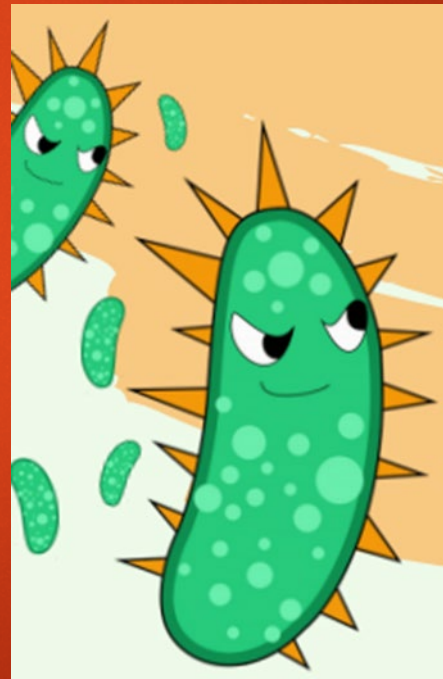


Les outils d'aide à la gestion d'une épidémie

DR CÉCILE MOURLAN



Cas groupés BHRe



Kit BHRe :



QUI SOMMES NOUS ?

Kit BHRe en établissement de santé

Prise en charge d'un cas de BHRe :

- CAT BHRe 1 cas
- Check-list BHRe 1 cas

Prise en charge d'une épidémie de BHRe :

- CAT BHRe épidémie
- Check-list BHRe épidémie

Plaquettes patients :

- Plaquette patient porteur de BHRe
- Plaquette patient contact d'un patient porteur de BHRe

Fiche de liaison et proposition de lettre au médecin traitant :

- Fiche de liaison BHRe
- BHRe, Lettre au médecin traitant

CAT et check listes : un cas ou une épidémie



PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR DE BHRé



Précautions complémentaires CONTACT BHRé 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** : Entérocoques (ex : Escherichia coli, Klebsiella, Citrobacter, Enterobacter...) Productrices de Carbapénèmes
- **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 BHRé 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'EDH 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 :
 - o **Surblouse ou tablier impérativement à usage unique pour tout contact rapproché avec le patient ou son environnement.** A jeter systématiquement après chaque utilisation.
 - o **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) :**
 - o 1^{ère} intention : **utiliser des sacs protecteurs** à éliminer dans la filière DASRI et essuyer le contenant avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.
 - o 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.

Gestion du linge, de la vaisselle et des déchets

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

Lévé de l'alerte

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



PRISE EN CHARGE D'UNE EPIDEMIE DE BHRé



Pour chaque patient porteur de BHRé, appliquer les précautions complémentaires contact BHRé (cf. fiche « PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR DE BHRé »).

Organisation

En complément de ces mesures :

1. **Signaler dès l'apparition du premier cas secondaire** le plus précocement possible à l'EDH.
2. **Arrêter 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 et infectiologues, la direction et la CME, la gestion des risques, l'EDH 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 adaptées pour chaque porteur de BHRé (cf. [prise en charge d'un patient porteur BHRé](#)) 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.
5. **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 ».
9. **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 excréta et le bio-nettoyage.**
11. Mettre en place un **dispositif (au mieux informatique) afin de rapérer** lors d'une hospitalisation ultérieure, les patients porteurs et leurs contacts à risque élevé non dédouanés (3 ER négatifs hors exposition).
12. Selon l'évolution de la situation les transferts des patients contacts seront à évaluer. Ils seront possibles 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 BHRé et les envoyer aux laboratoires de microbiologie du CHU de Nîmes, de Toulouse ou au [CNR ERG](#) ou [CNR EPC](#) pour réaliser leurs typages

CHU de TOULOUSE	CHU de NIMES
CAVALIE Laurent : cavaliel@chu-toulouse.fr Laboratoire de Bactériologie – Hygiène Hôpital Purpan – Institut Fédératif de Biologie (IFB) 330 avenue de Grande-Bretagne TSA 40032 31059 Toulouse cedex 9 Tel : 05.67.89.03.93	PANTEL Aïm : aim.PANTEL@chu-nimes.fr Laboratoire de Microbiologie, Hygiène microbiologique CNRU Nîmes Place du Professeur Robert Debré 30029 Nîmes Cedex 09 Tél: 04.66.68.32.02

Signalement

- Comptabiliser les cas secondaires sur la fiche de signalement e-SIN déjà ouverte pour le cas index. En fin d'épidémie renseigner le bilan dans l'onglet "description de l'évènement".

Accompagnement externe si besoin par le 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

ARS Occitanie Unité Vigilances
ars-oc-dsp-vigilances@ars.sante.fr
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/anti-biotherapie>

www.cpias-occitanie.fr



CHECK-LIST BHRé A remplir dès la confirmation d'un cas		
Service : Check-list remplie le :		
Actions	FAIT	COMMENTAIRES
PEC du 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 détergent/désinfectant à chaque utilisation		
Sécurisation gestion excréta (contenant UU ou sac UU ou lave bassin, transport des bassins 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 prélèvement clinique, écouvillonnage rectal (ER) pour portage digestif		
Alerte informatique DPI ou à défaut listing de repérage		
Recherche des contacts et organisation du dépistage		
Identification des contacts		
Définition niveau de risque selon PEC porteur ; faible : si PCC dès l'admission, modéré : si PS, élevé : si cas secondaire		
Informez le laboratoire date et nb dépistages		
Réalisation hebdomadaire des dépistages (dont 1h05 exposition ou à la sortie)		
Informez les services pour les contacts transférés (PCC+ER), cf. fiche de liaison		
Informations		
Rappel flash des professionnels service / mesures BHRé		
Information patient porteur (plaquette patient porteur) et éducation HDM		
Information patient contact (plaquette patient contact)		
Information EDH et/ou CPIas si besoin		
Transferts des contacts : après accord du service d'aval		
Appel téléphonique et organisation PEC		
Informez le transporteur du statut patient porteur		
Remplissage fiche de liaison (cf. fiche de liaison)		
Identification du nb et date des dépistages à réaliser dans l'ES d'aval (risque faible et moyen : 1 dépistage, risque élevé : cf. check-list épidémie)		
Signalement		
Signalement e-SIN (fiche BHRé) sans délai		
Stratégie thérapeutique		
Si infection à BHRé, avis infectiologue		

Informations soignants en cas de transfert

Cette fiche doit être impérativement précédée d'une information téléphonique entre équipes de soin. Elle complète le courrier de sortie du patient. (Cochez la case soit Patient Porteur soit Patient Contact)

Identification du patient ou Etiquette	Etablissement
Nom :	Nom :
Prénom :	Service :
Date de naissance :	Nom du médecin :
	Téléphone :

BHRe identifiée

ERG : enterococcus faecium Van A Van B

EPC : Préciser :

Mécanisme Résistance Oxa 48 NDM VIM KPC Autres :

Patient porteur Date du dernier prélèvement positif : .../.../20...

Site de prélèvement :

Cutanée ORL Hémo-culture Pulmonaire Urines

Ecouvillonnage rectal Autres :

Patient contact Dépistage hors exposition à préciser par le service adresseur, selon la date de fin d'exposition
(Patients contacts à risque faible si PCC appliquées au patient porteur d'une BHRe dès son admission / Risque moyen si le cas index mis en PS entre l'admission et le diagnostic de BHRe)

Risque faible ou moyen date Dépistage 1 : .../.../20...

Risque élevé date dépistage* Dép. 1 : .../.../... Dép. 2 : .../.../... Dép. 3 : .../.../...

*Si le dépistage hors exposition a débuté dans le service adresseur, à renseigner avant transfert

Comment éviter la transmission des BHRe ?

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 = 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 excreta (si dépendance : lave bassin ou protection UU bassins ou contenant à UU), 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 CPias Occitanie.

Pour toutes questions complémentaires, contacter l'EOH de l'établissement au : .../.../.../...

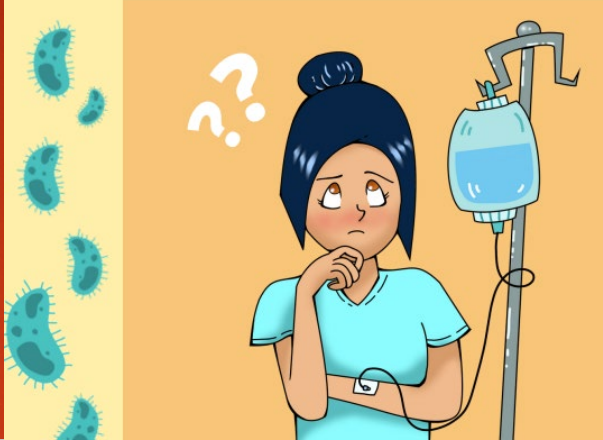
Recommandation HCSP 2019 - R78 : le statut des patients porteurs ou contact de BHRe ne doit pas faire obstacle à un transfert du patient et entraîner ainsi une perte de chance

Vous êtes porteur d'une Bactérie Hautement Résistante (aux antibiotiques) émergente : BHRé



Information Patients

Vous êtes considéré(e) comme "PATIENT-CONTACT" BHRé




Etiquette patient
 NOM : _____ Prénom : _____

! 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.**

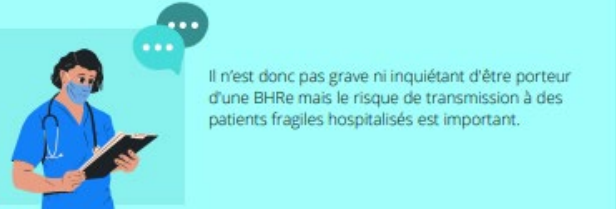
Notre tube digestif contient de nombreuses bactéries (flore intestinale) qui sous l'effet des antibiotiques, peuvent devenir résistantes pour certaines d'entre elles à presque tous les antibiotiques. Elles sont appelées **Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRé).**

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

- Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
- Entérocoque Résistant aux Glycopeptides (ERG)


 Ces BHRé 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 disparaître 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 BHRé mais le risque de transmission à des patients fragiles hospitalisés est important.

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 BHRé 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


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 tous les antibiotiques. Elles sont appelées **Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRé)**. Le plus souvent, la personne en est porteuse sans pour autant être malade, on parle de colonisation.

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

- Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
- Entérocoque Résistant aux Glycopeptides (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 BHRé, 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 BHRé** 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 BHRé 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**.

Evaluation du risque épidémique



Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé)

Collection Documents

Décembre 2019

P91-92

Check-list à valeur indicative pour l'évaluation du risque épidémique (0, +, ++, +++)

Éléments microbiologiques	Appréciation de l'EOH
Pouvoir pathogène	
Capacité à diffuser	
Mécanisme de résistance	
Mécanisme de résistance transférable	
Persistance dans l'environnement	
Éléments liés au patient	
Facteurs favorisant la dissémination (diarrhée, dépendance, comportement,...)	
Charge en soins importante	
Type d'infection	
Plusieurs sites colonisés/infectés	
Traitement antibiotique en cours ou récent (moins de 15 j ?)	
Caractère « excréteur » en digestif si la BHRé a été identifiée sur un autre site	
Facteurs favorisant la survenue de l'infection et sa gravité (immunodéprimé, dispositif invasif/chirurgie)	
Éléments d'évaluation de la situation initiale	
Antécédents d'épidémie récente (ou encore active) dans le service ou dans l'ES	
Antécédents d'épidémie récente (ou encore active) dans la région	
Pas de PCC à l'admission	
Délai de mise en place des PCC/admission	
Éléments d'évaluation liés au type de service/à la filière de soin	
Type de service/établissement : CS/SSR/EMS	
Type de filière/filières à haut risque de transmission	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié aux aptitudes du service	
Niveau des PS (consommation de PHA, audit récent Précautions standard...)	
Avis EOH	
Effectif soignant réel/théorique (absentéisme)	
% d'intérimaires	

Souffrance au travail (avis de l'EOH en lien avec le cadre)	
Leadership soignant (cadre et médecin)	
Niveau de formation/information sur BHRé	
Niveau d'adhésion aux mesures/culture sécurité	
Capacité de mobilisation	
Charge en soins	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié à l'architecture du service	
% de chambres à 1 lit/% de chambres avec WC personnel/ douche personnelle	
Nombre de lits du service/ de poste de soins	
Utilisation/Maintenance de lave-bassins	
Capacité architecturale à sectoriser efficacement	
Vétusté des locaux	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié à l'EOH	
Expérience d'épidémie(s) antérieure(s)	
Positionnement de l'EOH dans l'établissement	
Effectif (Ratio PH-IDE/400 lits)	
Intégration/visibilité (travail de terrain)	
Lien avec la direction de l'établissement (DG, direction des soins, CME)	
Éléments d'évaluation du niveau de risque lié aux moyens	
Possibilité de regroupement en secteur rapide ou de renforcement en personnels	
Capacité de détection microbiologique d'une suspicion de BHRé	
Capacité de détection microbiologique d'une BHRé avec identification du mécanisme de résistance	
Outil informatique de détection des cas	
Outil informatique de détection des patients « contact »	
Capacité à activer rapidement une cellule de crise	
Engagement de la direction : capacité de donner des moyens (renfort en personnels, ...), de faire des commandes (milieux, réactifs, ...), renforcement du bionettoyage	
Implication du gestionnaire de risque/ du référent antibiotiques	
Existence d'un plan régional/moyens régionaux	

Tableau synoptique CPias HDF



N'oubliez pas d'ACTIVER LES MACROS pour que le générateur fonctionne. Si vous n'avez pas activé les macros, fermez puis relancez l'outil.

Générateur de Synoptiques BHRe du CPias Hauts-de-France

1) Cliquez ici pour remplir le tableau "Patients"

2) Cliquez ici pour générer votre synoptique

Cliquez ici pour TOUT EFFACER
(tableau "Patients" et synoptique)

Version simplifiée du tableau « patients »

[...] : Colonnes retirées pour cet exemple

INFOS PATIENT			TRANSFERTS INTRA ETABLISSEMENT				PRELEVEMENTS, GERMES & RESISTANCES				DATE DE FIN D'ETUDE	
Nom-Prenom ou identifiant	Service admission	Date Admission /début étude	Date Transfert 1	Service Transfert 1	Chambre 1 N° & P/F	Date privt 1	Résultat Privt 1	Germe 1	Résistance 1	Date de fin/de sortie (laisser vide si 2nde ligne)	motif de fin/de sortie (ex : domicile, décès, SLD ...)	
Mr X	Néphrologie	02/01/2022				04/01/2022	Urinaire -> ECBU (+)	K. pneumoniae	NDM1	15/01/2022	Retour Domicile	
Mme B 800703590	Urgences	29/12/2021	30/12/2021	Traumatologie	428	05/01/2022	Plaie(-)	E. Coli	OXA-48			
			07/01/2022	Diabétologie	536F	07/01/2022	Rectal(+)					
			18/01/2022	Sortie	Domicile							
			22/02/2022	Urgences						23/02/2022	Décès	

Patient 1 : Parcours simple
Entrée -> 0 transferts -> 1 privt -> sortie

Patient 2 : plus complexe
Entrée -> 4 transferts -> 2 privts -> sortie
(sur le tableau complet, une seule ligne suffirait pour toutes ces informations)

Consignes de remplissage

- Un patient doit obligatoirement avoir **une date d'admission, un service d'admission, et une date de fin d'étude**. L'outil utilisera l'admission la plus ancienne et la fin d'étude la plus récente pour générer les bornes du synoptique. Si l'admission a été réalisée longtemps avant le début de l'étude, une date arbitraire plus proche peut être utilisée, et si le patient est toujours dans l'hôpital lors du remplissage du tableau, il suffit de l'indiquer en motif de fin (dernière colonne)
- S'il y a plus de 4 transferts et/ou plus de 3 prélèvements effectués sur le patient, il est possible de continuer sur la ligne suivante, on ne rentre la date de fin que lorsque toutes les informations ont été saisies (ex : patient 2 : partie transferts : tous les transferts à la suite // partie prélèvement : tous les prélèvements à la suite)
- Pour un même patient, les transferts & les prélèvements doivent être indiqués dans l'ordre chronologique (du plus ancien au plus récent).
- Pour que la légende du synoptique soit correcte, un même service doit toujours être écrit rigoureusement de la même manière dans le tableau (« Hémato », « hemato » & « hémato » donneront 3 services différents). Vous pouvez indiquer actuellement jusqu'à 30 services différents.
- Si le patient n'effectue qu'une sortie de quelques jours et revient dans l'hôpital, il suffit d'indiquer « Sortie » comme service de transfert.
- Une fois que le tableau « Patients » est rempli, revenez sur cette page et cliquez sur « Cliquez ici pour générer votre synoptique ».
- Plusieurs germes pour un seul test ? Il suffit d'indiquer la même date et le même test dans le champ de test suivant pour ajouter ces informations.
- Des info-bulles sont placées en tête de certaines colonnes, il suffit de passer la souris sur le coin rouge.
- Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à contacter Pierre Paroux, biostatisticien au CPias HdF : pierre.paroux@chu-lille.fr

Un onglet à compléter

INFOS PATIENT							TRANSFERTS INTRA ETABLISSEMENT										
Nom-Prenom ou identifiant	Date de Naissance ou autre info	Provenance (ex : domicile ...)	Statut du patient	Chambre admission	Service admission	Date Admission /début étude	Date Transfert 1	Service Transfert 1	Chambre 1 N° & P/F	Date Transfert 2	Service Transfert 2	Chambre 2 N° & P/F	Date Transfert 3	Service Transfert 3	Chambre 3 N° & P/F	Date Transfert 4	Service Transfert 4
Mr EXE MPLE	15/03/1989	EHPAD	Découverte Fortuite	112B	Urgences	01/02/2022	04/02/2022	Réanimation	13F	07/02/2022	Sortie domicile	12/02/2022	SLD				
Mr MON. JP	23/02/1948	domicile	Découverte Fortuite	320F	oncologie	19/05/2022	01/06/2022	bloc opératoire		02/06/2022	oncologie	112B					
ROD. Flo.	21/05/1970	domicile	Contact	12	urgences	29/05/2022	29/05/2022	oncologie	304P	15/06/2022	oncologie	317			domicile		
RAM. Gér.	22/06/1953	domicile	Contact	3	urgences	13/06/2022	14/06/2022	oncologie	323								
BAR. Jas.	26/02/1953	domicile	Contact	315	oncologie	20/06/2022											
LE S.Bru.	04/04/1965	O médipôle Cabest	Découverte Fortuite	323	oncologie	28/07/2022											
GEO. Thi.	01/04/1964	domicile	Découverte Fortuite	303F	oncologie	18/09/2022	28/09/2022	réanimation	2								
GOUR. AI.	05/08/1956	domicile	Contact	14p	cardio vasculaire	02/10/2022	03/10/2022	réanimation	3	06/10/2022	usc	268					
DAR. J.P	19/09/1947	domicile	Contact	6	cardio vasculaire	27/09/2022	28/09/2022	réanimation	4	01/10/2022	usc	269	06/10/2022	réanimation	4	11/10/2022	usc
MED.Mal	17/02/1948	domicile	découverte fortuite	422F	digestif	08/12/2022	15/10/2022	cardio vasculaire	7								

PRELEVEMENTS, GERMES ET RESISTANCES								DATE DE FIN D'ETUDE	
Date Prlvt 2	Résultat Prlvt 2	Germe du prlvt 2	Résistance du prlvt 2	Date prlvt 3	Résultat Prlvt 3	Germe du prlvt 3	Résistance du prlvt 3	Date de fin d'étude/de sortie du patient	motif de fin/de sortie (ex : domicile, décès, SLD ...)
03/03/2022	Rectal(+)	E. coli	OXA-48 like					08/03/2022	Décès
12/06/2022	Hémoculture(+)	Enterobacter spp.	OXA48	15/06/2022	KT(+)	K. pneumoniae	OXA 48 NDM		
15/06/2022	Rectal(+)	Enterobacter spp.	OXA48			Enterobacter spp.	OXA48	17/06/2022	Domicile
29/06/2022	Rectal(+)	Enterobacter spp.	OXA 48					29/06/2022	Domicile
06/07/2022	Rectal(+)	K. pneumoniae	OXA 48					11/07/2022	domicile
29/06/2022	Rectal(-)			06/07/2022	Rectal(+)	C. freundii	OXA 48	13/07/2022	Centre IV
								23/08/2022	Centre IV
08/10/2022	Rectal(+)	K. pneumoniae	OXA 48 NDM	08/10/2022	Rectal(+)	C. freundii	KPC OXA 48		
10/10/2022	Hémoculture(+)	K. pneumoniae	OXA 48 NDM	13/10/2022	Urinaire -> ECBU(+)	K. pneumoniae	OXA 48 NDM		
17/10/2022	lame	K. pneumoniae	OXA 48	18/10/2022	cathéter	K. pneumoniae	OXA 48 NDM	25/11/2022	décès
								11/10/2022	PSR
17/10/2022	Rectal(+)	K. pneumoniae	OXA 48 NDM					20/10/2022	Domicile
								12/12/2022	Centre IV

Disponibilité de l'outil

- ▶ Bientôt en ligne sur RéPIAS
- ▶ A la demande auprès du CPias Occitanie
- ▶ Proposé par le CPias lors des signalements
Esin épidémie de BHRe



Cas groupés GEA-IRA-Covid

MAIS AUSSI GALE, ICD

Fichier excel courbe épidémique PRIMO – CPIas Normandie

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Date du 1er cas :	<input type="text"/>																															
Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cas résidents																																
Cas professionnels																																

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas

Taux d'attaque dans l'établissement

Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : % Taux d'attaque chez les professionnels : %

RéPIAS PRIMO
Inspiré d'un outil élaboré par le CPIAS Normandie
Version : Novembre 2020

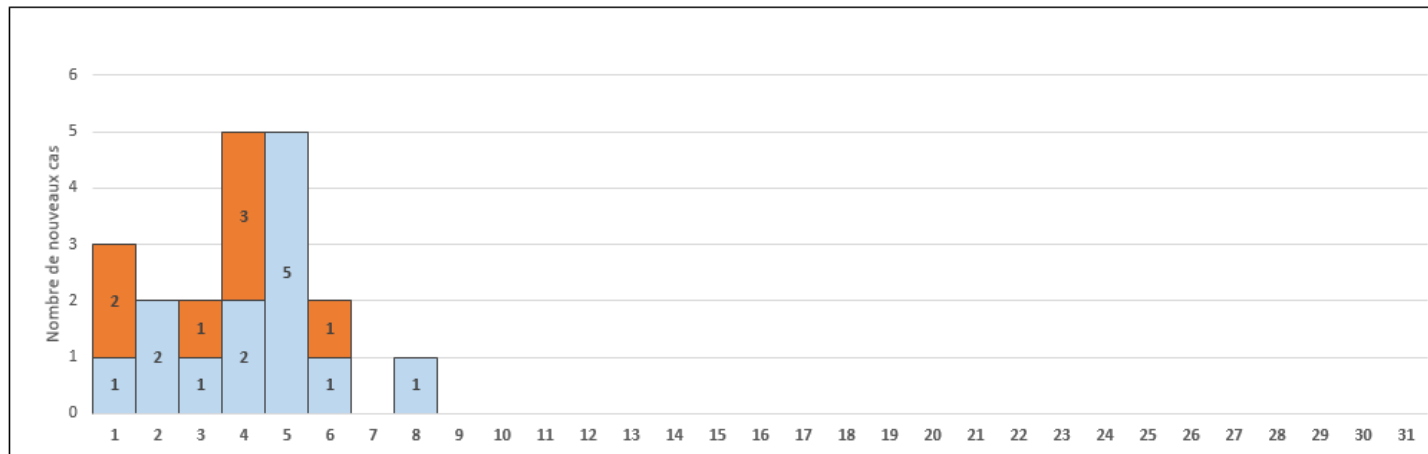
[Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques](#)

Fichier excel courbe épidémique

Surveillance des épidémies de COVID dans les EMS

Etablissement :

Département : Mois/Année : Type Etablissement :



Date du 1er cas :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents	1	2	1	2	5	1		1																							
Cas professionnels	2		1	3		1																									

Chaque jour, noter uniquement les **NOUVEAUX cas**

Taux d'attaque dans l'établissement

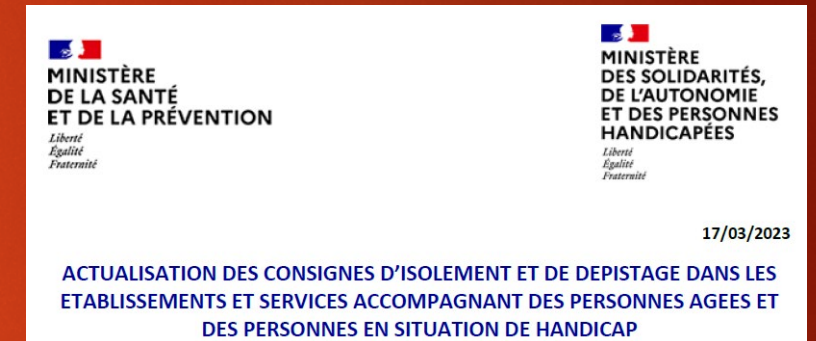
Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : % Taux d'attaque chez les professionnels : %

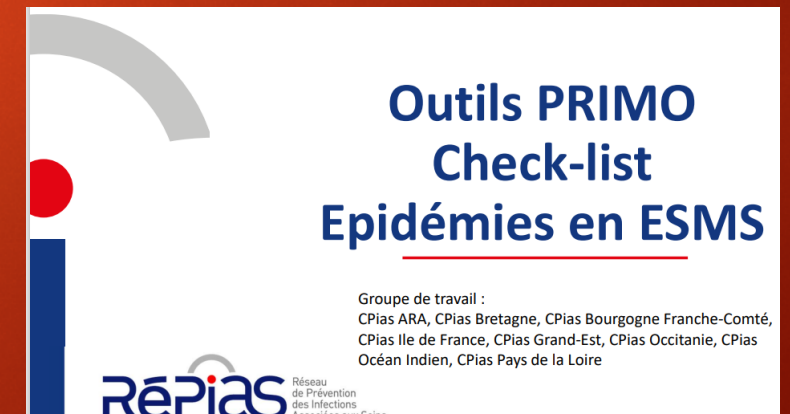
Mise à jour du plan de gestion des épidémies



- Prise en compte des dernières consignes du Ministère en date du 17 mars 2023



- Harmonisation avec CL PRIMO



Aspects Généraux

1^{er} Niveau

- ▶ **Renforcer les mesures d'hygiène de base**
- ▶ **Déclencher l'alerte** : signalement interne
- ▶ **Evaluer la situation** valider les critères d'une épidémie
- ▶ **Identifier les expertises**: EPSPA, EMH-EOH (ou CPIas), EMA, labo
- ▶ **Mettre en place les PC**
- ▶ **Communication** (tous les professionnels, les bénévoles, les résidents, les visiteurs)

2eme Niveau

- ▶ **Réunir la cellule de crise** : composition et outil à disposition
- ▶ **Signaler sur le portail de signalement**
- ▶ **Décider et mettre en œuvre des mesures de 2e voire 3e intention**
 - ▶ adaptées à la situation et limité dans le temps
 - ▶ sur tout l'établissement ou par secteur
 - ▶ proportionnée en terme de balance bénéfice/risque

Evolution post Covid



- ▶ **Les activités** : réduction des activités collectives
les repas communs et activités collectives sont suspendus ou réorganisés selon le principes des bulles sociales limitant le nombre contact pour l'ensemble des résidents des unités hébergeant des cas.
- ▶ **Les visites** : elles peuvent être limitées, organisées pour permettre le respect des gestes barrières. **Aucun résident ne doit être coupé de ses proches**

Les coordonnées indispensables

Fiche réflexe : l'alerte

→ Signalement interne : qui dois-je contacter ?

Nom	Tél	Fax	Mail

→ Expertise extérieure

Nom	Tél	Fax	Mail
EMH ou EOH : à compléter			
EMA : à compléter			
EPS-PA : à compléter			
CPIAS Occitanie Toulouse Montpellier	05 61 77 20 20 04 67 33 74 69	05 61 77 20 46 04 67 33 75 81	cpias-occitanie@chu-toulouse.fr cpias-occitanie@chu-montpellier.fr
CVAGS (Toulouse)	0 800 301 301	05 34 30 25 86	ars31-alerte@ars.sante.fr
Cellule régionale SpF Occitanie	05 34 30 25 25	05 34 30 25 32	occitanie@santepubliquefrance.fr

MAJ Covid 19 Fiche reflexe et CL

- ▶ Marche en avant, si nécessaire sectorisation des résidents et professionnels
- ▶ Repas pris en chambre et activités suspendues ou organisées en bulles sociales limitant le nombre de résidents contacts (dans secteurs concernés)
- ▶ Organiser les visites, avec respect des gestes barrières pendant la durée de l'épidémie.
- ▶ **EPI appropriés** en fonction du soins réalisé ([fiche PRIMO EPI](#), [affiche CPias](#)). Masques FFP2 réservés aux soins à risque d'aérosolisation et étanchéité vérifié par [Fit check](#)
- ▶ Informer les professionnels des **critères de levée des mesures COVID**
- ▶ **Professionnels : renforcer la vigilance en dehors des temps de soin** (pauses, vestiaire, covoiturage...)
- ▶ **Dépistage cas contact**, si asymptomatique: veiller au respect des mesures barrières dont le port du masque, dépistage recommandé si apparition symptômes
- ▶ [Affichage](#) des mesures à suivre, mise à disposition de SHA et de masques à l'entrée de l'établissement ou du secteur concerné

MAJ GEA

- ▶ PEC selon principe de marche en avant
- ▶ Gestion des *excreta* : Utiliser des sachets protecteurs **avec gélifiant** de bassins et/ou de chaises percées **préférentiellement** à l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau par essuyage. Ne jamais utiliser de douchette **ni douche du résident pour rincer les bassins.**
- ▶ Eliminer les protections souillées dans un **sac fermé avant la sortie de la chambre, selon la procédure de l'établissement, pas de stockage dans la chambre**
- ▶ Organiser les visites, avec respect des gestes barrières pendant la durée de l'épidémie.
- ▶ Coprocultures chez au moins 3 résidents, rapidement acheminés au laboratoire habituel, pour recherche virale **dont le Norovirus** (à indiquer sur le bon de demande). **Si non disponible envoi d'échantillon de selles au CNR des virus entériques** (Dijon)

MAJ IRA

- ▶ PEC selon principe de marche en avant, sectorisation si besoin
- ▶ Lors des soins avec risque d'aérosolisation, le port du masque FFP2 est nécessaire (contrôlé par la réalisation d'un Fit check).
- ▶ Informer les professionnels des **critères de levée des mesures complémentaires gouttelettes**
- ▶ Maintenir le résident dans la chambre dès le début des symptômes et arrêt temporaire des activités ou organisation en bulles sociales pour limiter les contacts.
- ▶ Organiser les visites, avec respect des gestes barrières pendant la durée de l'épidémie.

Merci

