

# BHRe en Maine-et-Loire

1<sup>ère</sup> JPRI en Maine-et-Loire

25 Janvier 2018

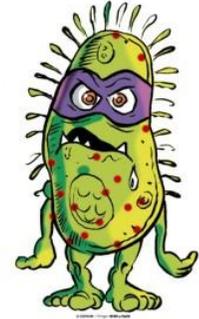
Dr Clément Legeay

Unité de Prévention et de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CHU d'Angers – Université d'Angers

# BHRe en 2 mots

- Bactéries Hautement Résistantes émergentes
- Entérobactéries productrices de carbapénémase
- Entérocoques résistants à la vancomycine
  
- Traitement des infections très difficiles
  - Peu d'antibiotiques efficaces



# BHRe en 3 mots

- Transmission « facile »
  - Tous patients peut se coloniser
- Colonisation chez les patients longues : 1 an en moyenne
- Mesures de prévention spécifiques
  - Isolement des porteurs en secteur sanitaire
  - Suivi des « contacts » (patients présents dans la même unité)
  - Dépistages des patients pour vérifier l'absence d'acquisition

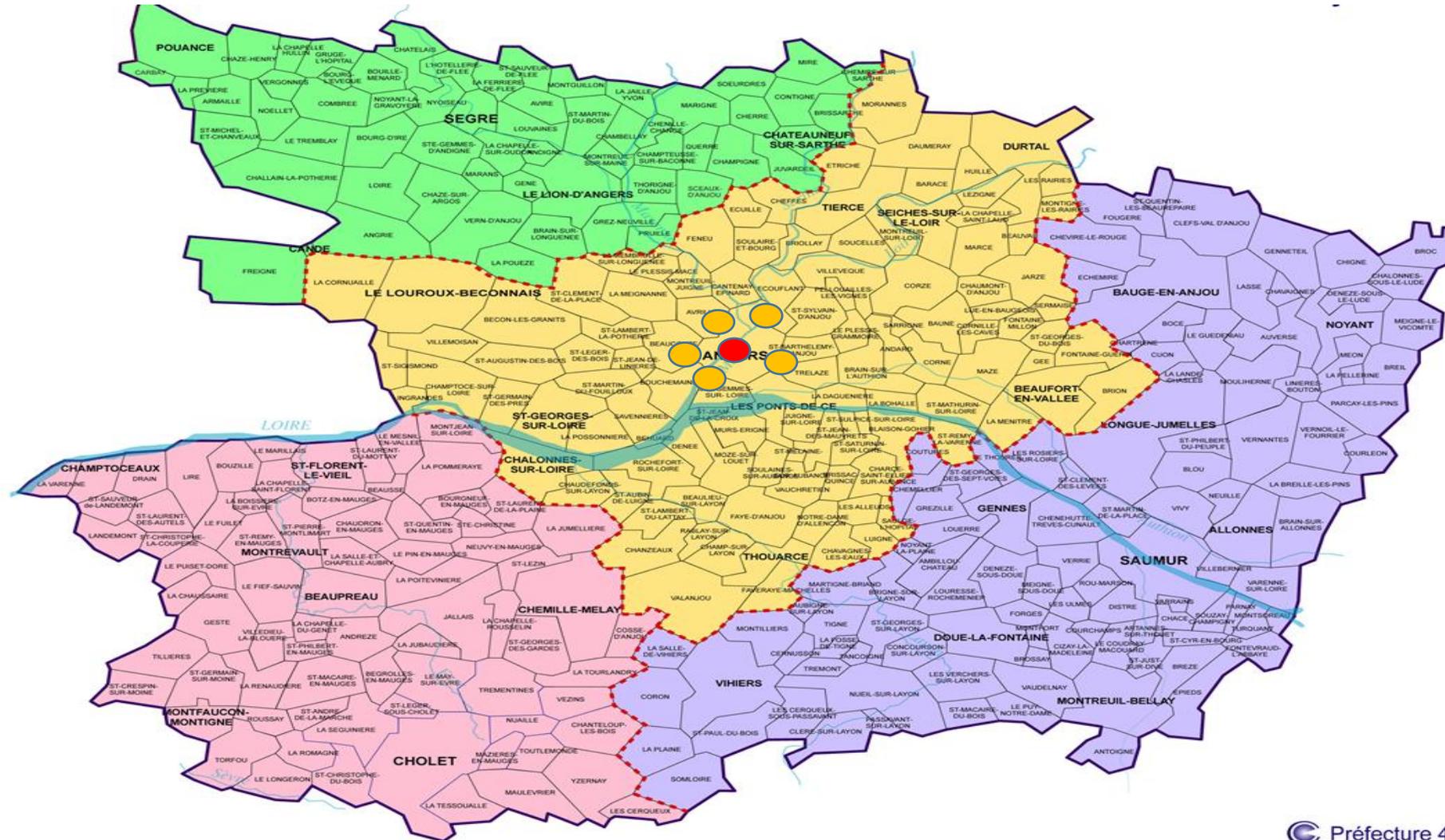
# Le début de l'histoire en Maine-et-Loire

- Patient rapatrié du Maroc en 2012
  - Dépistage positif à l'admission
  - Transféré en maladies infectieuses (SMIT)
  - Pas de cas secondaire.
  
- Un an et demi plus tard...
  - 3 nouveaux cas
  - 3 services différents
  - AUCUN lien entre eux

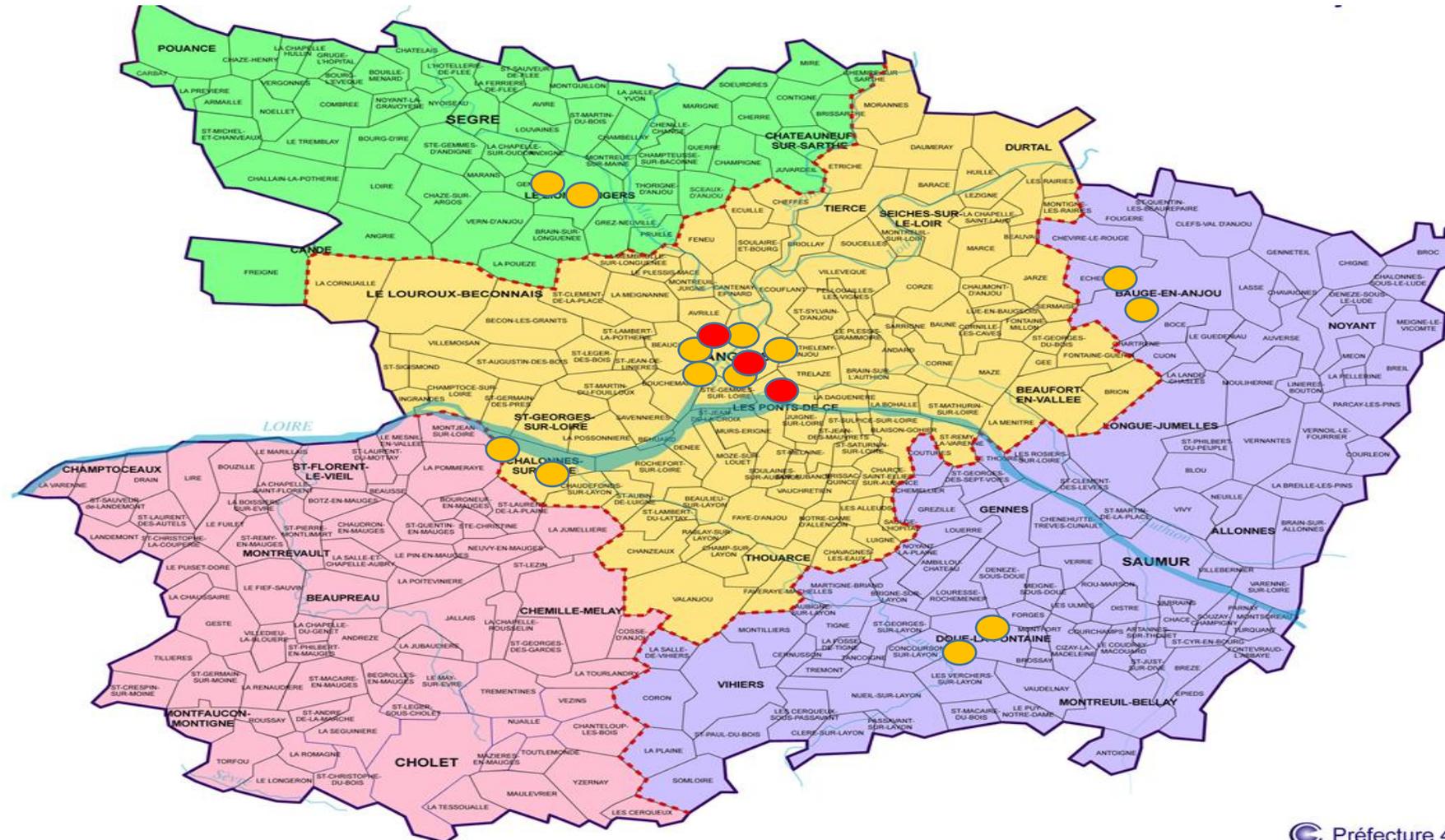
# Génotypage

12	Klebsiella Pneumoniae	LEP R.	141360659	09/05/2014	SMIT2
17	Klebsiella Pneumoniae	RIC JB.	142060403	18/07/2014	EDN 1
20	Klebsiella Pneumoniae	LAM F.	142131346	29/04/2014	SMIT3
24	Klebsiella Pneumoniae	TOU M.	142131299	22/07/2014	Rea med 3
23	Klebsiella Pneumoniae	BAH MJ.	142131302	01/07/2014	Med Post Urgenc
2	Klebsiella Pneumoniae	JOL.R	13547322901	26/11/2013	Non précisé
3	Klebsiella Pneumoniae	PIC.M	13546828601	22/11/2013	Non précisé
4	Klebsiella Pneumoniae	LAS.M	13545896101	16/11/2013	Non précisé
5	<b>Clone OXA-48</b>	e HUE.P	140211668	21/01/2014	Non précisé
6		e WAL.M	140211671	21/01/2014	Non précisé
11		e FON.L	140582061	17/02/2014	CH SAUMUR
13	Klebsiella Pneumoniae	ARA A.	141570573	28/07/2012	Gériatrie
15	Klebsiella Pneumoniae	COU I.	141570577	30/05/2014	Maladie du sg
16	Klebsiella Pneumoniae	DEM J.	142060651	15/07/2014	Non précisé
18	Klebsiella Pneumoniae	DER R.	142131244	02/04/2014	SMIT2
19	Klebsiella Pneumoniae	THE J.	142131262	16/04/2014	SMIT2
21	Klebsiella Pneumoniae	DUB R.	142131320	07/06/2014	SAU 3
22	Klebsiella Pneumoniae	LEE L.	142131309	27/06/2014	LABO EXT
14	Klebsiella Pneumoniae	BOU E.	141570576	27/05/2014	Ac Urgence
7	Klebsiella Pneumoniae	LEG.JP	140871498	14/03/2014	Non précisé
25	Klebsiella Pneumoniae	CES F.	142131282	22/07/2014	URO
26	Klebsiella Pneumoniae	GUE MF	142171553	30/07/2014	EDN 1
27	Klebsiella Pneumoniae	NOU JC.	142171524	30/07/2014	EDN 1

# Pas de cas secondaire. Vraiment ?



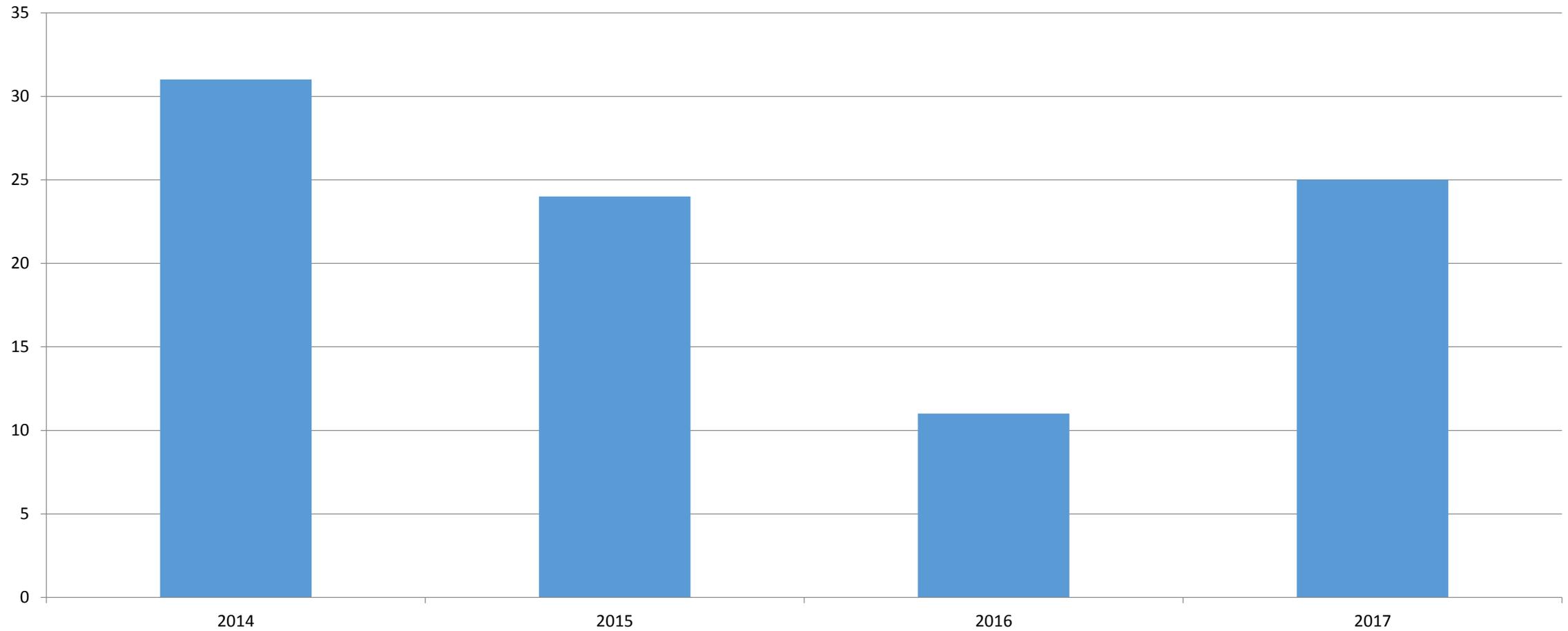
# Pas de cas secondaire. Vraiment ?



# Aujourd'hui au CHU d'Angers

- 147 patients ont été identifiés au CHU d'Angers :
  - 125 acquisitions, 22 importations
  - 2782 contacts générés
    - 903 retirés des listes (dépistés, décédés)
- **117 cas d'OXA-48 : épidémie active**
- 24 cas de KPC : épisode résolu
- 2 cas de NDM-1 : pas de transmission
- 2 cas de VIM : pas de transmission
- 2 cas d'ERV : pas de transmission

# Epidémie de 2014 à 2017 : cas acquis



# Stratégie jusqu'à juin 2016

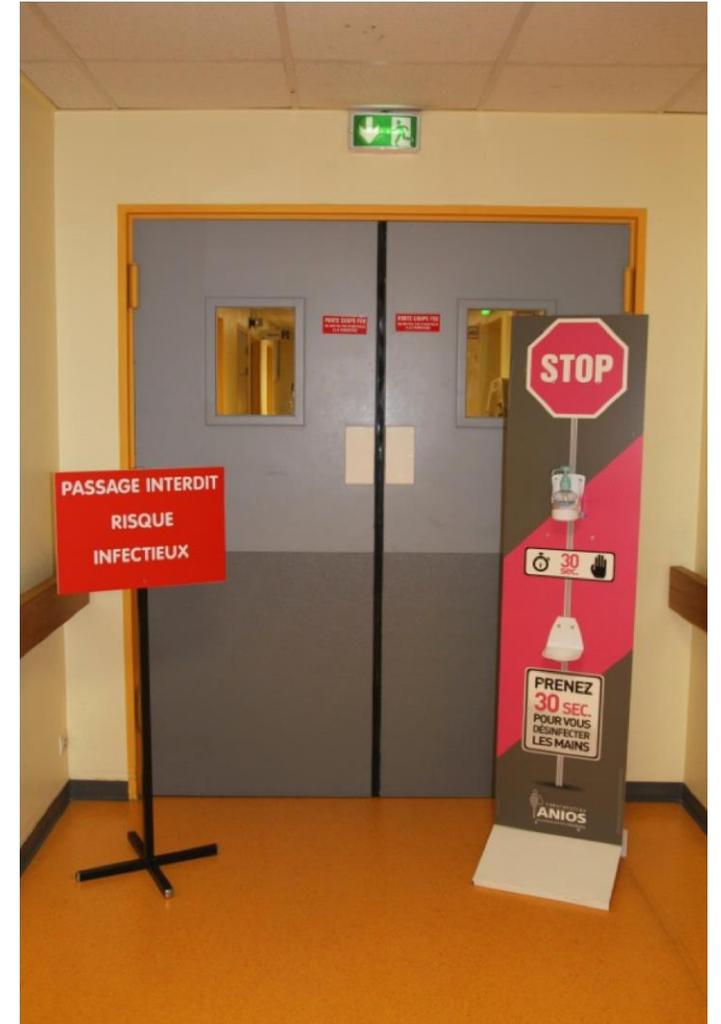
- Application des recommandations du HCSP
- Dépistage patients arrivant d'EHPAD/SSR 49
- Si réhospitalisation d'un porteur connu
  - Précautions contacts dans son service
  - Déplacements réguliers EOH
  - Dépistages des contacts hebdomadaires
- Mais dans 25% des cas : diffusion





# Problématiques du cohorting

- Avoir du personnel dédié c'est bien
  - Suivi de la formation +++
  - Consignes claires
  - Attention au personnel non « cohortable »
- Avoir une séparation géographique c'est mieux
  - Contrôler les flux
  - Limiter les interactions +++
  - Tout en gardant une vie de service



# CHU d'Angers : une stratégie « agressive »

- Plus de 8000 dépistages par an
- Recherche des contacts sur hospitalisations précédentes
  - Suivi jusqu'à 3 dépistages
  - Appel des établissements receveurs
- Suivi post-transfert pour patients exposés
- Dépistages systématiques au SMIT2

# CHU d'Angers : la crainte

- Découvertes fortuites « étonnantes »
  - Pas de lien avec l'étranger
  - Pas résidents d'EHPAD
  - Pas contacts connus
- Point commun : hospitalisation régulière au CHU
- Découvertes avec souvent 1 ou plusieurs cas secondaires

# CHU d'Angers en 2018

- Poursuite de la stratégie du cohorting et renforcement
- Fluidité de l'information et des parcours de soins
- Dépistages transversaux dans filières à risque
- Précautions standard +++



# En dehors du CHU

- Epidémie dans 1 SSR
  - Résolue
- Plusieurs porteurs en SSR
  - 3 à 6 en SSR
- Plusieurs résidents en EHPAD
- Multiples prises en charge ambulatoire avec allers/retours sur le sanitaire
  - HAD +++

# Dans les EHPAD du 49

- 16 résidents porteurs connus vivant en EHPAD au 30/11/2017
- Transmission croisée supposée dans 3 situations
- Découvertes de patients sans antécédents d'hospit à l'admission au CHU
  - 2 cas sur 334 résidents dépistés (6 premiers mois 2017)

# Etude CARBEHPAD 1 : en 2016

- 56 résidents d'EHPAD autour d'Angers
- Sélection de patients au contact de porteurs BHRe connus
- Dépistage BHRe et BMR
- Résultats :
  - Zéro BHRe
  - 2 porteurs de BMR (3,6%)

# Etude CARBEHPAD 2 : en 2018

- Objectif de 1000 résidents inclus sur tous les Pays-de-Loire
- 50 EHPAD tirés au sort
- Dépistages BMR et BHRe
- Identification de « facteurs de risque » de portage en EHPAD

# La problématique en EHPAD

- Pas de mesures d'isolement, peu de recommandations
- Précautions standard dont hygiène des mains +++
- Gestion des excréta
- Maîtrise de l'antibiothérapie
- Communication +++
  - Dans les 2 sens...



# Ce qu'il faut continuer à faire

- Poursuite de la politique sur le CHU
  - Cohorting +++
  - Précautions standard
  - Isolement et dépistages des contacts
- Formations des soignants
  - Toutes structures
- Informer



# Ce qu'il faut faire mieux

- La communication

- ViaTrajectoire
  - Outils DCA
  - Appel téléphonique systématique
  - Courriers médicaux
- } Vers le SSR

CHECK-LIST « Transfert/Accueil d'un patient BHRé* » *Bactéries Hautement Résistantes émergentes	
Provenance : Destination :	Etiquette Patient
<input type="checkbox"/> Porteur	<input type="checkbox"/> Contact
TRANSFERT	ACCUEIL
<ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Informer le patient et ses proches du statut Contact ou Porteur BHRé (remise plaquette)</li><li><input type="checkbox"/> Evaluer la pertinence du transfert (privilégier le RAD)</li><li><input type="checkbox"/> Informer l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) de son établissement du transfert du patient.</li><li><input type="checkbox"/> Indiquer dans ViaTrajectoire le statut du patient. Pour cela, avec l'aide éventuelle de son EOHH : ⇒ Cocher lors de l' « ORIENTATION » la <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <small>Nécessité de précautions complémentaires pour motifs infectieux (BMR - BHRé - maladies contagieuses)</small></li></ol> <p>⇒ Renseigner de façon exhaustive dans la demande le <u>statut microbiologique et infectieux</u> et noter dans la partie</p> <p>Commentaire (Max. 200 caractères)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ La nécessité d'une chambre seule</li><li>✓ La date du dernier et prochain(s) dépistage(s)</li><li>✓ Le statut du patient : contact ou porteur</li><li>✓ Si colonisé : préciser le site de colonisation</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Contacter téléphoniquement au préalable le service receveur</li><li><input type="checkbox"/> Prévenir les ambulanciers</li><li><input type="checkbox"/> Informer le médecin traitant du patient (courrier + plaquette)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Informer l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOHH) de l'accueil d'un patient contact ou porteur BHRé et, en collaboration avec cette équipe : ⇒ Vérifier les capacités du laboratoire à réaliser les examens microbiologiques ⇒ S'assurer de la formation et information de l'équipe soignante ⇒ Vérifier l'application des Précautions Standards :</li></ol> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;"><ul style="list-style-type: none"><li> Hygiène des mains + friction avec des <b>Solutions Hydro Alcoolique</b> en sortant de la chambre d'un patient, après un port de gant,...</li><li> Port de <b>gant</b> si exposition aux liquides biologiques, aux muqueuses et en cas de peau lésée chez le professionnel</li><li> <b>Tablier</b> protecteur et si besoin lunettes et masques,</li><li> <b>Gestion des excréta</b> et <b>bionettovage</b> journalier</li></ul></div> <p>⇒ Mettre en place les Précautions Complémentaires Contact :</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;"><ul style="list-style-type: none"><li> <b>Chambre individuelle</b> et identification sur la porte de la chambre et dans le dossier médical du patient.</li><li> Soins personnalisés et regroupés (par opposition aux soins en série)</li><li> Petit matériel dédié dans la chambre du patient.</li></ul></div> <ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Organiser les soins selon les protocoles internes de l'établissement.</li></ol>

**Référent hygiène de l'établissement (EOHH, SLAE...):**

Date de création : Novembre 2016

Document réalisé par le DCA49, l'ARLIN Pays de Loire, SLAE 49, CHU Angers et groupe de travail.

# Ce qu'il faut attendre ?

- Epidémie non résolue au CHU
- Renforcement des messages sur le médico-social et la ville
  - PROPIAS 2015
- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Versant prescription antibiotique
- Prévalence à l'étranger ???



Merci pour votre attention !

