



## **Webinaire CPIAS ARA BHRe en SMR**

# **Présentation de la fiche**

16 janvier 2025

Dr Martin Bataille

Médecin hygiéniste CH Anancy Genevois

En collaboration avec le CPIAS ARA et le groupe de travail

# Pourquoi une fiche en plus de celle des CPIAS Normandie et Ile de France (mai 2023) ?

## Complémentaires

CPIAS Normandie/Ile de France : 2 documents résumant les précautions complémentaires (et rappelant les précautions standard), ainsi que l'organisation des soins et autres recommandations du HCSP

CPIAS ARA : souhait d'une fiche dont le but est de **lever les freins à l'admission**

### Prise en charge sur le plateau technique des patients porteurs de BHRé hospitalisés en SSR

Le portage d'une BHRé ne doit pas être un frein à la prise en charge du patient.  
Ne pas le confiner dans sa chambre.

#### Questions préalables à se poser :

- Contexte de la structure ?
- Existence d'une EOH locale ?
- Niveau de formation de l'équipe de rééducation à l'hygiène ?
- Consommation de PHA sur le plateau technique ?
- Caractéristiques cliniques du patient ?
- Information et niveau de connaissance du patient ?
- Éducation du patient ?



Patient porteur de BHRé

Éducation du patient par le rééducateur

- À la désinfection des mains par friction avec PHA dès l'arrivée sur le plateau puis avant et après l'utilisation des machines ou petit matériel...
- À la désinfection des matériels de rééducation utilisés (machine, petit matériel...)



Rééducateurs

- Rééducateur identifié pour le patient porteur de BHRé (un seul rééducateur le prend en charge, mais le rééducateur peut prendre d'autres patients en charge)

- Marche en avant si possible (prise en charge du patient porteur après les patients non porteurs)
- Utilisation de matériel dédié ou désinfectable si possible (notamment pour la psychomotricité et l'ergothérapie)
- Vérification de l'intégrité du matériel : un matériel abîmé est difficilement nettoyable (anfractuosités)



Salle de rééducation

Modalité du bionettoyage selon la procédure habituelle

- Sols et surfaces hautes :
  - bionettoyage quotidien
- Machines et autre matériel de rééducation :
  - bionettoyage avant et après chaque utilisation et si souillures visibles (cf. procédures disponibles)
  - par le rééducateur ou le patient

Mise à disposition du matériel et produits nécessaires

- Matériel dédié
- Lingettes détergentes désinfectantes
- PHA pour la friction des mains après bionettoyage



Autres patients

Éducation des patients à l'hygiène des mains par friction avec du PHA\* et à la désinfection des matériels de rééducation utilisés

\*dès l'arrivée sur le plateau puis avant et après l'utilisation des machines ou petit matériel



### BHRé en SSR : Prise en charge d'un patient porteur ou contact



Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRé –, sont des bactéries résistantes à de nombreux antibiotiques avec des mécanismes de résistance transférables entre bactéries et n'ayant à ce jour diffusé en France que sur un mode limité.

Ces BHRé sont les Entérobactéries Productrices de Carbapénèmes (EPC) et les Entérocoques (*Enterococcus faecium*) Résistants aux Glycopeptides (ERG) dont le réservoir est le tube digestif.

Les mesures à respecter auprès des patients porteurs de BHRé ou contact hospitalisés en SSR sont le respect strict des précautions standard (1) (PS) et la mise en place de précautions complémentaires contact (2) (PCC) des l'admission (3).

Un patient contact est un patient pris en charge par la même équipe paramédicale qu'un porteur, de jour et de nuit.

Il est recommandé de placer un patient porteur de BHRé en chambre individuelle (4) avec des sanitaires privés, afin de réduire le risque de transmission croisée.

Ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune au patient porteur de BHRé mais prendre des mesures organisationnelles (cf. document prise en charge plateau technique) nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée (marche en avant, personnel identifié).

Information

- Informez le patient de son statut de porteur ou de contact et de l'organisation mise en place au sein de l'établissement : personnel identifié pour sa prise en charge, marche en avant... et des règles d'hygiène à respecter.
- Informez les professionnels qui prendront en charge ce patient tout au long de son parcours de soins (infirmiers, rééducateurs...).
- Signaler le portage BHRé (5) dans le dossier patient et sur le planning de soins.

Prise en charge d'un patient porteur ou contact de BHRé : PS (1) et PCC (2)

1. Hygiène des mains (6)

Prérequis à une bonne hygiène des mains : avant-bras dégagés, ni montre, ni bijou et ongles courts, sans vernis. Réaliser une hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) au plus près des soins (avant et après le contact avec le patient ou son environnement).

2. Port de gants (7)

Juste avant tout soin exposant à un risque de contact avec le sang ou les liquides biologiques ou en cas de peau lésée. Éliminer les gants immédiatement après le port.

Hygiène des mains par FHA avant et après le port de gants.

3. Port du tablier plastique à usage unique

Pour tous les soins mouillants/souillants (change, toilette...) (8) et pour tous les contacts directs avec le patient ou son environnement (9). Éliminer le tablier avant de sortir de la chambre.

Hygiène des mains par friction avec un PHA après le retrait du tablier.

4. Matériel médical

Privilégier du matériel à usage unique ou dédié (10) (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, lève malade... Si matériel réutilisable, le désinfecter avec un produit détergent-désinfectant après l'utilisation (11).

5. Gestion des excréments (12)

En l'absence de lave-bassins, privilégier l'utilisation de protège-bassins à usage unique (à évacuer en DASND). En cas d'utilisation du lave bassin, transporter le bassin avec son couvercle et le mettre plein dans le lave bassin. Pour les patients incontinents, éliminer la protection dans un sac au plus près du soin avant de sortir de la chambre et l'évacuer en DASND (assimilés ordures ménagères).

### Gestion de l'environnement

- Entretien des chambres et des sanitaires (13).
  - Bionettoyage quotidien selon la procédure habituelle.
  - Renforcer le bionettoyage des points de contact (poignées de porte, barres d'appui...).
- Déchets (14) : Gérer les déchets souillés sous emballages clos et étanches, les éliminer selon la filière habituelle au plus près du soin.
- Traitement de la vaisselle et du linge (15) : Circuits habituels.

### Dépistages des patients contacts

- Établir un listing des patients porteurs et de leurs contacts (service et numéro de chambre) avec l'EOH.
- Informez les patients porteurs et contacts de leur statut et de la nécessité de réaliser un dépistage rectal.
- En cas d'admission d'un patient porteur exécuté (16), réaliser un dépistage rectal des patients contacts à la recherche de la même BHRé à l'admission puis, tous les 15 jours puis tous les mois (si absence de cas secondaire).
- En cas de situation épidémique (au moins un cas secondaire), réaliser tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et tant qu'au moins un porteur est présent des dépistages hebdomadaires aux patients contacts considérés à risque élevé. Puis, au moins 3 dépistages hebdomadaires hors exposition (après la sortie du dernier porteur). Informer du statut de contact à risque élevé l'établissement d'aval en cas de transfert du patient.
- Ne pas dépister les professionnels quelle que soit leur situation (retour de l'étranger, épidémie BHRé...)

(16) Patient porteur exécuté : patient dépisté positif en culture lors de l'hospitalisation princeps ou d'une nouvelle hospitalisation.

Patient porteur non exécuté : patient connu, toujours classé comme porteur mais dont le dépistage est négatif en culture et PCR.

### Organisation des soins

- Organiser les soins selon un principe de « marche en avant » : prendre en charge si possible (le) patient(s) porteur(s) en dernier pour les soins.
- Discuter la mise en place d'un personnel identifié pour la prise en charge des patients porteurs, le jour et la nuit et les fins de semaine.
- Éduquer les patients à l'HDM dès la sortie de chambre, en cas d'accès au plateau technique, lors d'activités collectives (voir fiche sur la prise en charge sur le plateau technique des patients porteurs de BHRé en SSR).

### Transfert du patient vers un établissement de santé

Informez l'établissement d'accueil du statut du patient porteur BHRé/contact afin que les mesures adaptées soient appliquées dès l'admission.

- Information systématique de l'équipe soignante par lettre de liaison, CR d'hospitalisation.
- Information de l'EOH destinataire par tel/ mail.

Une aide à la prise en charge de ces patients peut vous être apportée par le CPIAS Normandie :  
- site de Rouen par téléphone au 02.32.88.68.77 ou par mail [cpias@chu-rouen.fr](mailto:cpias@chu-rouen.fr)  
- site de Caen par téléphone au 02.31.06.51.51 ou par mail [cpias@chu-caen.fr](mailto:cpias@chu-caen.fr)

Si le patient nécessite une prise d'antibiotiques, une aide à la prescription peut vous être apportée par un infectiologue référent de votre territoire par [ce.lin](mailto:ce.lin).

Références:  
(1) Actualisation des Précautions standard – SF2H – Juin 2017  
(2) Prévention de la transmission croisée : Précautions complémentaires contact- SF2H 2009 - Haut Conseil de Santé Publique  
(3) Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) – décembre 2019

# Présentation de la fiche



Fiche pratique

V 18/09/2024

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

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

## 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 15j. S'il se repositif, reprendre les dépistages des contacts encore présents.
- Attention : maintien des PCC du patient porteur de BHRe, même si non excréteur !

### Comment ?

#### Écouvillonnage rectal

##### Alternatives

- écouvillonnage rectal par le patient (après explications)
- écouvillonnage 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

# Pourquoi prendre un patient porteur de BHRé en SSR?



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

Fiche pratique

V 18/09/2024

### 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 BHRé

#### Parce que ce n'est pas si compliqué

- Tout service de SMR est en capacité d'accueillir un patient porteur de BHRé 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...).

Trucs et astuces !

Le fait d'être porteur d'une BHRé ne doit pas faire obstacle à un tel transfert du patient et ainsi entraîner une perte de chance (HCSP 2013)

Tout établissement qui respecte les PS et PC peut prendre en charge un patient porteur de BHRé, au même titre que d'autres portages de BMR et d'autres pathologies infectieuses

**C'est possible !!!**

Importance d'une expertise de l'EOH du SMR  
Importance d'une communication avec l'EOH de l'établissement d'où vient le patient

# Comment prendre en charge un patient?

Comment ?

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

Une grosse partie des mesures = ... précautions standard

Importance hygiène des mains des patients

Point particulier sur la possibilité de balnéothérapie

Rappel des PC Contact

Points sur lesquels on a préféré insister

Prise en charge spécifique BHRé

Importance de l'information

Encart rajouté au cas où la fiche est consulté pour admission d'un cas contact

# Rééducation en plateau technique

## Rééducation en plateau technique

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

PC Contact

Rappel de l'importance du tablier si rééducation avec contact (Equivalent à un soin)

Une grosse partie des mesures =  
En fait... précautions standard

Matériel pas forcément dédié si on  
peut le désinfecter

# Proposition de simplification/allègement dépistages des patients contact

## 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 15j. S'il se repositivise, reprendre les dépistages des contacts encore présents.
- Attention : maintien des PCC du patient porteur de BHRé, même si non excréteur !

### Comment ?

Écouvillonnage rectal

#### Alternatives

- écouvillonnage rectal par le patient (après explications)
- écouvillonnage 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 ?

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

Notion de cercles concentriques, à définir sur chaque établissement ou au cas par cas  
Élargir à l'ensemble d'une unité, ou d'un étage, ou du SSR, si épidémie

Rappel recommandations HCSP 2019

Simplifier la fréquence des prélèvements (rythme défini)  
Possibilité de ne pas réaliser de prélèvements si patient non excréteur (situation assez fréquente)  
D'où la nécessité de prélever le patient porteur régulièrement  
-> date premier dépistage peut être défini par l'EOH

**NB : si un patient porteur devient non excréteur en MCO avant admission en SMR, il est même possible de ne pas avoir de patients contact à dépister en SMR tant que le porteur est non excréteur**

L'écouvillon rectal n'est pas le seul moyen de faire un dépistage!

# Proposition de simplification/allègement dépistages des patients contact

prélèves 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 15j. S'il se repositif, reprendre les dépistages des contacts encore présents.
- Attention : maintien des PCC du patient porteur de BHRé, même si non excréteur !

## Comment ?

### Écouvillonnage rectal

#### Alternatives

- écouvillonnage rectal par le patient (après explications)
- écouvillonnage 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 ?

Surcôté 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 BHRé. HCSP. Décembre 2019
- Prévention de la transmission croisée des BHRé. HCSP Juillet 2013

## Groupe de travail

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

***Merci pour votre attention !!!***

***En attendant ce focus sur la revalorisation, avez-vous des questions?***