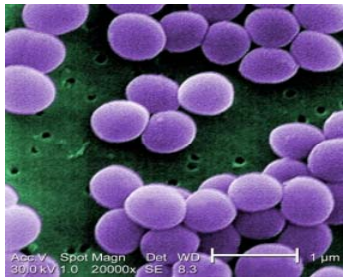
CHSA 2014.



Précautions Standard et Complémentaires en pratique.

« Qui suis-je? »

- En 2050, si rien n'est fait, à l'échelle de la planète, ce phénomène sera responsable de plus de mort que le cancer (10 millions/an),
- Le coût estimé pour la société 100 000 milliards de dollars à l'horizon 2050,
- Diminution du PIB de 2-3,5%,
- Pour le G7, ce problème est au 6° rang des risques systémiques,
- Dès maintenant, 60 000 décès/an Europe-USA secondaires à ce phénomène,
- Pans entiers d'activité menacés

A. L'alcoolisme,
~~B. L'apocalypse~~, le ~~réchauffement~~ (heu non), le changement climatique,
C. La réélection de François Hollande en 2017,
D. La multirésistance aux antibiotiques,
E. Heuuu, j'sais pas.

Image d'apocalypse

« Les antibios, oui mais pas trop »

Les chiffres qui tuent[1]…..

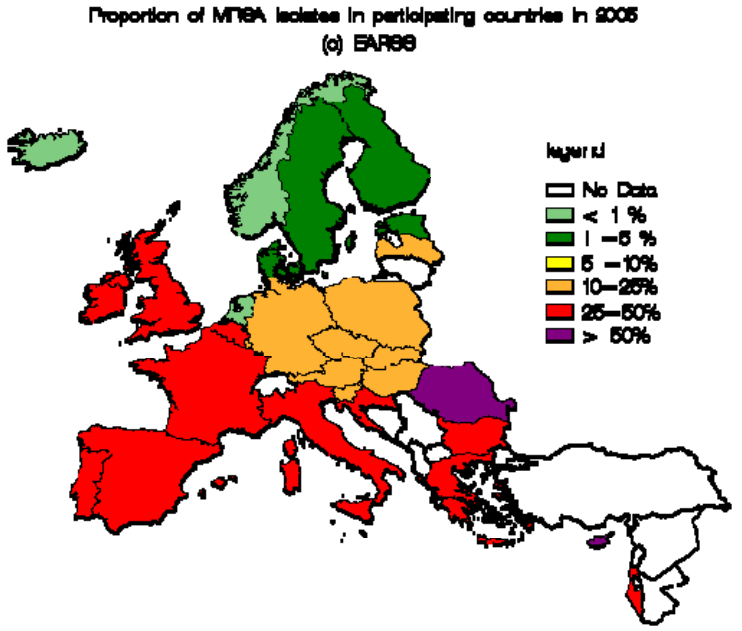
- En 2050, si rien n'est fait, à l'échelle de la planète, la résistance bactérienne sera responsable de plus de mort que le cancer (10 millions/an),
- Le coût estimé pour la société 100 000 milliards de dollars à l'horizon 2050,
- Diminution du PIB de 2-3,5%,
- Pour le G7, la multirésistance est au 6° rang des risques systémiques,
- Dès maintenant, 60 000 décès/an Europe-USA secondaires à la multirésistance,
- Pans entiers de la médecine menacés (chirurgie prothétique, néonatologie, greffes , réanimation…)

1. Fédération Hospitalière de France, 26 janvier 2015.
2. http://www.infectiologie.com/site/medias/positions/2015-Dossier_de_Presse_resistance-ATB.pdf

1. Ce que vous devez savoir sur la résistance des bactéries.

La situation épidémiologique française et mondiale justifie la mise en œuvre d'une politique active de lutte contre les bactéries multirésistantes aux antibiotiques (**BMR**).

Plus c'est rouge, moins c'est bon



1.1. Les BMR « historiques ».

1.1. 1. ***S. aureus*** résistant à la méticilline (SARM)

1.1. 2. Les entérobactéries productrices de BLSE (EBLSE)

	Souches sauvages
Amoxicilline	**R**
C1G	S
C2G	S
C3G	S
Carbapénèmes	S
Aminosides	S
Fluoroquinolones	S

Avant

1.1. Les BMR « historiques ».

1.1. 1. ***S. aureus*** résistant à la méticilline (SARM)

1.1. 2. Les entérobactéries productrices de blse (EBLSE)

	Souches sauvages	BLSE
Amoxicilline	**R**	**R**
C1G	S	**R**
C2G	S	**R**
C3G	S	**R**
Carbapénèmes	S	**S**
Aminosides	S	**S-I-R**
Fluoroquinolones	S	**I-R**

Hôpital puis Ville

Très épidémiques

1.2. La multirésistance… ça s'aggrave avec les BHRe!

	Souches sauvages	BLSE	CASE	*A.baumannii*
Amoxicilline	R	R	R	R
C1G	S	R	R	R
C2G	S	R	R	R
C3G	S	R	R	R
Carbapénèmes	S	S	R	R
Aminosides	S	S	R	R
Fluoroquinolones	S	V	R	R
Rifampicine	-	-	-	S
colymicine	-	-	-	S
				local

Récent, mondial

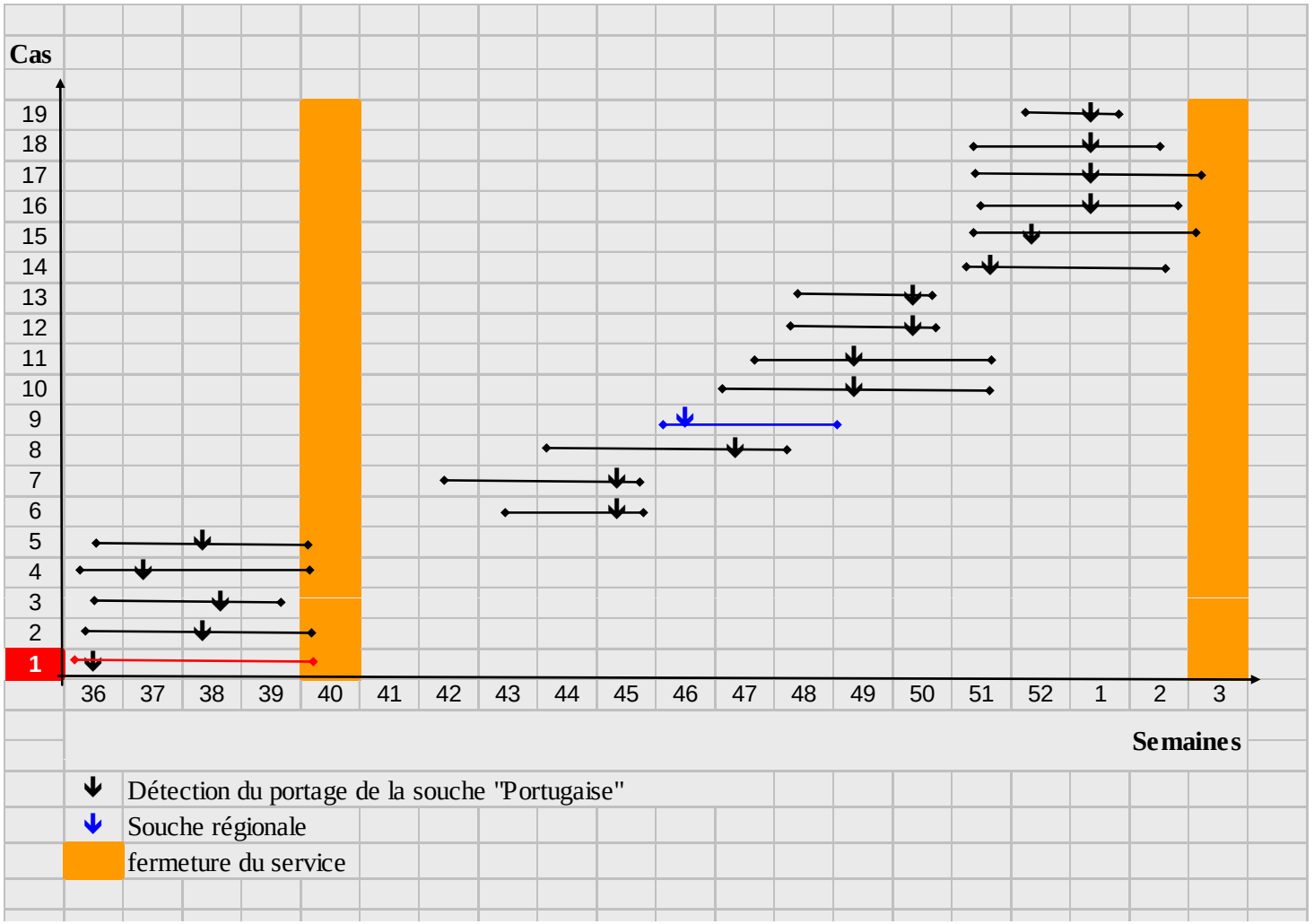
Deux BHRe principales

- ~~Les entérobactéries productrices de carbapénémase (CASE)~~
- Les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)

1.3. Diffusion des BMR au sein des établissements de soins et ses conséquences.

Cas d'une réanimation confrontée à une épidémie d'ABRI 2010-2011.*

** A.baumanni résistant à l'Imipénème.*



Coût de nos fermetures répétées

Nb de lits	10
Nb journées fermées	137
Nb journées lits/place fermées	685
Perte sur CA brute	82 228 euros
Pertes sur suppléments	570 140 euros
Perte nette	**653 367 euros**

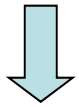
2. Les recommandations nationales.

[1]	Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée: précautions standard et complémentaires. SFHH 2009.
[2]	Recommandations. Dépistage du portage digestif des bactéries commensales multirésistantes aux antibiotiques importées en France à l'occasion du rapatriement de patient en provenance de l'étranger
[3]	Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des BHRe. HCSP, 2013.

3. En pratique .

Pour faire simple.

Les précautions standard: premier niveau de prévention applicable à **tous** les malades .



Les précautions complémentaires: deuxième niveau de prévention instaurées **en plus** des précautions standard en cas de **portage** de BMR et/ou de BHRe

Du concret…

Le cas de Mme R.

Mme R… 55 ans, admise ce matin pour reprise d'une PTH infectée à Streptocoque multi-sensible aux antibiotiques. Nous sommes à J5 post-opératoire:

- La plaie opératoire est propre,
- La patiente est sous antibiotiques adaptés,
- L'état général est bon, la patiente est continente, la rééducation devrait être rapide,
- La patiente occupe une chambre double.

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mme R?	☐**oui** ☐**non**
Faut-il appliquer: ▪Les précautions standard seulement? ▪Les précautions standard ET complémentaires?	 ☐**oui** ☐**non** ☐**oui** ☐**non**
Les SHA sont inefficaces sur les bactéries	☐**oui** ☐**non**
Je dois porter systématiquement des gants et une surblouse, lors des soins de Mme R	☐**oui** ☐**non**
Il faut interdire à Mme R: ▪De sortir de sa chambre (et toc), ▪Les visites (re-toc), ▪L'accès au WC commun de la chambre double (re-re-toc)	 ☐**oui** ☐**non** ☐**oui** ☐**non** ☐**oui** ☐**non**
Au fait, avez-vous lu le protocole isolement?	☐**oui** ☐**non**

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mme R?	☐**oui** ☑**non**
Faut-il appliquer: ▪Les précautions standard seulement? ▪Les précautions standard ET complémentaires?	 ☑**oui** ☐**non** ☐**oui** ☑**non**
Les SHA sont inefficaces sur les bactéries	☐**oui** ☑**non**
Je dois porter systématiquement des gants et une surblouse, lors des soins de Mme R	☐**oui** ☑**non**
Il faut interdire à Mme R: ▪De sortir de sa chambre (et toc), ▪Les visites (re-toc), ▪L'accès au WC commun de la chambre double (re-re-toc)	 ☐**oui** ☑**non** ☐**oui** ☑**non** ☐**oui** ☑**non**
Au fait, avez-vous lu le protocole isolement?	☑**oui** ☑**non**

4. Les précautions standard.

Elles sont à appliquer à Mme R…
Mais également à tous les autres patients infectés ou non de l'unité.

Qu'est-ce que c'est?

Il s'agit de précautions qui doivent être appliquées systématiquement pour tous les patients, durant toute la durée du séjour et quelque soit leur statut bactériologique.

Ça sert à quoi?

- Base indispensable des mesures de prévention de la transmission croisée des micro-organismes,
- Participe à la prévention des AES.

Ça consiste en quoi?

- Hygiène des mains,
- Porter des éléments de protection individuelle (gants-surblouses-lunettes-tabliers plastique-masque UU) **au bon** moment,
- Gérer les excréta,
- Maîtriser la contamination de l'environnement,

4.1. L'hygiène des mains.

Il est fortement recommandé d'effectuer une friction hydro alcoolique en **remplacement** du lavage des mains **(**savon doux ou antiseptique) en l'absence de souillure visible des mains[1].

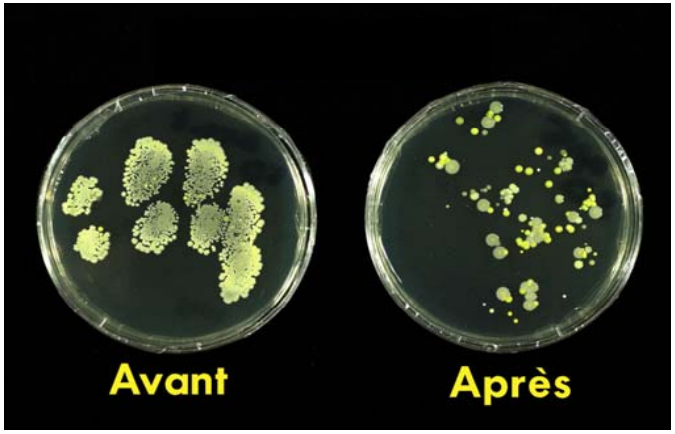
[1] Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée: précautions standard et complémentaires. SFHH 2009.

Les préalables à respecter pour une bonne hygiène des mains[1]

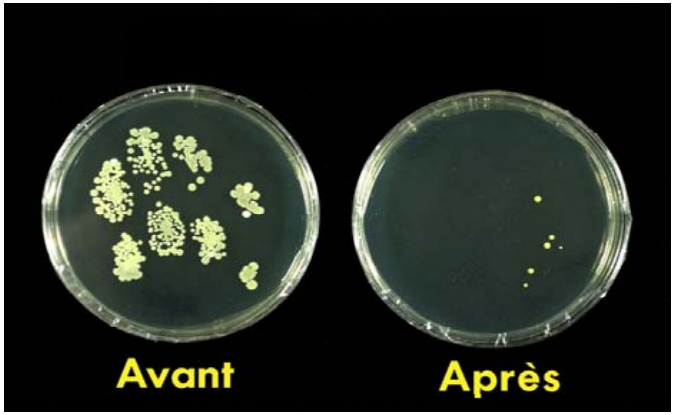
Les SHA s'utilisent sur:

- ❖ Des mains visiblement propres, non souillées, non lésées, non poudrées et sèches,
- ❖ Des ongles courts < 5 mm, sans vernis, faux ongles ou french manucure,
- ❖ Sans bijou (montre et alliance comprises).

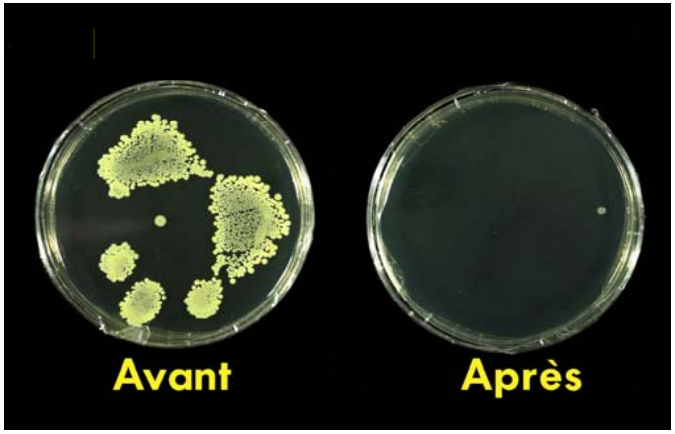
Efficacité comparative des techniques.



Lavage simple des mains.

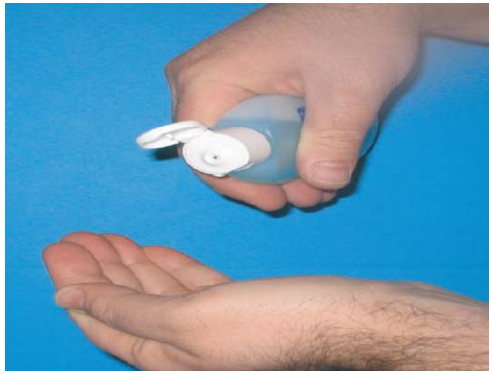


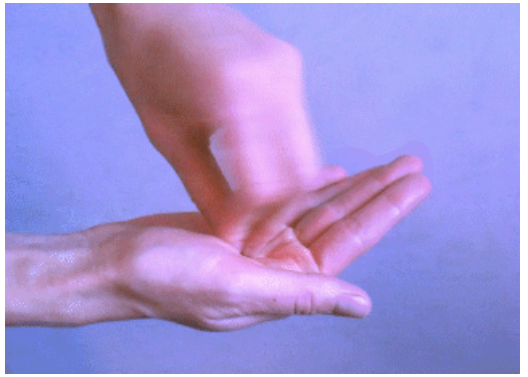
Lavage antiseptique des mains.



Friction des mains (SHA).

La Technique





Les Indications

4.2. Les gants

Indications limitées :

✓En cas de risque de contact avec du sang ou tout autre liquide biologique,

✓En cas de risque de contact avec une muqueuse ou la peau lésée du patient,

✓Lors de manipulations de linge ou de matériel souillé,

✓Lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.

Contre-indication :

✓En cas de contact avec la peau saine.

[1] Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée: précautions standard et complémentaires. SFHH 2009..

L'utilisation excessive de gants peut contribuer:

◆ à diminuer l'observance des gestes d'hygiène des mains,

◆à favoriser la contamination des surfaces (matériel biomédical, respirateurs, claviers informatiques, adaptables, poignées de porte, interrupteurs, etc.)

4.3. Tabliers plastique, masques, lunettes (EPI).

Indications limitées:

✓Aux soins souillants ou mouillants,

✓Lors des manipulations exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre liquide biologique.

(***Exemple:*** *lors d'une aspiration, lors d'une intubation, lors d'un examen endoscopiques, lors d'un acte opératoire, lors d'un accouchement, …)*

[1] Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée: précautions standard et complémentaires. SFHH 2009..

4.4. Le linge :

Le linge sale

✓ Le pré-tri s'effectue dans le couloir à l'aide d'un chariot qui n'entre pas dans la chambre du patient,

✓ Répartir le linge dans les sacs de couleur en tenant compte du code couleur en vigueur dans l'établissement,

✓Toujours manipuler le linge sale avec des gants,

✓ Effectuer une hygiène des mains après toute manipulation de linge sale.

4.5. Les Déchets.

Les filières :

✓ DAOM (Déchets Assimilés Ordures Ménagères),
✓ DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risque infectieux),

Le conditionnement ou l'emballage des déchets:
Mettre les objets piquants, coupants, tranchant (OPCT) dans des boîtes ou mini collecteurs répondant à la norme NFX 30-500:

◆L'élimination des OPCT doit être **immédiate** après le geste de soins, sans dépose intermédiaire,
◆Respecter la **limite** de remplissage,
◆Assembler **correctement** le container,
◆Ne pas oublier d'utiliser la fermeture temporaire du container.

4.6. Gestion des excreta.

La manipulation des excreta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne.

Recommandations:

- Application stricte des PS,
- Entretien de l'environnement,
- Entretien du matériel,
- Port de gants et HDM,
- Tablier de protection imperméable,
- **Lave-bassins +++++ à privilégier et douchette à proscrire.**

Si pas de lave-bassins:

- Sac protecteur contenant un produit gélifiant,
- Puis, en l'absence de souillure,
  - ➢ Nettoyage du bassin avec un détergent-désinfectant.

Le cas de Mme R, la suite…

Mme R… 55 ans, J7 post-opératoire:

- La plaie opératoire est toujours propre,
- Le séjour se passe bien, la kinésithérapie également,
- Le laboratoire vous informe que l'ECBU réalisé à l'ablation de la sonde (J3) dans le service est **positif: *E. Coli* BLSE**. La patiente est totalement asymptomatique et continente.

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mme R?	☐**oui** ☐**non**
Les SHA sont inefficaces sur les BMR	☐**oui** ☐**non**
Je dois porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins et un masque.	☐**oui** ☐**non**
Il faut interdire à Mme R: ▪De sortir de sa chambre (et toc), ▪Les visites (re-toc), ▪L'accès au WC commun de la chambre double (re-re-toc)	 ☐**oui** ☐**non** ☐**oui** ☐**non** ☐**oui** ☐**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☐**non**
Comme je suis enceinte de 2 mois, je ne dois plus côtoyer cette patiente car les BMR sont très contagieuses!!!!!	☐**oui** ☐**non**

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mme R?	☑**oui** ☐**non**
Les SHA sont inefficaces sur les BMR	☐**oui** ☑**non**
Je dois porter systématiquement des gants et une surblouse lors des séances de kinésithérapie et un masque.	☐**oui** ☑**non**
Il faut interdire à Mme R: ▪De sortir de sa chambre (et toc), ▪Les visites (re-toc), ▪Et au WC commun de la chambre en l'absence de chambre individuelle.	 ☐**oui** ☑**non** ☐**oui** ☑**non** ☐**oui** ☑**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☑**non**
Comme je suis enceinte de 2 mois, je ne dois plus côtoyer cette patiente car les BMR sont très contagieuses	☐**oui** ☑**non**

5. Les précautions complémentaires.

Elles sont maintenant à appliquer à Mme R!!!!!

Qu'est ce que c'est?

Il s'agit de précautions **complétant l**es précautions standard lors du portage de BMR (SARM, BLSE, *Acinetobacter* Imipénème-R, BHRe).

Ça sert à quoi?

L'objectif principal est de prévenir la transmission croisée des BMR

Ça consiste en quoi?

Compléter les précautions standard en appliquant des procédures spécifiques:

- Instaurer un isolement géographique,
- Signalisation pour tous les intervenants,
- Soins personnalisés et regroupés,
- Petit matériel dédié dans la chambre,
- Selon les cas, renforcement de la maîtrise de l'environnement,
- Selon la situation et le type de BMR-BHRe, dépistage.

Comment diffusent les BMR?

Mécanismes	Type d'isolement
Par transmission croisée*	« Contact » **C**
Par sécrétions oro-pharyngées**	« Gouttelette » **G**
Par voie aérienne***	« Aérien » **A**

** manuportage…*

*** toux, aspirations trachéo-bronchiques…*

**** Tuberculose, grippe AH1N1…*

En pratique comment fait-on?

Pour tous les patients porteurs de BMR (SARM et/ou de BLSE), il faut mettre en place les éléments suivants:

5.1. Une organisation spécifique autour de Mme R.

Chambre individuelle	Oui ou regroupement avec des patients porteurs du même micro-organisme que Mme R.
Information, signalétique	Visuel chambre et dossier, Information patient et famille.
Organisation des soins	▪ Regroupement des soins en évitant les soins en séries, ▪ Pas de confinement strict de Mme R, ▪ Pas d'interdiction d'accès au plateau de rééducation, ▪ Mais pas d'accès à la balnéothérapie[1].

5.2. Les soins prodigués à Mme R

Hygiène des mains	▪ SHA, ▪ Avant ET après sortie de la chambre, ▪ Lors de tout soin, entre 2 soins, ▪ Soignants, ET visiteurs, ▪ Mme R si déambulation (plateau technique, self…)
Gants à UU	▪ **Uniquement** si risque de contact avec liquide biologique ou peau lésée de Mme R, ▪ **Pas de gant** dans les autres situations (**même si** Mme R est porteuse d'une BMR), ▪ **Donc pas de gant chez les kinés** en dehors d'un risque d'AES.
Tablier plastique	▪ Impérativement à UU, ▪ Uniquement en cas de soins direct, ou lors de soins souillants ou mouillants
Matériel de soins	▪ Individualisé, ▪ stocké dans la chambre en quantité limitée.
Masques pour le personnel	▪ Uniquement si patient infecté ▪ Uniquement si soins directs type drainage postural ou aspiration bronchique.

5.3. L'environnement de Mme R.

Déchets	Tri habituel: DASRI, DAOM
Selles	▪ Patient valide: sanitaire, ▪ Patient non valide: ➢ Lave-bassin: bassin, urinal, seau transportés sans vidange, ➢ Si pas de lave-bassin: nettoyage manuel après évacuation (détergent-désinfection), **douchette interdite**, ▪ Patient incontinent: évacuation des protections dans la filière DASRI
Vaisselle	Prise en charge habituelle (pas d'UU)
Linge	Double emballage
Entretien de la chambre	▪ Au minimum, 1X/j ▪ Insister sur poignées de porte, placards, barrières, sonnettes, interrupteurs, adaptables…. ▪ Gants et tablier plastique (pas de masque) lors du bionettoyage ▪ A la sortie du patient: bionettoyage approfondi.
Plateau technique	▪ Entretien des surfaces (table de rééducation et matériel), détergent-désinfectant.

5.4. Gestion des visites, circulation, levée de l'isolement, divers.

Visiteurs	▪ SHA à l'entrée ET à la sortie ▪ Pas d'habillage (EPI)
Patients	▪ Accès possible au plateau de rééducation, au self ▪ SHA préalable
Levée de l'isolement	▪ En SSR-SLD: 2 prélèvements négatifs successifs, ▪ En MCO, maintien de l'isolement jusqu'à la sortie
Equipe dédiée **Secteur dédié**	▪ Contre-indiqués en dehors d'une épidémie

La situation se corse……..

Le cas de Mr Y.

Mr Y… 35 ans, AVP et polytraumatismes, admis ce jour dans l'unité pour rapprochement familial. Séjour en réa (CH…. X) pendant 10j. La réa du CH vous prévient que Mr Y a été **contact** avec une patiente **porteuse** d'une **BHRe** (KPC, cas déjà signalé à l'ARS) :

- Les plaies opératoires sont propres,
- Le patient est encore sondé (ECBU sur SUD + à *E. coli* CTX*-S),
- L'état général est satisfaisant.

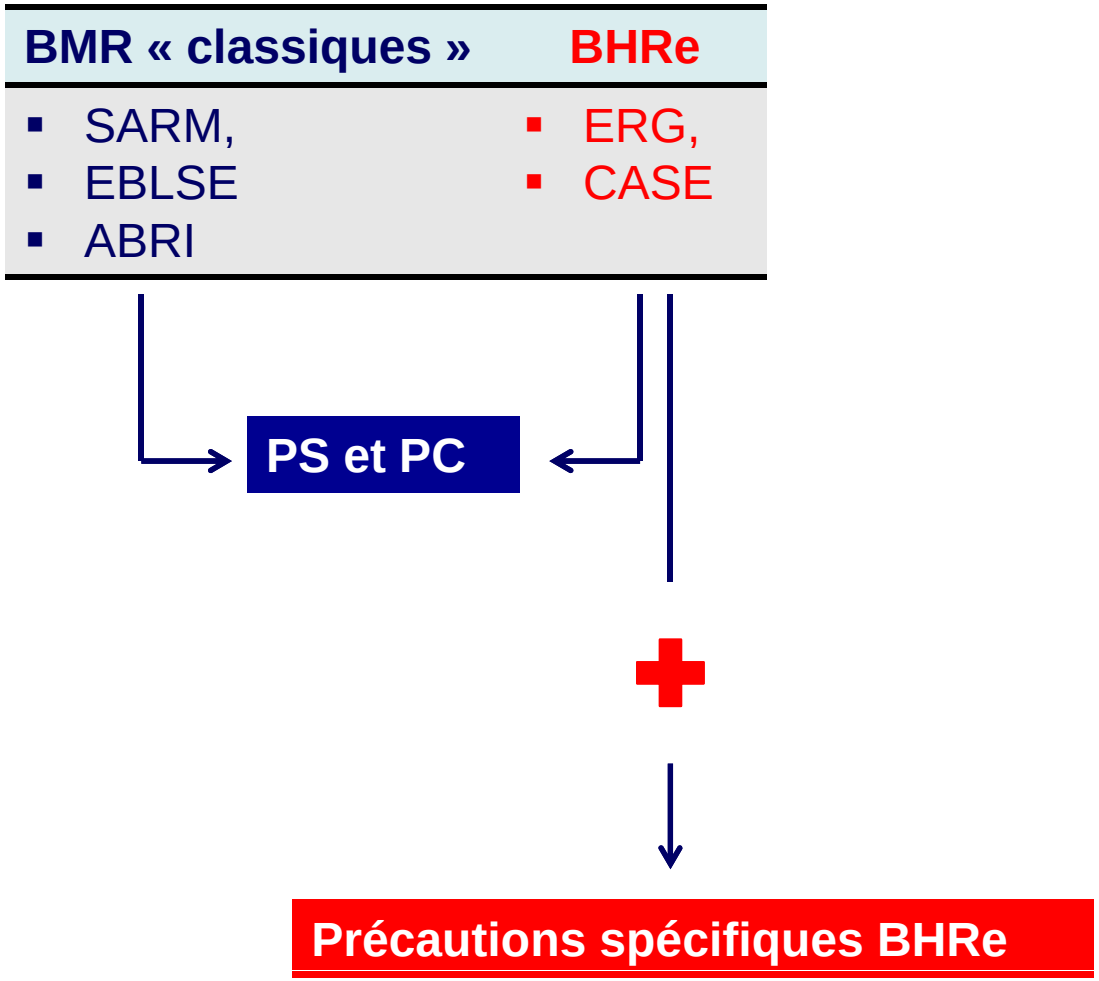
*Rocéphine®, Claforan®.

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mr Y (PS-PC et chambre seule)?	☐**oui** ☐**non**
Les SHA sont inefficaces sur les BHRe	☐**oui** ☐**non**
Je dois porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins	☐**oui** ☐**non**
Il faut interdire à Mr Y: ▪De sortir de sa chambre (et toc), ▪Les visites (re-toc),	 ☐**oui** ☐**non** ☐**oui** ☐**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☐**non**
L'heure est grave, je pose quelques jours de congés (bien mérités d'ailleurs)…	☐**oui** ☐**non**

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mr Y (PS-PC et chambre seule)?	☑**oui** ☐**non**
Les SHA sont inefficaces sur les BHRe	☐**oui** ☑**non**
Je dois porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins	☑**oui** ☐**non**
Il faut interdire à Mr Y: ▪De sortir de sa chambre (et toc), ▪Les visites (re-toc),	 ☐**oui** ☑**non** ☐**oui** ☑**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☑**non**
L'heure est grave,	☐**oui** ☑**non**

L'heure n'est pas grave si……

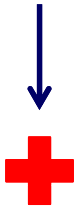
Les deux niveaux recommandés de prise en charge sont appliqués.



6. prise en charge des BHRe.

CASE et ERG

PS et PC avec un très haut niveau de respect



Précautions spécifiques

Rechercher et isoler (fondamental)	▪ Notion de patients « contact » et évaluation des facteurs de risque d'une transmission auprès de ces derniers. ▪ Dépistage à la recherche d'un portage digestif
Organisation des soins	Secteur et équipe dédiée selon la situation

Le dépistage des cas secondaires (fondamental).

Cibles:
Tous les patients contacts*,

Objectifs:
✓Permet un état des lieux de la transmission possiblement en cours et avérée,
✓S'assurer de l'efficacité des mesures de contrôle,
✓3 écouvillons successifs à une semaine d'intervalle,
✓Ecouvillonnage rectal (portage digestif essentiellement).

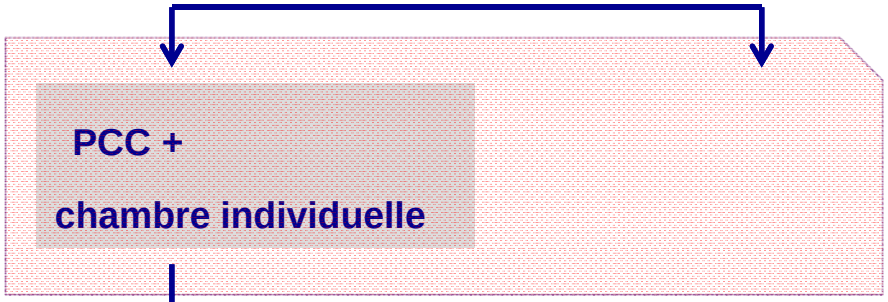
**Définitions:*
Tous les patients exposés à un cas, c'est à dire tous les patients pris en charge en hospitalisation par la même équipe soignante (médicale et para-médicale) que le cas (jour et nuit)

Situation 1. Admission d'un patient **contact (le cas de Mr Y).**

Les recommandations:

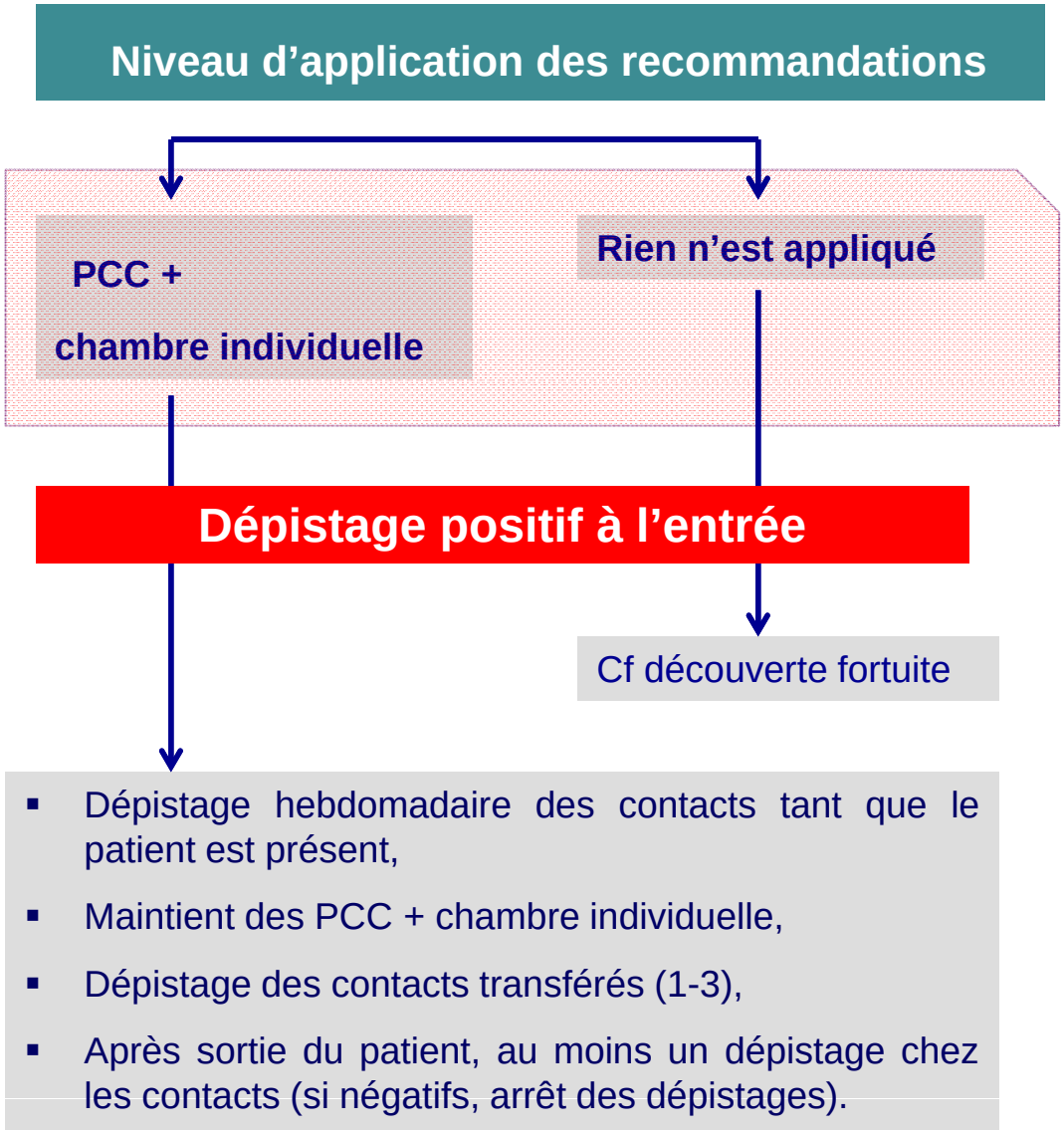
- Chambre individuelle +
- PCC dès l'admission +
- dépistage à l'entrée (rectal) puis,
- 2 dépistages à une semaine d'intervalle

Niveau d'application des recommandations



Dépistage positif à l'entrée

- Dépistage hebdomadaire des contacts tant que le patient est présent,
- Maintient des PCC + chambre individuelle,
- Dépistage des contacts transférés (1-3),
- Après sortie du patient, au moins un dépistage chez les contacts (si négatifs, arrêt des dépistages).


Niveau d'application des recommandations
PCC +
chambre individuelle
Rien n'est appliqué
Dépistage positif à l'entrée
Cf découverte fortuite
Dépistage hebdomadaire des contacts tant que le patient est présent,
Maintient des PCC + chambre individuelle,
Dépistage des contacts transférés (1-3),
Après sortie du patient, au moins un dépistage chez les contacts (si négatifs, arrêt des dépistages).

Niveau d'application des recommandations

PCC +

chambre individuelle

Rien

Dépistage positif à l'entrée

Cf découverte fortuite

- Dépistage hebdomadaire des contacts tant que le patient est présent,
- Maintient des PCC + chambre individuelle,
- Dépistage des contacts transférés (1-3),
- Après sortie du patient, au moins un dépistage chez les contacts (si négatifs, arrêt des dépistages).

Dépistage négatif à l'entrée

- Levée des PCC,
- Dépistage si antibiothérapie nécessaire

De plus en plus hard!

Le cas embêtant de Melle Bidule.

Melle Bidulle, 70 aux prunes, admise ce jour dans l'unité pour rapprochement familial (elle aime son chat qui est neurasthénique). Séjour en réa (le même CH…. X) pendant 18j. La réa du CH vous prévient que Melle Bidule est **porteuse** d'une **BHRe** (KPC, cas signalé à l'ARS) au niveau urinaire (SUD pour l'instant à conserver, incontinence et escarre de décubitus):

Qu’en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mlle Bidule (PS-PC et chambre seule)?	☐**oui** ☐**non**
Cette fois, je dois vraiment porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins	☐**oui** ☐**non**
Il faut tout interdire à Mlle Bidule	☐**oui** ☐**non**
Les visiteurs doivent s’habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☐**non**
J’appelle l’hygiène	☐**oui** ☐**non**
Bon ben s’coup-ci je me mets en arrêt maladie…	☐**oui** ☐**non**

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mlle Bidule (PS-PC et chambre seule)?	☑**oui** ☐**non**
Cette fois, je dois vraiment porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins	☑**oui** ☐**non**
Il faut tout interdire à Mlle Bidule	☐**oui** ☑**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☑**non**
J'appelle l'hygiène	☑**oui** ☐**non**
Bon ben s'coup-ci je me mets en arrêt maladie…	☐**oui** ☑**non**

Situation 2. Admission d'un patient **connu** porteur d'une BHRe (Mr Y).

Les recommandations:

- Chambre individuelle +
- PCC dès l'admission +
- personnel dédié +
- dépistage à l'entrée.

Niveau d'application des recommandations

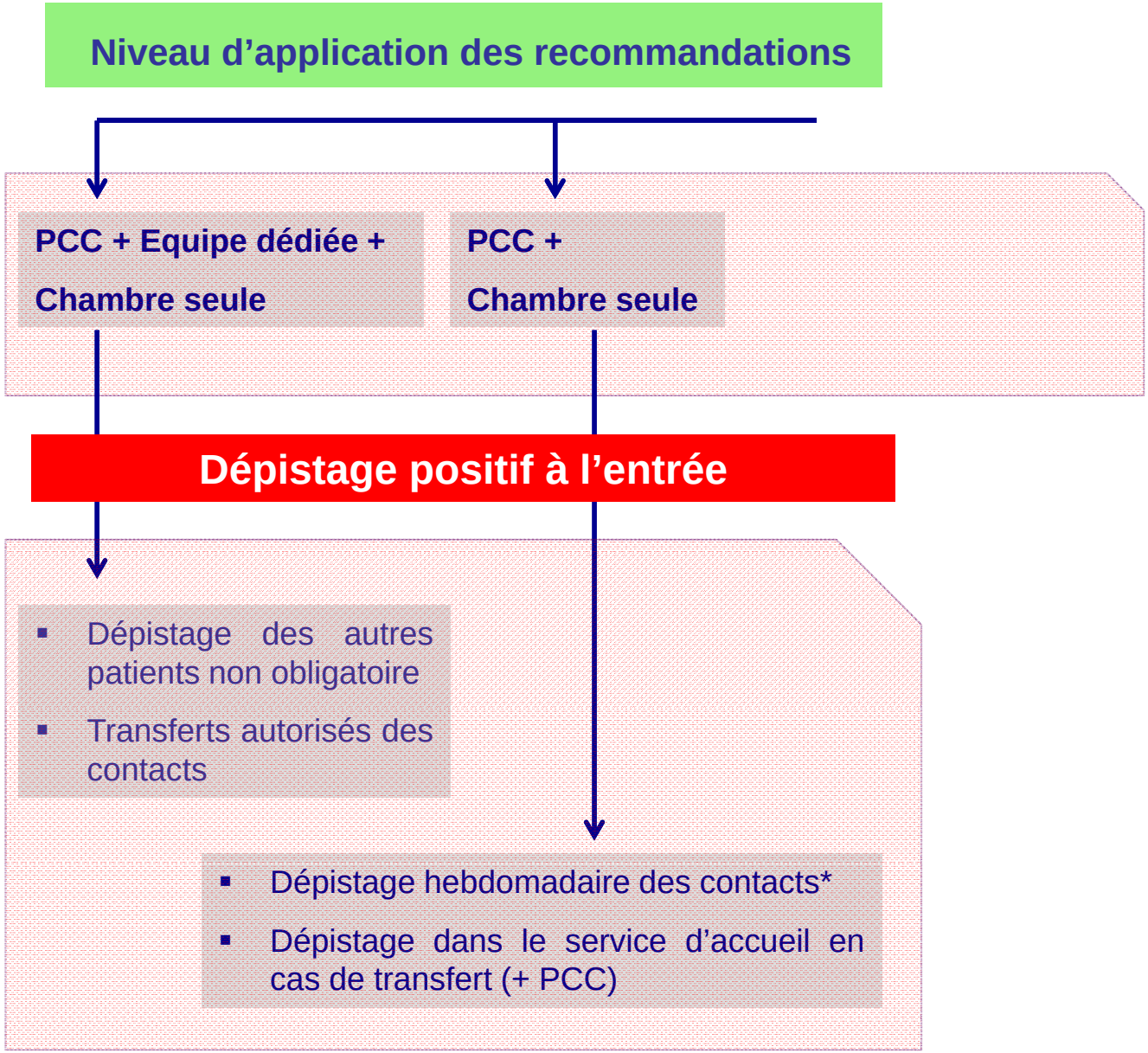
PCC + Equipe dédiée +

Chambre seule

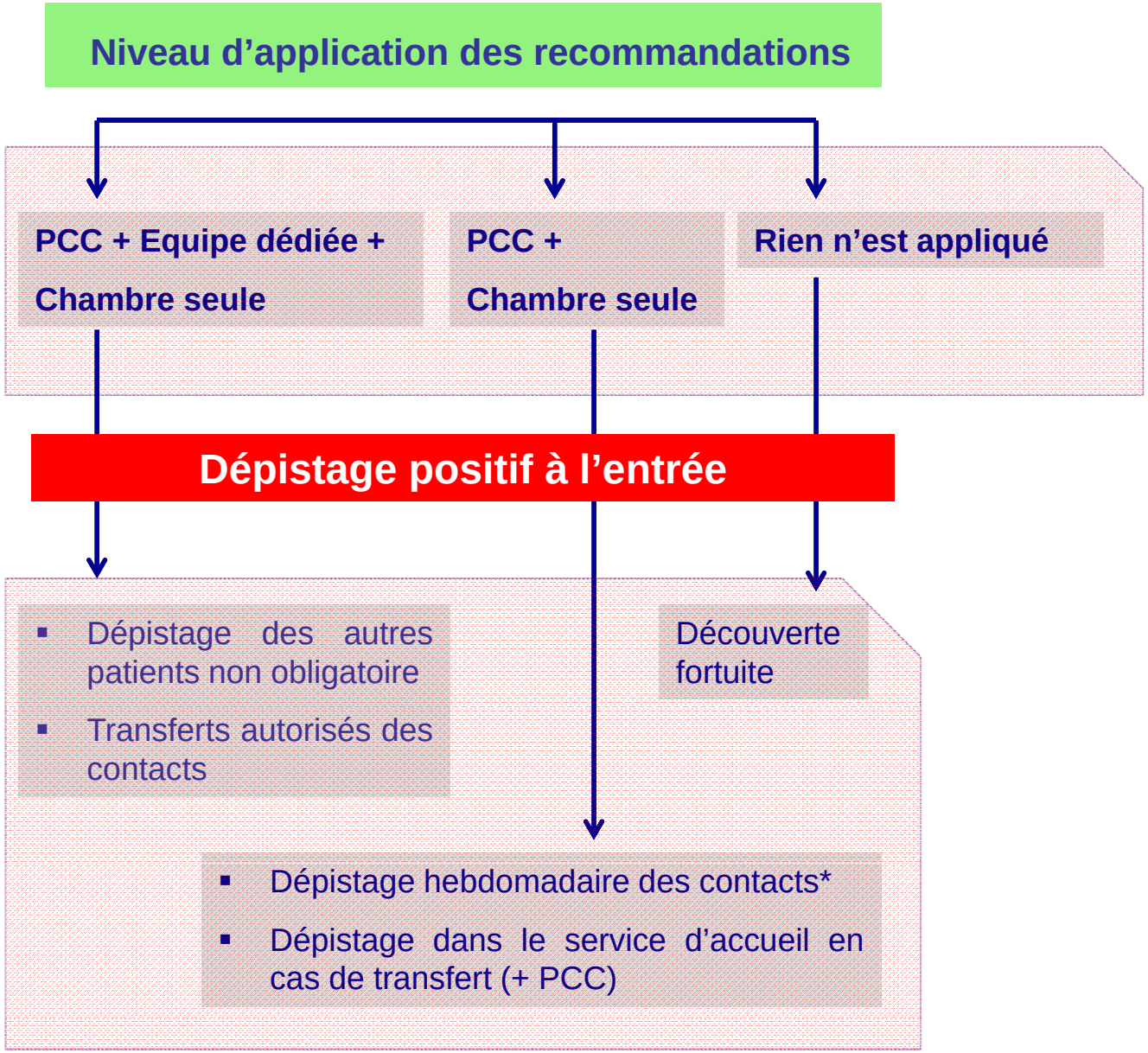
Dépistage positif à l'entrée

- Dépistage des autres patients non obligatoire
- Transferts autorisés des contacts

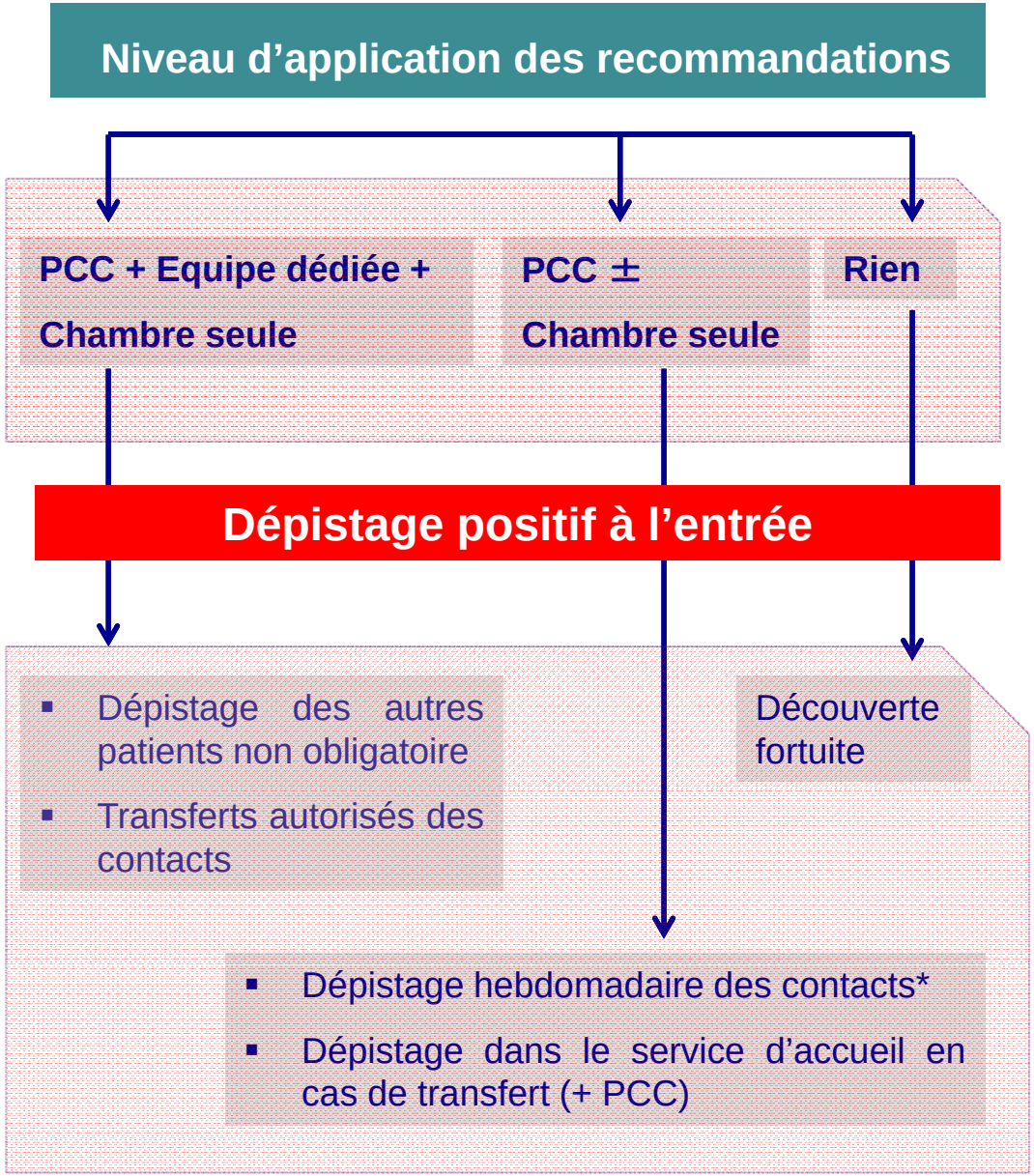
** Tant que le patient porteur est présent dans l'unité*



** Tant que le patient porteur est présent dans l'unité*



** Tant que le patient porteur est présent dans l'unité*

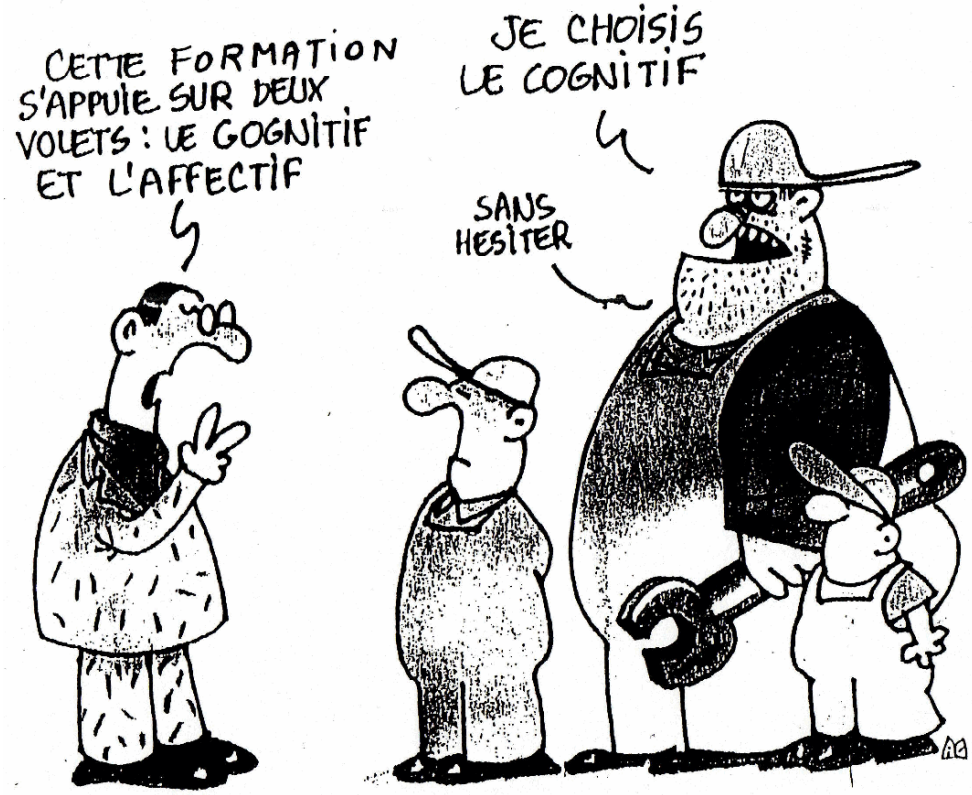


Dépistage négatif à l'entrée

- Maintien PCC,
- Dépistage du patient 1X/ semaine pendant 3 semaines
- Pas de dépistage des autres patients

Ca devient très ennuyeux.

Mr Trucmuche, 60 ans et propre sur lui, est admis dans l'unité il y à 3j pour rapprochement familial (il adore sa femme). Il a fréquenté le service de chirurgie viscérale du CH … X. Vous avez un doute et faites réaliser, pour le fun, un écouvillonnage rectal. Celui-ci revient positif 2j plus tard avec une forte suspicion de KPC, confirmée 4j plus tard par le CNR: il s'agit bien d'une KPC oxa-48.



Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mr trucmuche vite fait bien fait (PS-PC et chambre seule)?	☐**oui** ☐**non**
Je reste cool, aucun risque d'épidémie	☐**oui** ☐**non**
Cette fois, je dois vraiment porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins	☐**oui** ☐**non**
Il faut transférer rapidos Mr Trucmuche et Mlle Bidule	☐**oui** ☐**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☐**non**
J'appelle l'hygiène éventuellement le président du CLIN	☐**oui** ☐**non**
Je réfléchis avant d'envoyer ma démission…	☐**oui** ☐**non**

Qu'en pensez-vous?	
Faut-il «isoler» Mr trucmuche vite fait bien fait (PS-PC et chambre seule)?	☑**oui** ☐**non**
Je reste cool, aucun risque d'épidémie	☐**oui** ☑**non**
Cette fois, je dois vraiment porter systématiquement des gants et une surblouse lors des soins	☑**oui** ☐ **non**
Il faut transférer rapidos Mr Trucmuche et Mlle Bidule	☐**oui** ☑**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☑**non**
J'appelle l'hygiène, éventuellement le président du CLIN	☑**oui** ☐**non**
Je réfléchis avant d'envoyer ma démission…	☑**oui** ☐**non**

Situation 3. Découverte **fortuite** du porteur d'une BHRe.

Recommandations:

1. Chambre individuelle + PCC + personnel dédié,

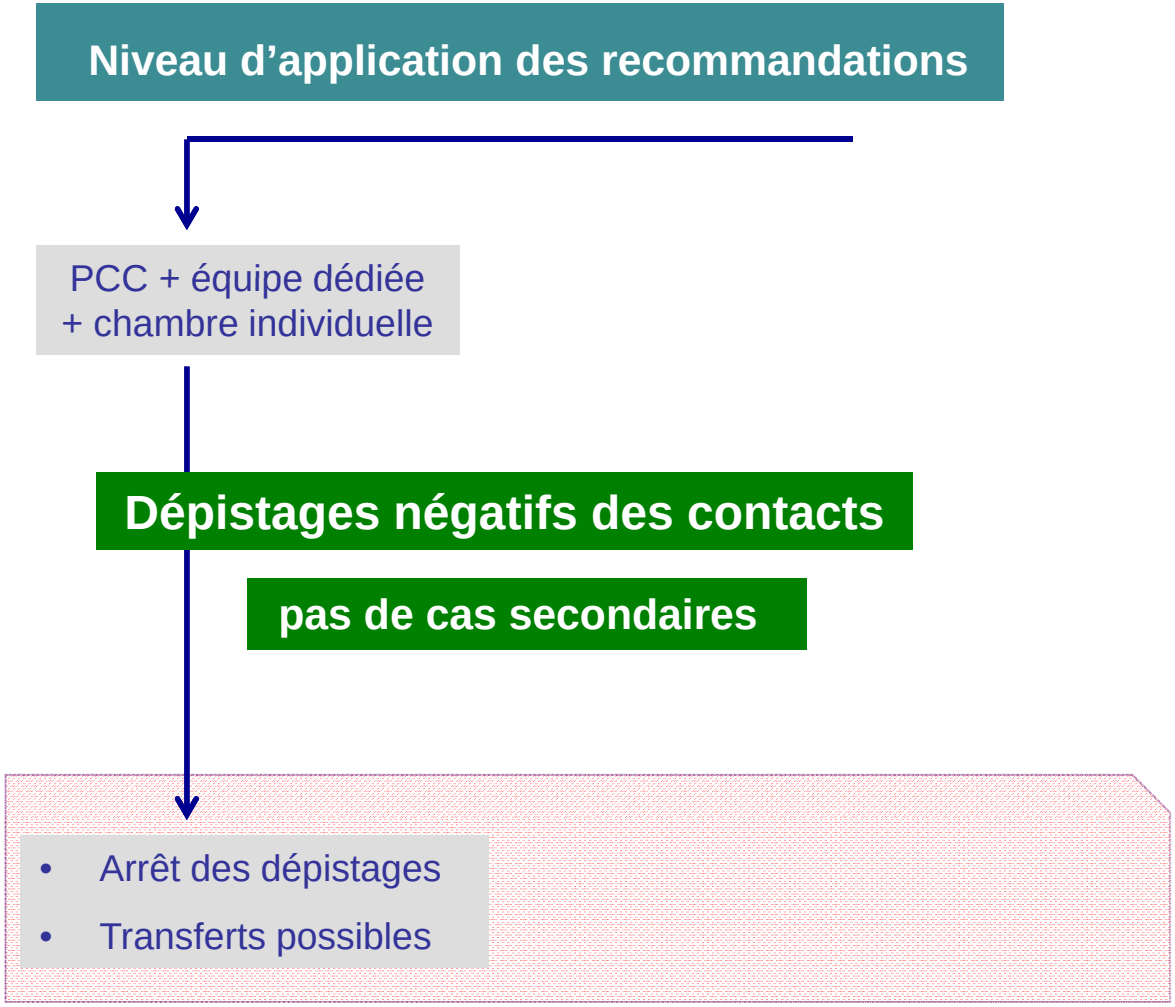
2. Arrêt des transferts,

3. Identification des contacts (placés en PCC) + ceux déjà transférés,

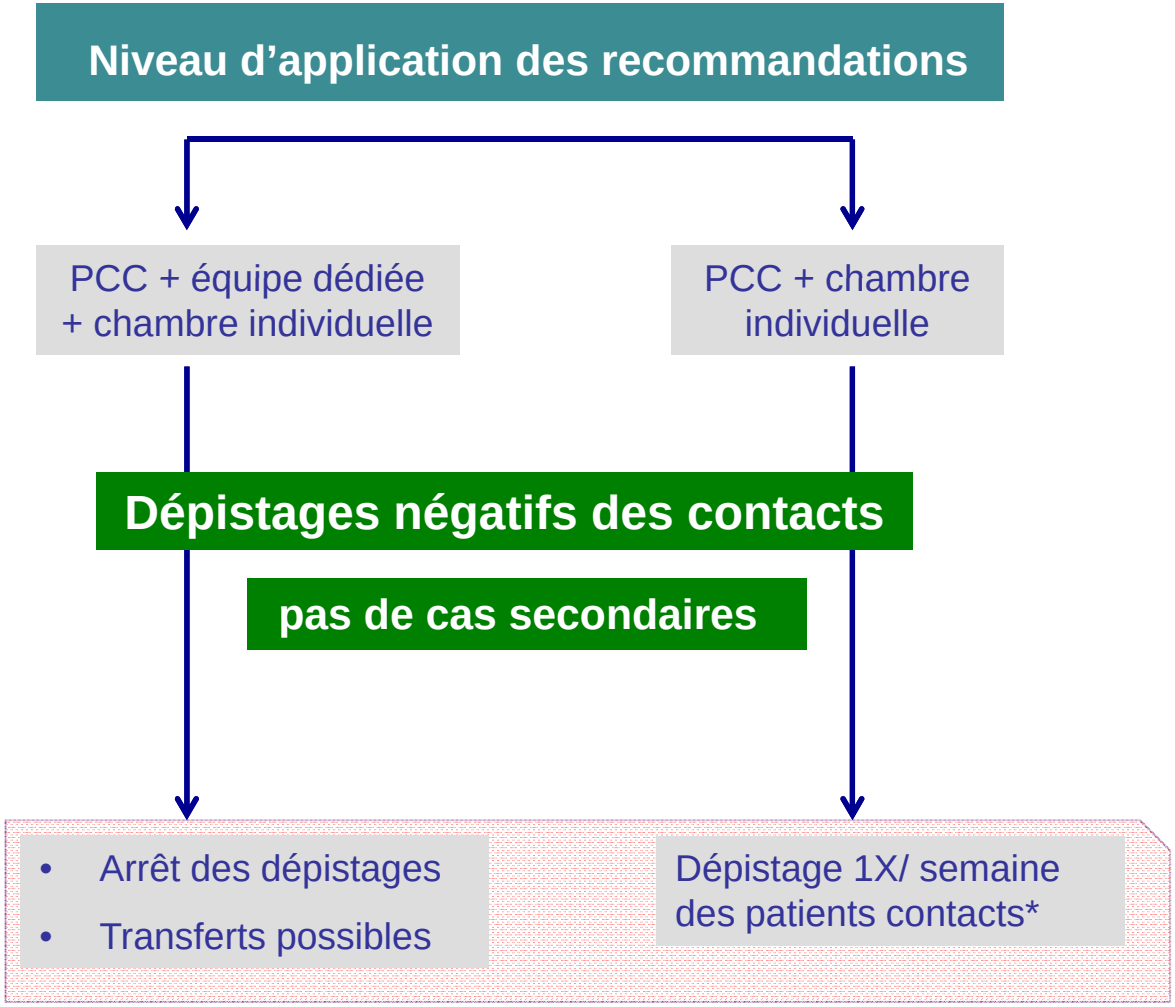
4. Dépistage hebdomadaire des contacts répété 3 fois (1 semaine d'intervalle),

5. Cellule de crise,

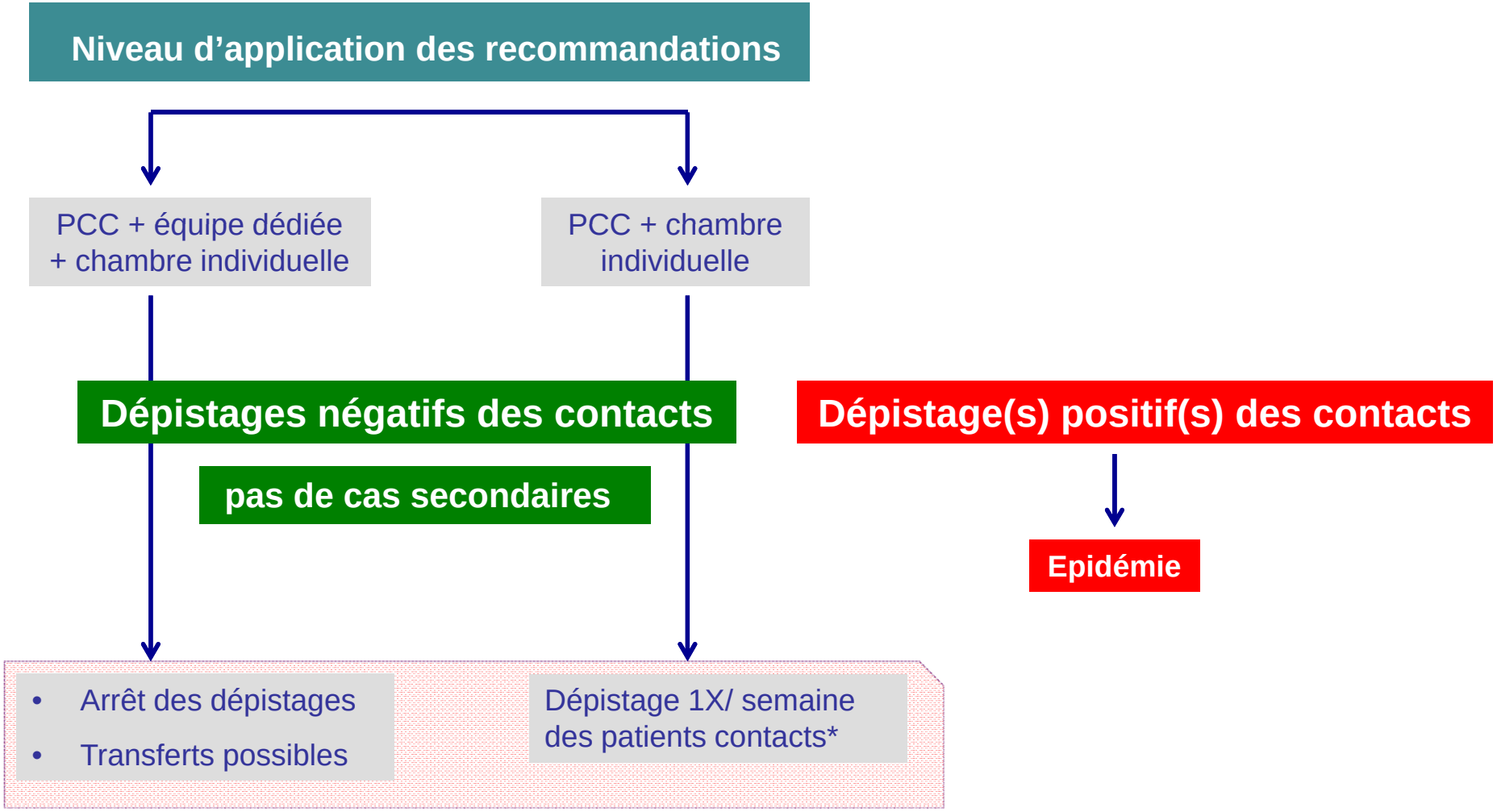
6. Déclaration du cas à l'ARS.



**Tant que le patient est présent dans l’unité*



**Tant que le patient est présent dans l'unité*



**Tant que le patient est présent dans l'unité*

Bilan des courses...

Autour de Mr Trucmuche (60 ans et propre sur lui il faut le rappeler), le dépistage systématique de tous les patients contacts de l'unité à décelé 3 autres patients porteurs de la même BHRe!

Qu'en pensez-vous?	
Il faut «isoler» tout le monde?	☐**oui** ☐**non**
J'appelle l'hygiène, le président du CLIN, la direction	☐**oui** ☐**non**
Une petite cellule de crise me semble bienvenue	☐**oui** ☐**non**
Soyons lucide, il s'agit d'une épidémie	☐**oui** ☐**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☐**non**
Je contacte la direction des soins pour organiser les renforts humains pour la prise en charge de cet épisode malheureux	☐**oui** ☐**non**
Je prends 3 Prozac®	☐**oui** ☐**non**

Qu'en pensez-vous?	
Il faut «isoler» tout le monde?	☐**oui** ☑**non**
J'appelle l'hygiène, le président du CLIN, la direction	☑**oui** ☐**non**
Une petite cellule de crise me semble bienvenue	☑**oui** ☐**non**
Soyons lucide, il s'agit d'une épidémie	☑**oui** ☐**non**
Les visiteurs doivent s'habiller (gants et surblouse)	☐**oui** ☑**non**
Je contacte la direction de soins pour organiser les renforts humains pour la prise en charge de cet épisode malheureux	☑**oui** ☐**non**
Je prends 3 Prozac®	☑**oui** ☐**non**

En cas d'épidémie de BMR ou de BHRe (à éviter à tout prix!!!!!)

- Activer le plan local de maîtrise d'une épidémie,
- Arrêter tous les transferts (porteurs et contacts),
- Stopper les admissions,
- Création de 3 secteurs: porteurs, contacts, indemnes avec équipe dédiée pour chacun des secteurs,
- Dépistage hebdomadaire des contacts,
- Dépistage des transférés,
- Signalement INVS et ARS,
- Communication (interne, presse, famille),
- Cellule de crise,
- Evaluation:
  - ✓ Des moyens matériels (gants, tabliers…),
  - ✓ Des moyens humains,
  - ✓ De la réduction de l'offre de soins,
  - ✓ Des moyens du laboratoire.

Fin de l’histoire et bon courage!