


Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille



Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé), 2013


Preventing emergent and highly resistant bacteria spread: 2013 French guidelines

Bruno GRANDBASTIEN
Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille
Service de Gestion du Risque Infectieux, des Vigilances et d'Infectiologie (SGRIVI), CHRU de Lille
Haut Conseil de la santé publique, Commission « Sécurité des patients »


www.webbertraining.com 18 Novembre, 2014

Contexte

Une expertise pluridisciplinaire au service de la santé publique




- Missions d'expertise du HCSP en lien avec la SF2H, la SFM, la SPILF, le CoIBVH, l'ONERBA, l'InVS et le réseau Clin-Arlin
- Harmonisation des recommandations




Existant


- Nombreuses recommandations depuis 2005
 - Sources multiples : sociétés savantes, CTINILS, HCSP
 - Cadre réglementaire
- Approche par
 - Micro-organisme » : ERG, puis EPC
 - Situation : rapatriement sanitaire, ATCD d'hospitalisation à l'étranger, filières spécifiques
- Différences de rédaction selon les textes
 - Approches diverses
 - Interprétation divergentes




Lepelletier et al. Bull Acad Natl Med 2009
Lepelletier et al. J Travet Med 2011
Vaux S Euro Surveill 2011
Fournier S Euro Surveill 2012




Mais aussi




Maîtrise des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé



Prévenir l'émergence des entérobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination



Mais aussi




Surveiller et prévenir les infections associées aux soins (Septembre 2010)

Prévention de la transmission croisée: précautions complémentaires contact (Avril 2009)

Recommandations nationales


Consensus formalisé d'experts

Prévenir l'émergence des entérobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination




Contexte

Une expertise pluridisciplinaire au service de la santé publique



- Missions d'expertise du HCSP en lien avec la SF2H, la SFM, la SPILF, le CoIBVH, l'ONERBA, l'InVS et le réseau Clin-Arlin
- Harmonisation des recommandations
- Contexte épidémiologique


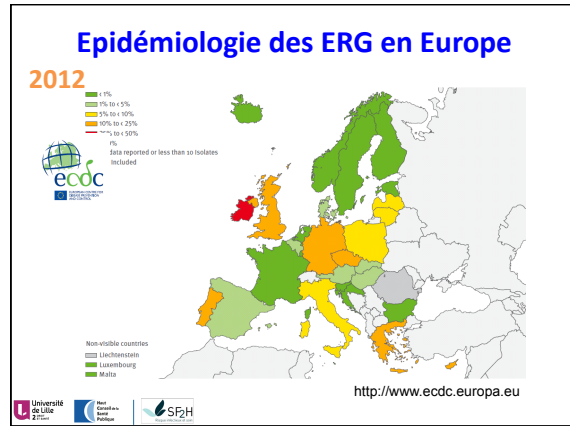


Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille


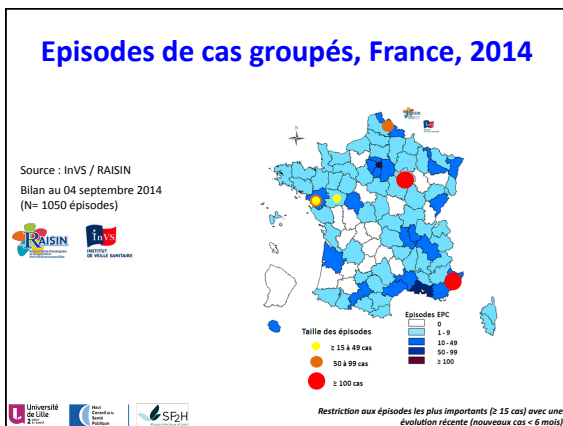
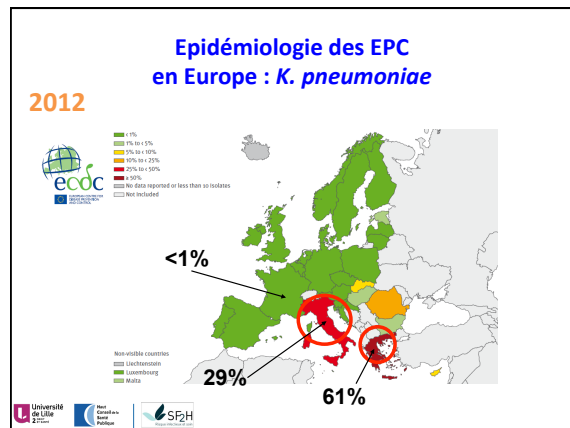
Pourquoi ces nouvelles recommandations ?

- Epidémiologie contrastée pour *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG) en Europe

Pourquoi ces nouvelles recommandations ?

- Epidémiologie contrastée pour *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG) en Europe
- Changement de l'épidémiologie des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

De quoi parle-t-on ?

Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRe), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille

Ce qu'est une BHRe ...

- Bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergente (BHRe)
 - Commensale du tube digestif
 - Résistante à de nombreux antibiotiques
 - Mécanisme de résistance transférable entre bactéries
 - Emergente selon l'épidémiologie connue, n'ayant diffusé que sur des modes sporadiques ou épidémiques limités
 - Depuis 2009 :
 - *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG)
 - Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)



13

Ce que ne sont pas les BHRe

- *A. baumannii* et *P. aeruginosa*
 - quelle que soit le phénotype de résistance aux antibiotiques
 - bactéries saprophytes du tube digestif,
 - peu de risque de diffusion communautaire,
 - diffusion hospitalière dans les services à risque
- Autres bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes sans production de carbapénémases
- Bactéries multi résistantes (BMR) aux antibiotiques
 - *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et sensible aux glycopeptides
 - Les entérobactéries produisant des β -lactamases à spectre étendu (EBLSE)
- *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides
 - rarement impliqué dans les épidémies, doit être géré comme une BMR



Les recommandations 2013

Une expertise pluridisciplinaire au service de la santé publique

Suivre le HCSP

Haut Conseil de la Santé Publique

LE HCSP AVIS ET RAPPORTS LA REVUE ADSP LE POINT SUR

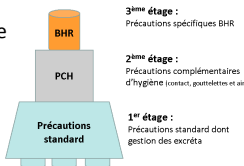
Organisation
Commission spécialisée Sécurité Patient

- Avis d'experts
 - Basés sur la revue de la littérature scientifique, des recommandations internationales, des interviews, du GT et des relecteurs
 - Pas de méthode GRADE ou DELPHI
- Rédaction de chapitres synthétisant l'ensemble des recommandations nationales existantes
 - Les fiches opérationnelles (n=8) en fonction de la situation épidémiologique et de découverte du portage

16

Rappels de quelques idées fondamentales

- Différents niveaux de la maîtrise de la diffusion
- Application effective de ces mesures dans les services +++
 - Expertise locale de l'EOH (C-Clin/Arclin)
 - Différents temps auxquels a lieu la détection du patient porteur de BHRe (admission, cours d'hospitalisation, etc.)
 - Situation épidémiologique (cas sporadique, cas secondaire, épidémie)
 - Filières de soins concernées



Les grands principes des nouvelles recommandations (1)

- Organisation préalable
 - repérage des patients à haut risque (rapatriés, ATCD d'hosp. à l'étranger, BHRe déjà connus, anciens contacts, ...)
 - organisation du laboratoire : lien avec un « laboratoire compétent » si nécessaire (CHU ...)
 - organisation des secteurs de soins (matériel, ...)
- Réaction immédiate
 - mesures d'hygiène autour du(es) cas
 - identification des contacts



Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRE), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille

Les grands principes des nouvelles recommandations (2)

- **Evaluation du risque** : rôle de l'EOH (+ Arlin/C-Clin)
 - adaptation des mesures d'organisation des soins
- **Recherche de portage** chez les contacts
- **Organisation des soins**
 - 1^{er} niveau : PCC (dont chambre individuelle, ...) avec renforcement sur les postes fragiles (nuit, WE)
 - 2^{ème} niveau : équipe dédiée



Les grands principes des nouvelles recommandations (3)

- **Accompagnement** de ces mesures par l'EOH
- **Sensibilisation +++** des équipes
 - attention à la gestion des excréta
 - bon usage des antibiotiques

« péril fécal du XXI^{ème} siècle »
- **Gestion des sorties** (surtout de MCO vers SSR ou EHPAD)
 - information ++
 - pas de perte de chance ++
- **Valorisation médico-économique**



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.

Différentes situations ... différentes fiches opérationnelles

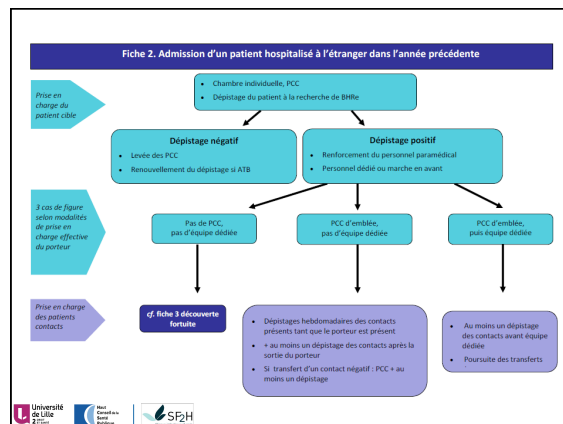
1. Mesures quelle que soit la situation
2. Admission d'un patient hospitalisé à l'étranger dans l'année précédente
3. Découverte « fortuite » d'un patient porteur de BHRE en cours d'hospitalisation
4. En cas de diffusion secondaire (épidémie)
5. Admission d'un patient déjà connu porteur d'une BHRE
6. Admission d'un patient contact lors d'une situation épidémique
7. Admission d'un patient contact en dehors d'une situation épidémique
8. Transfert d'un patient porteur de BHRE du court séjour vers une structure d'aval type SSR, HAD, EHPAD, domicile



22

1 – identification des patients

- **Patients à risque d'être porteurs d'une BHRE** (rapatriement / ATCD d'hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois)
 - information dans le SIH
 - alerte par l'ARS
 - interrogatoire médical à l'admission
 - ATCD médicaux (dans les 12 mois)
 - notion d'hospitalisation (de plus de 24h) ou de prise en charge dans une filière spécifique (dialyse, ...)
 - systématiquement ou à minima dans les filières d'entrée (urgences, ...) ou de recrutement spécifique

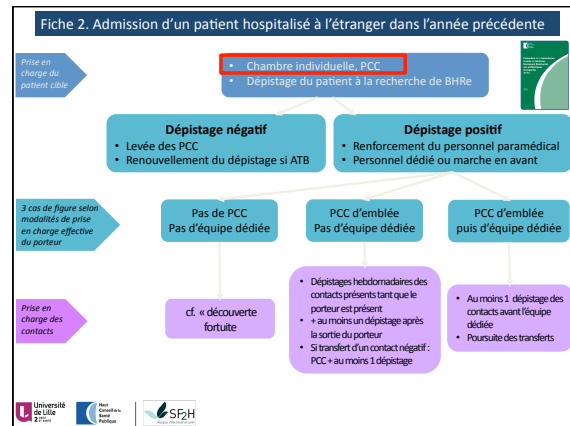


Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille

2 - Mesures d'hygiène

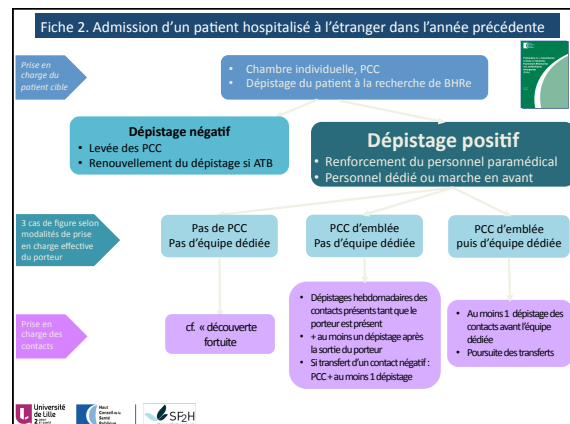
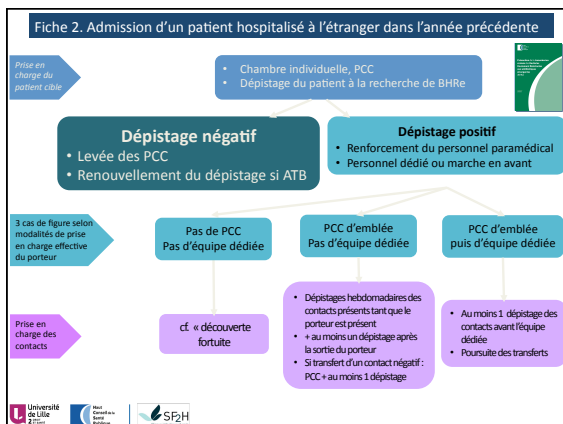
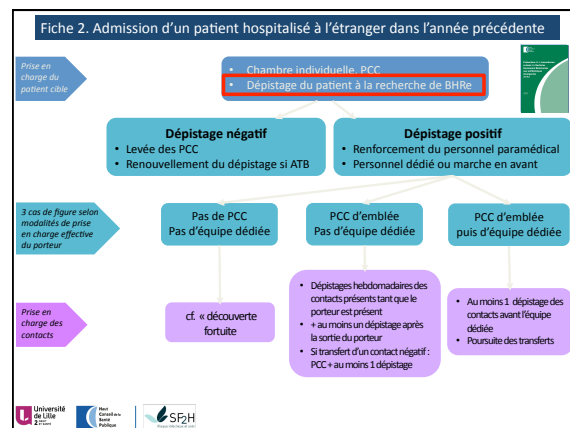
- Chambre individuelle avec WC individuels
- Précautions complémentaires de type « contact » avec sensibilisation +++ de toutes les équipes
- Renforcement des mesures d'hygiène pour la gestion des excréta (port adapté des gants)
- Renforcement du bionettoyage
- Renforcement éventuel des postes de soins les plus « fragiles » (nuit, WE, ...)



3 - Dépistage

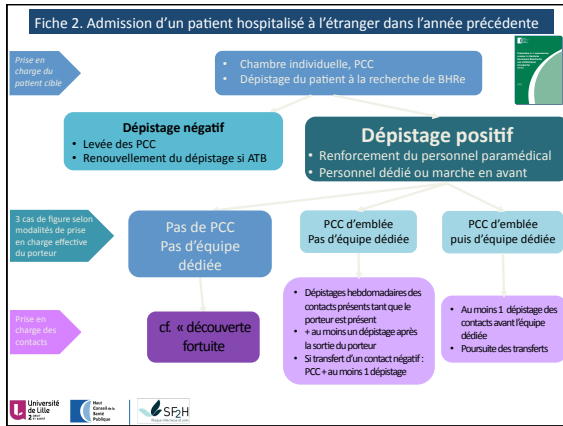
= Recherche d'un portage digestif d'une BHRé

- Entérobactéries productrices de carbapénémases
 - à minima identification d'une suspicion : le plus souvent BLSE : boîte C3G-R + disques d'ERT et IMP
 - tests spécifiques (CarbaNP®)
 - milieux chromogènes
 - PCR
 - liens avec un laboratoire expert ou le CNR
- *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides
 - milieux chromogènes
 - PCR
 - liens avec un laboratoire expert ou le CNR



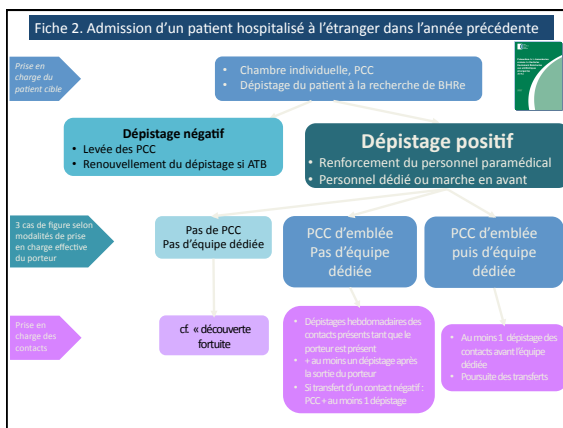
Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille



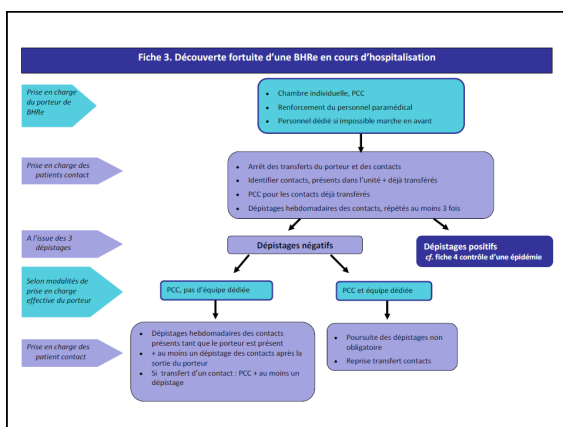
Cas d'un patient positif avec prise en charge initiale sans PCC ni équipe dédiée

- Situation la pire ...
- Risque majeur de transmission à d'autres patients depuis son admission
 - tous les autres patients sont des contacts à risque y compris ceux qui sont déjà sortis ...
 - arrêt des transferts
 - arrêt des admissions
 - dépistage de tous les contacts (au moins 3 dépistages à une semaine d'intervalle)



Cas d'un patient positif avec prise en charge initiale avec PCC +/- équipe dédiée

- Situation à risque contrôlé
- Risque plus faible de transmission à d'autres patients
 - pas d'arrêt des transferts, ni des admissions
 - dépistages de tous les autres patients de l'unité
 - hebdomadaire pendant toute la présence du cas + 1 dépistage post-exposition
 - ponctuel si mise en place d'une équipe dédiée



Fiche 4. Contrôle d'une épidémie de BHRé

Dès les premiers jours

- Activer le plan local de maîtrise d'une épidémie
- Arrêter les transferts des porteurs et des contacts
- Arrêter temporairement les admissions
- Regrouper porteurs, contacts, indemnes en 3 secteurs distincts avec personnels dédiés
- Dépistage hebdomadaire des contacts
- Dépistage des contacts déjà transférés dans un autre établissement
- Alerte informatique pour repérer réadmission

Epidémie considérée comme contrôlée si, depuis la découverte du dernier porteur:

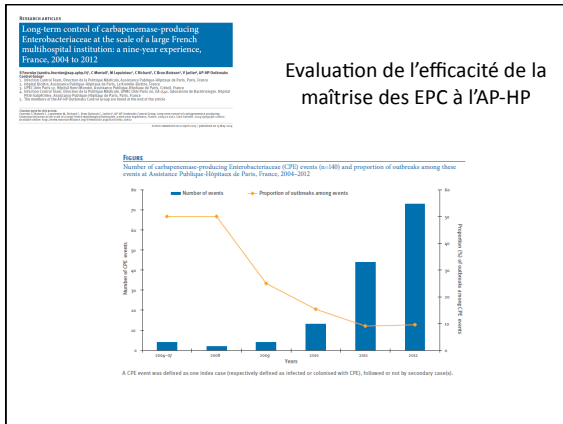
- les porteurs, les contacts, les indemnes sont pris en charge par du personnel distinct
- au moins 3 dépistages des contacts présents sont négatifs

Prise en charge des patients contact

- Reprise des transferts des contacts si nécessaire
- PCC pour les contacts transférés
- Poursuite des dépistages hebdomadaires des contacts
- Si hospitalisation prolongée, dépistages espacés, mais renouvelés si ATB
- Avis référent en antibiothérapie avant ATB

Recommandations françaises pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé), 2013

Bruno Grandbastien, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille



- ## Au total ...
- Risque infectieux émergent ... potentiel de diffusion et pathogénicité
 - Corpus de mesures
 - évaluation du risque
 - place des mesures d'hygiène (jusqu'au cohorting)
 - dépistage
 - Nécessité d'anticiper
 - Réactivité



Remerciements

Composition du Groupe de Travail

Astagneu Pascal	Médecin de santé publique	CClin Paris-Nord, Paris, CSP
Baud Olivier	Médecin hygiéniste	ARLN Auvergne, Clermont-Ferrand
Berthelot Philippe	Médecin hygiéniste	CHU Saint Etienne, CSCP, Président de la SF2H, co-pilote groupe BHRé 2013
Blancaert Karine	Médecin hygiéniste	ARLN Nord, Lille
Bonnet Richard	Microbiologiste	CHU Clermont-Ferrand, CA-SFM, CNR associé, SFM
Boucarra Joël	Médecin rééducateur	SSK, Coliboures
Cognard Bruno	Médecin épidémiologiste	INVS, Saint Maurice, CSCP
Ducron Corinne	Cadre de santé hygiéniste	CH Béthune
Fournier Sandra	Médecin infectiologue	AP-HP, Paris
Grandbastien Bruno	Médecin hygiéniste	CHU Lille, président de la CSCP, SF2H
Jarlier Vincent	Microbiologiste	AP-HP, Paris, CA-SFM
Le Coustumier Alain	Microbiologiste	CH Cahors, ColBVH
Lepelletier Didier	Médecin hygiéniste	CHU Nantes, CSCP et SF2H, co-pilote et rapporteur du groupe BHRé 2013 et BHRé 2013
Lucet Jean-Christophe	Médecin hygiéniste	AP-HP, Paris, SF2H
Mallaval Franck-Olivier	Médecin hygiéniste	CH Chambéry
Nikolas-Chanoine Marie-Hélène	Microbiologiste	AP-HP, Paris, Présidente de l'ONERBA, CA-SFM
Rabaud Christian	Médecin infectiologue	CHU Nancy, CSCP, CClin Est, Président de la SPLF
Souweine Bertrand	Médecin réanimateur	Clermont Ferrand, membre du GT EBLE, HCSP 2010
van de Wostyna Philippe	Directeur administratif	CHU Lille
van der Meer-Marquet Nathalie	Microbiologiste, hygiéniste	CHU Tours, Réseau des Hygiénistes du Centre, ARLN
Vaux Sophie	Pharmacien épidémiologiste	INVS, Saint Maurice

Remerciements

Chargés de missions		
Gagnaire Julie	Assistante Hospitalo-Universitaire	CHU St-Etienne
Lasserre Camille	Assistante Hospitalo-Universitaire	CHU Nantes, actuellement CHU Brest
Experts audités		
Anna-Pelagia Maglorakos	Epidemiologist	Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden
Roland Leclercq	Microbiologiste	Laboratoire expert du CNR « Entérocoques », CHU Caen
Nicolas Fortineau	Microbiologiste	Laboratoire associé du CNR « Résistance aux antibiotiques », Bicêtre, AP-HP, Paris
Groupe de lecteurs		
Christian Brun-Buisson	Réanimateur	Président de la COSPIN (DGOS), CHU Créteil, AP-HP, Paris
Joseph Hajjar	Médecin hygiéniste	CH Valence
Pierre Parnetx	Médecin hygiéniste	Responsable du CClin Sud-Ouest
Thierry Lavigne	Médecin hygiéniste	CHU Strasbourg
Yasmina Berrouane	Médecin hygiéniste	CHU Nice