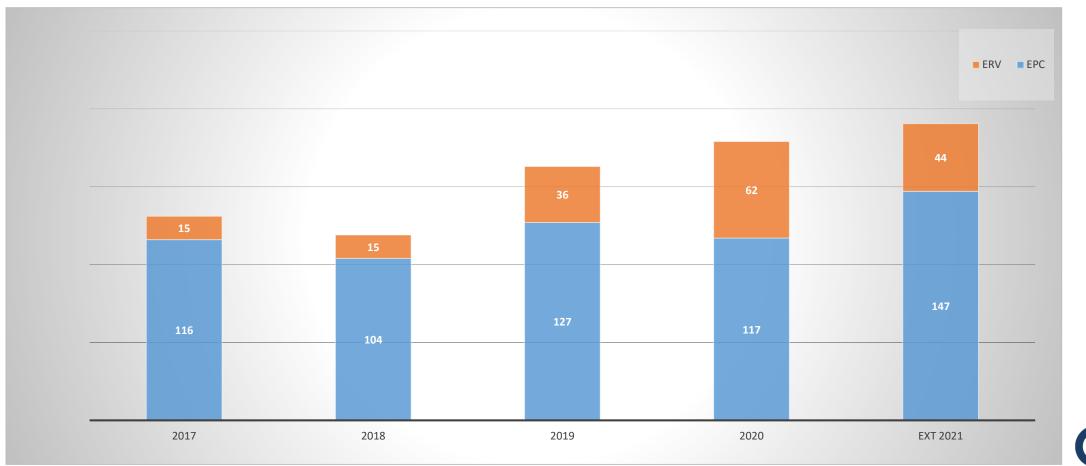
BHRe en OCCITANIE

mieux communiquer



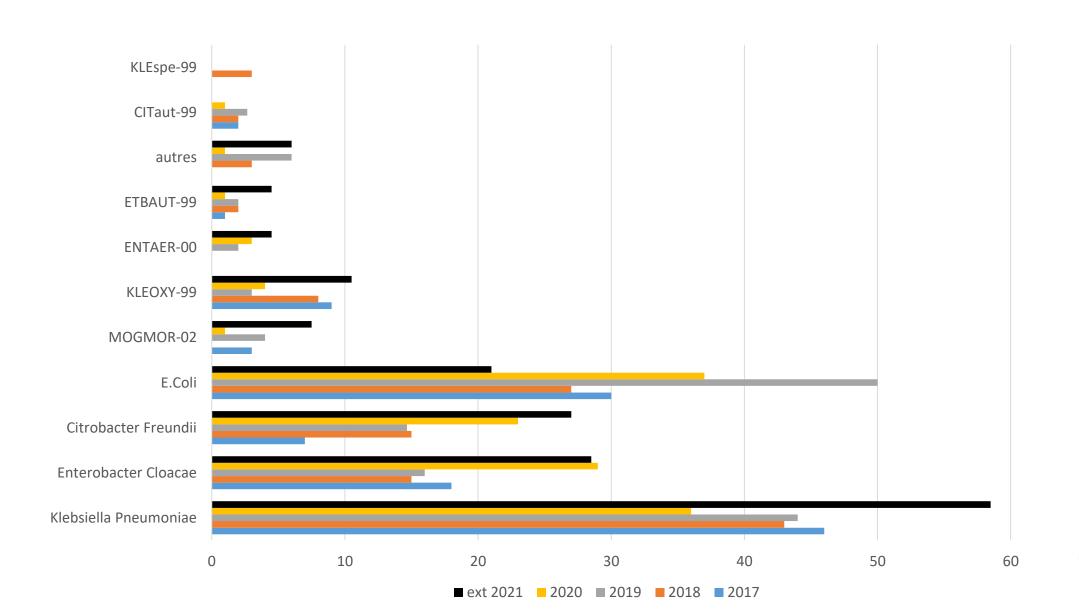
Evolution Signalements de BHRe en Occitanie

- 179 signalements BHRe en 2020
- 143 signalements au 13/10/2021 (119 EPC et 32 ERG)



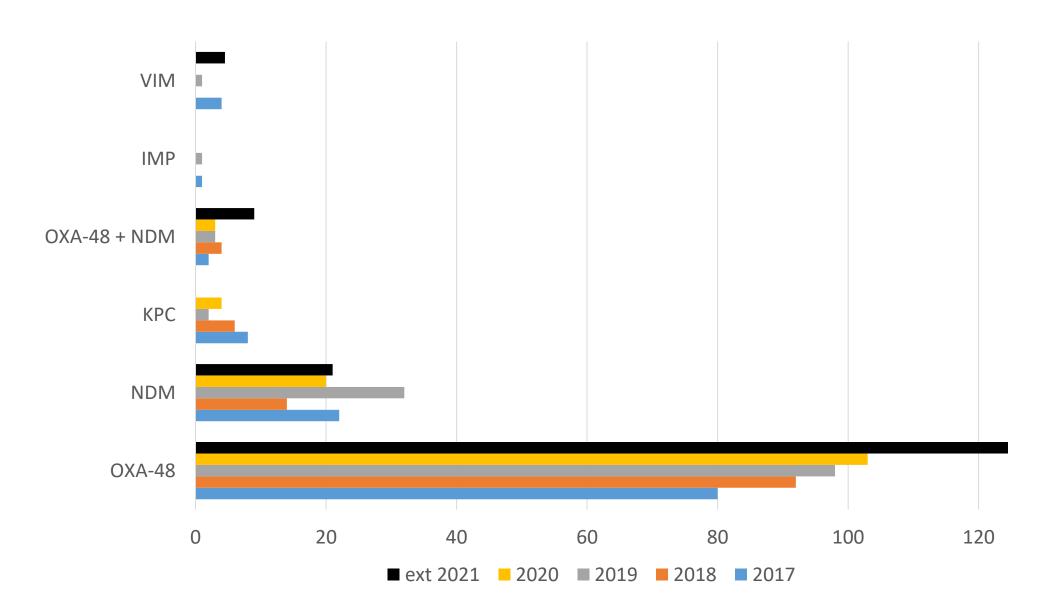


EPC: Espèces bactériennes





Mécanisme de résistance EPC





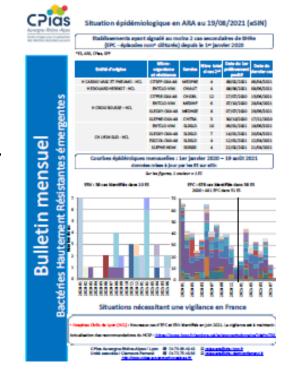
Information épidémiologie régionale

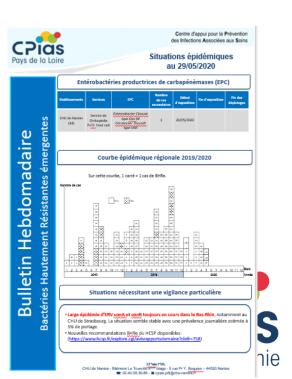


R87. Il est recommandé d'établir *via* les CPIAS un partage d'information régional et inter-régional à intervalle régulier relatif aux alertes épidémiques BHRe en cours.

A ce jour, 2 Cpias éditent un bulletin épidémiologique de leur BHRe : Cpias ARA et PDL

Meilleure information sur la circulation des BHRe en région et identification des établissements et services ayant un épisode avec au moins 2 cas secondaires







émergentes

Résistantes

Bactéries Hautement

mensue

Bulletin

Situation épidémiologique en Occitanie* au 31/08/2021

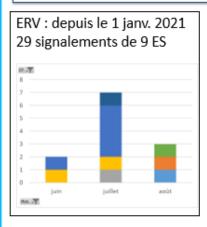
Contre d'appui pour la préventio

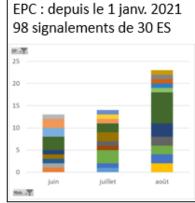
Situation épidémiologique en Occitanie au 31/08/2021

Etablissements ayant signalé au moins 2 cas secondaires de BHRe (épisodes non clôturés)

Entité d'origine	Micro-organisme et résistance	Service	Nb total (si cas 2 nd)	Date du 1 ^{er} prélèvement positif	Date du dernier cas
CH d'Albi	E.Cloacae oxa 48	Réanimation- pneumo	28	22/10/2020	30/08/2021
CHU Montpellier	ERV Van A	Onco-hémato	9	08/02/2021	12/07/2021
SSR les 4 fontaines	E.Cloacae oxa 48	SSR	4	23/04/2021	12/05/2021
Cl Saint Exupery	ERV Van A	Néahro/dialyse	25	24/10/2019	27/05/2021

Courbes épidémiques mensuelles par ES du 1/06/2021 au 31/08/2021 et nombre de signalement en 2021





Situations signalés autres régions nécessitant une vigilance particulière et informations régionales

Hospices Civils de Lyon (HCL): Nouveaux cas d'EPC et ERV identifiés en juin 2021. La vigilance est à maintenir.

Actualisation des recommandations du HCSP :

https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=758

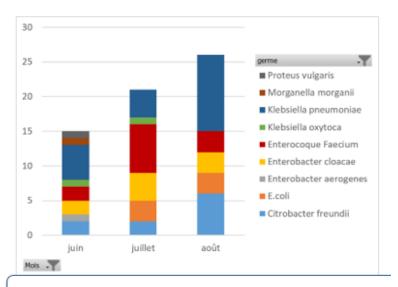
* R87. Il est recommandé d'établir via les CPIAS un partage d'information régional et interrégional à intervalle régulier relatif aux alertes épidémiques BHRe en cours

mensue Bulletin

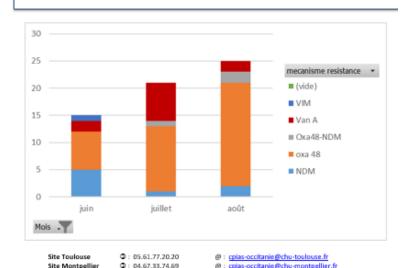
Résistantes émergentes

Bactéries Hautement

Courbes épidémiques par espèce bactérienne



Courbes épidémiques par mécanisme de résistance





@ : cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

@: cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

KIT DE PRISE EN CHARGE DES BHRe Cpias et Ars occitanie

- 1. porteur d'une BHRe : Fiche CAT et Checklist
- 2. épidémie de BHRe : Fiche CAT et Checklist
- 3. Plaquettes d'information Patient:
 - patient porteur
 - patient contact
- 4. Fiche de transfert patient(porteur ou contact)
- 5. Lettre au médecin traitant



PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT





Précautions complémentaires CONTACT BHRe dès l'identification du cas

Les Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes ont un haut pouvoir épidémique dont le réservoir est le tube digestif. Ce sont :

- EPC : Entérobactéries (ex : Escherichia coli, Klebsiella, Citrobacter, Enterobacter...) Productrices de Carbapénémas
- ERG: Enterococcus faecium Résistants aux Glycopeptides

Les voies principales de transmission sont les mains, le matériel et l'environnement. La transmission est facilitée par la diarrhée et l'incontinence. Leur diffusion doit être maîtrisée.

Organisation

- Hospitaliser obligatoirement en chambre individuelle équipée de salle de bain et sanitaire.
- Positionner une signalétique devant la chambre.
- Regrouper les soins pour le patient et respecter le principe de marche en avant.
- Inscrire l'alerte BHRe sur le dossier patient informatisé ou à défaut dans le listing de repérage de l'établissement
- Si prélèvement clinique , réaliser un écouvillonnage rectal pour vérifier le portage digestif plus à risque de diffusion
- Informer le patient et l'EOH de l'établissement. (cf. plaquette patient porteur), et le tracer sur le dossier patient
- Limiter les sorties du patient et Informer systématiquement les services en cas de déplacement (examen complémentaire...) ou de transfert, le médecin traitant et/ou les professionnels libéraux lors de la sortie.

Recommandations aux soignants et information des intervenants extérieurs

- Se désinfecter les mains par PHA obligatoirement à l'entrée et à la sortie de la chambre, lors des soins.
- Revêtir les EPI appropriés en fonction du soin réalisé :
- Surblouse ou tablier impérativement à usage unique pour tout contact rapproché avec le patient ou son environnement. A jeter systématiquement après chaque utilisation.
- Gants à usage unique uniquement avant tout soin exposant à un risque de contact avec les excreta, le sang les muqueuses ou la peau lésée (application stricte des précautions standard).
- Individualiser le matériel de soin. En cas d'impossibité, le désinfecter après chaque utilisation.

Gestion des excreta

- Patient continent et autonome : utilisation des sanitaires de la chambre.
- Patient continent et dépendant : utilisation de bassin, urinal, seau, transportés sans vidange préalable, avec couvercle vers le laveur-désinfecteur (ou lave-bassin)
- En l'absence de laveur-désinfecteur (ou lave-bassin) :
- 1ère intention: utiliser des sacs protecteurs à éliminer dans la filière DASRI et essuyer le contenant avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.
- 2^{ème} intention: transporter le bassin avec couvercle dans le local utilitaire sale, le vider dans le vidoir et le nettoyer manuellement après chaque utilisation par immersion dans un bain de détergent-désinfectant.
- o Ne jamais vider le bassin, urinal, seau dans les sanitaires du patient, utilisation des douchettes interdites.
- Patient incontinent : évacuation des protections en filière DASRI.

Entretien de la chambre

- Au minimum 1 fois par jour, procédure habituelle d'entretien avec un détergent-désinfectant.
- Protéger la tenue avec une surblouse ou un tablier à usage unique.
- Insister sur les surfaces touchées par les mains : poignées de portes, de placards, barrières, sonnette, interrupteurs, téléphone, télécommande...
- A la sortie du patient, bio nettoyage complet. Vérifier l'intégrité des housses et les remplacer si craquelées, trouées.



Investigation et signalement



Identification des patients à risque à dépister

Tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois.

Tout patient contact à risque élevé réhospitalisé ou transféré d'un établissement de santé français.

Tout patient réhospitalisé aux antécédents de portage de BHRe.

Tout résident à l'admission en service MCO en provenance d'un établissement médico-social dans lequel une épidémie est active.

Patients résidant ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation sur analyse de risque (durée séjour, pays, prise d'ATB, modalités de voyage, ...).

Dans l'attente du résultat, mettre ces patients en chambre individuelle et appliquer les PCC.

Dépistage des patients contacts

- Evaluation du risque de transmission en fonction du patient porteur (incontinence, déambulation...) et du niveau d'application des mesures d'hygiène et de l'architecture du service.
- Lister les patients contacts pris en charge par la même équipe et définir le niveau de risque des contacts selon les conditions de PEC à l'admission du patient porteur :
 - o Patients contacts à risque Faible : si PCC prise pour le patient porteur d'une BHRe dès son admission
 - o Patients contacts à risque Moyen : si découverte fortuite chez un patient porteur en PS a l'admission
 - Patients contacts à risque Élevé : si au moins un cas secondaire identifié parmi les patients contacts (épidémie)
- Informer en amont le laboratoire pour l'organisation du dépistage
- Informer les patients contacts (cf plaquette patient contact) et traçabilité
- Réaliser le dépistage par écouvillonnage rectal (teinté par des matières fécales) à la recherche de la BHRe, hebdomadaire jusqu'à la sortie du porteur
- Inscrire une alerte dans le DPI des patients contacts à risque élevé ou à défaut listing de repérage de l'établissement
- Information des services ou établissements des patients contacts déjà transférés pour PCC et dépistage.

Transferts

A évaluer mais toujours avec l'accord de l'établissement d'aval en anticipant la mise en place des mesures, contact téléphonique obligatoire (cf. fiche liaison)

- Patients contacts: possible selon l'identification du risque (faible, moyen, élevé)
 - Risque faible : transfert possible, PS appliquées (contrôle EOH) et ER à discrétion de l'ES d'aval
 - Risque moyen: transfert possible après 1 ER négatif en chambre seule + PCC + 1 ER hors expo (entre J4 et J7) ou 2 ER espacés si transfert avant le 1er ER. Dès l'apparition d'un cas secondaire, le contact devient à risque élevé.
 - Risque élevé : cf. fiche épidémie
 - Sortie domicile ou EHPAD: pas de dépistage obligatoire, courrier d'information au médecin traitant et medCo
- Patient Porteur: ne pas transférer avant le retour du 1er dépistage des patients contacts (épidémie?).
 En situation de blocage, conciliation à trouver entre l'établissement émetteur et l'établissement receveur avec l'aide si besoin du CPIAS et de l'ARS afin que le statut BHRe ne fasse pas obstacle à un tel transfert et n'entraîne ainsi une perte de chance pour le patient

Signalement

• Sur e-SIN : sans délai, fiche BHRe

Accompagnement externe si besoin par le CPias Occitanie

L'ensemble des documents utiles est accessible au lien suivant : Lien CPias et ARS

CPias Occitanie, Montpellier 04 67 33 74 69 cpias-occitanie@chu-montpellier.fr CPias Occitanie, Toulouse 05 61 77 20 20

ARS tel

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

mail

En projet



CHECK LIST BHRe

A remplir dès la confirmation d'un cas

Service:

Check-list remplie le :

Check-list remplie le .				
Actions	FAIT	COMMENTAIRES		
PEC 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 DD à chaque utilisation				
Sécurisation gestion excréta (sac UU ou lave bassin, transport				
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 prélévement clinique , ER pour portage digestif				
Alerte informatique DPI ou à défaut listing de repérage				
Recherche contacts	et organisatio	on dépistage		
Identification des contacts				
Définition niveau de risque selon PEC porteur : faible : si PCC à				
l'entrée, modéré : si PS ,élevé : si cas secondaire Informer le laboratoire date et nb dépistage				
· -				
Réalisation hebdomadaire des dépistages (dont 1hors				
exposition ou à la sortie) Informer les ES pour les contacts transférés (PCC+ER)				
Rappel flash des professionnels service / mesures BHRe	rmations			
Information patient (<i>plaquette porteur</i>) et éducation HDM				
Information patient contact (plaquette contact)				
Information EOH et/ou CPIAS si besoin				
Transferts contact : après accord du service d'aval				
Appel téléphonique et organisation PEC				
Informer le transporteur du statut patient porteur				
Remplissage fiche de liaison				
Identification du nb et date des dépistages à réaliser dans l'ES				
d'aval (risque faible et moyen 1 D, élevé 3D)				
·	alement			
Signalement esin sans délai (fiche BHRe)				
Stratégie thérapeutique				
Si infection à BHRe, avis infectiologue				





PRISE EN CHARGE D'UNE EPIDEMIE DE BHRe



Pour chaque patient porteur de BHRe, appliquer les précautions complémentaires contact BHRe

(Cf. fiche « PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR DE BHRe »).

Organisation

En complément de ces mesures :

- 1. Signaler dès l'apparition du premier cas secondaire le plus précocement possible à l'EOH.
- 2. Arreter sans délai :
 - les transferts des porteurs et des contacts encore hospitalisés et les activités hors secteurs (ex : plateau technique).
 - les admissions le temps d'effectuer un bilan de l'épidémie et de mettre en place des secteurs distincts
- 3. Constituer une cellule de crise réunissant au mieux les médecins et les responsables du service, les biologistes & infectiologues, la direction et la CME, la gestion des risques, l'EOH et le CPias si besoin.
- 4. Evaluer l'étendue de l'épidémie

Comptabiliser et identifier les cas ainsi que leurs patients contacts.

Instaurer des mesures d'hygiène pour chaque porteur de BHRe et de PCC pour l'ensemble des contacts. Evaluer leur niveau d'application.

Evaluer les moyens matériels (tabliers, gants, PHA) et humains (personnel dédié) nécessaires.

- Regrouper les patients porteurs au fur et à mesure de leur détection dans un « secteur cas porteurs » et leur affecter si possible un personnel dédié ou sinon marche en avant avec les patients du secteur cas contacts.
- 6. Si besoin, organiser les admissions des nouveaux patients dans un « secteur cas indemnes » ne partageant pas les mêmes professionnels.
- 7. Organiser les dépistages des cas contacts toutes les semaines.
- 8. Pour chaque nouveau patient porteur détecté, identifier ses contacts et les regrouper dans le « secteur cas contacts ».
- Prévenir les établissements d'aval ayant accueilli des contacts transférés avant la détection du porteur afin de les mettre en PCC et de les dépister.
- 10. Accompagner quotidiennement les équipes de service pour relever le niveau de respect des précautions mises en place notamment l'hygiène des mains, la gestion des excreta et le bionettoyage.
- 11. Mettre en place un dispositif (au mieux informatique) afin de repérer lors d'une hospitalisation ultérieure, les patients porteurs et leurs contacts à risque élevé non dédouanés (3 ER neg hors exposition)
- 12. Selon l'évolution de la situation les transferts des patients contacts seront à évaluer, possible avec l'accord de l'ES d'aval, seulement après au moins 1 dépistage négatif. Ils seront pris en PCC et 3 dépistages seront à réaliser hors exposition pour dédouanement.
- 13. Réaliser un tableau synoptique des cas et demander au laboratoire de conserver les souches de BHRe et les envoyer aux laboratoires de microbiologie du CHU de Nimes, de Toulouse ou au CNR pour réaliser leurs typages

CHU de TOULOUSE	CHU de NIMES
CAVALIE Laurent : cavalie.l@chu-toulouse.fr	PANTEL Alix : alix.PANTEL@chu-nimes.fr
Laboratoire de Bactériologie – Hygiène Hôpital Purpan – Institut Fédératif de Biologie (IFB) 330 avenue de Grande-Bretagne TSA 40031 31059 Toulouse cedex 9 Tel : 05.67.69.03.93	Laboratoire de Microbiologie, Hygiène microbiologique CHRU Nîmes Place du Professeur Robert Debré 30029 Nîmes Cedex 09 Tél. 04 66683202

Signalement

- Comptabiliser les cas secondaires sur la fiche de signalement esin déjà ouverte pour le cas index et en fin d'épidémie renseigner le bilan dans l'onglet description de l'évènement
- En cas de situation non maîtrisée, faire appel au CPias Occitanie.

CPias Occitanie, Montpellier
04 67 33 74 69
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

CPias Occitanie, Toulouse 05 61 77 20 20 cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

CHECK LIST EPIDEMIE BHRe

A remplir dès la confirmation d'un cas secondaire

Service:

Check-list remplie le :

	FAIT	COMMENTAIRES
Mise en place des mesures BHRe pour chaque patient porteur et PCC		
pour les patients contacts		1 - 4
Information de l'EOH dès confirmation d'un second cas		106
Information patients (porteurs et contacts cf plaquette)		~ (0)
Constitution d'une cellule de crise pour organisation		
Information du CPias		
Organiser le regroupement avec personnels dédiés ou à défaut marche en avant :		
des porteursdes 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		
. •	des contacts	
Réalisation hebdomadaire des dépistages jusqu'à sortie des cas porteurs et jusqu'à 3 ER hors exposition		
Eva	luation	
Evaluation de l'application des mesures PCC BHRe		
Transferts contact : apr	ès accord du	service d'aval
Possible après absence de nouveaux cas secondaires		
Info ES aval et remplissage fiche de liaison		
Identification du nombre et date des dépistages à réaliser dans l'ES d'aval : 3 dépistages hors exposition		
	element	
Renseigner les cas secondaires dans la fiche e-SIN initiale du cas index en temps réel		
Envoi des souches au laboratoire de microbiologie des CHU de Toulouse , de Nîmes ou CNR pour typage		
Investigation	complément	ı aire
Remplissage du tableau synoptique des cas		
Evaluation consommation ATB du service		

Information patient porteur



Etiquette patient

NOM: Prénom:

Notre tube digestif contient de nombreuses bactéries (flore intestinale) qui sous l'effet des antibiotiques, peuvent devenir résistantes pour certaines d'entre elles à presque tous les antibiotiques. Elles sont appelées **Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe).**

Lors de votre hospitalisation, la présence d'une BHRe a été détectée : (cochez la case correspondante) :

- ☐ Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
- ☐ Entérocoque Résistant à la Glycopeptide (ERG)



Ces BHRe sont identifiées lors d'un prélèvement clinique pour une infection (ex : urine...) ou suite à un écouvillonnage rectal.

Ces bactéries peuvent rester plusieurs mois dans votre tube digestif sans aucune manifestation (on parle alors de colonisation). Elles peuvent disparaitre spontanément de votre flore intestinale en l'absence de traitement antibiotique. Vous ne serez traité(e) qu'en cas d'infection (présence de signes cliniques tels que la fièvre...) par un spécialiste en antibiothérapie.



Il n'est donc pas grave ni inquiétant d'être porteur d'une BHRe mais le risque de transmission à des patients fragiles est important.



C'est la raison pour laquelle il vous faut **informer les professionnels de santé** qui vous prennent en charge **dès votre admission et lors de toutes réhospitalisations.**

A l'hôpital, vous devez :



- bénéficier d'une chambre individuelle avec WC
- être pris en charge avec des **précautions d'hygiène renforcées immédiatement** (hygiène des mains, protection de la tenue des soignants et gestion rigoureuse de vos excréta selles et urines)
- observer une **hygiène des mains** rigoureuse car les BHRe présentes dans votre tube digestif sont essentiellement transmises par les selles et par l'intermédiaire des mains. Il est donc indispensable de vous **désinfecter les mains** avec une **solution hydro alcoolique (SHA)** à chaque entrée et sortie de chambre

Au domicile :



- vous pouvez reprendre toutes activités relationnelles familiales et professionnelles normales
- vous devez respecter une bonne hygiène corporelle et un lavage de mains après chaque passage aux toilettes
- lavez-vous les mains au **savon** ou **désinfectez les avec une SHA** avant **tout geste de la vie quotidienne** (préparer le repas, manger,...)
- vous pouvez laver votre linge, votre vaisselle et trier vos déchets comme d'habitude

Information patient contact



Etiquette patient	
NOM:	Prénom:

Notre tube digestif contient de nombreuses bactéries (flore intestinale) qui sous l'effet des antibiotiques, peuvent devenir hautement résistantes à presque ous les antibiotiques. Elles sont appelées **Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe).** Le plus souvent, la personne en est porteuse sans pour autant être malade, on parle de colonisation.

Dans le service où vous êtes hospitalisés un patient a été diagnostiqué porteur d'une **BHRe.**

- ☐ Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
- ☐ Entérocoque Résistant à la Glycopeptide (ERG)

Vous avez été identifié "patient contact". Cette bactérie peut être transmise. Une surveillance et des mesures spécifiques sont mises en place pour prévenir cette transmission.

Pour savoir si vous êtes porteur d'une BHRe, il sera pratiqué de façon hebdomadaire le temps de votre hospitalisation un **écouvillonnage rectal**. C'est une technique **simple et indolore** (comme une prise de température rectale).



Lors de votre sortie dans un autre service ou en convalescence, les dépistages pourront être poursuivis, de même en cas de réhospitalisation précoce. Vous restez libre de refuser cet examen et il ne doit pas retarder votre sortie.



Vous devez **signaler** dès votre admission que vous avez été en **contact avec un patient porteur de BHRe** lors d'une précédente hospitalisation, afin que les précautions spécifiques d'hygiène soient mises en place. Un dépistage pourra vous être proposé.

En attendant les résultats de vos dépistages, pour limiter le risque de transmission, des précautions sont à prendre :

A l'hôpital :



- vous bénéficierez d'une chambre individuelle avec WC
- vous serez pris en charge avec des précautions d'hygiène par les professionnels: hygiène des mains, protection de la tenue des soignants et gestion rigoureuse de vos excréta (selles et urines)

Vous devez :

- observer une **bonne hygiène des mains** lors de votre passage aux toilettes car ces BHRe sont essentiellement transmises par les selles et les urines.

- vous désinfecter les mains avec une solution hydro alcoolique (SHA) à chaque entrée et sortie de chambre

Au domicile:



- il n'y a pas de précautions particulières à prendre
- vous devez respecter une bonne hygiène corporelle et un lavage de mains après chaque passage aux toilettes

L'hygiène des mains reste un acte de la vie quotidienne incontournable comme se laver les mains au **savon** après être allé aux toilettes et avant de préparer le repas, manger,... ou les **désinfecter avec une SHA.**

Informations soignants en cas de transfert



Fiche de liaison : Patient porteur ou contact de Bactéries Hautement Résistantes émergeantes (BHRe)



Cette fiche doit être impérativement précédée d'une information téléphonique entre équipes de soin. Elle complète le courrier de sortie du patient.

Identification du patient ou Etiquette	Etablissement		
Nom:	Nom:		
Prénom :	Service :		
Date de naissance :	Nom du médecin :		
	Téléphone :		
BHRe identifiée ERG			
□Patient porteur Date du dernier prélèvement positif :/ 20 Site de prélèvement :			
□Cutanée □ORL □Hémoculture	□Pulmonaire □Urines		
□Ecouvillonnage rectal □Autres :			
dépistage hors exposition à préciser par le service adresseur, selon la date de fin d'exposition			
□ Risque faible ou modéré date dépistage 1:/			

Comment éviter leur Transmission ?

Les bactéries se L'Hyg

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, E. 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 excepts (si dépendance : lave bassin ou protection UU bassins), 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 <u>OPias</u> Occitanie

Pour toutes questions complémentaires, contacter l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement au vour /..... /.....

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

Information médecin traitant

Cher confrère, Votre patient : Nom: Prénom : Date de naissance : A été hospitalisé au sein de notre établissement. ☐ Ce patient est **porteur d'une BHRe** (dépistée par écouvillonnage rectal). Des conseils lui ont été donnés concernant l'importance de l'hygiène des mains (lavage des mains au savon après chaque passage aux toilettes) et l'importance de prévenir les personnels soignants le prenant en charge en ambulatoire, mais aussi lors d'une ré hospitalisation éventuelle. Ou (cocher la case correspondante) ☐ Ce patient a été contact d'un patient porteur d'une BHRe dans contexte épidémique Des conseils lui ont été donnés concernant l'importance de l'hygiène des mains après passage aux toilettes. En cas de réhospitalisation, une admission en chambre seule et organisation d'un dépistage rectal sera indispensable afin de vérifier l'absence de transmission. Merci de veiller à transmettre cette information au service receveur. En vous remerciant de votre vigilance, recevez nos confraternelles salutations. Date..... signature:

LETTRE AU MEDECIN TRAITANT