

Prévention du risque infectieux en EMS pour enfants et adultes handicapés IDF

Parcours de Mr B....

**Une petite histoire vraie pour qu'une BMR ne
devienne pas
une barrière...**

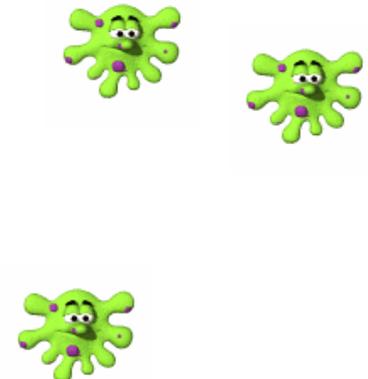
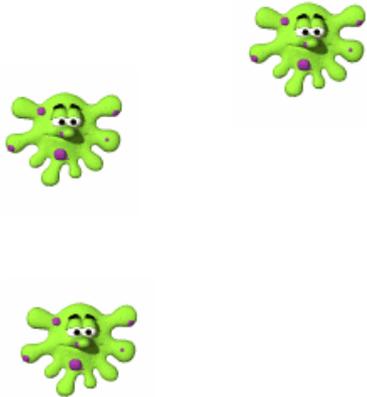
Ivana Novakova

Antenne Régionale de Lutte

contre les infections associées aux soins en Ile-de-France



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



La vie en EMS et le risque infectieux

■ C'est un lieu de vie

- Respecter la vocation des établissements d'hébergement
- Respecter les habitudes de vie des personnes hébergées
- Trouver les compromis (lieu de vie/gestion des risques)

■ C'est un lieu de soins et de la vie en collectivité

- Prendre en compte la **multiplicité des intervenants** (salariés, vacataires, animateurs, bénévoles, familles,...)
- Prendre en compte la vie communautaire
- Prendre en compte la perte de l'autonomie, les soins, les limites...

Accompagner



Prendre soins

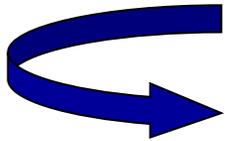


Soutenir

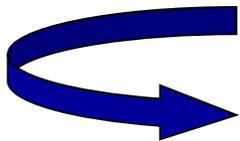


Un lieu de vie avec les pratiques à +/- risque infectieux

- Notion du « lieu de vie » reste fondamentale mais les risques existants doivent être appréhendés de façon réaliste



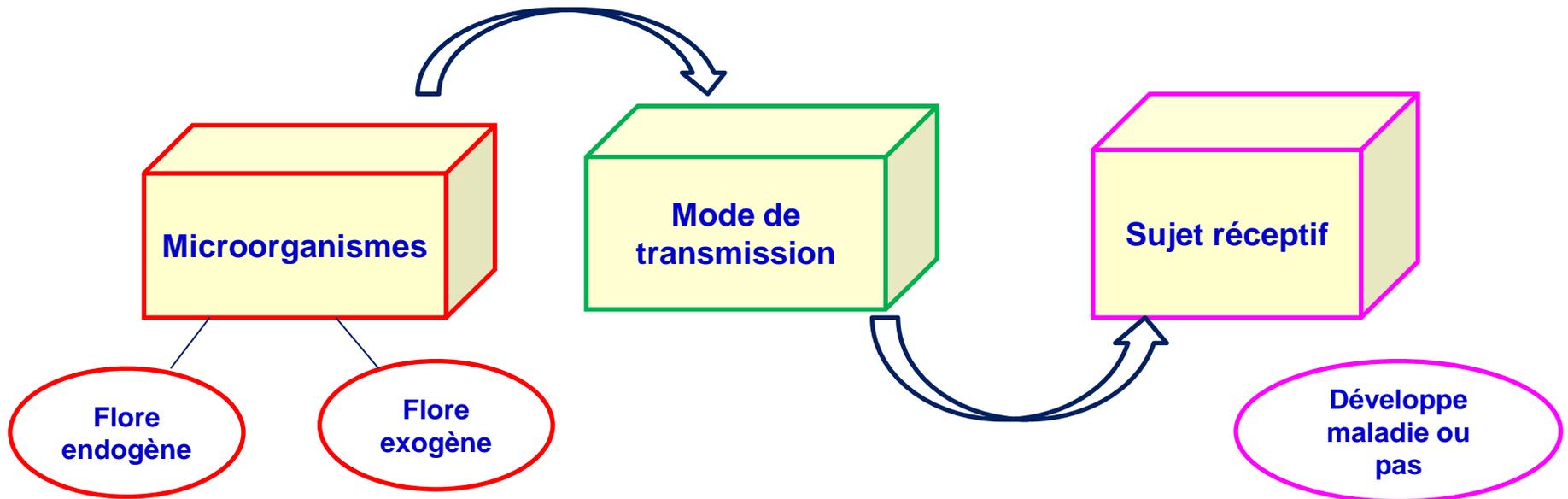
- Notion de la vie en collectivité



- Notion du lieu de soins et « prendre soins »



Facteurs de risques infectieux



- Facteurs « **résident** » (fragilité, âge, pathologies, différents traitements médicamenteux.....)
- Facteur « **procédures invasives** » (sondes, perfusions, injections, aspiration,..)
- Facteurs « **environnement** » (air, eau, dispositifs, équipement, personnes,...)
- Facteurs « **organisation** » (organisation des soins, management, personnel formé,...respect des précautions standard, communication et transmission d'info)

Lieu de vie...
...Gestion du risque infectieux...
...Réglementation...
....Règles du « bon sens »...
...fait partie de l'accompagnement au quotidien
...intégrée dans la bienveillance...

Au résident

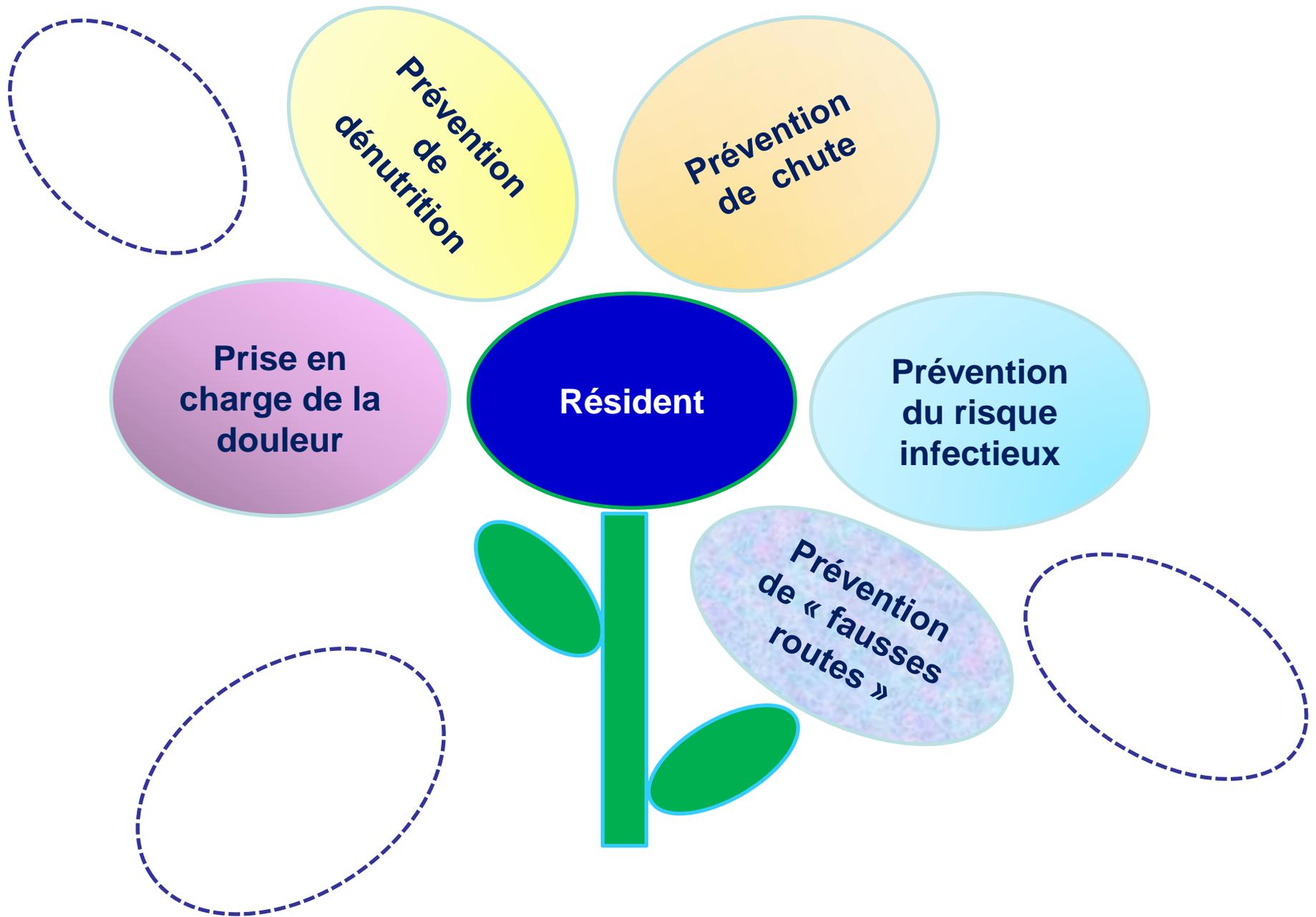
Mot clé
ADAPTER

**A la situation
donnée**

**Aux
recommandations**



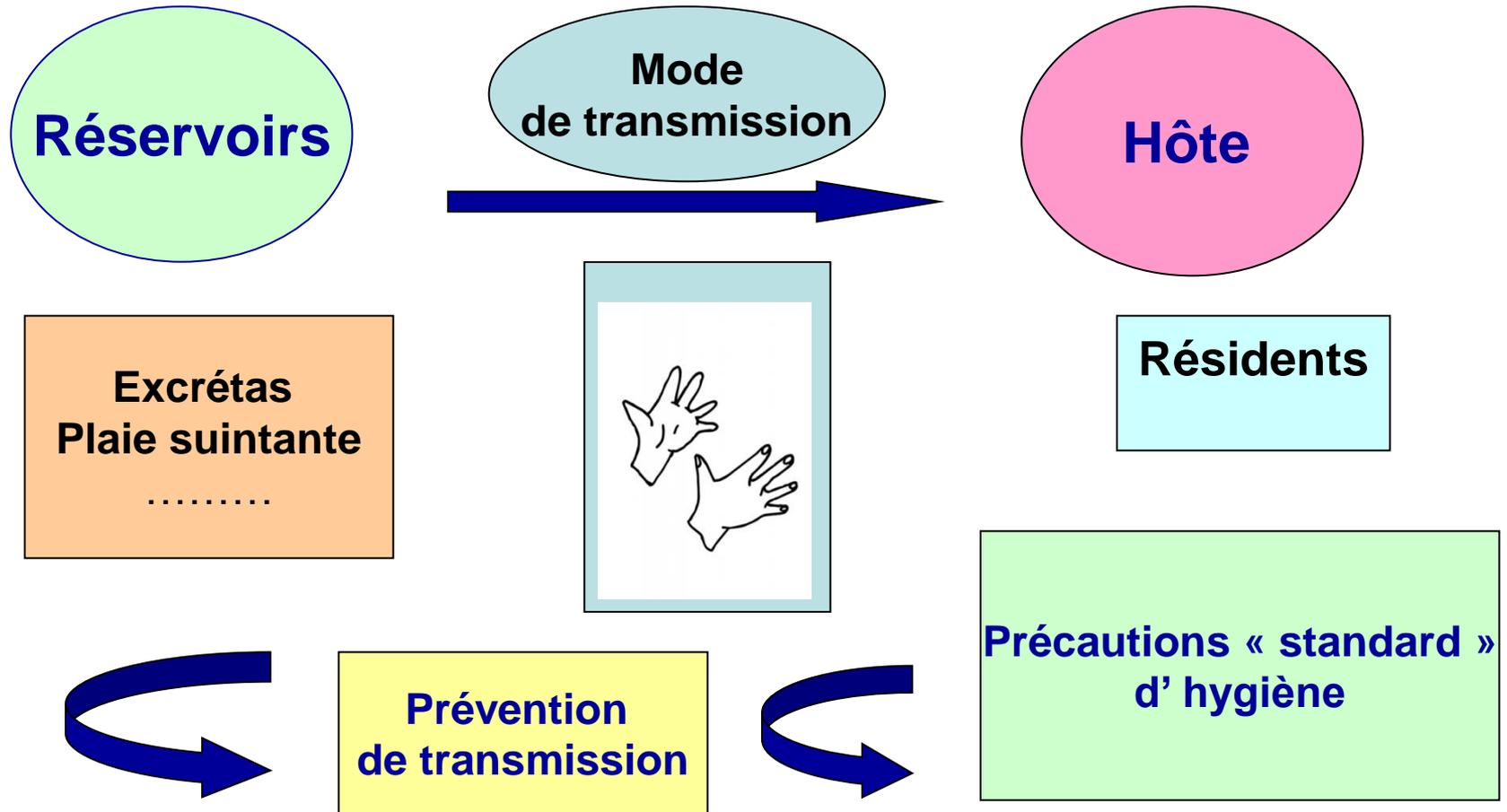
**Au projet
d'établissement**



Bactérie multi-résistante

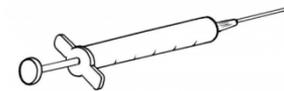
- **Définition:** Les bactéries sont dites multirésistantes (BMR) aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique
- **Multirésistance**  une étape vers l'impasse thérapeutique
- **Programme nationale:** intéressé au début par les **SARM** et **EBLSE**
- **Vigilance aussi :** *Serratia* et *Enterobacter* hyperproducteurs de céphalosporinase, *Acinetobacter baumani* et *Pseudomonase aeruginosa* résistants aux β -lactamines,.....
- **Aujourd'hui: BHRé: bactéries hautement résistantes émergentes** antibiotiques: entérocoque résistant à la Vancomycine (**ERV** ou **ERG**), entérobactéries productrices de carbapénemase (*Klebsiella pneumoniae*)

Transmission des BMR (BHRé)



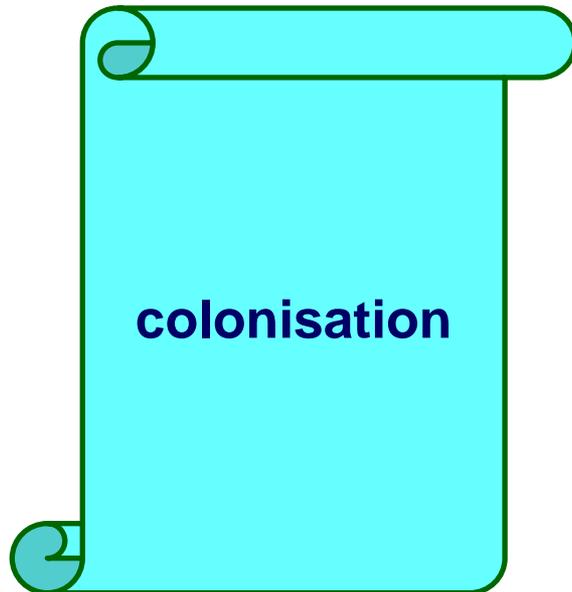
EMS: les pratiques à « risque » et les difficultés

- Résidents déambulant, polypathologiques, polyhospitalisés,...
- Aide lors des nombreuses activités de la vie quotidienne (nursing, repas, mobilité,...)
- Pansements + / - importants
- Stomies, SVAD, injections, perfusions S.C.
-
- Résidents avec les troubles cognitifs, la désorientation,...
- Résidents présentant des différents handicaps
- Personnel parfois peu nombreux, parfois peu formé, nombreux intervenants externes, ...
- Familles, bénévoles, enfants,....

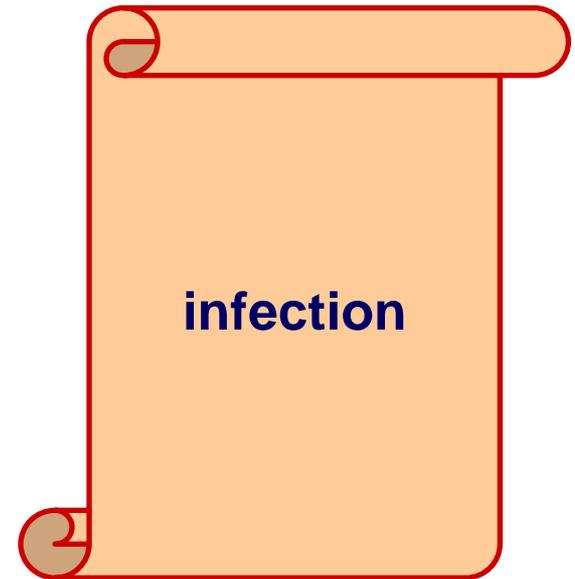


Résident « porteur BMR »...? C'est qui?

- 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

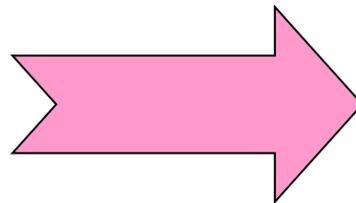


Colonisation

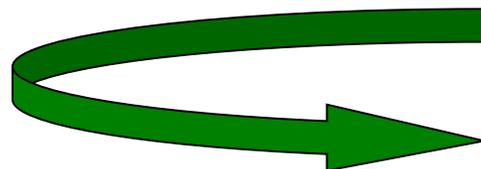
- **Le résident est « porteur »**: la situation la plus répondue dans les EMS
 - un site anatomique avec la présence de BMR
 - !!!!!!sans symptômes d'infection.....IL NE FAUT PAS TRAITER !!!!!!



- **Le résident « porteur » d'une BMR représente un risque relatif**:
 - pour lui-même si le microorganisme devient pathogène
 - pour la collectivitépar la **transmission** du microorganisme
 - Ex: SARM, EBLSE, ERG (=ERV)



manuportée ++++++



le risque de diffusion est bas

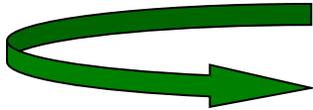
Infection

- Le résident **avec les symptômes d'infection** (locaux ou généralisés):
INDICATION A TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ADAPTE



- **site** anatomique concerné qui est **possible d' « isoler »** de l'environnement

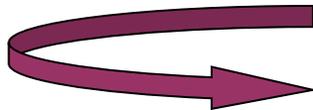
(BMR dig. chez un résident incontinent, BMR urinaire et la SVAD,...)



le risque de diffusion est bas

- **site** anatomique qui est **difficile à « isoler »** de l'environnement

(infection respiratoire à BMR, diarrhée à BMR,..)

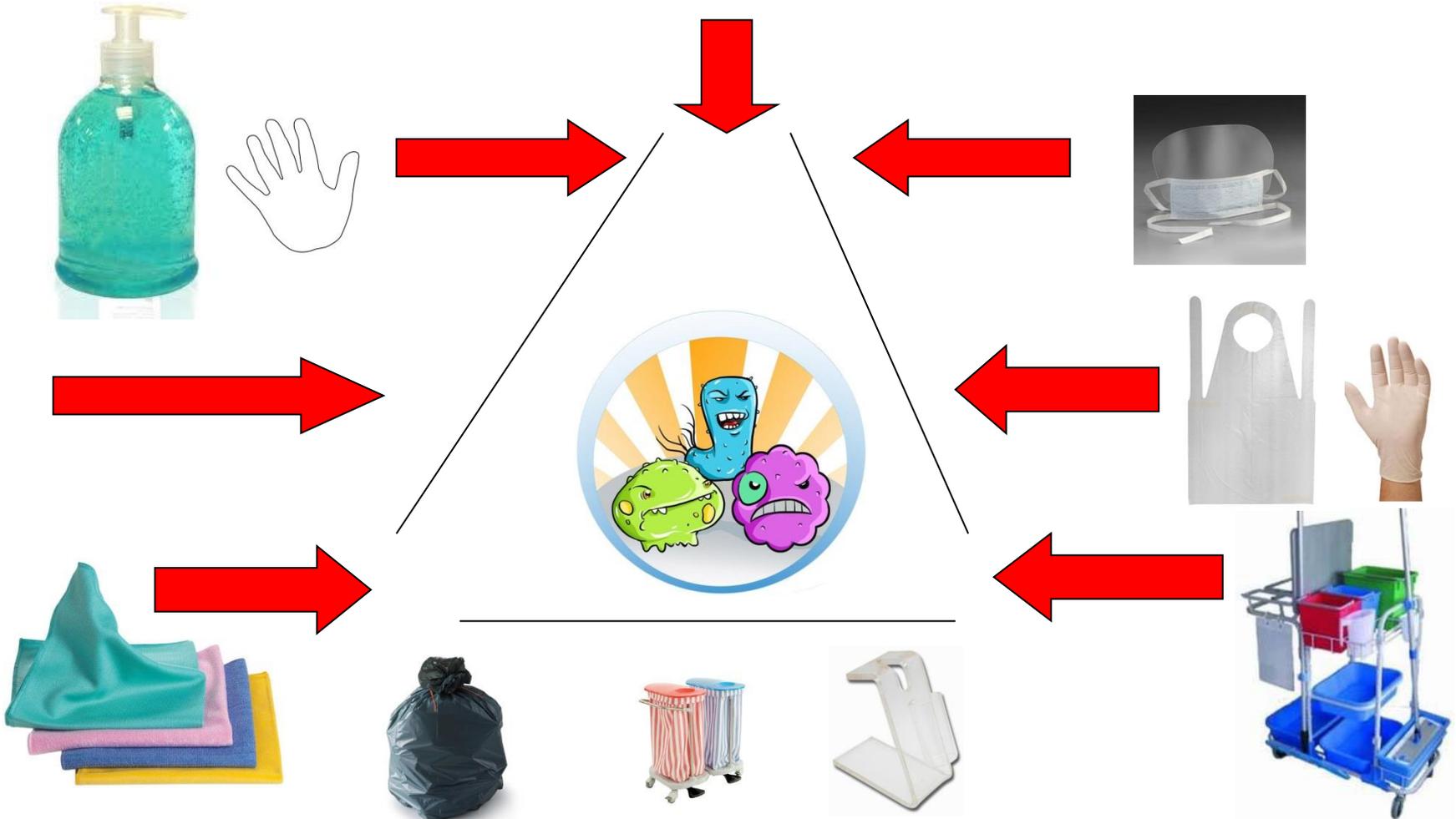


le risque de diffusion peut être élevé

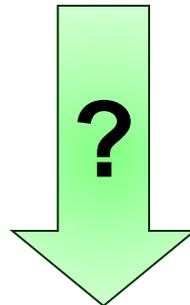
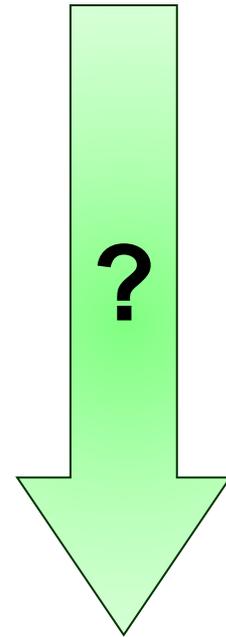
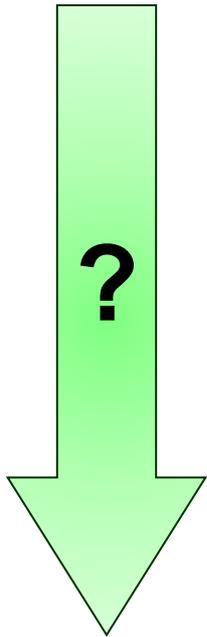
mais maitrisable avec les mesures adaptées

BMR: comment les bloquer?

BMR sont « très sensibles » aux précautions d'hygiène de base
BMR ne vont pas sauter sur nous pour nous attaquer



Base de la prévention du risque infectieux



Précautions « Standard » d'hygiène

Les précautions « standard » sont appliquées systématiquement:

- **Par** tout personnel
- **Pour** tout résident

par tous

- **Lors** de tout risque contact (projection) avec:

- ✓ Le sang
- ✓ Les liquides, sécrétions et excrétion d'origine humaine
- ✓ La peau lésée
- ✓ Les muqueuses

toujours

pour tous

Précautions « Standard » d'hygiène

1. Hygiène des mains



2. Port des gants raisonné

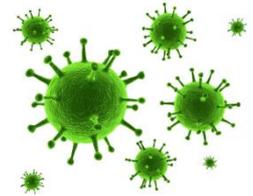


3. Port de tenue de protection

- Tablier
- Masque
- Lunettes



4. Gestion du matériel



5. Gestion des surfaces souillées

6. Circuit du linge, des déchets et des prélèvements biologiques



7. Contact avec du sang ou des produits biologiques (prévention d'AES)



....et aussi

Par la mise en œuvre de:

- Bonne organisation de base au quotidien
- Bon circuit d'information
- Bonne connaissance de base: formation, rappel, échanges...(référents hygiène)
- Coordination efficace des soins (parcours de soins: hôpital/ville)
- Formalisation des procédés: CAT, fiche, protocoles,...

Mode d'emploi exhaustif n'existe pas et la prévention de la transmission des BMR fait partie du projet de vie du résident et de sa prise en charge globale



La vie d'un résident porteur de BMR en EMS: et...questions des soignants....

- **Doit-il rester « isolé » dans sa chambre**
- **Peut-il participer aux activités, aux sorties**
- **Peut-il rencontrer autres résidents**
- **Peut-il recevoir des visites**
- **Que faire avec son linge**
- **Existe-t-il un danger pour les soignants**
- **...etc.....**

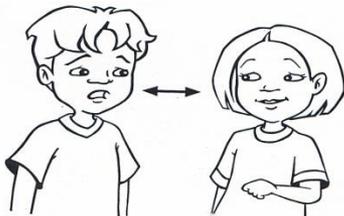


La vie d'un résident porteur de BMR.. ...faut-il des mesures en plus?

- L'enjeu principal: trouver l'harmonie entre le bien être et la maîtrise du risque infectieux



- Impossible de proposer un tableau exhaustif des mesures
- Chaque résident = un être humain unique avec ou sans BMR
- Toutes les mesures doivent prendre en compte l'habitude de vie du résident, ses capacités, son état de santé tout en respectant les recommandations nationales
- Toute situation nouvelle doit générer une réflexion: équipe/résident/famille
- Information de la structure en aval sur le statut « porteur BMR » lorsqu'un hospitalisation s'impose



La vie d'un résident porteur de BMR.. ...et concrètement...?

- Effectuer les soins dans la chambre du résident « porteur de BMR » et **couvrir** – « **isoler** » le mieux possible **le site** anatomique **concerné**
- Respecter rigoureusement les précautions « standard » d'hygiène
- ✓ Friction hydro-alcoolique des mains +++ (professionnel, intervenants, visiteurs,..)
- ✓ Hygiène des mains du (des) résident(s)



**Friction hydro-alcoolique des résidents s'inscrit pleinement
dans « prendre le soins »**

Que faut il faire?

Quelques exemples:

- **La signalisation sur la porte:** peut être un plus, elle **n'est pas obligatoire** (la nécessité est à évaluée et si elle est mal vécue, il faut trouver les alternatives pour informer tous les intervenants, visiteurs, bénévoles,...)

en revanche, **est indispensable** :

- La signalisation sur le planning des soins et dans le dossier
- La transmission d'information (consultation médicale, examen compl. externe, hospit.,....)
- **L'organisation de soins : si possible**, effectuer les soins du résident concerné en dernier

en revanche, **est indispensable:**

- De regrouper les soins et les effectuer dans la chambre avec les dispositifs et matériels de préférence à usage unique ou dédié
- D'appliquer les précautions « standard » d'hygiène



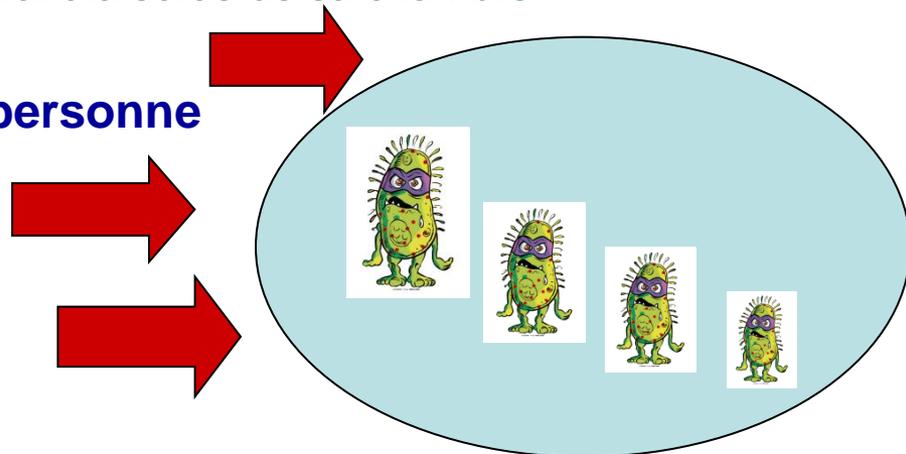
Que faut il faire?

- L'interdiction de sortie de la chambre : **NON**
en revanche, **est indispensable**:
- la rigueur absolue dans le respect des précautions « standard » d'hygiène



- l'hygiène des mains du résident avant la sortie de sa chambre

« isoler » les germes et non la personne



La vie d'un résident porteur de BMR..

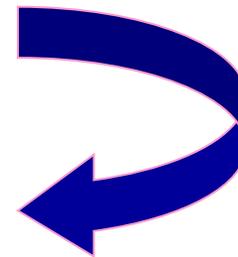
... Quand les mesures deviennent démesurées...

- 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
 - Toujours se poser une question fondamentale....

Quel est le projet de vie de la personne, quel est son état de santé et trouver les solutions les mieux adaptées:

- au résident
- à la situation actuelle
- à la structure d'accueil

Quel est le sens des mesures que l'on met en place

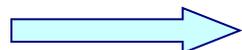


La vie d'un résident porteur de BMR.. ...et concrètement...?

- Règle n° 1

 **hygiène des mains**

 **aux moments opportuns**

 avant les repas, après être allé aux toilettes, avant et après les activités,.....

- Règle n° 2

 **bionettoyage de l'environnement proche**

 **dès qu'on peut**

 après les soins, quotidiennement et renforcer si besoin,...

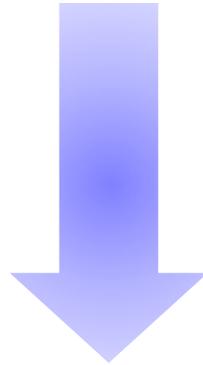
- Règle n° 3

 **« GBS » = « *grand bon sens* »**

 **à appliquer sans modération**

Question qui vaut de l'or...:

**Pourquoi l'accueil d'un résident « BMR »
et « BHRe » fait il souvent « peur »?**

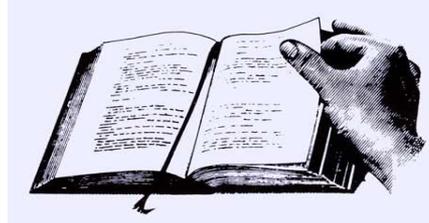


Une histoire vrai...pour partager



...Il était une fois....

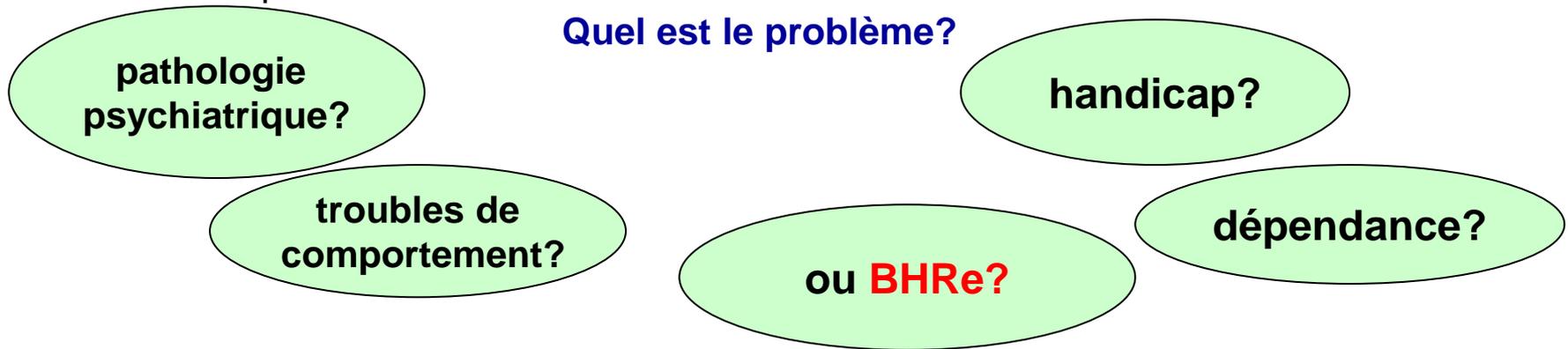
Début de l'histoire de Mr B



- **Juillet année XXXX:** La réanimation d'un hôpital déclare plusieurs cas de colonisation à une bactérie hautement résistante aux antibiotiques
- **Parmi les patients concernés,** un monsieur de 50 ans hospitalisé pour AVC grave. Il vit seul, sans famille et dans un contexte socio-économique précaire. Il est atteint depuis son jeune âge d'une pathologie psychiatrique avec de troubles du comportement
- **Août:** Mr B est toujours hospitalisé, il est hémiplegique, aphasique, il nécessite de nombreux soins,...il semble que l'atteinte neurologique n'est plus réversible...début de réflexion sur le devenir du Mr B
- **Septembre:** assistante sociale commence préparer le dossier dans le but de rechercher une structure d'aval adaptée. Mr B passe dans une chambre géographiquement séparée avec une AS complètement dédiée pour les soins

...Il était une fois...la suite

- **Octobre:** nombreuses structures ne sont pas adaptées à la prise en charge de Mr B, nombreux EMS contactés refusent de l'accueillir. Equipe se pose des question sur le devenir du patient



- **Novembre:** brin d'espoir arrive, une MAS accepte la visite de pré-admission. L'équipe est ravie et tout le monde espère que cette fois ci Mr B pourra « retrouver la vie »
 - Très bon accueil, BMR ne semble pas de poser d'obstacle
 - Approche humaine tout en maîtrisant le risque
- **Fin novembre:** Mr B part de l'hôpital vers la MAS, émotion de tous
- **Aujourd'hui:** Mr B a récupéré partiellement la marche, il s'est bien intégré et il est très heureux



Pourquoi l'histoire a eu une bonne fin?

- Médecin coordonateur +2 IDE référents en hygiène +1 pdt de CLIN: équipe active, réflexion institutionnelle, audits, formations,...
- Philosophie institutionnelle: PEC de qualité prime toujours (BMR ne doit pas représentée une barrière)
- Établissement a déjà accueillis les porteurs de BMR
- Existences des protocoles adaptés
- **Précautions standard : rigueur.....supervision, audits réguliers**
- Projet actif sur l'hygiène des mains des résidents
- Travail d'équipe autour du projet de vie
- Circuit d'Information avec l'établissement de santé de proximité
- En cas de nécessité d'une réhospitalisation
- Toute équipe est informée sur la transmission à donner
- Pour le conseil en antibiothérapie si besoin
- Pour l'accompagnement
- **Nouvelles** : Mr B se porte formidablement bien



Prévention de la transmission croisée pour rester dans la vie

Hygiène des mains

**Précautions
Standard d'hygiène**

**Projet de vie avec
Résident et
son entourage**

**Intégrer la gestion
du risque infectieux dans
la prise en charge globale**

**Politique
d'antibiothérapie**

Personnels formés

Bon sens

**Merci de votre attention
et
la place est aux questions....**



Merci



Soyez heureux dans ce que vous faites