



# POURQUOI UNE PROPOSITION DU CPIAS ARA SUR LA PRISE EN CHARGE DES BHRE EN SMR ?

**Dr F-O.Mallaval (EOH CHMS/EMH Savoie Belley)**

# Que disent les dernières recommandations 2019 ?



Actualisation des recommandations relatives  
à la maîtrise de la diffusion des bactéries  
hautement résistantes aux antibiotiques  
émergentes (BHRé)

Des difficultés à transférer les patients des services de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) en établissements d'aval (soins de suite et réadaptation : SSR) par crainte d'un impact organisationnel et financier important et donc des risques de pertes de chance pour les patients porteurs de BHRé ;

## Fiche 5 - Gestion des BHRé dans les filières de soins spécifiques (SSR/SLD, EHPAD/ESMS et dialyse chronique)

### Recommandations communes aux trois secteurs SSR/SLD, EHPAD et dialyse chronique

**R43.** Il est recommandé d'informer l'établissement MCO admettant un patient/résident connu porteur de BHRé de son statut infectieux au moment de son transfert.

**R44.** Il est recommandé d'appliquer les précautions standard lors des soins directs avec le patient/résident porteur de BHRé, notamment l'hygiène des mains, le port de tablier lors des soins souillant et mouillant, et la gestion des excréta. Le petit matériel de soins/de rééducation peut être dédié en chambre. L'ensemble des matériels utilisés sera nettoyé et désinfecté après utilisation. En SSR/SLD et en dialyse chronique, les PCC sont ajoutées.

**R45.** Il est recommandé de placer un patient/résident porteur de BHRé en chambre individuelle avec des sanitaires privatifs, afin de réduire le risque de transmission croisée. Lorsqu'aucune chambre individuelle n'est disponible, le regroupement de patients/résidents porteurs de BHRé est possible.

**R46.** Il est recommandé de recourir à l'expertise d'une EOH en l'absence de solution individuelle d'hébergement afin d'organiser la prise en compte de son statut de porteur de BHRé.

**R47.** Il est recommandé de réaliser un bionettoyage quotidien de l'environnement du patient/résident connu porteur de BHRé en raison de la persistance possible des BHRé dans l'environnement.

**R48.** Il est recommandé de ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune d'un patient porteur de BHRé et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée.

### Recommandations spécifiques aux SSR/SLD

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

**R50.** Il est recommandé d'appliquer les mêmes recommandations en SSR/SLD qu'en MCO en cas de situation épidémique.

## Fiche 10 - Dimension éthique et risque de pertes de chance pour les patients porteurs de BHRé et leurs contacts

### *Pour les patients porteurs de BHRé et leurs contacts*

**R77.** Il est recommandé d'intégrer les mesures de maîtrise de la diffusion des BHRé dans un but de maîtrise collective de la situation sans nuire à la prise en charge individuelle du patient porteur de BHRé en respectant les droits des patients, afin de :

- Préserver les patients contact du risque d'une transmission
- Garantir une prise en charge adaptée à la pathologie des porteurs de BHRé sans perte de chance et sans mesure excessive ou insuffisante
- Assurer les ressources matérielles et humaines nécessaires dans les unités à l'application des recommandations, sans nuire à la prise en charge des autres patients de l'unité ou de l'établissement.

**R78.** Il est recommandé de transférer les patients porteurs ou contact de BHRé, dans des conditions optimales en anticipant les mesures à mettre en place dans l'unité d'accueil, sans que le statut BHRé ne fasse obstacle à un tel transfert du patient et n'entraîne ainsi une perte de chance.

En situation de blocage, une conciliation devra être trouvée entre l'établissement émetteur et l'établissement receveur avec l'aide si besoin du CPIAS et de l'ARS.

## Exemple : Difficultés de transfert d'un patient BHRe

**Mr B 47 ans victime d'un AVP en Italie avec sa famille (DC d'un enfant dans l'accident, etc...) 45 jours de réanimation en Italie puis transfert en réanimation à Chambéry le 14 décembre 2012.**

**Patient pris en charge dès son entrée en PCH, les dépistages retrouverons une *K.pneumoniae* KPC et un ABRI (OXA 23).**

**Mise en place d'un dépistage de l'ensemble des patients présent dans le service de réanimation durant le séjour de Mr B (7 mois) qui ne trouvera aucun cas secondaire. Le 29 janvier 2013 n'est plus trachéotomisé et ne nécessite plus de soins de type réanimation. Indication de prise en charge en SSR posée par un médecin rééducateur venu voir le patient en réanimation.**

**Pour autant**

**Une patiente pris en charge dans notre service de Maladies Infectieuses (Secteur BHRe). Alors que la patiente ne nécessitait plus de prise en charge en MCO, pour autant difficultés pour transfert en SMR proche de son domicile.**

**Arguments : surcharge de travail, dépistage, coût, etc... alors que l'établissement bénéficie d'un accompagnement par une équipe d'hygiène qui est OK pour le transfert.**

**Au final transfert acceptés en soins palliatifs dans cet établissement en utilisant le modèle de gestion proposé par le CPIAS ARA.**