

Faire suivre en cas de transfert

Version Janvier 2017

Identification du patient ou étiquette

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Service / Prescripteur / réf. dossier :

Coordonnées du laboratoire

A compléter par le biologiste

Date du prélèvement / /

BMR

- Entérobactérie BLSE** :
- Staphylococcus aureus* R méticilline
- Klebsiella pneumoniae* I/R C3G non BLSE
- Pseudomonas aeruginosa* R ceftazidime
- Enterococcus faecalis* R glycopeptides
- Acinetobacter baumannii* R imipénème
- Staphylococcus aureus* R glycopeptides*

BHRe*

- Entérobactérie Carbapénémase :
- Enterococcus faecium* R glycopeptides

Type(s) de prélèvement

- Urines
- Hémoculture
- Suppuration superficielle
- Sphère génitale
- Prélèvement pulmonaire
- Prélèvement profond, préciser :
- ORL, Ophtalmo
- Selles
- Cathéter
- Autre :
- Dépistage systématique de BMR/BHRe

* Nécessite une conduite spécifique, vous renseigner auprès des équipes d'hygiène et/ou de l'Arlin.

** Bêta-lactamases à spectre étendu.

En cas de colonisation ou d'infection, le contrôle de la dissémination des BMR/BHRe nécessite de la rigueur dans :

- l'application **des précautions standard**,
- l'entretien de l'environnement et du matériel partagé,
- l'élimination des excréta.

Des précautions complémentaires d'hygiène peuvent être mises en place sur prescription médicale.

Quelques consignes pour lutter contre la dissémination des BMR/BHRe :

Tous les professionnels impliqués dans les soins à la personne, qu'ils exercent en établissement de santé, en établissement médico-social ou en ville doivent être informés d'un portage de BMR/BHRe.

Cette fiche doit suivre le patient tout au long de son parcours de soins :

- en cas de transfert entre services,
- en cas de transfert dans un autre établissement de santé,
- en cas de transfert dans un établissement médico-social,

En cas de retour à domicile, elle peut être adressée au médecin traitant.

Terminologie

BMR : Bactérie MultiRésistante aux antibiotiques, les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques 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. (*Guide CTIN 1999*). L'apparition des BMR est un phénomène naturel. Les antibiotiques sélectionnent les BMR et amplifient ce phénomène.

BHRe : Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques et émergente, bactérie commensale du tube digestif, résistante à de nombreux antibiotiques avec des mécanismes de résistance transférables entre bactéries, émergente selon l'épidémiologie connue (n'ayant diffusé en France que sous un mode sporadique ou un mode épidémique limité). On considèrera comme BHRe : parmi les bacilles à Gram négatif, les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), parmi les cocci à Gram positif : *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG).

Infection : c'est le résultat de l'agression d'un organisme par une bactérie, un virus, un parasite ou un champignon. Il en résulte une réponse inflammatoire liée à la présence du pathogène ou à l'invasion du tissu. Lors d'une infection, les manifestations cliniques et biologiques traduisent le rapport de force entre la virulence de l'agent pathogène et la réponse immunitaire.

Colonisation : le germe identifié n'est pas responsable des manifestations cliniques, biologiques ou radiologiques. Une colonisation ne doit jamais être traitée par antibiotique sauf situations particulières (bactériurie de la femme enceinte et avant chirurgie urologique).

Dépistage : prélèvement réalisé uniquement pour la recherche de BMR ou de BHRe.

6 questions fréquentes :

1. Que signifie être « porteur de BMR/BHRe » ?

Une personne est porteuse si une BMR ou une BHRe est identifiée sur un prélèvement microbiologique à visée diagnostic ou de dépistage.

2. Combien de temps reste-t-on porteur de BMR ou de BHRe ?

La durée exacte est variable et dépend de plusieurs facteurs, elle peut être de quelques semaines en l'absence de prescription d'antibiotique ou prolongée en cas de prescription d'antibiotique. Chaque situation pourra être évaluée au cas par cas avec l'équipe opérationnelle d'hygiène et/ou un infectiologue.

3. Peut-on traiter une infection à BMR ou à BHRe ?

Si la bactérie reste sensible à certains antibiotiques, une antibiothérapie adaptée peut être efficace. Certaines bactéries sont devenues résistantes à tous les antibiotiques, l'efficacité du traitement par antibiotiques est alors incertaine.

4. Après le traitement d'une infection à BMR ou BHRe, le patient est-il toujours porteur ?

Oui, une antibiothérapie n'élimine pas les bactéries colonisant la peau ou le tube digestif, elle peut même parfois prolonger la durée de colonisation.

5. Quand peut-on lever les précautions complémentaires d'hygiène ?

En court séjour et en moyen séjour (milieu de soins avec risque important de transmission croisée) : les précautions complémentaires d'hygiène prescrites pour un portage de BMR doivent être maintenues jusqu'à la fin du séjour.

6. Comment prendre en charge un résident porteur de BMR ou de BHRe en EHPAD ?

En appliquant les précautions standard, en réalisant un entretien régulier de l'environnement et du matériel partagé et en éliminant les excréta selon les bonnes pratiques. Se référer au Kit BMR/BHRe, pour les établissements médico-sociaux :

https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2024-02/2015_BMR_BHRe_EMS.pdf

FICHE DE LIAISON POUR LES PATIENTS PORTEURS DE Bactérie MultiRésistante aux antibiotiques (BMR) Bactérie Hautement Résistante émergente (BHRe)

MODE D'EMPLOI

Cette fiche est éditée par tous les laboratoires de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme dès l'identification d'une bactérie MultiRésistante aux antibiotiques ; elle est ensuite adressée au prescripteur.

Quelques consignes pour l'utilisation de cette fiche selon votre fonction

▪ **En hospitalisation ou en établissement d'hébergement :**

- prescrire les précautions complémentaires d'hygiène, s'il y a lieu, en accord avec les protocoles de l'établissement,
- transmettre la fiche aux infirmiers (ères),
- si le patient est transféré dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social, cette fiche doit suivre le patient.

MEDECIN

▪ **A domicile :**

- informer les professionnels qui interviennent auprès de la personne (aide à domicile, aide-soignante, infirmière, kinésithérapeute...)
- en cas d'hospitalisation ultérieure, transmettre cette information et si possible cette fiche au service d'accueil.

INFIRMIÈRE

- Mettre en place les précautions complémentaires d'hygiène dès leur prescription.
- Mettre la fiche dans le dossier infirmier ou renseigner la rubrique du dossier informatique du patient.
- Si le patient est transféré dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social, joindre cette fiche aux documents accompagnant le patient.

Tant que le patient est porteur de BMR/BHRe, cette fiche doit être jointe aux documents qui le suivront lors de ses déplacements : mutation intra-établissement ou transfert dans un autre établissement.
Elle peut aussi être adressée au médecin traitant en cas de retour à domicile.

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les fiches d'informations sur les BMR/BHRe pour les patients et les soignants. <https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/boite-a-outils?theme=17>

TERMINOLOGIE

BMR : Bactérie MultiRésistante aux antibiotiques, les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques 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. (*Guide CTIN 1999*). L'apparition des BMR est un phénomène naturel. Les antibiotiques sélectionnent les BMR et amplifient ce phénomène.

BHRe : Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques et émergente, bactérie commensale du tube digestif, résistante à de nombreux antibiotiques avec des mécanismes de résistance transférables entre bactéries, émergente selon l'épidémiologie connue (n'ayant diffusé en France que sous un mode sporadique ou un mode épidémique limité). On considèrera comme BHRe : parmi les bacilles à Gram négatif, les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), parmi les cocci à Gram positif : *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG).

Infection : c'est le résultat de l'agression d'un organisme par une bactérie, un virus, un parasite ou un champignon. Il en résulte une réponse inflammatoire liée à la présence du pathogène ou à l'invasion du tissu. Lors d'une infection, les manifestations cliniques et biologiques traduisent le rapport de force entre la virulence de l'agent pathogène et la réponse immunitaire.

Colonisation : le germe identifié **n'est pas** responsable des manifestations cliniques, biologiques ou radiologiques. Une colonisation ne doit jamais être traitée par antibiotique sauf situations particulières (bactériurie de la femme enceinte et avant chirurgie urologique).

Dépistage : prélèvement réalisé uniquement pour la recherche de BMR ou de BHRe.