



## Surveillance des BMR

Les établissements doivent s'organiser avec leurs laboratoires d'analyses biologiques pour identifier le caractère multi-résistant des micro-organismes sur le résultat des antibiogrammes. Un suivi doit être également instauré pour permettre une analyse de l'évolution du nombre et du type des BMR détectées, à partir des prélèvements à visée diagnostique.

## Liste des BMR

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) (oxacilline sur antibiogramme). Des souches de SARM de sensibilité diminuée aux glycopeptides (GISA) ont été rapportés essentiellement dans trois pays à forte incidence de SARM (Japon, USA, France) et elles sont à signaler comme infections nosocomiales à signalement obligatoire.
- Entérobactéries productrices de Béta-Lactamase à Spectre Étendu (EBLSE).
- Entérobactéries résistantes aux bêta-lactamines par hyperproduction de Céphalosporinase (EBCASE).
- *Acinetobacter baumannii* résistant à la ticarcilline.
- *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime.
- Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).
- autres bactéries selon l'antibiogramme.

## Bibliographie

1. Bradley SF. Issues in the management of resistant bacteria in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999; 20(5):362-6.
2. Nicolle LE, Strausbaugh LJ, Garibaldi RA. Infections and antibiotic resistance in nursing homes. *Clin Microbiol Rev.* 1996; 9(1):1-17.
3. Strausbaugh LJ, Crossley KB, Nurse BA, Thrupp LD. Antimicrobial resistance in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996 Feb;17(2):129-40.
4. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé. Version révisée des techniques d'isolement et précautions. Santé Canada, 1999.
5. Bradley SF, Terpenning MS, Ramsey MA, Zarins LT, Jorgensen KA, Sotile WS, Schaberg DR, Kauffman CA. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* : colonization and infection in a long-term care facility. *Ann Intern Med.* 1991; 115(6):417-22.
6. McNeil SA, Mody L, Bradley SF. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Management of asymptomatic colonization and outbreaks of infection in long-term care. *Geriatrics.* 2002; 57(6):16-8, 21-4, 27.
7. Recommandations d'isolement septique en établissement de soin. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Centre Technique National des Infections Nosocomiales, Société Française d'hygiène Hospitalière, 1998.
8. Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'action sociale. Comité Technique des Infections Nosocomiales, 1999.

Ont participé à la rédaction de ce document :

EIHH Secteur sanitaire 3 : BENIGEN Béatrice, GASPARD Philippe, GOMBERT Annick, GRANITO Nathalie, GUNTHER Dominique, HELLER Rémy, QUINTLE Fabienne, SALOMON Véronique.

Coordination : GAYET Stéphane, médecin, C-CLIN Est.

Conception : Cellule communication • Centre hospitalier de Rouffach • 2005

# Prise en charge du résident colonisé par une bactérie multi-résistante aux antibiotiques (BMR) dans un établissement hébergeant des personnes âgées

**Ce document a été conçu pour apporter une aide aux équipes quant à la conduite à tenir dans le cas de colonisation de résidents par une BMR.**

**Dans le cas d'une infection**, la vie en collectivité avec son risque épidémique impose une évaluation différente. Il est important de se référer, alors, aux recommandations officielles d'isolement septique.<sup>7</sup>

Les établissements hébergeant des personnes âgées ont des missions diverses qui comprennent l'organisation de la vie sociale mais également la dispensation de soins de nursing associée à des prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections des résidents.

Ces structures doivent régulièrement faire face à l'accueil ou à la découverte de résidents porteurs de Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques (BMR).<sup>1</sup> Ce portage peut persister sur de très longues périodes (de quelques semaines à plusieurs années)<sup>2</sup> et il est très difficile de mettre en place une procédure d'isolement septique strict dans ces lieux de vie.<sup>3</sup>

La maîtrise de la dissémination des BMR doit s'intégrer dans l'organisation des soins tout en préservant au maximum la vie sociale du résident.<sup>4</sup>

Des auteurs ont montré que la colonisation asymptomatique par une BMR n'était pas fréquemment liée à la survenue d'un processus infectieux en EHPAD.<sup>5,6</sup>

Différentes modalités de prise en charge sont proposées en fonction de l'évaluation du risque de dissémination.

Une partie de ce document concerne des recommandations applicables dans toutes les situations (recommandations communes).

L'autre partie propose un arbre décisionnel pour formaliser les recommandations pratiques adaptées aux particularités des résidents et aux caractéristiques de la colonisation.

Les mesures mises en place pour lutter contre les BMR font partie des indicateurs d'activité et de qualité, et des référentiels d'accréditation des établissements de santé.<sup>8</sup>

## Définitions<sup>8</sup>

### • Multi-résistance aux antibiotiques :

Les bactéries sont dites multi-résistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique.

### • Colonisation ou portage à BMR :

Présence de BMR dans un site anatomique où l'espèce est souvent présente mais pas à l'état multi-résistant (ex : *Staphylococcus aureus* Méti-R (SARM) et rhinopharynx, Entérobactéries produisant des Béta-Lactamases à Spectre Étendu (EBLSE) et tube digestif...) ou, alternativement dans un site anatomique où l'espèce est en général absente, mais sans signe clinique ou biologique d'infection (ex : *Pseudomonas aeruginosa* et voies aériennes supérieures).

### • Infection à BMR :

Présence de BMR dans un site anatomique habituellement « stérile », accompagnée de signes cliniques ou biologiques d'infection (ex : infection du site opératoire, infection urinaire symptomatique, bactériémie...).

## RECOMMANDATIONS COMMUNES

SOINS ET PRISE EN CHARGE	RESIDENTS	VISITES ou INTERVENTIONS EXTERIEURES
<p><b>Respect des précautions standard, en particulier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Friction désinfectante ou lavage des mains</i> après les soins et après contact avec l'environnement proche du résident ;</li> <li>- <i>Protection vis à vis des liquides biologiques :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SITE DIGESTIF OU URINAIRE OU CUTANÉ OU RESPIRATOIRE : port de surblouse + gants à usage unique non stériles pour les soins rapprochés (contacts directs cutané-muqueux, toilette, changes...),</li> <li>• SITE RESPIRATOIRE : port de masque pour les soignants en cas de risque de projections ;</li> </ul> </li> <li>- <i>Entretien quotidien au détergent-désinfectant</i> des sols, surfaces et mobiliers (surfaces en contact avec les mains et les sanitaires) ;</li> <li>- <i>Règles de manipulation du linge et des déchets.</i></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Application de mesures spécifiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Concertation médicale et paramédicale</i> pour la mise en place des mesures et leurs levées ;</li> <li>- <i>Identification du portage</i> dans le dossier résident et sur le planning mural sous forme d'étiquette ou de logo ;</li> <li>- <i>Mise en place d'une surveillance avec des prélèvements relativement espacés</i> (colonisation intervenant sur de longues périodes) pour permettre la justification de la prise en charge.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Information et éducation du résident :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SITE CUTANÉ : éducation du résident concernant la plaie ou le site colonisé, selon son niveau de coopération (hygiène des mains après contact, manipulation du pansement...) ;</li> <li>• SITE DIGESTIF OU URINAIRE : éducation du résident concernant les selles et les urines, selon son niveau de coopération (hygiène des mains après avoir été aux toilettes, après manipulation de protections...) ;</li> <li>• SITE RESPIRATOIRE : éducation du résident concernant les expectorations, selon son niveau de coopération (hygiène des mains après toux, mouchage, utilisation de crachoir, élimination des mouchoirs...).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Hygiène corporelle du résident :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Respect des mesures d'hygiène corporelle</i> (toilette et douche) ;</li> <li>- <i>Port de vêtements propres</i> (diminution du niveau de contamination).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Information des partenaires de soins :</b></p> <p>kinésithérapeute, coiffeur, pédicure-podologue...</p> <p style="text-align: center;"><b>Information et formation des visiteurs (par les soignants) :</b></p> <p>sur la friction désinfectante ou le lavage des mains.</p> <p style="text-align: center;"><b>Information lors de transferts médicaux :</b></p> <p>établissements de santé, plateaux techniques et véhicules sanitaires.</p> <p style="text-align: center;"><b>Information sur la signalisation utilisée dans l'établissement :</b></p> <p>logos, étiquettes, affichettes, pancartes...</p>

## ARBRE DECISIONNEL

Modalités de maîtrise du vecteur biologique	Comportement du résident	Recommandations préconisées	Niveau de risque de dissémination selon les sites
<p><b>MAITRISE</b> du vecteur biologique au niveau du site colonisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• urinaire : résident continent ou équivalent avec dispositif,</li> <li>• digestif : résident continent,</li> <li>• cutané : pansement occlusif ou plaie non suintante,</li> <li>• respiratoire : absence de sécrétions respiratoires ou sécrétions contrôlées par le résident.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sort de la chambre,</li> <li>- compréhensif et coopératif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction désinfectante ou lavage des mains par le résident avant de sortir de la chambre, avant toutes activités et après avoir été aux toilettes.</li> </ul>	Urinaire, digestif, cutané, respiratoire : <b>faible</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sort de la chambre,</li> <li>- NON compréhensif et NON coopératif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction désinfectante ou lavage des mains du résident par le personnel ou la famille avant de le sortir de la chambre, avant toutes activités et après avoir été aux toilettes,</li> <li>- analyse des déplacements du résident et mise en place de modalités pour assurer un suivi de l'hygiène des mains du résident.</li> </ul>	Urinaire, digestif, cutané, respiratoire : <b>modéré</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabataire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction désinfectante ou lavage des mains du résident par le personnel ou la famille avant de le sortir de la chambre, avant toutes activités et après avoir été aux toilettes.</li> </ul>	Urinaire, digestif, cutané, respiratoire : <b>faible</b>
<p><b>ABSENCE DE MAITRISE</b> du vecteur biologique au niveau du site colonisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• urinaire : résident incontinent,</li> <li>• digestif : résident incontinent ou diarrhée non infectieuse,</li> <li>• cutané : pansement non occlusif ou aucune protection,</li> <li>• respiratoire : sécrétions respiratoires non contrôlées par le résident.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sort de la chambre,</li> <li>- compréhensif et coopératif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction désinfectante ou lavage des mains par le résident avant de sortir de la chambre, avant toutes activités et après avoir été aux toilettes,</li> <li>- urinaire ou digestif : port de protections (couches).</li> </ul>	Urinaire, cutané, respiratoire : <b>faible</b> Digestif : <b>modéré</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sort de la chambre,</li> <li>- NON compréhensif et NON coopératif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction désinfectante ou lavage des mains du résident par le personnel ou la famille avant de le sortir de la chambre, avant toutes activités et après avoir été aux toilettes,</li> <li>- analyse des déplacements du résident et mise en place de modalités pour assurer un suivi de l'hygiène des mains du résident,</li> <li>- urinaire ou digestif : port de protections (couches),</li> <li>- chambre individuelle,</li> <li>- limiter les déplacements si possible.</li> </ul>	Urinaire, cutané, respiratoire : <b>modéré</b> Digestif : <b>fort</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabataire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction désinfectante ou lavage des mains du résident par le personnel ou la famille avant de le sortir de la chambre, avant toutes activités et après avoir été aux toilettes,</li> <li>- urinaire ou digestif : port de protections (couches).</li> </ul>	Urinaire, cutané, respiratoire : <b>faible</b> Digestif : <b>modéré</b>