

BHRe – nouvelles recos, nouveaux enjeux

N. Floret

Journée des EOH & présidents de Clin

8 février 2022

Les différents temps de la présentation



Point
épidémio

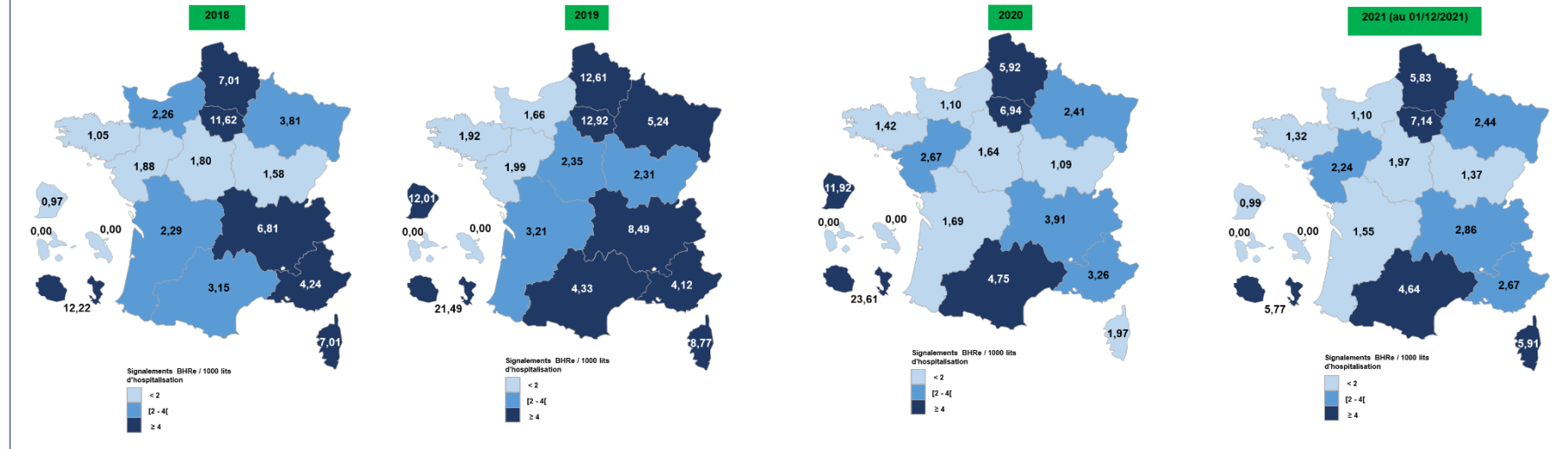
Historique
des outils

Outil HCSP
v2019 :
les constantes
& les
évolutions

Perspectives

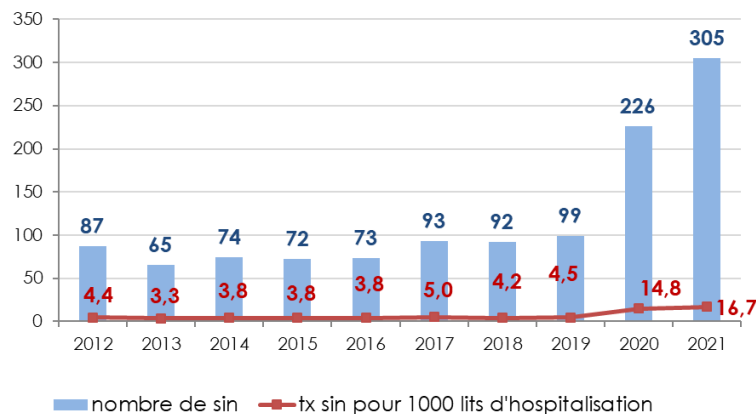
Point épidémio → réalité de la problématique BHRe (1)

Evolution du nombre de signalements BHRe pour 1000 lits d'hospitalisation :



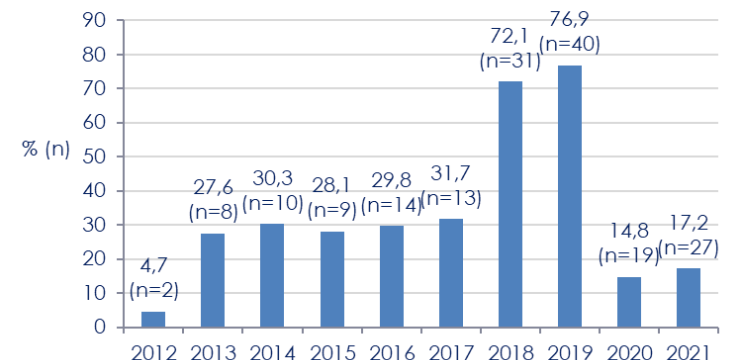
Source : Enquête CPias BHRe 2021, webinaire BHRe interCPias, 26/01/2022

Evolution du nombre de signalements pour 1000 lits d'hospitalisation en BFC :



Sources : données E-SIN / Statiss

Evolution de la proportion de signalement BHRe parmi les signalements pour critère 1a en BFC :



Source : données E-SIN

FOCUS
BFC

Historique des outils (1)

< 2013

2013 - 2019

- 2005 **CTINILS**. Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français.
- 2006 **Ministère de la santé**. Prévention de l'émergence des épidémies d'entérocoques résistants à la vancomycine dans les établissements de santé. Ministère de la santé.
- 2008 **Cclin Est**. Guide pratique pour la prise en charge d'une épidémie à ERG.
- 2010 **HCSP**. Rapport relatif à la maîtrise de l'émergence et de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé français.
- 2010 **Circulaire** DGS/RI/DGOS/PF n° 2010-413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'EPC.
- 2011 **Instruction** DGS/DUS/RIS n° 2011-224 du 26 août 2011 relative aux mesures de contrôle des EPC

- Epidémiologie qui évolue
- Connaissances et des expériences qui s'enrichissent
- Lisibilité difficile : textes multiples (ciblés sur pathogènes, ciblés sur situation particulière ...) :



Historique des outils (2)



Avantage des recommandations v2013 :

- **Actualiser & harmoniser** les recommandations de détection et de prise en charge des patients colonisés / infectés par des BHRe
- Rendre ces **recommandations plus opérationnelles**
- Diffuser une **CAT commune** aux EPC et ERG voire à de futures bactéries émergentes transmissibles par contact
- **Positionner les EOH** au centre de l'expertise locale.

→ Structurantes pour maîtriser la diffusion épidémique :

- Lutter contre l'émergence de cas importés de l'étranger
- Lutter contre la diffusion de cas chez des patients hospitalisés sans ATCD de séjour à l'étranger (marquant le début de circulation autochtone des cas)



Inconvénients / effets adverses :

- **Difficulté/lourdeur** des mesures, **parfois contraignantes**
- **Perte de chance** (gestion des transferts ...)
- **Système de repérage / alerte** complexe et pas toujours organisé

Outil HCSP v2019



→ Évolution/ajustement des recommandations prenant en compte :

- Données épidémio nationale/internationale
- Revue de la littérature
- Retours d'expérience des EOH

→ Principe retenu : production d'un outil plus pragmatique basé sur :

- Une analyse du risque s'appuyant toujours sur l'expertise locale
- Une approche adaptée à chaque situation
- Une intégration de la dimension sociale et éthique

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (1)

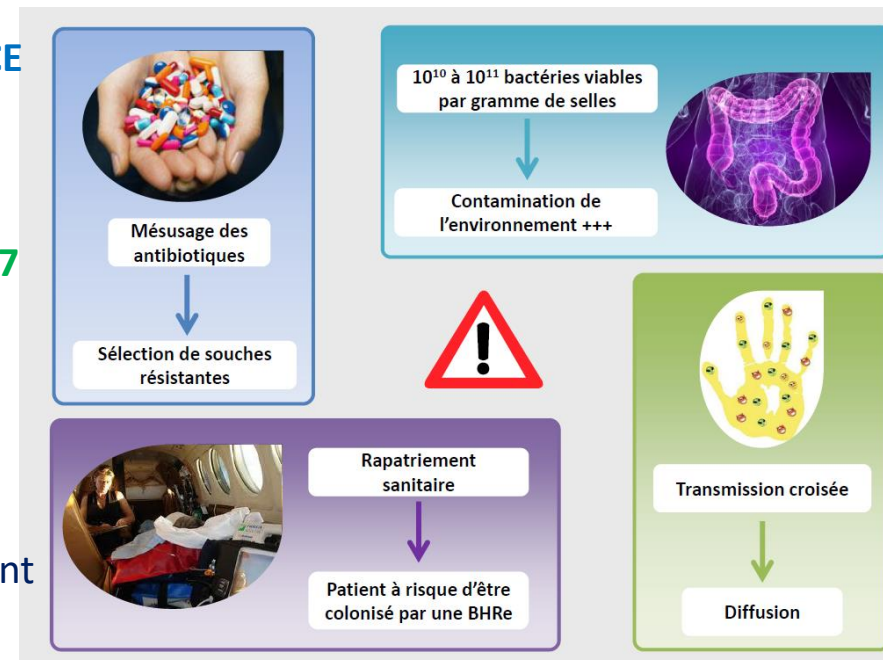
AVANT (2013) / APRES (2019)

❑ PRÉVENTION DE L'ÉMERGENCE

Eviter l'impasse thérapeutique & le retour à l'ère pré-ATB = **juste usage des ATB (moins ET mieux)** → **Fiche 7**

❑ PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE

Limitier la diffusion des BHRe et les contenir pour éviter qu'ils deviennent endémiques

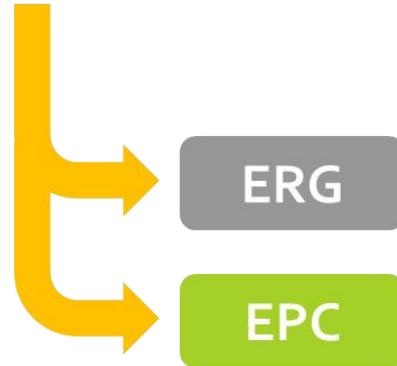


Enjeux

LES MÊMES

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (2)

AVANT (2013) / APRES (2019)



Les bactéries suivantes ne sont pas des BHRs :

1. les bactéries saprophytes comme *A. baumannii* ou *P. aeruginosa*, quelle que soit leur multirésistance aux antibiotiques
2. les autres bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes sans production de carbapénémases
3. les bactéries multirésistantes (BMR) aux antibiotiques comme SARM et les entérobactéries produisant des BLSE
4. *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides ; *E. faecalis* est rarement impliqué dans les épidémies. Il doit être géré comme une BMR.²

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (3)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Définition des cas & des contacts

DES NUANCES

CONTACT : tout patient pris en charge par la **MÊME ÉQUIPE PARAMÉDICALE** qu'un porteur, de jour et de nuit.

- Niveau de risque selon le type de prise en charge d'un porteur d'une BHRe : **IDEM**
- faible si le porteur a été pris en charge en PCC dès son admission,
 - moyen si le porteur a été pris en charge en précautions standard à son admission (par exemple, découverte fortuite, en cours d'hospitalisation),
 - élevé si au moins un patient porteur (cas secondaire) a été identifié parmi les patients contact (situation épidémique), ce risque redevenant moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée.

PATIENT PORTEUR DE BHRe

- **EXCRÉTEUR** : patient dépisté positif en culture lors de l'hospitalisation princeps ou d'une nouvelle hospitalisation (cf. fiche « Modalités de suivi des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts en MCO »).
- **PATIENT CONNU COMME PORTEUR DE BHRe MAIS NON EXCRÉTEUR** : patient connu, toujours classé comme porteur, mais dont le dépistage est négatif en culture et en PCR.

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (4a)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Repérage

ENJEU IMPORTANT

❑ QUAND ?

- Moment clef = **ADMISSION D'UN PATIENT**
- Quel que soit le mode d'admission

❑ COMMENT ?

- **RECHERCHER** de manière proactive l'information si celle-ci n'est pas spontanément disponible
→ Interrogatoire du patient/courrier du MT/lettre de transfert/DPI

FORTE RECOMMANDATION POUR DÉPLOYER 1 SYSTÈME DE REPÉRAGE INFORMATISÉ AUTOMATISÉ PERMETTANT L'ALERTE EN TEMPS RÉEL DES ÉQUIPES SOIGNANTES ET DE L'EOH → FICHE n°12

❑ QUOI ?

- Identifier les situations à risques (Hospitalisation)
- Identifier les **PATIENTS À RISQUE**

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (4b)

AVANT (2013) / APRES (2019)

❑ CIBLES :

➤ PATIENTS À RISQUE :

- tout patient hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois
- **tout patient dont le 1^{er} dépistage est négatif à l'admission selon une évaluation du risque liée au type d'hospitalisation à l'étranger**
- tout patient contact à risque élevé réhospitalisé ou transféré d'un établissement de santé français
- tout patient réhospitalisé aux antécédents de portage de BHRe
- **patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation sur des critères d'analyse de risque (durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage, ...)**
- en provenance d'un établissement médico-social dans lequel une épidémie est active (non systématique donc +++)
- réhospitalisation d'un patient aux ATCD de portage BHRe

➤ PATIENT PORTEUR DE BHRE

➤ PATIENT CONTACT

Repérage

DES NUANCES

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (5)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Dépistage

DES NUANCES

- ❑ **Élargissement des conditions de dépistage :**
 - Patients cibles (R8)
 - BHRe cibles (R9)
- ❑ **Évolution des modalités de dépistage (Fiches 2&3) :**
 - Technique (utilisation du diagnostic rapide ou la PCR en temps réel) / Indications / Cadence
 - Disponibilité de la technique dans le laboratoire partenaire

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (6a)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Tableau de synthèse 1 : Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur depuis son admission et selon la situation épidémiologique

Situation épidémiologique		PCC dès l'admission Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Retard à la mise en place des PCC Porteur pris en charge en précautions standard à son admission (découverte fortuite)	Épidémie Au moins un cas secondaire
Porteur	Précautions d'hygiène	Chambre individuelle avec WC + PCC*	Chambre individuelle avec WC + PCC	Chambre individuelle avec WC + PCC
	Organisation des soins	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Trois secteurs distincts avec personnels dédiés : - secteur porteurs, - secteur contact, - secteur indemnes (nouveaux admis)
	Admissions	Poursuivies	Poursuivies	Poursuivies, entrants orientés selon statut vers secteurs porteurs, contacts ou indemnes
Patient contact	Précautions d'hygiène	PS**	PS	PS dans le secteur dédié
	Dépistages	Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt. Si transfert, au moins 2 dépistages hebdomadaires hors exposition. Si le 1 ^{er} dépistage est réalisé moins de 48 heures après l'arrêt de l'exposition, réaliser 3 dépistages.	Hebdomadaires tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et tant qu'au moins un porteur est présent. Puis au moins 3 dépistages hebdomadaires hors exposition.
	Technique dépistage	Culture	PCR souhaitable pour le 1 ^{er} dépistage (ou à défaut culture), puis culture.	PCR ou culture
	Transfert des contacts	Possible sans restriction.	Possible après au moins un dépistage négatif des contacts présents dans l'unité.	Seulement si nécessaire et après au moins un dépistage négatif. Sans restriction après 3 dépistages négatifs hors exposition.
	Précautions d'hygiène si transfert	PS	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs hors exposition	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
	Réhospitalisation	Précautions standard et pas de dépistage	Précautions standard et pas de dépistage	PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
	Identification informatique en cas de réadmission	Uniquement le porteur	Uniquement le porteur	Patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition et porteurs
	Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent

*PCC : Précautions complémentaires contact, **PS : précautions standard

Moyens
de
maîtrise

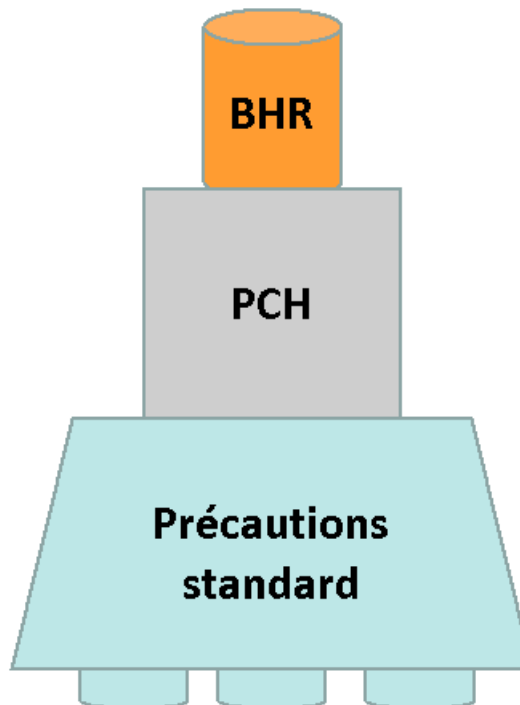
DES NUANCES

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (6b)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Moyens
de
maîtrise

DES NUANCES



3^{ème} étage :

Précautions spécifiques BHR

2^{ème} étage :

Précautions complémentaires d'hygiène (contact, gouttelettes et air)

1^{er} étage :

Précautions standard dont gestion des excréta

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (7)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Modalités
de
signalement

LES MÊMES

ES

EMS

e-SIN



Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (8)

AVANT (2013) / APRES (2019)

« DROIT À L'OUBLI » & « ALLÉGER LE TRAVAIL DE SUIVI DES EOH »

☐ CAS :

- Fin de l'adage « porteur un jour, porteur toujours »
- Retrait de la liste : 5 dépistages rectaux NEG sur au moins 1 an

☐ CONTACT :

- Risques faible & moyen → ne pas lister
- Risque élevé → inclure dans les listes pour repérage en cas de réhospitalisation :
 - Sortie si 3 dépistages hebdomadaires NEG hors exposition
 - Sortie après 2 ans même ceux qui n'ont pas eu leurs 3 dépistages

Suivi des
porteurs
BHRe &
des
contacts

DES NUANCES

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (8)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Efforts de
communication

LES MÊMES

- ☐ Information des tous les professionnels susceptibles de prendre en charge les cas/contacts
- ☐ Important si transfert, en amont de la prise en charge pour organiser l'accueil

Outil HCSP v2019 : les constantes & les évolutions (9)

AVANT (2013) / APRES (2019)

Nouveautés
hors des
ES

- ❑ EHPAD : il n'y avait pas de recommandations spécifiques en 2013.
- ❑ Aujourd'hui :
 - 1 cas en EHPAD → bien veiller à l'application & au respect des PS au sein des EHPAD
 - Notion d'épidémie active en EHPAD → dépister systématiquement tous les résidents transférés et hospitalisés en court séjour.

Rmq : en BFC, déjà opérant car kit BHRe avait été ajusté pour les EMS

Perspectives

- ❑ Accompagner les établissements à s'approprier / se réappropriier les nouvelles recos depuis leur mise à jour
- ❑ Actualiser le kit BHRe en région (-> Cf point « projets 2022 »)
- ❑ Travailler sur les 2 axes : communication / DPI pour aider les ES
 - S'appuyer sur des expériences conduites par d'autres CPias
 - Répondant aux besoins exprimés par les utilisateurs → relai par Mail n1floretbassissi@chu-besancon.fr