

# Étude de l'utilisation en médecine libérale de la fiche de liaison des patients porteurs de BMR

**Martine Besson, Hassan Mahfoudi,  
Alain Gravier, Denis Dardelet, André Mathieu,  
Pascal Montagne, Sabine Peltriaux,  
Pascale Villemain, Marie-Christine Poupart,  
Pascale Chatron, Olivier Baud**



# En Auvergne, depuis 2003, pour les patients hospitalisés les labos notifient la présence des BMR avec

Lorsqu'une Bactérie MultiRésistante aux antibiotiques est isolée chez un patient, vous recevez avec le résultat de bactériologie, cette fiche de liaison.

## **Quelques consignes pour l'utilisation de cette fiche selon votre fonction**

### **MEDECIN :**

#### ▪ **Remplir la partie qui vous est réservée :**

- cocher la case infection, colonisation ou dépistage systématique (cf. définitions ci-dessous).
- si nécessaire, prévoir un prélèvement de contrôle
- dater et signer ce document.

#### ▪ **En hospitalisation ou en établissement d'hébergement**

- prescrire les précautions complémentaires d'hygiène, s'il y a lieu, en accord avec les protocoles de l'établissement.
- transmettre la fiche aux infirmiers (ières).

#### ▪ **A domicile :**

- informer les professionnels qui interviennent auprès de la personne (aide à domicile, aide-soignante, infirmière, kinésithérapeute...)
- en cas d'hospitalisation ultérieure, transmettre cette information et si possible cette fiche au service d'accueil.

#### ▪ **Si des précautions complémentaires d'hygiène ont été prescrites, elles pourront être levées après au moins un contrôle négatif ou après un traitement efficace :**

- prescrire leur arrêt
- noter la date sur la fiche qui peut être alors rangée dans le dossier médical.

### **INFIRMIÈRE :**

- Vérifier que cette fiche a bien été complétée
- Mettre en place les précautions complémentaires d'hygiène s'il y a lieu
- Mettre la fiche dans le dossier infirmier ou renseigner la rubrique du dossier informatique du patient.

**Tant que le patient est porteur de BMR, cette fiche doit être jointe aux documents qui le suivront lors de ses déplacements :** mutation intra-établissement ou transfert dans un autre établissement.  
**Elle peut aussi être adressée au médecin traitant en cas de retour à domicile.**

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les fiches d'informations sur les BMR pour les patients et les soignants. <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/BMR.html>



# Contexte

- La prise en charge des patients évolue : hospitalisation de jour, à domicile ... et durées de séjour plus courtes.
- BMR font partie de l'écologie bactérienne en ville ⇒ sensibilisation du secteur libéral à ce problème
- Le risque de transmission croisée est moindre mais les mesures barrières sont aussi importantes lors de soins avec un contact étroit.
- En cas d'hospitalisation ou de consultation, il est important que ce risque soit connu.



# Objectifs de l'étude

- Evaluer la possibilité d'utiliser la fiche de liaison pour les patients porteurs de BMR en ville et son impact (positif ou négatif).



# Matériel et Méthode (1)

- Etude prospective sur 3 mois, du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2010 sur la ville du Puy-en-Velay (43).
- Pour chaque BMR identifiée, les 3 laboratoires de ville adressaient aux prescripteurs :
  - la fiche “BMR” joint à l’antibiogramme
  - des documents d’informations sur les BMR.





## Matériel et Méthode (2)

- L'impact de cette notification a été évalué par un **entretien téléphonique avec le médecin traitant** pour vérifier :
  - la réception de la fiche "BMR"
  - l'information donnée au patient
  - la remise des documents d'informations
    - au patient
    - aux paramédicaux en cas de soins à domicile.



# Préparation de la démarche

- Information et accord :
  - des 3 laboratoires du bassin du Puy-en-Velay
  - de l'union régionale des professionnels de santé
  - du conseil de l'ordre des médecins.
- En janvier 2010, 2 réunions d'infos en soirée pour les médecins et paramédicaux libéraux.  
(faible participation 4 médecins généralistes, 2 IDE libéraux et 4 médecins coordonnateurs d'EHPAD).



## Résultats (1) : Incidence des BMR

- **1894 antibiogrammes** réalisés par les 3 laboratoires
- **31 BMR** identifiées  $\Rightarrow$  incidence = 1,64%
- Les prélèvements concernaient 8 hommes et 21 femmes.
- Un patient était porteur de 3 BMR.
- Age médian des patients : 72 ans (de 7 à 96 ans)





# Résultats (2) : Type de prélèvements et description des BMR

	Urines	Suppuration	Génital	Profond	Total
ERC *	18		1		19
SARM "	2	5		1	8
PARC ‡	4				4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>31</b>

\* Entérobactéries  
(C3G, cefotaxime)

" Staphylocoques

‡ Pseudomonas

	BLSE -	BLSE +
<b>ERC</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
<i>E. Coli</i>	5	12
<i>M. Morganii</i>	0	1
<i>K. pneumoniae</i>	0	1

généralisation



## Résultats (3) : Transmission de l'information du laboratoire au médecin

	Fiche BMR vue	Plaque BMR vue
oui	22	15
non	9	12
Inconnu*	-	4
Total	31	31

\* **inconnu** : délai prolongé entre le résultat et l'appel téléphonique ou parce que le médecin ne pouvait pas remettre la main sur les documents au moment de l'appel.



## Résultats (4) : Transmission de l'information par le médecin

	Au patient		aux IDE
	orale	plaquette	
oui	14	7	12
non	7	8	5
NA*	10	-	14 <sup>⌘</sup>
Total	31	15	31

### \* Non Adapté :

- le médecin n'a pas revu le patient
- le médecin traitant n'était pas le médecin prescripteur
- le patient a été hospitalisé entre temps
- le portage de BMR était connu de longue date

⌘ Le patient n'avait pas de soins à domicile



# Discussion (1)

- Dans ce secteur et sur cette période, l'incidence des BMR était faible et comparable aux chiffres connus par les différents systèmes de surveillance des BMR.
- Cette incidence de 1,64% de BMR permet probablement d'expliquer le fait que les médecins n'aient pas répondu aux propositions d'informations en janvier en pleine période d'épidémie grippale H1N1v.



## Discussion (2)

- Les ERC constituaient la grande majorité des BMR identifiées (19/31) et étaient essentiellement isolées à partir de prélèvements urinaires.
- Parmi les 19 ERC identifiées, 14 étaient productrices de BLSE montrant bien ici l'émergence des EBLSE constatée à un niveau national ou mondial.



## Discussion (3)

- Pour 9 patients, pas de fiche de liaison : pas envoyée par le labo ? perdue par le médecin ?
- Plusieurs catégories de médecins :
  - ceux qui connaissaient déjà la fiche de liaison (activité en EHPAD ou étbs de santé)
  - ceux qui ne la connaissaient pas et qui ont été interpellés lors de sa réception
  - ceux qui n'ont pas vu passer la fiche papier car ils regardent seulement les résultats des examens biologiques sur informatique sans ouvrir le courrier
  - ceux qui au moment du contact téléphonique n'ont pas retrouvé le document.



## Discussion (4)

- L'information du patient est aléatoire car pour la moitié (14/31), le médecin ne leur a pas dit qu'il était porteur de BMR.
- L'information des paramédicaux qui dispensaient des soins au domicile était réalisée par le médecin dans la majorité des cas (12 fois sur 17).
- Pour certains patients, le portage de BMR était connu de longue date, au décours d'une hospitalisation le plus souvent, et les soignants étaient alors informés.

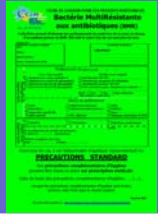


## Discussion (5)

- Les échanges téléphoniques ont permis de percevoir que les médecins :
  - sont préoccupés par le portage de BMR même si l'événement est peu fréquent
  - semblaient peu connaître la nécessité de l'application des précautions standard complétées par une protection de la tenue.

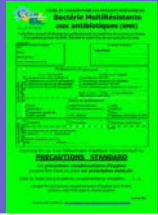
L'évaluation de la prise en charge des patients porteurs de BMR au domicile ne faisait pas partie des objectifs de l'étude ⇒ impossible d'effectuer des conclusions sur ce dernier point.





# Conclusion

- Dans cette étude, l'identification de BMR en ville est un événement rare.
- La transmission de l'information n'est pas exhaustive.
- L'édition de la fiche "BMR" en ville est difficile à mettre en place à l'échelle d'une région :
  - Informations de nombreux laboratoires
  - Informations de l'ensemble des médecins et paramédicaux.
- Le groupe a proposé aux laboratoires de la région Auvergne d'imprimer une phrase type à la suite de l'antibiogramme de chaque BMR identifiée.



## “Phrase type”

***“ Bactérie multirésistante aux antibiotiques :  
il est souhaitable d’en informer les  
professionnels qui interviennent auprès de la  
personne pour une application rigoureuse  
des précautions “standard”.***

*(Recommandation de l'Antenne Régionale de Lutte  
contre les Infections Nosocomiales)*

# Remerciements

- **Aux biologistes des trois laboratoires participants :**

Hassan Mahfoudi, Maryline Lecointe-Batissou, A Pitiot-Mahfoudi, Alain Gravier, Pierre-Luc Rigaud, Gilles Ollagnon, Anne Iordanoff, Denis Dardelet, André Mathieu.

- **A l'ensemble des médecins traitants :**

Bard Pierre-Yves, Bertrand Jean-Jacques, Bertrand Patrick, Cabibel Daniel, Casali Patrick, Chantre Chloé, Colombier Louis, Comescu Ecaterina, Defay Richard, Giot Laurent, Guillaumin Paul, Lejault Jean-Louis, Lutz Alain, Martel-Chouvier Danielle, Metois Pascal, Piroux Serge, Prebet Philippe, Ruel Guy, Sagnard Jean-Louis, Sfetcu Adrian, Soulier Denis, Taligault Marc, Tascone Joseph, Viviand Paul.