

La Nouvelle-Calédonie connaît depuis quelques années une nette augmentation du nombre de bactéries résistantes aux antibiotiques.

I.2.10.1. BMR : Bactérie Multi Résistante

Bactéries qui ne sont sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques, par des mécanismes de résistance acquis et pour certains transférables entre bactéries.

Principales bactéries concernées :

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline : **SARM**;
- Entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre étendu : **EBLSE** (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*...) : résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G);
- *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime : **PARC**.

En pratique : à la lecture de l'antibiogramme, si une résistance à plusieurs antibiotiques est identifiée, ne pas hésiter à contacter le biologiste pour avoir des précisions sur le caractère BMR ou pas de la bactérie, et sur la conduite à tenir (traitement ou abstention, mesures d'hygiène à mettre en œuvre...)



* données Laboratoire du CHT

En 2017, cette résistance se situait entre **26%** et **33%** selon les établissements de santé du territoire.

A l'inverse, entre 2000 et 2016, en métropole, cette résistance a largement diminué, en passant de **32%** à **15%**.

Le SARM communautaire, c'est-à-dire retrouvé en ville, augmente depuis 2015. Ce SARM communautaire (résistant aux β -lactamines) est résistant à l'acide fusidique dans 25 à 50% des cas en Nouvelle-Calédonie.

➔ Origine des BMR en ville

En ville :

- 82% des SARM sont isolés de pus superficiels;
- 96% des EBLSE sont isolées d'ECBU, il s'agit d'*Escherichia coli* dans 80% des cas.

* données Laboratoires Calédobio

▪ BHRé : Bactérie Hautement Résistante

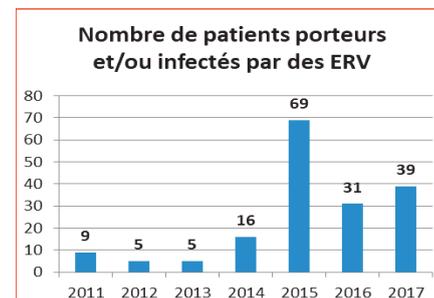
I.2.10.2. BHRé : Bactérie Hautement Résistante (émergente)

Bactéries commensales du tube digestif et résistantes à de nombreux antibiotiques, notamment ceux de « dernier recours ». Leurs mécanismes de résistance aux antibiotiques sont transférables entre bactéries.

Le développement de ces résistances pourra conduire à terme à des impasses thérapeutiques.

Bactéries concernées :

- *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine : **ERV** (ou ERG pour glycopeptides);
- Entérobactéries productrices de carbapénémase : **EPC**.



* données Laboratoire du CHT

I.2.10.3. Situation en Nouvelle-Calédonie

Ces bactéries sont présentes dans les établissements de santé, dans les établissements médico-sociaux, mais aussi en ville.

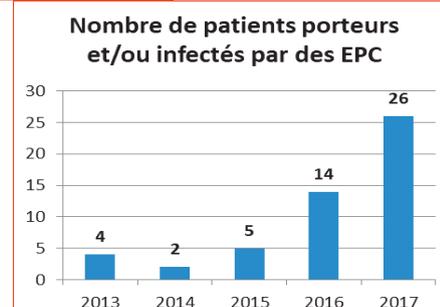
Leur émergence est favorisée par la prise d'antibiotiques et le non-respect des précautions standard d'hygiène.

▪ BMR : Bactérie Multi Résistante



Focus sur le SARM

Il est constaté une forte augmentation de la résistance dans l'espèce *Staphylococcus aureus* en Nouvelle-Calédonie.



* données Laboratoire du CHT

La majorité des BHRé provient d'un contexte hospitalier (pression de sélection des antibiotiques et transmission croisée).

I.2.10.3. Liste des antibiotiques générateurs de résistance bactérienne*

* ANSM - Liste des antibiotiques critiques - Actualisation 2015 - Publication Février 2016¹

- **association amoxicilline-acide clavulanique** (Augmentin®).
- **céphalosporines** : plus grande préoccupation pour les spécialités administrées par voie orale que par voie injectable; plus grande préoccupation pour les **céphalosporines de 3^{ème} et 4^{ème} générations** et pour la catégorie « **autres céphalosporines** » ; préoccupation pour la **ceftriaxone**.
- **fluoroquinolones**.
- **témocilline** (non disponible en NC).

I.2.10.4. Conséquences chez les patients

Les BMR/BHRe ne sont ni plus ni moins contagieuses ou pathogènes que les bactéries non résistantes.

Elles peuvent être à l'origine d'infection ou de colonisation.

Infection

- Situation associée à une symptomatologie clinique, qui justifie habituellement un traitement antibiotique.

Colonisation :

- Présence de bactéries sur un prélèvement de dépistage (écouvillonnage rectal ou nasal).

Les BMR/BHRe peuvent persister plusieurs mois, voire années, sous forme d'un portage sain digestif ou nasal, y compris après guérison clinique d'une infection. Dans tous les cas, la situation de portage sain ne justifie pas de traitement antibiotique.

Les prélèvements de dépistages sont pratiqués aux patients dans un contexte hospitalier :

- prise en charge en réanimation,
- surveillance épidémiologique autour d'un cas de BHRe,
- patient hospitalisé à l'étranger dans l'année précédente.

- Présence de bactéries sur un prélèvement à visée diagnostique (ECBU, ECBC...), sans signe d'infection, pour laquelle un traitement antibiotique n'est pas recommandé.²⁻³

► **Tout patient identifié PORTEUR DE BMR / BHRe lors de son hospitalisation** doit être signalé à l'aide de sa **fiche de liaison** lors d'un transfert vers un autre établissement, lors d'une prise en charge par du personnel paramédical ou lors de sa sortie à domicile.

► Le médecin traitant peut être amené à prescrire un dépistage chez un patient dans le cadre d'un suivi préconisé par l'établissement de santé où il était pris en charge ou par la DASS (suivi des patients contacts). Le patient devra être accompagné d'une **fiche de liaison PATIENT CONTACT DE BHRe**.

I.2.10.5. Guide Anti-Infectieux de 1ère intention



► Disponible sur le site de la DASS-NC⁴

I.2.10.6. Mesures à prendre au cabinet ou au domicile du patient⁵

La transmission de ces BMR/BHRe à d'autres patients peut se faire par les mains, le matériel de soins, l'environnement.

- **L'HYGIENE DES MAINS EST LA MESURE ESSENTIELLE.**

Hygiène des mains entre 2 patients, en privilégiant la Solution Hydro-Alcoolique (SHA).

- Nettoyage des dispositifs médicaux (stéthoscope, table d'examen...) avec un produit détergent-désinfectant.⁶

- Information des autres partenaires de soins impliqués dans la prise en charge du patient identifié BMR/BHRe (professionnels libéraux, professionnels d'établissement de santé, professionnels d'établissement médico-social) : **utiliser la fiche de liaison**.

I.2.10.7. Informations à donner au patient porteur de BMR / BHRe

- Respecter une hygiène corporelle quotidienne.
- Se laver les mains après être allé aux toilettes et avant/après les repas.
- Signaler le portage de BMR/BHRe en cas d'hospitalisation ou lors des soins libéraux.

► Flyer d'information au **PATIENT PORTEUR** de BHRe.



A noter : un CPIAS (Comité de Prévention des Infections Associées aux soins) a été créé en septembre 2017. Il est constitué d'un coordinateur territorial en hygiène, de la DASS-NC, des représentants en hygiène de chaque structure de soins du territoire, des Ordres, de biologistes, des provinces, d'EHPAD, de la CAFAT...

1) <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Les-antibiotiques-consideres-comme-critiques-premieres-reflexions-sur-leur-caracterisation-Point-d-information>
 2) <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/infections-urinaires-spilf.pdf>
 3) https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1723138/fr/principes-generaux-et-conseils-de-prescription-des-antibiotiques-en-premier-recours
 4) https://dass.gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/guide_des_anti_infectieux.pdf
 5) https://sf2h.net/wp-content/uploads/2015/11/SF2H_recommandations_bonnes-pratiques-essentielles-en-hygiene-a-l-usage-des-professionnels-de-sante-en-soins-de-ville-2015.pdf
 6) https://sf2h.net/wp-content/uploads/2015/01/SF2H_guide-pour-le-choix-des-desinfectants-2015.pdf

Si BHRé :

- Date du prélèvement positif :
- Patient dépendant/semi-dépendant : Non Oui Précisez :
- Incontinence fécale : Non Oui Si oui, précisez :
- Localisation du patient : Chambre double pendant l'hospitalisation Non Oui Précisez : Numéro de chambre :
Patient transféré d'un autre service/ établissement ? Non Oui Si oui, précisez le parcours du patient :
- EVASAN : Non Oui
- Transfert au cohorting : Non Oui Si non, précisez :

3) Investigations réalisées à la date du signalement

Non Oui En cours

Précisez :

- Hypothèse sur la cause de l'évènement : Non Oui
Précisez :
- Mesures prises ou programmées : Non Oui
Précisez :
- Besoin d'expertise extérieure : Non Oui
Précisez :
- Pensez-vous que l'évènement soit maîtrisé : Non Oui
Précisez :

4) Informations complémentaires (joindre tout document utile) Patient,

tuteur ou proche informé : Non Oui Si oui, date : Fiche de

liaison BHRé rédigée : Non Oui Si oui, date :

Commentaires additionnels du responsable du signalement (éléments de gravité, potentiel épidémique, caractère exceptionnel) :

Si BHRé : faire suivre le rapport d'investigation en précisant :

- Historique des antibiotiques
- Historique des hospitalisations
- Dépistages antérieurs
- Autres facteurs de risques d'acquisition et de dissémination (ATCD médicaux, hospitalisation en réanimation, dialyse)
- Conduite et mesures mises en place : dépistage des contacts, gestion des transferts intra/inter-établissement, sectorisation avec équipe dédiée, découverte d'un second cas (2nde fiche), résultats des dépistages...

Maladie à déclaration obligatoire (délibération 423 du 26 novembre 2008) – Cette fiche fait l'objet d'un traitement informatique automatisé déclaré à la CNIL.

Fiches de signalement - Infections associées aux soins et BHRé (verso)