

**Recommandations pour la prise en charge des
Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae
(CPE)**

- Prendre rapidement les mesures nécessaires visant à assurer une maîtrise rapide de l'émergence de CPE et d'éviter leur propagation et la survenue d'épidémies en Belgique
- Les conseils sont d'application en attendant la publication par le Conseil Supérieur de la Santé de:
Recommandations nationales pour une maîtrise globale des bactéries multi résistantes (Multi-Drug Resistant Organisms, MDRO)
- Un nouveau système centralisé d'enregistrement et de surveillance des CPE est coordonné conjointement par l'ISP (données épidémiologiques) et par le centre national de référence (données microbiologiques)

MESURES A APPLIQUER DANS TOUS LES HÔPITAUX, MÊME EN L'ABSENCE DE CAS DE CPE

1 *Anamnèse*

Admission du patient (tous les services)



Pays:
voir tableau CSS

Anamnèse: transfert hospitalier en pays/zone endémique pour CPE ?

2 *Dépistage*

OUI

Non



Fin.

Frottis rectal
(ou selles)

+

Echantillons cliniques (si indiqué): plaies, liquide de drainage, expecto, urines....

3 *Interprétation*

Souche suspecte ?

Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Enterobacter cloacae,
sensibilité diminuée (I/R) à au moins 1 carbapénème
(+ souvent multi résistance aux antibiotiques classiques)

Milieux: voir avis CSS

4 *Déclaration et mesures*

OUI

1- MESURES

- 1- Avertir équipe d'hygiène hospitalière
- 2- Activer les canaux de communication en interne
- 3- Renforcement 'précautions standard'
- 4- Précautions additionnelles:
Isolement et précautions de contact
- 5- Etablir une liste des patients contacts + dépistage
- 6- Informer institution d'accueil (en cas de transfert)

2- FORMULAIRE DE DECLARATION

- 1- Télécharger: www.NSIH.be sous 'CPE',
- 2- Remplir & renvoyer: CPE@wiv-isp.be

3-SOUCHE SUSPECTE DE « CPE »

A envoyer au centre national de référence:
Prof. Y. Glupczynski, Laboratoire de Microbiologie Cliniques Universitaires de Mont-Godinne – UCL
1, avenue Dr. G. Therasse, B-5530 – Yvoir

OUI

Confirmation par le centre national de référence?

Non



Vigilance

MESURES EN CAS DE PRESENCE DE CPE DANS UNE INSTITUTION ET SUSPICION DE TRANSMISSION SECONDAIRE (CLUSTER = MIN. 1 CAS SECONDAIRE)

Quand? Présence d'au moins un cas documenté de CPE dans l'institution et

- suspicion d'un nouveau cas de patient (colonisé/infecté avec CPE) et
- présentant un lien épidémiologique avec un cas de CPE préalablement détecté

Mesures organisationnelles



Mise sur pied d'une Cellule multidisciplinaire de gestion de l'épidémie

- Coordination/décisions/gestion de l'épidémie
- Stratégies de communication en interne/externe
- Registre des patients colonisés/infectés par CPE
- Recueil des éléments utiles pour l'enquête épidémiologique

Le laboratoire



- Conserver toute nouvelle souche suspecte de CPE
- N'envoyer au centre de référence (pour confirmation) que les souches qui répondent aux critères définis de suspicion de CPE
- En cas d'épidémie déjà documentée: ne plus envoyer systématiquement toutes les souches au laboratoire de référence.

Contrôle de la transmission



- Contrôler l'implémentation des précautions générales & additionnelles
- Veiller à la mise en application stricte des précautions de contact, à l'admission des patients suspects/connus comme porteurs de CPE en chambre individuelle
- Limiter les déplacements des porteurs dans l'hôpital/transferts vers d'autres établissements de soins
- Limiter les soins administrés par du personnel intérimaire/assistants

MESURES EN CAS DE SUSPICION DE TRANSMISSION DE CPE (SUITE)

Limitation de l'usage des AB

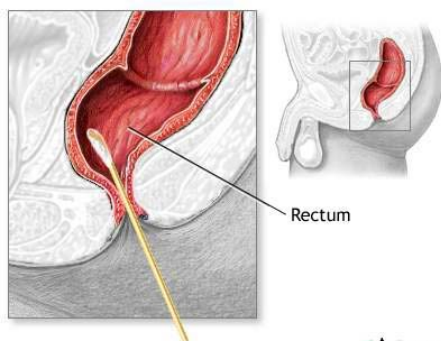
Cellule de gestion de l'épidémie + gr. de gestion de l'AB-therapie



- Évaluation de l'usage des antibiotiques (AB) dans le contexte de l'épidémie (rôle du GGA)
- Veiller au suivi des recommandations visant à limiter l'usage excessif d'AB ainsi que l'adaptation et le respect des choix des AB à prescrire (rôle du GGA)
- Définir les modalités de suivi des patients colonisés/infectés par CPE sous traitement

Dépistage

- dépistage du portage de CPE chez tout patient ayant été en contact direct avec patient CPE+
- dépistage de CPE régulier: min. 1x/semaine chez tous les patients séjournant au même moment et dans le même service/département qu'un patient reconnu porteur de CPE.
- dépister le portage de CPE chez tous patient admis en phase épidémique dans services/unités à haut risque (même en absence de cas dans l'unité):
 - unité de soins intensifs,
 - service d'hémato/oncologie et
 - service des patients grands brûlés, ..
 - (définition non limitative, varie selon l'institution).
- Actuellement il n'est pas recommandé de dépister le personnel soignant en contact avec les patients porteurs de CPE



MESURES EN CAS D'ÉPIDÉMIE NON CONTRÔLÉE

Quand?

- Lorsque un ou plusieurs nouveau cas secondaires de CPE sont détectés
- malgré l'application correcte de l'ensemble des recommandations



1. Proposer cohortage des équipes soignantes: équipe de soins fixe strictement dédiée pour les soins de patients colonisés/infectés et ne prodiguant pas de soins à d'autres patients dans l'unité
2. Fermeture temporaire du service à de nouvelles admissions de patients
3. Eviter transferts de patients d'un service affecté vers un autre service
4. Eviter transfert vers une autre institution