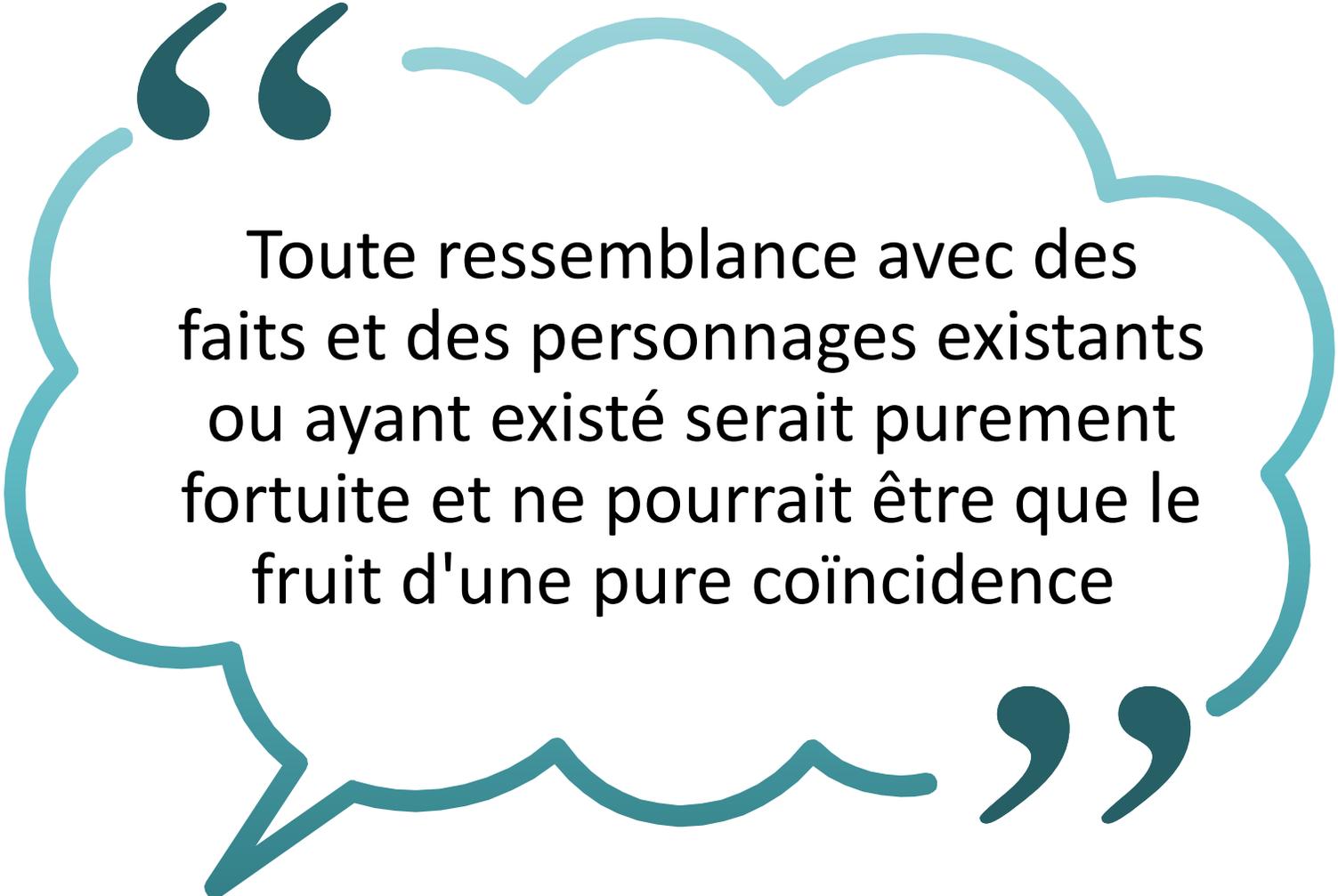


# BHRe

Halte à la transmission





Toute ressemblance avec des faits et des personnages existants ou ayant existé serait purement fortuite et ne pourrait être que le fruit d'une pure coïncidence



# Le contexte



Vous êtes un professionnel de la prévention des infections associées aux soins dans un centre hospitalier



# Le contexte





# Le contexte



Depuis quelques mois l'établissement doit faire face à un absentéisme croissant et a de plus en plus recours aux personnels intérimaires.

Après une longue journée, alors que vous vous apprêtez à éteindre votre ordinateur, votre téléphone sonne...



# L'alerte



"Bonjour c'est le laboratoire, on vient d'identifier une **Klebsiella pneumoniae OXA-48** dans les urines d'une patiente. Il s'agit de Mme Tazo, hospitalisée dans le service de médecine A. Je vous laisse prévenir le service. Bon courage !"



# L'accompagnement dans le service



# ? Vous êtes interpellé par le jeune interne du service



Mme Tazo est très inquiète :  
son mari qui vient la voir régulièrement est malade du cœur  
et elle a peur de lui transmettre la bactérie  
Elle me pose plein de questions et je ne sais quoi répondre.

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



Informations à transmettre lors d'une admission dans  
un établissement de santé ou d'une consultation  
Coordonnées établissement et service

Novembre 2021



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



Informations à transmettre lors d'une admission dans un  
établissement de santé ou d'une consultation  
Coordonnées établissement et service

Novembre 2021



## PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR DE BHRé



### Précautions complémentaires CONTACT BHRé dès l'identification du cas

Les Bactéries Hautelement 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 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'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<sup>ère</sup> intention : **utiliser des sacs protecteurs** à éliminer dans la filière DASRI et essuyer le contenant avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.
  - 2<sup>ème</sup> 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...

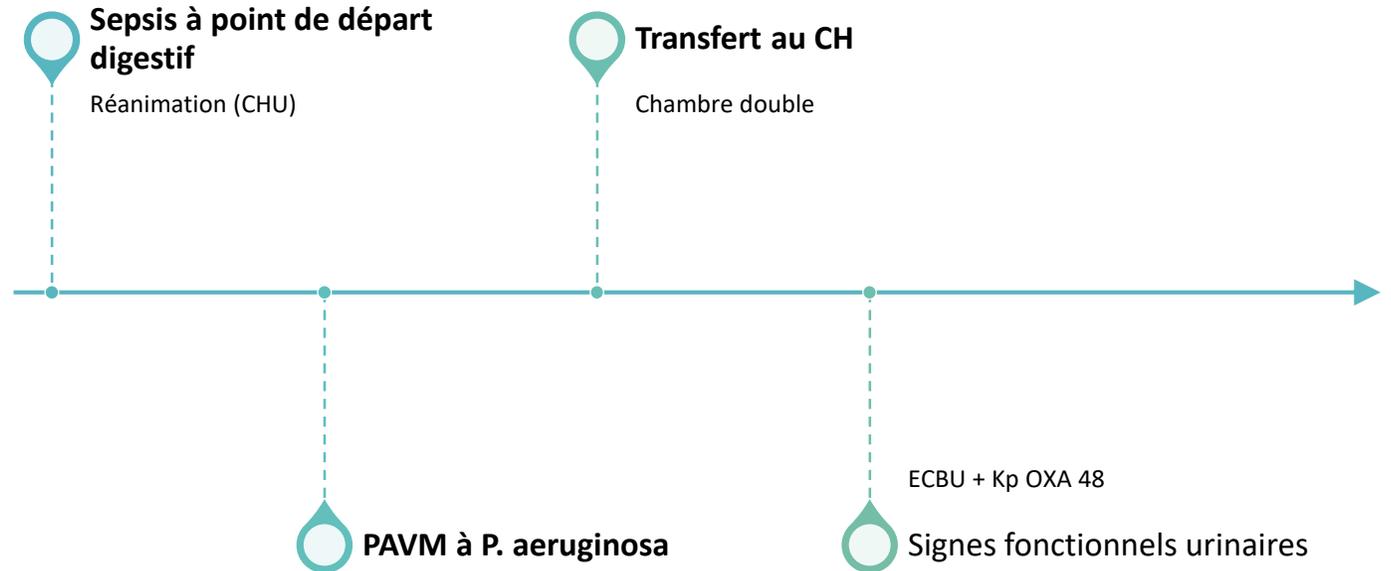
<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/kit-bhre-en-etablissement-de-sante/>



# Vous consultez le dossier de la patiente



Mme Ciline TAZO  
72 ans



# ? Vous êtes interpellé par le jeune interne du service



On m'a aussi demandé de faire les prescriptions de dépistage des contacts. Que dois-je noter comme examen ?



# Les recommandations

Tableau de synthèse 1 : Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur depuis son admission et selon la situation épidémiologique

Situation épidémiologique	PCC dès l'admission	Retard à la mise en place des PCC	Épidémie
	Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Porteur pris en charge en précautions standard à son admission (découverte fortuite)	Au moins un cas secondaire
Porteur	Précautions d'hygiène	Chambre individuelle avec WC + PCC*	Chambre individuelle avec WC + PCC
	Organisation des soins	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant
	Admissions	Poursuivies	Poursuivies
Patient contact	Précautions d'hygiène	PS**	PS dans le secteur dédié
	Dépistages	Hebdomadaires tant que le porteur est présent.	Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.
		Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Si transfert, au moins 2 dépistages hebdomadaires hors exposition. Si le 1 <sup>er</sup> dépistage est réalisé moins de 48 heures après l'arrêt de l'exposition, réaliser 3 dépistages.
	Technique dépistage	Culture	PCR souhaitable pour le 1 <sup>er</sup> dépistage (ou à défaut culture), puis culture.
	Transfert des contacts	Possible sans restriction.	Possible après au moins un dépistage négatif des contacts présents dans l'unité.
	Précautions d'hygiène si transfert	PS	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs hors exposition
	Réhospitalisation	Précautions standard et pas de dépistage	Précautions standard et pas de dépistage
Identification informatique en cas de réadmission	Uniquement le porteur	Uniquement le porteur	
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent

\*PCC : Précautions complémentaires contact, \*\*PS : précautions standard



[Télécharger le document](#)

# ? Vous êtes interpellé par le jeune interne du service



Il doit également préparer la sortie de 3 patients contacts prévus en fin de journée (nous sommes le lendemain de l'alerte) :  
2 en SSR et 1 vers le CHU  
et se demande s'il y a des précautions à prendre pour leur transfert.



## Et ça continue...

Une semaine plus tard, vous êtes de nouveau contacté par le laboratoire :



**2 nouveaux cas de K.pneumoniae OXA 48**  
viennent d'être identifiés dans le service de  
médecine A



# Les facteurs de transmission...

En effet, vous notez que Mme T. a commencé à présenter des **diarrhées** suite au traitement de son infection urinaire, le lave bassin du service est en **panne**, manque de personnel, recours aux **intérimaires**, etc.





# Les facteurs de transmission...

## Annexe 8 - Check-list pour l'analyse de risque individuelle et collective de diffusion

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	
<b>Éléments liés au patient</b>	
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 BHRa a été identifiée sur un autre site	
Facteurs favorisant la survenue de l'infection et sa gravité (immunodéprimé, dispositif invasif/chirurgie)	
<b>Éléments d'évaluation de la situation initiale</b>	
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	
<b>Éléments d'évaluation liés au type de service/à la filière de soin</b>	
Type de service/établissement : CS/SSR/EMS	
Type de filière/filières à haut risque de transmission	
<b>Éléments d'évaluation du niveau de risque lié aux aptitudes du service</b>	
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 BHRa

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 BHRa

Capacité de détection microbiologique d'une BHRa avec identification du mécanisme de résistance

Outil informatique de détection des cas

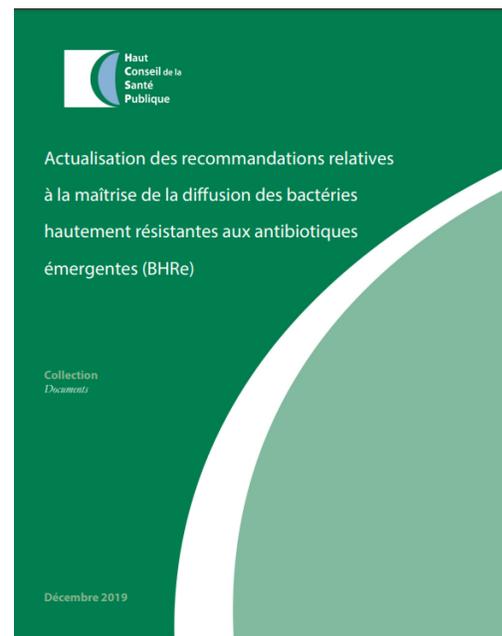
Outil informatique de détection des patients « contact »

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



[Télécharger le document](#)

# Merci de votre participation

