



## Prise en charge des patients porteurs de BHRé en Ehpad

Chantal Léger, Catherine Laland, Arlin Poitou-Charentes

[Chantal.LEGER@chu-poitiers.fr](mailto:Chantal.LEGER@chu-poitiers.fr)

L'identification de Bactéries Hautement Résistantes aux Antibiotiques dans un prélèvement à visée diagnostique entraîne la mise en œuvre de mesures encadrées mais beaucoup moins contraignantes en Ehpad qu'en établissement de soins.

Selon les recommandations publiées en 2013 par le Haut Conseil de Santé Publique "*la diffusion de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHR) en France... constitue une urgence sanitaire à l'aube de l'ère post-antibiotique. En effet, ces bactéries ont largement diffusé au niveau mondial et le risque est, à court terme, de ne plus pouvoir traiter efficacement les patients infectés par ces agents infectieux*".

Les BHRé concernées sont principalement<sup>1</sup> :

- *Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides (ERG) quel qu'en soit le mécanisme (vanA ou vanB)
- entérobactéries résistantes aux carbapénèmes par production d'une carbapénémase (EPC), bactéries commensales du tube digestif, résistantes à de nombreux antibiotiques, avec des mécanismes de résistance transférables entre bactéries<sup>1</sup>.

En France, dans les établissements de santé<sup>2</sup>, la densité

d'incidence des EBLSE a été multipliée par 4 (+325 %) et la proportion de l'espèce *Escherichia coli* (E. coli) au sein des EBLSE est passée de 19 à 59 %<sup>2</sup> depuis 2002.

Ces bactéries dont l'émergence est en lien avec la pression de sélection liée à l'antibiothérapie sont également identifiées pour une part importante dans la communauté. Les établissements médico-sociaux sont eux aussi concernés par la maîtrise de l'émergence et de la diffusion de ces micro-organismes qui représentent l'objectif principal du dernier programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins<sup>3</sup>.

Cette colonisation lorsqu'elle survient chez des patients fragiles dont le microbiote intestinal a été altéré par des traitements antibiotiques<sup>4</sup> sera pérenne et ne peut à elle seule pas justifier la prolongation d'une hospitalisation.

Dans la région Poitou-Charentes, ces BHRé n'avaient jusqu'à présent diffusé que sur un mode sporadique ou épidémique limité en établissement de santé, mais depuis le début de l'année 2015, l'Arlin<sup>a</sup> Poitou-Charentes a été en situation d'accompagner plusieurs Ehpad<sup>b</sup> dans la prise en charge de résidents porteurs de BHRé<sup>c</sup>.

a - Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales  
b - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
c - Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques

## Les mesures à mettre en œuvre

Antérieurement au Propias 2015, le HCSP<sup>1</sup> avait recommandé en 2013 :

- Une attention constante pour le respect des précautions standard, et particulièrement pour la gestion des excréta avec des moyens matériels en bassins, lave-bassins adaptés et en supprimant les douchettes parfois utilisées pour la gestion de ces bassins
- La maîtrise de l'environnement de ces patients ou résidents, qui repose sur des protocoles de bionettoyage validés, respectés par des professionnels formés et reconnus pour ces tâches ; ceci concerne les locaux et les matériels partagés
- Un contrôle de la prescription antibiotique pour ces patients/résidents avec un recours systématique au référent "antibiotique" de l'établissement ou d'un établissement voisin afin de valider l'indication d'une antibiothérapie et aider au choix éventuel de celle-ci.

La maîtrise de la diffusion des BHRé repose donc à la fois sur une stratégie de réduction de la prescription des antibiotiques mais aussi sur la prévention de la diffusion à partir des patients porteurs. En Ehpad la mesure principale visera au respect rigoureux des Précautions Standard.

## Contrôle de l'impact des antibiotiques sur la résistance bactérienne

Cet objectif du Propias 2015<sup>d</sup> passe par la réduction et le suivi des consommations ainsi que par une réévaluation de la molécule prescrite à J3 et J7. Cette mesure doit permettre également la maîtrise de la résistance pour le SARM et celle du *Clostridium difficile*.

Chez les patients porteurs de BHRé, la prescription d'antibiotique doit faire systématiquement l'objet de l'avis d'un médecin infectiologue. En effet, l'administration d'un antibiotique va modifier la flore traditionnelle et les BHRé non ciblées par le traitement anti infectieux seront en capacité de proliférer. Rappelons que les CCLin Sud-Ouest et le CHU de Poitiers ont participé à l'élabo-

ration d'un kit pédagogique national à l'usage des Ehpad pour améliorer l'usage des antibiotiques en 2013<sup>5</sup>.

En l'état de nos connaissances il est préférable de considérer dans le temps un résident identifié porteur de BHRé comme potentiellement toujours colonisé car aucun prélèvement de contrôle ne donnera une information pertinente sur son statut.

## Prévention de la diffusion à partir des patients porteurs

Le résident doit être installé dans une chambre individuelle. Le changement quotidien de son linge est programmé chaque fois que possible. S'il est en capacité de sortir de sa chambre, il est préférable qu'il n'utilise que ses propres toilettes. Il doit ainsi que ses proches être informé de ce portage et éduqué à la désinfection des mains avant la sortie de sa chambre. Cette information lui permettra d'être acteur de la prévention dans l'Ehpad et également et d'informer les professionnels de l'établissement de santé en cas d'une éventuelle hospitalisation.

Les précautions standard sont à respecter lors de la réalisation des soins au quotidien et en routine par tous les professionnels de l'établissement. Ce point est contenu dans l'objectif n°2 du Propias 2015 : "Améliorer le niveau d'application des Précautions Standard et la prise en charge du péril fécal"<sup>e</sup>.

## Précautions standard

L'hygiène des mains est la mesure principale, celle qui assure la sécurité des autres résidents et celle des soignants :

- S'abstenir du port de bijoux aux mains et aux poignets afin d'éviter leur colonisation et la transmission de micro organismes aux autres résidents et aux proches du soignant
- Privilégier des frictions bien faites avec une solution hydro alcoolique qui désinfecte et élimine les micro-organismes.

Ces désinfections sont à faire entre deux gestes, après tout contact avec le résident et son environnement, au

d - Propias 2015 - objectif 4 : Contrôler l'impact des antibiotiques sur la résistance bactérienne

e - Propias 2015 - objectif 2 : Améliorer le niveau d'application des PS et la prise en charge du péril fécal

retrait des gants et systématiquement à la sortie de la chambre.

Dans le cas où le résident n'est pas cohérent et si sa déambulation ne peut pas être maîtrisée, l'équipe devra programmer de l'aider pour réaliser une désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique aux heures des changes, avant les repas et les activités communautaires. Le lavage des mains est pratiqué uniquement au moment de la toilette et lorsqu'elles sont visuellement sales car il est moins efficace que la friction.

Le port du tablier à usage unique pour faire les changes, les soins entraînant un contact ou le ménage. Le tablier est enlevé et jeté avant de sortir de la chambre. Le port du tablier évite la contamination de la tenue et celle des mains par contact ultérieur avec la tenue contaminée.

Le port des gants lors de risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques .

## Les mesures environnementales

La maîtrise de l'environnement repose sur trois éléments principaux qui sont la gestion des risques liés à :

- l'environnement du résident
- les dispositifs utilisés au cours des soins
- le risque fécal.

Entretien de l'environnement avec la réalisation d'un bionettoyage quotidien effectué selon les procédures habituelles de l'établissement.

Les dispositifs utilisés au cours des soins et entraînant un contact avec la peau saine doivent être désinfectés après leur utilisation selon les recommandations habituelles lorsqu'ils sont réutilisables. Cette désinfection est réalisée par essuyage ou préférentiellement par immersion avec un détergent désinfectant (et non avec un désinfectant) pour dispositifs médicaux<sup>e</sup>. Pour tout acte invasif l'usage unique doit être privilégié.

La gestion des excréta a pour objectif de prendre en compte le "péril fécal" et la qualité microbiologique de l'environnement. De nombreuses publications démontrent la contamination de l'environnement, des soignants et

de leur tenue lors de la vidange des excréta dans les toilettes des résidents. L'Arclin Haute-Normandie a modélisé cette contamination qui est présentée dans une vidéo<sup>6</sup>.

Bien souvent les soignants répugnent à sortir le seau ou le bassin de la chambre pour réaliser la vidange et le nettoyage dans un lave bassin. C'est cependant la meilleure des pratiques pour éviter la contamination de l'environnement et du soignant. Le lave bassin assure la vidange puis la désinfection des dispositifs d'élimination des excréta.

Une enquête réalisée dans les Ehpad de l'inter-région par le CCLin Sud Ouest et l'Arclin Poitou-Charentes en 2014 montre que beaucoup d'améliorations restent à faire dans ce domaine. 15% seulement des établissements répondants sont équipés de lave bassin (37/248). Dans 86% des établissements la vidange des dispositifs d'élimination est réalisée dans les toilettes de la chambre du résident et il est préoccupant de constater que 148 Ehpad répondent que cette vidange est suivie d'un rinçage avec l'eau de la douche ou du lavabo et 65 avec une douchette.

Le HCSP a écrit dans ses recommandations : "*l'utilisation de douchette est proscrite pour l'entretien de ce type de matériel en raison du risque d'aérosols qui expose les personnels soignants et les patients au risque de contamination et d'aérosolisation lors des manipulations*"<sup>1</sup>.

Les alternatives à l'utilisation de lave bassin existent : broyeurs, sacs à usage unique, elles sont présentées dans les recommandations du CCLin Paris-Nord<sup>7</sup>.

Le linge, les déchets ne font l'objet d'aucune mesure spécifique et doivent être sortis une fois par équipe de la chambre dans un sac fermé. La vaisselle est nettoyée dans le lave-vaisselle de l'Ehpad.

Enfin un point important est l'information de tous : résident, soignants, famille et proches, mais aussi transmission de l'information avant le transfert vers un établissement de santé car si en Ehpad, la prise en charge des résidents porteurs de BHR se organise avec un renforcement des mesures d'hygiène de base, en établissement de santé elle nécessite la mise en place d'organisations qui ne peuvent pas s'improviser.

## En conclusion

La mise en place de ces mesures n'apporte pas véritablement de modifications des pratiques recommandées habituellement. Il s'agit plus d'augmenter la vigilance vis-à-vis des résidents porteurs de ces BHRé. Le Propias 2015 demande que soient réalisés des audits sur l'hygiène des mains, un suivi bisannuel de la consommation de PHA, des évaluations du bionettoyage et de la gestion des excréta y compris dans les établissements médico-sociaux. C'est une question de qualité et de sécurité des soins : celle des résidents comme celle des soignants. L'entrée dans un établissement d'hébergement doit s'accompagner d'une éducation à l'hygiène des mains pour tous : soignants et résidents. L'investissement sera valorisé par la diminution de transmission de ces BHRé mais également des BMR<sup>f</sup> et par là même des cas de grippe et ou de gastro-entérite en période épidémique. En établissement médico-social, la prise en charge d'un patient porteur de BHRé ne devrait pas apporter de contrainte supplémentaire. Elle ne doit pas être source de peur non plus pour les soignants qui disposent au quotidien de tous les moyens de se protéger et de ne pas transmettre même si un effort reste à faire concernant l'élimination des excréta.

Le Cclin Paris-Nord propose une fiche sur la prise en charge d'un résident porteur de BHRé<sup>8</sup>.

**Accueil d'un résident porteur ou ancien porteur de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) en établissements médico-sociaux (EMS)\***

Les BHRé sont des bactéries multirésistantes aux antibiotiques dont le réservoir est le tube digestif des résidents. Les BHRé sont les entérocoques producteurs de carbapénémase (EPC) et les entérocoques (faucus) résistants aux glycopeptides (EGC).

Les mesures à observer en EMS pour un résident porteur de BHRé sont le respect strict des précautions standard. Il n'est pas recommandé de déplacer les autres résidents (Ref. Haut Conseil de santé publique. Prévention de la transmission croisée des BHRé, juillet 2013).

Une aide au rappel des mesures pour vous être apportée par l'Anis.

**RAPPEL**

**Les précautions standard sont à respecter pour tous les résidents quel que soit leur statut**

Vigilance accrue de l'hygiène des mains pour :

- les soignants : Friction des mains avec un produit hydroalcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre
- les résidents : Chaque fois que nécessaire (avant les repas, les activités, après passage aux toilettes, etc.)

Port de gants

Si risque de contact avec liquides biologiques (selles, urine...)

Source du logo : Cclin Sud Est

Lors de soins souillants, mouillants (toilette, change) porter un équipement de protection à usage unique (gants et tablier plastique). Cet équipement doit être ôté et jeté avant la sortie de la chambre

**Soins auprès du résident porteur**

Utiliser du matériel à usage unique ou dédié au résident (patient unique) : thermomètre, bassin de lit...

Céler les déchets souillés sous emballages clos et imperméables. Eliminer selon la filière de déchets habituelle

Utiliser des lave-bassins ou à défaut des protecteurs de bassins à usage unique, puis désinfecter le bassin avec un détergent-désinfectant. \*\*

Les résidents continents utilisent uniquement les toilettes de leur chambre.

Evacuer rapidement le linge vers le lieu d'enlèvement pour nettoyage. Conditionner en double emballage, et ne pas indiquer. En Ehpad si le linge est traité par la famille, le mettre immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation avant un traitement en machine.

\* Dipati, Farn, Miao, etc.  
\*\* Cf fiche conduite à tenir pour l'élimination des excréta

Cclin Arlin - BHRé en EMS - septembre 2014

f - Bactéries multirésistantes aux antibiotiques (le Propias demande que la maîtrise du SARM soit consolidée et prévoit l'évaluation de sa prévalence en EMS).

## Références

- 1 Haut conseil de la santé publique. Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé), juillet 2013. 77 pages. ([réf 370319](#))
- 2 Institut de veille sanitaire. Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France – Réseau BMR-Raisin - Résultats 2013. 2015. 104 pages. ([réf 400981](#))
- 3 Ministère de la santé. Instruction N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015. ([réf 399611](#))
- 4 SF2H. Bulletin. Hygiènes 2015; XXIII(3):85-99.
- 5 Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Kit pédagogique pour l'usage des antibiotiques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- 6 Arlin Haute-Normandie. Vidéo «Gestion des excréta». 2013. 3'20.
- 7 Cclin Paris-Nord. Conduite à tenir pour l'élimination des excréta. 2013, 2 pages.
- 8 Cclin Paris-Nord. Accueil d'un résident porteur ou ancien porteur de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé) en établissements médico-sociaux (EMS). 2014. 2 pages. ([réf 386878](#))