

| | | | |
|---|---|---|---|
|  |  | <h1>CONDUITE A TENIR DEVANT UNE B.M.R. (Bactérie Multi Résistante)</h1> |  |
| Emetteur : Hygiène- Epidémiologie | Version 3.0. validée au C.L.I.N. du 04 octobre 2012 | PT HYG ISOL 5.4.1. | Page 1 sur 6 |

I - OBJECTIFS

- Décrire la politique de prise en charge des patients porteurs de B.M.R.
 - Identification
 - Dépistage
 - Transmission des informations dans l'établissement
- décrire les mesures d'hygiène appropriées
- adapter ces mesures dans les structures d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes.

II - DOMAINE D'APPLICATION

- toutes les unités de soins

III - DOCUMENTS DE REFERENCE

- Conférence de consensus "Gestion pré opératoire du risque infectieux". Société Française d'Hygiène Hospitalière mars 2004.
- Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie. (Actualisation 1999 des recommandations issues de la conférence de consensus de décembre 1992. Société Française Anesthésie Réanimation).
- Recommandations nationales : Prévention de la transmission croisée: précautions complémentaires contact - Consensus formalisé d'experts - Avril 2009 - REVUE HYGIENES 2009-Volume XVII-N°2-
- Circulaire N°DGS/RI/DGOS/PF/2001/413 du 06 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'entérobactéries productrices de carbapénémases
- Rapport relatif à la maîtrise de l'émergence et de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé français -Mars 2010

IV - DOCUMENTS ASSOCIES

ces documents sont consultables sous BLUE MEDI

- *PRECAUTIONS STANDARD*
- *Fiches techniques PRECAUTIONS AIR- CONTACT-GOUTTELETTES*
- *ENTRETIEN APPROFONDI D'UNE CHAMBRE*
- *CONDUITE A TENIR DEVANT DES ESCARRES CUTANÉES OU UN ULCÈRE* (Comité des Antibiotiques, version 2.0. - janvier 2006)

V - SOMMAIRE

- 1 - TYPOLOGIE DE B.M.R.
- 2 - LE DEPISTAGE DES PORTEURS
- 3 - LE SYSTEME D'ALERTE
- 4 - LE SYSTEME D'INFORMATION
- 5 - CONDUITE A TENIR EN CAS DE PATIENT PORTEUR DE B.M.R. EN COURT SEJOUR
- 6 - CONDUITE A TENIR EN CAS DE PATIENT PORTEUR DE B.M.R. EN LONG SEJOUR & EHPAD

| | | | |
|---|---|---|---------------------|
|  |  | CONDUITE A TENIR DEVANT UNE B.M.R. (Bactérie Multi Résistante) | ISOL |
| Emetteur : Hygiène-Epidémiologie | Version 3.0. validée au C.L.I.N. du 04 octobre 2012 | PT HYG ISOL 5.4.1. | Page 2 sur 6 |

VI - FICHE SIGNALÉTIQUE DE SUIVI DU DOCUMENT QUALITE

1 - Typologie de B.M.R.

Les B.M.R. suivantes font l'objet d'une identification par le laboratoire et de mesures d'hygiène appropriées :

- ☛ **S.A.R.M.** (*Staphylococcus Aureus* Résistant à la Méthicilline)
 - réservoirs : la peau, l'oropharynx (nez)
 - mode de transmission : par manuportage (contact direct avec le patient et son environnement)
- ☛ **Entérobactéries B L S E**
 - réservoirs : hôtes naturels du tube digestif de l'homme et des animaux
 - mode de transmission : par manuportage (contact direct avec le patient et son environnement)
- ☛ **Entérobactéries CASE de haut niveau**
- ☛ ***Pseudomonas aeruginosa* imipenème I/R**
- ☛ **Acinetobacter** ne restant sensible qu'à l'imipenème, ou imipenème I/R
- ☛ **les Bactéries émergentes :**
 - **Entérobactéries productrices de carbapénèmes**
 - **Entérocoque résistant aux glycopeptides**
 - **VISA ou VRSA (*Staphylococcus Aureus* vancomycine I/R)**

2 - Le dépistage des porteurs

2-1 Le dépistage des porteurs de S.A.R.M. est organisé selon les critères et modalités suivants :

- ☛ unités concernées
 - en orthopédie
 - × tous les patients avec mise en place programmée de prothèse
 - en réanimation:
 - × tous les patients, à l'admission et tous les 7 jours
 - × les plaies chroniques
- ☛ modalités
 - écouvillonnage nasal (un écouvillon pour les deux narines)
 - prélèvement dans la narine antérieure
 - envoyer au laboratoire en indiquant sur l'étiquette "dépistage de SARM"
- ☛ Conduite à tenir si patient +
 - ✘ en orthopédie, pour la chirurgie programmée, l'anesthésiste peut modifier l'Antibioprophylaxie.
 - IL EST INUTILE DE FAIRE :**
 - un traitement local nasal par **BACTROBAN**
 - un traitement général par antibiotique
 - une douche antiseptique

| | | | |
|---|---|---|---|
|  |  | <h1>CONDUITE A TENIR DEVANT UNE B.M.R. (Bactérie Multi Résistante)</h1> |  |
| Emetteur : Hygiène-Epidémiologie | Version 3.0. validée au C.L.I.N. du 04 octobre 2012 | PT HYG ISOL 5.4.1. | Page 3 sur 6 |

2-2 Le dépistage des porteurs d'Entérobactéries

- ☛ unités concernées
 - en néonatalogie : Entérobactéries BLSE + CASE de haut niveau
 - ✗ tous les patients, à l'admission et tous les 7 jours
 - en réanimation : Entérobactéries BLSE
 - ✗ chez les patients à risque : mutation de réa, mutation de réa de Lyon, antécédents d'antibiothérapie multiple
- ☛ modalités
 - écouvillonnage rectal ou coproculture
 - mention "recherche epidémio"

3 - Le système d'alerte

- ☛ identification du risque "BMR" sur le résultat microbiologique envoyé à l'unité de soins par le laboratoire, par l'intermédiaire d'un encart spécifique
- ☛ information du service d'hygiène par le laboratoire, de tous les résultats identifiés "BMR"
- ☛ prise de contact de l'unité de soins par le service d'hygiène, pour mise en place orale et écrite des mesures d'hygiène spécifiques : une transmission ciblée est réalisée par l'EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène)
- ☛ une alerte est initiée par l'EOH dans le dossier informatisé et permet d'informer en cas de réadmission du patient

4 - Le système d'information

- ☛ une brochure d'information est distribuée aux patients pour leur expliquer de même qu'à leur entourage les mesures d'hygiène complémentaires qui doivent être prises
- ☛ un logo est apposé sur la porte
- ☛ en cas de transfert dans le même Etablissement ou vers un autre Etablissement :
 - informer le service receveur, du portage du patient par le biais de la fiche de liaison.
- ☛ en cas de réadmission :
 - l'équipe soignante est informée des antécédents de portage de BMR par un message d'alerte qui apparaît sur le dossier de soin informatisé.

| | | | |
|---|---|---|---------------------|
|  |  | CONDUITE A TENIR DEVANT UNE B.M.R. (Bactérie Multi Résistante) | ISOL |
| Emetteur : Hygiène-Epidémiologie | Version 3.0. validée au C.L.I.N. du 04 octobre 2012 | PT HYG ISOL 5.4.1. | Page 4 sur 6 |

5 - Conduite à tenir en cas de patient porteur de B.M.R en court séjour (REA et MCO)

5.1. INFORMATION

- **Mise en place sur la porte de la chambre du logo de signalisation** -logo connu de tous- qui permet :
 - l'information de l'équipe soignante du service
 - l'information des intervenants étrangers au service, à fort potentiel disséminateur (kinésithérapeutes, assistantes sociales, services techniques,)
- **Distribution d'une plaquette d'information** qui permet :
 - **l'information** du patient et ses visiteurs et notamment
 - ✘ **Education du patient** au lavage ou à la désinfection des mains avant la sortie de la chambre, pour les différentes activités, examens, kinésithérapie
 - ✘ **Conseil aux visiteurs** (familles, bénévoles) de réaliser une désinfection des mains avec la solution hydroalcoolique.

5.2. CHAMBRE SEULE

- Sortie de la chambre, hors soins, selon consensus médical
- Avec hygiène des mains
- Avec port de masque si P .Gouttelettes si localisation pulmonaire
- Eviter les lieux de rassemblement de patients (cuisine, salon, salle d'attente ...)

5.3. RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARD

5.4. PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE CONTACT

- La mise en place et la levée des mesures particulières se fait sur prescription médicale écrite
- Maintien des mesures pendant toute la durée du séjour en MCO
- en cas de localisation anatomique pulmonaire, des précautions gouttelettes seront associées.

6 - Conduite à tenir en cas de patient porteur de B.M.R. en LONG SEJOUR et EHPAD

6.1. LES PRECAUTIONS STANDARD suffisent

Hors situation épidémique ou bactérie à haut pouvoir épidémique ERG /EPC

6.2. INFORMATION

- **Mise en place sur la porte de la chambre du logo de signalisation** -logo connu de tous- qui permet :
 - l'information de l'équipe soignante du service
 - l'information es intervenants étrangers au service, à fort potentiel disséminateur (kinésithérapeutes, assistantes sociales, services techniques...)

| | | | |
|---|---|--|---------------------|
|  |  | <h2 style="color: purple;">CONDUITE A TENIR DEVANT UNE B.M.R. (Bactérie Multi Résistante)</h2> | ISOL |
| <p>Emetteur : Hygiène-Epidémiologie</p> | <p>Version 3.0. validée au C.L.I.N. du 04 octobre 2012</p> | <p>PT HYG ISOL 5.4.1.</p> | <p>Page 5 sur 6</p> |

- l'information du patient et de ses visiteurs

➤ **Distribution d'une plaquette d'information** qui permet :

- **l'information** du patient et ses visiteurs et notamment
 - ✳ **Education du patient** au lavage ou à la désinfection des mains avant la sortie de la chambre, pour les différentes activités, examens, kinésithérapie
 - ✳ **Conseil aux visiteurs** (familles, bénévoles) de réaliser une désinfection des mains avec la solution hydro-alcoolique.

➤ **Participation aux Activités à discuter selon consensus d'équipe et selon le potentiel épidémique du germe ou disséminateur du patient**

6- Tableau récapitulatif CONDUITE A TENIR EN CAS DE PORTEUR de BMR.

| MESURES | REA | UNITES DE COURT SEJOUR | UNITES DE LONGS SEJOURS |
|----------------------------------|--|--|-------------------------|
| INFORMATION (logo) | OUI | OUI | OUI |
| ISOLEMENT GEOGRAPHIQUE | OUI | OUI | NON |
| PRECAUTIONS STANDARDS | OUI | OUI | OUI |
| PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES | OUI Mesures type Contact +/- Gouttelettes | OUI Mesures type Contact +/- Gouttelettes | NON |
| TRAITEMENT DU PORTAGE NASAL SAMR | OUI | NON | NON |

| | | | |
|---|---|--|--------------|
|  |  | <h2 style="color: purple;">CONDUITE A TENIR DEVANT UNE B.M.R. (Bactérie Multi Résistante)</h2> | ISOH |
| Emetteur : Hygiène- Epidémiologie | Version 3.0. validée au C.L.I.N. du 04 octobre 2012 | PT HYG ISOL 5.4.1. | Page 6 sur 6 |

VI - FICHE SIGNALÉTIQUE DE SUIVI DU DOCUMENT QUALITE :

| Mots Clés |
|--|
| bactérie multi résistante ; BMR ; B.M.R. ; ERG ; SAMR ; SARM ; BLSE ; carbapénèmes conduite à tenir |

| Cartouche de Validation | | |
|--|--|---------------------------------------|
| Rédaction | Validation | Approbation |
| Date : OCTOBRE 2012 | Date : C.L.I.N. du 04 OCTOBRE 2012 | Date : DECEMBRE 2012 |
| Nom : Docteur Béatrice GRISI Docteur Gary DAVID Docteur Elodie DORANGEON | Nom : Kévin CHAULIER Sabine LAFFAY | Nom : Yves LEJARD |
| Fonction : Médecin, Chef de Service HYGIENE Médecin Infectiologue Médecin bactériologiste | Fonction : Président du C.L.I.N. Responsable Qualité | Fonction : Directeur des Soins |
| Signature : | Signature : | Signature : |

| Suivi et Diffusion | |
|------------------------------|--|
| Période de révision : | 2 ans |
| Destinataires : | Toutes les unités de soins et médico techniques y compris les EHPAD Direction des soins Médecine du Travail Service Qualité Président du CLIN Service Hygiène-Epidémiologie I.F.S.I. |

| Historique des versions | | |
|-------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Versions | Date | Motif |
| Version 1.0 | CLIN DU 02 FEVRIER 2006 | Création |
| Version 2.0. | OCTOBRE 2008 | Mise à jour |
| Version 3.0 | C.L.I.N. DU 04 OCTOBRE 2012 | Actualisation |