

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRe –, 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 BHRe sont les Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (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 BHRe ou contact hospitalisés en SSR **sont le respect strict des précautions standard <sup>(1)</sup> (PS) et la mise en place de précautions complémentaires contact <sup>(2)</sup> (PCC) dès l'admission <sup>(3)</sup>.**

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 BHRe en **chambre individuelle <sup>(PCC)</sup>** avec des sanitaires privatifs, afin de réduire le risque de transmission croisée.

**Ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune au patient porteur de BHRe** 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

1. **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.
2. **Informez les professionnels** qui prendront en charge ce patient tout au long de son parcours de soins (infirmiers, rééducateurs...).
3. **Signaler le portage BHRe <sup>(PCC)</sup>** dans le dossier patient et sur le planning des soins.

## Prise en charge d'un patient porteur ou contact de BHRe : PS <sup>(1)</sup> et PCC <sup>(2)</sup>

### 1. Hygiène des mains <sup>(PS)</sup>

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 <sup>(PS)</sup>

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

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...) <sup>(PS)</sup> et pour tous les **contacts directs avec le patient ou son environnement** <sup>(PCC)</sup>. Eliminer 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** <sup>(PCC)</sup> (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, lève malade...

**Si matériel réutilisable**, le désinfecter avec un produit détergent-désinfectant après l'utilisation <sup>(PS)</sup>.

### 5. Gestion des excréta <sup>(PS)</sup>

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).

Proscrire l'utilisation de douchette pour l'entretien des bassins ou chaises.

## Gestion de l'environnement

1. **Entretien des chambres et des sanitaires** <sup>(PS)</sup>  
Bionettoyage quotidien selon la procédure habituelle.  
Renforcer le bionettoyage des points de contact (poignées de porte, barres d'appui...).
2. **Déchets** <sup>(PS)</sup> : Gérer les déchets souillés sous emballages clos et étanches, les éliminer selon la **filière habituelle** au plus près du soin.
3. **Traitement de la vaisselle et du linge** <sup>(PS)</sup> : Circuits habituels.

## Dépistages des patients contacts

1. Etablir un listing des patients porteurs et de leurs contacts (**service et numéro de chambre**) avec l'EOH.
2. Informer les patients porteurs et contacts de leur statut et de la nécessité de réaliser un dépistage rectal.
3. En cas d'admission d'un patient porteur excréteur <sup>[def]</sup>, 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).
4. 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.
5. Ne pas dépister les professionnels quelle que soit leur situation (retour de l'étranger, épidémie BHRé...)

<sup>[def]</sup> Patient porteur excréteur : patient dépisté positif en culture lors de l'hospitalisation princeps ou d'une nouvelle hospitalisation.

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

## Organisation des soins

1. Organiser les soins selon un principe de « marche en avant » : prendre en charge si possible le(s) patient(s) porteur(s) en dernier pour les soins.
2. 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.
3. Eduquer 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 lien](#).

Références:

<sup>(1)</sup> [Actualisation des Précautions standard](#) – SF2H - juin 2017

<sup>(2)</sup> [Prévention de la transmission croisée](#) : Précautions complémentaires contact- SF2H 2009 - Haut Conseil de Santé Publique

<sup>(3)</sup> [Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes \(BHRé\)](#) – décembre 2019