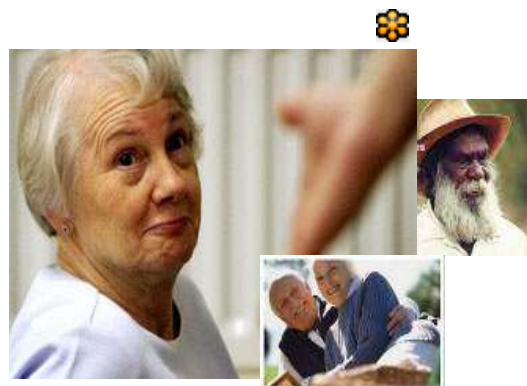




BMR/BHRe : problématique et impact en EMS



Réunion EMS- Alsace- 15 mars 2018

Dr Emilie Poirier

CPias Grand-Est

Lieu de vie...lieu de soins... ...lieu d'échanges et des rencontres...



Problématique BMR en EMS

- **Définition:** Les bactéries sont dites multirésistantes (BMR) aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique

- Résistances aux antibiotiques

⇒ Difficulté de traitement si infection : **une étape vers l'impasse thérapeutique**

+ Risque d'infections associées aux soins

+ Épidémicité potentielle = transmission

Résident  Résident

Résident  Soignant

- Depuis quelques années, apparition de bactérie hautement résistantes aux ATB (BHRe) = niveau de résistance supérieur à celui d'une « simple » BMR

Problématique BMR en EMS

BMR/BHRe le plus souvent rencontrés

•**Staphylocoques aureus : commensaux cutanés**

- Staphylocoque doré R à la méticilline (SARM) → R aux B-lactamines
- Staphylocoque doré I/R aux glycopeptides (VISA ou GISA) → I ou R à la teicoplanine et/ou à la vancomycine et R à la plupart des ATB

•**Entérocoques et Entérobactéries : commensaux du tube digestif**

- Entérobactéries productrices de B-lactamase à spectre élargi (EBLSE) → R aux B-lactamines
- Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) → R aux carbapénèmes et à la plupart des ATB
- Enterococcus **faecium** R à la vancomycine (ERV ou ERG) → R à la vancomycine

BHRe

Les BMR comment ? (1)

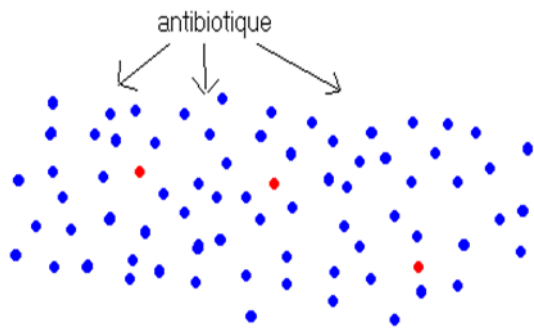
Mécanismes de résistance :

- L'ATB doit pénétrer la bactérie
 - la bactérie devient imperméable
- L'ATB doit arriver sur sa cible dans son intégralité
 - la bactérie produit des enzymes qui le modifie ou le détruit
- L'ATB doit se fixer à sa cible
 - la bactérie ne laisse pas à l'ATB le temps de se fixer
 - la bactérie se protège en changeant de métabolisme

Sélection → impasse thérapeutique

Les BMR comment ? (2)

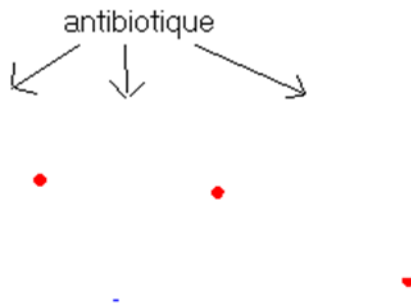
Un médecin prescrit un antibiotique, plutôt à large spectre (actif sur beaucoup de MO), pour traiter, par ex, 1 pneumopathie



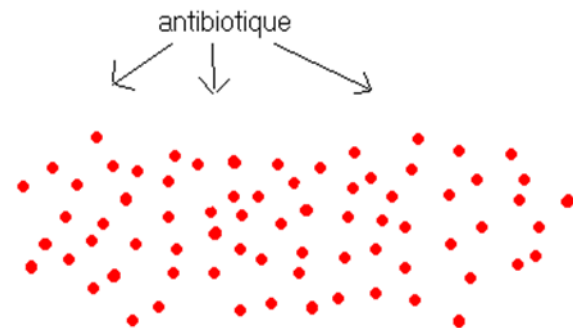
- Dans l'intestin, des bactéries bleues (sensibles à l'antibiotique), très majoritaires, et quelques rares rouges, de la même espèce que les bleues, mais multi résistantes (donc résistantes à l'antibiotique)
- Les conditions écologiques habituelles de ces bactéries interdisent aux rouges d'être dominantes.

Les BMR comment ? (3)

L'antibiotique tue toutes les bactéries sensibles mais ne tue pas les bactéries résistantes.



Les bactéries résistantes se développent pour devenir dominantes.



BMR, problématique pour le personnel ?

Etre colonisé par une BMR ou une BHR est-ce problématique ?

NON le plus souvent

- Pas de facteurs de risque individuels d'infection
 - pas d'infection avec les MO non pathogènes ou opportunistes
- Flores équilibrées
 - rivalités entre populations microbiennes dans les flores
 - colonisation souvent transitoire

POSSIBLE avec les MO pathogènes

- Pneumonie nécrosante à SARM PVL+
- Tuberculose

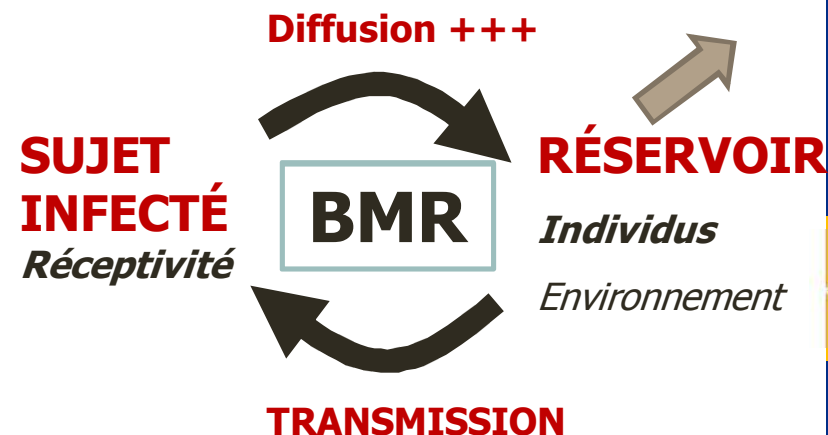
BMR, problématique pour les résidents ?

Etre colonisé par une BMR ou une BHRé est-ce problématique ?

OUI potentiellement

- Nombreux facteurs de risque individuels d'infection
→ infection avec microbes opportunistes et pathogènes
- Flores déséquilibrées
→ colonisation durable
- La colonisation est un facteur de risque d'infection en cas de gestes invasifs (sondage urinaire, ...)

Et pour la collectivité ?

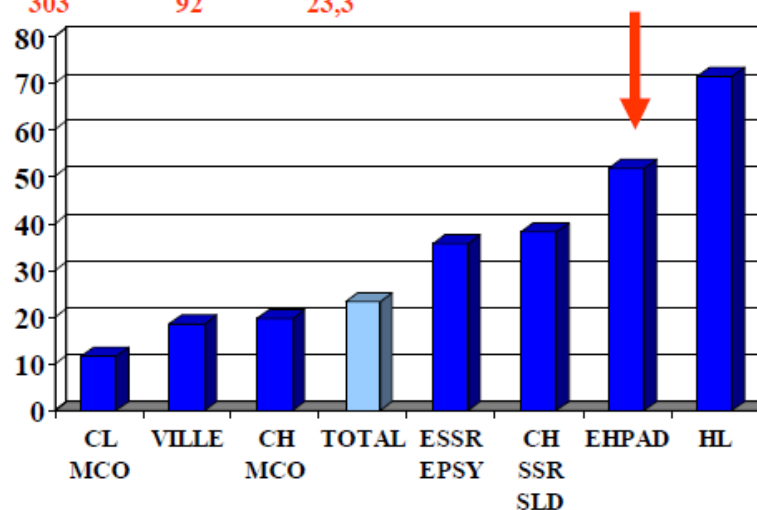


BMR en EMS combien ? (1)

Peu de données disponibles :

	SASM	SARM	% SARM
CH MCO	167	41	19,7
CL MCO	69	9	11,5
CH SSR SLD	21	13	38,2
ESSR EPSY	9	5	35,7
HL	2	5	71,4
EHPAD	13	14	51,9
VILLE	22	5	18,5
TOTAL	303	92	23,3

Proportion $\frac{R}{S+R}$



Enquête, région centre, 2009

BMR en Ehpad combien ? (2)

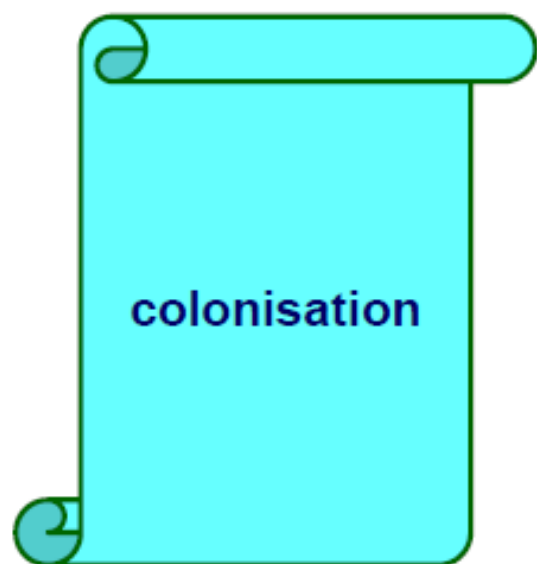
2010	2012	2013
37 Ehpad = 5141 lits	15 Ehpad = 253 résidents	15 Ehpad = 253 résidents
17 porteurs d'EBLSE pour 877 résidents dépistés (2 %)	12 porteurs d'EBLSE pour 253 résidents dépistés (4,7 %)	26 porteurs d'EBLSE pour 253 résidents dépistés (10,4 %)



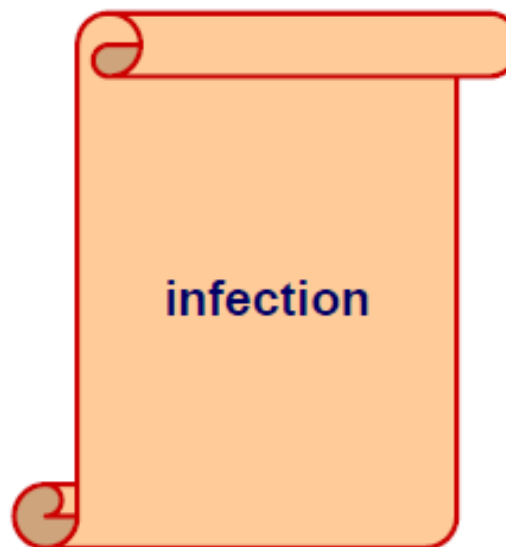
Enquête de prévalence EBLSE urinaires, Ehpad, IDF

Résident « porteur BMR »...? C'est qui?

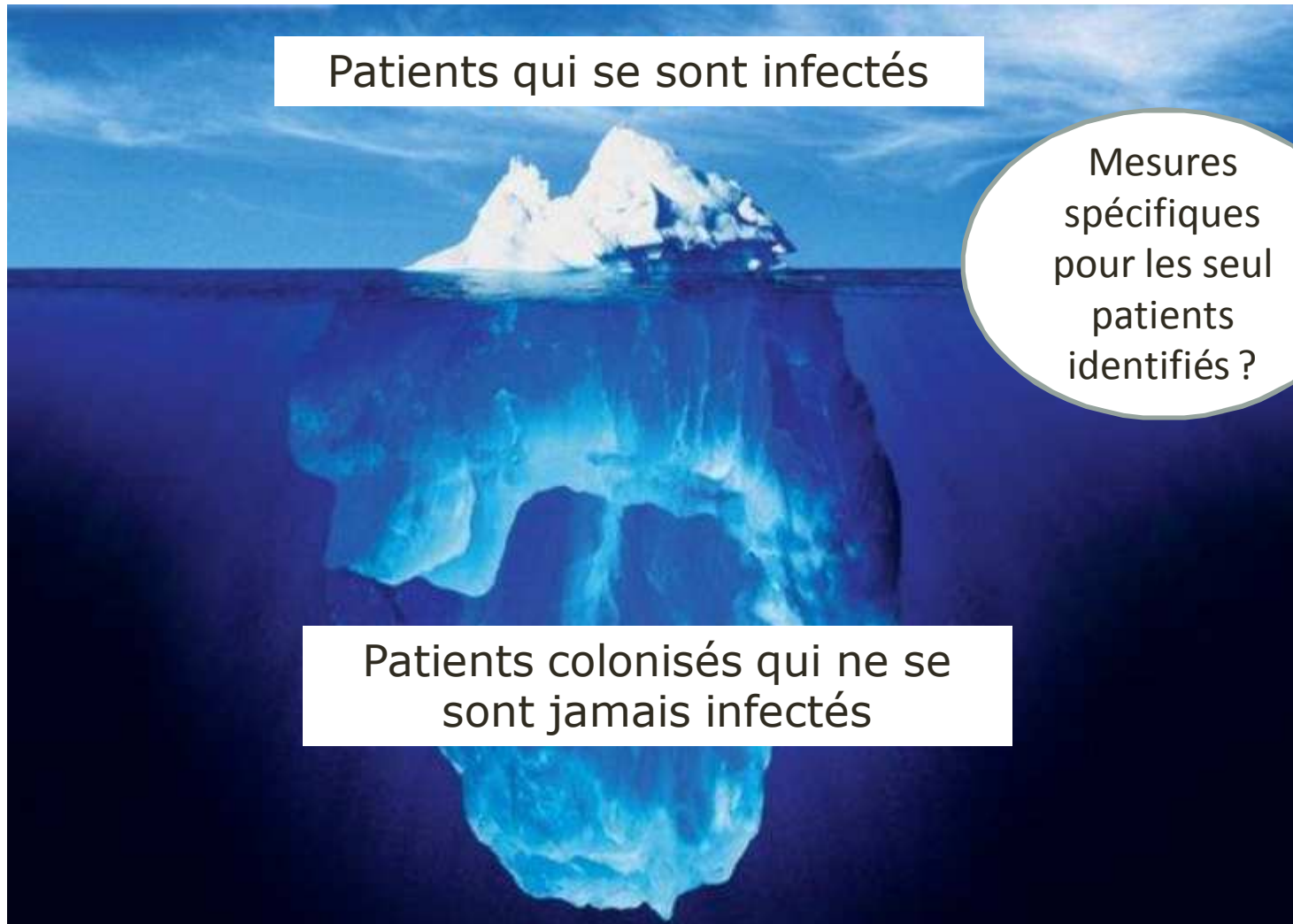
- C'est une personne hébergée dans un EMS chez la quelle a été détecté une BMR :
 - lors d'un prélèvement à visée diagnostic (ex: ECBU chez une personne sympt.)
 - lors d'un prélèvement de dépistage (à l'occasion d'une hospitalisation par ex)



2 situations possibles



Patient connus porteurs de BMR en EMS



Patients qui se sont infectés

Mesures spécifiques pour les seul patients identifiés ?

Patients colonisés qui ne se sont jamais infectés



Risque de dissémination des BMR ?

- ✓ **Portage sain** : colonisation (présence) d'un site anatomique, sans signe clinique d'infection
- ✓ **Présence** au niveau d'un site anatomique lésé ou infecté, correctement isolé de l'environnement

**Le risque de dissémination
est bas**

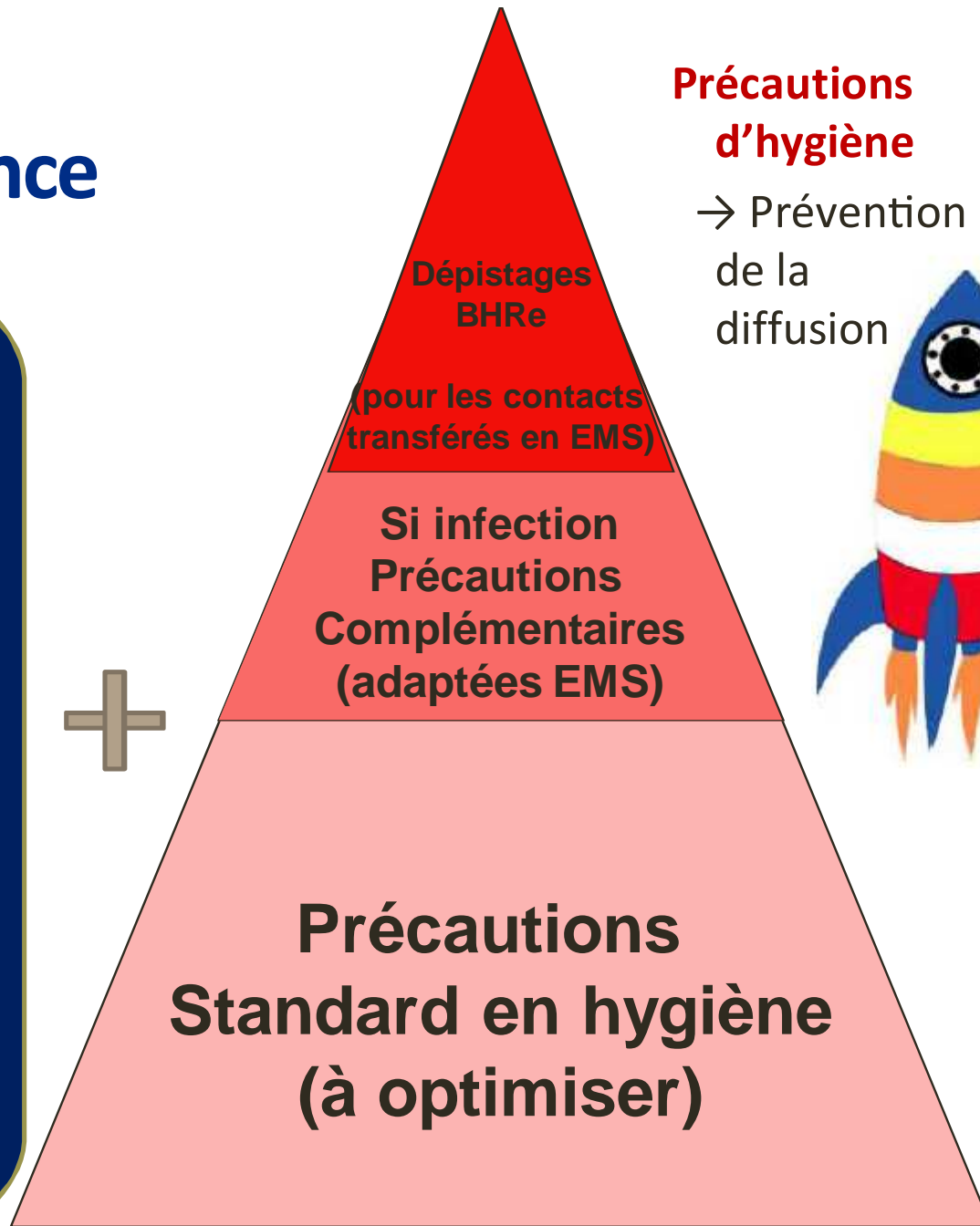
- ✓ **Patient infecté symptomatique** avec site difficile à isoler (ex : diarrhée à BMR, Pneumopathie à SARM...)

**Le risque de dissémination
peut être élevé, mais momentané**

Lutte contre l'antibiorésistance

Bon usage des Antibiotiques

- Non usage (infections virales, colonisations...)
- Respect des recommandations
 - Spectre étroit
 - Adaptation antibiogramme
 - Probabiliste : choix en fonction du site et des MO les plus fréquemment rencontrés
- Durées et posologies adaptées



Précautions d'hygiène

→ Prévention de la diffusion



La vie d'un résident porteur de BMR/BHRe

- Doit-il rester « isolé » dans sa chambre
- Peut-il participer aux activités, aux sorties
- Peut-il recevoir des visites d'un bébé
- Que faire avec son linge
- Existe-t-il un danger pour les soignants



La vie d'un résident porteur de BMR quand les mesures deviennent démesurées...

- Le lieu de vie se transforme en lieu de survie
- La personne devient « un BMR » et l'objet des inquiétudes inappropriées
- La diminution des contacts sociaux
- Le conflit avec le résident et sa famille
- La tristesse, la dépression, l'incompréhension, le syndrome de glissement peuvent s'installer
- La diminution de la qualité de la prise en charge

Et si le résident s'infecte ?

Mesures supplémentaires car le risque de dissémination augmente

Infection

Précaution complémentaire contact ou gouttelettes en fonction du site infecté

Mesures à mettre en place tant que les signes cliniques ou biologiques d'infection perdurent (en général 72h après la mise en place d'un traitement efficace)


- *Déplacements du résident*
 - Limitation au stricte nécessaire
 - Repas en chambre
 - Pas de participation aux activités communes

Stratégie pour la maîtrise de la diffusion des BMR



Règle n°1 Optimiser les précautions « standard »

Règle n°2 Bon sens

- Quel est le projet de vie de la personne, quel est son état de santé ?  trouver les solutions les mieux adaptées
- Quel est le sens des mesures que l' on met en place ?



« Isoler » le micro organisme et non le Résident

Film BMR en EHPAD disponible :

- <https://www.youtube.com/watch?v=VORz46L3OWg>

- **Merci pour votre attention**

