

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

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

### 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>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> depuis l'admission de ce dernier et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles ou ayant séjourné dans une unité en épidémie
<b>DEFINITION DES ALERTES</b>	
<b>CAS EPC ACTUEL (=avec MAC) (= cas ACTIF)</b>	<b>&lt; 5 recherches EPC négatives</b> (5 frottis rectaux 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 débiter si le portage EPC remonte à plus de 1 mois.
<b>CONTACT EPC</b>	<b>Patient ayant eu un contact avec un cas CRE/EPC.</b> Un dépistage à la recherche CRE/EPC doit être effectué ( <b>3 dépistages à J0, J7 et J14</b> ). <b>Mesures additionnelles Contact jusqu'à réception des dépistages.</b> L'alerte informatique est maintenue durant <b>1 an</b> .

**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 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 contact EPC**

<b>Placement du patient</b>	Chambre individuelle dans la mesure du possible. <b>Un cas contact EPC sera réadmis en Mesures Additionnelles Contact.</b>
<b>Mesures à instaurer</b>	<b>Mesures additionnelles</b> pour les contacts EPC. Le responsable HPCI de l'établissement prend contact avec l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital qui active l'alerte informatique en « <b>Contact EPC</b> ».
<b>Contrôle du portage</b>	<b>Effectuer 3 dépistages EPC par frottis rectal à (J0, J7 et J14).</b> L'inf HPCI s'assure que les frottis ont été effectués et qu'ils sont parvenus au laboratoire. Si les 3 dépistages à partir du dernier contact à risque sont négatifs, le patient sera <b>sorti de l'alerte informatique</b> . Si un dépistage revient positif, suivre la prise en charge « gestion d'un nouveau cas EPC »
<b>Traitement du matériel</b>	Pas de mesure particulière
<b>Environnement</b>	Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour, selon protocole habituel. Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 1x/jour, selon protocole habituel. Utilisation du détergeant-désinfectant habituel.
<b>Sortie de la chambre</b>	Maintien en chambre.
<b>Communication</b>	La liste des patients <b>contact EPC</b> doit être transmise au médecin responsable HPCI de l'établissement qui doit s'assurer que tous les contacts EPC sont identifiés. Le responsable HPCI de l'établissement prend contact avec l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital qui active l'alerte informatique en « <b>Contact EPC</b> ». Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages EPC doivent être entrepris. 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. Informers les patients des mesures prises et des modalités des dépistages hebdomadaires successifs, ainsi que des dépistages de contrôle si réadmission. Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains. Pas de mesures particulières pour l'entourage.
<b>Transfert</b>	Signalement et suivi des frottis de dépistage

### Prise en charge lors de réadmission d'un patient contact EPC connu

<b>Placement du patient</b>	Chambre individuelle dans la mesure du possible. <b>Mesures Additionnelles Contact si contact &lt;3mois.</b> <b>Précautions standard</b> si contact >3mois et <1 an.
<b>Mesures à instaurer/ Entretien du matériel/ Environnement/ Sortie de la chambre/ Transfert</b>	cf gestion des contacts
<b>Contrôle du portage</b>	Les contacts EPC avec <b>&lt;3 dépistages</b> et dont le contact avec un patient EPC remonte à moins d'1 an, seront dépistés à l'admission
<b>Communication</b>	Au besoin, si <b>3 frottis EPC</b> consécutifs négatifs, l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital peut supprimer l'alerte informatique
<b>Transfert</b>	Signalement et suivi des frottis en cours

Algorithme readmission contact EPC avec et sans MAC

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

## 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

### PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [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.pdf)  
([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/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.pdf))

### Microorganismes et pathologies:

Contact carbapénémase

Dernière mise à jour le 02/12/2019