transmission des BHRé.

Patient porteur de BHRé : isolement d'au moins une BHRé dans un prélèvement clinique ou de dépistage chez un patient pris en charge dans un établissement de santé.

Patient contact à risque élevé : élevé si au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique) [HCSP, 2019]

Objectif

Notre outil a pour objectif principal de permettre aux établissements, ayant hospitalisé un patient porteur de BHRé dans les 6 mois précédents, d'obtenir un score évaluant leur niveau de maîtrise de la transmission croisée des BHRé.

Notre objectif secondaire est de proposer une stratégie de mise en place d'axes d'amélioration ciblés pour les services participants en fonction de cette évaluation et en accord avec la révision des recommandations « Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) » du HCSP de décembre 2019.

Méthode

Type d'étude

Notre étude se base sur une évaluation rétrospective sur les 6 mois précédents la période d'étude. L'évaluation comporte le recueil de données de traçabilité des stratégies et de prise en charge des patients porteurs de BHRé et des pratiques des soignants. Ce recueil permettra de donner un score d'évaluation du niveau de maîtrise de la transmission croisée de BHRé à l'échelle d'un établissement et/ou d'un service de soins afin de proposer des axes d'amélioration pratiques ciblés sur les risques spécifiques de l'établissement et/ou des services.

Durée de l'étude SPARES

Dans le cadre de la mission SPARES, les établissements de santé souhaitant participer s'engageront à « Eva-BHRé » et à la saisie des résultats de leurs services sélectionnés entre le 1^{er} octobre 2020 et le 31 janvier 2021. La mission SPARES analysera les données saisies avant le 31 janvier 2021 par les établissements participants. Une enquête d'impact sur la base du volontariat sera proposée 6 mois après la participation des établissements. En dehors de la période de l'étude SPARES, l'outil restera en ligne, à disposition des établissements qui le souhaitent.

Calendrier prévisionnel

1^{er} octobre 2020 au 31 janvier 2021 : Période d'évaluation, portant sur la prise en charge d'un patient dans les 6 mois précédents et saisie des résultats dans l'application en ligne, retour par les EOH sur ces résultats et choix des axes d'amélioration avec les services participants.

1^{er} février au 30 avril 2021 : Période d'analyse qualitative et quantitative des résultats

Juin 2021 : Rendu d'un rapport de synthèse des résultats

Avril 2021 à août 2021 : Réalisation de l'enquête d'impact à 6 mois.

La figure 1 propose une représentation chronologique de la période d'étude avec la visualisation du calendrier prévisionnel et de la période d'évaluation rétrospective.

Les lignes 1, 2 et 5 concernent les établissements participants, les lignes 3, 4 et 6 la mission SPARES.

Figure 1 : calendrier prévisionnel de l'étude SPARES

2020									2021									
avr.	mai	juin	juil.	août	sept.	oct.	nov.	déc.	janv.	févr.	mars	avr.	mai	juin	juil.	août	sept.	
période de 6 mois glissants d'évaluation rétrospective (selon période d'évaluation définie par le participant)																		
					conduite d'évaluation et saisie en ligne													
									période d'analyse des résultats									
												rapport préliminaire						
												période d'enquête d'impact						
																	rapport final	

Champ d'application

Critères d'inclusion

Peuvent être inclus dans l'étude SPARES tous les établissements de santé et services de court et moyen séjour ayant pris en charge au moins un patient porteur de BHRé dans les 6 mois précédents la période d'étude et souhaitant y participer dans la période proposée.

Critères d'exclusion

Les établissements et unités de soins de longue durée, les établissements médico-sociaux (dont les EHPAD) et l'hospitalisation à domicile sont exclus de cette étude. Les établissements de santé de court et moyen séjour n'ayant pas pris en charge de patients porteurs de BHRé dans les 6 mois précédents la période d'étude sont également exclus.

Etapes de l'étude SPARES

Personnes conduisant l'étude : Equipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH) ou toute personne référente sur le sujet dans l'établissement

En amont de l'évaluation

- Définir les services sur lesquels cibler l'évaluation
- Rencontrer les responsables de service et les cadres pour les informer de la démarche, obtenir leur soutien et aussi déterminer une période de conduite de l'évaluation
- Informer toute direction qui mériterait de l'être
- Prévoir l'organisation de l'intervention : qui va faire quoi ?, quand ? et comment ?
- Prévoir un temps de retour auprès des services participants sur leurs résultats d'évaluation et axes d'amélioration

Evaluation

L'évaluation est proposée pour un établissement appliquant une même procédure de prise en charge des BHRé, cet établissement pouvant regrouper plusieurs sites géographiques (ayant chacun un numéro Finess distinct).

Le référent de cet établissement participant devra renseigner les questionnaires suivants :

- **Fiche établissement (voir annexe 1)** : 1 par établissement
- **Fiche service (voir annexe 2)** : 1 pour chaque service choisi pour l'étude lors d'un éventuel entretien
- **Fiche patient (voir annexe 3)** : 1 pour le dernier patient porteur de BHRé hospitalisé dans chacun des services choisis et sorti au moment de l'enquête
 - o Soit autant de fiches patient que de fiches service

Un guide d'aide au remplissage est disponible en annexe 4.

Saisie des résultats

Les données sont collectées via une application en ligne.

Les données de l'évaluation Eva-BHRe sont collectées au moyen des fiches établissement, service et patient.

Des données complémentaires, portant sur les stratégies vis-à-vis des BHRe et BMR, spécifiques de l'étude SPARES, sont collectées directement en ligne et sont présentées dans l'**annexe 5**.

Obtention des résultats

La saisie et la validation des données en ligne sur l'application permettent de générer un rapport automatique qui propose des axes d'améliorations ciblés en fonction des résultats obtenus à chaque question.

L'enquête Eva-BHRe a pour objectif de calculer un score de maîtrise selon 11 grands items d'intérêt dans la transmission des BHRe dans le soin. Il ne s'agit pas d'une enquête exhaustive : ces items ont été sélectionnés car ils représentent les points clés de risques de transmission des BHRe. Une fois l'enquête réalisée et saisie dans l'application en ligne, le score est rendu selon 3 niveaux de maîtrise : « haut niveau de maîtrise », « maîtrise modérée » et « bas niveau de maîtrise », illustrés par des codes couleur : vert, orange et rouge. En fonction de ce niveau de maîtrise, pour les niveaux bas et modérés, des axes d'amélioration sont proposées avec des liens permettant d'accéder à des outils facilitant leur mise en place dans les services concernés des établissements de santé.

Communication des résultats et définition des axes d'amélioration

Un retour de ces résultats doit être organisé avec le service participant pour leur présenter leurs résultats afin d'engager une discussion pour choisir les axes d'amélioration à mettre en place en priorité dans le service. Pour aider les participants dans la définition de leur plan d'action ciblé, la présentation des axes d'amélioration dans le rapport de résultats est donnée selon un ordre de priorisation. Cependant cette proposition de priorisation dans la fiche de résultat reste une suggestion et ne remplace pas la discussion avec les services participants.

Des éléments de communication pour aider à la mise en œuvre des résultats et du choix des axes d'amélioration sont présentés en **annexe 6**.

Le détail des items et les critères d'évaluation retenus sont présentés dans le tableau 1.

Enquête d'impact à posteriori de la mise en œuvre des axes d'amélioration

- Avril à Août 2021 : une enquête d'impact à 6 mois sera proposée aux établissements ayant participé à l'étude SPARES.

Sources de documentation

Les documents d'aide cités dans les axes d'amélioration sont disponibles dans la base documentaire du REPIAS : <https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>

Tableau 1 : Item d'intérêt et critère d'évaluation de l'audit EvaBHRe

Item d'intérêt	Fiche concernée	Critère d'évaluation
Hygiène des mains	établissement	Réalisation d'un audit d'observance au cours des 3 dernières années : - Audit du GREPHH (réalisé depuis moins de 3 ans) O/N - Audit pulpe friction O/N - Audit développé par l'établissement O/N
		Si oui au moins un score global >80% d'observance de l'hygiène des mains ? O/N
Existence d'une procédure institutionnelle en accord avec les dernières recommandations du HCSP	établissement	Existence d'une procédure institutionnelle de prise en charge des patients porteurs / contacts de BHRé ? O/N
		La procédure institutionnelle correspond-elle à l'application de l'ensemble des recommandations du HCSP ? O/N
Expérience antérieure de l'EOH à la gestion des BHRé et information du personnel sur les mesures de prise en charge des patients BHRé	établissement	A quelle fréquence accueillez-vous au moins un patient porteur de BHRé : - Toutes les semaines - 1 semaine à 1 mois - 1 à 3 mois - 3 à 6 mois - Plus de 6 mois
	service	Y a-t-il une information sur la procédure institutionnelle BHRé à suivre, lors du recrutement de tout nouveau personnel (médical et/ou paramédical) dans le service ? O/N Une information sur la procédure institutionnelle BHRé à suivre est faite auprès du personnel (médical et/ou paramédical) ? -régulièrement (au moins 1 fois/an) -moins d'1 fois /an -jamais
		Y a-t-il eu une formation des correspondants en hygiène à ces procédures ? O/ N
Disponibilité des équipements de protection individuelle pour l'application des précautions complémentaires BHRé	établissement	Les EPI nécessaires pour mettre en place les précautions complémentaires BHRé sont disponibles en moins de 24h pour tous les services soignants ? O/N Si non, disposez-vous de Kits BHRé prêts à l'emploi ? O/N
Délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé par le service	service	Le délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé est-il actuellement < 24h ? O/N
	patient	Est-ce que le délai de mise en place des précautions BHRé autour de ce patient porteur, à partir du moment où le service a eu l'information, a été < 24h ? O/N

Prise en charge adaptée des patients porteurs BHRe	établissement	Existence d'un secteur de cohorting permanent identifié dans l'établissement ? O/N
		Si non : Y a-t-il actuellement la possibilité de mettre en place un cohorting en : <ul style="list-style-type: none"> - Moins d'une semaine - 1 semaine à 1 mois - Plus d'un mois - Non activable
		Si non activable, existe-t-il la possibilité de regroupement géographique des patients porteurs ? O/N
		Existe-t-il la possibilité de renforcer l'équipe prenant en charge des patients porteurs BHRe ? O/N
Composition de l'EOH conforme	établissement	Les quotas de composition médicaux et paramédicaux de l'EOH de l'établissement sont-ils respectés ? O/N
Transmissions aux professionnels à la sortie du patient	établissement	Existe-t-il des courriers institutionnels de sortie des patients renseignant obligatoirement sur le statut du portage BHRe ? O/N
	service	Une information systématique sur le portage BHRe est-elle fournie à la sortie du patient : soit dans le courrier de sortie, soit dans les transmissions infirmières ? O/N
		Une information sur le portage BHRe est fournie lors de transfert du patient dans d'autres services de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> - Toujours - Souvent - Parfois - Jamais
patient	Est-ce que l'information sur le portage BHRe du patient a été tracée à sa sortie ou lors de son transfert ? O/N	
Information du patient sur son portage	service	L'information systématique du patient ou de son entourage sur son portage BHRe est-elle faite ? O/N
	patient	Est-ce que l'information sur le portage BHRe donnée au patient a été tracée ? O/N
Stratégie de dépistage en accord avec les dernières recommandations du HCSP	service	Pour les patients contacts à risque élevé, en cas d'épidémie, réalisez-vous un dépistage BHRe par écouvillonnage rectal toutes les semaines tant que l'épidémie n'est pas maîtrisée, ainsi qu'au moins 3 dépistages rectaux à une semaine d'intervalle après l'arrêt à l'exposition à un patient porteur de BHRe ? O/N
Renforcement du bionettoyage autour des patients porteurs de BHRe	service	Existe-t-il une évaluation régulière de la technique d'entretien des locaux ? O/N
		Y a-t-il un renforcement systématique du bionettoyage des surfaces autour d'un patient porteur ? O/N

<p>A. Délai d’alerte satisfaisant du laboratoire auprès du service ou de l’EOH</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>B. Délai satisfaisant de prise de connaissance du portage BHRé à l’admission d’un patient porteur connu</p>	<p>patient</p>	<p>A. Pour une découverte de portage : quel a été le délai entre le prélèvement du patient et l’alerte de portage BHRé donnée par le laboratoire à l’EOH ou au service? <24h/24-48h/48-72h/>72h</p>
		<p>B. Pour un patient porteur connu hospitalisé ou réhospitalisé : quel a été le délai entre l’admission du patient et l’information du service sur le portage? <24h/24-48h/48-72h/>72h</p>

Annexes

Annexe 1 : Fiche établissement



FICHE ETABLISSEMENT

PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DES BHRé



Nom de l'établissement :

Date de l'enquête : / /

Hygiène des mains	
1. Avez-vous réalisé un audit d'observance de l'hygiène des mains au cours des 3 dernières années :	
- Audit du GREPHH	<input type="checkbox"/>
- Audit pulpe friction	<input type="checkbox"/>
- Audit développé par l'établissement	<input type="checkbox"/>
2. Si oui, avez-vous eu au moins un score global > 80% d'observance de l'hygiène des mains ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Procédure institutionnelle en accord avec les dernières recommandations du HCSP	
3. Existe-t-il dans votre établissement une procédure institutionnelle de prise en charge des patients porteurs / contacts de BHRé ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
4. La procédure institutionnelle correspond-elle à l'application de l'ensemble des recommandations du HCSP ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Expérience antérieure de l'EOH à la gestion des BHRé	
5. A quelle fréquence accueillez-vous au moins un patient porteur de BHRé :	
<input type="radio"/> Toutes les sem <input type="radio"/> 1 sem à 1 mois <input type="radio"/> 1 à 3 mois <input type="radio"/> 3 à 6 mois <input type="radio"/> + de 6 mois	
Disponibilité des équipements de protection individuelle pour l'application des précautions complémentaires BHRé	
6. Les EPI nécessaires pour mettre en place les précautions complémentaires BHRé sont disponibles en moins de 24h pour tous les services soignants ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
7. Si non, disposez-vous de Kits BHRé prêts à l'emploi ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Prise en charge adaptée des patients porteurs BHRé	
8. Existe-t-il un secteur de cohorting permanent identifié dans l'établissement?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
9. Si non : Y a-t-il actuellement la possibilité de mettre en place un cohorting en :	
<input type="radio"/> Moins d'1 sem <input type="radio"/> 1 sem à 1 mois <input type="radio"/> + d'1 mois <input type="radio"/> Non activable	
10. Si non activable, existe-t-il la possibilité de regroupement géographique des patients porteurs ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
11. Si vous avez répondu non à la question 8 : Existe-t-il la possibilité de renforcer l'équipe prenant en charge des patients porteurs BHRé ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Composition de l'EOH conforme	
12. Les quotas de composition médicaux et paramédicaux de l'EOH de l'établissement sont-ils respectés ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Transmissions aux professionnels à la sortie du patient	
13. Existe-t-il des courriers institutionnels de sortie des patients renseignant obligatoirement sur le statut du portage BHRé ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non



FICHE SERVICE

PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DES BHRé



Nom de l'établissement :

Date de l'enquête : / /

Nom du service :

Information du personnel sur les mesures de prise en charge des patients BHRé

1.A Y a-t-il une information sur la procédure institutionnelle BHRé à suivre, lors du recrutement de tout nouveau personnel (médical et/ou paramédical) dans le service ? oui non

1.B Une information sur la procédure institutionnelle BHRé à suivre est faite auprès du personnel (médical et/ou paramédical)

Régulièrement (au moins 1 fois/an) Moins d'1 fois/an Jamais

2. Y a-t-il eu une formation des correspondants en hygiène à ces procédures institutionnelles ? oui non

Stratégie de dépistage en accord avec les dernières recommandations du HCSP

3. Pour les patients contacts à risque élevé, en cas d'épidémie, réalisez-vous « un dépistage BHRé par écouvillonnage rectal toutes les semaines tant que l'épidémie n'est pas maîtrisée », ainsi qu' « au moins 3 dépistages rectaux à une semaine d'intervalle après l'arrêt à l'exposition à un patient porteur de BHRé » ? oui non

Renforcement du bionettoyage autour des patients porteurs de BHRé

4. Existe-t-il une évaluation régulière de la technique d'entretien des locaux ? oui non

5. Y a-t-il un renforcement systématique du bionettoyage des surfaces autour d'un patient porteur ? oui non

Transmissions aux professionnels à la sortie du patient et information du patient sur son portage

6. Une information systématique sur le portage BHRé est-elle fournie à la sortie du patient : soit dans le courrier de sortie, soit dans les transmissions infirmières ? oui non

7. L'information systématique du patient ou de son entourage sur son portage BHRé est-elle faite ? oui non

8. Une information sur le portage BHRé est fournie lors de transfert du patient dans d'autres services de l'établissement

Toujours Souvent Parfois Jamais

Délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé par le service

9. Le délai de mise en place des précautions BHRé est-il actuellement < 24h ? oui non

Annexe 3 : Fiche patient



FICHE PATIENT PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DES BHRé



Nom de l'établissement :

Date de l'enquête : / /

Nom du service :

Date d'admission du dernier patient porteur de BHRé : / /

Délai d'alerte satisfaisant

Dans le cas du dernier patient hospitalisé porteur de BHRé : deux situations peuvent se présenter (A ou B), merci de répondre à la question correspondant à votre situation :

1.A Pour une découverte de portage : quel a été le délai entre le prélèvement du patient et l'alerte de portage BHRé donnée par le laboratoire à l'EOH ou au service ?

< 24 h 24-48 h 48-72 h >72 h

1.B Pour un patient porteur connu hospitalisé ou réhospitalisé : quel a été le délai entre l'admission du patient et l'information du service sur le portage ?

< 24 h 24-48 h 48-72 h >72 h

Délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé par le service

2. Est-ce-que le délai de mise en place des précautions BHRé autour de ce patient porteur, à partir du moment où le service a eu l'information, a été <24h ? oui non

Transmissions aux professionnels à la sortie du patient et information du patient sur son portage

3. Est-ce-que l'information sur le portage BHRé donnée au patient a été tracée ? oui non

4. Est-ce-que l'information sur le portage BHRé du patient a été tracée à sa sortie ou lors de son transfert ? oui non

Annexe 4 : Guide de remplissage des fiches



GUIDE DE REMPLISSAGE PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DES BHRé



Pour rappel : définitions dans les recommandations du HCSP « Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) » de 2013

BHRé : les entérobactéries productrices de carbapénémase et *Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides (ERG), ou encore à la vancomycine (ERV)

Portage BHRé ou patient porteur de BHRé : isolement d'au moins une BHRé dans un prélèvement clinique ou de dépistage chez un patient pris en charge dans l'établissement

Patient contact BHRé : patient exposé à un cas de BHRé, c'est-à-dire tous les patients pris en charge en hospitalisation (hors consultation) par la même équipe paramédicale qu'un porteur de jour comme de nuit. Ceci concerne l'hospitalisation en cours ou les hospitalisations précédentes dès lors que l'exposition à un patient porteur s'est produite

Patient contact à risque élevé : élevé si au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique) [HCSP, 2019]

Composé de :
1 fiche établissement
1 fiche service
1 fiche patient



FICHE ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement = nom correspondant à une entité appliquant une même stratégie de prise en charge des BHRé

Hygiène des mains

1. On entend par audit d'observance de l'hygiène des mains : la réalisation d'un audit en utilisant soit la méthodologie de l'audit hygiène des mains du GREPHH de 2016, soit l'audit pulpe friction proposé par la mission MATIS dans la box hygiène des mains, soit un autre audit développé ou adapté localement permettant d'évaluer la réalisation ou l'observance de l'hygiène des mains du personnel, le score ICSHA n'est pas considéré comme un score d'audit.

Attention, la date de réalisation de l'audit doit dater de *moins de 3 ans* au moment de l'enquête.

2. On entend par score global : le résultat obtenu sur l'ensemble de l'établissement. Les scores individuels ou par service n'étant pas considérés pour répondre à cette question.

Procédure institutionnelle en accord avec les dernières recommandations du HCSP

3. On entend par procédure institutionnelle : une stratégie de prise en charge des patients porteurs et contact BHRé formalisée dans un document institutionnel et applicable dans l'ensemble de l'établissement.

On entend par porteur BHRé : patient pour lequel au moins un prélèvement clinique ou de dépistage a permis d'isoler une BHRé telle que définie plus haut.

4. Pour cette question la réponse « oui » correspond à l'application de l'ensemble des recommandations édictées dans l'« actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) » de décembre 2019 publiées par le HCSP. Notamment la fréquence et le nombre de dépistages des patients porteurs et contact, les possibilités de mise en place d'un cohorting...

La mise en place partielle des recommandations correspond alors à une réponse « non ».

Expérience antérieure de l'EOH à la gestion des BHRé

5. sem : semaine

Disponibilité des équipements de protection individuelle pour l'application des précautions complémentaires BHRé

6. On entend par équipement de protection individuelle nécessaire pour mettre en place les Précautions Complémentaires BHRé : la possibilité pour l'ensemble de l'établissement d'obtenir au minimum des gants, des surblouses ou tabliers en plastique à usage unique à placer à l'entrée de la chambre du patient.

7. Définition de kit BHRé : kits mis à disposition des services immédiatement, comportant un nombre suffisant d'équipements de protection individuelle pour mettre en place les précautions complémentaires BHRé (des gants, des surblouses ou tabliers en plastique à usage unique) autour d'un patient porteur en attendant d'avoir l'approvisionnement classique par les magasins de l'établissement



Prise en charge adaptée des patients porteurs BHRé

8. On entend secteur de cohorting permanent la possibilité dans un délai bref (de 24 à 48h) d'hospitaliser un patient porteur dans le secteur de cohorting.

- Un secteur de cohorting correspond à un secteur géographique d'accueil des patients associé avec du personnel paramédical dédié.

- On entend par secteur géographique d'accueil des locaux différenciables du reste des unités de l'établissement, permettant la prise en charge complète des patients porteurs.

- On entend par équipe paramédicale dédiée : l'organisation des soins paramédicaux garantissant l'intervention 24h sur 24 de soignants ne prenant en charge que le ou les patients ciblés. L'ensemble des intervenants doit avoir été sensibilisé/formé au respect de cette organisation spécifique.

9. sem : semaine

10. On entend par regroupement géographique : la possibilité de regrouper dans une même localisation les patients porteurs, l'équipe paramédicale n'est pas forcément dédiée mais avec la possibilité de réaliser un renforcement de personnel. Une marche en avant est prévue dans les soins programmés.

11. On entend par « renforcer l'équipe » : le rajout de personnel médical ou paramédical pour permettre la mise en place d'une marche en avant.

Composition de l'EOH conforme

12. Les quotas de composition des EOH attendus sont 1 équivalent temps plein médical pour 800 lits de court et moyen séjour et 1 équivalent temps plein infirmier pour 400 lits de court et moyen séjour.

Transmissions aux professionnels à la sortie du patient

13. On entend par des courriers institutionnels renseignant obligatoirement le statut de portage BHRé : des courriers de sortie dans lesquels l'information sur le portage de BHRé est une information nécessaire pour pouvoir valider et diffuser le courrier de sortie. Si l'information n'est pas renseignée, le courrier est bloqué et ne peut être diffusé.



FICHE SERVICE

Information du personnel sur les mesures de prise en charge des patients BHRé

1.A 1.B On entend par information sur les BHRé : tout type d'action et de support d'information (par exemple : une réunion d'information orale, une documentation écrite, un affichage, une action pédagogique dédiée sur l'application des procédures institutionnelles)

Pour la fréquence d'information, prendre en compte toutes les informations réalisées y compris avant/pendant/après la découverte d'un cas.

2. On entend par formation une action pédagogique dédiée sur l'application des procédures institutionnelles avec une évaluation de la formation, il ne s'agit pas juste d'une réunion d'information. Il peut s'agir par exemple d'une formation DPC.

En l'absence de correspondant en hygiène, répondre non.

Stratégie de dépistage en accord avec les dernières recommandations du HCSP

3. On entend par dépistage des patients contact à risque élevé (voir définition sur la première page de ce guide) l'application exacte (type, fréquence et nombre de dépistages) de l'« actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRé) » du HCSP publiées en décembre 2019

Cette question reprend la formulation des recommandations R35 et R38.

Renforcement du bionettoyage autour des patients porteurs de BHRé

4. Une évaluation régulière correspond à une action d'évaluation de l'application du protocole institutionnel retenu, avec une fréquence définie, quelle qu'elle soit, tant qu'elle est établie à l'avance et réalisée.

5. On entend par renforcement du bionettoyage : l'augmentation des fréquences de nettoyage (par exemple : 2 bionettoyages quotidien au lieu d'un) et des surfaces hautes (exemple : élargissement de la zone de nettoyage).

Transmissions aux professionnels à la sortie du patient et information du patient sur son portage

8. On entend par information la transmission sur le statut de portage BHRé du patient transféré quelle qu'en soit le type, par exemple : dans courrier de sortie, par appel téléphonique lors de l'organisation du transfert ...

Délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé par le service

9. On entend par précautions complémentaires BHRé : la mise en place de l'ensemble des mesures conformément au protocole de l'établissement.



FICHE PATIENT

Remplir une fiche patient par service, portant sur le dernier patient porteur BHRé admis dans le service et sorti au moment de l'enquête.

Dans le cas d'une découverte de portage, le patient doit être hospitalisé au moment de la découverte sinon se reporter au patient précédemment admis.

Délai d'alerte satisfaisant

1.B Le délai considéré est celui entre le début d'admission du patient dans le service et le moment où le service a eu connaissance du statut de portage du patient.

Délai de mise en place des précautions complémentaires BHRé par le service

2. On entend par la mise en place de précaution BHRé : la mise en place de l'ensemble des mesures conformément au protocole de l'établissement.

Transmissions aux professionnels à la sortie du patient et information du patient sur son portage

3. On entend par « tracée » la preuve dans des documents écrits ou informatiques (exemple : courrier de sortie, dossier patient, fiche EOH, ...) de l'information directe faite au patient sur son statut de portage de BHRé.

4. On entend par information sur le portage BHRé : une information donnée au service d'accueil ou dans un document de sortie du patient lorsque le patient sort à domicile ou en HAD ; et « tracée » avec la preuve dans des documents écrits ou informatiques (exemple : courrier de sortie, dossier patient, fiche EOH ...)



Nom de l'établissement :

<p>1. Y avait-t-il une épidémie de BHRé en cours dans l'établissement au mois de septembre 2020 ? (On entend par épidémie la découverte d'un cas de portage de BHRé associé à au moins un cas secondaire)</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p>	
<p>2. Quelle est la stratégie de prise en charge des patients porteurs d'entérobactéries productrices de bêtalactamase à spectre étendu (EBLSE) ? (Le portage de EBLSE est défini comme l'isolement d'une EBLSE sur un prélèvement clinique ou de dépistage)</p> <p><input type="radio"/> Application systématique des précautions complémentaires contact en plus des précautions standard</p> <p><input type="radio"/> Application des précautions complémentaires contact en plus des précautions standard uniquement pour les EBLSE hors <i>Escherichia coli</i></p> <p><input type="radio"/> Application des précautions standard uniquement</p> <p><input type="radio"/> Pas de stratégie définie</p> <p><input type="radio"/> Autre stratégie</p> <p><input type="radio"/> Non applicable</p>	
<p>3. Existe-t-il des dépistages systématiques de EBLSE/BHRé dans votre établissement ? (Dépistage systématique de EBLSE/BHRé : stratégie de dépistage uniformément appliquée aux patients en fonction d'une situation clinique ou dans une unité/service, en dehors d'une situation épidémique)</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p>	
<p>4. Si oui, pouvez-vous préciser quels dépistages sont réalisés dans les situations suivantes :</p>	
- Lors des rapatriements sanitaires	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE
- Pour les patients ayant été hospitalisés au moins 24h dans l'année précédente à l'étranger	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE
- Pour les patients ayant séjournés à l'étranger depuis moins de 3 mois	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE
- Dans le service de réanimation	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE
- Dans des services hors réanimation	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE
- A l'admission de résidents en provenance d'un établissement médico-social dans lequel une épidémie est active	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE
- Réhospitalisation d'un patient aux antécédents de portage d'EPC ou d'ERG ou d'EBLSE	<input type="checkbox"/> EPC <input type="checkbox"/> ERG <input type="checkbox"/> EBLSE

Annexe 6 : Éléments de communication pour aide à la mise en œuvre d'Eva-BHRe dans les services

Ces éléments de langage ont pour objectif de faciliter la recherche d'informations par l'EOH auprès des équipes soignantes, principalement pour les questionnaires service et patient.

Mettre le service enquêté dans un climat de confiance.

Par exemple, pour amener l'évaluation, il est possible de présenter ainsi : « Bonjour nous faisons une évaluation sur le risque de transmission des bactéries hautement résistantes émergente. C'est un diagnostic d'équipe, pas du tout personnel. Je vais vous poser quelques questions sur votre service et sur le dernier patient porteur de ce type de bactérie que vous avez accueilli, mais il s'agit d'une analyse qui concerne l'ensemble du service et qui n'est pas personnelle. Toutes les réponses sont possibles. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; ce qui est important, c'est d'être complètement vrai dans vos réponses pour aider à établir ce diagnostic d'équipe. Nous ne sommes pas en permanence sur le terrain et c'est vous qui avez la clé. C'est pour cela que nous avons besoin d'avoir votre retour d'expérience pour voir si nous pourrions vous faciliter la tâche »

Indiquer le temps : 10 à 15 minutes de son temps.

Laisser le choix à l'enquêté de le faire au moment qui lui ira le mieux et où il veut.

Il est préférable de s'isoler un peu du groupe avec l'enquêté pour créer un rapport de confiance et de partage (dans un coin de la salle de soins, de l'office, dans le couloir) : laisser l'enquêté choisir : « Où souhaitez-vous que l'on s'installe pour discuter tranquillement ? ».

S'assurer de la bonne compréhension des items.

Il est possible de montrer les questions, de demander avant de commencer si la personne a des questions. Ne pas hésiter à reformuler, à expliquer. Dédramatiser si l'enquêté se sent mal de dire qu'il ne fait pas ou peu les mesures qui semblent de prévention de la transmission attendues. Par exemple : « Vous savez, on sait tous qu'il faut s'arrêter à un panneau stop mais on ne le fait pas toujours. Ce qui compte c'est ce que vous faites, vous, pour nous aider au diagnostic d'équipe ». « La bonne réponse ici, c'est Votre réponse ».

Ne pas hésiter à recontextualiser si besoin « lors de l'accueil du dernier patient porteur de BHRe... » « ce que vous avez fait ».

Vérifier, si vous avez un doute sur la réponse.

N'hésitez pas à confirmer : « Est-ce que si on coche ... , cela traduit bien vos pratiques ? »

Rester concentré sur la tâche.

Il s'agit d'un diagnostic et non d'une formation avec des réponses sur ce qui doit être fait. Tant que le questionnaire n'est pas terminé, pas d'apport cognitif et surtout aucun jugement.

Remercier chaleureusement les professionnels interrogés car sans eux, rien ne serait possible.

Lors du rendu de résultats de l'évaluation, réaliser un débriefing avec le service.

Il faut discuter et expliquer les curseurs orange et rouge du tableau de résultat afin de faire comprendre aux personnels que l'évaluation porte sur des points précis qui représentent les éléments critiques de la prévention de la transmission des BHRe et qui ne reflètent pas l'ensemble de leurs pratiques. Par exemple dire : "Il s'agit d'un questionnaire national, non exhaustif, qui ne peut pas prendre en compte les spécificités locales. ».

La réunion de rendu de résultat doit permettre le choix d'actions d'amélioration à mettre en place en concertation avec l'équipe du service.

Expliquer que le choix des actions à mettre en place leur revient car ce sont eux les acteurs du terrain et qu'ils connaissent le mieux leur fonctionnement. L'objectif est de lister les axes d'améliorations en proposant un ordre de priorité, mais choix de priorisation à faire avec les équipes au cours du retour sur l'évaluation. Ex : « Nous vous proposons les axes d'amélioration dans l'ordre qui nous semble le plus logique mais il est préférable d'en choisir 2 ou 3 avec le service participant en fonction du contexte local et des causes profondes que vous avez identifiées ».