

# Gestion du risque infectieux BMR-BHRe

En Établissement Médico-Social



**Qui ?**

**Où ?**

**Quoi ?**

**Quand ?**

**Comment ?**

**Pourquoi ?**



# BMR

Bactéries Multi Résistantes

# BHRe

Bactéries Hautement  
Résistantes émergentes

# SOMMAIRE

**BMR/BHRe : Définitions**

Recommandations

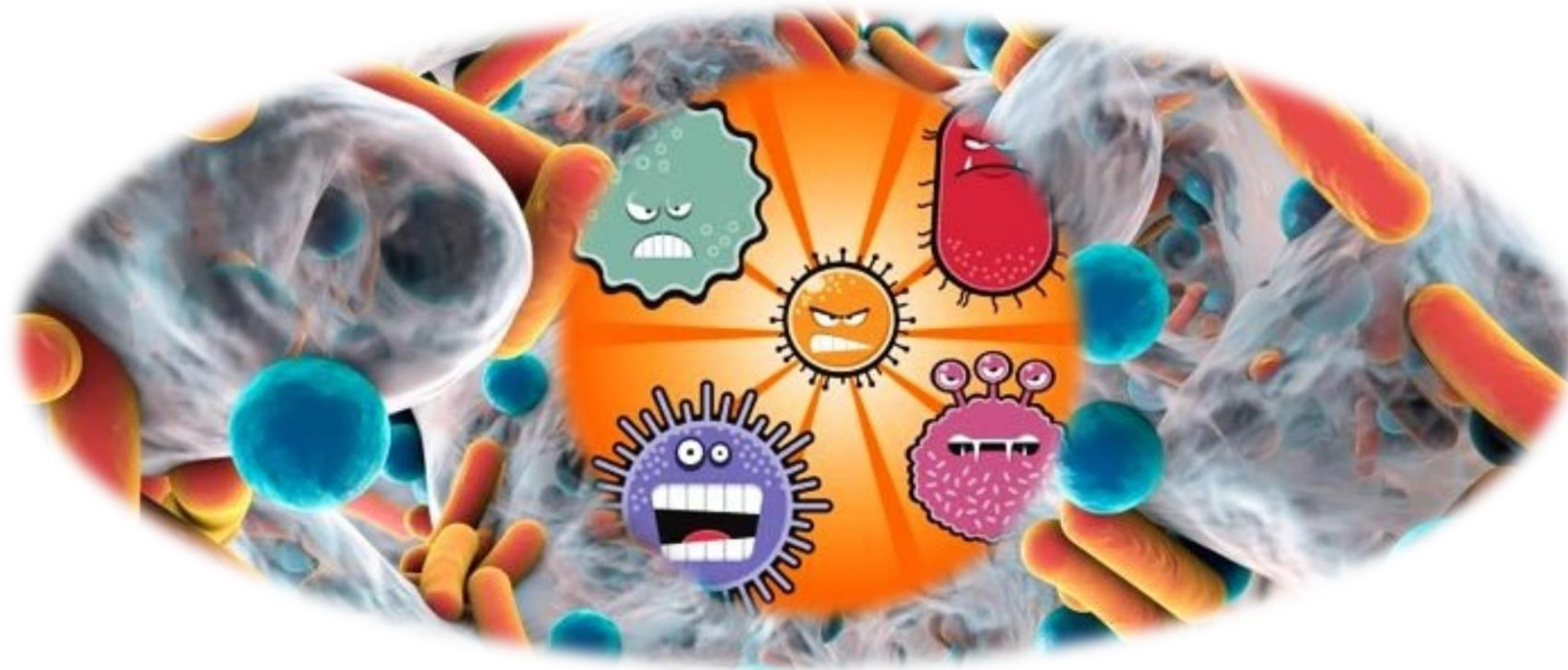
BMR/BHRe: Généralités

Gestion des BMR/BHRe en établissement médico-social

Communication et signalement en EMS

**Résultats régionaux de l'enquête de portage BMR/BHRe**

# DEFINITIONS





# BMR

## ■ Définition:

### **BMR = Bactérie Multi Résistante**

- « *Les bactéries sont dites multi résistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique* » (Source, Ministère de la santé, Maitrise de la diffusion des bactéries multi résistantes aux antibiotiques,)
- Traitement difficile des infections.



# BMR

## ■ Les problématiques:

Porteur  
sain

Chaque individu peut être porteur d'une BMR.

SANS SIGNE  
d'infection

**COLONISATION**

Mais pourra contaminer une personne susceptible de développer une infection

Porteur  
infecté

Le résident / individu a des SYMPTÔMES

**INFECTION**

Le traitement est à adapter en fonction du site.

( respiratoire,  
urinaire, ...)



# BHRe

## ■ Définition:

**BHRe = Bactérie Hautement Résistante émergente**

- Les BHRe sont des bactéries commensales du tube digestif et résistantes à la plupart des familles d'antibiotiques.
- Le principal danger : être face à une

**IMPASSE THERAPEUTIQUE**





# COLONISÉ OU INFECTÉ ?



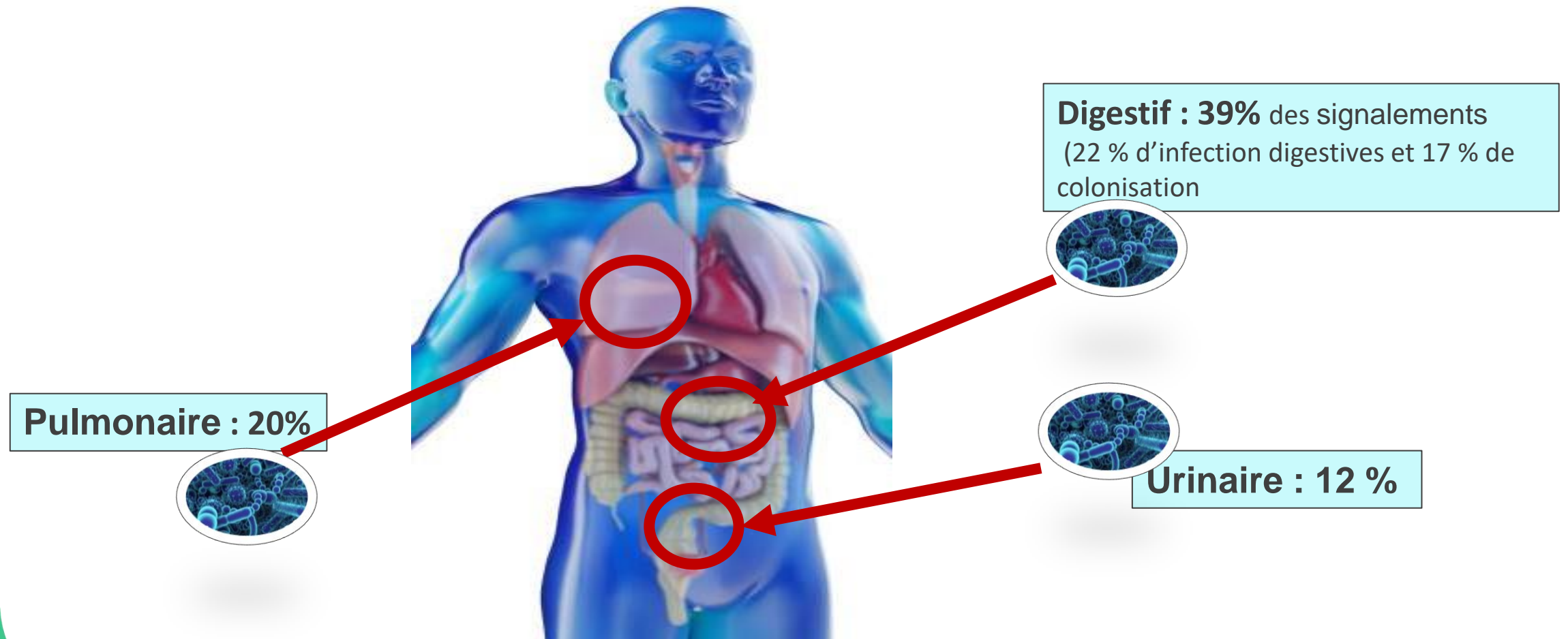
Population identifiée  
« infectée » = symptômes

Population non identifiée  
mais à risque de  
transmission

Cpias Normandie 2019

# ■ Les principaux sites des BMR- BHRé :

D'après les signalements à santé publique France en 2017 on observe :



## Les différentes BMR et BHRe et leurs résistances :

**POUR INFORMATION**

BMR :	Type de bactérie	Réservoirs de prédilection	Type de résistance
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i>	Peau et nez	Résistant à la <b>M</b> éticilline
EBLSE	Entérobactérie	Tube digestif	Productrice de <b>B</b> étaLactamase à <b>S</b> pectre <b>E</b> tendu
PARC	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Eau et milieu humide	Résistant à la <b>C</b> eftazidime
ABRI	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Sol, l'eau et milieu humide	Résistant à l' <b>I</b> mipénèse
HrCASE	Entérobactérie	Tube digestif	<b>H</b> yperproductrices de <b>C</b> éphalosporin <b>A</b> SEs
ERG	<i>Enterococcus faecalis</i>	Tube digestif	Résistant aux <b>G</b> lycopeptides

BHRe	Type de bactérie	Réservoirs	Type de résistance
ERG	<i>Enterococcus faecium</i>	Tube digestif	Résistants aux <b>G</b> lycopeptides
EPC	Entérobactéries	Tube digestif	Résistantes aux <b>C</b> arbabapénèmes



BMR/BHRe : Définitions

## Recommandations

BMR/BHRe: Généralités

Gestion des BMR/BHRe en établissement médico-social

Communication et signalement en EMS

Résultats régionaux et départementaux de l'enquête de portage BMR/BHRe

# RECOMMANDATIONS BHRe

## *Recommandations spécifiques aux EHPAD et ESMS*

**R51.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRe.

**R52.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRe sauf en cas de transfert en MCO.

**R67.** Il est recommandé que le responsable des établissements médico-sociaux (EMS) mette en place un système d'alerte interne dans le respect du droit des personnes permettant de sélectionner les signalements correspondant aux critères d'envoi à l'ARS et au CPIAS *via* le portail du ministère chargé de la santé (<http://signalement.social-sante.gouv.fr/>).

**R68.** Il est recommandé que l'information orale et écrite du patient relative à sa colonisation/infection par une BHRe soit réalisée par l'équipe soignante qui le prend en charge.





BMR/BHRe : Définitions

Recommandations

**BMR/BHRe: Généralités**

Gestion des BMR/BHRe en établissement médico-social

Communication et signalement en EMS

Résultats régionaux et départementaux de l'enquête de portage BMR/BHRe



# Un problème de santé publique

ensemble pour la sécurité des patients

semaine de la sécurité des patients

Les antibiotiques, ils sont précieux : utilisons-les mieux !

du 18 au 22 novembre 2019  
[www.solidarites-sante.gouv.fr/ssp](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/ssp)

Les antibiotiques ne sont pas des bonbons !

Les utiliser à mauvais escient entraîne la formation de BACTÉRIES ANTIBIORÉSISTANTES. LES INFECTIONS QU'ELLES PROVOQUENT TUENT CHAQUE ANNÉE PLUS DE 25000 PERSONNES DANS L'UE !

En cas de rhume, de refroidissement ou de toux banale, les antibiotiques ne sont pas nécessaires.

Demandez conseil à votre médecin et aidez à préserver l'efficacité des antibiotiques.

## LES ANTIBIOTIQUES PRENEZ-LES COMME IL FAUT ET UNIQUEMENT QUAND IL FAUT !

UNE MAUVAISE UTILISATION D'ANTIBIOTIQUES REND LES BACTÉRIES RÉSISTANTES. LES MALADIES GRAVES NE PEUVENT DÉS LORS PLUS ÊTRE TRAITÉES CORRECTEMENT. VEILLEZ À CE QUE LES ANTIBIOTIQUES AGISSENT ENCORE LORSQU'ON EN A RÉELLEMENT BESOIN.

**PAS CONTRE LES VIRUS**

LES ANTIBIOTIQUES N'ONT AUCUN SENS EN CAS DE GRIPPE, RHUME OU BRONCHITE AIGÜE.

**UNIQUEMENT CONTRE LES BACTÉRIES**

LES ANTIBIOTIQUES PEUVENT SAUVER DES VIES QUAND IL S'AGIT D'INFECTIONS GRAVES COMME UNE PNEUMONIE.

**PAS TOUJOURS NECESSAIRE**

LES INFECTIONS BACTÉRIENNES AUSSI GUÉRISSENT SOUVENT SPONTANÉMENT. NE PRENEZ D'ANTIBIOTIQUES QUE LORSQUE VOTRE MÉDECIN LES PRÉSCRIT.

**SUIVEZ MINUTIEUSEMENT L'ORDONNANCE**

NE SAUTEZ JAMAIS UNE PRISE ET PRENEZ EXACTEMENT LA DOSE PRÉSCRITE.

**N'ARRÊTEZ PAS À MI-CHEMIN**

N'ARRÊTEZ PAS AVANT LA FIN DU TRAITEMENT PRÉSCRIT, MÊME SI VOUS VOUS SENTEZ BIEN.

**NE GARDEZ PAS DE RESTES**

RAMENEZ LES MÉDICAMENTS RESTANTS CHEZ VOTRE PHARMACIEN. NE PRENEZ JAMAIS D'ANTIBIOTIQUES DE VOTRE PROPRE INITIATIVE.

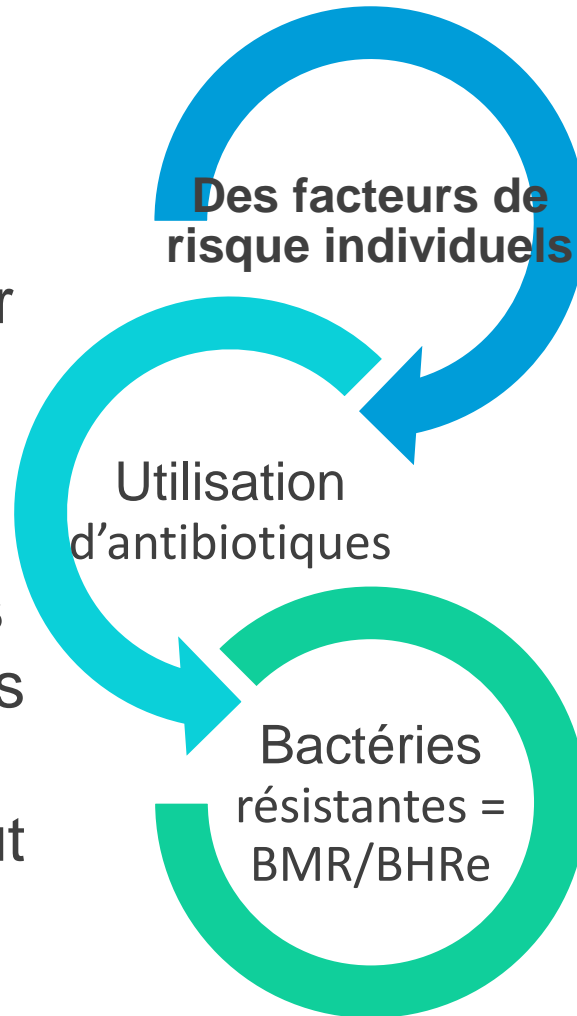
LES ANTIBIOTIQUES N'AGISSENT PAS CONTRE LA GRIPPE, LE RHUME OU LA BRONCHITE.

WWW.USAGECORRECTANTIBIOTIQUES.BE

# BMR/BHRe

## ■ Les risques :

Des antibiotiques sont utilisés pour traiter les infections  
⇒ Les microbiotes sont touchés et des déséquilibres sont créés  
⇒ La durée de colonisation par les éventuelles bactéries résistantes sélectionnées n'est pas connue avec précision, leur portage peut être prolongé



Bactéries résistantes une problématique pour les résidents ?



**➔ RISQUE MAJEUR = l'impasse thérapeutique**

# Problème de coût pour la population

- La consommation d'antibiotiques a diminué depuis les années 2000 en France, grâce au déploiement de différents plans :
  - Le célèbre slogan « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! »
  - La mise en place de référents infectiologues en antibiothérapie
  - La collaboration entre pharmaciens, infectiologues, médecins prescripteurs
  - Les réseaux de surveillance
  - A « l'effet Covid ».
- Cependant, au niveau mondial, l'utilisation des antibiotiques a augmenté de 65 % entre 2000 et 2015.
- La France reste le 5<sup>e</sup> pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe avec plus de 30 % par rapport à la moyenne européenne.
- En France, 92 % des antibiotiques sont délivrés en médecine de ville et 72 % sont prescrits par les médecins généralistes, leur rôle est donc clé !

# Problématique d'impasse thérapeutique due à la résistance

- Les causes de l'ATB résistance, sont tout d'abord naturelles, mais aussi acquises par les **pressions des sélections** suite à la prescription de différentes classes d'ATB
- La résistance peut se développer avec toutes les familles d'ATB et toutes les voies d'administration (iv, orale, cutané...)
- Plus on prescrit d'ATB, notamment ceux à large spectre, plus il y a des risques d'acquisition de résistance.

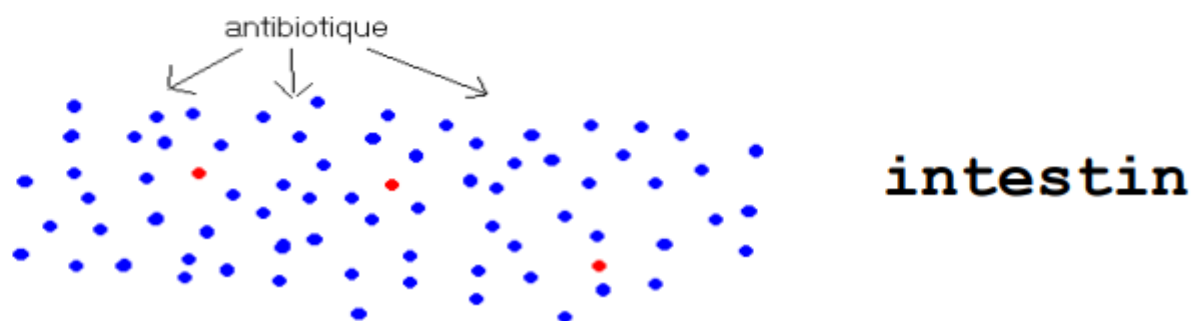


# 1. Comment ça marche ?

Un médecin prescrit un antibiotique,  
pour traiter, par exemple, une pneumopathie

**1<sup>ère</sup> étape** : dans l'intestin, voici des bactéries bleues sensibles aux antibiotiques, très majoritaires, et quelques rares bactéries rouges, de la même espèce que les bleues, mais plus résistantes.

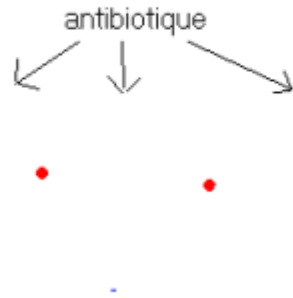
- Bactéries sensibles aux ATB
- Bactéries résistantes aux ATB



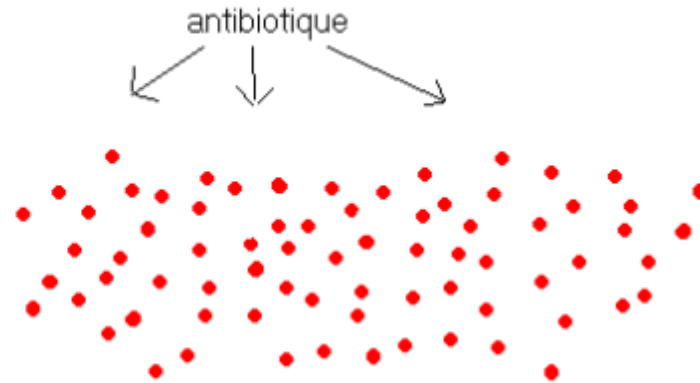
Cpias Normandie 2019

# 1. Comment ça marche ?

**2<sup>e</sup> étape** : l'antibiotique tue toutes les bactéries qui lui sont sensibles mais ne tue pas les bactéries résistantes



**3<sup>e</sup> étape** : les bactéries résistantes se développent et deviennent dominantes



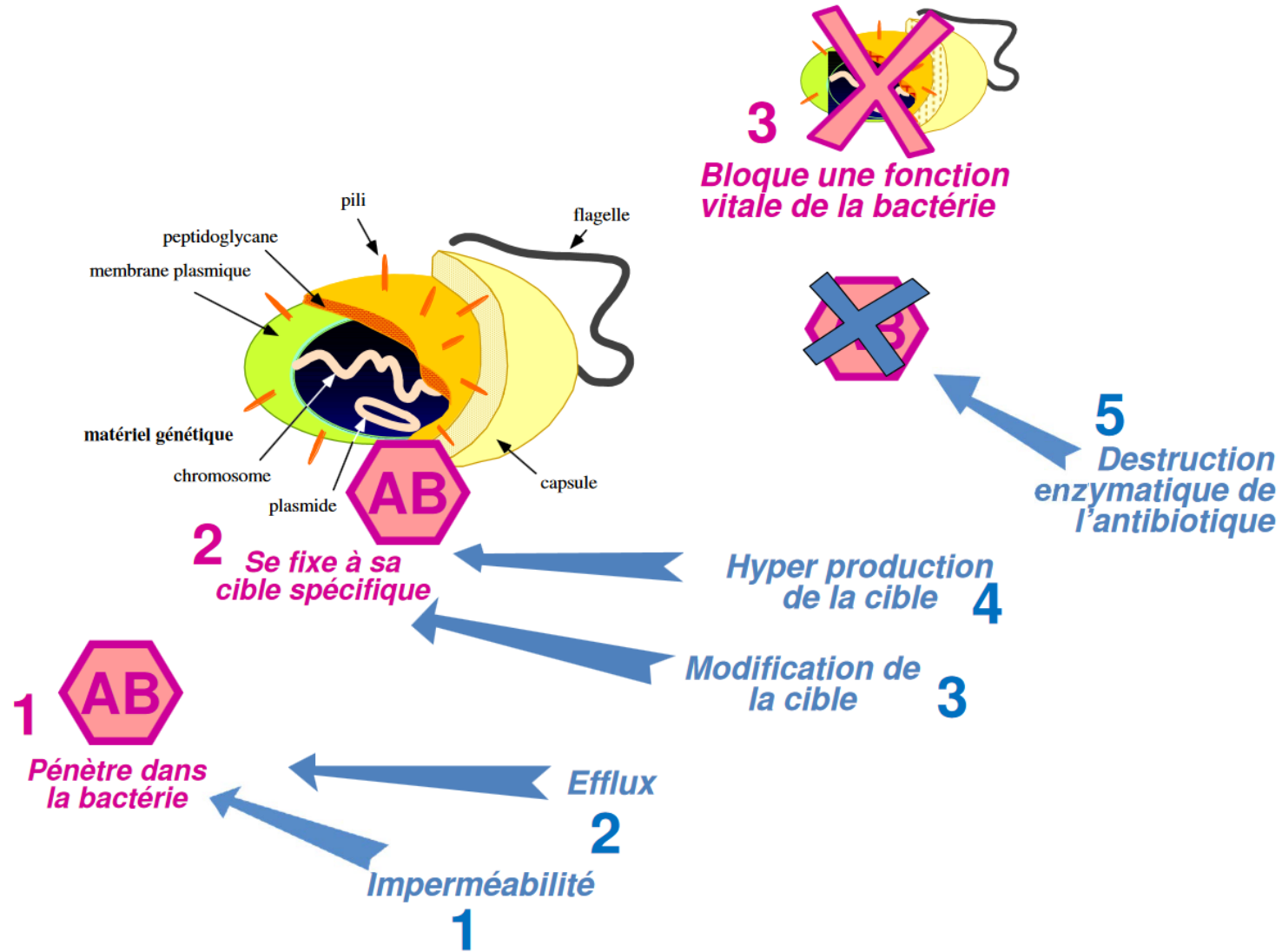
Cpias Normandie 2019



# Stratégies et mécanismes de R des bactéries

Schématiquement, un antibiotique **pénètre (1)** dans une bactérie pour atteindre une **cible spécifique (2)** et **bloquer une ou plusieurs fonctions vitales (3)** de cette dernière.

La bactérie est soit bloquée dans sa prolifération (bactériostase), soit détruite (bactéricidie). Elle est alors dite **sensible** à l'antibiotique utilisé.



Plusieurs mécanismes de **résistance** de la bactérie vis-à-vis d'un antibiotique ou d'une famille d'antibiotiques sont parfaitement décrits :

**L'imperméabilité (1)** bactérienne pour l'antibiotique.

**Efflux (2)** actif des antibiotiques à l'extérieur de la bactérie.

La **Modification (3)** ou l'**hyperproduction (4)** de la cible de l'antibiotique laissant des cibles libres.

La **destruction enzymatique (5)** de l'antibiotique.

Plusieurs de ces mécanismes sont souvent associés.



BMR/BHRe : Définitions

Recommandations

BMR/BHRe: Généralités

**Gestion des BMR/BHRe en établissement  
médico-social**

Communication et signalement en EMS

Résultats régionaux et départementaux de l'enquête de portage BMR/BHRe

# Mécanismes de diffusion des BMR/BHRe



Transmission **directe** : par les mains des professionnels lors des contacts ( soins, examens et lors de tout contact ...)



Transmission **indirecte** : par la tenue des professionnels lors de soins mouillants-souillants ( change, toilette)



Via l'environnement, les surfaces et le matériel mal ou insuffisamment désinfectés



# STRATÉGIE DE DÉPISTAGE BMR/BHRe



Le dépistage à la recherche des BMR ou de BHRe des résidents en EMS n'est pas recommandé

*Pas de prélèvement bactériologique sans signe clinique*

## Le Prélèvement diagnostique

Analyse bactériologique suivant la localisation et sur prescription médicale

- Ecouvillon peau ou au niveau des plaies
- Prélèvement urinaire
- Hémocultures...



# STRATÉGIE DE DÉPISTAGE DES RÉSIDENTS

Stratégie habituelle en EHPAD, FAM, MAS

- Arrêt des dépistages chez le résident positif **sauf** si hospitalisation en MCO
- Intérêt d'un dépistage à l'issue d'une antibiothérapie
- Application **rigoureuse** des précautions standard
- Mettre les précautions complémentaires contact **PCC** lors des soins (si infecté)
- Education du résident et de sa famille

Cpias Bretagne

## Conduites à tenir en EMS :

- => Evaluer le risque et le limiter
  - = « *Isoler les germes **et non la personne*** »
  
- => Abstention thérapeutique (ATB) en l'absence d'arguments cliniques d'infection (l'antibiothérapie sélectionne les bactéries les plus résistantes)

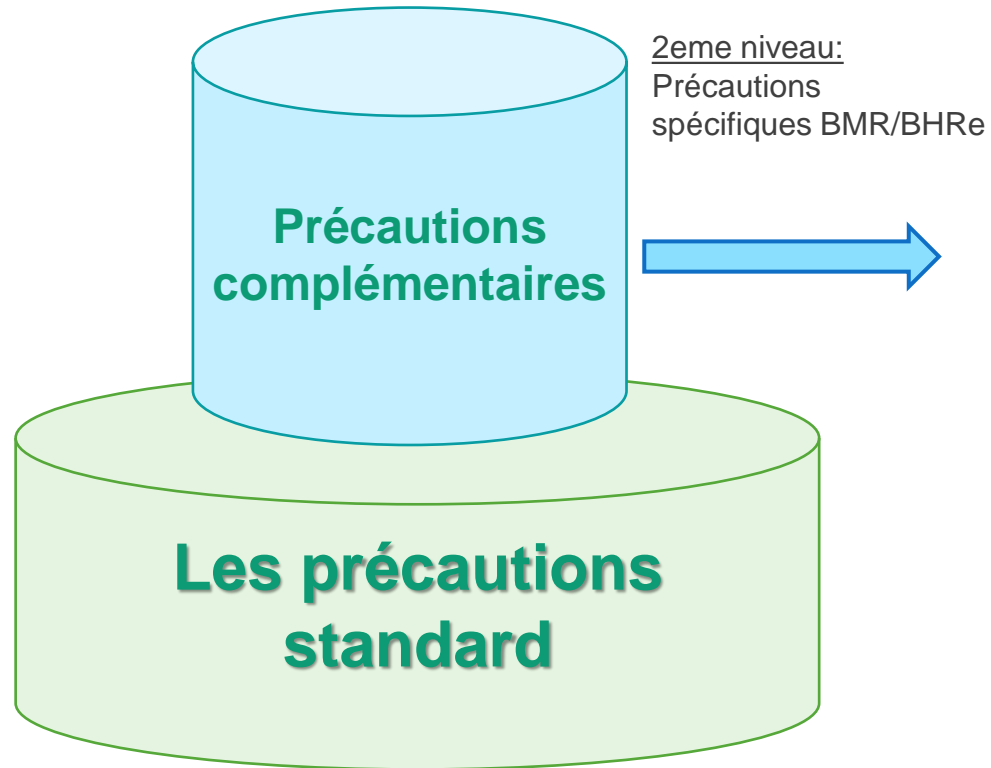


# Spécifique EMS

## Résident colonisé

- Pas de Précautions contact spécifiques
- Respect rigoureux des précautions standard (personnel, visites et résident)

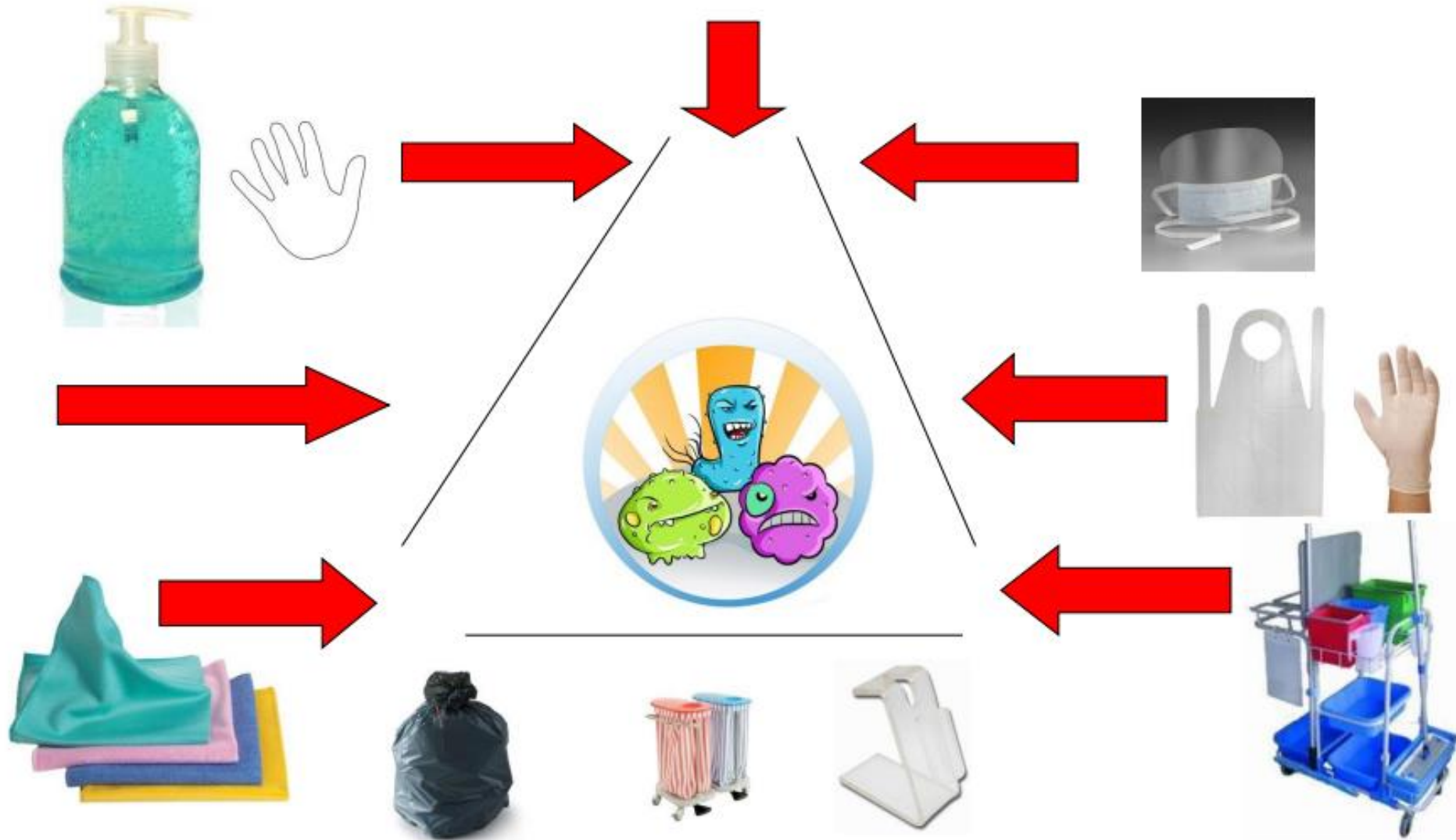
1<sup>er</sup> niveau :  
PS et gestion  
des excréta



## Résident infecté

- Les soins : les regrouper, les prodiguer en dernier (marche en avant), prévoir du matériel à usage unique ou dédié
- Sortie de chambre du résident pour activité = circonscrire le site infecté (change propre, poche à urine vidée, pansement occlusif...)
- Bio nettoyage en dernier (marche en avant)
- Respect rigoureux des précautions standard (personnel, visites et résident)

# Les précautions standard :



# BMR/BHRe


Prise en soin : résident colonisé

= Précautions standard



## Hygiène des mains

- SHA à privilégier
- Respect des pré requis
- Lavage simple des mains si mains visiblement souillées



## Protection de la tenue

- Tablier imperméable à UU pour les soins mouillants/souillants
- A enlever avant de sortir de la chambre



## Port des gants à bon escient

- Strict respect des Précautions standard
- **Gants Proscrits :**  
*Soins peau saine*  
*Distribution de repas*  
*Aide à la marche*

# **BMR/BHRe**

**Prise en soin : résident colonisé**

**= Précautions standard**

## **Entretien de l'environnement**

- Bio nettoyage QUOTIDIEN des zones sanitaires
- Désinfection des surfaces les plus touchées : mains courantes, poignées, sonnette...
- Nettoyage et désinfection du matériel partagé après leur utilisation
- PAS de traitement spécifique du linge et de la vaisselle
- Tri habituel des déchets



# BMR/BHRe

Prise en soin : résident colonisé

= Précautions standard

## Gestion des excréta



- Privilégier les sanitaires de la chambre pour le résident continent
- Ne pas utiliser les WC de la chambre pour les familles

## Proscrits :



- Utilisation de douchette / pommeau de douche
- Vidange des contenants (bassin, urinal) dans le lavabo

# BMR/BHRe


## Prise en soin : résident infecté

= Précautions standard +  
Précautions complémentaires (pendant les soins)



### Hygiène des mains

- SHA à privilégier
- Respect des pré requis
- Lavage simple des mains si mains visiblement souillées



### Protection de la tenue

- Tablier imperméable à UU pour les soins mouillants/souillants
- A enlever avant la sortie de la chambre



### Port des gants à bon escient

- Strict respect des Précautions standard
- **Gants Proscrits :**  
*Soins peau saine*  
*Distribution de repas*  
*Aide à la marche*

# **BMR/BHRe**

**Prise en soin : résident infecté**

= Précautions standard +  
Précautions complémentaires (pendant les soins)

## **Entretien de l'environnement**

- Bio nettoyage QUOTIDIEN
- Désinfection des surfaces les plus touchées ( mains courantes, poignées, sonnette,... )
- Individualiser le matériel au maximum ou Nettoyer et désinfecter du matériel partagé entre 2 résidents
- PAS de traitement spécifique du linge et de la vaisselle
- Élimination des déchets en DASRI (site infecté)





# BMR/BHRe

## Prise en soin : résident infecté

= Précautions standard +  
Précautions complémentaires (pendant les soins)

### Gestion des excreta

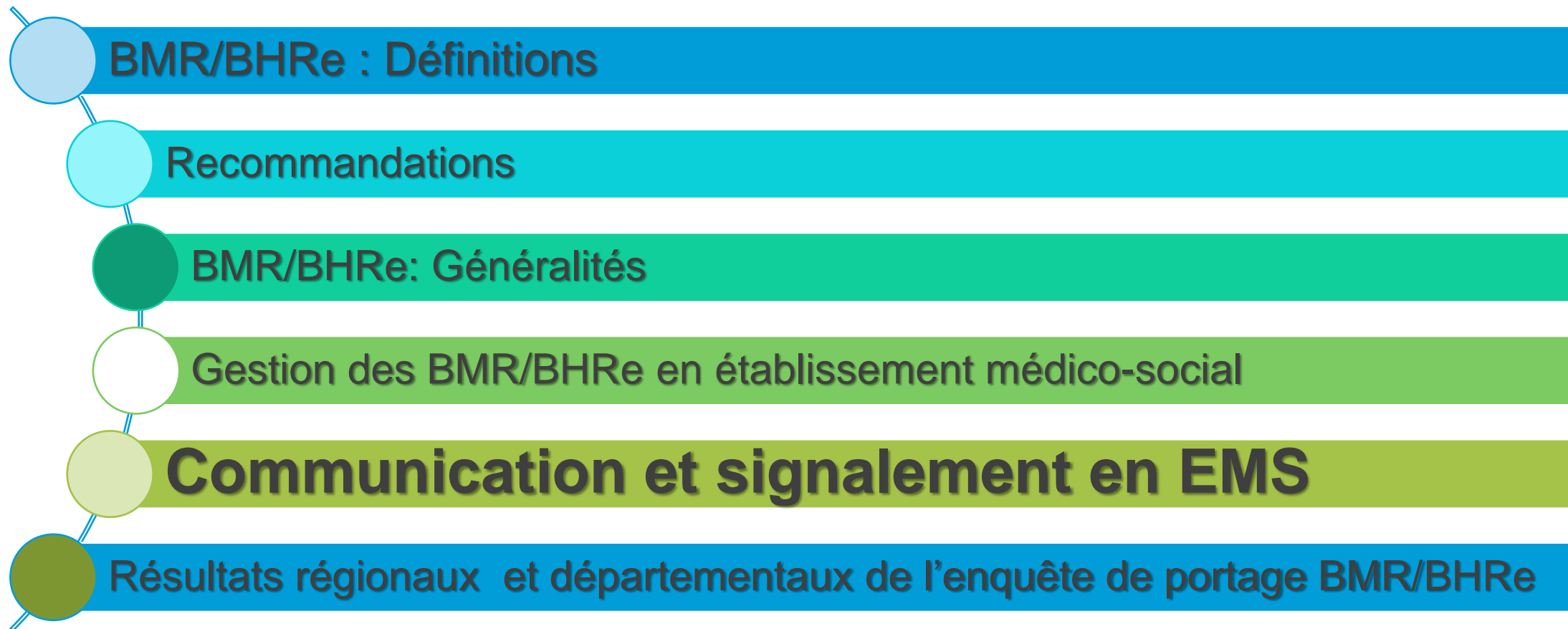


- Privilégier les sanitaires de la chambre pour le résident continent
- Ne pas utiliser les WC de la chambre du résident par les familles
- Utilisation de seaux et de bassins: élimination directe et utilisation de sacs protecteurs ou de lave bassins

### Proscrits :



- Utilisation de douchette / pommeau de douche
- Vidange des contenants (bassin, urinal) dans le lavabo



# BMR/BHRe

## Information :

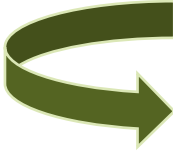
- Le résident et ses proches en visite
- Hygiène des Mains en entrant et en sortant de la chambre
- Non utilisation des toilettes de la chambre par les visiteurs



**Une information adaptée et éclairée doit être donnée au résident et / ou à sa personne de confiance.**

# BMR/BHRe

## Communication :

- Informer les professionnels et les intervenants extérieurs
    - Application des recommandations afin de prévenir la transmission croisée
-  = LES PRECAUTIONS STANDARD
- En cas de transfert: Informer les transporteurs + le **service receveur**
  - Indiquer le site anatomique et le nom de la BMR ou de la BHRe



# Communication :

Réactualisation du kit prévue en 2023

## Plaquette / KIT BMR- BHRe pour résident

**Patients and nursing home residents**

YOU ARE OR HAVE BEEN AN eHRB CARRIER  
REMEMBER TO TELL YOUR DOCTOR AND THE NURSES

**IMPORTANT**  
HYGIENE PRECAUTIONS  
MUST BE RIGOROUS DURING  
YOUR CARE

emerging  
Highly  
Resistant  
Bacteria

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, DO NOT HESITATE TO  
ASK THE INFECTION CONTROL NURSE.

LIVE WITH THEM WITHOUT TRANSMITTING THEM

We all have numerous and diverse  
bacteria in our gut,  
called the gut flora or gut microbiota.

**IMPORTANT**  
CARRIERS should try not to contaminate other  
people. CARRIERS must not  
feel guilty or ashamed.

It is possible that emerging highly  
Resistant Bacteria may also be present.  
This is called being an eHRB carrier.

**IT IS NOT A PROBLEM, it IS NOT AN ILLNESS.**  
It is called COLONIZATION

The problem is for FRAGILE INDIVIDUALS  
and/or the SERIOUSLY ILL.

Fragile individuals are often affected. They  
receive antibiotic treatments.  
Most bacteria in the gut that are killed by  
these treatments, but resistant bacteria are  
not. As a result, the gut flora tends to grow  
they multiply more and become a problem.  
If highly resistant bacteria develop with  
eHRB, it is difficult to treat from antibiotics  
and other infections.

**THIS IS A SERIOUS PROBLEM  
THAT WE MUST PREVENT**

WE SHOULD CONTINUE TO BE VIGILANT

**Prévenir**  
la diffusion des  
**Bactéries Hautement Résistantes émergentes**

**Bactéries Hautement Résistantes émergentes**

**VIVRE AVEC, SANS LES TRANSMETTRE**  
**BACTÉRIES BHRe**

**KIT RÉGIONAL**

Réseau des Hygiénistes du Centre

**11 Courriers-type**

- pour informer un patient porteur BHRe
- pour informer le médecin traitant ou tout d'un patient porteur BHRe
- pour informer les professionnels de santé au sujet d'un patient porteur BHRe
- pour informer l'équipe de la direction d'un établissement de santé recevant un patient porteur BHRe
- pour informer les patients de service de cet établissement au sujet d'un patient porteur BHRe, au sujet de leur admission/accueil/compagnie à leur arrivée de la structure de santé
- pour informer un établissement recevant hospitalisé au moment de la découverte d'un cas BHRe
- pour informer un patient contact qui vient à domicile au moment de la découverte d'un cas BHRe
- pour informer le médecin traitant au sujet d'un patient contact
- pour informer l'équipe de la direction d'un établissement de santé ayant reçu/soigné un patient contact
- pour informer la direction d'un établissement recevant hospitalisé un patient contact

**Précautions complémentaires de type BHRe**

**Avez-vous été hospitalisé(e) à l'étranger  
dans les 12 mois avant aujourd'hui ?**

Si cela est le cas, merci de le signaler à la  
personne qui vous prendra en charge

**Prévenir la diffusion géographique des BHRe  
et prévenir un retour**

**pour TOUJOURS patient**

**11 Courriers-type**

**pour TOUJOURS patient**

**11 Courriers-type**

En cours d'élaboration

# LES OUTILS

- Recommandations et textes en vigueur

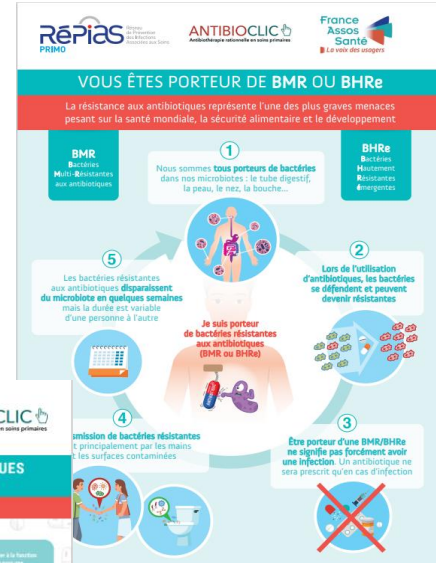
2017



2019



2022



OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN MÉDECINE DE VILLE

Principaux antibiotiques à visée urinaire

AMOXICILLINE	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE
<p><b>AMOXICILLINE</b> (120 mg/150 mg)</p> <p>• <b>Indication</b> : Infections urinaires aiguës.</p> <p>• <b>Dosage</b> : 300 mg 2 fois par jour pendant 7 à 10 jours.</p> <p>• <b>Contre-indications</b> : Allergie à l'amoxicilline.</p> <p>• <b>Précautions</b> : Éviter l'alcool pendant le traitement.</p>	<p><b>AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE</b> (625 mg/125 mg)</p> <p>• <b>Indication</b> : Infections urinaires aiguës.</p> <p>• <b>Dosage</b> : 625 mg 2 fois par jour pendant 7 à 10 jours.</p> <p>• <b>Contre-indications</b> : Allergie à l'amoxicilline ou à l'acide clavulanique.</p> <p>• <b>Précautions</b> : Éviter l'alcool pendant le traitement.</p>
CEFTRIAXONE	
<p><b>CEFTRIAXONE</b> (500 mg)</p> <p>• <b>Indication</b> : Infections urinaires aiguës.</p> <p>• <b>Dosage</b> : 500 mg 1 fois par jour pendant 7 à 10 jours.</p> <p>• <b>Contre-indications</b> : Allergie aux céphalosporines.</p> <p>• <b>Précautions</b> : Éviter l'alcool pendant le traitement.</p>	

Documents utiles





# PRECAUTIONS STANDARD en établissements médico-sociaux

**PARTOUT, PAR TOUS ET POUR TOUS** (personnels, résidents, intervenants, visiteurs) y compris pour les résidents porteurs asymptomatiques\* de bactéries Multi-résistantes (BMR) en établissements médico-sociaux

## se protéger et protéger

pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique\*

## prévenir la transmission croisée et le risque épidémique

SIGNALER LE PORTAGE BMR si hospitalisation (complète/jour)	EN CAS DE PORTAGE BMR NE PAS LIMITER LA PARTICIPATION DU RÉSIDENT AUX ACTIVITÉS	PAS DE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DES PORTEURS DE BMR A L'ENTRÉE NI AU COURS DU SEJOUR	PROSCRIRE TOUT TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE POUR TRAITER LE PORTAGE DE BMR	
<b>FRICITION**</b>	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLIER MASQUE LUNETTES</b>	<b>GESTION DES EXCRETA</b>	
<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	
immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier	si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ AVANT un geste aseptique</li> <li>▶ ENTRE 2 résidents</li> <li>▶ AVANT de sortir de la chambre</li> <li>▶ Pour les GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS ou FRICITION**               <ul style="list-style-type: none"> <li>- avant les repas</li> <li>- en sortant des toilettes,...</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ SI LES MAINS COMPORTENT DES LÉSIONS</li> <li>▶ CHANGER LES GANTS               <ul style="list-style-type: none"> <li>- entre 2 résidents</li> <li>- entre 2 soins</li> </ul> </li> <li>▶ RETIRER LES GANTS dès qu'ils ne sont plus nécessaires</li> <li>▶ NE PAS PORTER DE GANTS en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec la peau saine)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ UTILISER du matériel à USAGE UNIQUE (UU)</li> <li>▶ PORTER des lunettes de sécurité</li> <li>▶ PORTER UN TABLIER PLASTIQUE UU lors de tout soin mouillant ou souillant</li> <li>▶ PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES à UU (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) SI risque majeur d'exposition</li> <li>▶ PORTER UN MASQUE si infection rhinopharyngée (soignant, visiteur)</li> <li>▶ CHANGER MASQUE ET TABLIER entre 2 résidents</li> <li>▶ RETIRER LE/LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION dès qu'ils ne sont plus nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ immédiatement après usage DEPOSER LES MATÉRIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE</li> <li>▶ NE PAS manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles</li> <li>▶ TRANSPORT DU LINGE, DES DÉCHETS ET DES PRÉLEVEMENTS BIOLOGIQUES dans des emballages fermés et étanches</li> <li>▶ DECONTAMINER LES MATÉRIELS RE-UTILISABLES avec un produit détergent-désinfectant</li> <li>▶ SURFACES SOUILLEES : IMMÉDIATEMENT APRES SOUILLURE, NETTOYER avec un détergent puis DESINFECTER avec un produit désinfectant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ MANIPULER les bassins et urinaux avec des gants et un tablier plastique à UU</li> <li>▶ ACHÈMINEMENT PROTÉGÉE (couverture ou sac) vers local dédié</li> <li>▶ Si lave bassin, le bassin est déposé plein</li> <li>▶ DESINFECTER le bassin avec détergent-désinfectant après utilisation de dispositif à usage unique (protecteurs de bassins UU,...)</li> <li>▶ ÉVITER les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et PROSCRIRE leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation</li> </ul>
			EN CAS DE PORTAGE BMR ELIMINER LES DÉCHETS DANS LA FILIÈRE DAOM	
			EN CAS DE PORTAGE BMR TRAITER VAISSELLE ET LINGE DE MANIÈRE HABITUELLE	

### REFERENCES

Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/4/1998; Circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8/12/1999; Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Prévention des infections en établissement pour personnes âgées dépendantes 06/2009, SF2H; Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP; Arrêté du 10/7/2013; Décret n°2013/607 du 9/7/2013; Actualisation des précautions standard, 06/2017, SF2H.

\* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique

\*\* FRICITION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées.

\* Sans signe clinique local ou général d'infection





# PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissements médico-sociaux

Résidents présentant une infection à bactérie multi-résistante (BMR), résidents porteurs et/ou infectés par une bactérie hautement résistante et émergente (BHRé), *Clostridium difficile*, staphylococcies et streptococcies cutanées, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...

## se protéger et protéger

pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique\*

## prévenir la transmission croisée et le risque épidémique

SIGNALER LE PORTAGE BMR/BHRé si hospitalisation (complète/jour)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE ou regroupement	MATERIELS INDIVIDUALISES	PROTECTION DE LA TENUE POUR LES SOINS DIRECTS
<b>FRICION**</b>	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLIER MASQUE LUNETTES</b>	<b>MATERIELS LINGE DECHETS PRELEVEMENTS</b>	<b>GESTION DES EXCRETA</b>
<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>
Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier	si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée  ▶ <b>GALE</b> : si contact cutané ▶ <b>Clostridium difficile</b> : dès l'entrée dans la chambre  ▶ <b>SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS</b> ▶ <b>CHANGER LES GANTS</b> - entre 2 résidents - entre 2 soins ▶ <b>RETIRER LES GANTS</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires ▶ <b>NE PAS PORTER DE GANTS</b> en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation  ▶ <b>UTILISER</b> des matériels à USAGE UNIQUE (UU) ▶ <b>PORTER</b> des lunettes de sécurité ▶ <b>PORTER</b> un tablier plastique à UU lors de tout soin souillant ou mouillant ▶ <b>PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES</b> à UU (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) Si : - risque majeur d'exposition - <b>GALE</b> et contact cutané - <b>GASTRO-ENTERITES AIGUES</b> : dès l'entrée dans la chambre ▶ <b>SI INFECTION RESPIRATOIRE (patient) associée à un microbe relevant des PCC</b> - <b>PORT DU MASQUE</b> pour les soins directs - <b>LE PATIENT PORTE UN MASQUE</b> s'il sort de sa chambre  ▶ <b>PORTER UN MASQUE</b> si infection rhino-pharyngée (soignant, visiteurs) ▶ <b>CHANGER MASQUE ET TABLIER</b> entre 2 résidents ▶ <b>RETIRER LE/LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires	▶ immédiatement après usage <b>DEPOSER LES MATERIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE</b> ▶ <b>NE PAS</b> manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles ▶ <b>TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES</b> dans des emballages fermés et étanches  ▶ <b>DECONTAMINER LES MATERIELS RE-UTILISABLES</b> avec un produit détergent-désinfectant ▶ <b>SURFACES SOUILLEES : IMMEDIATEMENT APRES SOUILLEUR, NETTOYER</b> avec un détergent puis <b>DESINFECTER</b> avec un produit désinfectant ( <b>C. difficile</b> : détergent => rinçage => javel 2,6% diluée au 1/5) ▶ <b>ELIMINATION DES DECHETS</b> en filière DASRI (au minimum les déchets en lien avec le site de portage ou d'infection) ▶ <b>BIONETTOYAGE QUOTIDIEN DES SURFACES HAUTES</b> avec produit détergent-désinfectant adapté - <b>C. difficile</b> => sporicide - <b>GASTRO-ENTERITES AIGUES</b> => virucide ▶ <b>TRAITEMENT DU LINGE et GALE</b> : lavage à 60°C ou traitement acaricide ou >72h en sac fermé à T>20°C	▶ <b>MANIPULER</b> les bassins et urinaux avec des gants et un tablier plastique à UU ▶ <b>ACHEMINEMENT PROTEGEE</b> (couvercle ou sac) vers local dédié ▶ Si lave bassin, le bassin est déposé plein  ▶ <b>GESTION RIGOREUSE DES EXCRETA</b> ▶ <b>PRIVILIGIER LE LAVE BASSIN OU LES DISPOSITIFS A UU</b> ▶ <b>DESINFECTER</b> le bassin avec détergent-désinfectant après utilisation de dispositif à usage unique (protecteurs de bassins UU,...) ▶ <b>EVITER</b> les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et <b>PROSCRIRE</b> leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation
▶ <b>AVANT</b> un geste aseptique ▶ <b>ENTRE 2</b> résidents ▶ <b>AVANT</b> de sortir de la chambre  ▶ Pour les <b>GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS</b> ou <b>FRICION**</b> - avant les repas - en sortant des toilettes,...				

### MESURES SPECIFIQUE BHRé

<b>SIGNALER A L'ARS</b> si découverte de portage BHRé	<b>Informez le médecin</b> traitant du portage BHRé	<b>Limitez l'utilisation</b> des antibiotiques au seul cas d'infection	<b>Pas de recherche</b> de portage chez les autres résidents
---	---	--	--

### REFERENCES

### MESURES SPECIFIQUES



Prévenir la transmission croisée. 04/2009, SFHH; Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP; Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Arrêté du 10/7/2013; Prévenir la transmission croisée des BHRé, 07/2013, HCSP; Actualisation des précautions standard, 06/2017, SF2H.

\* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique; \*\* FRICTION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées; ▶ FRICTION après lavage des mains si notion de spores (*Clostridium difficile*), de gale ou de pédiculose.



# BMR/BHRe

## Signalement en cas de découverte :

- Cas groupés de BMR  Signalement sur le portail
- Toute identification de BHRe infecté ou colonisé  Signalement sur le portail

# LE SIGNALEMENT



signalement-sante.gov.fr

**AGIR POUR SA SANTÉ ET CELLE DES AUTRES**



Portail de signalement des événements sanitaires indésirables  
signalement-sante.gov.fr

Accueil S'informer sur les événements sanitaires indésirables

**Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous**

## MON SIGNALEMENT



### **Vous êtes un particulier**

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers



### **Vous êtes un professionnel de santé**

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...



### **Vous êtes un autre professionnel**


Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...

Votre rôle est complémentaire à celui des professionnels de santé. Lorsque vous signalez un événement indésirable, vous aidez les autorités sanitaires à :


- identifier de nouveaux risques ;
- mettre en œuvre des mesures pour prévenir ou limiter ces risques.

## **À QUOI SERT VOTRE SIGNALEMENT ?**

### **Il concerne un produit à usage médical...**

- 
- Modifier une notice, ajouter une précaution d'emploi ou retirer du marché un produit jugé dangereux...

### **Il concerne un produit de la vie courante...**

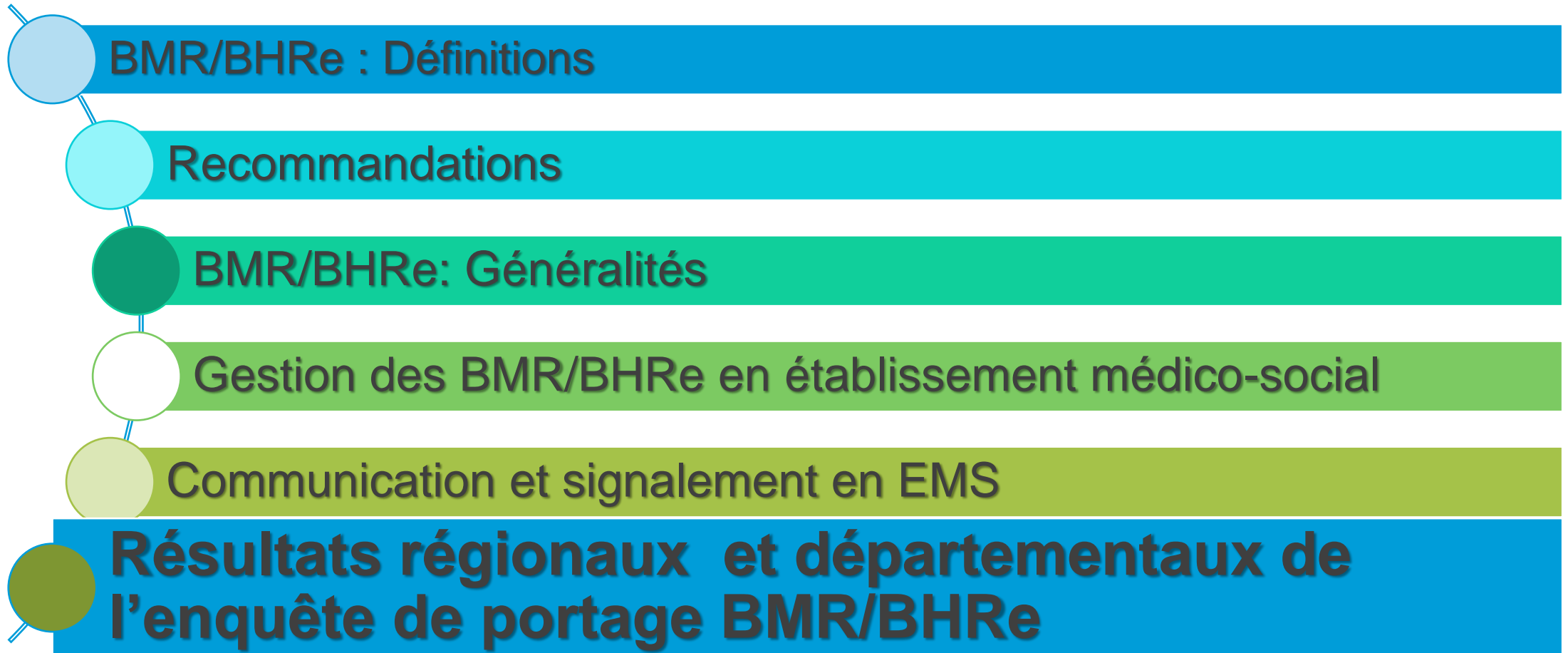
- 
- Alerter les consommateurs, modifier le conditionnement d'un produit, rappeler des lots ou retirer le produit concerné du marché...

### **Il concerne un acte de soin...**

- 
- Renforcer la qualité et la sécurité des soins, en ville ou en établissement...



signalement-sante.gov.fr  
Agir pour sa santé et celle des autres

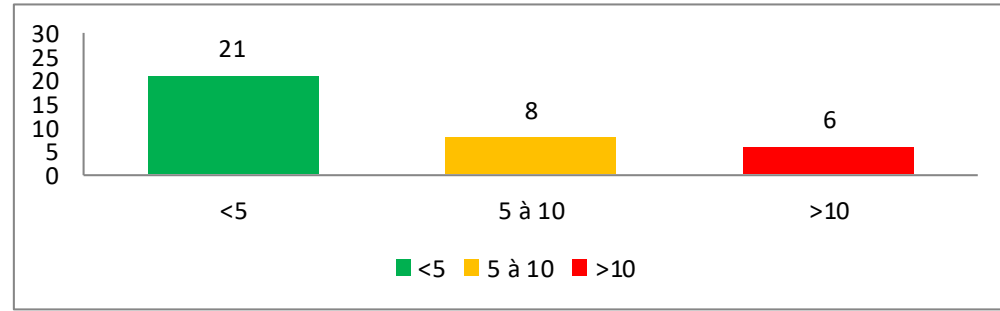


# RÉSULTATS DE L'ENQUETE DE PORTAGE DES BMR/BHRe

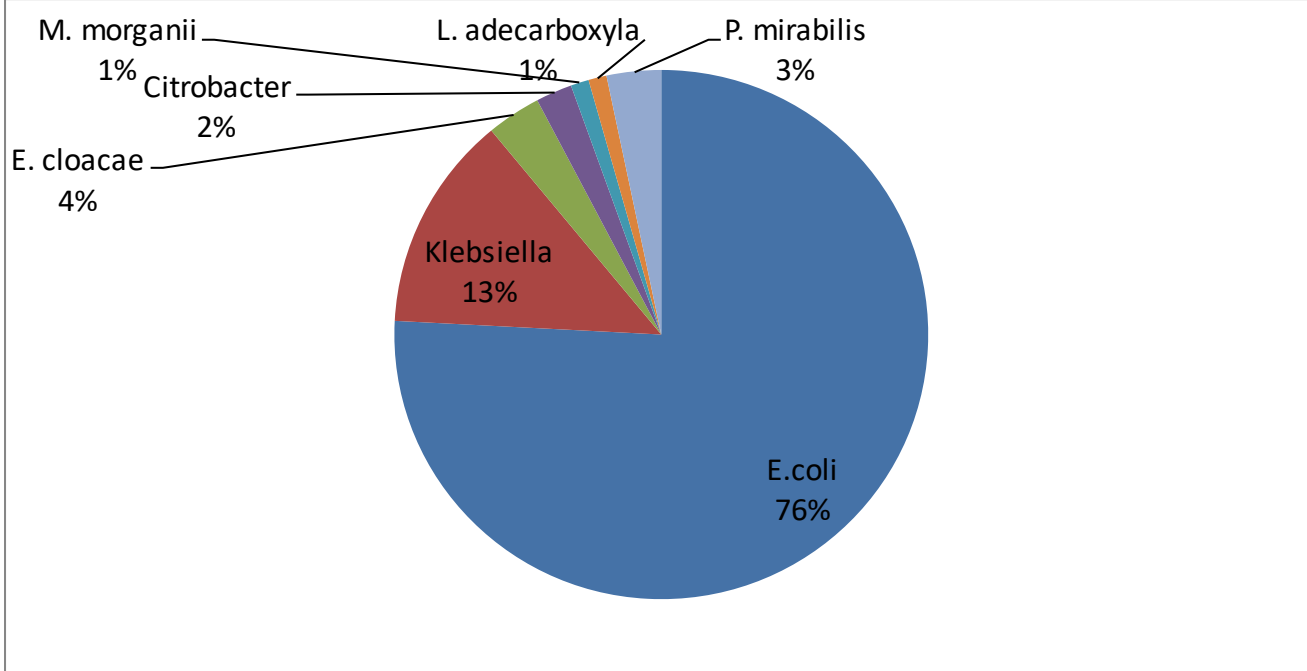
Prévalence du portage digestif d'EBLSE

33 EHPAD  
2 FAM/MAS

	<5	5 à 10	>10
EMS	21	8	6



E.coli	69
Klebsiella	12
E. cloacae	3
Citrobacter	2
M. morganii	1
L. adecarboxyla	1
P. mirabilis	3

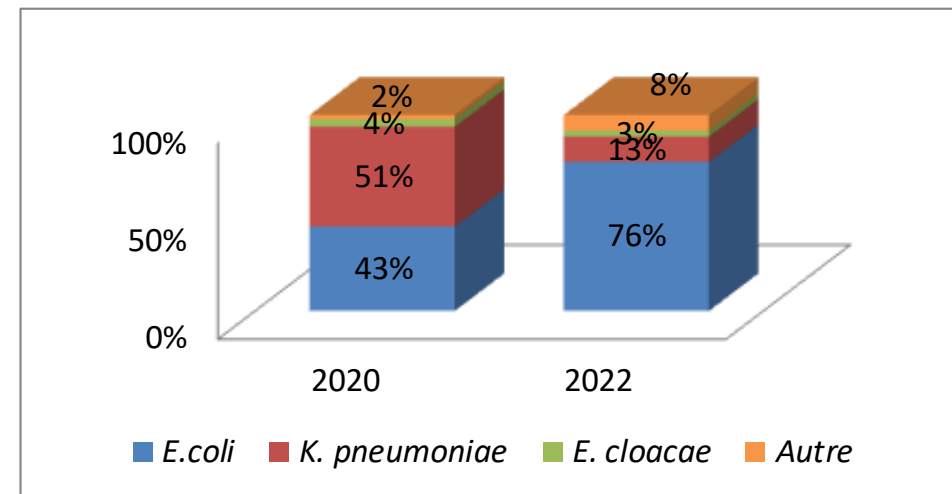


# RÉSULTATS DE L'ENQUETE DE PORTAGE DES BMR/BHRe

Prévalence du portage digestif d'EBLSE

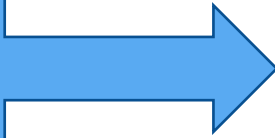
33 EHPAD  
2 FAM/MAS

	2020	2022	2020	2022
E.coli	43%	76%	21	69
K. pneumoniae	51%	13%	25	12
E. cloacae	4%	3%	2	3
Autre	2%	8%	1	7



# SYNTHÈSE

**BMR/BHRe  
ASYMPTOMATIQUE  
COLONISATION**



**Précautions  
standard**

**BMR/BHRe  
SYMPTOMATIQUE  
INFECTION**



**Précautions  
Complémentaires  
contact +/-  
gouttelettes  
Pendant les soins**



# SYNTHÈSE

## BMR/BHRe Asymptomatique Colonisation

Précautions standard

+++

Soins mouillants souillants  
Sang, liquide biologique  
Toux, risque de projection

DAOM

Traitement habituel

Très rigoureuse

Non

Médecin traitant en cas de transfert

OUI

Hygiène des mains  
Tablier plastique à UU  
Port de gants  
Masque  
Déchets  
Vaisselle, linge  
Gestion des excréta  
Dépistage des résidents  
Information  
Activité commune

## BMR/BHRe Symptomatique Infection

Précautions complémentaires  
Pendant les soins

+++

Soins contact direct  
Sang, liquide biologique  
Toux, risque de projection

DASRI

Traitement habituel

Très rigoureuse

Non

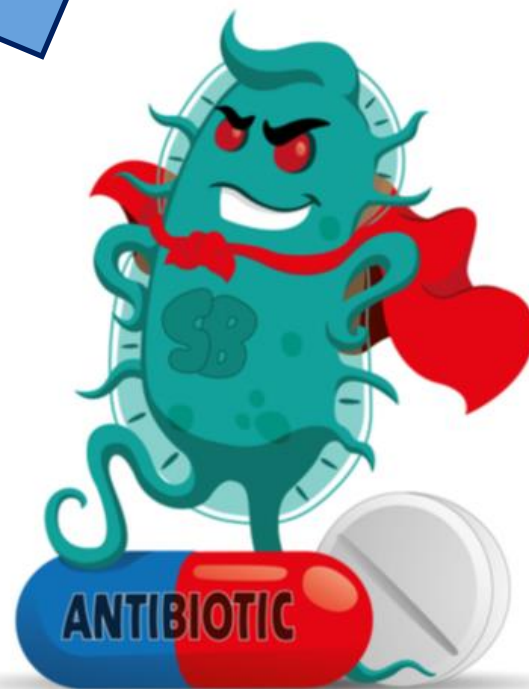
Médecin traitant en cas de transfert

OUI

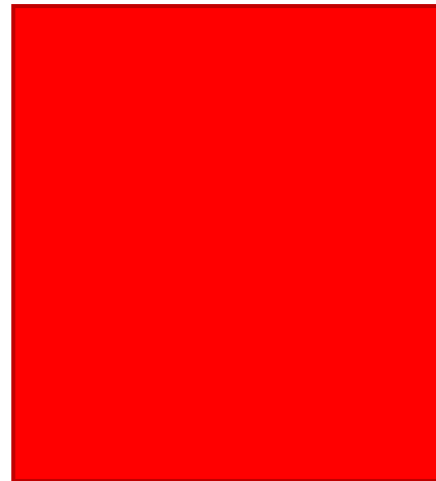
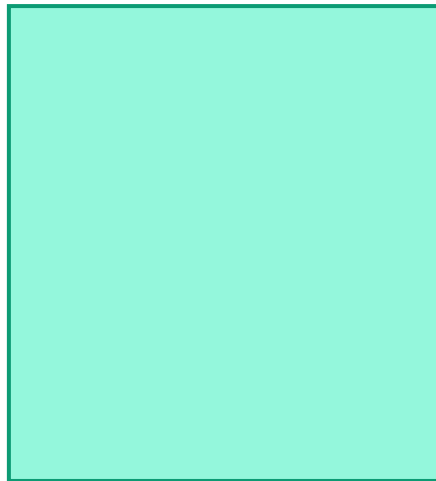
# Sensibles aux PHA ET aux Détergents Désinfectants



**Merci pour votre  
attention  
Des questions ?**



# À vos cartons !



## Question 1 :

**Il est recommandé de signaler un patient colonisé ou infecté par une BHRe**

**VRAI**

~~**FAUX**~~

Le signalement est d'abord réalisé en interne, puis en externe à l'ARS, au CPIAS et aux infirmiers de l'équipe territoriale d'hygiène.

Le signalement permet de détecter les émergences, de suivre les évolutions épidémiologiques au niveau local, régional et national et d'apporter conseils et appuis aux établissements.

## Question 2 :

Je porte un tablier plastique, des gants à usage unique dès que je rentre dans la chambre d'un résident porteur d'une BMR/BHRe

~~VRAI~~

**FAUX**

Je porte un tablier plastique à UU pour tout soin de contact.  
J'enfile les gants de soins uniquement selon les recommandations des PS.

Et surtout : Je réalise une FHA aux moments opportuns.

### Question 3 :

**Le résident infecté par une BMR/BHRe doit rester dans sa chambre**

~~VRAI~~

**FAUX**

Le résident peut sortir de sa chambre et participer aux activités. Il faut l'inciter à réaliser une hygiène des mains régulièrement (SHA) comme tout autre résident et à utiliser uniquement les WC de sa chambre.



## Question 4 :

**Les bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR ou BHRe) sont aussi résistantes aux produits désinfectants et aux antiseptiques**

~~VRAI~~

**FAUX**

Elles sont uniquement résistantes aux antibiotiques.

## Question 5 :

Un résident porteur d'une BMR/BHRe fera obligatoirement une infection à celle-ci.

~~VRAI~~

**FAUX**

Un patient peut rester porteur d'une BMR/BHRe sans jamais développer d'infection à celle-ci.

Toutefois, il est nécessaire de tenir compte de son statut BHRe afin d'adapter l'antibiothérapie lorsque celle-ci s'avère nécessaire.

## Question 6 :

**Il est recommandé de dépister les professionnels de santé lorsqu'ils prennent en charge un ou plusieurs résidents BMR/BHRe**

~~VRAI~~

**FAUX**

Aucune transmission résident/soignant n'a été documentée.

## Question 7 :

**Les déchets émanant de la prise en charge d'un résident  
BMR/BHRe sont systématiquement éliminés  
en filière Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI)**

~~VRAI~~

**FAUX**

Les Déchets d'Activités de Soins non dangereux issus d'un patient BMR/BHRe (en PCC ou non) ne doivent pas systématiquement être considérés comme des DASRI.

Résident infecté : déchets en DASRI au minimum avec le site infecté.

## Question 8 :

**Le linge sale issu d'un résident porteur de BMR/BHRe est évacué via une filière spécifique**

~~VRAI~~

**FAUX**

Il est évacué dans la filière habituelle, comme pour tout résident.  
Il n'y a pas de résistance aux produits alcalins ( lessives).  
Il n'y a pas de résistance à la chaleur.

## Question 9 :

L'utilisation de l'eau de javel est recommandée pour l'entretien de la vaisselle d'un résident porteur de BMR/BHRe

~~VRAI~~

**FAUX**

Le traitement habituel de la vaisselle (désinfection thermique associée aux détergents) est efficace sur les BMR/BHRe.

## Question 10 :

Je rends visite à mes grands-parents (en EHPAD), porteurs d'une BMR/BHRe :

\* Je porte une sur blouse et des gants de soins

~~VRAI~~

**FAUX**

\* Je réalise une FHA

**VRAI**

~~FAUX~~

Inutile de porter une sur blouse et des gants de soins (réservés aux soignants), une FHA suffit avant de rentrer dans la chambre et en sortant.