Accueil en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) d'un patient porteur de bactérie hautement résistante et émergente (BHRe)

Trucs et astuces !

Pourquoi ?

Pour qu'il n'y ait pas de perte de chance

- Pour le patient porteur : afin qu'il puisse bénéficier d'une rééducation optimale sans retard
- Pour libérer les lits de MCO bloqués par des patients porteurs de BHRe

Parce que ce n'est pas si compliqué

- Tout service de SMR est en capacité d'accueillir un patient porteur de BHRe dès lors qu'il dispose d'une chambre seule. La prise en charge est identique à celle d'un patient porteur de BMR. Le dépistage des contacts a comme unique objectif d'évaluer l'efficacité des mesures.
- Il est recommandé de contacter votre équipe opérationnelle d'hygiène et/ou celle de l'établissement d'où vient le patient en vue d'optimiser l'organisation de la prise en charge du patient (regroupement des soins...).

Comment ?

Ce qui ne change pas valable pour tout patient	Ce qui doit être ajouté pour un patient porteur de BHRe
<ul style="list-style-type: none"> • Précautions standard • Education du patient : hygiène des mains (HDM) dès qu'il sort de sa chambre • Bionettoyage quotidien (points de contact ++) • Désinfection du matériel partagé entre chaque patient • Gestion des excréta : <ul style="list-style-type: none"> ○ utilisation du lave-bassin ○ OU protège-bassin à UU (type Carebag®) selon le protocole de l'établissement, éliminé dans les DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères) • Gestion habituelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ des déchets ○ du linge ○ de la vaisselle • Balnéothérapie possible, sauf si patient incontinent 	<p>Prise en charge du patient porteur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précautions complémentaires contact (PCC) = <ul style="list-style-type: none"> ○ chambre individuelle (avec toilettes individuelles) ○ tablier plastique à usage unique (UU) lors des contacts avec le patient ou son environnement ○ signalétique • Information et éducation du patient : ne pas utiliser les sanitaires communs • Si la désinfection systématique du matériel après utilisation (qui fait partie des précautions standard) est impossible ou non faite : matériel dédié • Surveillance du portage : tous les 15 jours en l'absence d'antibiothérapie <p>Patients contacts : information et dépistages (Cf. au verso)</p> <p>Information : des professionnels y compris transversaux, du service d'aval</p>

Cas particulier

Admission d'un patient contact à risque moyen ou élevé en provenance d'un autre établissement

- Le patient est placé en PCC jusqu'aux résultats des dépistages post-exposition
- Accès au plateau technique dans les mêmes conditions qu'un patient porteur

Rééducation en plateau technique

Ce qui ne change pas valable pour tout patient	Ce qui doit être ajouté pour un patient porteur de BHRe
<ul style="list-style-type: none">• Hygiène des mains (HDM) avant et après la prise en charge d'un patient• Education des patients à l'HDM avant et après utilisation du matériel de rééducation• Vérification de l'intégrité du matériel difficilement nettoyable si abîmé ; ex : coussins fissurés• Désinfection du matériel après utilisation par le patient ou le rééducateur• Bionettoyage quotidien des sols et surfaces	<ul style="list-style-type: none">• Protection de la tenue (tablier à usage unique ou surblouse) par le rééducateur si contact direct avec le patient porteur• Matériel :<ul style="list-style-type: none">○ privilégier du matériel qui peut être désinfecté○ matériel dédié selon les possibilités

Allègement des dépistages des contacts en SMR

Qui ?

Patients contacts = patients pris en charge par la même équipe paramédicale de jour et de nuit

Proposition d'allègement

- Définir des cercles concentriques, en accord avec l'EOH : voisin de chambre, chambres contiguës, groupes de rééducation, groupes de repas, secteur/unité de soin/hébergement, patient sous antibiotiques ...
- Dépister le cercle le plus proche puis élargir le dépistage si cas secondaires dans le premier cercle

Quand ?

Tous les 15 jours (au moins 2 fois à 15 jours d'intervalle) puis tous les mois en coordination avec le laboratoire

Proposition d'allègement

- Les patients entrant après identification du porteur et inclus dans le cercle des contacts dépistés sont prélevés en même temps que les autres contacts (fréquence directement mensuelle le cas échéant)
- Si le porteur est/devient non excréteur (= au moins 2 prélèvements négatifs à 15j d'intervalle, a fortiori après un traitement antibiotique) : arrêt des dépistages des contacts et poursuite des dépistages du porteur tous les 15 jours. S'il se repositive, reprendre les dépistages des contacts encore présents.
- **Attention : maintien des PCC du patient porteur de BHRe, même si non excréteur !**

Comment ?

Ecouvillonnage rectal

Alternatives

- Ecouvillonnage rectal par le patient (après explications)
- Ecouvillonnage sur un prélèvement de selles, dans un pot ou dans la protection
- Prélèvement de selles (possibilité à confirmer avec son laboratoire)

Est-ce que ça coûte cher ?

Surcoût lié aux dépistages. Cela peut être partiellement compensé par une valorisation dans le codage des actes.

Références

- Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRe. HCSP. Décembre 2019
- Prévention de la transmission croisée des BHRe. HCSP Juillet 2013

Groupe de travail

- CPias ARA : Marine GIARD, Olivier BAUD, Aurélie GALLIOT
- EOH : Martin BATAILLE, Franck-Olivier MALLAVAL, Laetitia RAULT