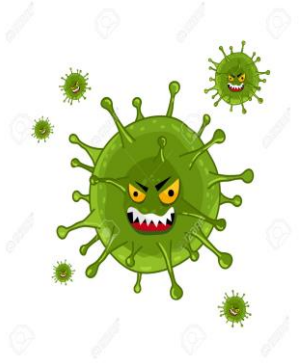


PRISE EN CHARGE DES PATIENTS BHRE EN EMS



L' EHPAD du Bonheur



DÉFINITION BMR/BHRE

- BMR = **B**actérie **M**ulti**R**ésistante aux antibiotiques
 - Bactéries résistantes à plusieurs familles d'antibiotiques. Les plus connues : SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) et Entérobactéries BLSE (bêta lactamase à spectre étendu).
- BHRe = **B**actérie **H**autement **R**ésistante aux antibiotiques émergente
 - Bactéries sur lesquelles des molécules ATB de dernier recours ne sont plus efficaces : EPC (Entérobactérie Productrice de Carbapénémase) et ERG (Entérocoques Résistants aux Glycopeptides).



BMR / BHR : QUELLES DIFFÉRENCES?

- Ce sont les mêmes bactéries, le plus souvent localisées dans le tube digestif.
- Elles ne sont pas plus virulentes que les BMR ni que les bactéries sensibles aux antibiotiques. Elles ne sont ni méchantes ni gentilles.
- Elles sont sensibles aux produits désinfectants, aux antiseptiques et aux PHA.
- Elles sont « seulement » plus résistantes aux antibiotiques.



RÉSIDENT « PORTEUR BHRE »...

- C'est une personne hébergée dans un EMS chez laquelle a été retrouvée une BHRe :
 - lors d'un prélèvement à visée diagnostique (ex : ECBU chez une personne symptomatique)
 - lors d'un prélèvement de dépistage (à l'occasion d'une hospitalisation par exemple)

2 situations possibles





QUELQUES ÉLÉMENTS DE RÉPONSE

- Priorité au bien-être et au maintien des activités.
- Les colonisations et les infections à BMR ou BHR **ne sont pas contagieuses**, ce sont les bactéries qui sont transmissibles par manuportage.



Aucune raison de maintenir ce patient dans sa chambre!



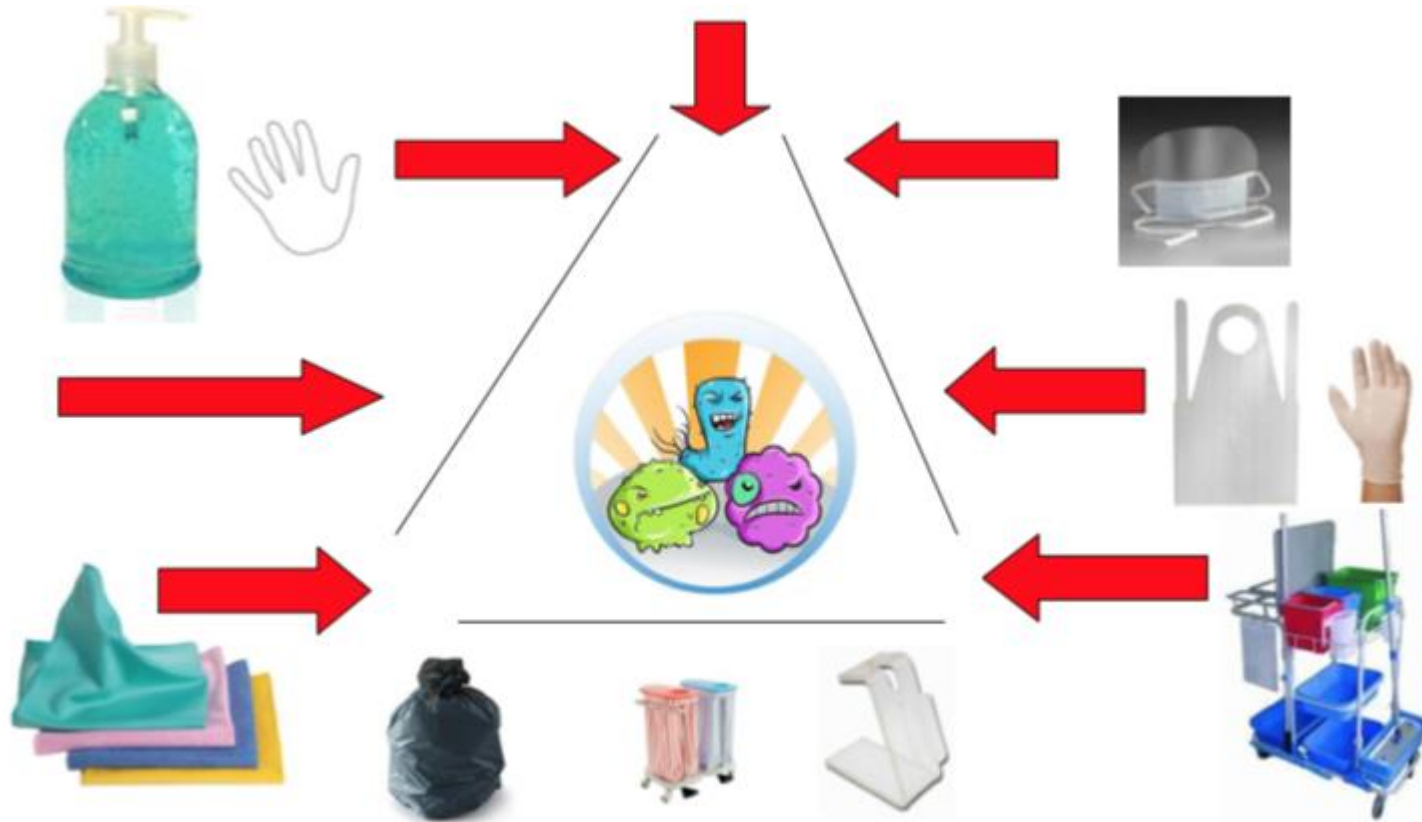
- Aucune bactérie ne résiste à l'hygiène des mains



Respect des précautions standard !



LES BMR/BHRE SONT TRÈS SENSIBLES AUX PS ELLES NE VONT PAS SAUTER SUR NOUS POUR NOUS ATTAQUER!



GESTION DES EXCRETA



- Gestion type « précautions standard ».
- Les bactéries ne résistent pas aux lessives et à un cycle de lavage normal
- Traiter le linge comme pour tous les autres patients
- Hygiène des mains après manipulation du linge sale



SIGNALEMENT, INFORMATION, COMMUNICATION

- Médecin co : attention à la gestion des ATB, diffuser l'info au médecin traitant, prendre conseil.
- Déclaration/signalement à l'ARS
- Noter l'information dans le dossier et dans le courrier, informer l'ES en cas d'hospitalisation.
- Informer les intervenants extérieurs.
- Informer le résident quand c'est possible et sa famille.



Accueil d'un résident porteur ou ancien porteur de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) en établissements médico-sociaux (EMS)*

Les BHRé sont des bactéries multirésistantes aux antibiotiques dont le réservoir est le tube digestif des résidents.
 Les BHRé sont les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et les entérocoques (*faecium*) résistants aux glycopeptides (ERG).
 Les mesures à observer en EMS pour un résident porteur de BHRé sont le respect strict des précautions standard.
 Il n'est pas recommandé de dépister les autres résidents (Ref. Haut Conseil de santé publique. Prévention de la transmission croisée des BHRé. Juillet 2013).
 Une aide au rappel des mesures peut vous être apportée par l'Arlin.

RAPPEL

Les précautions standard sont à respecter pour tous les résidents quel que soit leur statut



Source du logo : CClin Sud-Est

Vigilance accrue de l'hygiène des mains pour :

- les soignants : Friction des mains avec un produit hydroalcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre
- les résidents : Chaque fois que nécessaire (avant les repas, les activités, après passage aux toilettes, etc.)

Port de gants

Si risque de contact avec liquides biologiques (selles, urine...)



Lors de soins souillants, mouillants (toilette, change) porter un équipement de protection à usage unique (gants et tablier plastique).
 Cet équipement doit être ôté et jeté avant la sortie de la chambre

Soins auprès du résident porteur



Utiliser du matériel à usage unique ou dédié au résident (patient unique) :
 thermomètre, bassin de lit...



Gérer les déchets souillés sous emballages clos et imperméables.
 Eliminer selon la filière de déchets habituelle



Utiliser des lave-bassins ou à défaut des protecteurs de bassins à usage unique, puis désinfecter le bassin avec un détergent-désinfectant. **
 Les résidents continents utilisent uniquement les toilettes de leur chambre.



Evacuer rapidement le linge vers le lieu d'enlèvement pour nettoyage.
 Conditionner en double emballage, n'est pas indispensable.
 En Ehpad si le linge est traité par la famille, le mettre immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation avant un traitement en machine.

* Ehpad, Fam, Mas, etc.

** Cf fiche conduite à tenir pour l'élimination des excréta

Information



Rappeler les précautions standard à tout le personnel y compris les intervenants extérieurs (médecins et infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, orthophonistes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, ...).



Sur le planning des soins et le dossier du résident : noter le portage BHRé



Recommander aux visiteurs des résidents de réaliser une friction hydro-alcoolique des mains à la sortie de la chambre.

Source du logo : CClin Sud-Est



S'assurer que le médecin traitant est informé du portage BHRé de son patient et de la nécessité d'un usage approprié de l'antibiothérapie



Si transfert d'un résident porteur d'une BHRé en établissement de santé, informer l'établissement d'accueil pour que les mesures adaptées soient appliquées.

Si transfert d'un résident proche d'un résident porteur d'une BHRé (voisin de chambre, même unité...), informer l'établissement d'accueil (l'Arlin peut être contactée pour conseil).

Entretien des chambres et des sanitaires...



Réaliser un bionettoyage quotidien de la chambre avec un produit détergent-désinfectant

Insister tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasse, ...), les surfaces fréquemment touchées (poignée de porte, barrière de lit, dispositifs pour appel des soignants, téléphone, ...), les surfaces visiblement souillées et les sanitaires.

Organiser la désinfection des toilettes collectives autant que possible plusieurs fois dans la journée



Traitement habituel automatisé (lave-vaisselle) de la vaisselle sale.
 Pas de couverts à usage unique.

Vie en collectivité



Source du logo : CClin Sud-Est

Important : Le résident doit bénéficier d'une vie en collectivité habituelle.

- Le résident doit effectuer (ou être aidé) une friction hydro-alcoolique des mains :
- après chaque passage aux toilettes
 - en quittant la chambre
 - avant le repas en salle à manger
 - avant toute participation aux activités

Fiche rédigée par le CClin Paris-Nord et ses Arlin
 (V1 : juin 2008, V2 : septembre 2014)

- Ne pas rester avec ses questions...
- Faut-il traiter? Comment? Combien de temps?
- Existence d'une plate-forme régionale conseil en antibiologie et infectiologie : le CRAIHF.
- Collaboration entre le CRAIHF et le CPias, chacun étant chargé de passer le relais à l'autre pour les questions « techniques ».





Un **numéro d'appel**
téléphonique dédié
au conseil diagnostique
et thérapeutique en
antibiologie et infectiologie



Des infectiologues répondent
en direct à toutes vos questions,
du lundi au vendredi, de 9h à 18h



Vous exercez dans le NORD
ou le PAS-DE-CALAIS :
06 22 18 03 52



Vous exercez dans l' AISNE,
l' OISE ou la SOMME :
06 28 98 16 70



www.gilar.org,
le **site internet** de
référence en antibiologie
et infectiologie pour les
professionnels de santé
des Hauts-de-France



Pour tout outil d'aide à
la prescription et au diagnostic
médical et au prélèvement
microbiologique



Pour trouver les coordonnées
du service d'infectiologie
le plus proche de votre cabinet
médical



LA VIE D'UN RÉSIDENT PORTEUR DE BHRE... ... QUAND LES MESURES DEVIENNENT DÉMESURÉES...

- Le lieu de vie devient lieu de survie...
- Le patient n'existe plus que comme « porteur de BHRe » et l'objet d'inquiétudes non justifiées.
- Risques : diminution des contacts sociaux, incompréhension, tristesse, dépression...
- Risque de conflit avec le résident et sa famille.
- Prise en charge de moins bonne qualité.

- Toujours se poser une question fondamentale : quel est le projet de vie de cette personne, quel est son état de santé?
- Quel est le sens des mesures mises en place?



CONCLUSION (1)

- BMR/BHRE ne doivent pas être un obstacle à la prise en charge.
- Equipe active, réflexion institutionnelle, audits, formations.
- Existences des protocoles adaptés, connus des équipes.
- Précautions standard : rigueur, supervision, audits réguliers.
- Projet actif sur l'hygiène des mains des résidents.
- Travail d'équipe autour du projet de vie.
- Circuit d'information avec l'établissement de santé de proximité.
- Prescrire le bon antibiotique, et savoir ne pas en prescrire...



CONCLUSION (2)

- L'enjeu principal : trouver l'harmonie entre le bien être et la maîtrise du risque infectieux.
- Chaque résident = un être humain unique avec ou sans BMR /BHRe.
- Toutes les mesures doivent prendre en compte l'habitude de vie du résident, ses capacités, son état de santé tout en respectant les recommandations nationales.
- Toute situation nouvelle doit générer une réflexion: équipe/résident/famille.
- Information de la structure en aval sur le statut « porteur BHRe » lorsqu'une hospitalisation s'impose.



MERCI DE VOTRE ATTENTION
ET PLACE AUX QUESTIONS.

