

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

Cette recommandation qui s'inspire de la recommandation Swissnoso parue en juin 2017 (https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/170606_Olearoeta) a pour objectif de limiter rapidement la diffusion **d'entérobactéries productrices de aux carbapénémase (CRE/EPC)** dans les établissements de soins aigus du canton de Vaud. Elle a été adaptée en tenant compte de l'épidémiologie locale et des contraintes structurelles. Son application est de la responsabilité des différents services concernés.

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 résistant aux carbapénèmes identifiée dans un prélèvement clinique ou de dépistage
CAS EPC (CRE) ACTUEL (=ACTIF)	Patient porteur de EPC et 3 recherches EPC consécutives négatives (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
CAS EPC (CRE) ANCIEN (=INACTIF)	Patient connu antérieurement comme porteur EPC et au moins 3 recherches EPC consécutives négatives (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
CONTACT EPC (CRE)	Tout patient qui a séjourné simultanément dans la même chambre ou dans les mêmes soins intensifs qu'un cas EPC (CRE) depuis l'admission de ce dernier et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles ou ayant séjourné dans une unité en épidémie
EPIDEMIE CRE ou EPC	> 1 nouveau cas dans même unité/service

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 microbiologie puisse prendre en charge ce type de recherche
- prendre contact préalablement avec le laboratoire de microbiologie avant de planifier les trois prélèvements de dépistage.

Prise en charge d'un nouveau patient infecté/colonisé par EPC (CRE)= CAS ACTUEL=CAS ACTIF

<p>Placement du patient</p>	<p>Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits avec un autre cas EPC après concertation avec l'infirmière HPCI) Cohortage possible avec un/des autres cas EPC Sanitaires individuels/dédiés</p>
<p>Mesures à instaurer</p>	<p>Mesures Additionnelles contact (MAC) Si présence du EPC dans un prélèvement respiratoire, associer des mesures gouttelettes aux MAC Pas de contrôle de portage du EPC si dernier résultat positif EPC remonte à <1 mois, sauf sur indication responsable HPCI Le responsable HPCI active l'alerte informatique: cas EPC actuel= cas EPC actif.</p>
<p>Durée des mesures</p>	<p>Le patient restera en MAC durant tout son séjour ou lors de séjour très prolongé jusqu'à exclusion du portage (au moins 3 suivis de portage consécutifs EPC effectués à 1 semaine d'intervalle et débutés plus de 6 mois après découverte du portage)</p>
<p>Sortie de la chambre</p>	<p>Maintien en chambre sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Examen diagnostics (radiologie,..) ◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme après accord avec infirmière HPCI <p>Avant la sortie de la chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Désinfection des mains ◦ Port de vêtements/blouse propres (non souillés) ◦ Pas de port de blouse de protection (surblouse) ni gant ◦ Accompagnement par un membre du personnel soignant. Désinfection des mains avant et après patient. Il veille à ce que le patient ne touche pas l'environnement <p>Les patients EPC positifs qui supporteraient difficilement un isolement peuvent, après évaluation avec l'infirmier-ère HPCI, être emmenés en promenade à l'extérieur de l'établissement.</p>
<p>Transfert/ sortie</p>	<p>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, en cas de diarrhées, l'utilisation d'eau de Javel pour les sanitaires. Aucune mesure particulière ne doit instaurée pour l'entourage</p>

<p>Communication</p>	<p>Avertir l'infirmière HPCI/ et le médecin responsable HPCI de l'établissement.</p> <p>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.</p> <p>Si l'EPC est mis en évidence dans un prélèvement clinique, discuter de la prise en charge avec l'infectiologue.</p> <p>Si le patient a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique, CTR, EMS), avertir l'établissement hébergeant.</p> <p>Informé le patient EPC positif de son statut de porteur de germe multirésistant et de lui remettre <u>la brochure d'information</u>.</p> <p>Avertir l'Unité Cantonale HPCI lors de la découverte de nouveaux cas.</p> <p>Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages EPC (dépistage des voisins) doivent être entrepris.</p> <p>Déclaration de tout nouveau cas au médecin cantonal</p> <p>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.</p>
<p>Traitement du matériel</p>	<p>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.</p> <p>Matériel de physiothérapie : désinfection en fin de séance. Le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié au patient.</p>
<p>Environnement</p>	<p>Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour.</p> <p>Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 2x/jour.</p> <p>Lors d'un changement de chambre ou de la sortie d'un patient, nettoyage à hauteur d'homme.</p> <p>Changer les rideaux de séparation.</p> <p>Utilisation du détergeant-désinfectant habituel.</p>

<p>Mesures voisins</p>	<p>Faire une liste des contacts EPC (= tous les patients qui ont séjournés dans la même chambre ou les mêmes soins intensifs/continus depuis l'admission du cas EPC) ou ayant séjourné dans une même unité en cas d'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, CTR et EMS), avertir l'établissement dans lequel est hébergé le patient. <i>Les contacts sont pris en charge en Mesures additionnelles aussi bien aux soins intensifs que dans les autres services d'hébergement.</i></p>
<p>Dépistage voisins</p>	<p>Effectuer 3 dépistages EPC par frottis rectal à (J0, J7, J14) ou plus précocément sur accord service HPCI). S'assurer de la présence de matière fécale sur les frottis.</p>

Algorithme de prise en charge

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE.pdf)

**Prise en charge lors d'une réadmission d'un patient colonisé/infecté par EPC (CRE)
ACTUEL= CAS ACTIF (en MAC)**

<p>Placement du patient</p>	<p><u>Chambre individuelle</u> (si non disponible, chambre à deux lits avec un autre cas EPC <u>après concertation avec l'infirmière HPCI</u>)</p>
<p>Mesures à instaurer</p>	<p>Les cas EPC actuel (cas EPC actif) sont admis en Mesures Additionnelles Contact en chambre individuelle</p>
<p>Durée des mesures</p>	<p>MAC jusqu'à la preuve de l'absence de portage (au moins 2 frottis rectaux négatifs ; et 1 culture de selles négative effectués à une semaine d'intervalle et débutés plus de 6 mois après découverte du portage).</p>
<p>Suivi du portage</p>	<p>En l'absence de frottis de contrôle, un frottis rectal (s'assurer de la présence de matière fécale sur le frottis) sera effectué lors de l'admission d'un cas EPC puis 1x/semaine jusqu'à concurrence de frottis négatifs. Si ces 2 frottis sont négatifs, une culture de selles sera réalisée 1 semaine plus tard.</p>
<p>Traitement du matériel</p>	<p>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. Le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié au patient.</p>

<p>Environnement</p>	<p>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.</p>
<p>Sortie de la chambre</p>	<p>Maintien en chambre sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Examen diagnostics (radiologie,..) ◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme après accord avec infirmière HPCI <p>Avant la sortie de la chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Désinfection des mains ◦ Port de vêtements/blouse propres (non souillés) ◦ Pas de port de blouse de protection (surblouse) ni gant ◦ Accompagnement par un membre du personnel soignant. Désinfection des mains avant et après patient. Il veille à ce que le patient ne touche pas l'environnement <p>Les patients EPC positifs qui supporteraient difficilement un isolement peuvent, après évaluation avec l'infirmier-ère HPCI, être emmenés en promenade à l'extérieur de l'établissement.</p>
<p>Communication</p>	<p>Les cas EPC réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par contact téléphonique lors de transfert. Si 3 suivis de portage à 1 semaine d'intervalle (2 frottis rectaux avec présence de matière fécale et 1 culture de selles) effectués >6 mois après découverte du portage, enlever l'alerte informatique et considérer le patient comme non porteur</p>
<p>Transfert</p>	<p>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.</p>

Algorithme de prise en charge

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE.pdf)

**Prise en charge lors d'une réadmission d'un patient anciennement colonisé par EPC (CRE)
= cas ANCIEN = CAS INACTIF**

Placement du patient	Chambre commune
Mesures à instaurer	Les Précautions Standard sont suffisantes
Suivi du portage	A l'admission , frottis rectal à la recherche EPC
Communication	Les cas EPC ANCIENS (= EPC INACTIFS) réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par contact téléphonique lors de transfert. Si 3 suivis de portage ou plus à 1 semaine d'intervalle (2 frottis rectaux avec présence de matière fécale et 1 culture de selles) effectués 6 mois après découverte du portage et si dernier prélèvement positif remonte à plus de 2 ans, l'alerte informatique peut être levée.

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


Textes de référence

1. Bulletin Swissnoso 2017 Entérobactéries productrice de carbapénémases : stratégie de contrôle et prise en charge des patients porteurs F. Olearo, D. Pires, V. Camus, S. Harbarth
https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/170606_Olea
(https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publikationen/Bulletin_Artikel_F/170606_Ole)
2. P.Nordmann, A.Carrer : Les carbapénémases des entérobactéries. Archives de Pédiatrie 2010 ; 17 : S154-162
3. 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.
4. Abbas et al. Carbapénémases : implications cliniques et épidémiologiques pour la Suisse. Rev Med Suisse 2012 ; 882-889
5. 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)
(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):

 [Plaqueette Information patient porteur de CRE novembre 2016 F.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaqueette%20Information%20patient%20porteur%20de%20CRE%20novembre%202016%20F.pdf)
([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaqueette Information patient porteur de CRE novembre%](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaqueette Information patient porteur de CRE novembre%202016%20F.pdf)

Microorganismes et pathologies:

Bactéries productrices de carbapénèmases

Dernière mise à jour le 10/06/2021