

EPC (CRE) - CAS CONNU - PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT CONNU EPC ET D'UN PATIENT CONTACT EPC

Cette recommandation a pour objectif de limiter rapidement la diffusion d'entérobactéries productrices de carbapénèmase (EPC ou CRE) dans les établissements de soins aigus du canton de Vaud. Elle s'applique dans les centres de traitement et de réadaptation (CTR) lors d'admission de patients connus porteurs EPC ou lors d'admission de patients ayant eu des contacts avec un patient porteur EPC. La prise en charge d'un nouveau patient porteur de EPC est décrite dans la recommandation : EPC – Prise en charge d'un nouveau patient colonisé/infecté par une bactérie productrice de carbapénèmase (<https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/cre-nouveau-patient-colonis%C3%A9infect%C3%A9-par-une-ent%C3%A9robact%C3%A9rie>). En absence de consensus international sur les mesures à adopter et en raison de notre épidémiologie locale (germe émergeant), nous avons opté pour une attitude de précaution maximale. Cette attitude devra être réévaluée en fonction de l'évolution.

DOMAINE D'APPLICATION

Cette recommandation s'applique dans les CTR

- lors d'admission de patients colonisés/infectés par du CRE ou EPC

ou

- d'admission de patients contact CRE ou EPC connus en cours d'investigation

RESPONSABILITÉ

Cette recommandation est sous la responsabilité des services (des responsables) HPCI du CTR et son application est de la responsabilité des différents unités/services concernés.

Définitions

EPC=CRE= Entérobactérie productrice de carbapénèmase ce qui rend l'entérobactérie résistante aux carbapénèmes

Carbapénème = Classe d'antibiotique de la famille des bêtalactames. Les principaux antibiotiques de cette classe disponibles localement sont l'imipénème, le méropénème, l'ertapénème

Cas EPC (CRE)= Est considéré comme un cas **EPC** tout patient colonisé ou infecté par une entérobactérie productrice de carbapénèmase identifiée dans un prélèvement à visée diagnostique ou de dépistage.

Cas EPC (CRE) connu = admission d'un cas **EPC** identifié lors d'une précédente hospitalisation ou avant son transfert.

Le cas EPC connu est considéré comme **cas EPC actuel (actif)** en absence d'au moins 3 suivis de portage négatifs effectués à 1 semaine d'intervalle et débutés plus de 6 mois après découverte du portage (2 frottis rectaux et une culture de selles).

Cas EPC (CRE) ancien (INACTIF) = admission d'un cas anciennement **porteur EPC et 3 suivis de portage consécutifs négatifs et** portage EPC (prélèvement positif pour EPC) remonte à <2 ans. Les cas EPC anciens sont pris en charge en **Précautions Standard** et il est procédé à un dépistage (frottis rectal) à l'admission

Contact EPC (CRE)= Est considéré contact **EPC** tout patient qui a séjourné dans la même chambre/soins continus qu'un cas **EPC** depuis son admission quelle que soit la durée du voisinage et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles contact chez le patient source. Les **cas contact** sont maintenus en **Mesures additionnelles Contact** si contact <3mois ou en **Précautions Standard** si contact >3mois et <1 an, jusqu'à réception des résultats de dépistage. 3 dépistages consécutifs hebdomadaires (J0,J7 et J14) doivent être programmés.

Alerte informatique

- Pour les **cas connus EPC actuel (cas actif)**, l'alerte informatique (ALGERME/OPALE) sera remplacée par **cas EPC ancien (EPC inactif)** si le patient remplit les conditions citées plus haut.
- Pour les **cas connus EPC ancien (cas inactif)** dont le dernier prélèvement positif remonte à plus de 2 ans, l'alerte informatique sera désactivée.
- Pour les **contacts EPC**, l'alerte informatique sera désactivée après 1 an ou après des résultats négatifs documentés (3 dépistages (J0, J7 et J14) négatifs).
- Pour les **cas connus EPC actuel (cas actif)**, l'alerte informatique (ALGERME/OPALE) sera remplacée par **cas ancien EPC (cas inactif)** si le patient remplit les conditions citées plus haut.
- Pour les **cas connus EPC ancien (cas inactif)** dont le dernier prélèvement positif remonte à plus de 2 ans, l'alerte informatique sera désactivée.
- Pour les **contacts EPC**, l'alerte informatique sera désactivée après 1 an ou après des résultats négatifs documentés (3 dépistages (J0,J7 et J14) négatifs).

PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

Il est impératif en CTR de tenir compte des besoins spécifiques du patient et des missions spécifiques de ce type d'établissement

Pour les patients colonisés par EPC

- Séjour en chambre individuelle et sanitaire individuel.
- Instauration en place des MA contact lors des soins en chambre.
- Les patients colonisés pourront bénéficier des infrastructures collectives (salle à manger, physiothérapie/ergothérapie en groupe (pansement occlusif sur plaie colonisée, moyens de protection si incontinence). Pas de surblouse pour le patient lors d'activités hors chambre.
- Le patient colonisé sera maintenu en chambre en présence de diarrhées importantes difficilement contenues.
- En présence d'une infection à EPC, un transfert en hôpital doit être évoqué jusqu'à stabilisation du patient si une prise en charge adéquate ne peut être assurée par le CTR (absence de chambre individuelle, sanitaires individuels).

Pour les patients connus EPC ancien

- Précautions Standard
- Dépistage à l'admission (frottis rectal)

Pour les patients contact EPC en cours d'investigation

- Appliquer les **Mesures additionnelles Contact** lors des soins en chambre si contact < 3 mois ou en **Précautions Standard** si contact > 3 mois et < 1 an.
- Les patients pourront bénéficier des infrastructures collectives (salle à manger, physiothérapie/ergothérapie en groupe) dans l'attente des résultats du dépistage.
- Dépistage à la recherche EPC (frottis ano-rectal et sites cliniques si pertinent).

Dépistage microbiologique

Il est impératif de s'assurer que le laboratoire responsable de microbiologie puisse prendre en charge ce type de recherche et contacter préalablement le laboratoire de microbiologie avant de planifier les prélèvements de dépistage

Prise en charge

Prise en charge d'un patient porteur de EPC

https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE-VRE-ERG.pdf

Prise en charge d'un patient contact EPC

https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_9_readmission_contact_EPC_avec_et_sans_MAC.pdf

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):

 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%202016_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

Dernière mise à jour le 10/06/2021