

Une journée co-organisée par



ars  
Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Omedit  
Observatoire de l'antibiotique, des résistances,  
médecine et de l'innovation thérapeutique  
Grand Est



Dans le cadre de la



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES

#3<sup>ème</sup> ÉDITION

# JOURNÉE RÉGIONALE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

**Mardi 22 novembre 2022**

9h45 - 16h45



Muséum-Aquarium de Nancy  
Rue Godron, 54000 Nancy

# Parcours du patient / résident porteur de BHRe

Dr Loïc Simon,  
CPias Grand Est



# Objectifs de la présentation



- À l'aide de cas concrets:
  - Organiser la prise en charge des patients porteurs de BHRe et leurs contacts dans les SSR, SLD, EHPAD
  - Limiter la diffusion des BHRe



# Situation n° 1

- Dans un service d'hépatogastro-entérologie, un patient M. A. présente sur un ECBU une infection à *K. pneumoniae* VIM
- Le laboratoire de bactériologie informe l'EOH de cette infection
- Il n'y a pas d'autre patient connu porteur ou infecté par une BHRe dans ce service
- Le patient est présent depuis 14 jours dans ce service
- Le patient présente de la diarrhée, il n'est pas autonome pour les soins de nursing. Il est perfusé sur une voie veineuse périphérique. Il est en chambre individuelle avec sanitaires individuels.

# Que recommandez-vous ?

- A. Suspendre les admissions dans le service
- B. Suspendre les transferts des contacts
- C. Etablir la liste des patients « contact » depuis 14 jours
- D. 1<sup>er</sup> dépistage des contacts du service par culture ou par PCR
- E. Informer les établissements où ont été transférés les patients « contact »

# Réponses à la situation n° 1

- A. suspendre les admissions dans le service
- B. suspendre les transferts des contacts
- C. Etablir la liste des patients « contact » depuis 14 jours
- D. 1<sup>er</sup> dépistage des contacts du service par culture ou par PCR
- E. Informer les établissements où ont été transférés les patients « contact »

# Dépistage moléculaire des BHRe

Analyse de risque menée par l'EOH, indications :

- Patient hospitalisé à l'étranger, au cas par cas, en tenant compte :
  - Du risque estimé que le patient soit porteur (pays à forte prévalence, durée et conditions de l'hospitalisation)
  - De la stratégie de l'hôpital pour la prise en charge des patients porteurs de BHRe, la réalisation de la PCR doit avoir des conséquences en termes d'organisation
- Premier dépistage des patients contact à risque moyen en cas de situation de découverte fortuite
- Dépistage des patients contact à risque élevé en situation épidémique non contrôlée
  - En cours d'exposition (la disponibilité rapide des résultats des dépistages permet l'organisation stratégique des secteurs)
  - À l'admission ou à la réadmission (le résultat rapide permet d'orienter vers le secteur cas ou vers le secteur contact)
- Dépistage d'un patient contact à risque moyen ou élevé avant son transfert

NB : Alors que la culture n'est pas recommandée en cas de PCR négative, tout résultat de PCR positif doit être confirmé ou infirmé par culture.

# Non indications de la PCR

- Patients contact à risque faible (lorsque le patient porteur est en PCC d'emblée)
- 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> série de dépistage des patients contact à risque moyen (situation de découverte fortuite, pas de cas secondaire lors de la 1<sup>ère</sup> série de dépistage)
- Enquête ou surveillance épidémiologique (ex. dépistage d'une cohorte de patients dialysés, dépistages hebdomadaires en réanimation)
- Épidémie à ERV/ERG van B (faux positifs)

# Identification informatique en cas de réadmission : qui est concerné?

- A. Patient porteur de BHRe
- B. Tous les patients « contact » identifiés lors de l'alerte
- C. Seulement les patients « contact » n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition

# Identification informatique en cas de réadmission : qui est concerné?

- A. Patient porteur de BHRe
- B. Tous les patients « contact » identifiés lors de l'alerte
- C. Seulement les patients « contact » n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition

# Listes informatiques pour repérer les contacts lors de leur ré-hospitalisation

- Pas nécessaire pour les patients contact à risque faible et à risque moyen
- Nécessaire pour les patients contact à risque élevé
  - Lorsque l'épidémie est contrôlée, il est possible d'arrêter les dépistages et de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé dont au moins 3 écouvillonnages rectaux successifs réalisés à une semaine d'intervalle et hors exposition sont négatifs
  - Lorsque l'épidémie est contrôlée, après 2 ans de recul, il est possible de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé, y compris ceux qui n'ont pas eu 3 écouvillonnages rectaux hors exposition

La 1<sup>ère</sup> série de dépistage est négative, que recommandez-vous pour les contacts dans le service d'HGE?

- A. Placer les contacts en PS
- B. Placer les contacts en PCC
- C. Un seul dépistage des contacts le jour de l'alerte suffit
- D. Dépistage hebdomadaire des contacts pendant 3 semaines
- E. Dépistages hebdomadaires des contacts tant que le porteur est présent

La 1<sup>ère</sup> série de dépistage est négative, que recommandez-vous pour les contacts dans le service d'HGE?

- A. Placer les contacts en PS
- B. Placer les contacts en PCC
- C. Un seul dépistage des contacts le jour de l'alerte suffit
- D. Dépistage hebdomadaire des contacts pendant 3 semaines
- E. Dépistages hebdomadaires des contacts tant que le porteur est présent

# Dépistages des patients « contact »

- Dépister les patients « contact » à risque faible et à risque moyen :
  - Une fois par semaine tant que le porteur est présent
    - En SSR-SLD tous les 15 jours puis tous les mois
  - Une fois après la sortie du porteur, idéalement entre 4 jours et 7 jours après l'arrêt de l'exposition ou avant la sortie
- Dépister les patients « contact » à risque élevé toutes les semaines tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et qu'au moins un porteur est présent

Un des contacts, présent depuis 8 jours dans le service vient d'être transféré dans un autre établissement (SSR, SLD ou EHPAD).

Quelle est la conduite à tenir? **QCM**

- A. Informer le service d'aval que le patient est contact de patients porteurs de BHRe dans le cadre d'une épidémie
- B. Informer le CPIAS
- C. Chambre individuelle + PS jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
- D. Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition

Un des contacts, présent depuis 8 jours dans le service vient d'être transféré dans un autre établissement (SSR, SLD ou EHPAD).

Quelle est la conduite à tenir? **Réponses au QCM**

- A. Informer le service d'aval que le patient est contact de patients porteurs de BHRe dans le cadre d'une épidémie
- B. Informer le CPIAS
- C. Chambre individuelle + PS jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
- D. Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition

# Mesures de contrôle de la transmission croisée



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

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

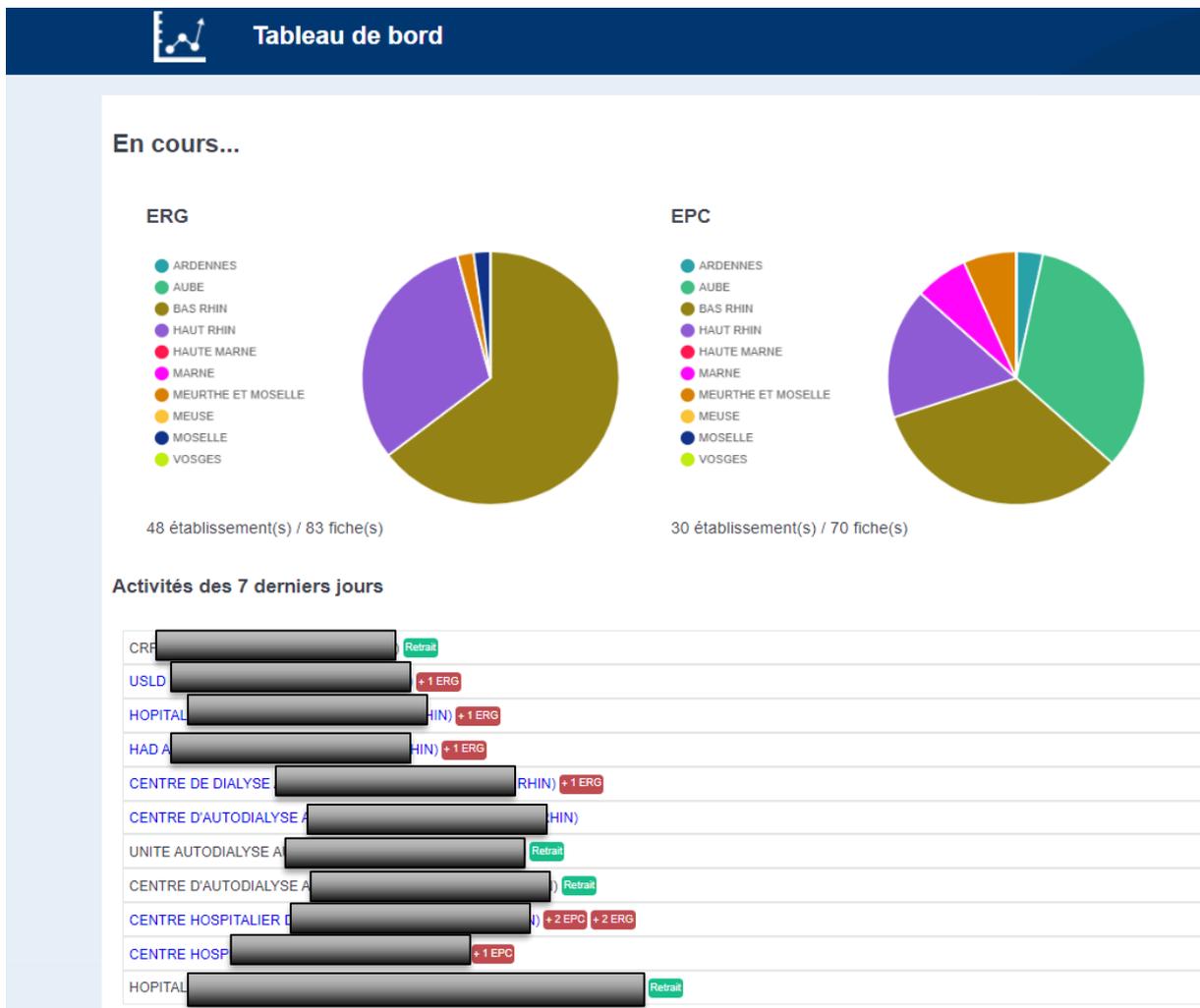
## Interface CPias : la page d'accueil permet de sélectionner l'un des 4 onglets



The screenshot shows the CPias Grand-Est interface. At the top, there is a blue navigation bar with a BHRé notification icon on the left and four menu items: 'Accueil', 'Tableau de bord', 'Evènements', and 'Editer', followed by a 'Mon espace' dropdown. Below this is a dark blue banner with a bell icon and the text 'Alerte BHRé'. The main content area has a light blue background and contains text about BHRé identification and the online dashboard. At the bottom, there are four buttons: 'Guide utilisateur', 'Consignes patient', 'Reco BHRé 2013', and 'Actualisation 2019'. Blue arrows point from the text above to the 'Tableau de bord', 'Evènements', 'Editer', and 'Mon espace' menu items. Black arrows point from the text below to the 'Guide utilisateur', 'Reco BHRé 2013', and 'Actualisation 2019' buttons.

La consultation des guides et recommandations nationales est accessible au bas de cette page

**L'onglet tableau de bord vous donne un aperçu de la situation actuelle, du nombre d'établissements et de l'évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux services/établissements accueillant un patient concerné par une BHRé.**



# Situation n° 2

Mr A. 1er patient porteur de BHRe du service d'HGE est transféré dans un SSR

- Quelle est la conduite à tenir en SSR? **QCM**
- A. Admission du patient en chambre double
- B. PS pour le patient porteur
- C. PCC pour le patient porteur
- D. Dépistage de l'ensemble des patients pris en charge par la même équipe soignante
- E. PCC pour les patients « contact »

# Situation n° 2

Mr A. 1er patient porteur de BHRe du service d'HGE est transféré dans un SSR

- Quelle est la conduite à tenir en SSR? Réponses au QCM

- A. Admission du patient en chambre double
- B. PS pour le patient porteur
- C. PCC pour le patient porteur
- D. Dépistage de l'ensemble des patients pris en charge par la même équipe soignante
- E. PCC pour les patients « contact »

Le patient porteur doit bénéficier d'une prise en charge au sein du plateau technique de la clinique de rééducation : quelle est la prise en charge? QCM

- A. L'accès au plateau technique est formellement interdit au patient porteur – la rééducation doit avoir lieu dans la chambre
- B. Le patient connu porteur peut avoir accès au plateau technique
- C. Un dépistage de tous les patients ayant accès au plateau technique doit être mis en œuvre
- D. Un dépistage des patients « contact » dans le service d'hospitalisation doit être programmé tous les 15 jours
- E. Si cas secondaires les mêmes mesures qu'en MCO sont à mettre en œuvre

Le patient porteur doit bénéficier d'une prise en charge au sein du plateau technique de la clinique de rééducation : quelle est la prise en charge? **Réponses au QCM**

- A. L'accès au plateau technique est formellement interdit au patient porteur – la rééducation doit avoir lieu dans la chambre
- B. Le patient connu porteur peut avoir accès au plateau technique**
- C. Un dépistage de tous les patients ayant accès au plateau technique doit être mis en œuvre
- D. Un dépistage des patients « contact » dans le service d'hospitalisation doit être programmé tous les 15 jours**
- E. Si cas secondaires les même mesures qu'en MCO sont à mettre en œuvre**

# Fiche 5 guide 2019 HCSP

## Recommandations communes aux trois secteurs SSR/SLD, EHPAD et dialyse chronique

**R43.** Il est recommandé d'informer l'établissement MCO admettant un patient/résident connu porteur de BHRé de son statut infectieux au moment de son transfert.

**R44.** Il est recommandé d'appliquer les précautions standard lors des soins directs avec le patient/résident porteur de BHRé, notamment l'hygiène des mains, le port de tablier lors des soins souillant et mouillant, et la gestion des excréta. Le petit matériel de soins/de rééducation peut être dédié en chambre. L'ensemble des matériels utilisés sera nettoyé et désinfecté après utilisation. En SSR/SLD et en dialyse chronique, les PCC sont ajoutées.

44

**R45.** Il est recommandé de placer un patient/résident porteur de BHRé en chambre individuelle avec des sanitaires privatifs, afin de réduire le risque de transmission croisée. Lorsqu'aucune chambre individuelle n'est disponible, le regroupement de patients/résidents porteurs de BHRé est possible.

**R46.** Il est recommandé de recourir à l'expertise d'une EOH en l'absence de solution individuelle d'hébergement afin d'organiser la prise en compte de son statut de porteur de BHRé.

**R47.** Il est recommandé de réaliser un bionettoyage quotidien de l'environnement du patient/résident connu porteur de BHRé en raison de la persistance possible des BHRé dans l'environnement.

**R48.** Il est recommandé de ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune d'un patient porteur de BHRé et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée.

### Recommandations spécifiques aux SSR/SLD

**R49.** Il est recommandé de mettre en place un dépistage digestif des patients contact d'un patient porteur de BHRé excréteur à la recherche de la même BHRé tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée.

**R50.** Il est recommandé d'appliquer les mêmes recommandations en SSR/SLD qu'en MCO en cas de situation épidémique.

### Recommandations spécifiques aux EHPAD et ESMS (en complément de la fiche "Patients cibles à dépister dans les différentes filières de soins / Définition des BHRé")

**R51.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRé.

**R52.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRé sauf en cas de transfert en MCO.

### Recommandations spécifiques au secteur de dialyse chronique

**R53.** Il est recommandé de prendre en charge les patients porteurs de BHRé dans un box dédié.

**R54.** Il est recommandé de prendre en charge plusieurs patients porteurs de BHRé en les regroupant par séance et géographiquement en l'absence de box.

**R55.** Il est recommandé de dépister les patients porteurs de BHRé et leurs contacts à intervalle régulier à définir après une analyse de risque en concertation avec l'équipe médicale et l'EOH.

# Situation n° 3

- Le 2<sup>ème</sup> patient porteur de BHRe du service d'HGE (M. K) est transféré dans un EHPAD
  - Quelle est la conduite à tenir? **QCM**
- A. PCC pour le résident porteur
  - B. PS pour le résident porteur
  - C. Dépistage de l'ensemble des résidents du même étage
  - D. Interdiction d'accès aux lieux de collectivité pour le résident porteur
  - E. Accès possible à la salle à manger et aux animations pour le résident porteur

# Situation n° 3

- Le 2<sup>ème</sup> patient porteur de BHRe du service d'HGE (M. K) est transféré dans un EHPAD
- Quelle est la conduite à tenir? **Réponses au QCM**
  - A. PCC pour le résident porteur
  - B. PS pour le résident porteur**
  - C. Dépistage de l'ensemble des résidents du même étage
  - D. Interdiction d'accès aux lieux de collectivité pour le résident porteur
  - E. Accès possible à la salle à manger et aux animations pour le résident porteur**

- Fiche 5 guide 2019 HCSP :

- Extraire les éléments de réponse • R51 (pas de dépistage) | cas réh

**Recommandations spécifiques aux SSR/SLD**

**R49.** Il est recommandé de mettre en place un dépistage digestif des patients contact d'un patient porteur de BHRé excréteur à la recherche de la même BHRé tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée.

**R50.** Il est recommandé d'appliquer les mêmes recommandations en SSR/SLD qu'en MCO en cas de situation épidémique.

**Recommandations spécifiques aux EHPAD et ESMS (en complément de la fiche "Patients cibles à dépister dans les différentes filières de soins / Définition des BHRé")**

**R51.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRé.

**R52.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRé sauf en cas de transfert en MCO.

**Recommandations spécifiques au secteur de dialyse chronique**

**R53.** Il est recommandé de prendre en charge les patients porteurs de BHRé dans un box dédié.

**R54.** Il est recommandé de prendre en charge plusieurs patients porteurs de BHRé en les regroupant par séance et géographiquement en l'absence de box.

**R55.** Il est recommandé de dépister les patients porteurs de BHRé et leurs contacts à intervalle régulier à définir après une analyse de risque en concertation avec l'équipe médicale et l'EOH.

# Fiche de liaison

- Exemple de fiche de liaison

[FICHE DE LIAISON \(cpias-occitanie.fr\)](http://cpias-occitanie.fr)



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



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     Hémoculture     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 excréta** (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

- Fiche 3 guide 2019 HCSP :
  - Pour les cas : R28 (5 dépistages dans une période d'un an)

#### Recommandations relatives aux réadmissions de patients aux antécédents de portage de BHRé

**R25.** Il est recommandé que tout patient aux antécédents de portage de BHRé réadmis soit :

- Hospitalisé dans une chambre individuelle avec des sanitaires individuels et en PCC
- Dépisté par écouvillonnage rectal (teinté par des matières fécales) à la recherche de la BHRé (culture ou PCR).

**R26.** Il est recommandé que l'EOH réalise une analyse de risque pour organiser la prise en charge de tout patient porteur de BHRé excréteur (dépistage positif) lors d'une réadmission, selon 3 alternatives :

1. Organisation des soins selon une « marche en avant » et limitation du nombre de contacts (personnels identifiés et limités, le jour et la nuit, y compris les fins de semaine)
2. Renfort en personnels, organisation des soins selon une « marche en avant » et limitation du nombre de contacts (personnels identifiés et limités, le jour et la nuit, y compris les fins de semaine)
3. Personnel dédié

**R27.** Il est recommandé que l'EOH accompagne les équipes du service, de jour comme de nuit, y compris les fins de semaine, pour assurer un haut niveau de respect des précautions standard, notamment l'hygiène des mains, la gestion des excréta et le bionettoyage.

**R28.** Il est possible de retirer des listes de suivi les patients aux antécédents de portage de BHRé détectés négatifs par écouvillonnages rectaux successifs réalisés à au moins cinq reprises dans une période d'au moins un an.

- Pour les contacts : R39 (3 dépistages /2 ans)

**R38.** Lorsque l'épidémie est contrôlée, il est possible d'arrêter les dépistages et de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé dont au moins 3 écouvillonnages rectaux successifs réalisés à une semaine d'intervalle et hors exposition sont négatifs.

**R39.** Lorsque l'épidémie est contrôlée, après 2 ans de recul, il est possible de retirer des listes de suivi les patients contact à risque élevé, y compris ceux qui n'ont pas eu 3 écouvillonnages rectaux hors exposition.

# Ce qu'il faut retenir

Il est important :

- de réaliser une analyse des risques pour chaque patient porteur
- d'identifier les personnes ressources:
  - > pour la stratégie de dépistage, prise en charge des patients porteurs de BHRe
  - > se faire aider des CPIas, ARS, ... pour les établissements ne disposant pas d'EOH ou d'EMH
- de bien communiquer le statut du patient lors des transferts vers les établissements d'aval:
  - > nécessité de tracer l'information du statut BHRe dès l'admission