



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

BHRE : 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 : l'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 ...)