

EPC (CRE) - PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'EPC PAR LES SERVICES DE SOINS

L'objectif de la mise en place de mesures chez les **patients porteurs EPC** est de limiter la diffusion d'entérobactéries productrices de carbapémase (EPC OU CRE) dans les centres de traitement et de réadaptation (CTR) du canton de Vaud. L'application des mesures est de la responsabilité des différents unités/services du CTR.

Définitions

EPC (CRE)	Entérobactérie productrice d'une Carbapénémase= (EPC)= Carbapenem Resistant <i>Enterobacteriaceae</i> (CRE)
CAS EPC(CRE)	Tout patient colonisé ou infecté par une entérobactérie productrice de carbapénémase identifiée dans un prélèvement clinique ou de dépistage
CONTACT EPC (CRE)	Tout patient qui a séjourné simultanément dans la même chambre ou dans les mêmes soins intensifs qu'un cas EPC depuis l'admission de ce dernier et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles ou ayant séjourné dans une unité en épidémie
DEFINITION DES ALERTES	
CAS CRE ACTIF = CAS EPC ACTUEL	< 3 recherches EPC négatives (2 frottis rectaux et 1 culture de selles à 1 semaine d'intervalle à programmer selon les indications du service HPCI ou de l'unité cantonale HPCI). Ces frottis de contrôle seront à débuter si le portage EPC remonte à plus de 6 mois.
CONTACT EPC (CRE)	Patient ayant eu un contact avec un cas EPC. Un dépistage à la recherche EPC doit être effectué (3 frottis rectaux à J0, J7 et J14). Précautions Standard jusqu'à réception des dépistages. L'alerte informatique est maintenue durant 1 an
CONTACT EPC (CRE) EPIDEMIQUE	Lors d' <u>épidémie/cluster</u> , tout patient qui a séjourné simultanément dans la même chambre ou dans la même unité qu'un cas EPC depuis l'admission de ce dernier est placé en Mesures Additionnelles Contact jusqu'à réception des 3 dépistages. L'alerte informatique est maintenue durant 1 an

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

Dépistage microbiologique

Le laboratoire devant s'équiper du matériel nécessaire pour effectuer l'analyse des prélèvements de dépistage (24-48h de délai pour la réception du matériel nécessaire), il est impératif de :

- S'assurer que le laboratoire responsable de la microbiologie puisse prendre en charge ce type de recherche

Prendre contact préalablement avec le laboratoire avant de planifier les trois prélèvements de dépistage

Il est important de s'assurer de la présence de matière fécale sur le frottis

Pour rappel :

Les frottis de dépistage manquants doivent impérativement être organisés pour les patients CONTACT de cas CRE/EPC qui n'ont pas pu bénéficier des deux dépistages durant leur séjour en CTR et qui :

- sont transférés en EMS
- ont une réhospitalisation prévue (même établissement ou autre établissement sanitaire)
- pour qui des traitements ambulatoires en soins aigus sont agendés (dialyse).

Prise en charge d'un nouveau patient porteur d'EPC

Placement du patient	• Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits mais après concertation avec l'infirmière HPCI régionale) • Cohortage possible avec un/des autres cas EPC • Sanitaires individuels/dédiés
Mesures à instaurer	• Mesures Additionnelles Contact (MAC) • Si présence du EPC dans un prélèvement respiratoire, associer des Mesures Additionnelles Gouttelettes aux MAC • Pas de contrôle de portage du EPC si dernier résultat pos EPC < 6 mois • Le responsable HPCI active l'alerte informatique en cas CRE ACTUEL (= CAS ACTIF).
Durée des mesures	Le patient restera en MAC durant son séjour
Sortie de la chambre	Sortie de la chambre autorisée en absence d'infection, de diarrhées ou d'incontinence fécale non contenue pour physiothérapie, rééducation, repas en salle commune, etc. selon les modalités suivantes et en accord avec l'unité cantonale HPCI • vêtements propres, flacon de poche de solution hydro-alcoolique Maintien en chambre si infection ou diarrhées
Transfert/ sortie	Un patient EPC positif ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable de l'infirmier-ère HPCI, sauf extrême urgence. Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains et l'utilisation d'eau de Javel pour les sanitaires si diarrhées. Aucune mesure particulière ne doit instaurée pour l'entourage.

Communication	Avertir l'infirmière HPCI/le médecin responsable HPCI de l'établissement. Avertir le service d'hébergement (médecin en charge du patient et infirmier-ère chef-fe). 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 établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique EMS), avertir l'établissement hébergeant. Informar le patient EPC positif de son statut de porteur de germe multirésistant et de lui remettre la brochure d'information. Avertir l'Unité Cantonale HPCI lors de la découverte de nouveaux cas. Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages EPC (dépistage des voisins) doivent être entrepris. Au départ à domicile du patient, L'informer qu'en cas de réadmission, des frottis de contrôle seront effectués et qu'il sera à nouveau placé en MAC.
Traitement du matériel	Prévoir du matériel de soin (thermomètre, stéthoscope, chaise percée, cannes...) dédié au patient. Ce matériel sera désinfecté (linges imbibées de produit désinfectant prêtes à l'emploi) entre 2 utilisations. Matériel d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance
Environnement	Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 2x/jour Lors d'un changement de chambre ou de la sortie d'un patient nettoyage à hauteur d'homme Changer les rideaux Utilisation du détergeant-désinfectant habituel
Mesures voisins (cf ci-dessous pour mesures complètes)	Faire une liste des contacts EPC (= tous les patients qui ont séjournés dans la même chambre depuis l'admission du cas EPC) ou ayant séjourné dans une unité en épidémie (cf fiche technique épidémie). Avertir le service d'hébergement. Si le patient contact a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique et EMS), avertir l'établissement receveur. Les contacts sont pris en charge en Précautions Standard.
Dépistage voisins	Effectuer 3 dépistages EPC par frottis rectal à (J0, J7 et J14).

Prise en charge d'un patient connu EPC actuel (cas actif) avec MAC

Placement du patient	Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits après concertation avec l'infirmière HPCI régionale)
Mesures à instaurer	Les cas EPC actuel avec MAC (=cas actif) sont admis en Mesures Additionnelles Contact en chambre individuelle ou cohortage avec un/des autres cas EPC.
Durée des mesures	MAC jusqu'au résultat négatif de la culture de selles et pour min 6 mois depuis le dernier prélèvement négatif
Suivi du portage	Un frottis rectal de contrôle sera effectué lors de chaque réadmission d'un cas EPC actuel avec MAC (=cas actif)
Traitement du matériel	Prévoir du matériel de soin (thermomètre, stéthoscope, chaise percée, cannes...) dédié au patient. Ce matériel sera désinfecté (linges imbibées de produit désinfectant prêtes à l'emploi) entre 2 utilisations. Matériel d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance
Environnement	Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour. Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 2x/jour. Lors d'un changement de chambre ou de la sortie d'un patient nettoyage à hauteur d'homme. Utilisation du détergeant-désinfectant habituel
Sortie de la chambre	cf nouveau cas CRE/EPC
Communication	Les cas EPC réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par contact téléphonique lors de transfert. Si la décision de changer l'alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI doit prendre contact avec le service HPCI qui a initié l'alerte OPALE
Transfert	Un patient EPC positif ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable avec l'infirmier-ère HPCI, sauf extrême urgence

Prise en charge d'un patient connu EPC ancien (cas inactif) sans MAC

Placement du patient	Chambre commune
Mesures à instaurer	L'application des Précautions Standard est suffisante
Suivi du portage	Un frottis rectal de contrôle sera effectué lors de chaque réadmission d'un cas EPC ancien ceci jusqu'à 2 ans après dernier dépistage positif
Communication	Les cas EPC réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par contact téléphonique lors de transfert. Si la décision de changer l'alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI doit prendre contact avec le service HPCI qui a initié l'alerte OPALE

Documents de référence

1. P.Nordmann, A.Carrer : Les carbapénèmases des entérobactéries. Archives de Pédiatrie 2010 ; 17 : S154-162
2. Guidance for Control of Infections with Carbapenem-Resistant or Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae in Acute Care Facilities. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 ; 58 : 256-60.
3. Abbas et al. Carbapénèmases : implications cliniques et épidémiologiques pour la Suisse. Rev Med Suisse 2012 ; 882-889
4. Gupta et al. Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*: Epidemiology and Prevention Clinical Infectious diseases 2011 ; 53 (1) : 60-67

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)

- 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)

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Microorganismes et pathologies:

Bactéries productrices de carbapénèmases

Dernière mise à jour le 10/06/2021