



## Prévention de la transmission croisée des «Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes» (BHRe)

### 1 - Qu'est-ce qu'une BHRe ?



- Une bactérie commensale du tube digestif
- Résistante à de nombreux antibiotiques
- Dont le mécanisme de résistance est transférable entre bactéries
- N'ayant encore que peu diffusé en France

*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides (ERG)  
Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes par production d'une carbapénémase (EPC)

### 2 - Quel est le risque ?

- Diffusion de ces souches dans la population à partir des patients colonisés
- Impasse thérapeutique si le patient est en situation d'infection

### 3 - Quel est le devenir des BHRe ?

Le devenir d'une BHRe, en situation de colonisation digestive, est d'être progressivement éliminée par la flore résidente du tube digestif. Ce processus d'élimination se déroule d'autant mieux que le patient ne reçoit pas d'antibiotiques. En général, un patient porteur se décolonise dans l'année qui suit mais ce délai est souvent plus court en l'absence de traitement antibiotique.

### 4 - Que faire pour maîtriser leur diffusion ?

- Maîtrise de la prescription antibiotique.
- Renforcement des mesures de prévention pour éviter la diffusion (à partir de patients porteurs colonisés voire infectés)

### Réseau sarthois de Lutte contre les Infections Nosocomiales

#### 5 - Que fait le CHM ....

- Identification des patients à risque de portage dès l'admission :
  - Patients rapatriés sanitaires de l'étranger
  - Patients ayant été hospitalisé plus de 24h à l'étranger dans l'année précédente
  - Patients « contact » d'un patient porteur connu
- Mise en place de précautions d'hygiène et dépistage
- Identification, dépistage et suivi des patients contact. C'est à ce titre que vous pouvez être destinataire d'un courrier :
  - Le patient est « porteur »
  - Le patient est considéré comme « contact » et n'a pas bénéficié du nombre de dépistages suffisants pour pouvoir affirmer qu'il n'est pas colonisé
  - Le patient est considéré comme « contact » et ses dépistages négatifs permettent d'affirmer qu'il n'est pas colonisé. Ce patient est donc redevenu un patient « standard »



#### 6 - Les conséquences pour le patient

Dans la plupart des cas, la BHRé est en situation de colonisation digestive ce qui n'entraîne pas de conséquence directe pour le patient tant que le germe n'est pas à l'origine d'infection.

- Le patient peut donc mener une vie sociale et professionnelle normale.
- Le risque de transmission à son entourage est faible si respect des règles d'hygiène corporelle de base (*douche quotidienne, lavage des mains au savon doux fréquents....*)

La seule contrainte réside dans la nécessité **d'informer de sa situation** de portage ou de « contact » :

- les acteurs de santé libéraux le prenant en charge
- en cas de nouvelle hospitalisation **dès son admission**, les soignants de l'établissement

#### 7 - Le rôle du médecin traitant

- Rassurer le patient
- Informer les autres acteurs de santé libéraux participant à la prise en charge
- En cas de nouvelle hospitalisation, informer les soignants de l'établissement **dès l'admission** du patient, des précautions particulières seront prises
- Au cabinet, respecter les précautions d'hygiène (*précautions standard*) en particulier l'hygiène des mains et de la table d'examen
- Lors des visites de ces patients résidant en EHPAD, respecter également les précautions d'hygiène
- A la lumière de la situation de portage de BHRé, évaluer le rapport bénéfice risque d'une éventuelle antibiothérapie
- Il n'est pas indiqué de prescrire en ville de dépistage de contrôle, sauf cas particulier à discuter au cas par cas avec un hygiéniste (*en prévision d'une hospitalisation programmée par exemple*)

