

## EPC (CRE) -GESTION DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASSES (EPC OU CRE) PAR L'INFIRMIER-ÈRE HPCI

### PERSONNEL CONCERNÉ

Infirmier-es HPCI des hôpitaux vaudois, en collaboration avec les médecins responsables HPCI.

### Définitions

<b>EPC (CRE)</b>	Entérobactérie productrice d'une Carbapénémase (EPC)= Carbapenem Resistant <i>Enterobacteriaceae</i> (CRE)
<b>CAS EPC (CRE)</b>	Tout patient colonisé ou infecté par une entérobactérie résistant aux carbapénèmes identifiée dans un prélèvement clinique ou de dépistage
<b>CAS EPC ACTUEL avec MAC (= EPC ACTIF)</b>	Tout patient porteur d'EPC et < <b>3 recherches EPC consécutives négatives</b> (2 frottis rectaux à J0 et J7 et une culture de selles à J14) et débutées plus de 6 mois après la découverte du portage
<b>CAS EPC ANCIEN (EPC INACTIF)</b>	Tout patient anciennement connu porteur d'EPC avec 3 <b>recherches EPC consécutives négatives</b> (2 frottis rectaux à J0 et J7 et une culture de selles à J14) effectuées et débutées plus de 6 mois après découverte du portage et portage EPC remonte à < 2 ans
<b>CONTACT EPC (CRE)</b>	Tout patient qui a séjourné simultanément dans la même chambre ou dans les mêmes soins intensifs qu'un <b>cas EPC</b> (CRE) depuis l'admission de ce dernier et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles

**Remarque :** Si la décision de changer une alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI la fait changer dans OPALE

### Prise en charge d'un nouveau patient colonisé/infecté par EPC

Les nouveaux cas sont directement signalés par les laboratoires ou sont identifiés par le relevé régulier des examens de laboratoire.

- Avertir le médecin responsable HPCI de l'établissement.
- L'infirmier-ère HPCI active l'alerte informatique **CAS EPC** (OPALE ou autre)
- Avertir le service d'hébergement (médecin en charge du patient et infirmier-ère chef-fe).
- Si le patient a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique, CTR et EMS), avertir l'établissement hébergeant.
- L'infirmier-re HPCI demande au service **d'instaurer des Mesures Additionnelles contact en chambre individuelle ou cohortage avec un/des autres cas EPC**. Si présence d' EPC dans un prélèvement respiratoire, **associer aux MA contact des MA gouttelettes**
- L'infirmier-re HPCI s'assure que ces mesures sont instaurées (visite dans le service).
  - Notifier dans le dossier qu'un cas **EPC** ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable de l'infirmier-re HPCI, sauf extrême urgence. Si le patient a déjà été transféré dans un autre service/établissement de soins, considérer

les avantages et les inconvénients de rapatrier le cas EPC en fonction du secteur d'accueil du patient CRE.

- Si le **EPC** est mis en évidence dans un prélèvement clinique, déterminer avec le médecin en charge du patient s'il s'agit d'une infection à **EPC** et avertir l'infectiologue ou le médecin responsable HPCI.
- Demander à l'équipe soignante d'informer le patient **EPC** positif de son statut de porteur de germe multirésistant et de lui remettre la brochure d'information ([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaquette\\_Information\\_patientporteur\\_de\\_CRE\\_novem](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaquette_Information_patientporteur_de_CRE_novem))
- Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains, par contre aucune mesure particulière ne doit être instaurée pour l'entourage. L'informer qu'en cas de réadmission, des frottis de contrôle seront effectués et qu'il sera à nouveau placé en Mesures Additionnelles contact.
- Les patients **EPC** positifs ne quittent pas leur chambre sauf lors de mesures diagnostiques, thérapeutiques ou de rééducation ; ils sont toujours accompagnés par un membre du personnel soignant ou un transporteur. Les patients **EPC** positifs qui supporteraient difficilement un isolement qui se prolonge peuvent, après évaluation avec l'infirmier-ère HPCI, être emmenés en promenade à l'extérieur du bâtiment hospitalier. Le membre du personnel accompagnant porte une blouse de protection et se désinfecte les mains avec la solution hydro-alcoolique en cas de contact direct avec le patient. Il se désinfecte les mains avant de toucher les surfaces de l'environnement (ex : boutons de l'ascenseur). Il veille à ce que le patient ne touche pas les surfaces de l'environnement.
- Lors du transfert d'un patient **EPC** positif vers un autre service (radiologie, endoscopie, bloc opératoire...), le patient doit avoir, au préalable, effectué sa toilette, être habillé d'une blouse propre, se désinfecter les mains à la sortie de la chambre. Si le patient est conduit en lit/chaise, ce dernier doit être désinfecté (lingettes désinfectantes) avant sa sortie de la chambre et les draps du lit doivent être changés. Le service recevant le patient doit être informé de l'application des Mesures Additionnelles contact (MAC).

## Prise en charge des voisins de chambre d'un nouveau cas EPC

- Faire une liste des contacts EPC (= tous les patients qui ont séjourné dans la même chambre ou les mêmes soins intensifs/continus depuis l'admission du cas EPC).
- Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages EPC doivent être entrepris.
- Avertir le service d'hébergement (médecin en charge du patient et infirmier-re chef-fe). Si le patient contact a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique, CTR et EMS), avertir l'établissement receveur.
- **Demander 3 frottis de dépistage ano-rectaux distants de 1 semaine soit J0, J7, J14**
- L'inf HPCI s'assure que les frottis ont été effectués et qu'ils sont parvenus au laboratoire.
- Dans l'attente des résultats de dépistage le patient est laissé en **Mesures additionnelles Contact** (éviter le transfert dans un autre service/unité), si contact remonte à <3mois. Si contact remonte à >3mois et <1 an, effectuer 3 dépistages EPC par frottis rectal à (J0, J7, J14 si par culture) et appliquer **Précautions Standard**.
- L'infirmier-ère HPCI active l'alerte informatique= **Contact EPC** (OPALE ou autre)
- L'infirmier-ère HPCI s'assure que ces dépistages sont programmés (visite dans le service).
  - **Demander 3 frottis de dépistage ano-rectaux distants de 1 semaine soit J0, J7, J14**
  - Notifier qu'un contact EPC ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable avec l'infirmier-ère HPCI, sauf extrême urgence.
- Demander à l'équipe soignante d'informer les patients **contacts EPC** de leur statut de porteur potentiel de germe multirésistant, et de les informer des modalités des 3 dépistages hebdomadaires successifs, ainsi que des dépistages de contrôle si réadmission l'année qui suit le contact. Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains. Pas de mesures particulières pour

l'entourage.

- Si des contacts EPC ont déjà été transférés dans un autre établissement de soins, les dépistages sont à organiser avec les infirmières HPCI des hôpitaux de soins aigus ou avec l'Unité HPCI et les infirmières HPCI régionales pour les autres établissements (CTR, EMS)
- La liste des patients **contact EPC** doit être transmise au médecin responsable HPCI de l'établissement qui doit s'assurer que tous les contacts EPC sont identifiés dans l'alerte informatique comme **contact EPC**.
- Si un patient EPC contact devient EPC positif, suivre les points 3.1 (gestion du cas) et 3.2 (gestion de ses voisins).
- Un contact EPC sera maintenu dans l'alerte informatique durant 1 an à partir du dernier contact avec un cas EPC positif et un dépistage sera organisé jusqu'à concurrence de 3 dépistages. Ensuite le patient sera **sorti de l'alerte informatique**.
- Pour les contacts EPC sans dépistage et dont le contact avec un patient EPC remonte  $\geq 12$  mois, ils seront également sortis de l'alerte informatique.

## Prise en charge lors d'une réadmission d'un patient porteur EPC et des patients contact EPC

- Les cas EPC, les patients contact EPC réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre)
- L'alerte informatique activée peut contenir 3 types de messages qui décrivent les mesures à prendre dans chacun des cas :
  - *Cas EPC* : " Ce patient est porteur d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC). Faire un **dépistage EPC** et il nécessite des **Mesures Additionnelles Contact**"
  - *contact EPC*: " Ce patient a été en contact avec patient porteur d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC). Faire **dépistage EPC** et mis en **Mesures Additionnelles Contact** si contact <3mois. Précautions Standard si contact >3mois.
- Pour un **patient EPC** réadmis, s'assurer que **le dépistage a été effectué** si la découverte EPC remonte à > 6 mois et que des **Mesures Additionnelles Contact** en chambre individuelle ont été mises en place (prendre contact avec le médecin en charge du patient et l'infirmier-ère chef-fe du service).
- Pour un **patient contact EPC** réadmis dans l'année qui suit le contact, s'assurer que le dépistage a été effectué, et avertir le médecin en charge du patient et l'infirmier-ère chef-fe du service. Instaurer Mesures additionnelles Contact si contact <3mois ou Précautions Standard si contact >3mois.

## Suivi des patients EPC

- Lors du diagnostic initial de **EPC**, le patient gardera le status "**actuel**" pendant toute la durée de son séjour. Si séjour de plus de 1 mois, un contrôle du portage peut être envisagé. Au moins 3 suivis de portage consécutifs (J0 et J7 par frottis rectal et J14 par culture de selles) négatifs sont nécessaires pour considérer que le patient n'est plus porteur d'EPC
- Lors d'une réadmission, un **cas EPC** pourra être considéré comme non porteur (inactivation de l'alerte informatique) si les conditions suivantes sont réunies :
  - Le dernier prélèvement positif pour EPC remonte **à  $\geq 6$  mois et** au moins 3 dépistages consécutifs (J0 et J7 par frottis rectal et J14 par culture de selles) négatifs : Si ces 2 conditions sont remplies, l'infirmier-ère HCPI inactive l'alerte informatique avec l'accord du médecin responsable HPCI.

## Voir aussi :

- [Algorithme de prise en charge de patient EPC/CRE VRE/ERG \(Maj 10-06-21\)](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme\\_5\\_prise\\_en\\_charge\\_patient\\_EPC-CRE-VRE-ERG.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE-VRE-ERG.pdf))

- [Algorithme de réadmission de patient EPC/CRE VRE/ERG \(Maj 10-06-21\)](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme\\_1\\_readmission\\_patient\\_EPC-CRE-VRE-ERG\\_actif.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_1_readmission_patient_EPC-CRE-VRE-ERG_actif.pdf))

## PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [Algorithme : Réadmission d'un patient EPC/CRE/VRE/ERG actif](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme\\_1\\_readmission\\_patient\\_EPC-CRE-VRE-ERG\\_actif\\_2](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme_1_readmission_patient_EPC-CRE-VRE-ERG_actif_2))

 [Plaquette Information patient porteur de CRE novembre 2016 F.pdf](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaquette\\_Information\\_patientporteur\\_de\\_CRE\\_novembre%](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaquette_Information_patientporteur_de_CRE_novembre%2016_F.pdf))

 [Algorithme 9 readmission contact EPC avec et sans MAC.pdf](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme\\_9\\_readmission\\_contact\\_EPC\\_avec\\_et\\_sans\\_MAC](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme_9_readmission_contact_EPC_avec_et_sans_MAC.pdf))

## Microorganismes et pathologies:

Bactéries productrices de carbapénèmases

Contact carbapénèmase

Dernière mise à jour le 03/04/2024