

Précautions complémentaires CONTACT BHR_e 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 Carbapénémase
- **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 la **marche en avant**.
- Inscrire l'alerte BHR_e 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 excréta**, le sang, les muqueuses ou la peau lésée (application stricte des précautions standard).
- **Individualiser le matériel de soin.** En cas d'impossibilité, le désinfecter au d/D après chaque utilisation.

Gestion des excréta

- 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) :**
 - 1^{ère} 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.
 - **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.

Gestion du linge, de la vaisselle et des déchets

- Circuit et traitement habituels, élimination pluriquotidienne.
- Déchets : tri habituel en DAOM/DASRI.

Levée de l'alerte

- Statut patient porteur levé si 5 ER négatifs sur au moins 1 an

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 BHRé.
 - Tout résident à l'admission en service MCO en provenance d'un établissement médico-social dans lequel une épidémie est active.
 - Patients résidants 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...), 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 :
 - Patients contacts à risque Faible : si PCC prise pour le patient porteur d'une BHRé dès son admission
 - Patients contacts à risque Moyen : si découverte fortuite chez un patient porteur en PS à 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 BHRé, 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 BHRé 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 BHRé.

Accompagnement externe si besoin par le CPias Occitanie

L'ensemble des documents utiles est accessible au lien suivant :

CPias Occitanie, Montpellier

04 67 33 74 69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

www.cpias-occitanie.fr

CPias Occitanie, Toulouse

05 61 77 20 20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

ARS Occitanie Unité Vigilances

ars-oc-dsp-vigilances@ars.sante.fr

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/anti-biotherapie>