

BMR-BHRe...

Bactérie Multi Résistante - Bactérie Hautement Résistante émergente

Quels risques pour le patient, son entourage, les soignants?

OXABIO Formation

14 novembre 2017

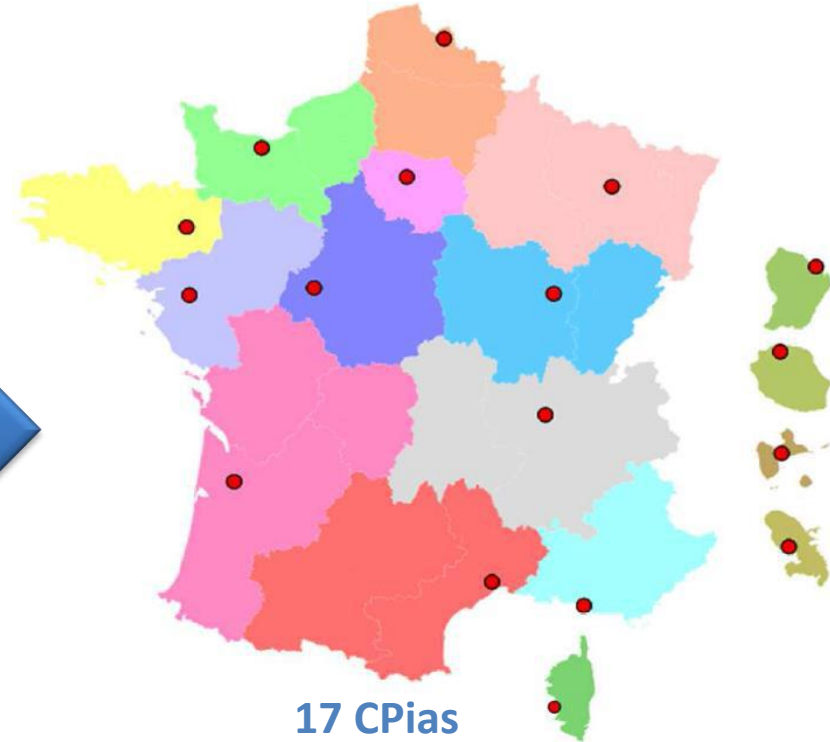
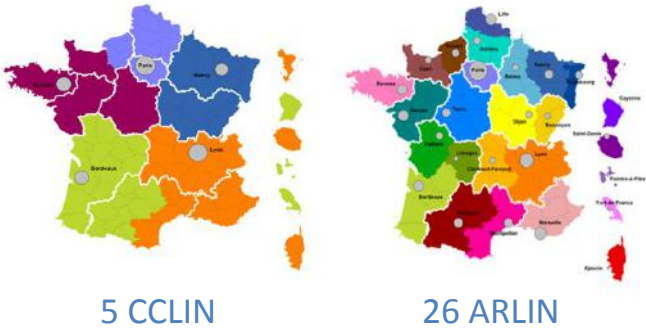
CONTEXTE

Champ d'application des infections associées aux soins

- **Les IAS liées à l'environnement de soins**
 - Concernent l'ensemble des patients/résidents, visiteurs et des professionnels
 - Risque d'acquisition de microorganisme lié au type d'hébergement
 - Application des mesures d'hygiène
 - Infections à transmission communautaire :
 - Recommandations vaccinales, couverture vaccinale des professionnels
- **Les IAS liées aux actes de soins**
 - Concernent principalement les résidents/patients
 - Risque d'acquisition de microorganisme lié directement à la qualité des soins
 - Prévention = celui des IN
 - Acteurs de santé divers (Soignants salariés de la structure; libéraux ; HAD...)

ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES IAS EN FRANCE

Réforme territoriale, Réforme des vigilances, et réforme de l'échelon inter-régional de la PIAS....



Missions des CPias

- **L'expertise et l'appui**

aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux

- **La coordination ou l'animation**

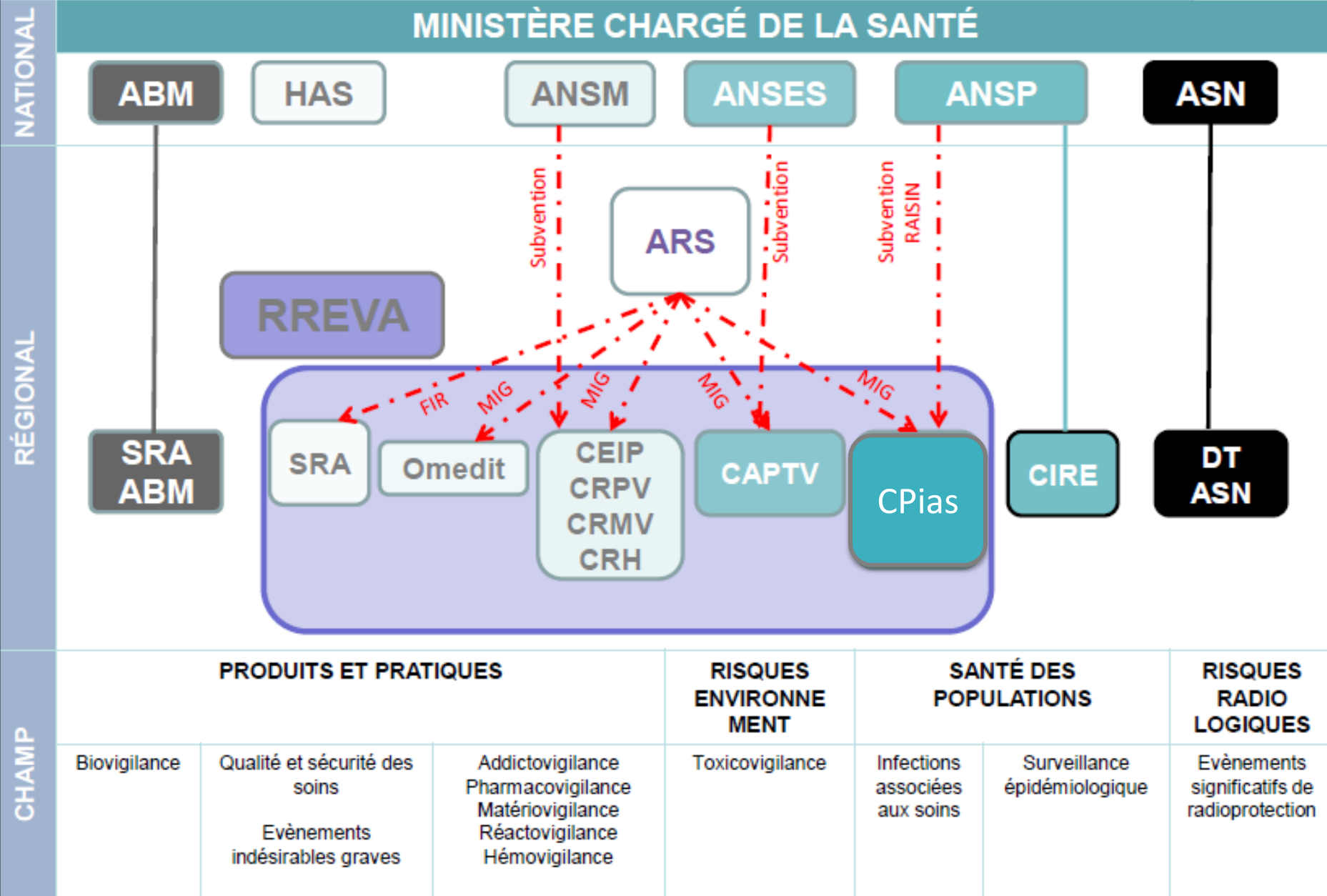
de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins

- **L'investigation, le suivi**

des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé

VEILLE, ALERTES ET VIGILANCES

RESEAU REGIONAL DE VIGILANCES ET D'APPUI (RREVA)



ALERTE

Extension du dispositif de signalement des IN

- **Le décret institue la déclaration des infections associées aux soins (IAS)**
 - A l'ensemble des professionnels de santé,
 - Aux représentants légaux des établissements de santé, **d'un service médicosocial** ou d'une « installation autonome de chirurgie esthétique ».
- **La déclaration doit être faite au Directeur Général de l'ARS**
 - L'ARS assure la transmission de la déclaration au Cpias ainsi qu'à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France)
- **Modalités de transmission électronique via le portail de signalement des événements indésirables/ Esin**
 - Arrêté est en attente (modification du portail E sin/ signalement via le portail unique)

Modification des critères de déclaration des IAS

1° L'infection associée aux soins est inattendue ou inhabituelle du fait :

- soit de la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause ;
- soit de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes ;

2° L'infection associée aux soins survient sous forme de cas groupés ;

3° L'infection associée aux soins a provoqué un décès ;

4° L'infection associée aux soins relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article L. 3113-1

- Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale ;
- Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique (DO).

Un portail national de déclaration des EIG ...



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

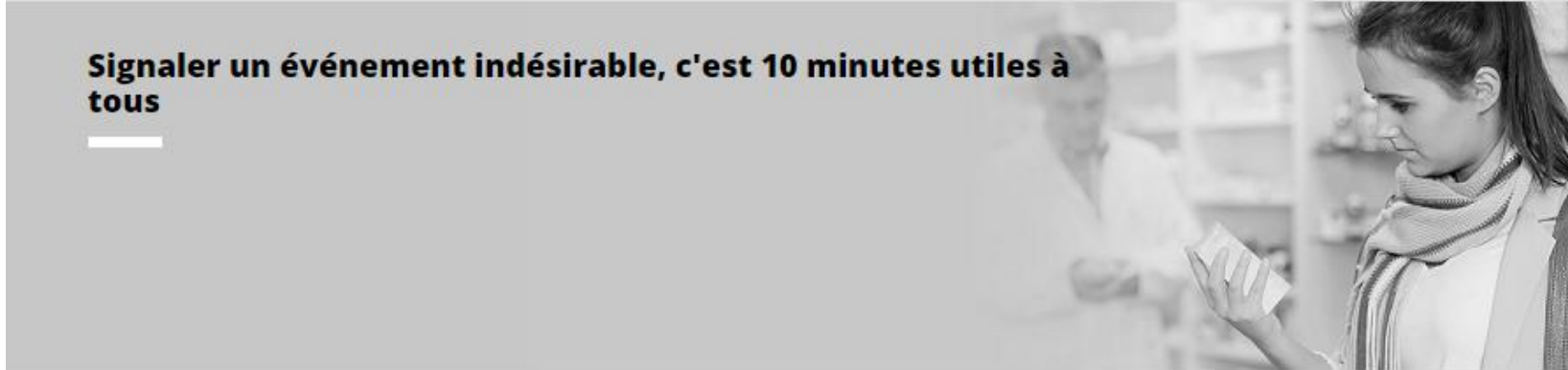
MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

signalement-sante.gouv.fr

[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

Accueil





Vous êtes un particulier

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...



Vous êtes un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel travaillant dans un établissement médico-social (gestionnaire, directeur d'Ehpad ...)

1 2 3 4

Questionnaire

 **Votre déclaration concerne une infection associée aux soins (IAS)**

Si vous êtes responsable de signalement, veuillez utiliser [e-SIS](#) pour les déclarations d'infections associées à un soin en établissement de santé.

Votre signalement concerne une infection associée à une hospitalisation (infection nosocomiale) ou à un soin réalisé sans hospitalisation.

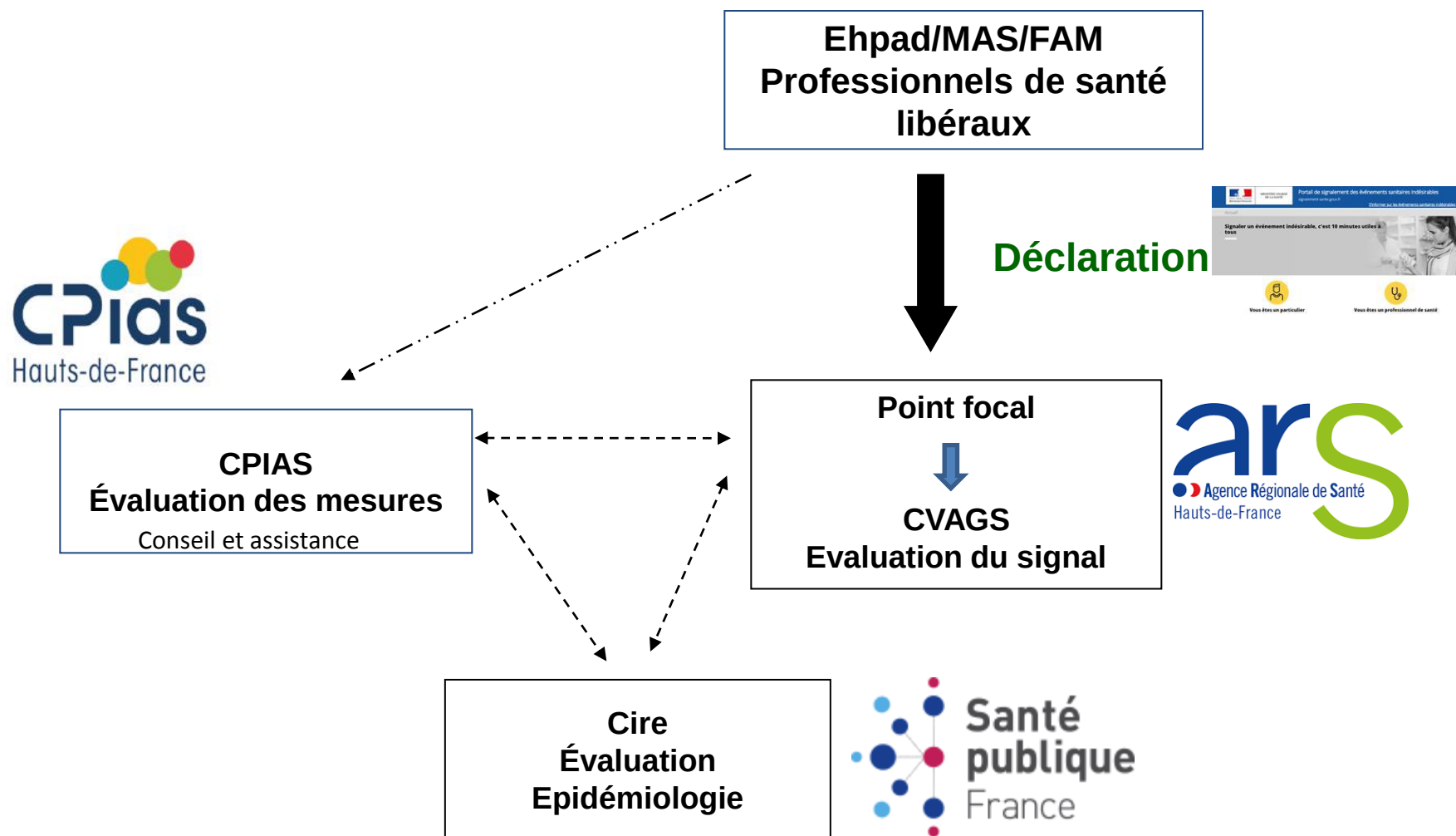
Tous les renseignements fournis seront traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel.

COMMENCER

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Coordination régionale des acteurs du traitement du signal (EMS et libéraux)



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

ORIENTATIONS NATIONALES POUR LA PRÉVENTION DES IAS

Programme en 3 axes



- Algorithme des actions par secteur (Hôpital-EMS-Ville)
- Déclinaison en Thèmes-Objectifs- Actions
- Orientations de recherche
- Répartitions des actions par niveau d'action :
 - local régional national
- Cibles quantitatives en ES et EMS/Ville

- **Axe 1 :** Développer la prévention des infections associées aux soins, en impliquant les patients et les résidents
- **Axe 2 :** Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibio résistance
- **Axe 3 :** Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs

AXE 2

Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des *excreta* : Grand public/Patients/Résidents
- ❖ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, la lettre de liaison, pour BMR-BHRe
- ❖ ATB : Formation, information des professionnels, guide de bon usage , outils facilitateurs
- ❖ Carnet de vaccination électronique pour tous

ES

Bilan Lin et Indicateurs du TdBIN

- BMR : Evaluation des PCC
- Surveillance BN SARM/EBLSE
- Signalement BHRe
- Plan local/régional

- Réduction de la consommation ATB
- Réévaluation systématique J3 et J7
- ICD : signalement des cas groupés

- Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des patients à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

EMS

Indicateur de consommation des PHA

- BMR ou BHRe : Information dans le dossier et la fiche de liaison
- Evaluer le risque EBLSE

- Réduction de la consommation ATB
- Réévaluation systématique J3 et J7
- ICD : signalement des cas groupés

- Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des résidents à risque
- Taux de couverture vaccinale des soignants

Ville

- Indicateur de consommation des PHA
- Charte « qualité » pour l'application des PS en ville

- Information BMR ou BHRe dans le dossier patient

- Information, sensibilisation, utilisation des TROD
- Charte « qualité » pour le moindre usage des ATB

- Promotion de la vaccination des professionnels et des patients à risque

Programme national EMS _ version 2

INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

- **DARI (Document d'Analyse du Risque Infectieux)**
 - mobilisation des Ehpad en trois étapes :
 - auto-évaluation du RI (description des épisodes infectieux et épidémies /3 dernières années, analyse FR, criticité, priorisation)
 - analyse du niveau de maîtrise du RI
 - manuel d'auto-évaluation du GREPHH 2011
 - Élaboration du plan d'actions
- **Plan d'actions :**
 - Calendrier, outils de suivi, communication des résultats et des actions au sein de la structure
- **Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance**

Programme national EMS _ version 2

INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

- En pratique sur ce texte : Pas d'innovation pour les EMS
- Pour les établissements les plus en avance:
 - Passer à une cartographie du risque
 - Introduire la notion de parcours de soins
 - Sécurité des informations (lettre de liaison)
- Promouvoir une culture de l'évaluation
 - Audit...
 - Indicateurs : consommation de PHA ...
- Promotion du moindre usage des ATB

« Lettre de liaison »

Article 95 modifie le CSP, art L1112-1

I. Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article [L. 1111-7](#).

.....

II. Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

.....

III. La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article [L. 1111-2](#), transmise au médecin traitant le jour de la sortie du patient et remise à ce dernier au **moment de sa sortie. Le contenu est défini par décret en conseil d'Etat, elle doit préciser notamment l'identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents**

Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

.....

IV. Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

.....

Etat des lieux de la résistance bactérienne

BMR-BHRE

BMR?



Bactérie Multi-Résistante

Bactéries qui ne sont sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques, par des mécanismes de résistance acquis.

Principales bactéries cibles :

- ✓ *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline **SARM**
- ✓ Entérobactéries productrices de bêtalactamase à spectre étendu **EBLSE**
- ✓ *Acinetobacter baumannii* résistant à l' Imipénème **ABRI**
- ✓ *Pseudomonas aeruginosa* résistance à la ceftazidime

BMR?



Bactérie Multi-Résistante

Bactéries qui ne sont sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques, par des mécanismes de résistance acquis.

Principales bactéries cibles :

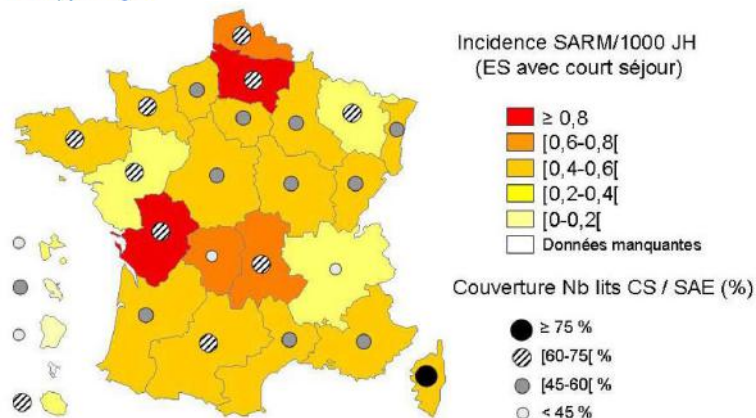
- ✓ *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline **SARM**
- ✓ Entérobactéries productrices de bêtalactamase à spectre étendu **EBLSE**
- ✓ *Acinetobacter baumannii* résistant à l' Imipénème **ABRI**
- ✓ *Pseudomonas aeruginosa* résistance à la ceftazidime

Des disparités régionales...

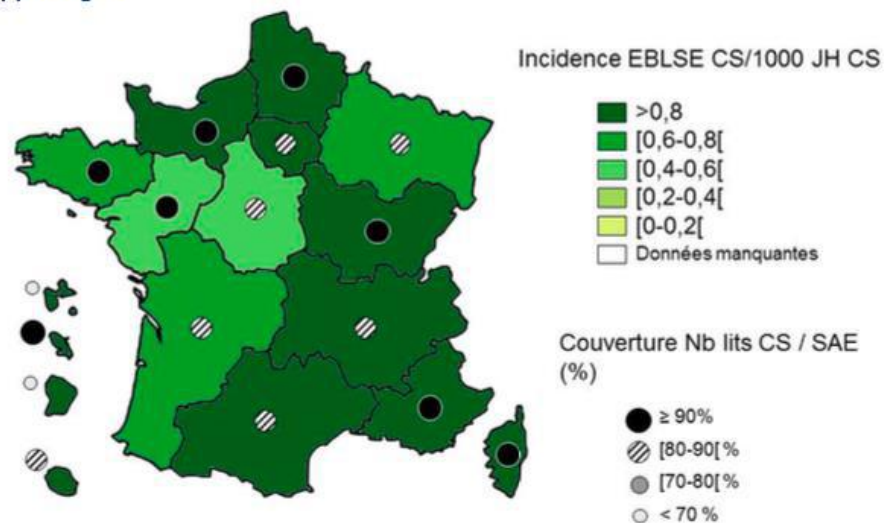
SARM

EBLSE

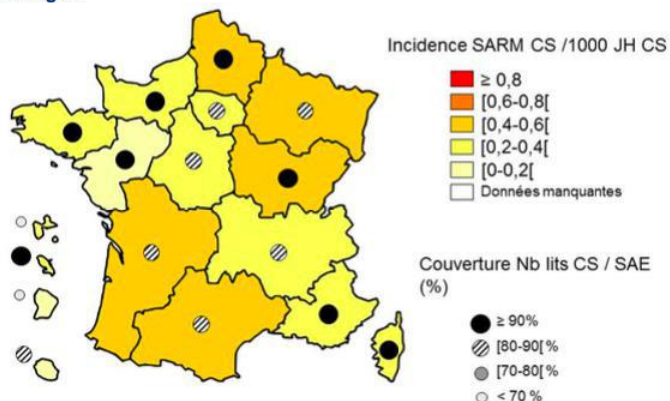
BMR-Raisin 2011 – Incidences globales des SARM /1 000 JH (court séjour uniquement, n=746) par région



BMR-Raisin 2015 – Incidences globales des EBLSE /1 000 JH (court séjour uniquement, n=979) par région



BMR-Raisin 2015 – Incidences globales des SARM /1 000 JH (court séjour uniquement, n=979) par région



BHRe?



Bactérie Hautement Résistante émergente

Caractérisée par:

- Bactérie commensale du Tube Digestif
- Résistante à de nombreux antibiotiques
- Avec des mécaniques de résistance transférables entre Bactéries
- Le développement de ces résistances pourra conduire à terme à des impasses thérapeutiques
- Emergente selon l'épidémiologie connue (n'ayant diffusé en France que sous un mode sporadique ou épidémique limité)

Bactéries concernées :

- ✓ Entérobactéries productrices de carbapénèmases **EPC**
- ✓ *Enterococcus Faecium* résistant aux glycopeptides **ERG-ERV**

Conséquences chez le patient

Les BMR/BHRe peuvent être à l'origine d'infection ou de colonisation

— Infection :

Situation associée à une symptomatologie clinique, qui justifie habituellement un traitement antibiotique

— Colonisation :

Présence de bactéries sur un prélèvement à visée diagnostique (ECBU, ECBC...), sans signe d'infection, pour laquelle un traitement antibiotique n'est pas recommandé

Pour les BHRe on parle de:

→ Patients «porteurs» :

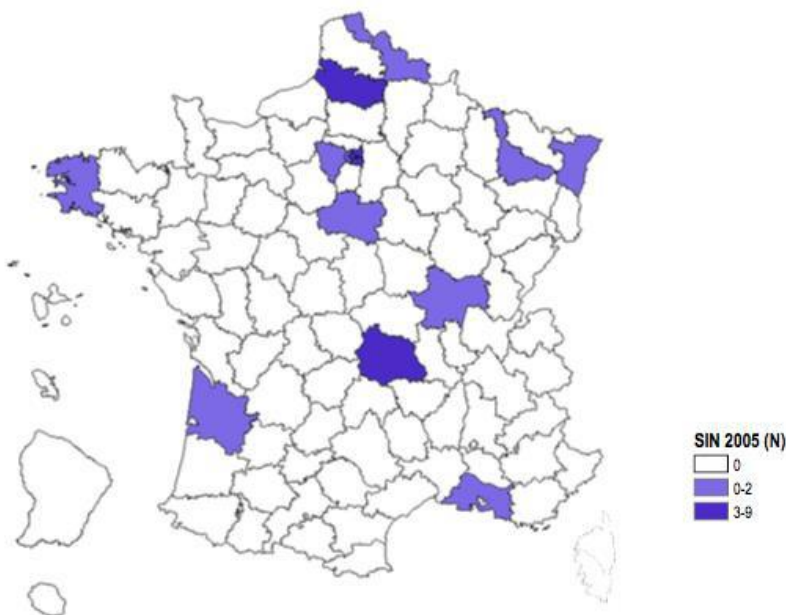
identification d'une BHRe (diagnostique ou dépistage)

→ Patients «contacts» :

patients exposés à un cas, c'est-à-dire tous les patients pris en charge en hospitalisation (hors consultation) par la même équipe soignante qu'un cas (quels que soient les postes de travail considérés de soignants paramédicaux et/ou médicaux dès lors que des contacts physiques ont pu être générés lors de cette prise en charge)

Evolution ERG

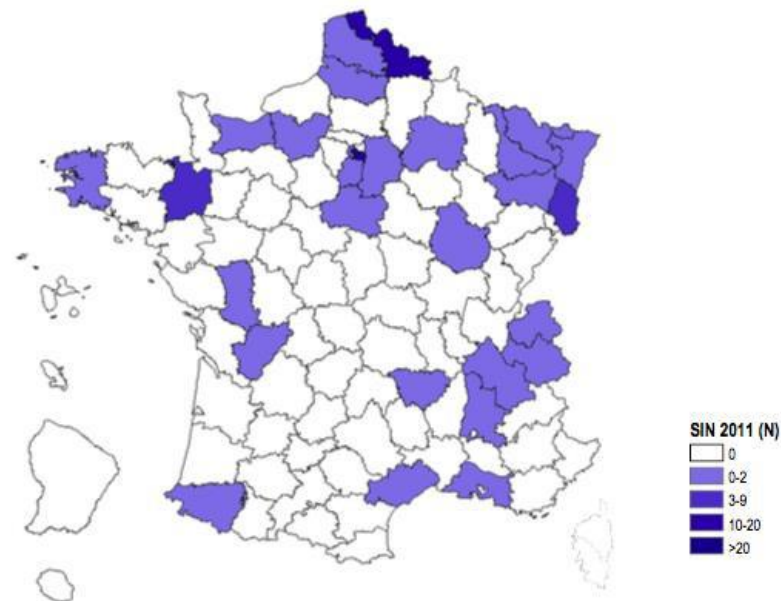
Signalements d'ERG (*E. faecium*), France, 2005 (N=37)



ERG (*E. faecium*) : 2,6% (données EARS-Net 2005)
www.invs.sante.fr/erg



Signalements d'ERG (*E. faecium*), France, 2011 (N=111)

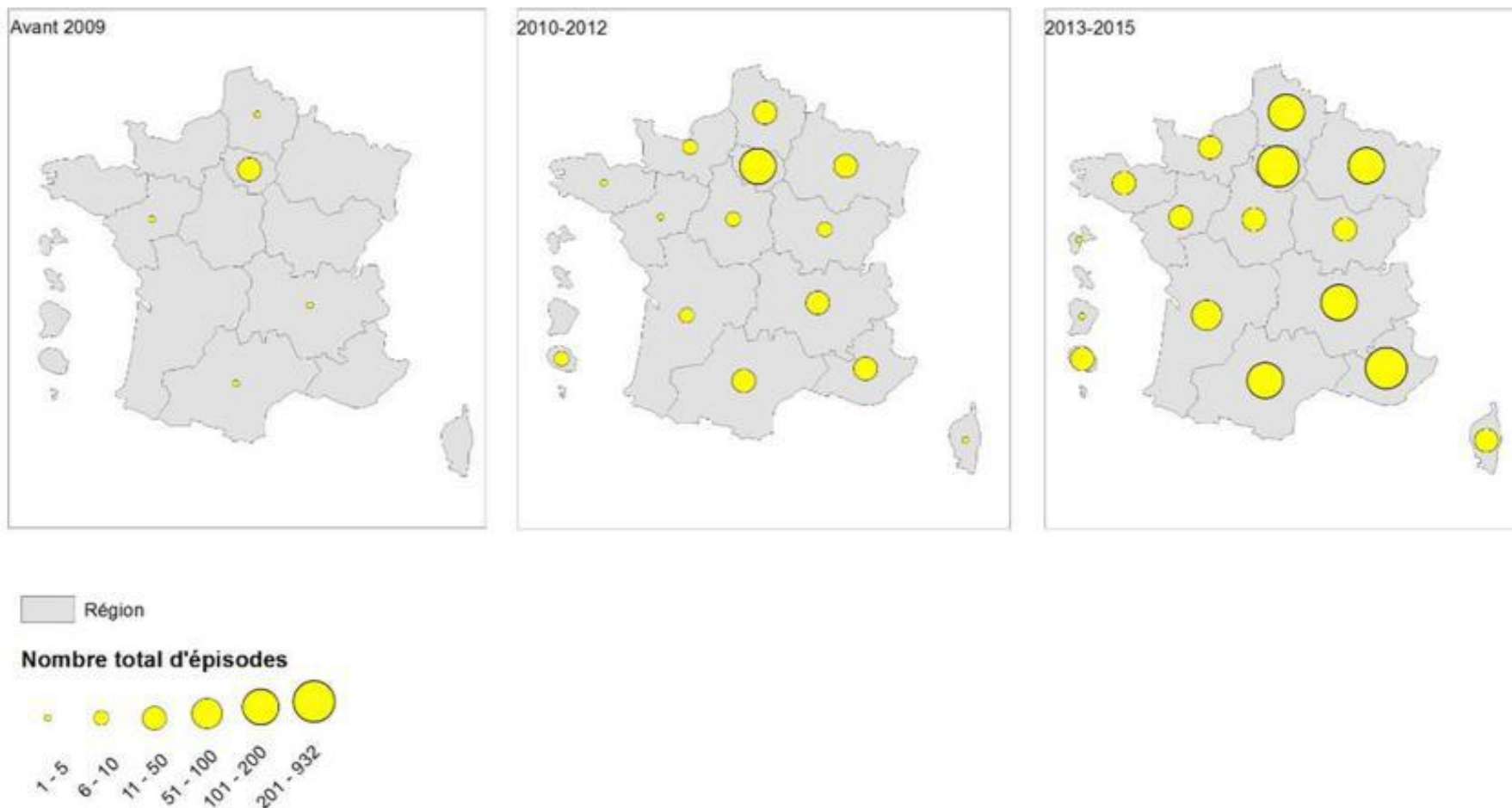


www.invs.sante.fr/erg



Evolution EPC

Figure 4. Évolution, par région, du nombre d'épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases en France signalés entre 2004 et 2015 (N=2 385 épisodes)

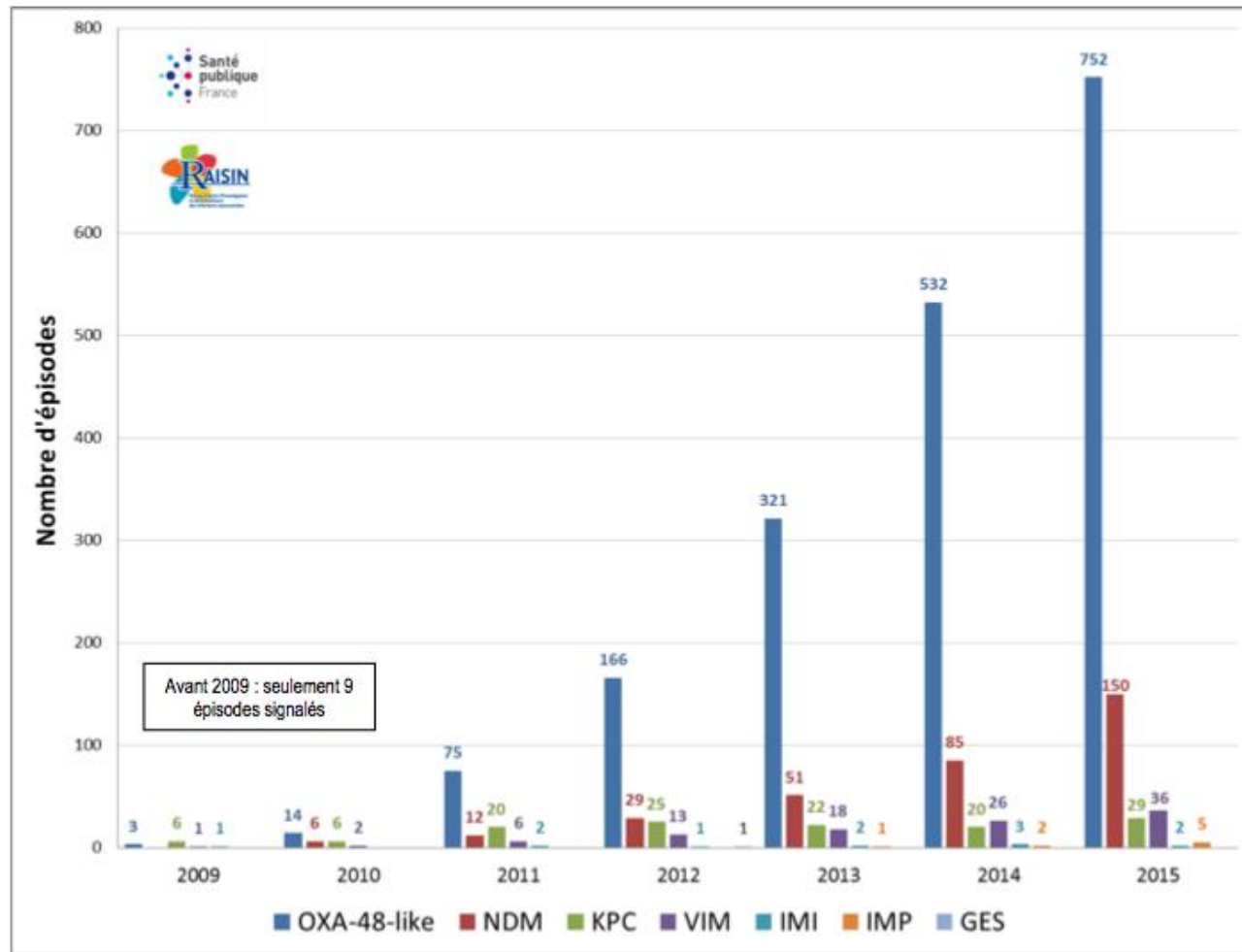


Mécanismes de résistance des EPC

Classification de AMBLER	Type d'enzyme	Principales Enzymes
A	Serine-protéases	KPC, GES
B	Metallo-beta-lactamases	IMP, VIM, NDM
D	Serine-protéases (oxacillinase)	OXA

Mécanismes de résistance des EPC

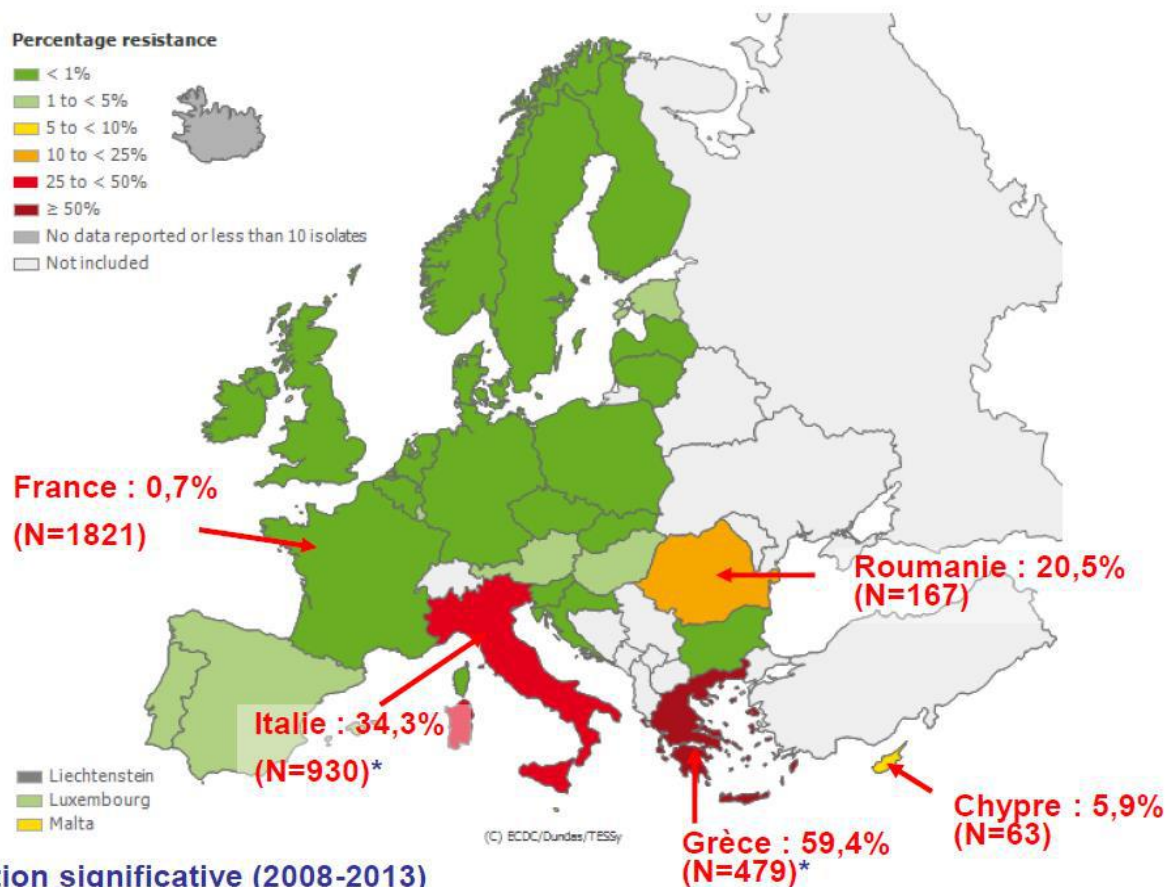
Figure 5 : Répartition des épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases en France signalés entre 2009 et 2015, selon les mécanismes de résistance impliqués et l'année de signalement (N=2 376).



EPC au niveau international

Mise en perspective avec la situation internationale

K. pneumoniae : proportion de souches invasives résistantes aux carbapénèmes, Europe, 2013



* Augmentation significative (2008-2013)

Source: European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net).
<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/Database.aspx>

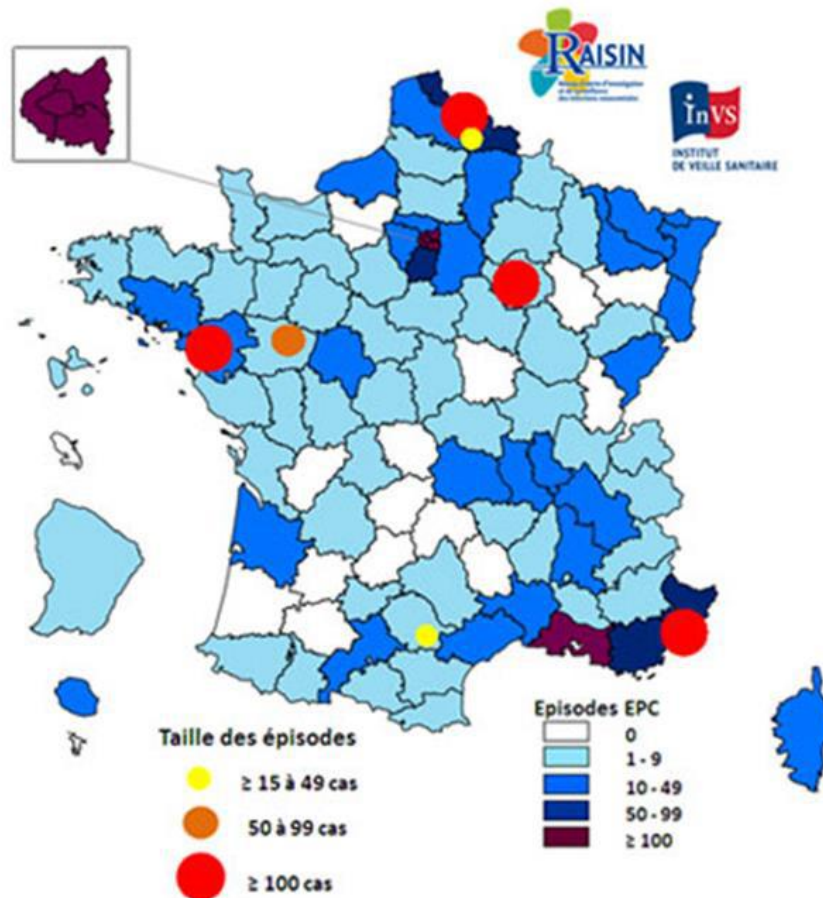
EPC au niveau national

Nb d'épisodes impliquant des EPC en France signalés à l'InVS

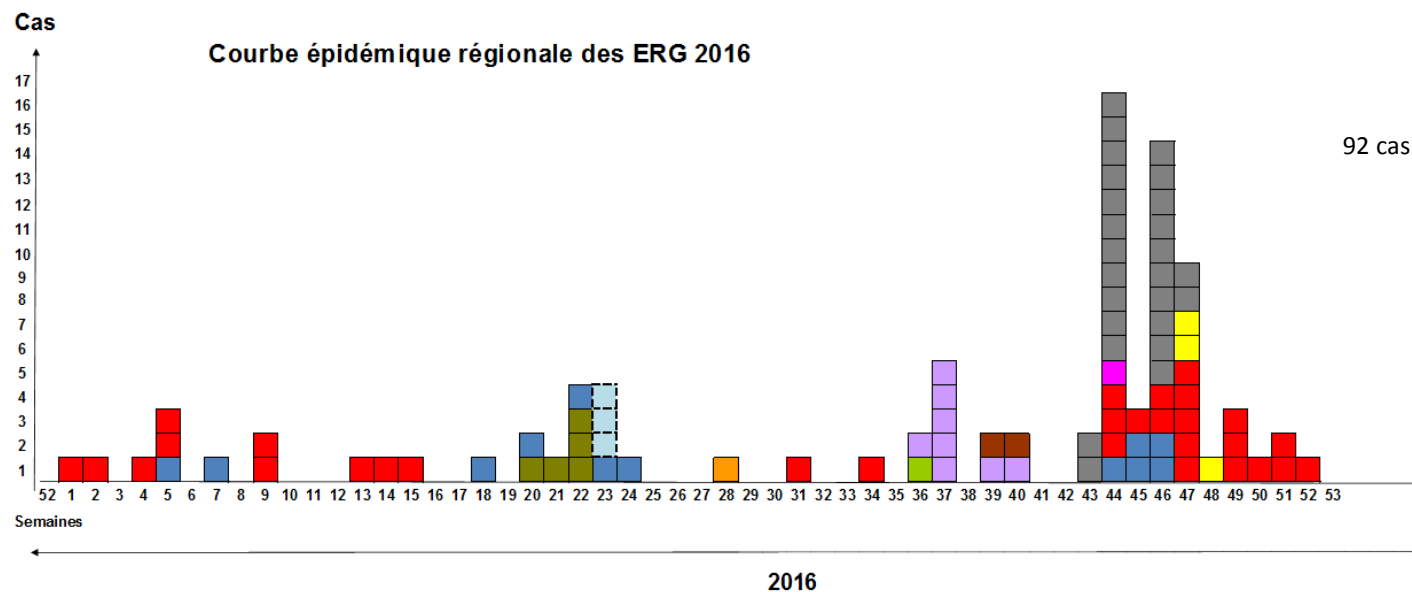
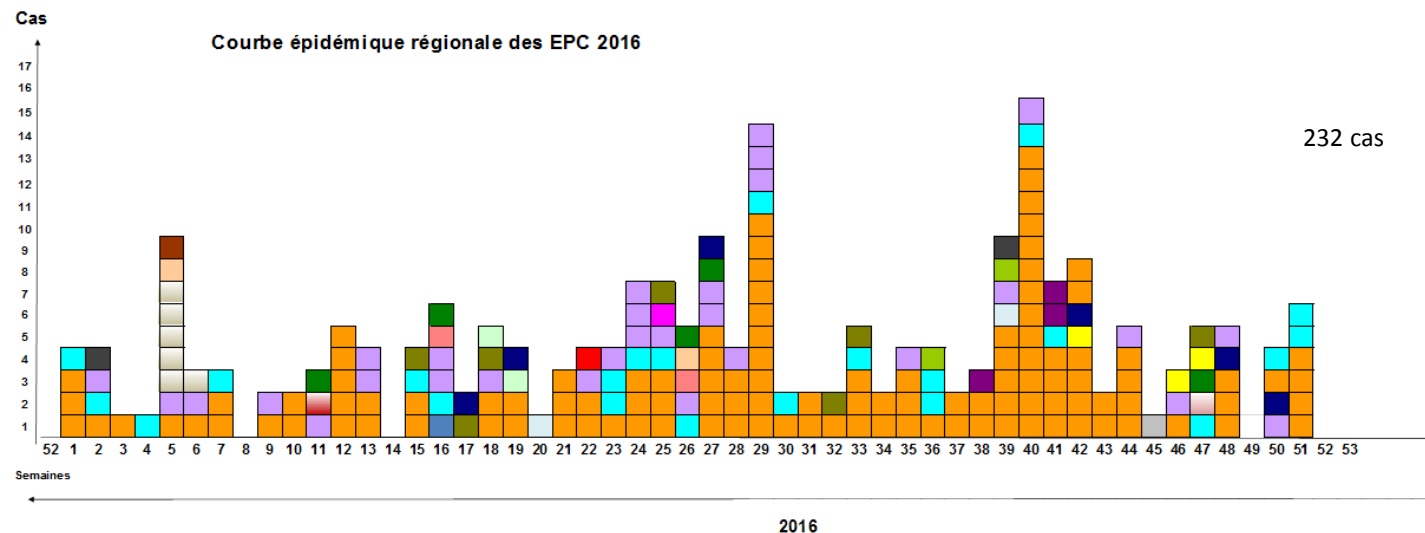
entre janvier 2012 et décembre 2015,

par départements (N = 1866 épisodes),

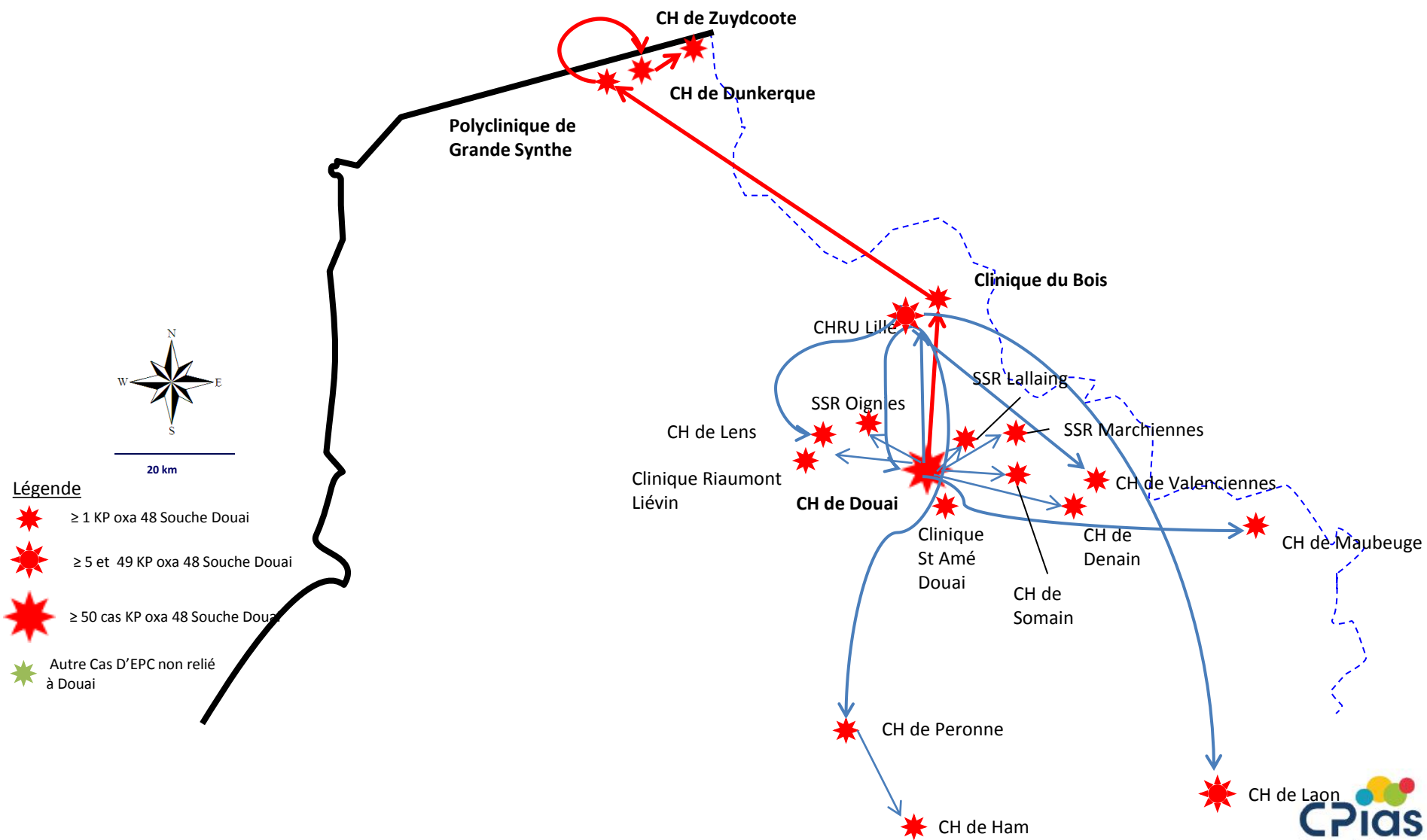
et épisodes d'évolution récente les plus importants (N = 7)



EPC-ERG au niveau régional



Une histoire emblématique ...



BMR- BHRE, ce qu'il faut retenir:

- Ces bactéries ne sont **ni plus ni moins contagieuses ou pathogènes** que les bactéries non résistantes.
- **Tout comme les mêmes bactéries non résistantes**, elles peuvent provoquer des infections, banales comme plus sévères, plus particulièrement chez les sujets aux défenses immunitaires affaiblies par la maladie ou les traitements.
- On les trouve plutôt en milieu hospitalier, du fait:
 - De la densité des soins
 - Des facteurs de risque individuel (intensité traitements antibiotiques).
- Elles restent sensibles aux antiseptiques et aux désinfectants habituellement utilisés, ainsi qu'à la chaleur
(machine à laver à >40°, lave-vaisselle, nettoyage par la vapeur)
- **MAIS**: ces bactéries ne sont accessibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques.
- **ET** l'accumulation des résistances peut conduire à une impossibilité de traitement.

➔ Il est donc nécessaire de limiter leur propagation

Enjeu de Santé Publique

BMR BHRE

Maîtrise de la diffusion BHRe: Enjeu de santé publique

Double stratégie

➤ Réduction de la prescription des antibiotiques:

pour la maîtrise de la pression de sélection
(éviter de les fabriquer)



PRÉSERVER l'efficacité
des antibiotiques,
LIMITER l'émergence
des bactéries multirésistantes



➤ Prévention de la diffusion à partir des patients porteurs:

pour la maîtrise de la pression de colonisation
(éviter de les diffuser)

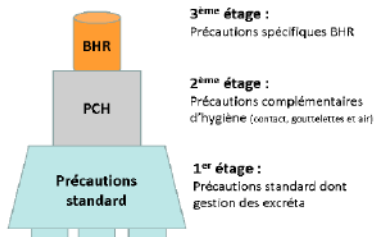


Figure : Représentation graphique des différents niveaux de mesures à appliquer pour maîtriser la diffusion de la transmission croisée



En pratique, lors des soins

La prévention de la transmission des infections lors des soins
repose sur

l'application des Précautions Standard (PS)



Actualisation des précautions standard



- > Etablissements de santé
- > Etablissements médicosociaux
- > Soins de ville

Juin 2017

En pratique, lors des soins

La prévention de la transmission des infections lors des soins repose sur

l'application des Précautions Standard (PS)



Actualisation des précautions standard



- > Etablissements de santé
- > Etablissements médico-sociaux
- > Soins de ville

Juin 2017



Quand les PS s'appliquent-elles?

En ville

Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville, 2015

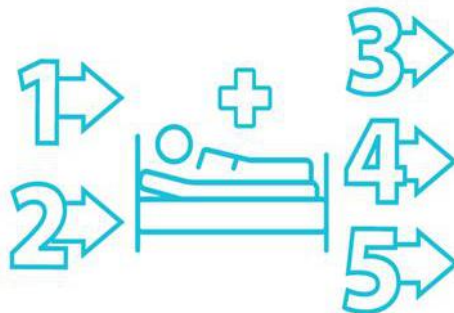


- Hygiène des mains et port des gants
- Hygiène des mains lors des gestes techniques
- Utilisation des antiseptiques
- Port du masque
- Accidents d'exposition au sang (AES) ou aux liquides biologiques
- Traitement des dispositifs médicaux et des déchets
- Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)
- Traitement des surfaces
- Vaccination des professionnels de santé

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

R6



R7

Effectuer une hygiène des mains :

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient.

R8

La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible.

R9

En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

HYGIÈNE DES MAINS



Les 5 indications de l'hygiène des mains



La Friction Hydro Alcoolique FHA

Produit utilisé dans les hôpitaux depuis plusieurs années

- ✓ bactéricide y compris sur les BMR BHRE NF EN 13727+A1
- ✓ fongicide NF EN 13624
- ✓ virucide NF EN 14476+A1

Il ne faut pas réaliser systématiquement un lavage simple des mains avant une FHA*

- ✓ risque d'irritation augmentée si application de produit hydro alcoolique sur mains mal rincées, mal séchées
- ✓ décapage du film cutané lipidique

*Exceptions : Gale et infection à *Clostridium difficile*

➔ Aide au choix de PHA:

<http://prodhybase.chu-lyon.fr/produit/usage.htm>

La Friction Hydro Alcoolique FHA

FRICTION DES MAINS

La friction est réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que possible dans la durée impartie.
Cette durée sera d'au moins 20 secondes et à définir en fonction du produit.



1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



2 Paume sur dos
Désinfection des doigts et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouce
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

Plus efficace
Plus rapide
Mieux tolérée qu'un lavage simple

R10

Prérequis :
porter une tenue professionnelle propre,
adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R11

Port de gants de soins

Porter des gants uniquement :

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

R12

Mettre les gants juste avant le geste.

R13

Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R14

Changer de gants :

- entre deux patients,
- pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

R15

Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R16

Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

R17

Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

R18

Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

Protection du visage

EPI:

EQUIPEMENT DE
PROTECTION
INDIVIDUELLE

Toujours, lors de chaque soin mouillant, souillant, exposant aux liquides biologiques



Uniquement en cas de contact avec les liquides biologiques ou le sang

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
 - ne pas recapuchonner,
 - ne pas plier ou casser,
 - ne pas désadapter à la main,
 - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
 - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

R23



R24

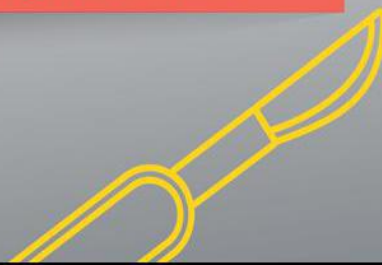
Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

R25

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

R26

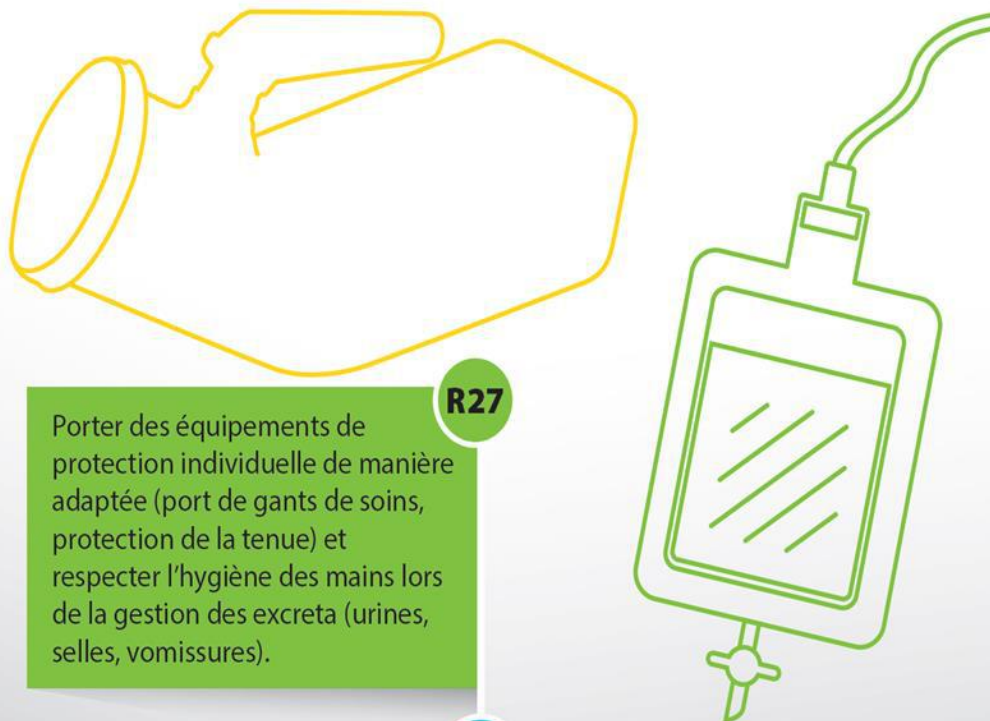


PREVENTION AES



<http://www.geres.org/#>

<http://www.urps-infirmiers-hdf.fr/aes.html>



R27

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excreta (urines, selles, vomissures).

R28

Éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.



GESTION DES EXCRETA



GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

R29

Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

R30

Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

R31

Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

R32

Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.

A domicile ou au cabinet



- **La pression de sélection** par les ATB: 80 % des ATB en France sont consommés en ville
 - Réserver leur utilisation au situation d'infection bactérienne (Vs grippe, rhinopharyngite viral)
 - Utiliser les TROD



- **Prévenir la transmission croisée :**

L'HYGIENE DES MAINS EST LA MESURE ESSENTIELLE

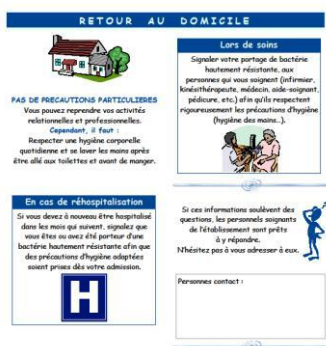
- ✓ Hygiène des mains entre 2 patients, en privilégiant le PHA
- ✓ Port de gants à UU, tablier plastique à UU lors des soins souillants /mouillants
- ✓ Gestion du matériel, des surfaces...
- ✓ Information des autres partenaires de soins impliqués dans la prise en charge du patient identifié BMR/BHRe

(professionnels libéraux, professionnels d'établissement de santé, professionnels d'établissement médico-social)

Informations à donner au patient/résident porteur de BMR/BHRe

- ✓ Respecter une **hygiène corporelle** quotidienne
- ✓ **Se laver les mains régulièrement:**
 - après être allé aux toilettes
 - avant de manger
- ✓ **Signaler le portage** de BMR/BHRe en cas d'hospitalisation
 - Précautions complémentaires aux précautions standard
 - Chambre individuelle ou cohorting
 - Prélèvement rectal

➔ **Pour une prise en charge sans perte de chance**



<http://www.cpias-ile-de-france.fr/recommepreven.html>



BMR ou BHRe, est-ce problématique pour les soignants?

NON : A la condition de respecter les PS
et

- Pas de facteurs de risque individuels d'infection
 - Peu (voir pas) de risque d'infection avec des pathogènes opportunistes
- Flore digestive équilibrée
 - Rivalités entre populations microbiennes dans les flores
 - Colonisation transitoire

POSSIBLE ??

Avec les autres micro organismes pathogènes
Tuberculose, grippe, GEA, infections virales: hépatites, ...





Merci de votre attention

LE CPias : C'est quoi ?

Le Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins est un relais de proximité auprès des :

- établissements de santé
- établissements médico-sociaux
- professionnels de santé libéraux

LE CPias : Qui peut le solliciter ?

- Les établissements de santé,
- les établissements médico-sociaux,
- les établissements d'hospitalisation à domicile,
- les professionnels libéraux de santé,
- les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, aides-soignants, sages-femmes,...

LE CPias : Ses missions ?

- Expertise et appui aux professionnels de santé pour la prévention des Infections Associées aux Soins et la résistance aux anti-infectieux
- Coordination et animation des réseaux des professionnels de santé impliqués dans la prévention des Infections Associées aux Soins
- Investigation et appui à la gestion des déclarations des Infections Associées aux Soins

LE CPias : Comment le contacter ?

Dr Karine Blanckaert, Médecin Hygiéniste
Responsable du CPias
☎ 03 20 44 59 67 - Karine.blanckaert@chru-lille.fr

Dr Zoher Kadi, Médecin Hygiéniste
☎ 03 22 66 77 68 - kadi.zoher@chu-amiens.fr

Dr Sophia Mechkour, Pharmacien Hygiéniste
☎ 03 20 44 59 07 - Sophia.mechkour@chru-lille.fr

Odile Marat, Cadre de santé Hygiéniste
☎ 03 22 66 77 66 - marat.odile@chu-amiens.fr

Rita Alawwa, Cadre de santé Hygiéniste
☎ 03 20 44 49 43 poste 35687 - rita.alawwa@chru-lille.fr

Sylvaine Waes, Infirmière Hygiéniste
(03 20 44 49 43 poste 35690 - Sylvaine.waes@chru-lille.fr)

Patricia Verhaegen, Assistante
☎ 03.20.44.49.43 - cpias-hdf@chru-lille.fr

Karine Retaux, Assistante
☎ 03.22.66.77.65 - retaux.karine@chu-amiens.fr

CHU de LILLE
Service de Gestion du Risque Infectieux
Hôpital Calmette - Pavillon Christiaens
CS 70001 - 59037 Lille Cedex

CHU d'Amiens - Hôpital Nord
Place Victor Pauchet
80054 AMIENS cedex 1

Site CPIAS :