

	PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'ENTEROBACTERIES PRODUCTRICES DE CARBAPENEMASES	PG SPI SUR 013 v1	
		2011	1/3

OBJET

Mise en œuvre de précautions particulières afin de limiter le développement des Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC)

DOMAINE D'APPLICATION

Ensemble des services du centre hospitalier

PERSONNEL CONCERNE

Ensemble du personnel du centre hospitalier

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Circulaire DGS/RI/DGOS/PF/2010/413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC)

Références internes :

- PG SPI-PRE 013 relative aux précautions standard
- PG SPI-PRE 011 relative à la mise en place des précautions complémentaires
- PG SPI PRE 015 relative au dépistage des BMR
- PG ENS-ENT 004 relative à l'élimination des déchets d'activité de soins
- MO SPI-PRE 036 relative à l'hygiène des mains
- MO ENS-ENT 010 relative au bon usage des détergents désinfectants

ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

BMR : Bactérie MultiRésistante

Rédaction (nom et fonction)	Date Visa	Vérification (nom et fonction)	Date Visa	Approbation support (nom et fonction)	Date Visa
M. DUHAMEL : cadre hygiéniste V. LEFEBVRE : IDEH		S.ALFANDARI : praticien hygiéniste M. CAILLAUX : présidente CLIN		Directeur qualité	

1. PATIENTS CONCERNES

- Tous les patients hospitalisés suite à un rapatriement sanitaire ou un transfert direct vers un établissement du territoire national, depuis un établissement de santé situé hors territoire français
- Certains patients qui, l'année précédent leur hospitalisation, ont effectué un séjour dans un établissement de santé hors du territoire français, et dont la situation actuelle laisse suspecter un risque de portage EPC
- Les patients « contacts », c'est-à-dire ceux pris en charge par la même équipe soignante que le porteur d'EPC pendant la durée de son séjour

2. IDENTIFICATION DES PATIENTS

- En cas de rapatriement :
 - Accueil direct en service de maladies infectieuses, sans passage par les urgences
 - Information des médecins sur les mesures à mettre en œuvre dès l'admission
 - Information de l'UHLIN
- Pour les autres patients
 - Rechercher la notion de séjour hospitalier hors territoire français dans l'année précédent l'hospitalisation,
 - Évaluer la nécessité de mettre en place les mesures de contrôle.

3. MESURES A METTRE EN OEUVRE

- Mettre le patient en précautions complémentaires de type contact (généralement appelé « isolement contact », en chambre individuelle (respect de l'isolement géographique)
- Effectuer dès l'entrée un dépistage des BMR (écouvillonnage anal)
- Si le dépistage est négatif, lever les précautions contact
- Si le dépistage est positif, procéder comme suit :

S'il s'agit d'un seul patient, il faut impérativement :

- Maintenir des précautions contact strictes
- Limiter les entrées dans la chambre au personnel minimum
- Programmer un dépistage fécal hebdomadaire des patients de l'unité, à la recherche d'un portage EPC, pendant 3 semaines
 - Soit immédiatement si le cas est identifié pendant le séjour hospitalier,
 - Soit après au moins 4 jours si le patient est connu porteur d'un EPC lors de l'admission

En cas de découverte d'un second cas, MISE EN PLACE DE MESURES DRASTIQUES:

- Arrêt des admissions dans le service concerné,
- Mise en place d'une équipe paramédicale **dédiée** pour prendre en charge les patients,
- Précautions contacts pour **tous** les patients,
- 3 dépistages hebdomadaires successifs pour les patients hospitalisés simultanément avec les patients porteurs.
- Lors d'une demande de transfert, toujours rechercher une notion de portage d'EPC ou de « contact » avec un patient porteur d'EPC en téléphonant dans le service d'origine.

Lors de l'hospitalisation d'un patient identifié EPC dès l'admission

- Dépister systématiquement de manière hebdomadaire (décider un jour fixe dans la semaine avec le laboratoire):
 - Tous les patients pris en charge par la même équipe soignante que le patients EPC, depuis plus de 24 heures au moment du dépistage
 - Jusqu'à la sortie du patient EPC.
- Si le patient EPC sort la veille du jour programmé pour le dépistage :
 - Dépister les patients contacts encore présents le jour prévu.

CAT résumée:***En cas de nécessité d'admission d'un patient porteur d'une EPC, ou dans les heures suivant l'identification d'un cas au sein du Centre hospitalier***

1. Prévenir le plus vite possible l'UHLIN au 4586 ou 6050 ou téléphoner au standard hors des heures ouvrables (week-ends, jours fériés, nuit). L'UHLIN procédera au signalement externe au CCLIN et l'ARS.
2. Interdire le transfert de ce ou ces patient(s) (sauf besoin spécifique type réanimation) : seules les sorties vers l'hospitalisation à domicile ou le domicile restent possibles
3. Identifier le plus tôt possible les patients dits « contacts », c'est-à-dire pris en charge par la même équipe soignante que le(s) patient(s) EPC. Ces patients « contacts » devront bénéficier de précautions "contact" jusqu'à ce que 3 dépistages hebdomadaires successifs dans les selles soient négatifs.
4. A partir du 2^{ème} cas, avertir le directeur général et proposer le déclenchement d'une cellule de crise afin d'organiser la prise en charge en secteur et équipe dédiés.

Évolution de la prise en charge des patients contact :

1. Lors de la sortie d'un des patients « contact » qui n'a pas eu ses 3 dépistages, un courrier et une ordonnance lui sont transmis ainsi qu'à son médecin traitant pour que les dépistages puissent être réalisés en ville.
2. Afin de prévenir le risque de transmission croisée en cas de réadmission de ces patients « contacts », une liste nominative de tous ceux qui seraient sortis avant l'obtention de 3 dépistages négatifs est transmise à l'ensemble des chefs de service et cadres de l'établissement. Les précautions « contact » et dépistages peuvent être ainsi ré-activés dès l'entrée.
3. Lorsque les résultats des 3 dépistages reviennent négatifs, les précautions « contact » peuvent être levées.
4. Au transfert éventuel (pour nécessité de santé) d'un patient porteur vers un autre service que celui d'origine, et en l'absence d'équipe dédiée à sa prise en charge, l'ensemble des patients du service d'accueil devra également bénéficier de 3 dépistages hebdomadaires successifs afin de s'assurer de l'absence de transmission croisée.