




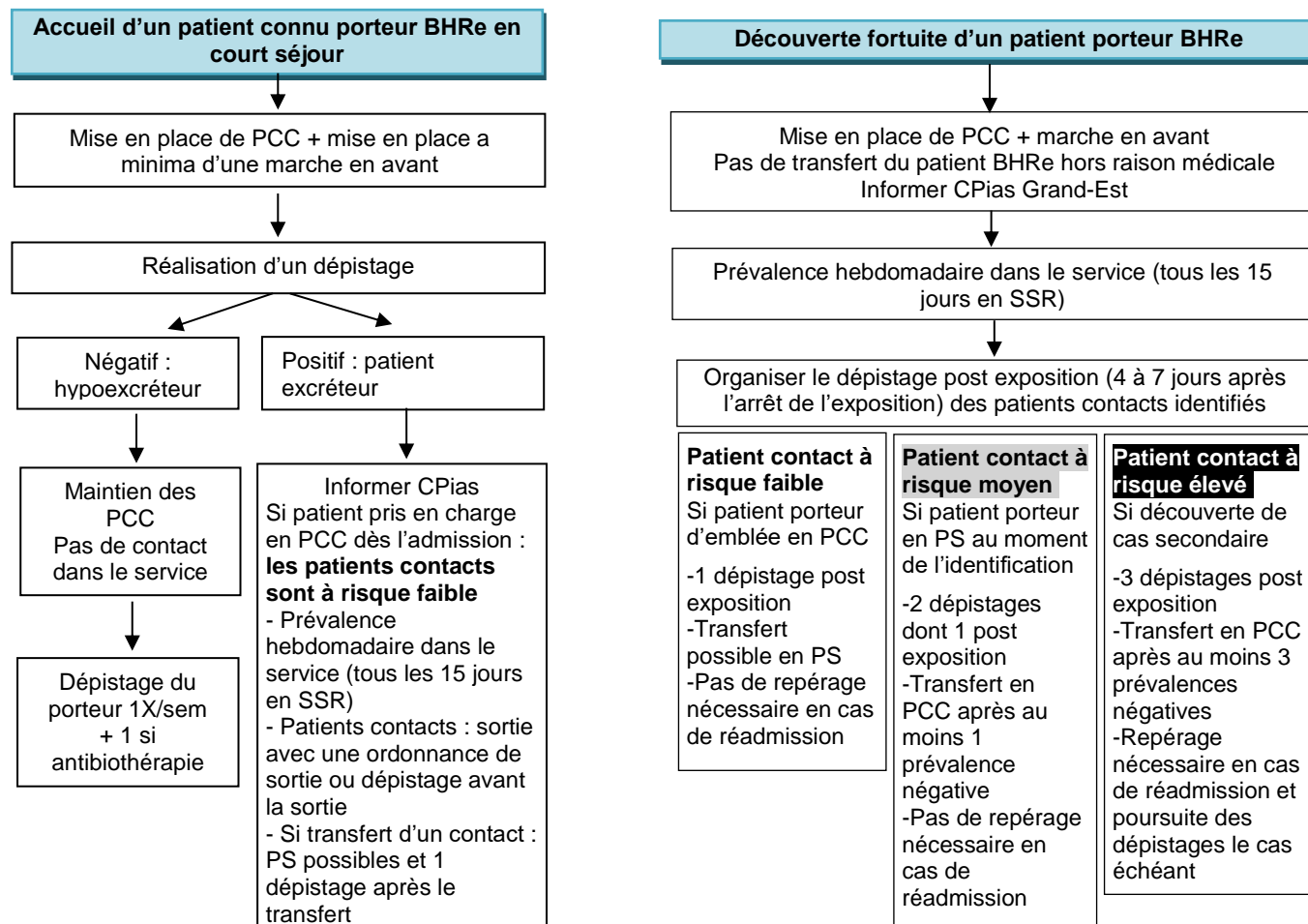
Infection/colonisation à fort potentiel épidémique

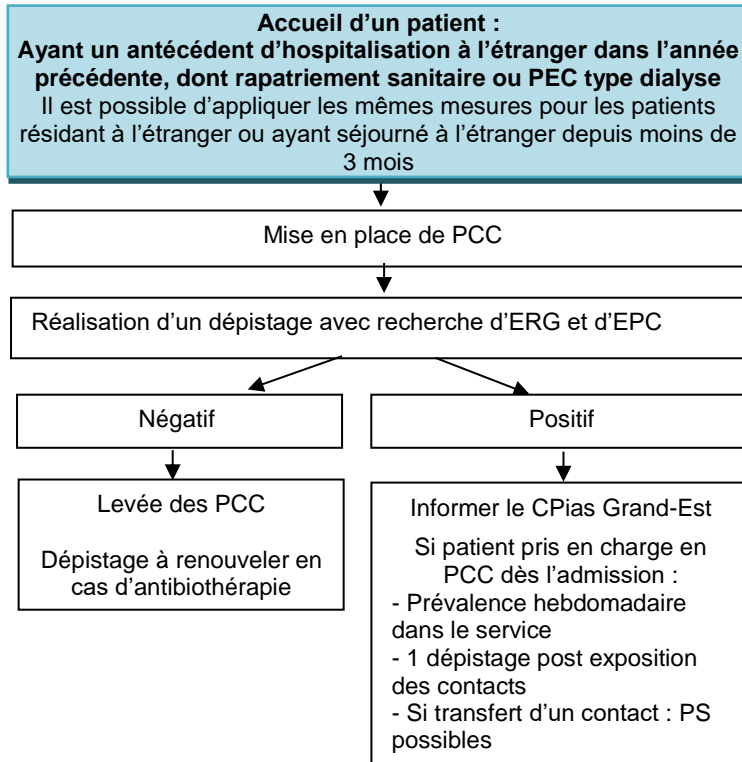
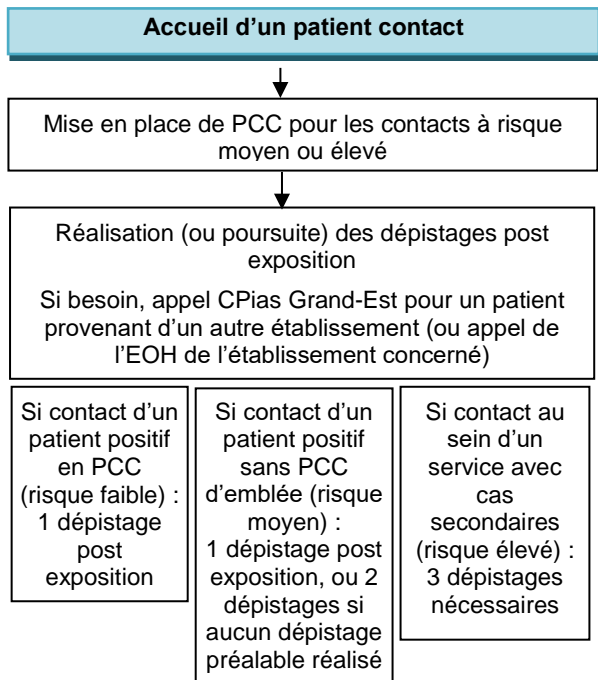
PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DES BACTERIES HAUTEMENT RESISTANTES EMERGENTES (BHRé)

Définition	Il s'agit de bactéries commensales du tube digestif, résistantes à de nombreux antibiotiques, dont les mécanismes de résistance sont transférables entre bactéries et n'ayant à ce jour diffusé en France que sur un mode sporadique ou épidémique relativement limité : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Enterococcus faecium</i> résistants aux glycopeptides (ERG) quel qu'en soit le mécanisme (VanA ou VanB), • Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes par production d'une carbapénémase (EPC).
Patients cibles	1-Patients connus porteurs de BHRé 2-Patients à risque de portage : <ul style="list-style-type: none"> • Patient ayant bénéficié, dans les 12 derniers mois, une hospitalisation > 24h à l'étranger (dont rapatriement sanitaire) ou d'une prise en charge dans une filière de soins spécifique (dialyse) à l'étranger • Patient résidents à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger dans les 3 dernier mois • Patient ayant été en contact avec un porteur, ou suspect de l'être (dont transferts depuis un service ou établissement médico-social hébergeant un patient porteur excréteur)
Patients « contact »	Sont considérés comme patients « contacts » tous les patients pris en charge en hospitalisation (hors consultation) par la même équipe soignante qu'un cas (jour ou nuit), de soignants paramédicaux et/ou médicaux, que le patient porteur ait été ou non en précautions complémentaires contact (PCC). Il s'agit, entre autres, des patients en provenance d'établissements listés sur l'application BHRé sur le site CPias Grand-Est
Comment repérer les patients cibles ? 	Dès l'admission : <ul style="list-style-type: none"> ○ Consultation des listes de patients porteurs ou contacts, internes à l'établissement ○ Système d'alerte informatique en cas de ré-hospitalisation d'un patient porteur ou contact (risque élevé) ○ En cas de transfert, consultation de la liste des services à risques BHRé du Grand-Est : https://bhre.cpias-ge.fr ○ Lors de l'entretien d'accueil, demander systématiquement au patient s'il a un antécédent d'hospitalisation à l'étranger dans l'année qui précède, ou s'il a bénéficié d'une prise en charge dans une filière de soins spécifique ○ Les patients rapatriés sanitaires ou présentant une carte de porteur BHRé doivent bénéficier d'une prise en charge spécifique BHRé (voir ci-dessous) La liste régionale des services à risques et les éventuelles listes internes de patients porteurs ou contacts, doivent être consultables dans les services cliniques (y compris urgences) et par tout personnel soignant accueillant un patient, de jour comme de nuit.

Tous les patients cibles sont à prendre en charge en Précautions Standard + Complémentaires « Contact » (PCC)

(voir fiche technique CPias Grand-Est, « Prévention de la transmission croisée : Précautions complémentaires »)





INFORMATION / COMMUNICATION

- En cas de **suspicion de BHRé** : informer immédiatement l'EOH sans attendre l'éventuelle confirmation par le CNR (centre national de référence), le président de CLIN / CME
- Toute découverte d'un patient BHRé au sein d'un établissement sanitaire doit faire l'objet d'un signalement externe via e-sin
- Information du patient, de ses proches et de l'ensemble du personnel du service, signalisation pour tous les intervenants
- **En cas de nécessité de transfert d'un patient porteur**, celui-ci doit s'organiser en amont avec le service d'aval et entre les deux EOH des établissements concernés (hors urgence vitale). Informer CPias Grand-Est

EVALUATION

- Evaluation régulière de l'application des PS et des PCC autour d'un patient porteur de BHRé

DEPISTAGES

Qualité de la prescription

- **Libellé clair** : « Recherche d'Entérocoque résistant aux glycopeptides » et/ou « recherche d'entérobactérie de sensibilité diminuée aux C3G et aux carbapénèmes »

Qualité du prélèvement

- Présence de selles sur l'écouvillon indispensable : recueil dans un pot, une protection, un bassin, ou à par écouvillonnage rectal
- **Alerte systématique de l'EOH dès suspicion et signalement au CPias Grand-Est dès confirmation**

Indications des tests de biologie moléculaire (résultat rapide)

- ATCD d'hospitalisation à l'étranger, premiers dépistages autour d'une découverte fortuite ou en situation d'épidémie
- La culture n'est pas recommandée en cas de PCR négative, tout résultat de PCR positif doit être confirmé ou infirmé par culture (si résultat discordant répéter le prélèvement)

Nombre de dépistages post exposition à réaliser en fonction du risque de transmission :

Quel que soit le niveau de risque, tant qu'au moins un patient BHRé excréteur est présent : prévalence hebdomadaire (ou tous les 15 jours en SSR)

- **Risque faible** si le patient a été pris en PCC dès son admission => au moins **un dépistage post exposition des patients contacts**
- **Risque moyen** si le patient porteur a été identifié au cours d'hospitalisation => au moins **deux dépistages des patients contacts identifiés dont un post exposition**
- **Risque élevé** si au moins un porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les contacts (situation épidémique), => au moins **trois dépistages post exposition des patients contacts identifiés**

ESMS / SLD

Accueil d'un patient/résident contact

- Poursuite des dépistages non réalisés, PCC non nécessaire

Accueil d'un patient/résident porteur

- Information de l'ensemble des intervenants
- Contacter le CPias pour conseils sur la conduite à tenir
- Chambre individuelle (cependant retour d'un résident demeurant en chambre double possible)
- Optimisation des précautions standard : hygiène des mains ++++ à la FHA / gestion des excréta, bionettoyage quotidien et/ou PCC adaptées ESMS
- Pas de dépistage des autres résidents, mais information sur leur statut contact BHRé en cas d'hospitalisation, consultation...
- Dépistage mensuel du résident porteur pour surveiller l'apparition d'une « hypoexcrétion ». Après un premier résultat négatif, faire 2 nouveaux prélèvements à une semaine d'intervalle (si 3 résultats négatifs consécutifs, contacter le CPias Grand-Est)