

	Surveillance et Prévention du Risque Infectieux	Référence	SPI PR 51
	SIGNALEMENT ET GESTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES, DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET DES BHRE	Page	1/8
		Version	H
		Création	16/10/08
		Validation CMS	21/06/2018

SOMMAIRE	PAGE
1. Objet et buts	1
2. Domaine d'application	1
3. Personnes concernées	1
4. Documents de référence	1
5. Documents associés	1
6. Terminologie, abréviations et définitions	2
7. Description du processus et modalités de réalisation	2
8. Evaluation	8

Rédaction et validation				
	NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
Rédaction	P GANDON	Infirmière hygiéniste	15/06/18	
Vérification	M POTIN TUAL	Responsable qualité	15/06/18	
Validation		CMS	21/06/18	

Modification		
N°	Date de création ou d'actualisation	Motif de la modification
1	16/10/2008	Création de la procédure et de la fiche de signalement des infections nosocomiales
2	26/03/2009	Actualisation suite à la création de l'onglet « LIN » dans le dossier patient informatisé
3	04/07/2013	Remplacement de la fiche de signalement externe par « e-SIN » Suppression de la fiche de signalement des infections nosocomiales (SPI EN 51.00.01) Suppression de la fiche d'alerte et de suivi des BMR (SPI EN 52.00.01) Fusion des procédures SPI PR 51 Signalement des infections nosocomiales et SPI PR 52 Alerte en présence de BMR pour plus de clarté
4	24/04/2014	Ajout des bactéries hautement résistantes (BHRe)
5	26/02/2015	Ajout en cas d'événement infectieux grave : renvoi à la procédure QPR PR 03 Signalement et gestion des événements indésirables Suppression parmi les BMR prioritaires pour HAD Vendée de l'Entérocoque résistant aux glycopeptides (ERG) Précisions sur les BHRe : modification du logigramme 7-2 Signaler l'infection à BMR ou BHRe non nosocomiale
6	05/11/2015	Modification du circuit du signalement des infections nosocomiales : information de l'infirmier hygiéniste par l'infirmier coordinateur, traçabilité du dossier par l'infirmier hygiéniste
7	28/04/2017	Actualisation de la procédure suite au changement de logiciel patient en novembre 2016, et notamment depuis le déclenchement d'une alerte automatique à l'infirmier hygiéniste et au médecin coordonnateur départemental, en cas de traçabilité dans le dossier patient informatisé
8	21/06/2018	Ajout de la politique de dépistage des BHRe Modification du signalement des infections et de l'information de l'infirmier hygiéniste Remplacement du CCLIN par le CPIAS Pays de la Loire

Diffusion					
Equipe départementale	1	Antenne de Challans	1	Antenne de Fontenay le Comte	1
Antenne de La Roche sur Yon	1	Antenne des Sables d'Olonne	1	Antenne de Montaigu	1

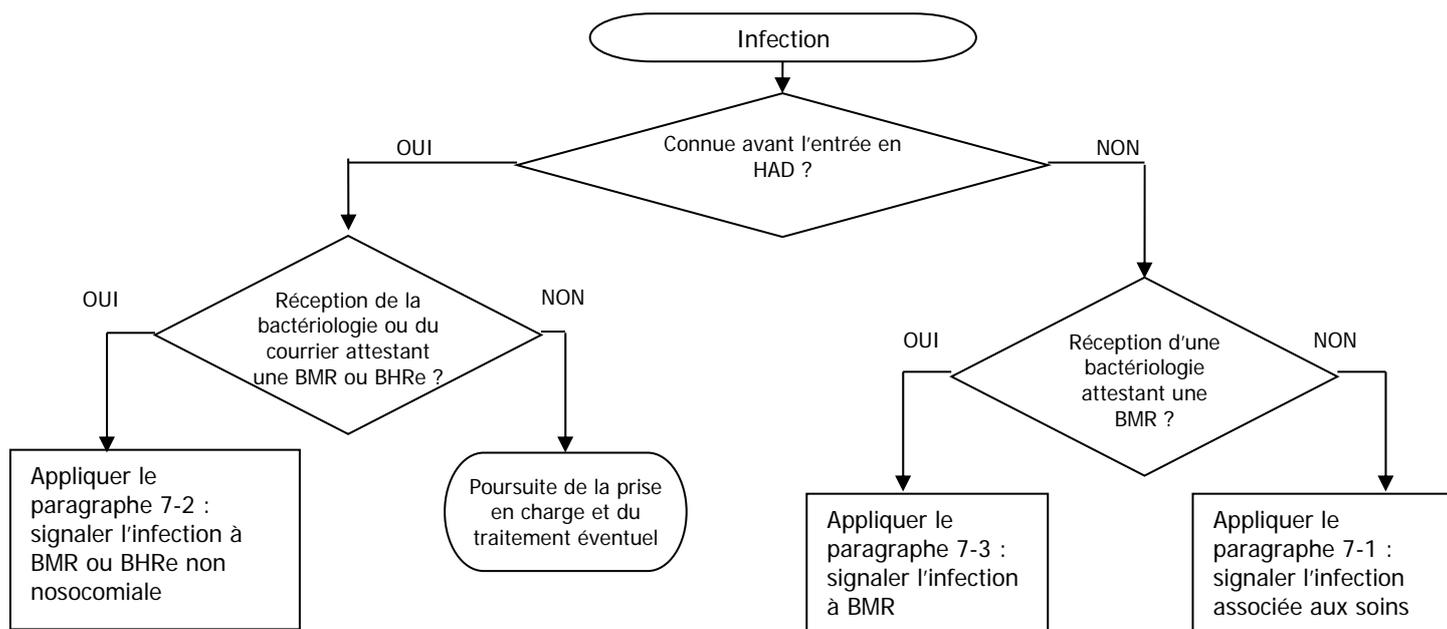
1 – OBJET et BUTS	La procédure définit la conduite à tenir face une bactérie multi-résistante ou d'une Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques émergente, afin de mettre en place les précautions particulières adaptées et éviter ainsi le risque de transmission croisée et l'organisation du signalement interne et externe des infections nosocomiales constatées au cours d'un séjour en HAD.
2 - DOMAINE D'APPLICATION	La procédure s'applique en présence : - d'une suspicion d'infection nosocomiale constatée au cours d'un séjour en HAD - d'une bactérie multi-résistante signalée au début de la prise en charge en hospitalisation à domicile ou constatée au cours d'une prise en charge - d'une Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques émergente
3 – PERSONNES CONCERNEES	Cette procédure s'applique à l'infirmier hygiéniste, au médecin coordonnateur départemental, aux médecins coordonnateurs, aux infirmiers coordinateurs, aux professionnels du domicile, à la direction.
4 – DOCUMENTS DE REFERENCE	Articles L.1413-14 et R.6111-6, R.6111-12 à 17 du Code de Santé Publique Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé Circulaire n°DHOS-E2/DGS-SD5C/2004/21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé. Instruction n°DGOS/PF2/DGS/R13/2012/75 du 13 février 2012 relative au signalement externe des infections nosocomiales par les établissements de santé et les structures mentionnées à l'article R.6111-12 du code de la santé publique, ainsi qu'aux modalités de gestion des situations signalées <i>Prévention de la transmission croisée des BHRe</i> , Haut Conseil de la Santé Publique, juillet 2013. <i>Schéma régional : épidémies de colonisations digestives à BHRe</i> , version V0-2014, ARS Pays de La Loire.

	Surveillance et Prévention du Risque Infectieux	Référence	SPI PR 51
	SIGNALEMENT ET GESTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES, DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET DES BHRE	Page	2/8
		Version	H
		Création	16/10/08
		Validation CMS	21/06/2018

5 – DOCUMENTS ASSOCIES	SPI FT 20.01 Précautions standard SPI FT 20.02 Précautions respiratoires SPI FT 20.03 Précautions contact SPI FT 20.04 Précautions respiratoires plus SPI FT 20.05 Précautions contact plus QPR PR 03 Signalement et gestion des événements indésirables Information sur les Bactéries Multi Résistantes (BMR) pour le patient et sa famille, CCLIN/ARLIN Nord Pas de Calais
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6 – TERMINOLOGIE, ABREVIATIONS ET DEFINITIONS	<p>Infection nosocomiale (IN) = infection contractée en établissement de santé et absente au moment de l'admission. Si l'état infectieux est inconnu à l'admission, l'infection sera considérée comme nosocomiale si elle apparaît après un délai de 48H d'hospitalisation (délai à appliquer avec réflexion). L'infection nosocomiale peut être directement liée aux soins ou simplement survenir lors de l'hospitalisation indépendamment de tout acte médical.</p> <p>Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques (BMR) = bactéries qui, du fait de l'accumulation de résistantes naturelles ou acquises, ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en antibiothérapie classique.</p> <p>Événement infectieux grave = décès associé à une infection nosocomiale, cas groupés...</p> <p>Sujet colonisé = sujet porteur d'une bactérie multi-résistante sans signe clinique.</p> <p>BHRe = Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes => <u>signalement externe</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>BACTERIES MULTIRESISTANTES PRIORITAIRES POUR HAD VENDEE :</p> <p>Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline (SARM) = staphylococcus aureus (couramment appelé « Staphylocoque doré »), caractérisée par sa résistance à un antibiotique, la méricilline.</p> <p>Entérobactérie à BLSE (EBLSE) = Entérobactérie à Bêta-Lactamases à Spectre Etendu.</p> <p>Pseudomonas aëruqinosa = couramment appelé « pyocyanique », multirésistant aux Céphalosporine de 3ème génération (C3G), ceftazidime et imipénème.</p> <p>Acinetobacter baumanii (ACI BAU)</p> <p>Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)</p> <p>Entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases (EHCASE)</p> </div>
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7 – DESCRIPTION DU PROCESSUS ET MODALITES DE REALISATION

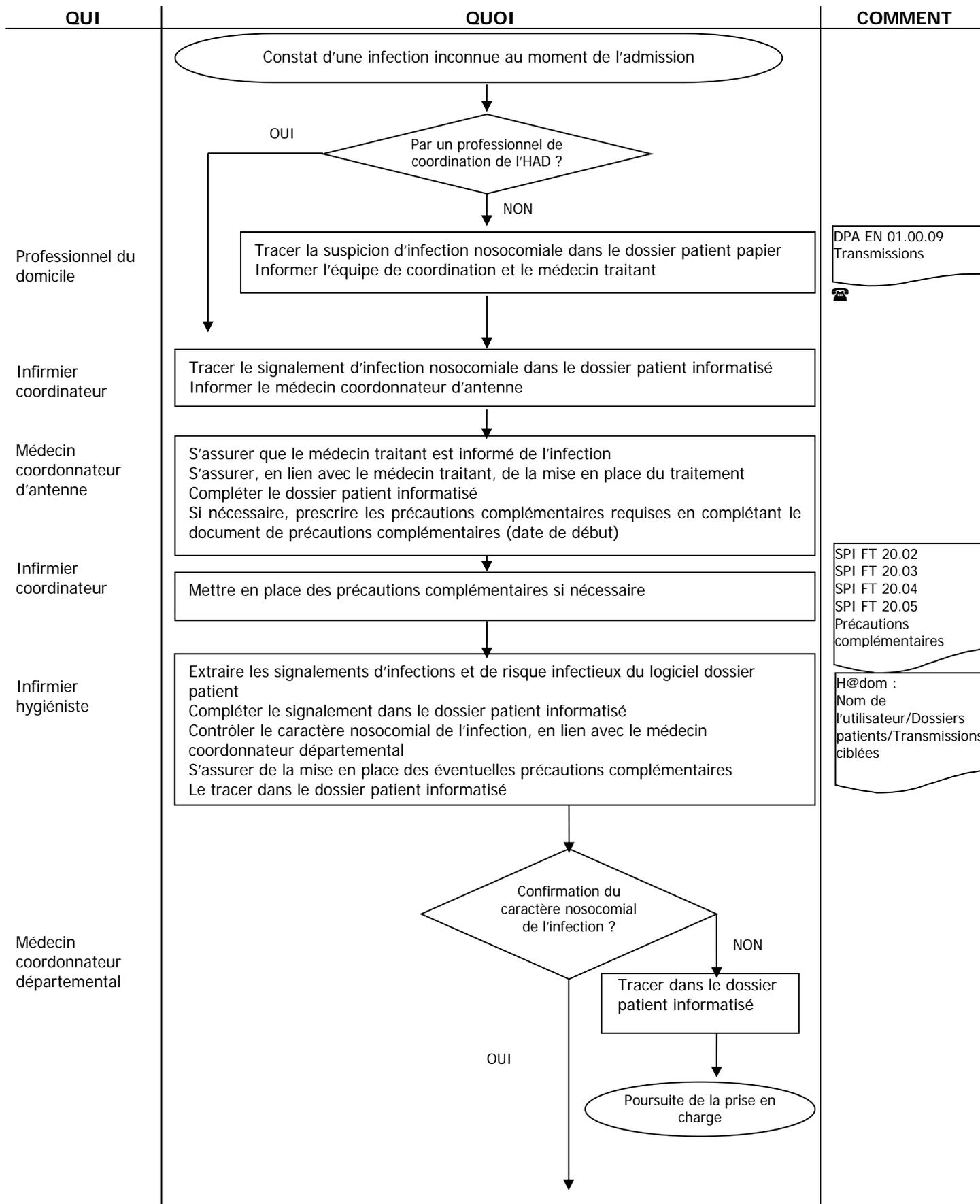


 En cas d'événement infectieux grave, se référer à la procédure QPR PR 03 Signalement et Gestion des Événements indésirables pour en analyser les causes.



**SIGNALEMENT ET GESTION
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES,
DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES
ET DES BHRE**

7.1. Signaler l'infection associée aux soins



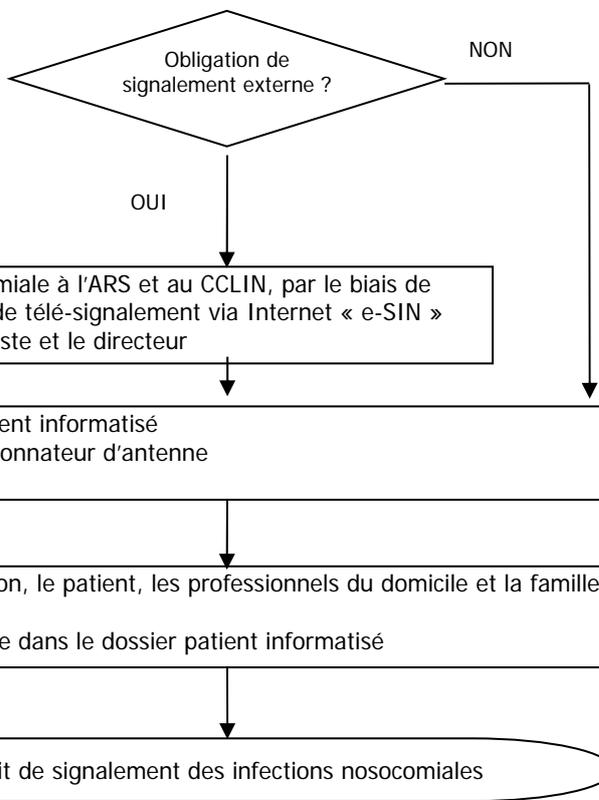


**SIGNALEMENT ET GESTION
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES,
DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES
ET DES BHRE**

Médecin
coordonnateur
départemental

Médecin
coordonnateur
départemental

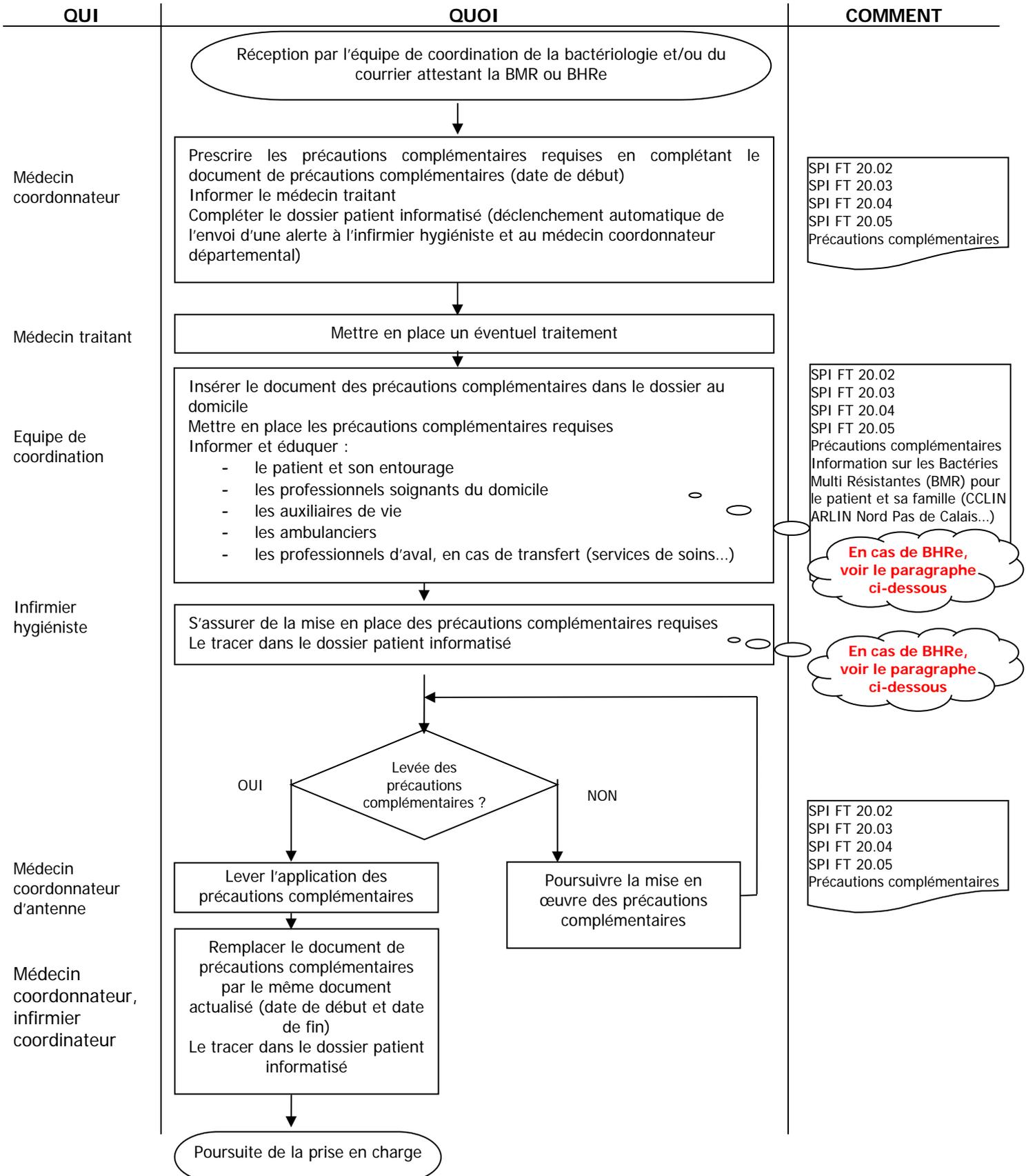
Médecin
coordonnateur
d'antenne



Fin du circuit de signalement des infections nosocomiales

	Surveillance et Prévention du Risque Infectieux	Référence	SPI PR 51
	SIGNALEMENT ET GESTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES, DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET DES BHRE	Page	5/8
		Version	H
		Création	16/10/08
		Validation CMS	21/06/2018

7.2. Signaler l'infection à BMR ou BHRe non nosocomiale



	Surveillance et Prévention du Risque Infectieux	Référence	SPI PR 51
	SIGNALEMENT ET GESTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES, DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET DES BHRE	Page	6/8
		Version	H
		Création	16/10/08
		Validation CMS	21/06/2018

En cas de BHRe :

L'équipe de coordination doit :

- Informer préalablement les professionnels concernés du retour au domicile. Cette information doit contenir :
 - la nature de BHRe et l'information quant à la problématique de santé publique visant à en limiter la diffusion.
 - les mesures préconisées (importance des précautions complémentaires).
 - les ressources à contacter si besoin : infirmière hygiéniste d'HAD Vendée
- Informer les proches (famille, aidants, ...) et leur remettre le support de communication du réseau CCLIN-ARLIN expliquant les mesures d'hygiène pour la prise en charge des BHRe.
- Insister sur le respect à domicile des règles d'hygiène de base :
 - hygiène des mains : friction hydro-alcoolique pour les soignants, lavage des mains pour les proches et le patient,
 - gestion des excréta.
- Evaluer les besoins en matériel et prévoir un stock pour 72h (SHA, gants, surblouses, tablier à usage unique, matériel spécifique pour les soins, dédié et à usage unique)
- Prévoir un renforcement en bio-nettoyage (poignée de porte, interrupteur...)
- Planifier, si possible, les soins en fin de tournée
- En cas de transfert :
 - Eviter le passage aux urgences
 - Privilégier une admission directe dans le service
 - Prévenir le service de la BHRe
 - Prévenir l'EOHH de l'établissement d'aval
 - Préciser le statut (« porteur »? ou « contact ») sur les documents de sortie ou le dossier patient accompagnant le patient

L'infirmier hygiéniste doit :

- Prendre contact avec le service hygiène de l'établissement adresseur
- Evaluer la nécessité de réaliser des dépistages par écouvillonnage rectal

POLITIQUE DE SUIVI DE DEPISTAGE BHRe

Patient « porteur » :

- Pas de suivi de dépistage (sauf exception)

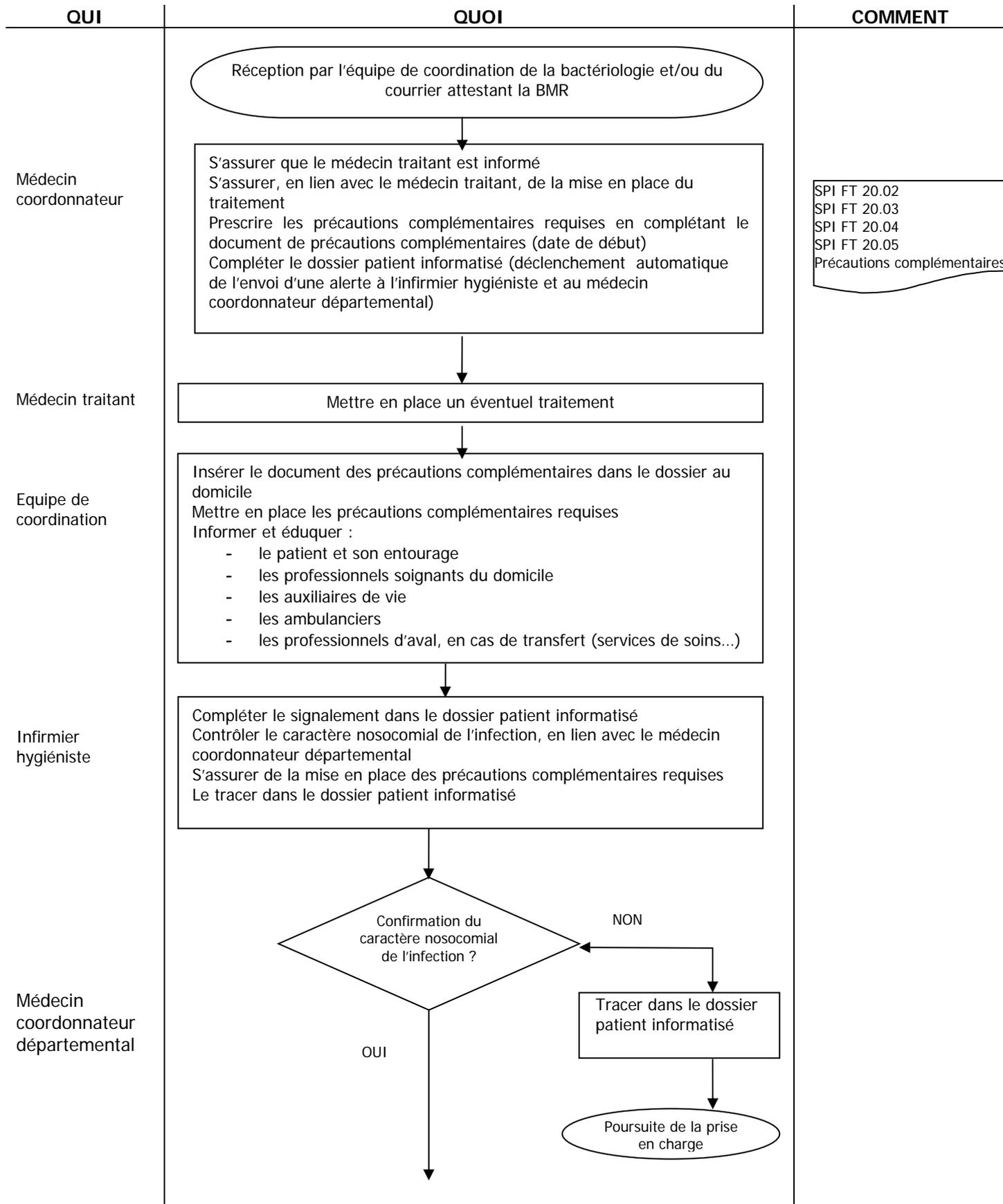
Patient « contact » :

- Organiser le suivi de dépistage en lien avec le service hygiène de l'établissement adresseur en fonction du nombre de dépistages déjà réalisés :
 - => au total 3 écouvillonnages rectaux à 1 semaine d'intervalle seront à réaliser
- S'assurer de leur prescription avec le nom exact de la bactérie à rechercher et la périodicité des écouvillonnages
- Informer les infirmiers libéraux
- Si les 3 prélèvements reviennent négatifs :
 - informer le patient et les professionnels
 - lever les précautions complémentaires contact
 - informer le service hospitalier adresseur



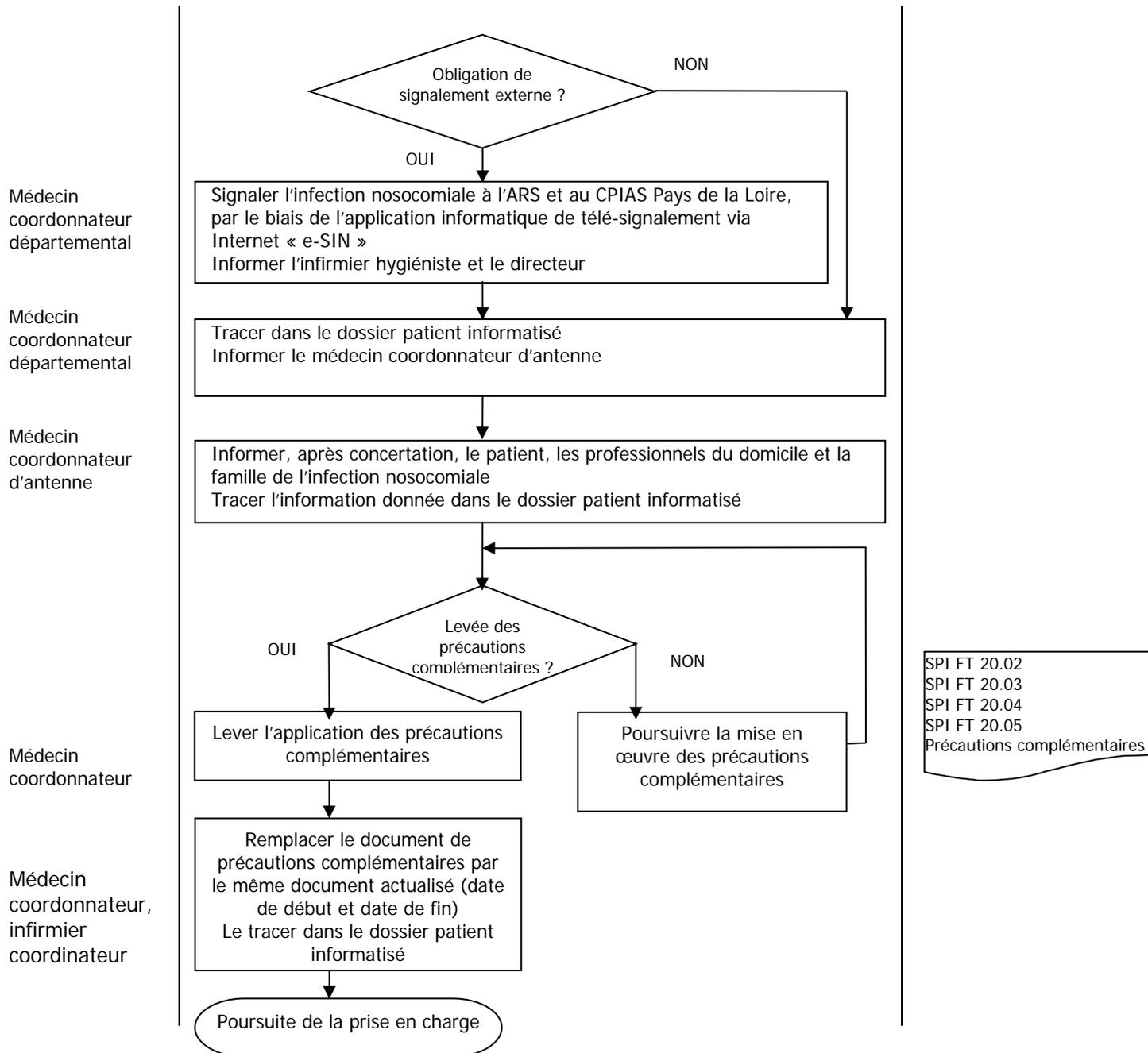
**SIGNALEMENT ET GESTION
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES,
DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES
ET DES BHRE**

7.3. Signaler l'infection à BMR





**SIGNALEMENT ET GESTION
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES,
DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES
ET DES BHRE**



SPI FT 20.02
 SPI FT 20.03
 SPI FT 20.04
 SPI FT 20.05
 Précautions complémentaires

8 – EVALUATION

Tous les ans, l'infirmier hygiéniste fait un bilan des signalements d'infections nosocomiales, BMR et BHR, qu'il présente en CMS (Commission Médicaments & Soins).