

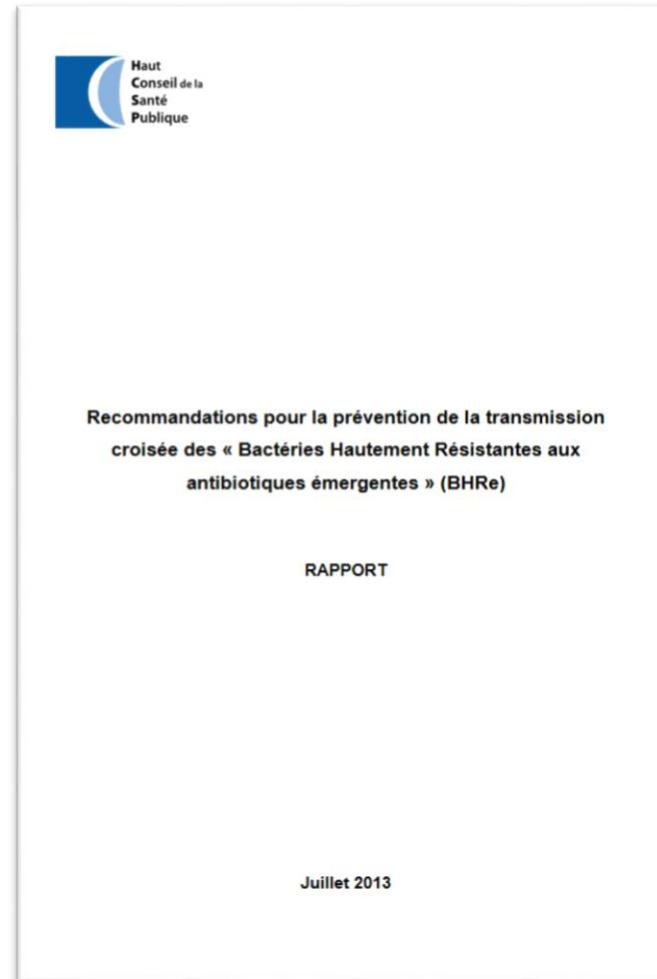
BHRe

Evolution de la prise en charge ?



C. Bervas - 20 avril 2017
Journée Multiréseaux Occitanie

Recommandations en vigueur



Dans le détail ou presque ...

Tableau synoptique des principales mesures de maîtrise de la transmission croisée à partir d'un patient détecté porteur de BHRé en fonction des différentes situations

	Equipe dédiée dès l'admission	PCC dès l'admission sans équipe dédiée	Retard à la mise en place des PCC	Epidémie
Situation épidémiologique	Admission d'un patient connu porteur	Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Découverte fortuite	Au moins un cas secondaire
Précautions hygiène	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC dès l'admission PCC 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC dès l'admission PCC 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC PCC 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC PCC
Organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical. Personnel dédié 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical Personnel dédié. Si impossible, « marche en avant » 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical Personnel dédié. Si impossible, « marche en avant » 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical 3 secteurs distincts avec personnels dédiés pour les porteurs, les contacts, les indemnes
Transfert porteur	Limité au strict nécessaire	Limité au strict nécessaire	Limité au strict nécessaire	Arrêté
Dépistages contacts	Non obligatoire, selon l'appréciation et l'analyse de risque de l'EOH	Hebdomadaires, tant que le porteur est présent + 1 dépistage hors exposition	Hebdomadaires, 3 fois, puis selon modalités de prise en charge du porteur	Hebdomadaires
Transferts contacts	Possibles	<ul style="list-style-type: none"> Possibles Si transfert, PCC + 1 dépistage hors exposition 	<ul style="list-style-type: none"> Arrêtés jusqu'à 3 dépistages des contacts Possibles après 3 dépistages négatifs : PCC + 1 dépistage hors exposition 	Arrêtés jusqu'au contrôle de l'épidémie (cf. fiche 4)
Admissions	Poursuivies	Poursuivies	Poursuivies	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivies dans le secteur « indemnes » Arrêtées dans secteurs « porteurs » et « contacts »
Identification informatique en cas de réadmission	Porteur	Porteur	Porteur et contacts non dépistés	Porteurs et contacts
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent

Un point intéressant

Avant-propos

Les recommandations présentées dans ce guide ont pour objectif d'orienter les établissements de santé vers des stratégies de maîtrise de la diffusion des BHRe. Elles sont adaptées aux connaissances scientifiques et opérationnelles connues en 2013, présentent différents niveaux de prévention ciblés sur les patients porteurs de BHRe et les patients dits « contact ». L'application effective de ces recommandations sur le terrain doit prendre en compte le contexte local, l'expertise de l'Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH), les différents temps auxquels a lieu la détection des BHRe (à l'admission, en cours d'hospitalisation, etc.) et la situation épidémiologique (cas sporadique, cas groupés, large épidémie) et les différentes filières de soins concernées. Une même situation pourra donc être prise en charge différemment selon le contexte mais dans tous les cas, la prise en charge doit éviter toute perte de chance pour le patient afin de garantir une qualité et sécurité des soins et une orientation dans la filière de soins adaptée à sa prise en charge. Au-delà de leur caractère purement technique, ces recommandations doivent s'intégrer dans un contexte plus large, sociétal et économique, respectant le droit des patients.

Un point intéressant bis

2-1-4 : Précautions spécifiques pour les BHRé

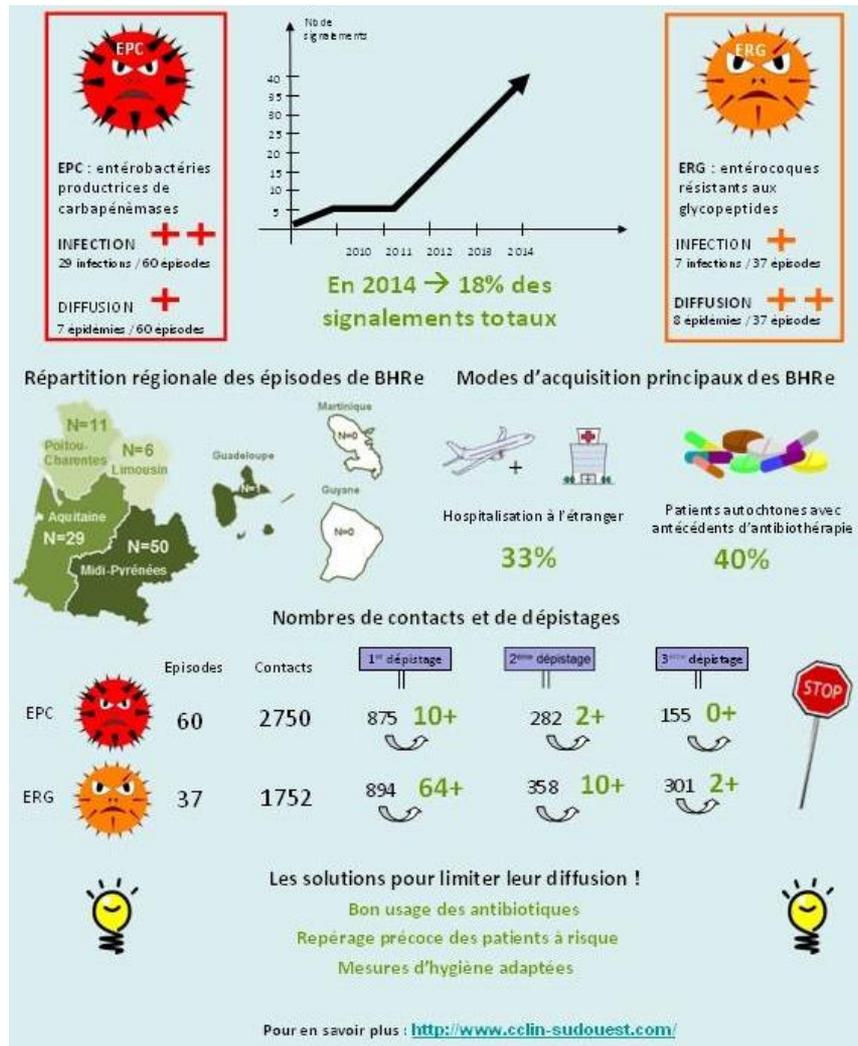
Lors de la prise en charge des patients porteurs de BHRé, sous la responsabilité de la CME et en lien avec la direction de l'établissement de soins, l'expérience et la réactivité de l'EOH sont essentielles à la fois pour investiguer mais aussi pour mettre en place des mesures de contrôle, dans le cadre du plan local ou régional de maîtrise des épidémies.

L'EOH de l'établissement est en effet la plus apte à juger si le service ou le secteur impliqué a les capacités de prendre en charge correctement ce ou ces patients notamment selon les différents critères listés ci-dessous :

- Nombre de patients porteurs de BHRé présents dans le service/unité ;
- Typologie des patients présents dans le service/unité (autonomie et charge en soins) ;
- Ratio personnel paramédical/patients ;
- Leadership et travail en équipe de l'unité de soins ;
- Délai écoulé entre l'admission du patient porteur et la mise en place des mesures (durée d'exposition des patients contact) ;
- Architecture du service, possibilité de chambres individuelles, possibilité de regroupement et de sectorisation ; WC individuels, lave bassin, utilisation de douchettes rince-bassins ;
- Organisation de soins, dotation en personnel, formation des personnels ;
- Niveau d'observance des PS notamment l'hygiène des mains (consommation de SHA, audits, etc.), le bon usage des gants et la gestion des excréta d'où découle l'intensité de l'exposition des contacts ; application des PCC ;
- Qualité de l'entretien de l'environnement ;
- Disponibilité de l'EOH pour former et informer toutes les équipes soignantes, médicales et paramédicales, de jour et de nuit ; pour accompagner les équipes soignantes à davantage appliquer les mesures d'hygiène.

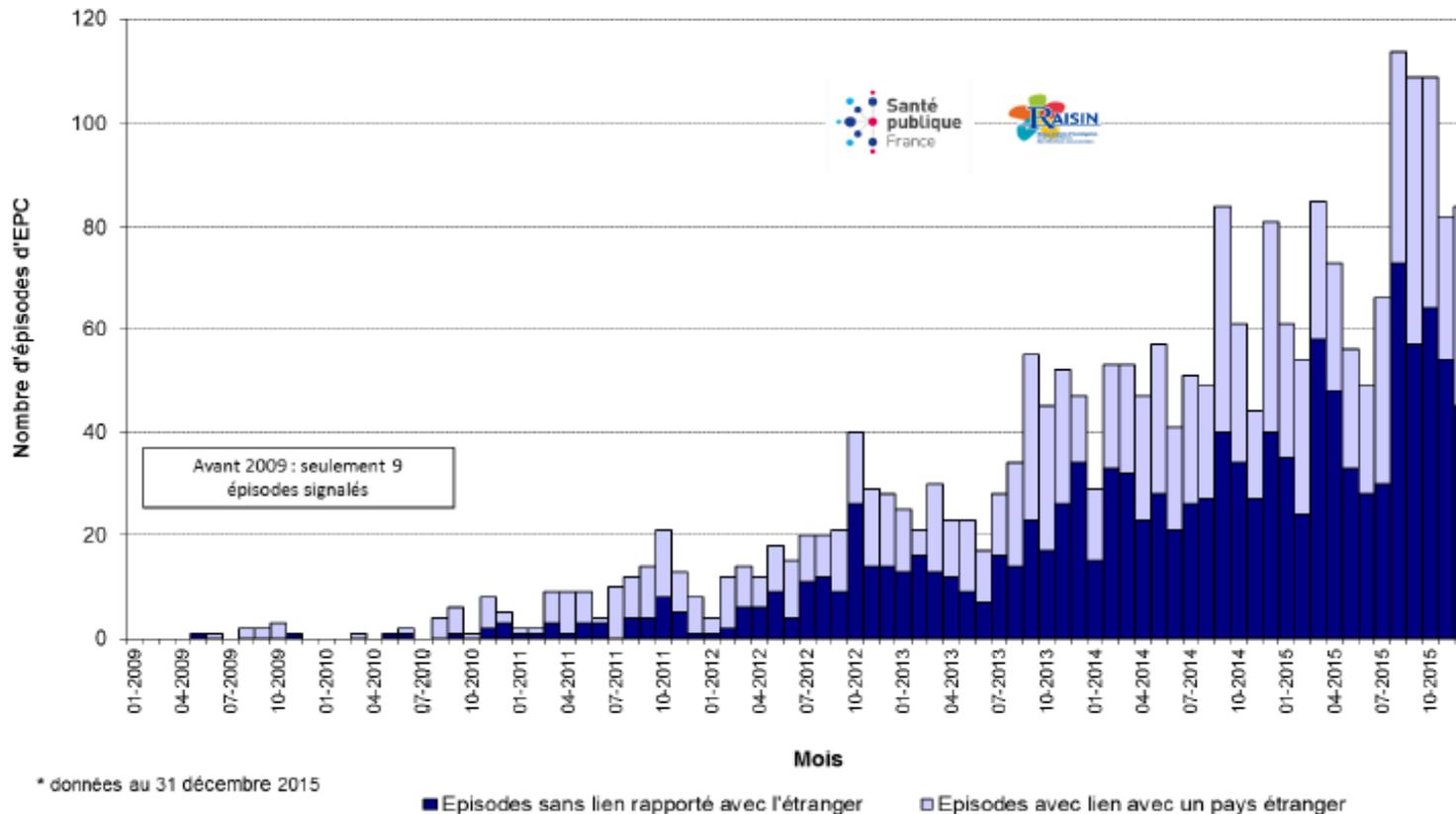
Le rôle du réseau CClin-Arlin est également essentiel pour conseiller, aider l'établissement dans la gestion de crise notamment lorsque plusieurs établissements de soins sont concernés ou en cas de situation épidémique non maîtrisée.

Analysons !



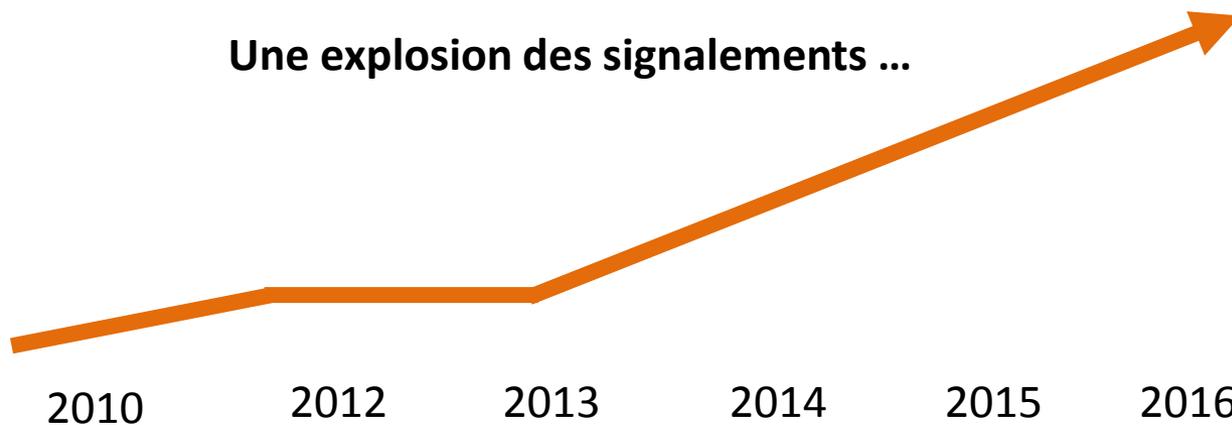
Des chiffres nationaux qui parlent...

Figure 3. Évolution par mois du nombre d'épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénèmases en France signalés entre 2009 et 2015, selon la mise en évidence ou non d'un lien avec un pays étranger (N=2 376)



Des chiffres Sud-Ouest qui sont en accord...

	EPC	<i>E. faecium</i> Van A/B
2007-2014	60 épisodes	37 épisodes
2015-2016	181 épisodes	17 épisodes



BHRe 2007-2016 Sud-Ouest

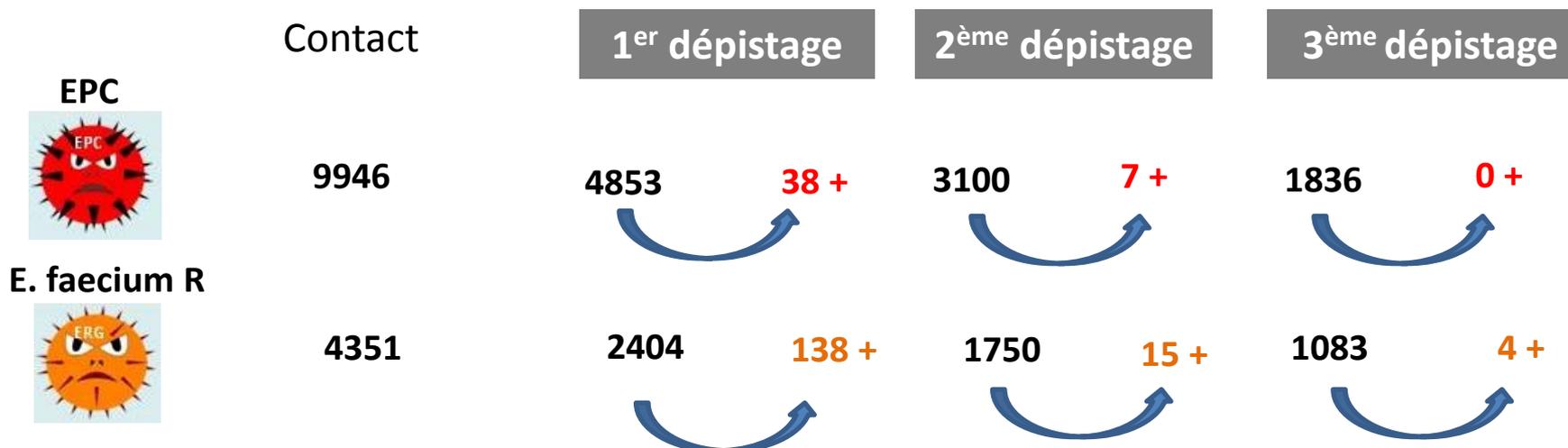
	EPC	<i>E. faecium</i> Van A/B
Nb signalements	262	59
Nb épisodes	241	54
dont épisodes avec cas groupés	23	11
Nb total de cas	300	216
dont cas secondaires	46	162
médiane du nb de cas 2R	1 [1-11]	7 [1-49]
Nb Patients infectés	71	15
dont cas secondaires	9	4
Origine de la BHR chez le cas index	Nb épisodes	Nb épisodes
hospitalisation à l'étranger	96	19
antibiothérapie	85	23

BHRe 2007-2016 Sud-Ouest

	EPC	<i>E. faecium</i> Van A/B
Stratégie de prise en charge pour le 1^{er} cas	Nb d'épisodes	Nb d'épisodes
Cohorting	4	2
PCC	210	57
Arrêt temporaire admission/transfert	3	5
Stratégie de dépistage autour du 1^{er} cas	Nb d'épisodes	Nb d'épisodes
Pas dépistage	72	13
Patients contacts traceurs	29	8
Patients contacts encore hospitalisés dans la structure	102	21
Patients contacts encore hospitalisés / transférés vers d'autres ES	26	7
Patients contacts encore hospitalisés / transférés / rentrés à domicile	1	3

BHRe 2007-2016 Sud-Ouest

Nb Dépistages décidés	EPC	<i>E. faecium</i> Van A/B
0	72	11
1	35	9
2	21	7
3	112	23



Constations !

Points clés

Différence de diffusion et de gravité entre EPC et *E. faecium* R

Importance de précaution standard et gestion des excreta optimales

Capacité à identifier les patients à risque et les contacts
(Système alerte informatique ++)

Communication Labo / Service / EOH

En plus si cas groupés

- Efficacité du cohorting dès les 1ers cas
- Apport de la PCR
- Soutien de la direction

Constations !

Des recommandations nationales mal-aimées ...

Coût de plus en plus avancé par les directions

- Certains établissements veulent faire payer le dépistage au patient contact
- Aucune reconnaissance PMSI des dépistages

Problème pour placer les porteurs mais aussi leurs contacts!

Nécessité d'arbres décisionnels correspondant aux moyens

Efforts à recentrer sur les précautions standard et les excréta

Arbre décisionnel

Pré-requis

Evaluation du risque de transmission croisée avec l'EOH

- ✓ ICSHA conforme?
- ✓ Gestion des excréta ok?
- ✓ Faible capacité souillante du cas (continence, déambulant)?
- ✓ Service ayant géré un cas BHR/ BMR sans transmission?
- ✓ Bonne organisation du service sur la période

Si un NON

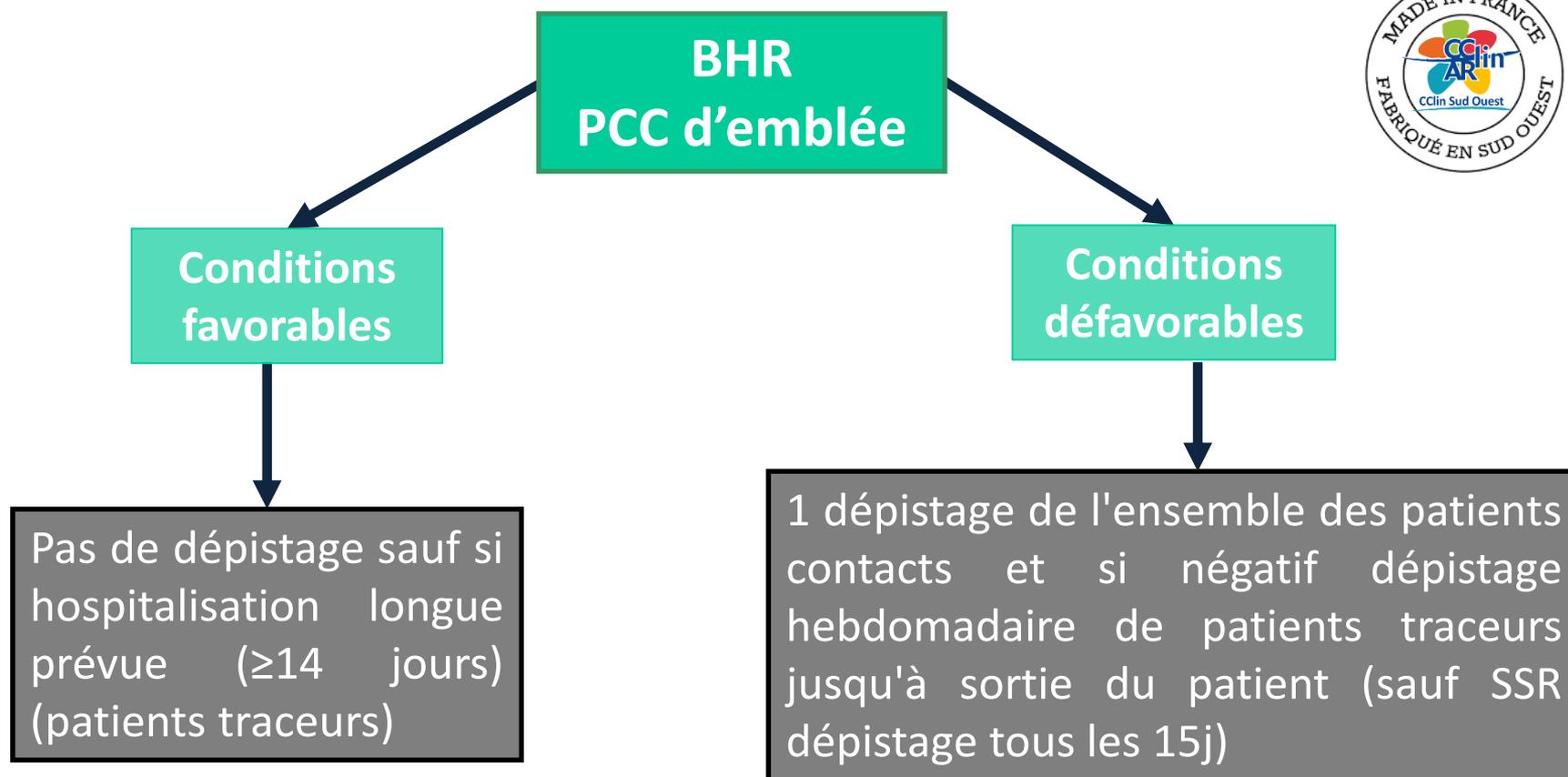
Conditions défavorables

Outil d'évaluation des PS ?

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

Rubrique Outils / Evaluation

Arbre décisionnel, propositions (1)



Cas secondaire : cohorting nécessaire + alerte informatique pour tous les contacts n'ayant pas eu 3 dépistages

Arbre décisionnel, propositions (2)



Conditions favorables

BHR
Découverte fortuite

Conditions défavorables

1 dépistage pour les contacts encore hospitalisés dans la structure (et éventuel voisin de chambre transféré)

Si dépistages négatifs
pas d'autre dépistage sauf si hospitalisation longue prévue (dans ce cas patients traceurs)

pas de mise sur listing informatique sauf voisin de chambre qui n'aurait pas eu son dépistage

3 dépistages pour les contacts encore hospitalisés dans la structure (et éventuel voisin de chambre transféré)

si négatifs
pas d'autre dépistage sauf si hospitalisation longue prévue (dans ce cas patients traceurs)

Mise sur listing informatique des contacts qui n'auraient pas eu 3 dépistages et levée de l'alerte à 6 mois si pas de nouveau cas)

Cas secondaire : cohorting nécessaire + alerte informatique pour tous les contacts n'ayant pas eu 3 dépistages

Arbre décisionnel, compléments (1)

Arrêt des transferts et des admissions si cas isolé?

Non sauf appréciation contraire de l'EOH (condition défavorables++)



Contacts tous sortis ?

Chercher les contacts transférés et dépister ces derniers.

Si aucun contact transféré, proposition d'information des contacts laissé à l'appréciation de l'établissement. Au moins informer le ou les voisins de chambre.

Patient BHR avec hospitalisation récente avant la découverte de la BHR : CAT pour les établissements d'amont ?

Appréciation du risque de portage lors de ces hospitalisation antérieures. Si (par exemple) hospitalisation dans le mois précédant la découverte: dépister les contacts encore hospitalisés. Si tous négatifs, s'arrêter là. Pas de listing informatique.

Arbre décisionnel, compléments (2)

Nombre de dépistages?

3 c'est mieux mais pour les EPC on peut considérer 2 dépistages bien faits



Délai entre les dépistages?

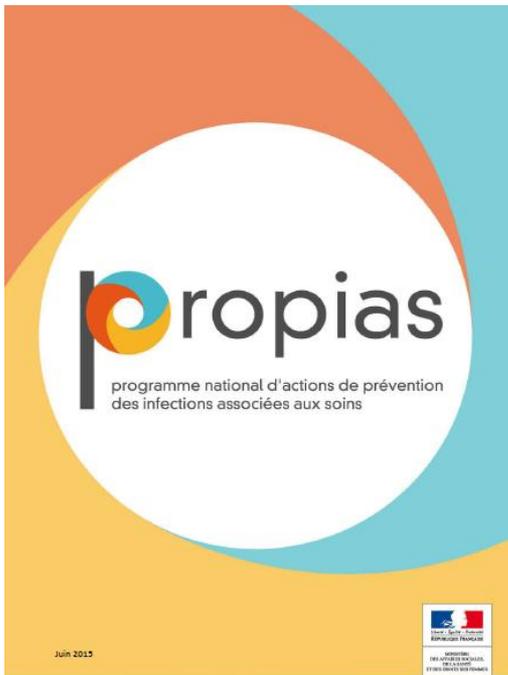
1 semaine c'est le gold standard mais difficile à tenir. 72h permet de débrouiller la situation rapidement

Droit à l'oubli pour les contacts et les cas?

Un an : pas de vérification du statut pour les contacts (rayé de la liste automatiquement), vérification systématique de l'absence de portage pour les cas à un an, avec PCR préférentiellement.

PROPIAS, Axe 2

Répartition des cibles quantitatives de l'axe 2 en ES, Sud-Ouest



	EPC		<i>E. faecium</i> R	
	2015	2016	2015	2016
Proportion d'épisodes avec cas secondaires \leq 10%	10%	8%	50%	0%
Proportion de cas secondaire sur l'ensemble des cas \leq 20%	22%	9%	87,7%	0%

Finissons en vidéos

VLOG du Cclin Sud-Ouest n°3 - BHRe - Novembre 2015  

VLOG N°3

BHRE

CCLIN SUD-OUEST - NOVEMBRE 2015

   0:04 / 4:47   

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

The screenshot displays the website for Cclin Sud-Ouest. At the top, there is a navigation menu with the following items: QUI SOMMES-NOUS?, SIGNALEMENT & RETOURS D'EXPERIENCE, SURVEILLANCES & EVALUATION, NOS EVENEMENTS, TOUTE L'ACTUALITE, ANNUAIRE NATIONAL, and OUTILS. Below the menu, the main content area features several articles and video thumbnails. One article is titled 'Pratiques Professionnelles dans les établissements de santé et les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes' with a sub-heading 'Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters veineux périphériques par analyse d'un scénario clinique'. Other articles include 'TROD ANGINE STREPTOCOQUE A EN MODE TUTO', 'INFOGRAPHIE AES 2015', and 'TROD GRIPPE EN MODE TUTO'. A large red banner at the bottom of the main content area contains the text 'QUI SOMMES NOUS?' and a description of the center's mission. Below this banner, there are sections for 'DERNIÈRES VIDÉOS' and 'DERNIÈRES PUBLICATIONS'. The footer of the page includes social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube, along with the system date and time: 08:55 23/03/2017.

QUI SOMMES-NOUS?

Le Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Sud-Ouest, usuellement appelé Cclin Sud-Ouest, est une structure publique implantée au CHU de Bordeaux.

Le Cclin a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale de prévention des infections associées aux soins et d'apporter son expertise aux établissements et professionnels de son territoire. Ce dernier couvre 7 régions administratives et au sein de chacune d'elle le Cclin possède en relais une Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales communément dénommée Arlin.

DERNIÈRES VIDÉOS

DERNIÈRES PUBLICATIONS

08:55 23/03/2017

<https://www.youtube.com>

Cclin Sud ouest lutte contr... x Cclin SO - YouTube x +

https://www.youtube.com/user/gcclin/videos

Rechercher

YouTube FR cclin sud ouest Connexion

Accueil Tendances Historique

LE MEILLEUR DE YOUTUBE

- Musique
- Sport
- Jeux vidéo et autres
- Films
- Émissions télévisées
- Actualités
- En direct
- Vidéo à 360 degrés

Parcourir les chaînes

Connectez-vous maintenant pour consulter vos chaînes et les recommandations.

Se connecter

Cclin SO S'abonner 895

Accueil Vidéos Playlists Chaînes Discussion À propos

Vidéos mises en ligne

Date d'ajout (la plus récente) Grille

LES TUTOS... DU CCLIN SUD-OUEST! TROD ANGINE STREPTOCOQUE A 1:48

LES TUTOS... DU CCLIN SUD-OUEST! TROD ANGINE STREPTOCOQUE A 1:48

Traitement manuel des endoscopes non autoclavables 19:53

LES TUTOS... DU CCLIN SUD-OUEST! TROD GRIPPE 1:51

Tuto du Cclin Sud-Ouest n°3 - TROD Angine streptocoque A - ... 48 vues • il y a 1 jour

Tuto du Cclin Sud-Ouest n°3 - TROD angine streptocoque A - ... 10 vues • il y a 1 jour

Traitement manuel des endoscopes non autoclavables 40 vues • il y a 2 jours

Tuto du Cclin Sud-Ouest n°2 - TROD Grippe - Janvier 2017 241 vues • il y a 1 mois

La visite de risque - Traitement des endoscopes souples non ... 4:51

Traitement manuel des endoscopes non autoclavables 19:53

Environmental sampling: Endoscopes 6:05

Environmental sampling: Water 2:10

422 vues • il y a 2 mois

852 vues • il y a 2 mois

62 vues • il y a 2 mois

34 vues • il y a 2 mois

Environmental sampling: Air 4:28

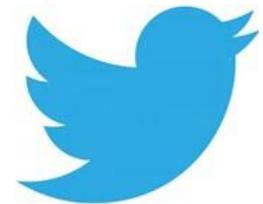
Environmental sampling: 3:22

Les prélèvements 6:06

Les prélèvements 2:07

FR 08:58 23/03/2017

Follow us !



@CClinSudOuest

