

BHRe : actualisation des recommandations

Quelles sont les nouveautés de l'actualisation des recommandations relatives à la dissémination des BHRe ?

Toutes les propositions sont justes sauf une :

1. Élargissement des indications de dépistage des patients à risque à l'admission.
2. Conditions pour retirer un patient porteur d'une liste de suivi.
3. Modalités de surveillance d'un patient contact selon trois niveaux de risque de devenir porteur.
- ✓₄ 4. Intérêts et limites des produits hydroalcooliques pour la prise en charge des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts.
5. Conditions de transport des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts.

Mais aussi :

- Indication d'utilisation de la PCR pour le dépistage des patients contacts en fonction des situations
- Conditions de mise en place d'une unité de regroupement de patients porteurs de BHRe avec du personnel paramédical dédié en condition épidémique ou non
- Analyse de risque de transmission croisée pour évaluer chaque situation
- Bon usage des antibiotiques chez les patients porteurs de BHRe et leurs contacts
- Règles éthiques de mise en œuvre des recommandations
- Cahier des charges pour une informatisation de la détection et de l'alerte vers l'EOH des patients à risque

Tous les patients suivants nécessitent un dépistage du portage de BHRe sauf ?

1. Monsieur Salembek hospitalisé 3 jours à Ankara le 23 août pour une toxi-infection alimentaire collective
2. Monsieur Germain qui a été hospitalisé pendant une épidémie de *C. freundii* NDM en service de chirurgie lorsqu'il revient pour rétablissement de la continuité
3. Le neveu de Monsieur Salembek, qui n'a pas voyagé mais qui passe tous les week-end chez son oncle, lors de son hospitalisation en pédiatrie pour une crise d'asthme
- ✓₃ ✓₅ 4. Madame Rodriguez admise pour pneumonie qui séjourne dans l'EHPAD de la « Marée Montante » où deux cas de cystite à *K. pneumoniae* Oxa 48 ont été identifiés il y a 6 mois.
5. Christine, aide soignante à l'EHPAD de la « Marée Montante » qui a accouché la nuit dernière dans le service d'obstétrique et qui a fait trois cystites au cours de sa grossesse.

Conditions de réadmission des patients aux antécédents de portage de BHRe, quelles sont les réponses justes ?

- ✓₁ 1. Hospitalisation en chambre individuelle avec sanitaires individuels
- ✓₃ 2. Prescription de précautions complémentaires contacts renforcées
- ✓₄ 3. Organisation des soins avec mise en place d'une marche en avant
- ✓₅ 4. Mise en place d'un accompagnement des équipes par l'EOH de jour, de nuit et en fin de semaine
5. Information de toute l'équipe soignante et des services impliqués dans la prise en charge
6. Entretien des surfaces et du sol avec un produit sporicide

Monsieur Salembek est finalement porteur de *E. coli* NDM quelles sont les propositions justes ?

- ✓₁ 1. En cas de nouvelle hospitalisation, il devra avoir un dépistage rectal à la recherche de BHRe
- ✓₂ 2. Avant de pouvoir être considéré comme indemne, il faudra qu'il ait au moins 5 dépistages négatifs sur une période d'au moins 1 an
- ✓₃ 3. En cas de transfert en EHPAD, il n'y a pas d'indication à réaliser un dépistage
- ✓₄ 4. En cas de transfert en SSR, il sera nécessaire de réaliser un dépistage des patients contacts tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission identifiée
- ✓₅ 5. Si l'admission en chambre individuelle est impossible, la prise en charge de Monsieur Salembek sera organisée en lien avec l'EOH

L'évaluation du risque pour un patient contact de devenir porteur en cas d'hospitalisation d'un patient porteur de BHRe prend en compte :

1. Un éventuel traitement antibiotique du patient contact
- ✓₂ 2. La mise en place des précautions complémentaires de type contact dès l'admission pour le patient porteur
3. La disposition géographique de la chambre par rapport à la chambre du porteur de BHRe, chambre voisine ou chambre éloignée
- ✓₄ 4. La simple application des précautions standard depuis l'admission du patient porteur de BHRe
5. L'ICSHA du service
- ✓₆ 6. L'identification de cas secondaire parmi les patients contacts

Concernant les patients contacts à risque faible :

- ✓₁ 1. Ils ne doivent pas figurer sur une liste permettant un repérage en cas d'admission
- ✓₂ 2. En MCO, ils seront dépistés toutes les semaines tant que le patient porteur de BHRe sera hospitalisé
3. Ne peuvent être transférés que si un dépistage est négatif
- ✓₄ 4. En cas de transfert, il n'est pas nécessaire de prescrire des PCC
- ✓₅ 5. Un dépistage doit être réalisé entre 4 et 7 jours après la sortie du porteur

Concernant les patients contacts à risque élevé :

1. Il s'agit des patients hospitalisés de manière concomitante avec un patient porteur de BHRe et qui ont de lourdes comorbidités
- ✓₂ 2. Il est recommandé de les inclure dans un dispositif de repérage en cas de réadmission
3. Les listing de patients contacts à risque élevé sont conservés pendant 10 ans
- ✓₄ 4. Peuvent sortir du listing que s'ils ont trois dépistages successifs négatifs à une semaine d'intervalle et hors exposition
- ✓₅ 5. Doit être hospitalisé dans un secteur dit « contact »

- L'information des patients porteurs ou contacts devra être réalisée par l'EOH en amont de la réalisation des campagnes de dépistage hebdomadaires

Monsieur Vasilescu Nicu, 70 ans, d'origine Croate est hospitalisé le 07/10 en chirurgie pour une cholécystite. L'infirmière qui fait l'admission est correspondante en hygiène et a suivi une formation organisée par l'EOH le 25/09. ainsi devant se patronyme elle recherche un séjour à l'étranger. En effet M Vasilescu était chez son frère à Timisoara entre le 1^{er} et le 15 août dernier.

Monsieur Vasilescu doit ...

- ✓₁ 1. Bénéficiaire d'un dépistage de BHRe dès son admission
2. Bénéficiaire d'une équipe dédiée
- ✓₃ 3. Être hospitalisé en chambre individuelle avec sanitaires individuels
4. Rester dans sa chambre
5. Être transféré en maladies infectieuses pour bénéficier d'une prise en charge optimale

Il est pris en charge en chambre individuelle avec sanitaires individuels. Mais les douleurs sont telles (EVA à entre 8 et 10) qu'il ne peut pas se déplacer sur les toilettes et utilise un bassin et un urinoire pendant les 48 premières heures.

Le dépistage de BHRe a bien été réalisé à l'admission

Quelles sont les propositions justes ?

- ✓₁ 1. Le dépistage doit rechercher des entérobactéries productrices de Carbapénémases
2. Le dépistage doit rechercher un *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides (vancomycine)
- ✓₃ 3. Le dépistage doit rechercher un *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (vancomycine)
- ✓₄ 4. Le dépistage de BHRé peu être réalisé par PCR
5. Si le premier dépistage est négatif il est recommandé d'en faire un deuxième

Sa femme très inquiète demande à rester auprès de son mari elle pourra ainsi l'aider. Elle est cependant très inquiète et ne comprend pas l'isolement dont lui a parlé l'interne.

Parmi les recommandations faites à Mme Vasilescu lesquelles vous sont justifiées ?

1. Elle doit porter une tenue de protection
- ✓₂ 2. Elle ne doit pas utiliser les sanitaires de la chambre
- ✓₃ 3. Elle ne doit pas manipuler le bassin ni l'urinoire
- ✓₄ 4. Elle devra faire une friction hydroalcoolique avant de quitter la chambre
- ✓₅ 5. Il n'est pas nécessaire qu'elle porte des équipements de protection individuel