



Accueil d'un résident porteur d'une BHRé

L'EHPAD est un lieu de vie

Pourquoi ce sujet ?

- ▶ IDE hygiéniste en EHPAD depuis 2 ans
 - ▶ Accompagnement de 15 EHPAD dans leur mise en œuvre de la gestion du risque infectieux
 - ▶ Dans un dispositif financé par l'ARS Ile de France, en collaboration avec l'ARLIN Ile de France
- ▶ Plusieurs médecins coordonnateurs déclarent ne pas retenir la demande d'admission d'une personne porteuse d'une bactérie hautement résistante
- ▶ Nombreux appels d'établissements hors dispositif
 - ▶ Perdus dans les procédures : kit BMR Ehpap = 30 pages !
 - ▶ Question systématique : Comment « isoler » un résident ?
- ▶ PROPIAS 2015 (Programme d'actions de prévention des infections associées au soins).
 - ▶ Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins



BHRe : quel est le danger?

- ▶ Bactérie Hautement Résistante aux ATB : le risque est de ne pas pouvoir traiter efficacement les personnes infectées par ces bactéries
- ▶ Émergente : en France sa diffusion reste limitée dans la population mais continue de progresser.
 - ▶ Or ces bactéries, commensales du tube digestif, ont un fort potentiel de diffusion (« mains sales », matériel souillé = péril fécal)
 - ▶ Nos pratiques quotidiennes doivent nous permettre de maîtriser cette diffusion
 - ▶ Réduction et réévaluation de la prescription antibiotique
 - ▶ Prévention de la diffusion à partir des résidents porteurs



Et si c'était plus simple qu'il n'y paraît ?

Stratégie pour maîtriser la diffusion de tout micro-organisme

1. Optimiser les précautions standard
 2. Isoler le micro-organisme et non le résident
 3. INFORMER
-
1. Le respect des règles d'hygiène élémentaires permet de rompre la transmission croisée de tous les micro-organismes.
Précautions standard par tous, pour tous, en tout lieu.
 2. Les mesures complémentaires sont nécessaires, ciblées sur le mode de transmission du micro-organisme, lorsqu'un résident présente une **infection**
 3. **La transmission de l'information est essentielle**

En pratique : Accueil de madame H à l'EHPAD du Canton

- ▶ Juin 2014 : hospitalisée en médecine au CH de Nemours pour pneumopathie et majoration de troubles psychiatriques
- ▶ Dans cette unité, un patient est infecté par une BHRe (Entérobactérie productrice de carbapénémase = EPC). Dans le cadre du dépistage des patients contacts de ce patient source, Mme H se révèle **porteuse** de la même bactérie.
- ▶ À l'issue de l'hospitalisation, un nouveau lieu de vie est nécessaire pour Mme H
- ▶ Choix de l'EHPAD du Canton de Nemours, établissement public externe administré par le CH de Nemours, pour 2 raisons :
 - ▶ Mme H bénéficiera d'un suivi par l'équipe mobile psychiatrique
 - ▶ L'EHPAD accueille déjà un résident « porteur » et bénéficie de l'accompagnement d'une infirmière hygiéniste
- ▶ **L'EOH informe** la cadre de l'EHPAD et l'IDE hygiéniste avant le transfert

Accueil de Madame H: accompagnement de l'équipe par l'IDE hygiéniste

- ▶ Semaine de l'arrivée de Mme H :
 - ▶ Quiz connaissances / BMR, BHRe : une dizaine de questions pour ouvrir une discussion avec l'équipe soignante et hôtelière, sur les pratiques, mais aussi sur le ressenti, les inquiétudes...
 - ▶ Re-sensibilisation / hygiène des mains des résidents
 - ▶ Vérification d'une programmation quotidienne de l'entretien de la chambre de Mme H et des sanitaires communs
 - ▶ Mise à jour du protocole « Activités inter-générationnelle » avec l'animatrice :
 - ▶ Hygiène des mains
 - ▶ Gestion de l'environnement

Accueil de Madame H: accompagnement de l'équipe par l'IDE hygiéniste

- ▶ A distance de l'arrivée de Mme H :
 - ▶ 1 mois ½ après, point d'étape avec l'équipe soignante et hôtelière
 - ▶ Mme H se plaît dans la résidence, participe aux activités, utilise la SHA d'elle-même (distributeur dans chaque chambre) et sur sollicitation de l'équipe avant les activités et les repas
 - ▶ Le soignant référent de Mme H est attentif à la propreté des mains (souillures fréquentes)
 - ▶ A l'entrée de la salle à manger, mise à disposition de lingettes à UU et d'une solution de nettoyage douce (utiles aussi pour plusieurs résidents)
 - ▶ Vigilance de l'équipe hôtelière à la propreté des poignées de portes et des mains courantes (traces de tabac)
- ▶ En continu, observation et réajustement des pratiques/soins et entretien des locaux

En résumé

- ▶ L'accueil puis l'accompagnement de Mme H a été adapté à ses besoins, ses spécificités, comme pour tout autre résident
- ▶ L'information « porteur d'une BHRe » a obligé chaque professionnel à se rappeler qu'il est nécessaire de respecter les bonnes pratiques pour **tous** les résidents :
 - ▶ Respect de la tenue professionnelle : zéro bijoux, protection de la tenue changée tous les jours
 - ▶ Hygiène des mains
 - ▶ Gestion de l'environnement et de sa contamination par les excréta
 - ▶ Gestion du matériel de soin partagé

De la nécessité d'informer...

- ▶ Le dossier médical, la fiche de liaison, mentionnent clairement le portage BHRe
- ▶ En cas d'hospitalisation, des précautions contacts sont mises en place :
 - ▶ indispensables car intervenants multiples auprès de patients fragiles et très réceptifs
 - ▶ prises dès le début = diminution du risque de diffusion
 - ▶ une découverte fortuite implique le dépistage systématique d'un grand nombre de patients
- ▶ Le CH de Nemours réalise un dépistage systématique des résidents de l'EHPAD en cas d'hospitalisation = suivi des contacts des patients porteurs
 - ▶ En un an 1/2, aucun résident ne s'est révélé positif

Conclusion



- ▶ Précautions standard appliquées,
- ▶ Formation, information assurées,
- ▶ BMR et BHRé maîtrisées.

