



Les BHRe en 2015 en région Centre



*La prise en charge
Les données épidémiologiques*

Nathalie van der Mee-Marquet, Marie Decalonne, Hélène Cochard
pour le Groupe Régional Surveillance du Réseau des Hygiénistes du Centre

<http://rhc-arlin.com>



Absence de conflit d'intérêt



**Les grandes concentrations humaines
sont 1 des causes principales de contagion et d'épidémies**

Calcutta : 27500 hab / km²



Manille : 43000 hab / km²



Calcutta : 27500 hab / km²



Manille : 43000 hab / km²



CHRU de Montpellier

2776 patients/330 000 m² ▶ 8328 patients/km²
+ 10000 employés ▶ 38 000 humains/km²



IMPORTANT

**nécessité de mesures particulières
en établissement de santé pour la
prévention du risque épidémique
et de la transmission croisée**

Calcutta : 27500 hab / km²



Manille : 43000 hab / km²



CHRU de Montpellier

2776 patients/330 000 m² ▶ 8328 patients/km²
+ 10000 employés ▶ 38 000 humains/km²



IMPORTANT

**PRECAUTIONS
STANDARD**

nécessité de mesures particulières
sur la
que
e



FICHE TECHNIQUE PRECAUTIONS « STANDARD »

RHC

Réseau des Hygiénistes du Centre

PARTOUT, PAR TOUS (personnels, patients, résidents et visiteurs)

| 3 OBJECTIFS | | SE PROTEGER ET PROTEGER | | PREVENIR LA TRANSMISSION CROISEE ET LE RISQUE EPIDEMIQUE |
|--|--|--|--|--|
| | 1 PREVENIR TOUTE EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE | 2 APRES EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE | 3 | |
| HYGIENE DES MAINS | | IMMEDIATEMENT APRES retrait des gants, retrait du masque, le retrait de la protection de la tenue Friction ♦ ○ ♦ à remplacer par lavage des mains si mains visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées. ○ après lavage des mains si notions de spores (<i>Clostridium difficile</i>), de gale ou de pédiculose | SYSTEMATIQUEMENT AVANT UN GESTE ASEPTIQUE SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 PATIENTS Friction ♦ ○ Gestes de la vie courante (avant les repas, en sortant des toilettes,...) Lavage des mains ou friction | |
| PORT DES GANTS DE SOINS | SYSTEMATIQUEMENT si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée ou si risque de blessure. | | SYSTEMATIQUEMENT si les mains comportent des lésions NE PAS PORTER DE GANTS pour un contact avec la peau saine RETIRER LES GANTS dès qu'ils ne sont plus nécessaires CHANGER SYSTEMATIQUEMENT DE GANTS ENTRE 2 PATIENTS CHANGER SYSTEMATIQUEMENT DE GANTS ENTRE 2 ACTIVITES NE PAS PORTER DE GANTS | |
| PORT DU MASQUE ET DES LUNETTES | SYSTEMATIQUEMENT si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique, projection, aérosolisation,... UTILISEZ DES LUNETTES DE SECURITE | | RETIRER LE MASQUE dès qu'il n'est plus nécessaire CHANGER SYSTEMATIQUEMENT DE MASQUE ENTRE 2 PATIENTS RETIRER LES LUNETTES dès qu'elles ne sont plus nécessaires PRIVILEGIER L'USAGE UNIQUE Ne pas utiliser les surblouses ré-utilisables. RETIRER LA PROTECTION dès qu'elle n'est plus nécessaire CHANGER SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 PATIENTS SYSTEMATIQUEMENT si infection rhino-pharyngée (changer régulièrement ; cf reco. du fabricant) | |
| PROTECTION DE LA TENUE | SYSTEMATIQUEMENT si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique, projections,... Si risque d'exposition majeure, surblouse imperméable à UU et à manches longues | | RETIRER LES LUNETTES dès qu'elles ne sont plus nécessaires PRIVILEGIER L'USAGE UNIQUE Ne pas utiliser les surblouses ré-utilisables. RETIRER LA PROTECTION dès qu'elle n'est plus nécessaire CHANGER SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 PATIENTS | |
| MATERIELS SOUILLES A USAGE UNIQUE | IMMEDIATEMENT APRES USAGE déposer dans un conteneur adapté Ne pas manipuler, recapuchonner, ni désadapter à la main. | | | |
| REUTILISABLES | IMMEDIATEMENT APRES USAGE , décontaminer avec un produit détergent-désinfectant approprié | | | |
| SURFACES SOUILLEES | IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE , nettoyer (avec détergent ou détergent-désinfectant) puis désinfecter (avec détergent-désinfectant ou eau de Javel à 9° diluée au 1/5 ^{ème}) | | | |
| LINGE ET DECHETS | Transport dans des emballages fermés et étanches | | | |
| AU LABORATOIRE | NE JAMAIS PIPETER A LA BOUCHE | | | |
| AU BLOC OPERATOIRE | Changer régulièrement de gants ; porter 2 paires de gants lors de sutures à risque ; Utiliser des techniques opératoires limitant les risques | | | |
| REFERENCES | Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998 Circulaire n°99/680 du 8/12/99 | | Circulaire DGS n°2008/91 du 13 mars 2008 Surveiller et Prévenir les IAS. Septembre 2010. SF2H et HCSP | |



FICHE TECHNIQUE PRECAUTIONS « STANDARD »

RHC

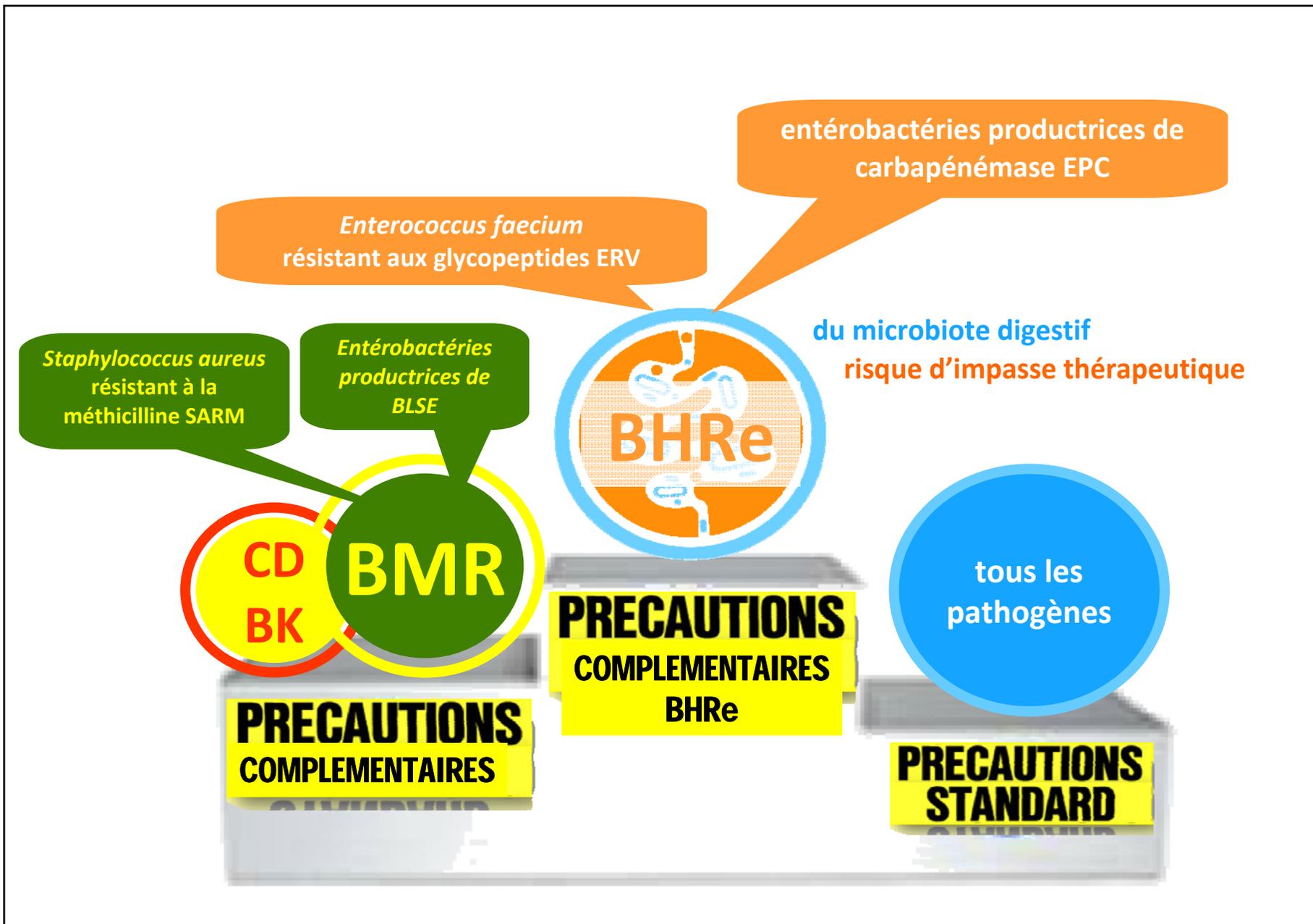
Réseau des Hygiénistes du Centre

PARTOUT, PAR TOUS (personnels, patients, résidents et visiteurs)

| 3 OBJECTIFS | | SE PROTEGER ET PROTEGER | |
|--|--|---|---|
| | | 1 | 2 |
| | | PREVENIR TOUTE EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE | APRES EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE |
| HYGIENE DES MAINS | | | IMMEDIATEMENT APRES retrait des gants |
| PORT DES GANTS DE SOINS | | SYSTEMATIQUEMENT si risque de contact avec un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée ou si risque de blessure. | NE PAS PORTER DE GANTS pour un contact avec la peau saine RETIRER LES GANTS dès qu'ils ne sont plus nécessaires CHANGER SYSTEMATIQUEMENT DE GANTS ENTRE 2 PATIENTS CHANGER SYSTEMATIQUEMENT DE GANTS ENTRE 2 ACTIVITES |
| PORT DU MASQUE ET DES LUNETTES | | SYSTEMATIQUEMENT si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique, projection, aérosolisation, ... UTILISEZ DES LUNETTES DE SECURITE | CHANGER SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 PATIENTS CHANGER SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 ACTIVITES |
| PROTECTION DE LA TENUE | | SYSTEMATIQUEMENT si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique, projections, ... Si risque d'exposition majeure, surblouse imperméable à UU et à manches longues | CHANGER SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 PATIENTS CHANGER SYSTEMATIQUEMENT ENTRE 2 ACTIVITES |
| MATERIELS SOUILLES A USAGE UNIQUE | | IMMEDIATEMENT APRES USAGE déposer dans un conteneur adapté Ne pas manipuler, recapuchonner, ni désadapter à la main. | |
| REUTILISABLES | | | IMMEDIATEMENT APRES USAGE , décontaminer avec un produit détergent-désinfectant approprié |
| SURFACES SOUILLEES | | | IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE , nettoyer (avec détergent ou détergent-désinfectant) puis désinfecter (avec détergent-désinfectant ou eau de Javel à 9° diluée au 1/5 ^{ème}) |
| LINGE ET DECHETS | | | Transport dans des emballages fermés et étanches |
| AU LABORATOIRE | | | NE JAMAIS PIPETER A LA BOUCHE |
| AU BLOC OPERATOIRE | | | Changer régulièrement de gants ; porter 2 paires de gants lors de sutures à risque ; Utiliser des techniques opératoires limitant les risques |
| REFERENCES | | Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998 Circulaire n°99/680 du 8/12/99 | Circulaire DGS n°2008/91 du 13 mars 2008 Surveiller et Prévenir les IAS. Septembre 2010. SF2H et HCSP |

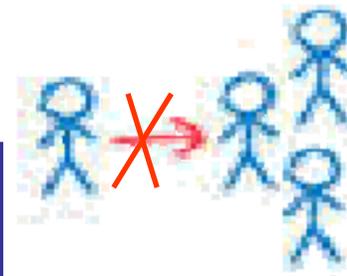
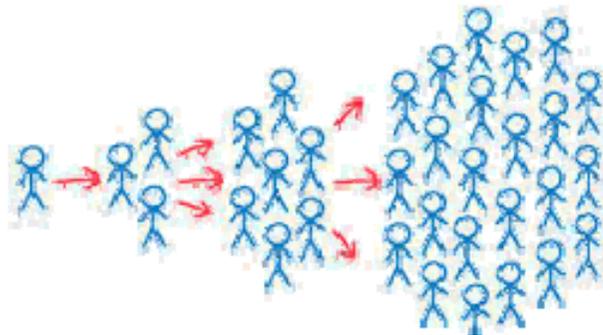
IMPORTANT

VALIDE





les mesures de prévention de la diffusion des **BHRe** *la part des ES et EMS*



2 Principes majeurs

Détection **précoce** des
porteurs BHRe

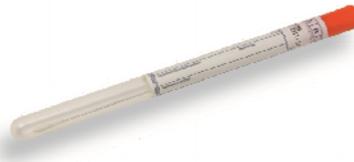
Précautions **barrières** autour
des porteurs BHRe



Détection précoce des patients porteurs

Dépistage et PCC des patients suspects à l'entrée

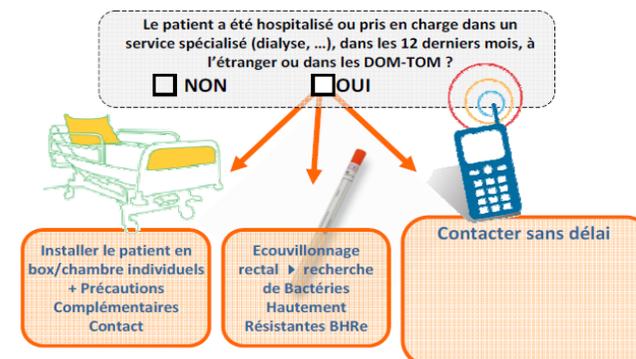
- rapatriements sanitaires
 - hospitalisation à l'étranger
-
- ATCD
 - hospitalisation longue
 - traitements antibiotiques



Avez-vous été hospitalisé(e) à l'étranger dans les 12 mois avant aujourd'hui ?

Si cela est le cas, merci de le signaler à la personne qui vous prendra en charge

ars RHC





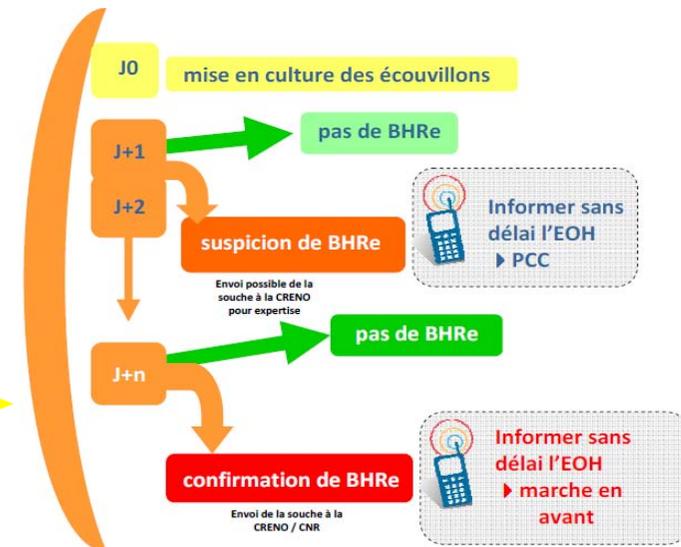
Détection précoce des patients porteurs

- **biologiste formé** à la détection des souches suspectes
- alerte de l'EOH dès la suspicion



souche ERTA I/R

Alerte
PCC
Test de confirmation





Précautions barrières autour des porteurs

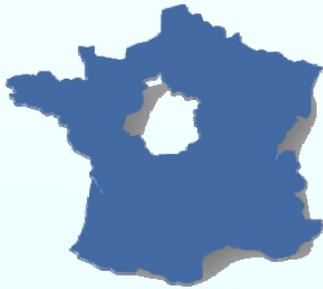
- personnel paramédical dédié

- marche en avant
 - planification quotidienne précise des soins (qui, quand)
 - regroupement des soins
 - aucune interruption de soins
 - changement systématique de la tenue de pied en cape à la sortie de la chambre/du secteur

+ suivi épidémiologique du service (1/ 7j)

| Précautions complémentaires de type BHRc | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 SE PROTÉGER ET PROTÉGER POUR PRÉVENIR... APRES... UNE CONVICTION À UN LIEN DE TRANSMISSION | | | PRÉVENIR TRANSMISSION CROISÉE ET RISQUE ÉPIDÉMIQUE | | | |
| OBJECTIFS | CELLULE | SIGNALES | COMMUNIQUEUR | PERSONNELS | CHAMBRE SEULES PORTES FERMÉES | MATÉRIELS INDIVIDUALISÉS |
| MESURES SYSTEMATIQUES | Entrées, sorties, accès, accès, accès | Signaux sonores, visuels, tactiles | Personnel dédié, dédié, dédié |
| ORGANISATION DES SOINS | Planifier les soins, Planifier les soins, Planifier les soins | Planifier les soins, Planifier les soins, Planifier les soins | Planifier les soins, Planifier les soins, Planifier les soins | Planifier les soins, Planifier les soins, Planifier les soins | Planifier les soins, Planifier les soins, Planifier les soins | Planifier les soins, Planifier les soins, Planifier les soins |
| EMPLOI DES MATÉRIELS | Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés | Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés | Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés | Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés | Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés | Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés, Utiliser des matériels dédiés |
| ENTRÉES / TRANSPORTS | Entrées, sorties, accès, accès, accès |
| PROTECTION | Protection, protection, protection |
| CANTS DE SOINS | Cants de soins, cants de soins, cants de soins | Cants de soins, cants de soins, cants de soins | Cants de soins, cants de soins, cants de soins | Cants de soins, cants de soins, cants de soins | Cants de soins, cants de soins, cants de soins | Cants de soins, cants de soins, cants de soins |
| MANUEL, LUNETTES, PROTECTION DE LA TÊTE | Manuel, lunettes, protection de la tête |
| MATÉRIEL DE SURFACES SOULÉES, SABLE, SÉCHETS, MÉDICAMENTS | Matériel de surfaces soulevées, sable, séchets, médicaments |
| RÉFÉRENCES | Références, références, références |

Pour faciliter l'organisation et la mise en œuvre des mesures (en particulier pour le changement de tenue), prévoir une chambre avec sas, ou séparer la chambre du cas (ou le secteur regroupant les cas) des autres chambres, par une chambre dédiée



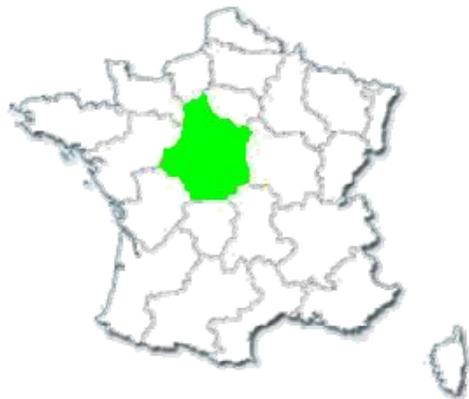
Les **BHRe** en région aujourd'hui

1 les enquêtes



Bactériémies 2000-2015 (enq. 3 mois /an)

- Entérobactéries productrices de Carbapénémase EPC



<1% des bactériémies à entérobactéries

- *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides ERV



<1% des bactériémies à EFA



Portage digestif 2013 (1 j donné)

846 patients
1078 résidents

- Entérobactéries productrices de Carbapénémase EPC

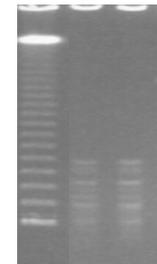
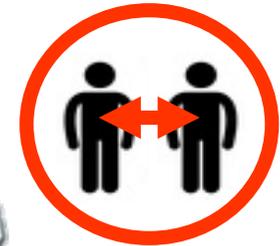


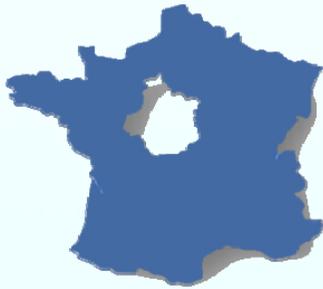
Pas de portage

- *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides ERV



0.3 % des patients
(2 patients d'ESSR)





2 Les épisodes

CRENO + enquête 2015 + esin

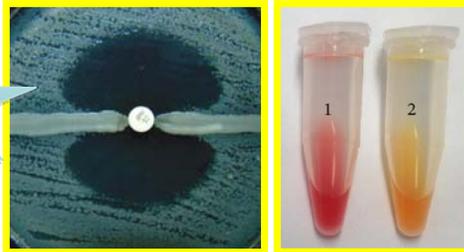


Activité de veille de la

C cellule
R régionale
E épidémiologie
N osocomiale
O Ouest

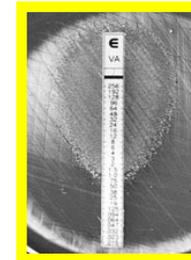


OXA-48



- Entérobactéries productrices de Carbapénémase EPC

5-7 suspicions/ semaine
cas sporadiques
souches génétiquement diverses
aucune épidémie



- Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides ERV

1 petit cluster en 2012

Enquête 2015 par questionnaire

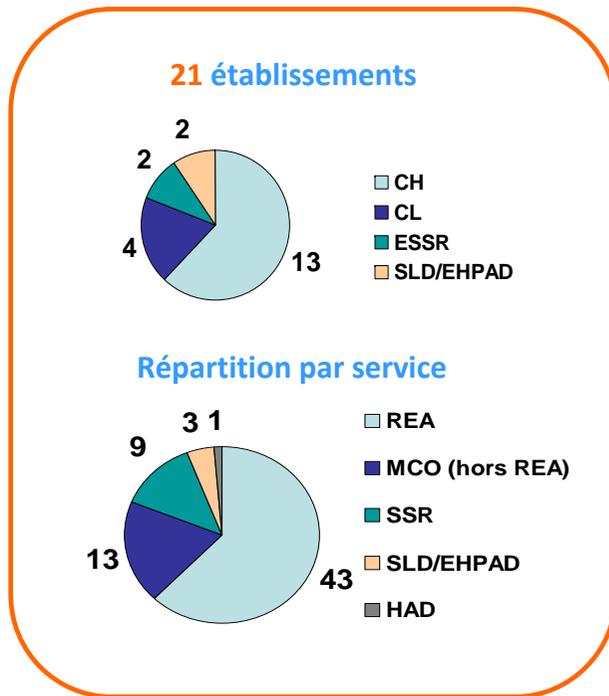


- Les épisodes de gestion de cas connus
- La détection des cas
- Les découvertes fortuites
- Le rôle du biologiste et de l'EOH

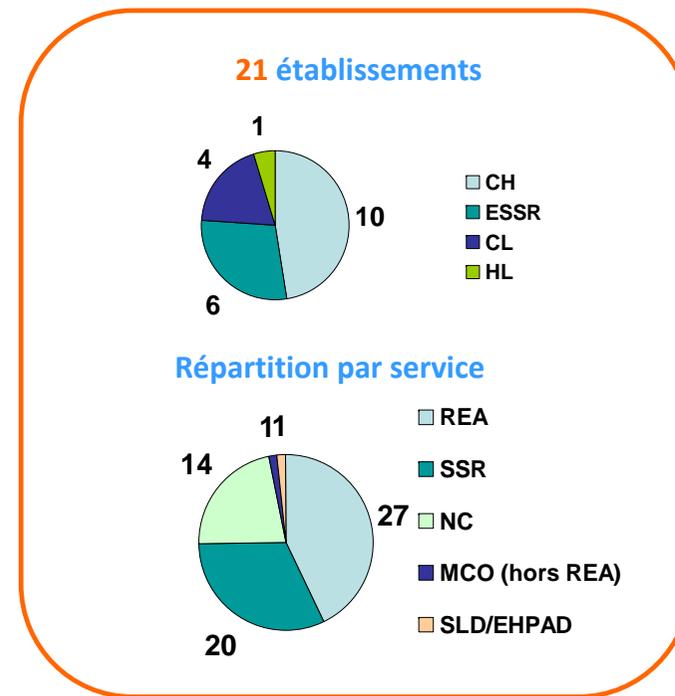
V BARBANSON, A BLONDEAU, C BONNY, N BOUBET, M BOUCHER, E BREME, C CHANDESRIS, V CHEVEREAU, H COCHARD, A COUTURIER, M DECALONNE, C DECREUX, N DELAUNAY, F DEPERROIS, P DESPRES, M DUSSOULIER, D GAUTHIER, N GIRARD, C GIROD, MF GUILLO, S GUITTET, B HERACLIDE, LL HOURCADE, B JACHEET, S JOUANNEAU, A LASCAUD, O LAURENT, O LEHIANI, H LELOUP, L LEPAREUX, C MARIE, M MERCIER, V MICHEL, L MILLET, V MORANGE, L OHANIAN, B PATRIGEON, G PETIT LE GOUAS, C PETRACCIA, F RONDENET, B ROUSSEAU, V SALAÜN, P SERRAT-PIED, E TEURLAY, N VAN DER MEE-MARQUET, A VILLETTE, F ZEKIRINI.

Enquête 2015 (questionnaire)

- 69 épisodes avec cas



- 63 épisodes avec patients « contact » (sans cas)



découvertes fortuites: 21 épisodes

- **détection**
 - non évitable à priori (absence de FR) (70 %)
 - 43 % résultat bactériologique / examen diagnostic
 - 57 % résultat bactériologique / suivi épidémiologique (REA)
 - évitable dans 30 % des cas
 - 26 % portage connu non transmis (6/23)
 - 4 % portage chez un sujet à risque non détecté à l'admission (1/23)
- **nb de jours d'hospitalisation**
 - avant la découverte: 15 (moyenne; 1-42)
 - après la découverte: 26 (moyenne; 0-195)
- **cas additionnels avant la mise en place des mesures : 3/21**
- **mesures mises en place**
 - personnel dédié: aucun cas
 - PC BHR marche en avant: 76 %
 - 10 épisodes avec changement de tenue
 - 6 épisodes sans changement de tenue (5 autonomes, 1 incontinent)
 - PCC: 24% (1 en EHPAD)

Aucun cas secondaire
Mesures mises en place efficaces



- Suivi épidémiologique du service: 68% des épisodes, 1 ES /2

gestion des cas connus: 23 épisodes

- **détection**
 - à l'admission en fonction des facteurs de risque (70 %)
 - infos transmises par l'ES ayant transféré (30 %)
- **les patients porteurs**
 - le plus souvent autonomes (75 %), rarement nécessitant soins de nursing (25%)
- **mesures mises en place après la découverte**
 - personnel dédié: 39 %
 - PC BHR marche en avant: 46 % (1/6 épisodes avec changement de tenue)
 - PCC: 15% (patient autonome, colonisé non infecté)

efficacité des mesures mises en place
Respect des recommandations



b

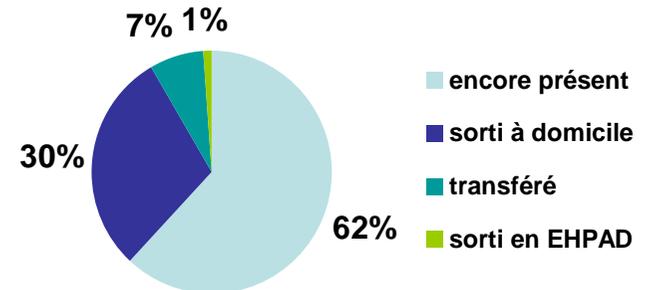
1 cas secondaire / 23

avec personnel dédié et contamination environnementale



gestion de « contacts »: 63 épisodes

- Nb moyen : 68
- le plus souvent encore présents (62%)
- mesures mises en place
 - PCC: 86%
 - maintenues jusqu'au 3^{ième} dépistage (83 %)
 - dépistages réalisés à J0, J7 et J14 (82 %)



Respect des recommandations



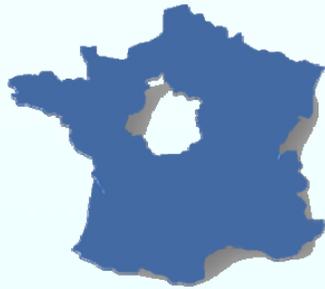
Alerte du laboratoire

- alerte de l'EOH dès la suspicion (69 %)
- mise en place des PCC dès la suspicion (91 %)

Back home messages

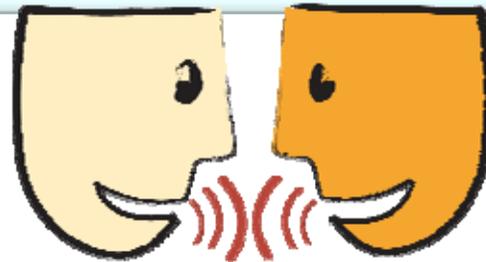


- **efficacité des mesures** mises en œuvre
 - patients le plus souvent autonomes et colonisés (non infectés)
 - gestions de cas isolés
- pour les cas isolés, efficacité de la **marche en avant** + suivi épidémiologique
- 1 épisode avec cas secondaires associé à une source environnementale **KPN oxa-48**
- rôle +++ du **dépistage BMR** dans la détection fortuite des patients *a priori* sans risque BHRe



Groupe de travail BHRe

2014 et 2015



Confusion / mesures BHRe



- les patients porteurs (infectés ou non) et leurs proches
- les patients « contact »
- les patients dépistés dans le cadre du suivi épidémiologique du service
- les professionnels
 - du service où est(sont) hospitalisé(s) un(plusieurs) cas
 - du (des) service/un établissement devant recevoir un cas ou un contact
 - en cabinet de ville, en HAD, en EHPAD

- ▶ Peurs
- ▶ Mesures excessives
- ▶ Mesures inadaptées

- ▶ Retard de prise en charge
- ▶ Refus de soins



- ① Connaître l'agent infectieux
- ② Connaître nos forces et nos défenses

mieux évaluer les risques
prendre les mesures adaptées



ANTICIPER

INFORMER

COMMUNIQUER

AGIR

Un objectif commun

Limiter la diffusion des BHRé et éviter leur entrée dans les services où sont hospitalisés les patients et les personnes les plus fragiles

Une stratégie et des outils partagés

pour faciliter l'application des mesures tout au long du parcours de soins

- ▶ **plaquette d'information pour les patients/résidents porteurs et anciens porteurs de BHRé**
- ▶ **plaquette d'information BHRé pour les professionnels de santé**
- ▶ **affiche et feuille pour le dépistage des sujets « suspects BHRé » à l'admission**
- ▶ **rappels pour l'équipe opérationnelle d'hygiène / de gestion des risques**
 - se préparer en amont**
 - conduite à tenir face à un patient « suspect BHRé »**
 - conduite à tenir à l'arrivée d'un patient connu « porteur BHRé »**
 - en cas de découverte fortuite d'un patient porteur ou infecté BHRé**
 - gestion d'un épisode de cas groupés**
- ▶ **mémo pour les services de Médecine Chirurgie Obstétrique**
- ▶ **mémo pour les services de Soins de Suite et Rééducation**
- ▶ **mémo pour le cabinet libéral**
- ▶ **mémo pour les Etablissements Médico-Sociaux**
- ▶ **prise en charge des patient « contact » en service de Médecine Chirurgie Obstétrique**
- ▶ **place du laboratoire dans l'alerte en service de Médecine Chirurgie Obstétrique**
- ▶ **courriers type pour les patients (porteurs, contact), les professionnels de santé**
- ▶ **fiche régionale « Précautions Complémentaires Contact »**
- ▶ **fiche régionale « Précautions Complémentaires de type BHRé »**
- ▶ **planche autocollants logo BHRé**
- ▶ **planche autocollante pour les ordonnance-type « dépistage BHRé »**

Document à l'attention des professionnels de santé



SOIGNER AVEC, SANS LES TRANSMETTRE
BACTÉRIES BHRe
Bactéries
Hautement
Résistantes
émergentes

PROTÉGER LE PATIENT
PROTÉGER LE RÉSIDENT
ET SE PROTÉGER



RÉSEAU DES HYGIÉNISTES DU CENTRE



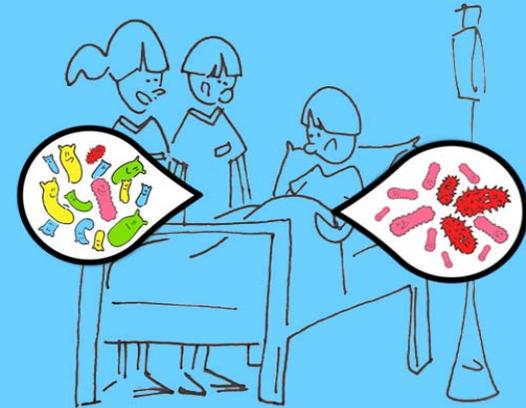
Nous avons tous de nombreuses
bactéries différentes dans
notre tube digestif
C'est la FLORE INTESTINALE
ou MICROBIOTE.



Je suis
une BHRe

Le plus souvent on l'ignore, mais
il peut arriver que des Bactéries Hautement
Résistantes aux antibiotiques soient
aussi dans la flore intestinale.
On parle alors d'un PORTAGE de BHRe.

CELA N'EST PAS GRAVE,
Cela ne rend pas malade.
Cela s'appelle ça la COLONISATION.



PAS DE PROBLÈME BHRe pour les personnes
non fragiles et en particulier
pour les professionnels de santé
au contact des porteurs.

Si nous respectons les précautions d'hygiène
de base * PENDANT LES SOINS, nous serons
peu ou pas colonisés. Et si nous sommes
colonisés, nous ne serons pas infectés
car nos défenses naturelles
et notre flore sont là pour stopper
l'expansion de ces bactéries.

* Précautions Standard

Le problème se pose pour les PERSONNES FRAGILES et/ou GRAVEMENT MALADES.

Les personnes fragiles ont souvent des infections. Des antibiotiques sont utilisés pour traiter ces infections.

Les bactéries de la flore intestinale sont touchées par ces traitements. Sauf les bactéries résistantes.

Les BHRé se retrouvent alors avec beaucoup de place ! Elles se multiplient et peuvent devenir problématiques, chez les patients fragiles.

Si les personnes fragiles s'infectent avec les BHRé :

c'est le principal problème, on peut être face à une IMPASSE THÉRAPEUTIQUE.

C'EST GRAVE. IL FAUT ÉVITER CELA.



Le phénomène est mondial. Aujourd'hui, la France résiste, les bactéries BHRé sont encore très rares. Peu de personnes sont porteuses. CONTINUONS

NOTRE OBJECTIF

Limiter la diffusion des BHRé pour éviter

- leur entrée dans les services où sont hospitalisés les patients
- la colonisation des professionnels

A partir d'un PORTEUR, il ne faut pas se contaminer ni contaminer d'autres patients ou résidents.

Tout au long de l'HOSPITALISATION Il faut respecter des précautions particulières, appelées Précautions Complémentaires de type BHRé

POUR LES SOINS en dehors de l'hospitalisation (Cabinet médical, kiné., EHPAD) Il faut appliquer les Précautions Complémentaires Contact

En dehors des soins et en dehors d'un étab. de santé (EHPAD, domicile, ambulance...) Il faut appliquer les Précautions d'hygiène de base (Précautions Standard)



CRUCIAL

LA DÉSINFECTION DES MAINS ET LE RESPECT DE LA POLITIQUE D'ÉLIMINATION DES EXCRETA.



NE PAS PÉNALISER LE PATIENT /RÉSIDENT
NE PAS CULPABILISER LE PATIENT/RÉSIDENT

DÉTECTER les patients à risque à l'entrée (hospitalisés dans les 12 mois précédents à l'étranger ou pour une durée très longue en France)

LES PRECAUTIONS D'HYGIENE DOIVENT ÊTRE RIGOUREUSES PENDANT LES SOINS DONNES AUX PORTEURS
ça fonctionne



ALERER IMMÉDIATEMENT l'équipe opérationnelle d'hygiène devant toute suspicion, PLACER le patient en chambre seule, ET D'ÉMBLÉE METTRE EN PLACE les Précautions Complémentaires Contact.

COMMUNIQUER en cas de transfert avec l'établissement qui reçoit le porteur/ancien porteur.

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, N'HESITEZ PAS À DEMANDER A L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE



PROTÉGER LE PATIENT
PROTÉGER LE RÉSIDENT
ET SE PROTÉGER

RÉSEAU DES HYGIÉNISTES DU CENTRE



Patients,
résidents
porteurs
et anciens
porteurs
de BHRé.

Bactéries
Hautement
Résistantes
émergentes



VIVRE AVEC, SANS LES TRANSMETTRE
BACTÉRIES BHRé

Patients and nursing home residents

current or
ex
eHRB
carriers

emerging
Highly
Resistant
Bacteria



LIVE WITH THEM WITHOUT TRANSMITTING THEM
eHRB BACTERIA

Nous avons tous des bactéries nombreuses et différentes dans notre tube digestif : cela s'appelle la FLORE INTESTINALE ou LE MICROBIOTE.



Il peut arriver que des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques soient présentes aussi : On dit alors que l'on est PORTEUR de BHRé.

CE N'EST PAS GRAVE, cela ne rend pas malade
Cela s'appelle la COLONISATION.

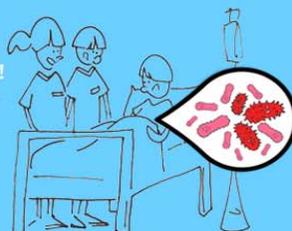
Le problème se pose pour les PERSONNES FRAGILES et/ou GRAVEMENT MALADES.

Les personnes fragiles ont souvent des infections. On leur donne des antibiotiques pour les guérir.

Les bactéries de la flore intestinale sont touchées par ces traitements, sauf les bactéries résistantes.

Les BHRé se retrouvent alors avec beaucoup de place ! Elles se multiplient et peuvent devenir problématiques.

Si les personnes fragiles s'infectent avec les BHRé, il est difficile de les soigner. Les antibiotiques sont souvent inefficaces.



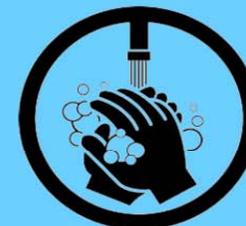
C'EST GRAVE. IL FAUT ÉVITER CELA.



C'EST TRÈS IMPORTANT

Quand on est PORTEUR il ne faut pas contaminer les autres. Surtout, il ne faut pas se sentir coupable ni avoir honte !!

Il suffit de respecter les règles d'hygiène de base et surtout le lavage des mains après être allé aux toilettes. Car les mains viennent d'être salies par les bactéries de la flore intestinale. LE LAVAGE DES MAINS avec le savon enlève les bactéries des mains.



Le phénomène est mondial. Aujourd'hui, la France résiste, les bactéries BHRé sont encore très rares. Peu de personnes sont porteuses. CONTINUONS

VOUS ÊTES OU AVEZ ÉTÉ PORTEUR DE BHR_e
N'oubliez pas de le signaler
à votre médecin et aux infirmiers

LES PRÉCAUTIONS D'HYGIÈNE DOIVENT
ÊTRE RIGOUREUSES PENDANT
LES SOINS QUI VOUS SONT DONNÉS
C'EST IMPORTANT



Have you been hospitalized
than France during the pa

If you have, please tell the
doctor when they s

SI VOUS AVEZ DES QUESTI
À L'ÉQUIPE OPÉR
RÉSEAU DES HY



ars
Agence Régionale de Santé
Centre



Avez-vous été hospitalisé(e) à l'étranger
dans les 12 mois avant aujourd'hui ?

Si cela est le cas, merci de le signaler à la
personne qui vous prendra en charge



ars
Agence Régionale de Santé
Centre



A télécharger sans
restriction

Prévenir

la diffusion des

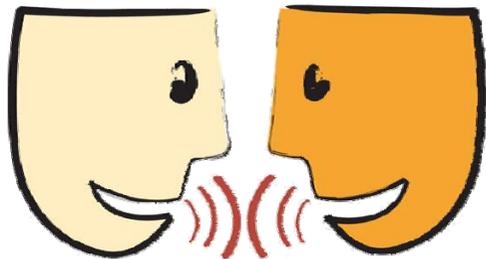
Bactéries
Hautement
Résistantes
émergentes



KIT REGIONAL

Réseau des Hygiénistes du Centre

Communiquer



- Prévention du risque épidémique associé aux BHRé
- GT « communication des messages complexes »
 - ▶ **nécessité de renouveler les méthodes pédagogiques**
 - ▶ **introduction / simulation**

2015 : priorité régionale

M. ARCHAMBAULT, G. AUDOUIN, V. BACLE, E. BREME, N. BRION, C. CHAMPAGNE, B. CHARON, V. CHEVEREAU, P. DE CALBIAC, C. DECREUX, M. DEMASURE, C. DENIS, F. DEPERROIS, P. DESPRES, C. GIROD, V. GORIN, C. GOULET, M. GUILLON, S. GUITTET, B. HERACLIDE, L. HOURCADE, S. HUULT, S. JOUANNEAU, O. LAURENT, G. LECLERC, O. LEHIANI, H. LELOUP, S. LEMONIER, S. MARTINS, M. MERCIER, L. MERIGLIER, M. MEYER, V. MICHEL, L. MILLET, AL. MOCQUET, V. MORANGE, L. OHANIAN, G. PETIT LE GOUAS, N. REGINAUD, P. RENAUD, M. ROBALO, C. ROULLAND, B. ROUSSEAU, V. SALAÜN, K. SALLE, P. SERRAT-PIED, MT. TODJEAFFO, E. UZUREAU, F. VIDEGRAIN, H. COCHARD, N. VAN DER MEE.

- IDE coordinatrice de l'ARLIN ▶ DIU Simulation en santé
- Groupe régional (45 hygiénistes)
 - ▶ élaboration d'un 1^{er} outil régional pédagogique
 - ne nécessitant pas de gros moyens techniques
 - applicable à des séances de 20-30 minutes
 - centré sur 3 messages complexes
- Journée régionale de formation (23 juin 2015)





- Chaque film est constitué de 2 parties
 - 1ère partie avec une/plusieurs erreurs
 - 2ème partie, semblable mais sans erreur
 - Elaboration des scénarii par le GR
 - Société de production Les Films du Loup Blanc
 - Financement ARS + Arlin
 - 2 journées de tournage
 - CHRU Tours, centre de simulation Fac. Médecine Tours
 - Les acteurs sont des hygiénistes du groupe, et une professionnelle pour la pose de l'aiguille de Huber
- ➔ Présentation des 2 films portant sur la détection des patients à risque ou porteurs de BHRé



Film BHRe 1



Objectif: Améliorer la détection d'un patient à risque lors de son admission

- **Lieu :** box du service des urgences
- **Le professionnel de santé auquel l'apprenant s'identifie:** l'IDE d'accueil et d'orientation
- **Le patient à risque BHRe** revient d'un séjour à l'étranger au cours duquel elle a été hospitalisée
- **Référentiel:** Kit régional BHRe et Guide HCSP



1^{ère} partie

- **Débriefing**
 - interruption de tâche avec oubli de retourner à la tâche interrompue
 - perte d'information cruciale
 - méconnaissances des recommandations
- **Pistes d'amélioration et axes de formation:**
 - travail d'équipe à réaliser // interruption de tâche (gestion des risques)
 - lecture collégiale des recommandations
 - distribution de plaquettes d'information, formation spécifique BHRe



2^{ème} partie

Film BHRe 2



Objectif: Prise en charge d'une découverte fortuite d'un portage BHRe

- **Lieu :** salle de transmissions, service d'orthopédie
- **Le professionnel de santé auquel l'apprenant s'identifie :** l'IDE du service ou l'interne
- **Situation:** Mme Mal a été admise dans le service d'orthopédie après son passage aux urgences. Le lundi matin, l'interne prend connaissance des entrées du WE, et l'infirmière fait ses transmissions.



1^{ère} partie

- **Débriefing**
 - méconnaissance des BHRe, confusion avec BMR
 - doute non levé par un sénior/expert
 - retard dans l'étude approfondie du dossier médical
 - mises en place de mesures inadéquates



2^{ème} partie

L'outil = les + le guide du formateur

→ Aide à la mise en place des séances de simulation in situ

Check-list « mise en place du projet de formation »

Check-list « déroulement de la séance de formation »

Introduction

Accueil des apprenants

Rappel des objectifs de la simulation

Présentation de la session

Présentation des règles à respecter entre participants

Briefing

Présentation des attendus

Présentation de la situation

▶ **Visionnage du film partie 1**

Debriefing

à chaud, immédiatement après la diffusion du film

installation en cercle avec le formateur inclus dans le cercle

prise de parole des apprenants (ressenti)

Reprise du déroulement de la situation

Analyse (observation, évaluation, enquête)

Transition

Synthèse et proposition d'axes d'amélioration

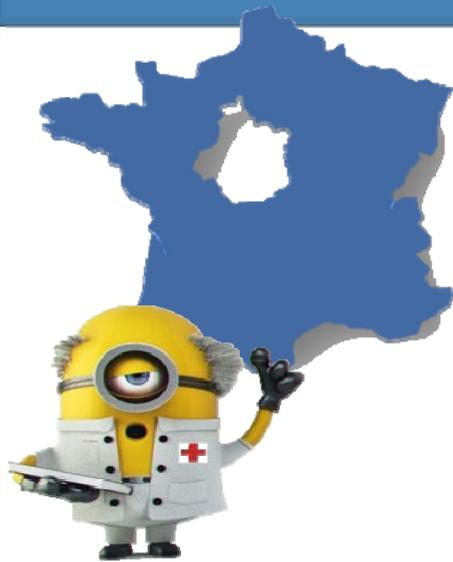
▶ **Visionnage du film partie 2**

Remerciements

Evaluation



une communication commune tout au long du parcours de soins



Dr LEHIANI O., DUSSOULIER M., CH J. Cœur BOURGES ; TEURLAY E., CHS George Sand BOURGES ; RENAUX E., CH VIERZON
DESPRES P., CH ST AMAND MONTROND; LAURENT O. Hôp. Privé Guillaume de Varye, ST DOULCHARD; PORTELLI M., SSIAD, BOULLERET
BERTRAND I., EHPAD Résidence des Cèdres, HENRICHEMONT ; Dr BARTHELEMY J., LAPORTE S., CH SANCERRE ; DIDIER P., CARLOT S., EHPAD
Armand Cardeux, NOHANT EN GOUT ; BERNIER C., GIBOT Y., EHPAD Rayon de Soleil, MEHUN SUR YEVRE ; Dr BELLOY J.-P., EHPAD Korian
Villa Evora, CHARTRES ; Dr HAMROUNI M., MARCHON M., SERRAT-PIED P., Les Hôpitaux de Chartres, CHARTRES ; PETRACCIA C., MOTTIER
C., CH Victor Jousselin, DREUX ; BLANCHET M., BOUBET N., EHPAD Les Genêts, ILLIERS COMBRAY ; BLONDEAU A., BOUCHER M., CH
CHATEAUDUN ; PETIT LE GOUAS G., CH NOGENT LE ROTROU ; BEAUVAIS M., SALLE K., Centre Départemental "Les Grands Chênes",
CHATEAUROUX ; GUILLON M.F., Clinique Saint François, CHATEAUROUX ; Dr RATOVOHERY Donadieu, DECREUX C., OHANIAN L., CH
CHATEAUROUX ; TODJEAFFO M.T., EHPAD La Chaume, ISSOUDUN ; PAPILLON C., Clinique du Manoir en Berry, POULIGNY NOTRE DAME ;
MICHEL V., CH LE BLANC ; Dr CARRE C., MORVAN M., CH LA CHATRE ; Dr TOURNEMINE D., EHPAD Korian Les Amarantes, TOURS ; SALAÛN
V., Clinique Saint Gatien, TOURS ; COCHARD H., GIRARD N., RHC, TOURS ; HUAULT S., Clinique Velpeau, TOURS ; DERUSCHI S., EHPAD
Monconseil, TOURS ; ROBALO M., EHPAD Korian Chamitou, CHAMBRAY LES TOURS ; GUITTET S., HOURCADE L.L., Pôle Santé Léonard de
Vinci, CHAMBRAY LES TOURS ; Dr HAGUENOER E., Laboratoire L'ABO +, CHAMBRAY LES TOURS ; RONDENET F., SAFFRE K., EHPAD La
Becthière, DRUYE ; HERACLIDE B., HAD ARAIR, TOURS ; LALEUF L., EHPAD Les Grands Chênes, JOUE LES TOURS ; MONBEC A., RIVIERE M.C.,
Le Clos Saint Victor, JOUE LES TOURS ; DELAUNAY N., C.R.F. Bel Air, LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE ; COURTIN M.C., CH Inter-Communal,
AMBOISE ; LEGRAS-BAUDIN A., EHPAD Les Baraquins, VILLELOIN COULANGE ; AIECH E., BRUNET C., Clinique Jeanne d'Arc, ST BENOIT LA
FORET ; DEPERROIS F., CH du Chinonais, CHINON ; LEPAREUX L., Centre de Cardiologie "Bois Gibert", BALLAN MIRE ; Dr CORBINEAU E.,
FAM-MAS La Grande Maison, BALLAN MIRE ; GIROD C., Clinique de l'Alliance, ST CYR SUR LOIRE ; DENIS C., CH Paul Martinais, LOCHES ;
JOURDAIN V., CH STE MAURE DE TOURAINE ; CLOAREC I., EHPAD Guignard, STE MAURE DE TOURAINE ; Dr CHERIET C., DE BRITO A.,
VIDEGRAIN F., CH BLOIS ; VIGINIER E., Clinique du Saint Cœur, VENDOME ; PABA O., EHPAD Bon Secours, VENDOME ; DE CALBIAC P.,
JOUANNEAU S., CH ST AIGNAN SUR CHER ; LEMOINE C., EHPAD Le Château, CHATEAUVIEUX ; GREUTE B., EHPAD Claude de France,
CHAILLES ; LEBLANC D., EHPAD Les Bois de la Cisse, ONZAIN ; AUDOUIN G., CH ROMORANTIN-LANTHENAY ; CHEVEREAU V., Polyclinique de
Blois, LA CHAUSSEE SAINT VICTOR ; VOISIN A., ADMR – SSIAD, OUCQUES ; VEYRAC I., Clinique Médicale du Centre, HUISSEAU sur COSSON ;
Dr LEGEAY Y., EHPAD Les Cèdres, ST GEORGES SUR CHER ; Dr MAUDUIT C., GERY M., EHPAD Centre de rencontre des Générations, NOUAN
LE FUZELIER ; Dr ALI HAIMOUD T., BONNY C., Institut Médical de Sologne, LAMOTTE BEUVRON ; TERRES D., EHPAD La Favorite, COUR
CHEVERNY ; DHENAIN C., EHPAD La Source, ORLEANS ; MAUPERTUY S., EHPAD Le Champgarnier, MEUNG SUR LOIRE ; ROUSSEAU C., EHPAD
Raymond Poulin, ST JEAN DE LA RUELLE ; BREME E., CHU C., CH AMILLY MONTARGIS ; ARCHAMBAULT M., CH PITHIVIERS ; MARIE C.,
Maison de convalescence "Domaine de Longuève", FLEURY LES AUBRAIS ; Dr ALAOUI H., EHPAD Le Jardin des Sablons, CHECY ; OUGGAHI F.
Maison de convalescence Les Sablons, CHECY ; JOUBAUD V., EHPAD Hostellerie du Château, LORCY ; ROUSSEAU B., CH Dezarnaulds, GIEN ;
POINT I., EHPAD La Chanterelle, COULLONS ; RENIER N., EHPAD Résidence du Lac, ST PRYVE SAINT MESMIN

<http://rhc-arlin.com>



Les BHRe en 2015 en région Centre



résultats encourageants

efficacité des mesures

les PS au Centre

montée en charge

vigilance

