



# EVALUATION DES MESURES MISES EN ŒUVRE POUR LA PREVENTION DE LA DIFFUSION des Bactéries Hautement Résistantes émergentes



**Dr Marie DECALONNE**

V BARBANSON, A BLONDEAU, C BONNY, N BOUBET, M BOUCHER, E BREME, C CHANDESRIIS, V CHEVEREAU, H COCHARD, A COUTURIER, M DECALONNE, C DECREUX, N DELAUNAY, F DEPERROIS, P DESPRES, M DUSSOULIER, D GAUTHIER, N GIRARD, C GIROD, MF GUILLO, S GUITTET, B HERACLIDE, LL HOURCADE, B JACHEET, S JOUANNEAU, A LASCAUD, O LAURENT, O LEHIANI, H LELOUP, L LEPAREUX, C MARIE, M MERCIER, V MICHEL, L MILLET, V MORANGE, L OHANIAN, B PATRIGEON, G PETIT LE GOUAS, C PETRACCIA, F RONDENET, B ROUSSEAU, V SALAÛN, P SERRAT-PIED, E TEURLAY, N VAN DER MEE-MARQUET, A VILLETTE, F ZEKRINI.

# Contexte

**Augmentation des épisodes impliquant des EPC  
(Entérobactéries Productrices de Carbapénémases)  
entre 2009 et 2013 (InVS)**



**Recommandations pour la prévention de la transmission des BHRe** HCSP 10/07/2013



18 mois

**Etat des lieux de l'application des recommandations**

**Mise en place d'un groupe de travail régional**



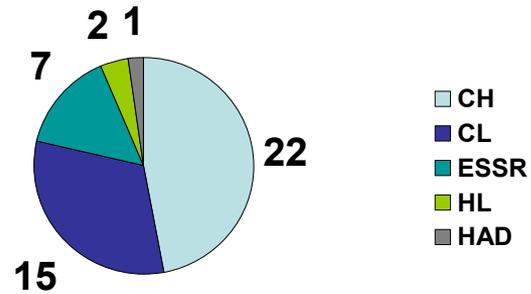
**Elaboration de 3 questionnaires**

- 1) Evaluation du nombre d'épisodes gérés en fonction des établissements**
- 2) Gestion des DECOUVERTES FORTUITES de patients porteurs BHRe**
- 3) Gestion des patients porteurs BHRe CONNUS (aucune épidémie)**

**1) Evaluation du nombre d'épisodes  
gérés dans les ES de la région**

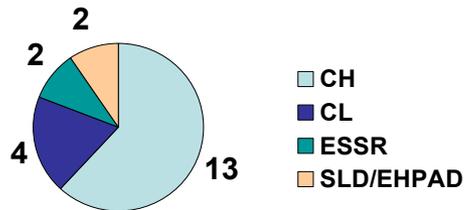
67 établissements

47 ES et 20 EHPAD

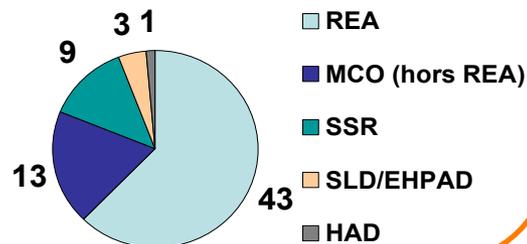


69 épisodes avec gestion de patients « cas avérés »

21 établissements

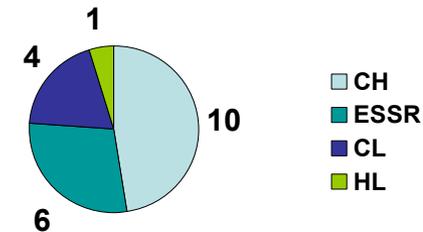


Répartition par service

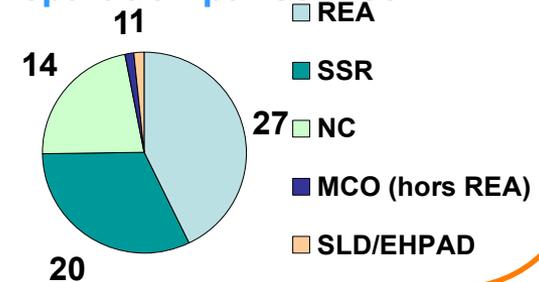


63 épisodes avec gestion de patient CONTACT (sans cas avérés)

21 établissements



Répartition par service



Les centres hospitaliers et les services de REA sont les plus concernés

# Place du laboratoire dans la gestion d'une alerte BHRé

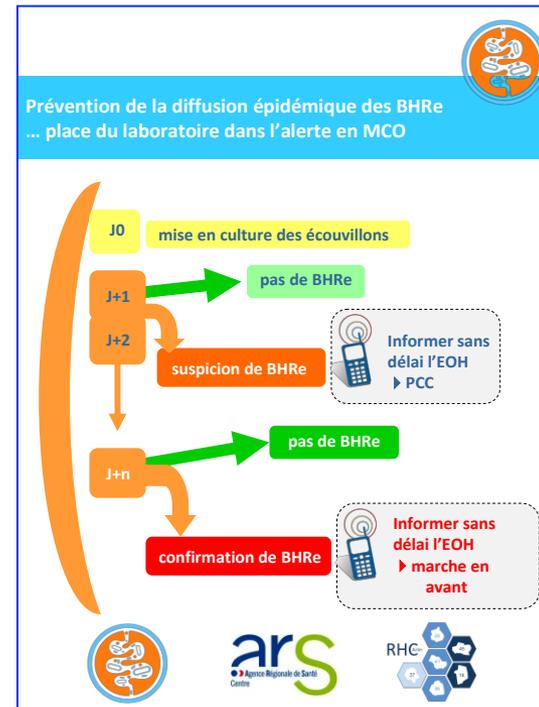
**76 % externes aux établissements (51/67)**

**69 % alerte dès suspicion (47/67)**



**Mise en place des PCC dès suspicion BHRé**

**91 % des établissements (43/47)**



**KIT régional BHRé**

**Respect des recommandations ; gestion de l'alerte rapide**

## **2) Gestion des DECOUVERTES FORTUITES**

**23 épisodes documentés**

## Les 23 circonstances de découverte

- 70 % résultat bactériologique (16/23) : 43 % diagnostic 57 % épidémiologique - n=21
- 26 % portage connu non transmis (6/23)
- 4 % portage chez un sujet à risque non détecté à l' admission (1/23)

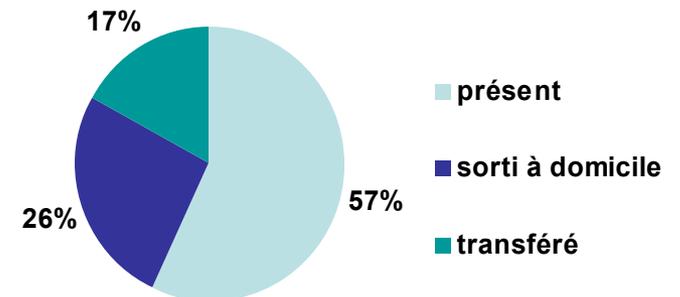
Plus de la moitié des cas non détectée sans suivi épidémiologique

1/3 des cas facilement évitable par l' amélioration de la communication

## Les 23 patients CAS

### nb jours hospitalisation

- avant découv BHRe : de 1 à 42 j  
soit 15 j (moyenne)
- après découverte BHRe : de 0 à 195 j  
soit 26 j



1 CAS sur 2 encore présent pour en moyenne 46 jours

## AVANT la découverte BHRé pour le patient CAS (n=21)

57 % PS chambre simple (12/21)

28 % PCC chambre simple (6/21)

10 % PS chambre double (2/21)

5 % PCC chambre double (1/21)

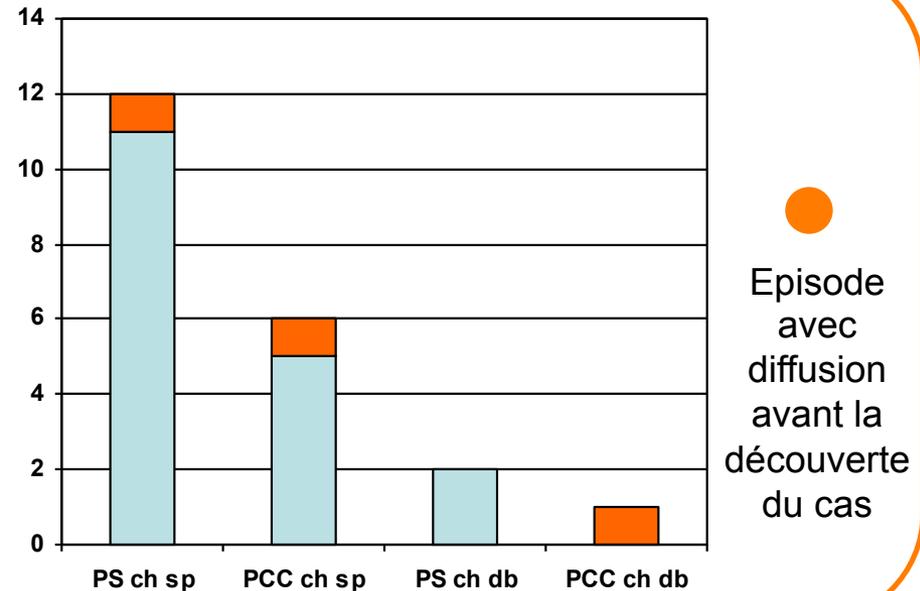
3/21 chambre double

→ cas additionnels pour 1/3

18/21 en chambre simple

→ cas additionnels 2/18

p= 0.386



Dans 14 % des cas, diffusion du BHRé AVANT la découverte du cas  
« limite d'application » des précautions standard en routine

## Mesures mises en place

### APRES la découverte BHRé pour le patient CAS

39 % PC BHRé personnel dédié

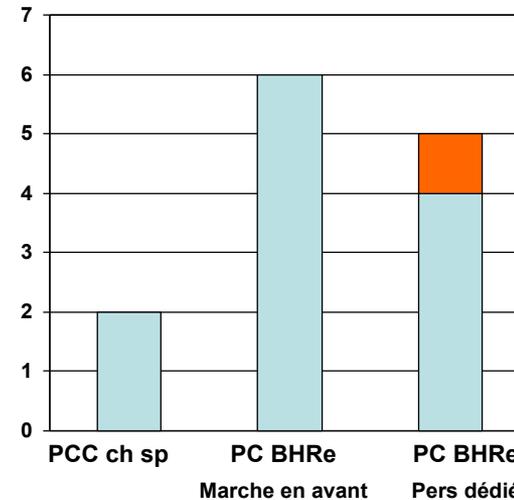
46 % PC BHRé marche en avant

(1 cas/ 6 sans changement de tenue)

15 % PCC



Fiches techniques régionales PCC et PC type BHRé



● Episode avec cas secondaire

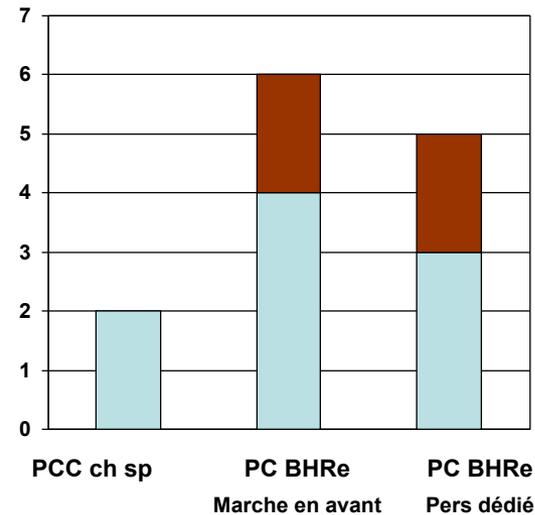
Mesures prises très efficaces (12/13, 92 %)

1 cas secondaire avec précautions maximales mais lié à l'environnement

## Mesures mises en place

### APRES la découverte BHRé pour le patient CAS

**Patient CAS (n=12)**  
**75 % autonome**  
**25 % incontinent ou**  
**continent nécessitant**  
**nursing ou aide**



●  
Episode  
avec cas  
non  
autonome

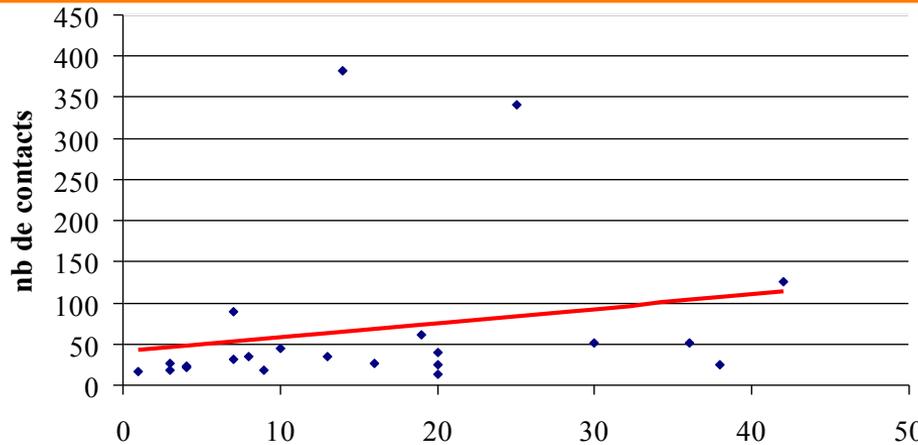
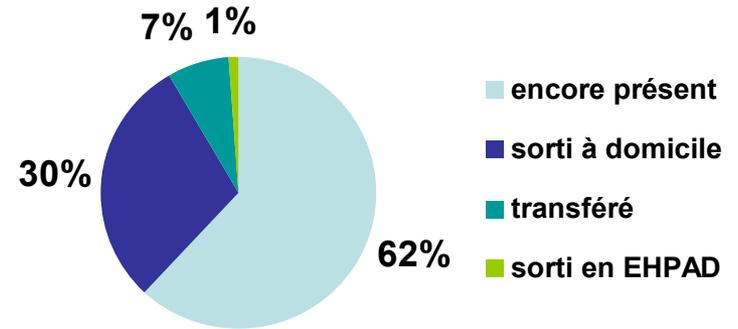
Les patients non autonomes ont été pris en charge avec des mesures en accord avec les recommandations

La mise en place de PCC a été décidée en lien avec l'autonomie du patient et l'absence d'infection (patient colonisé non infecté)

## Les patients CONTACT

Nombre par épisode : **68** (moyenne)

Nb CONTACTS ayant partagé chambre du CAS : **<1** (moyenne)



Durée du séjour du cas avant la découverte BHRé (en jours)

Gestion lourde, principalement pour l'établissement

## Gestion des patients CONTACT

PCC - mises en place pour tous les patients CONTACT encore présents dans l'établissement : **86 %** des épisodes (18/21)

- maintenues jusqu'au

**3<sup>ème</sup>** dépistage dans **83 %** des cas (15/18)

**2<sup>ème</sup>** dépistage dans **17 %** des cas (3/18)

Fréquence des dépistages réalisés (n=16)

**3 dépistages : 82 % J0 J7 J14 / 9 % J0 J5 J10 / 9 % J0 J4 J10**



Prise en charge en accord avec les recommandations

### **3) Gestion des patients porteurs BHRe CONNUS**

**21 cas documentés (aucune épidémie)**

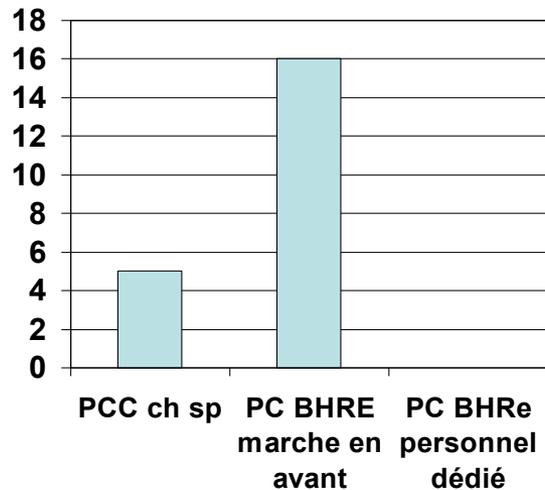
## Les patients (n=21)

- facteur de risque BHRe détecté à admission 14/20 (70 %)
- infos transmises par l'établissement ayant transféré 6/20 (30 %)
- 16/20 (80 %) colonisés, 4/20 (20 %) infectés
- 15/17 (88 %) autonome, 2/17 (12 %) incontinent urinaire et fécal

Nb de lits du service

29 lits  
(moyenne)

## Mesures mises en place



16/21 (76 %) PC BHRe marche en avant

10 épisodes avec changement de tenue

6 épisodes sans changement de tenue  
5 autonomes, 1 incontinent  
2 infectés dont 1 autonome

5/21 (24 %) PCC

1 incontinent (EHPAD)

Aucun cas secondaire

Mesures mises en place efficaces

# Suivi épidémiologique du service d'un patient porteur BHRé



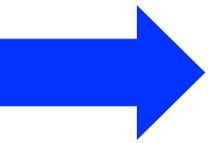
KIT  
Régional  
BHRé



68 % des épisodes (13/19)

43 % des établissements

➔ À améliorer



# Discussion, Conclusion



## → efficacité des mesures mises en œuvre

1 épisode avec cas secondaires associé à une source environnementale

## → limites de notre étude

- nombre de cas peu important
- en accord avec le nombre de signalements e-SIN : 59 depuis 2012
- patients le plus souvent autonomes et colonisés (non infectés)

## → évaluation du poids de la gestion des épisodes isolés

- rôle important des dépistages BMR dans la détection fortuite des patients *a priori* sans risque BHRe
- **efficacité de la marche en avant + suivi épidémiologique pour les épisodes avec 1 cas isolé**



# EVALUATION DES MESURES MISES EN ŒUVRE POUR LA PREVENTION DE LA DIFFUSION des Bactéries Hautement Résistantes émergentes

Tous nos remerciements aux établissements ayant participé

V BARBANSON, A BLONDEAU, C BONNY, N BOUBET, M BOUCHER, E BREME, C CHANDESRIS, V CHEVEREAU, H COCHARD, A COUTURIER, M DECALONNE, C DECREUX, N DELAUNAY, F DEPERROIS, P DESPRES, M DUSSOULIER, D GAUTHIER, N GIRARD, C GIROD, MF GUILLO, S GUITTET, B HERACLIDE, LL HOURCADE, B JACHEET, S JOUANNEAU, A LASCAUD, O LAURENT, O LEHIANI, H LELOUP, L LEPAREUX, C MARIE, M MERCIER, V MICHEL, L MILLET, V MORANGE, L OHANIAN, B PATRIGEON, G PETIT LE GOUAS, C PETRACCIA, F RONDENET, B ROUSSEAU, V SALAÜN, P SERRAT-PIED, E TEURLAY, N VAN DER MEE-MARQUET, A VILLETTE, F ZEKRINI.

Fiches téléchargeables sur le site du RHC : <http://rhc-arlin.com>