ALERTE INFECTIEUSE : COMMENT L'EPRI ACTIVE LA RÉPONSE OPÉRATIONNELLE.



ALERTE 1 : UN PATIENT VIENT D'ÊTRE IDENTIFIÉ PORTEUR D'UNE **BHRe**

L'ÉQUIPE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (EPRI) ACTIVE SANS DÉLAI SON PLAN D'ACTION POUR NE RIEN OUBLIER

et garder le contrôle face à une situation à risque de diffusion épidémique

1 CONFIRMER LE SIGNAL

Demander le résultat écrit au laboratoire pour documenter :

- le prescripteur
- la date du prélèvement
- le micro-organisme (MO)
- le mécanisme de résistance

Etape préliminaire indispensable pour être certain qu'on a bien à faire à une BHRe.

2 PRENDRE CONTACT, SANS DÉLAI, AVEC LE SERVICE D'HOSPITALISATION (MÉDECIN EN CHARGE DU PATIENT & ÉQUIPE PARAMÉDICALE), OÙ EST HÉBERGÉ LE PATIENT (IDÉALEMENT SE DÉPLACER) : INVESTIGATION & PRESCRIPTION DES MESURES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE

Investiguer :

- Consulter les différentes sources d'infos (DPI, courrier d'admission, VIGIE BHRe ...) et questionner le médecin en charge du patient pour savoir si le portage était ou non connu à l'admission :
  - Patient connu porteur : le résultat indique que le patient est porteur excréteur BHRe
  - Patient non connu porteur : le résultat est en faveur d'une découverte fortuite
- Demander si le patient porteur est toujours présent dans le service → si non, passer à l'étape 3
- Documenter la trajectoire de soin du patient :
  - Origine : domicile, autre service du même établissement, autre établissement
  - Notion de séjour à l'étranger
  - Date d'entrée dans l'ES, date d'entrée dans le service.
- Rechercher des FDR de transmission croisée : diarrhée, déambulant, chambre double, valeur de l'ICSHA du service, date de mise en place des PCC si elles avaient été mises en place pour le porteur connu, pour le porteur découvert pour un autre motif.

Sécuriser :

- Demander et vérifier la mise en place des mesures barrières :
  - <u>Cas porteur excréteur</u> :
    - Depuis l'admission
    - Chambre individuelle avec WC + PCC
    - Consigne de ne pas utiliser les toilettes communes donnée au patient porteur
    - Vigilance accrue sur la gestion des excreta
    - Information du statut porteur partagée avec les professionnels de santé en charge du patient.
  - <u>Cas porteur découvert fortuitement</u> :
    - Prescrire les mesures barrières
    - Informer l'équipe soignante
    - Informer le patient
    - Profiter de cet évènement pour resensibiliser les professionnels à la problématique des BHRe.

Remarque : si les mesures ne sont pas mises en place ou non adaptées, ajuster les recommandations.

- Partager l'information avec tous les intervenants (y compris ceux qui travaillent de nuit) qui participent à la prise en soins des patients pour qu'ils appliquent les mesures barrières. Prévenir la société d'entretien des locaux si démarche externalisée.

Recommander la prise systématique d'un avis infectiologue avant l'initiation d'une antibiothérapie pour le porteur BHRe.

Identifier les contacts à risque :

- **Ceux encore présents dans le service**
- **Ceux ayant été en contact dans le service mais qui ne sont plus présents dans le service car :**
  - transférés dans un autre service de l'établissement
  - transférés dans un autre ES/EMS
  - sortis à domicile
  - DCD.

Les contacts sont les patients ayant partagé avec le porteur les mêmes équipes de soins (de jour comme de nuit) dans un service d'hospitalisation.

Poser la stratégie de dépistage :

- Dépister les contacts :
  - de manière hebdomadaire tant que le porteur est présent par écouvillonnage rectal
  - à la sortie du porteur :
    - un dépistage post exposition si le porteur était en PCC dès l'admission
    - au moins 2 dépistages si découverte fortuite ou retard à la mise en place des PCC
    - au moins 3 dépistages si situation épidémique.
- Dépistage du porteur :
  - Ne pas prescrire de nouveau dépistage du porteur au cours de l'hospitalisation
  - Le porteur sera en revanche dépisté à chaque nouvelle hospitalisation pour voir s'il est toujours excréteur.

3 COMMUNIQUER

- **Cibles :**
  - le service d'aval du même ES.
  - l'EOH de la structure d'aval en cas de transfert dans un autre ES.
  - le médecin généraliste si retour au domicile.
- **Contenu de l'information à partager :**
  - Statut porteur BHRe du patient si celui-ci est sorti/transféré au moment de la découverte fortuite.
  - Statut contact des patients nécessitant au moins un dépistage post exposition s'ils ont été transférés vers autre ES.
- **Rationnel sur lequel repose la nécessité de partager l'information :**
  - Risque de transmission croisée.
  - Avis infectiologue requis en cas d'antibiothérapie pour les porteurs.

4 SIGNALER

- Signalement externe des cas BHRe sur l'outil de télésignalement e.sin.
- Si VIGIE-BHRE installé sur l'ordinateur : inscrire le patient sur l'outil pour partage avec la communauté des EOH de la région.

5 DEMANDER AU LABORATOIRE D'ENVOYER LA SOUCHE AU CNR

Si découverte fortuite.

UNE FOIS LA MISE EN SÉCURITÉ ORGANISÉE, VEILLER ET ACCOMPAGNER L'ÉQUIPE DE SOINS.

6 RESTER VIGILANT

- Suivi de l'épisode jusqu'à la sortie du porteur et des contacts.
- Accompagnement de l'équipe soignante : sensibilisation/resensibilisation jusqu'à la sortie du porteur et des contacts (tant que le dernier dépistage post-exposition n'a pas été opéré).
- Clôture du signalement e.sin si aucun cas secondaire n'est rapporté.

7 FAIRE LE BILAN A POSTÉRIORI

Revenir vers le service pour faire un RETEX (toujours bien pour garder un lien EPRI/service d'hospitalisation et valoriser leur engagement).

- Ce qui a bien fonctionné.
- Ce qui a été fragile et qui mérite d'être retravaillé pour sécuriser les organisations.