

Synthèse pré et post test

Several thin, white, parallel diagonal lines are positioned in the bottom right corner of the slide, extending from the bottom edge towards the top right.

1. L'ANTIBIORÉSISTANCE EST LE PHÉNOMÈNE QUI CONSISTE, POUR UN VIRUS, À DEVENIR RÉSISTANT AUX ANTIBIOTIQUES

Vrai



Faux

- ▶ L'antibiorésistance ne concerne pas les virus , mais les bactéries.
- ▶ C'est la capacité qu'ont certaines bactéries à résister à l'action d'un ou plusieurs antibiotiques qui étaient auparavant efficaces pour les détruire ou inhiber leur croissance.

**2.ON PEUT ÊTRE ATTEINT D'UNE BACTÉRIE HAUTEMENT
RÉSISTANTE MÊME QUAND ON N'A PAS EU D'ANTIBIOTHÉRAPIE**



Vrai

Faux

Il est tout à fait possible d'être **colonisé ou infecté par une bactérie hautement résistante émergente (BHRe)** sans avoir **reçu d'antibiotiques**.

➤ Deux situations à distinguer :

- 1. Sélection

L'antibiothérapie favorise l'émergence de bactéries résistantes chez un patient traité.

(Ex. : usage répété ou inapproprié d'antibiotiques → sélection de souches résistantes dans le microbiote.)

- 2. Transmission

Une personne peut **être contaminée par une bactérie résistante** déjà présente dans l'environnement, chez un autre patient, ou via les mains, le matériel ou les surfaces, **sans avoir pris d'antibiotiques** elle-même.

C'est notamment le cas pour les BHRe (EPC, ERG) qui circulent dans les établissements de santé et médico-sociaux.

3. COCHEZ LES BHRE DE LA LISTE



Une entérobactérie résistante aux carbapénèmes (EPC)

Un staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM)



Un entérocoque faecium résistant aux glycopeptides (ERG)

Une entérobactérie productrice de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE)

BHRe : définition

- **Bactéries commensales du tube digestif**
 - **portage digestif +++**
 - transmission +++ si diarrhée/incontinence fécale (mains, matériel et environnement)
- **Hautement Résistantes (XDR)**
 - résistance à tous les ATB (ou presque) → impasse thérapeutique
 - Gènes de résistances portés par des **plasmides** ou transposons
 - ⇒ **transférables entre bactéries**, **fort potentiel de diffusion** à l'hôpital ou en ville
- **Émergentes en France** : cas sporadiques ou épidémies limitées



4.UN DÉPISTAGE BHRE SE FAIT PAR ÉCOUVILLON RECTAL ET NASAL

Vrai



Faux

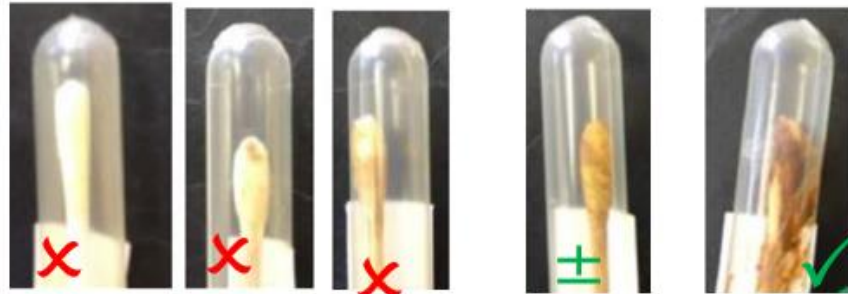
Dépistage rectal : bonnes pratiques de prélèvement

Dépistage BMR et BHRé (EPC) ⇒ écouvillon rectal de qualité !

Qualité de l'échantillon!

Écouvillon teinté = matières fécales visibles à l'œil nu !!!

✓ Écouvillonnage rectal profond (ou écouvillonnage de l'orifice de stomie)



✓ ou... selles



« Ecouvillons blancs »
NC = NON techniques

Notions importantes à préciser :

- ✓ Rapatriement sanitaire ?
- ✓ Patient contact ?
- ✓ ATCD de portage ?

Qualité de la prescription!

**NB : Dépistage négatif ne veut pas dire non porteur
... mais peut être porteur non disséminateur**

5. EN CAS DE PRISE EN CHARGE D'UN PORTEUR DE BHRE, JE METS EN PLACE LES PCC C-À-D :



Friction systématique comme pour les précautions standard

Port systématique de Gants



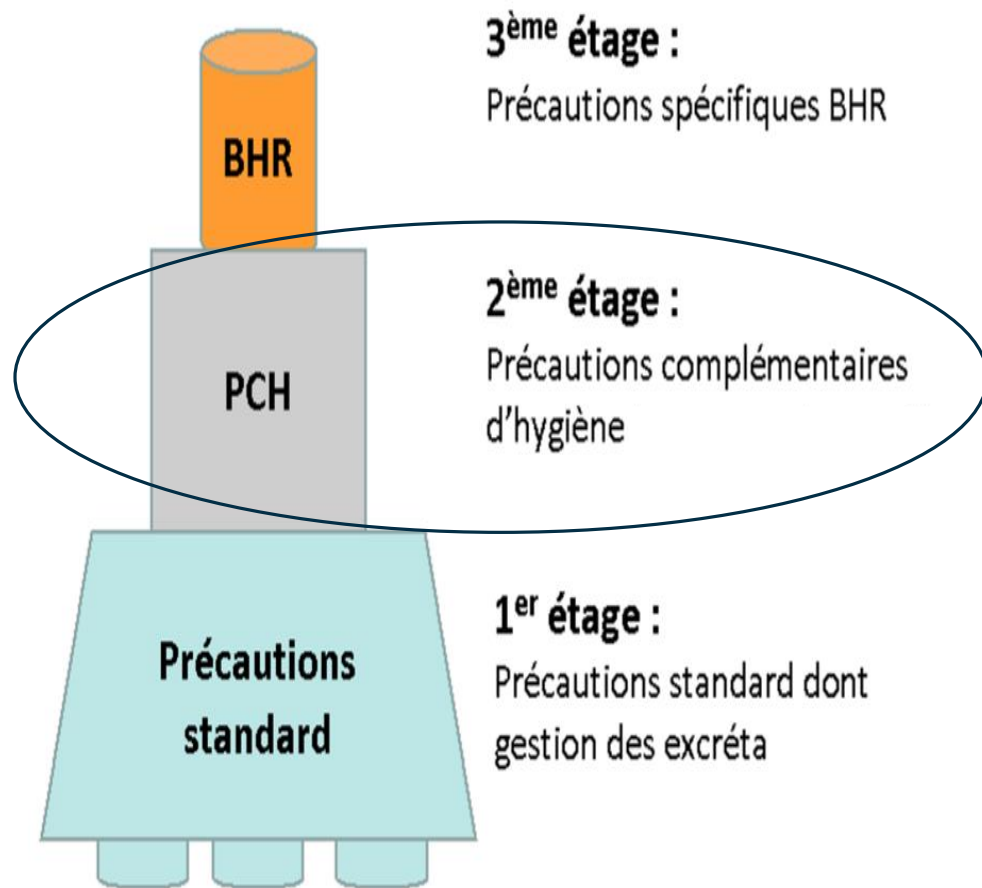
Port systématique de tablier

Port systématique du masque



Chambre seule

Prévenir le risque de transmission croisée



Triple cohorting du CAS / aux « CONTACT »
/aux sujets « SAINS » sinon arrêt des admissions
Dépistage BHRe

Tablier pour tous les contacts
Matériels dédiés (stetho, brassard, thermo...)
Chambre seule si possible

Friction dans les 5 opportunités
Gants pour muqueuses/ excréta/
OPCT
Tablier pour soins mouillants souillants

Figure : Représentation graphique des différents niveaux de mesures à appliquer pour maîtriser la diffusion de la transmission croisée

Précautions complémentaires "CONTACT"

Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

Appliquer les précautions standard

Sols et surfaces

- Entretien **quotidien** avec les produits habituels

Gestion des excréta

- Privilégier lave bassin ou sac protecteur à usage unique
- Elimination des protections d'incontinence et des sacs protecteurs :
 - dans les **DASRI** en cas de diarrhée infectieuse
 - dans les **DAS** pour les BMR et BHR

Matériel de soins

- Individualisé si possible (brassard à TA, etc.)
- Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après chaque utilisation
- Pas de stock de consommables dans la chambre
- Ne pas jeter le matériel non utilisé

Hygiène des mains

- Friction hydro-alcoolique **systématiquement** avant et après tout contact avec le patient et son environnement

Protection de la tenue

- Si **contact rapproché** avec le patient et son environnement
- A éliminer immédiatement après le soin (DAS)

PRECAUTIONS "CONTACT"



FRICTION :

- APRES TOUT contact avec le patient ou son environnement



TABLIER :

- Pour TOUT contact de la tenue professionnelle avec le patient ou son environnement



MATERIEL :

- Dédié dans la chambre

VISITEURS

MERCI DE VOUS RAPPROCHER DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE



6. QUELS POINTS DES PRÉCAUTIONS STANDARD PARTICIPENT À LA MAITRISE D'UNE BHRE DÉCOUVERTE FORTUITEMENT



Hygiène des mains



Gestion des excréta



Equipement de protection correctement utilisés

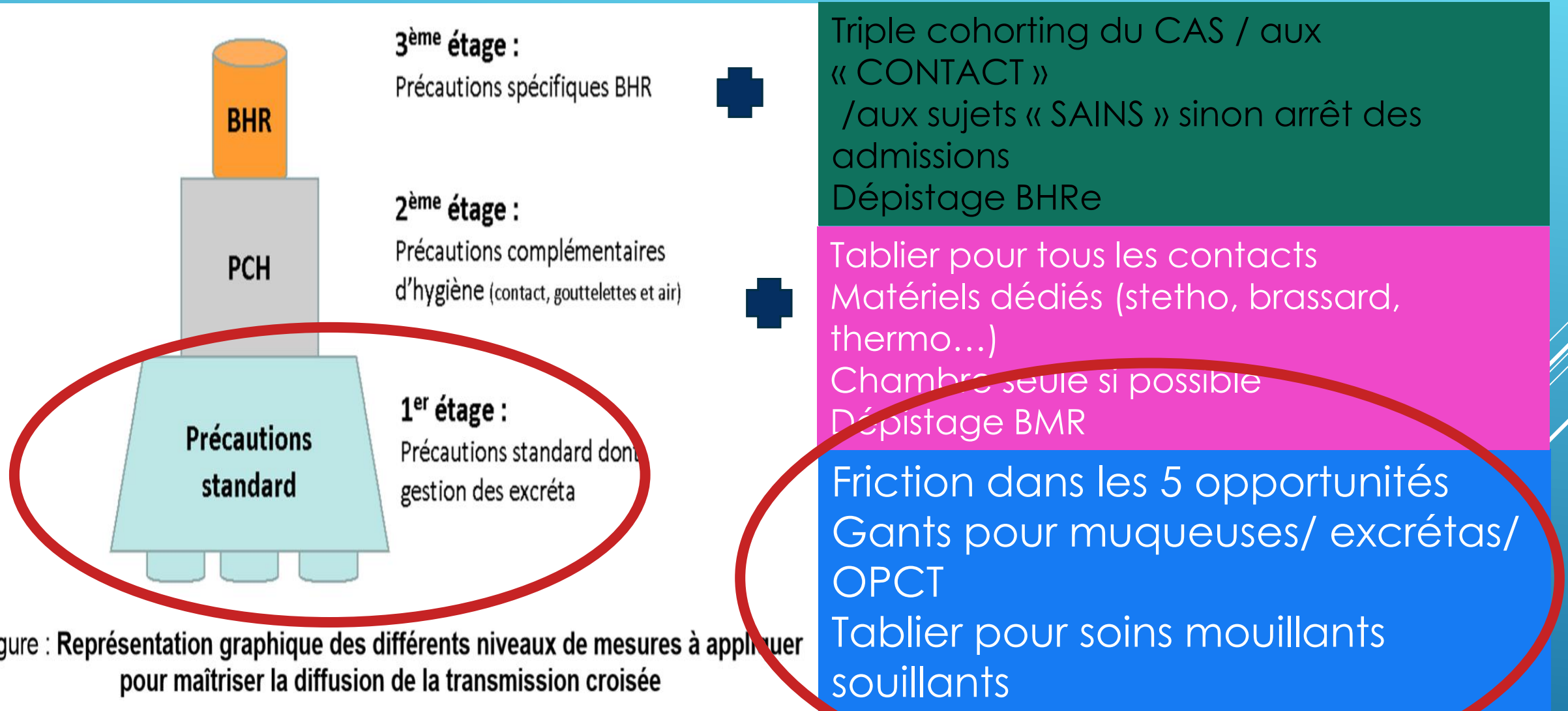
Hygiène respiratoire

Prévention des AES et conduite à tenir si accident



Gestion de l'environnement

Prévenir le risque de transmission croisée



7. UN PORTEUR DE BHRE MIS EN CHAMBRE SEULE NE GÉNÈRE AUCUN CONTACT

Vrai



Faux

Selon le guide du HCSP – Prévention de la transmission croisée des BHRe (2013) :

➤ **Un patient contact** est un patient qui a été **pris en charge par la même équipe soignante** qu'un

patient porteur de BHRe, **pendant la même période d'hospitalisation**, ou ayant eu des **contacts directs ou indirects** (partage de matériel, environnement, soignant commun).

➤ Il est considéré à risque de transmission croisée et doit faire l'objet d'un dépistage spécifique, et, selon la situation, d'une mesure d'isolement ou de surveillance renforcée.

Référence :

HCSP – *Prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe)*, Juillet 2013, chapitre 2.2.3.



8. JE DÉPISTE TOUS LES CONTACTS D'UN PORTEUR DE BHRE PRÉSENT



une fois/semaine en MCO



une fois tous les 15j en SSR

une fois tous les 15j en HAD



Je ne dépiste pas en EHPAD

SUIVI DES PATIENTS CONTACT

- **Recommandations relatives au suivi des patients contact:**

- R29. Il est recommandé d'analyser le risque pour un patient contact de devenir porteur de BHRe en fonction du niveau de prise en charge initiale du patient porteur de BHRe.

- R30. Il est recommandé de dépister les patients contact à risque faible et à risque moyen :

- Une fois par semaine tant que le porteur est présent
- Une fois après la sortie du porteur, idéalement entre 4 jours et 7 jours après l'arrêt de l'exposition ou avant la sortie



STRATÉGIE DE DÉPISTAGE



Recommandations spécifiques aux SSR/SLD :

- R49. Il est recommandé de mettre en place un dépistage digestif des patients contact d'un patient porteur de BHRe excréteur à la recherche de la même BHRe tous les 15 jours initialement puis tous les mois en cas d'absence de transmission croisée identifiée.

STRATÉGIE DE DÉPISTAGE



- ▶ R6. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents en EHPAD sauf situation particulière régionale et après avis d'experts.
- ▶ R7. Il est recommandé de dépister à la recherche de BHRe à l'admission en service MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) tout résident en provenance d'un établissement médico-social (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : EHPAD ; foyer d'accueil médicalisé : FAM ; maison d'accueil spécialisée : MAS) dans lequel une épidémie est active

9. MR MEYFIAN TRANSFÉRÉ À PARIS, HOSPITALISÉ 3 JOURS À L'APHP, SERA CONSIDÉRÉ SUSPECT BHRE À SON RETOUR



Vrai

Faux



BHRe

Patients à risque à dépister



Tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois.



Soyez vigilants !

MAO et Régul SAMU



Tout patient contact à risque élevé réhospitalisé ou transféré d'un établissement de santé français.



Tout patient réhospitalisé aux antécédents de portage de BHRe.



Tout résident à l'admission en service MCO en provenance d'un établissement médico-social dans lequel une épidémie est active.



Patients résidants ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation sur analyse de risque

10. SI LE PORTEUR DE BHRE EST EN PCC DÈS LE DÉBUT DE SA PEC , LE RISQUE DE TRANSMISSION EST MOYEN POUR LES CONTACTS

Vrai



Faux

Faible

Le patient porteur a été pris en charge en chambre seule et en PCC dès son admission

Moyen

→ Le patient porteur a été identifié au cours de son hospitalisation

Il a été pris en charge en précautions standard à son admission sans aucun cas secondaire

Elevé

Au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique)

Ce risque redevenant moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée.

11. ON PARLE D'ÉPIDÉMIE DE BHRE DANS UN SERVICE SI ON A :

Un patient porteur et au moins 1 patient contact

Un patient porteur et au moins 2 patients contacts



Au moins 1 cas secondaire parmi les patients contacts

Au moins 2 cas secondaires parmi les patients contacts

Faible

Le patient porteur a été pris en charge en chambre seule et en PCC dès son admission

Moyen

→ Le patient porteur a été identifié au cours de son hospitalisation

Il a été pris en charge en précautions standard à son admission sans aucun cas secondaire

Elevé

Au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique)

Ce risque redevenant moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée.