

LES STRATÉGIES : BMR





BMR BHR : DÉFINITION

- Une bactérie multirésistante (BMR) est une bactérie résistante à la majorité, et parfois à la totalité des antibiotiques habituellement actifs.
- Chaque BMR a un antibiotique marqueur de la résistance
- BHRe (Bactérie Hautement Résistante émergente)



PEC PATIENT BMR EN DIALYSE

- Planification de la séance d'hémodialyse:
 - Prévoir le patient en fin de cycle
- Désinfection du patient au moyen de SHA.
- Tenue vestimentaire personnelle:
 - Port d'une sur blouse pour tout contact avec l'environnement du patient.
- Choix du générateur:
 - Les patients porteur d'une BMR peuvent être dialysé sur tout les générateurs.

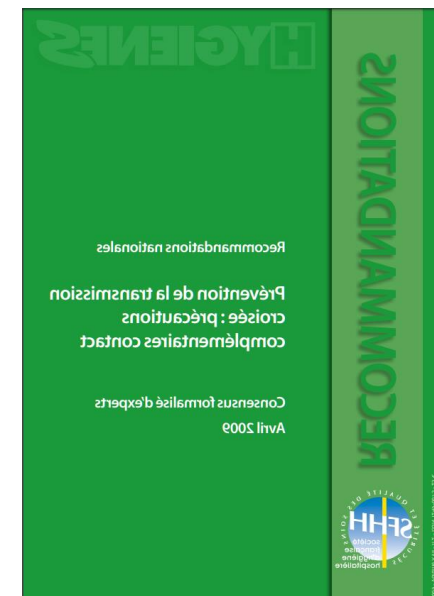


Levé des PCC

R117 : Il est fortement recommandé de maintenir les précautions complémentaires de type contact tout au long du séjour en MCO. (AF)

Si une décontamination a été effectuée, elle doit avoir montré son efficacité (par exemple pour SARM par au moins deux prélèvements négatifs successifs) avant la levée éventuelle des mesures complémentaires de type contact. (AF)

R118 : Au cours d'un séjour en SSR-SLD, il est fortement recommandé de ne lever les précautions complémentaires de type contact qu'après plusieurs dépistages négatifs (par exemple pour SARM par au moins deux prélèvements négatifs). (AF)



LES STRATÉGIES : BHRE



DÉFINITION BHRE

- Bactérie Hautement Résistante émergente
- = BMR qui a diffusé sur le territoire national de manière sporadique ou sous forme de petites épidémies. Elles possèdent un grand pouvoir de diffusion et la résistance est transférable à d'autres bactéries.
- Elles colonisent le tube digestif uniquement
 - ❖ Entérobactérie productrice de carbapénamase (EPC)
 - ❖ *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (Vancomycine +/- Téricoplanine) (ERV)



PROBLÉMATIQUE

EPC

- Co-résistance aux antibiotiques
- Impasse thérapeutique → décès du patient
- Résistance transférable à d'autres Entérobactéries

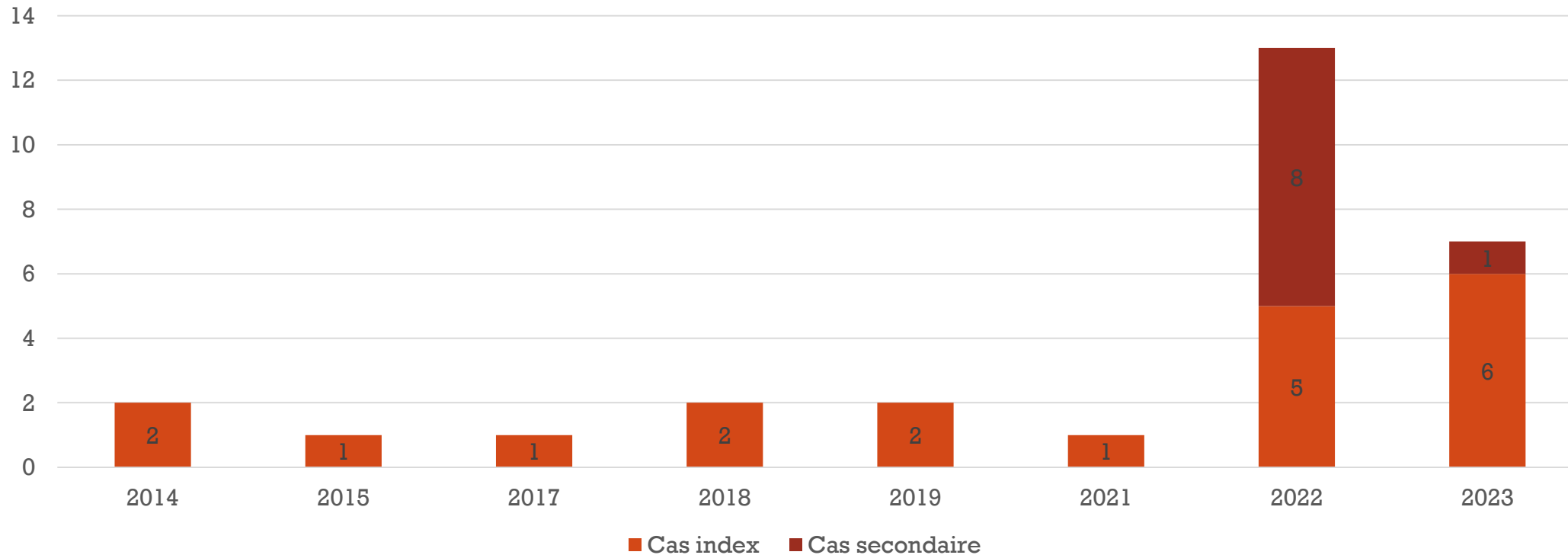
ERV

- Risque de transfert de résistance au SARM en cas de portage simultané chez un même patient
→ restriction +++ des possibilités thérapeutiques

- Retard à l'instauration d'un traitement antibiotique efficace → perte de chance pour le patient
- Augmentation des durées de séjour
- Exposition à des antibiotiques de « dernière chance »
- Diffusion par transmission croisée (manuportage, matériel partagé, environnement)

L'ÉVOLUTION DES CAS DE BHRE EN GUADELOUPE

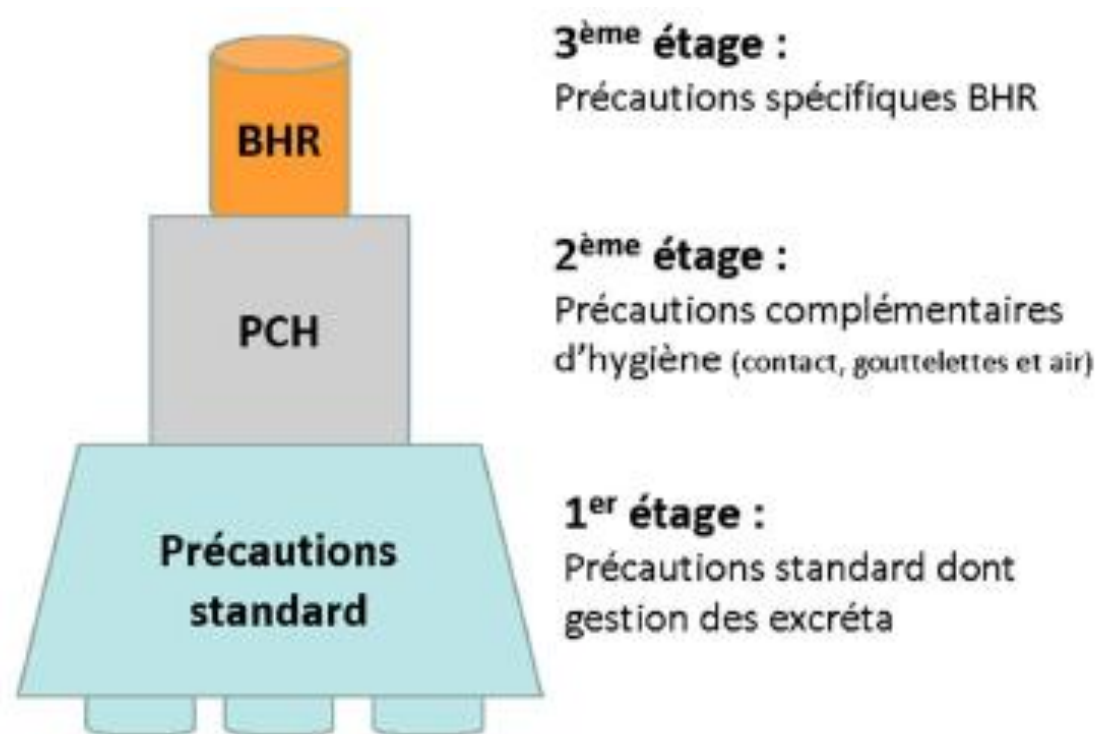
Histogramme Bhre en Guadeloupe



MAITRISE DE LA DIFFUSION DES BHR STRATÉGIE GLOBALE



- Bon usage des antibiotiques pour limiter la pression de sélection
- **Prévention de diffusion à partir des patients porteurs**



Recherche et dépistage des contacts
 Marche en avant → sectorisation / fermeture unité
 Encadrement / Limitation des transferts

**Péril fécal
+++**

- ✓ Hygiène des mains
- ✓ Gestion des excréta (dont EPI)
- ✓ Gestion du matériel partagé
- ✓ Gestion de l'environnement

Le retour à domicile

3-8-4 : Le retour à domicile (HAD ou intervenants libéraux) –

Informez 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.

Elle doit comporter les mesures préconisées (importance des PC). Appuyez 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.



PATIENTS À RISQUE DE PORTAGE DE BHRE



- △ Patients déjà connus comme porteurs par le passé (surtout sous pression antibiothérapie)
- △ Patient rapatriés d'un établissement de santé étranger
- △ Patient ayant des antécédents d'hospitalisation à l'étranger au moins 24H dans les 12 mois
- △ Patients « contacts » à risque élevé d'un porteur d'une BHRe ré-hospitalisé
- △ Patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation

Cas n°1

Interroger le patient à l'entrée :

ATCD avec l'étranger : hospitalisation 24h depuis < 1an ou séjour depuis < 3 mois ? (cf. durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage...)

- **OUI = chambre seule + PCCcontact + Ecouvillonnage Rectal (ER) avec recherche spécifique de BHRe**

NON = Prise en charge habituelle en PS

➤ ER négatif

- ✓ Lever les PCC
- ✓ Conseil: Renouveler le dépistage ER chez le patient en cas d'antibiothérapie

➤ ER positif

- ✓ Alerter l'EOHH / EPRI
- ✓ PEC du patient par du personnel dédié ou renfort en AS et IDE jour et nuit et « marche en avant » = sectorisation (analyse EOH)
- ✓ Dépistage des autres patients du secteur
 - Durant l'hospitalisation du patient porteur = 1 ER par semaine* (*en SSR tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée)
 - Après la sortie d'hospitalisation du porteur = 1 ER après l'arrêt de l'exposition (idéalement entre 4 jours et 7 jours) ou avant la sortie

ANALYSE DU RISQUE DE DIFFUSION ÉPIDÉMIQUE

- **Caractéristiques du patient**

- Diarrhées, dépendance, charge en soins, excréteur, antibiothérapie, infections, sites colonisés.., chirurgie/immunodépression, mesures en place à l'admission

- **Caractéristiques du service**

- Chambre individuelle avec WC, Lave-bassin fonctionnel et bien utilisé, vétusté des locaux, du matériel associé au péril fécal, douche commune, sectorisation possible, service expérimenté, moyens matériels et RH, niveau observance bonnes pratiques de maîtrise du risque infectieux
...

Cas n°2

Découverte fortuite BHRe durant le séjour = alerter EOH /EPRI

➤ **Porteur en chambre seule + d'emblée en PCContact**



Il faut aussi prévenir l'établissement d'origine

OUI

- ✓ PEC du patient par du personnel dédié ou renfort en AS et IDE jour et nuit et « marche en avant » = sectorisation (analyse EOH)
- ✓ Dépistage des autres patients du secteur
 - Durant l'hospitalisation du patient porteur = 1 ER par semaine* (*en SSR tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée)
 - Après la sortie d'hospitalisation du porteur = 1 ER après l'arrêt de l'exposition (idéalement entre 4 jours et 7 jours) ou avant la sortie

Sans oublier ceux déjà transférés: Nécessité de dépistage(s) post-exposition à la discrétion du secteur d'aval

NON

- ✓ **Chambre seule + PCContact**
- ✓ PEC du patient par du personnel dédié ou renfort en AS et IDE jour et nuit et « marche en avant » = sectorisation (analyse EOH)
- ✓ Dépistage des autres patients du secteur
 - Durant l'hospitalisation du patient porteur = 1 ER par semaine* (*en SSR tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée)
 - Après la sortie d'hospitalisation du porteur = 1 ER après l'arrêt de l'exposition (idéalement entre 4 jours et 7 jours) ou avant la sortie

Sans oublier ceux déjà transférés: Deux dépistages, espacés de 4 jours à 7 jours.

Cas n°3

Découverte de 1 ou plusieurs cas secondaires
= alerter EOH /EPRI



Cellule de crise et gestion de l'épidémie

- **Limitier entrées et sorties**
- **Sectorisation**
 - Secteur indemne = entrants
 - Secteur des patients contact
 - Secteur des cas porteurs
- **Alerter autres services / établissements**
- **Patients contact à lister pour chaque cas porteur et à dépister**
 - 1 ER par semaine tant que l'épidémie n'est pas maîtrisé et tant qu'un porteur est encore hospitalisé
 - Puis 3 ER hors exposition

PRISE EN SOINS DU PORTEUR DE BHR_e

Informer le patient et/ou ses proches

Précautions contact effectives

- ❖ Professionnels formés
- ❖ Ratio patients/personnels adapté

Organiser les soins

- ✓ Équipe paramédicale dédiée ou marche en avant
- ✓ Nombre d'intervenants autour du porteur **limité**
- ✓ Éviter les interruptions de soins
- ✓ Favoriser la **sortie à domicile**
- ✓ **Ne pas tenter de traiter une colonisation ++**

- ⚠ Veiller à ne pas compromettre la qualité de la prise en soins du porteur ++
- ⚠ Alerter le référent antibiotique pour toute introduction d'antibiotique

Fiche 9 -Transport des patients porteurs ou contacts de BHR

- •R71. Il est recommandé de transporter un patient contact ou un porteur de BHR en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en taxi, si celui-ci est autonome.
- •R72. Il est recommandé pour l'ambulancier de réaliser un geste d'hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après tout contact avec un patient porteur de BHR transporté en VSL ou en ambulance.
- •R73. Il est recommandé pour le patient porteur de BHR autonome de réaliser un geste d'hygiène des mains avec un PHA ou par défaut un lavage simple des mains avant son transport en VSL, en taxi ou en ambulance.
- •R74. Il est recommandé à la fin de tout transport sanitaire en VSL de nettoyer/désinfecter les zones ayant pu être touchées par les mains du patient.
- •R75. Il est recommandé de transporter en ambulance uniquement les patients porteurs de BHR non autonomes ou justifiant un accompagnement pendant le transport.
- •R76. Il est recommandé en amont de tout transport en ambulance ou équivalent de : •-vider les contenants de recueil des excréta(ex. poche à urines), •-porter un tablier plastique à usage unique lors de contacts rapprochés avec le patient afin de protéger la tenue de travail •-recouvrir le siège ou le brancard d'un drap à usage unique •-et mettre en place une protection propre pour les patients incontinents.



SUIVI BHRE



Service

- Les dépistages
- Les mouvements intra et extra (le service receveur et médecin traitant si RAD)

EOH

- Suivi des dépistages
- Suivi des mouvements
- Information en intra les services receveurs et en extra l'EOH de la structure

CPias

- Suivi des dépistages
- Suivi des mouvements entre structures



INFORMATIONS BHRE

En cas de mouvement du patient ou d'un contact

- Changement de service :
 - info inter-équipe (téléphone, fiche de liaison)
 - info service à EOH
 - EOH assure le suivi
- Changement d'établissement :
 - info inter-équipe (téléphone, fiche de liaison, trajectoire)
 - information EOH à EOH
 - **Information EOH au Cpias**
- Retour à Domicile :
 - l' équipe prévient le médecin traitant / intervenant à domicile (compte rendu hospitalisation, fiche de liaison, téléphone) IDE/ Médecin)
 - **Information EOH au Cpias**



INFORMATIONS BHRE

En cas de RAD d'un contact SANS dépistage complet

- Information EOH au Cpias
- Information du médecin traitant / intervenant à domicile (compte rendu hospitalisation, fiche de liaison, téléphone)
- Information du patient (anticiper la ré-hospitalisation)

→ **COURRIER** à envoyer au médecin traitant et au patient

- Par le médecin du service
- Par l'EOH ?



PROPOSITION COURRIERS MEDECIN TRAITANT

BHRe identifiée :

ERG : *enterococcus faecium*

Van A

Van B

EPC : Préciser :

Mécanisme de résistance : Oxa 48 NDM VIM KPC Autres :

A la fin de chaque consultation ou visite auprès de ce patient, outre la désinfection de vos mains avec une SHA, nous vous conseillons de ne pas omettre la désinfection du matériel en contact avec le patient (stéthoscope, tensiomètre, otoscope, lit d'examen...)

En cas de nécessité de mise sous antibiotiques, il est préférable de prendre avis auprès d'un infectiologue.

En vous remerciant de votre vigilance, recevez nos confraternelles salutations.

Date.....

Dr

Signature :

Le Centre d'appui à la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) des Iles de Guadeloupe est à votre disposition pour plus d'informations sur les mesures à prendre :

Téléphone : 0590 89 16 80 ou par mail : cpiasilesdeguadeloupe@chu-guadeloupe.fr



PROPOSITION COURRIERS PATIENT

Madame, Monsieur,

Lors de votre hospitalisation récente, vous avez séjourné en même temps qu'un patient chez qui nous venons de découvrir une Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques Emergeante (BHRE). Ces BHRE sont souvent responsables d'épidémies, du fait de leur grande capacité à diffuser lors des soins. Elles se transmettent facilement par les mains, le matériel insuffisamment désinfectés et l'environnement.

Cela ne change rien pour vous lors de votre retour à domicile, il n'y a pas de précaution particulière à prendre en dehors d'une bonne hygiène corporelle quotidienne et de vous laver les mains après être allé aux toilettes et avant de manger.

Vous devez signaler à tous les professionnels qui vous prennent charge que vous avez été en contact avec un patient porteur de BHRE lors de votre précédente hospitalisation afin qu'ils prennent des précautions nécessaires.

De même, en cas de réhospitalisation, signalez votre statut de « patient-contact BHRE » à l'équipe soignante. Un dépistage pourra vous être proposé.

Votre médecin traitant a également été informé et pourra vous donner plus d'informations si vous le souhaitez. Vous avez également à votre disposition la plaquette d'information ci-jointe.

Bien cordialement,



INFORMATIONS PATIENT BHRE

<https://youtu.be/O9EmDhp1WLA?feature=shared>

VYOND

INFORMATIONS PATIENT BHRE

Nombreuses plaquettes d'informations existent

- Patient porteurs BHRe
 - https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vous_etes_porteur_se_d_une_bhre.pdf CCLIN Paris-Nord 2014
 - <https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/11/Plaquette-patient-porteur-BHRe.pdf> CPias Occitanie 2021
- Patient contact
 - <https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/11/Plaquette-patient-contact-BHRe.pdf> CPias Occitanie 2021
 - <https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2017/12/2014-Plaquette-patient-contact-BHRe.pdf> ARLIN PDL 2014

