

PRISE EN CHARGE D'UNE EPIDEMIE DE BHRe

**Pour chaque patient porteur de BHRe, appliquer les précautions complémentaires contact BHRe
(Cf. fiche « PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR DE BHRe »).**

Organisation

En complément de ces mesures :

- 1. Signaler dès l'apparition du premier cas secondaire** le plus précocement possible à l'EOH.
- 2. Arrêter sans délai :**
 - les transferts des porteurs et des contacts encore hospitalisés et les activités hors secteurs (ex : plateau technique).
 - les admissions le temps d'effectuer un bilan de l'épidémie et de mettre en place des secteurs distincts.
- 3. Constituer une cellule de crise** réunissant au mieux les médecins et les responsables du service, les biologistes et infectiologues, la direction et la CME, la gestion des risques, l'EOH et le CPias si besoin.
- 4. Evaluer l'étendue de l'épidémie**
Comptabiliser et identifier les cas ainsi que leurs patients contacts.
Instaurer des mesures d'hygiène adaptées pour chaque porteur de BHRe (cf. [prise en charge d'un patient porteur BHRe](#)) et de PCC pour l'ensemble des contacts.
Evaluer leur niveau d'application.
Evaluer les moyens matériels (tabliers, gants, PHA) et humains (personnel dédié) nécessaires.
- 5. Regrouper les patients porteurs** au fur et à mesure de leur détection dans un « **secteur cas porteurs** » et leur affecter si possible un personnel dédié ou sinon marche en avant avec les patients du **secteur cas contacts**.
6. Si besoin, organiser les admissions des nouveaux patients dans un « **secteur cas indemnes** » ne partageant pas les mêmes professionnels.
- 7. Organiser les dépistages des cas contacts toutes les semaines.**
8. Pour chaque nouveau patient porteur détecté, identifier ses contacts et les regrouper dans le « secteur cas contacts ».
- 9. Prévenir les établissements d'aval** ayant accueilli des contacts transférés avant la détection du porteur afin de les mettre en PCC et de les dépister.
- 10. Accompagner quotidiennement les équipes de service pour relever le niveau de respect des précautions mises en place notamment l'hygiène des mains, la gestion des excréta et le bionettoyage.**
11. Mettre en place un **dispositif** (au mieux **informatique**) afin de repérer lors d'une hospitalisation ultérieure, les patients porteurs et leurs contacts à risque élevé non dédouanés (3 ER négatifs hors exposition).
12. Selon l'évolution de la situation les transferts des patients contacts seront à évaluer. Ils seront possibles avec l'accord de l'ES d'aval, seulement après au moins 1 dépistage négatif. Ils seront pris en PCC et 3 dépistages seront à réaliser hors exposition pour dédouanement.
13. Réaliser un tableau synoptique des cas et demander au laboratoire de conserver les souches de BHRe et les envoyer aux laboratoires de microbiologie du CHU de Nîmes, de Toulouse ou au [CNR ERG](#) ou [CNR EPC](#) pour réaliser leurs typages

CHU de TOULOUSE	CHU de NIMES
CAVALIE Laurent : cavaliel@chu-toulouse.fr Laboratoire de Bactériologie – Hygiène Hôpital Purpan – Institut Fédératif de Biologie (IFB) 330 avenue de Grande-Bretagne TSA 40031 31059 Toulouse cedex 9 Tel : 05.67.69.03.93	PANTEL Alix : alix.PANTEL@chu-nimes.fr Laboratoire de Microbiologie, Hygiène microbiologique CHRU Nîmes Place du Professeur Robert Debré 30029 Nîmes Cedex 09 Tél. 04.66.68.32.02

Signalement

- Comptabiliser les cas secondaires sur la fiche de signalement e-SIN déjà ouverte pour le cas index. En fin d'épidémie renseigner le bilan dans l'onglet "description de l'évènement".

Accompagnement externe si besoin par le CPias Occitanie

CPias Occitanie, Montpellier

04 67 33 74 69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

www.cpias-occitanie.fr

CPias Occitanie, Toulouse

05 61 77 20 20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

ARS Occitanie Unité Vigilances

ars-oc-dsp-vigilances@ars.sante.fr

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/anti-biotherapie>