

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

## PERSONNES CONCERNÉES

- Infirmiers-ères répondants-es HPCI
- Infirmières HPCI des CTR

en collaboration avec les médecins responsables HPCI

### Définitions des cas

<b>EPC</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 productrice de carbapénémase (résistance aux carbapénèmes) identifiée dans un prélèvement à visée diagnostique ou de dépistage
<b>CONTACT EPC (CRE)</b>	tout patient qui a séjourné simultanément dans la même chambre ou les mêmes soins continus/intensifs qu'un <b>cas EPC</b> depuis l'admission de ce dernier et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles ou ayant séjourné dans une unité en épidémie

### Définitions des alertes

<b>CAS EPC ACTUEL en MAC (cas actif)</b>	< 5 <b>recherches EPC négatives</b> (5 frottis rectaux) effectués à 1 semaine d'intervalle et débuté plus de 1 mois après découverte du portage
<b>CAS EPC ANCIEN en PS (cas inactif)</b>	patient anciennement porteur de EPC et 5 recherches EPC consécutives négatives effectuées à 1 semaine d'intervalle et débutées plus de 1 mois après découverte du portage et dernier prélèvement positif EPC remonte < 2 ans
<b>CONTACT EPC (CRE)</b>	<b>Patient ayant eu un contact avec un cas EPC.</b> Un dépistage à la recherche EPC doit être effectué (3 dépistages à j0, j7 et J14). Le patient contact est mis en <b>Mesures additionnelles Contact</b> si contact<3mois ou en <b>Précautions Standard</b> si contact>3mois et <1 an, jusqu'à réception des dépistages. L'alerte informatique est maintenue durant 1 an chez ces patients et prévoir un dépistage lors de chaque nouvelle admission survenant durant cette période.

## PRISE EN CHARGE

### Prise en charge d'un nouveau cas 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 du CTR et l'infirmière HPCI de l'hôpital dont dépend le CTR.
- L'infirmier-ère HPCI de l'hôpital dont dépend le CTR active l'alerte informatique **CAS EPC ACTUEL (=CAS ACTIF)** (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, EMS), avertir l'établissement hébergeant
- L'infirmier-ère HPCI demande au service **de placer le patient en chambre individuelle et d'instaurer des Mesures Additionnelles contact lors des soins**
- L'infirmier-re répondant-e 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 répondant-e HPCI, sauf extrême urgence
- 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**. En cas d'infection à EPC, avvertir l'infectiologue ou le médecin responsable HPCI et évaluer si un transfert à l'hôpital pour traitement doit être envisagé. Maintien du patient infecté en chambre jusqu'à résolution de l'infection
- 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
- Lors du 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 chambre individuelle avec mise en place de MA contact
- Les patients **avec une infection à EPC** ne quittent pas leur chambre jusqu'à résolution de l'infection, sauf lors de mesures diagnostiques, thérapeutiques; ils sont toujours accompagnés par un membre du personnel soignant ou un transporteur. Le membre du personnel accompagnant 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). Le patient avec **une infection respiratoire à EPC** porte un masque lors des déplacements hors de la chambre
- Les patients colonisés par EPC (sans infection active) peuvent bénéficier en CTR de toutes les infrastructures communes (salle à manger, physiothérapie, piscine, ergothérapie). Ils pourront circuler librement dans l'établissement (pansement occlusif si plaie, protections si incontinence. Avant la sortie de la chambre le patient **colonisé par EPC** doit avoir au préalable, effectué sa toilette, être habillé (habits non souillés par des liquides biologiques), se désinfecter les mains à la sortie de la chambre.

### Prise en charge des voisins de chambre des nouveaux cas EPC = patients contact 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 nouveau cas CRE/EPC)
- Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages CRE 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, clinique, EMS), avvertir l'établissement receveur.
- **Effectuer 3 dépistages EPC** par frottis rectal à (J0, J7 et J14)
- Dans l'attente des résultats de dépistage le patient est laissé en **Mesures additionnelles** (éviter le transfert dans un autre service/unité). L'infirmier-ère répondant-e HPCI s'assure que les frottis ont été effectués et qu'ils sont parvenus au laboratoire
- L'infirmier-ère HPCI de l'hôpital dont dépend le CTR active l'alerte informatique= **Contact EPC** (OPALE ou autre)
- L'infirmier-ère répondant-e HPCI s'assure que ces dépistages sont programmés (visite dans le service)
- Notifier clairement dans le dossier du patient le type de mesures à mettre en place: de 3 dépistages (J0, J7 et J14) et **maintien des Mesures additionnelles** jusqu'à réception des résultats
- 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 ou cliniques 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 du CTR qui doit s'assurer que tous les contacts EPC sont identifiés comme **contact EPC**
- Si un patient EPC contact devient EPC positif, suivre les points gestion nouveau cas et 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 à chaque hospitalisation. 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 d'un patient connu EPC

- Les cas EPC connus seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par l'infirmier-ère HPCI de l'établissement demandant le transfert
- L'alerte informatique activée émet 2 types de messages qui décrivent les mesures à prendre dans chacun des cas :
  - *Cas EPC actif (cas actuel)* « Ce patient est porteur d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC) et nécessite des **Mesures Additionnelles contact**
  - *Cas EPC inactif (cas ancien)* : « Ce patient a été porteur d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC). Faire **dépistage EPC** et il peut être mis en **Précautions Standard**

- Pour un **patient EPC actif** réadmis, s'assurer que le patient séjourne en chambre individuelle et que des Mesures Additionnelles Contact sont mises en place lors des soins (contact avec le médecin en charge du patient et l'infirmier-ère chef-fe du service)
- Lors du diagnostic initial de **EPC**, le patient restera actif pendant toute la durée de son séjour
- Lors d'une réadmission, un **cas EPC** pourra devenir inactif si les conditions suivantes sont réunies :
  - 5 frottis EPC négatifs effectués à au moins 1 semaine d'intervalle (frottis rectal, + autres sites positifs dans le passé )et débutés plus de 1 mois après découverte du portage. Discuter chaque cas individuellement avec le médecin responsable HPCI avant de changer l'alerte OPALE (alerte Opale). Si la décision de l'inactiver est prise, l'infirmier-ère HPCI doit changer le statut du cas dans l'alerte informatique (CAS EPC INACTIF) =CAS EPC ANCIEN
  - la prise en charge d'un patient EPC ancien ne nécessite pas la mise en place de MAC, les **Précautions Standard** sont suffisantes.
- Lors du diagnostic initial de **EPC**, le patient restera actif pendant toute la durée de son séjour
- Un dépistage de contrôle sera effectué lors de chaque réadmission d'un cas EPC ANCIEN ( cas inactif). Les cas **EPC ANCIENS (cas EPC inactif)** restent enregistrés dans l'alerte **2 ans** à partir du dernier prélèvement positif.

### Prise en charge d'un patient contact EPC connu

- Les contacts EPC connus seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par l'infirmier-ère HPCI de l'établissement demandant le transfert
- L'alerte informatique activée émet le message qui décrit les mesures à prendre
  - *Contact EPC:* « Ce patient a été en contact avec patient porteur d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC). Faire **dépistage EPC** et il est mis en **Mesures additionnelles Contact** si contact <3mois ou en **Précautions Standard** si contact >3mois et <1 an
- 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
- Les **contacts EPC** avec exposition  $\geq 12$  mois seront retirés de l'alerte informatique
- Cette action est de la responsabilité du service HPCI de l'établissement qui a généré l'alerte.

### PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [Algorithme 5 prise en charge patient EPC-CRE.pdf](#)

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme\\_5\\_prise\\_en\\_charge\\_patient\\_EPC-CRE\\_1.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE_1.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\\_2.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithme_9_readmission_contact_EPC_avec_et_sans_MAC_2.pdf))

### Microorganismes et pathologies:

Contact carbapénémase

Bactéries productrices de carbapénémases

Dernière mise à jour le 02/12/2019