



Ces bactéries qui nous résistent : Maîtrise de la diffusion

**42^{ème} Journées Régionales d'Hygiène
Hospitalière et de Prévention des IAS**

25 mars 2021

www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr

@CPIASNA





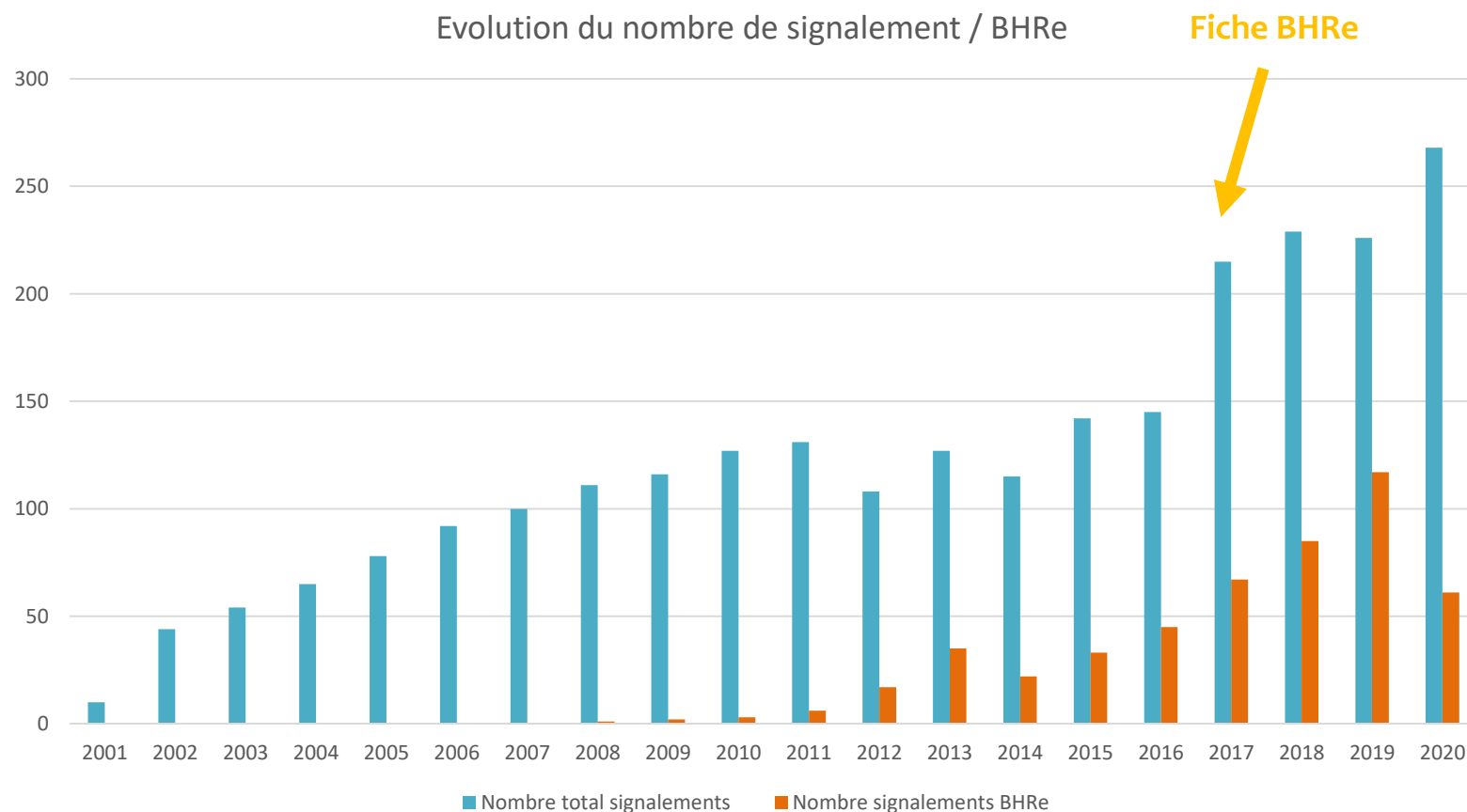
Le signalement : déjà 20 ans !

- ◆ 2001 : Signalement externe des IAS via la fiche papier
- ◆ 2011 : signalement dématérialisé via e-Sin
- ◆ **2017 : Fiche spécifique BHRe dans e-Sin (septembre)**



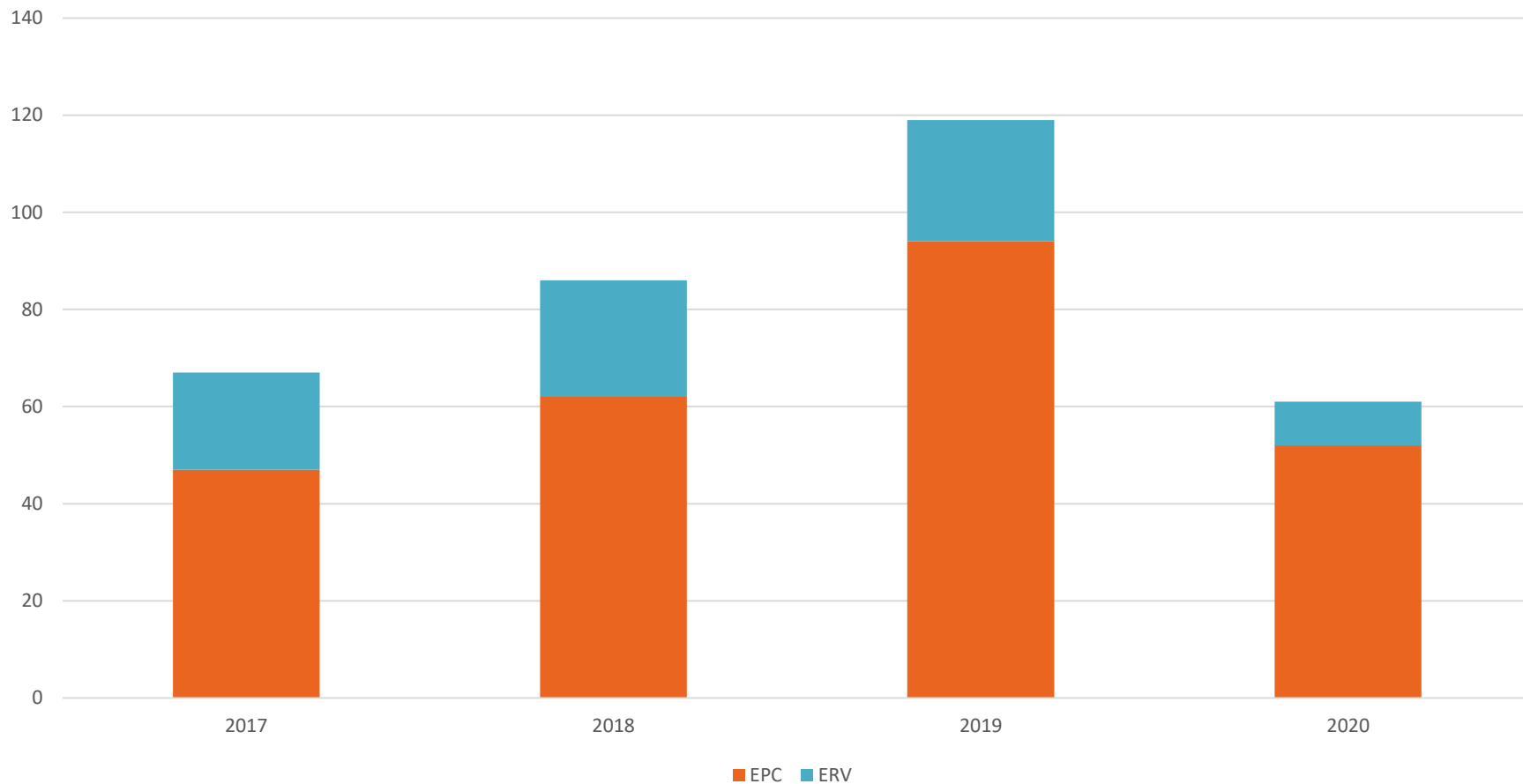


◆ Evolution nombre de signalement total / BHRe





Evolution EPC /ERG





Signalement : comment ?

- ◆ e-Sin
- ◆ Fiche BHRe
 - ❖ Entérobactérie productrice de carbapénémase
 - ❖ Entérocoque résistant aux glycopeptides (que *faecium*)
- ◆ Relier les entérobactéries différentes quand le même profil de résistance (transmission plasmidique)
- ◆ Même un seul cas
- ◆ Penser à la fin de l'épisode et avant la clôture, à renseigner le nombre des cas final de l'épisode





Indicateurs Propias objectifs

- ◆ Les objectifs fixés par le PROPIAS sont :
 - ❖ une proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe inférieure ou égale à 20%,
 - ❖ une proportion d'épisodes avec cas secondaires inférieure ou égale à 10%.

- ◆ Limitation de la survenue des cas secondaires
 - ❖ Maîtrise de la diffusion
 - ❖ Mise en œuvre rapide et adaptée des mesures





Comparaison national /régional depuis 2017

EPC	National				Nouvelle Aquitaine			
Objectifs PROPIAS	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Proportion (%) de cas secondaires sur l'ensemble des cas $\leq 20\%$	19,5	18,0	21,0	19,0	30,0	33,0	44,0	36,6
Proportion (%) d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$	12,0	12,0	13,0	12,0	20,0	20,0	11,0	22,0

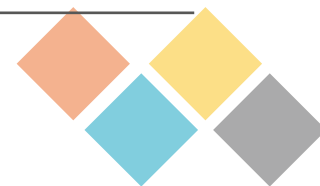
ERV	National				Nouvelle Aquitaine			
Objectifs PROPIAS	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Proportion (%) de cas secondaires sur l'ensemble des cas $\leq 20\%$	37,0	43,0	30,0	23,0	63,0	84,0	46,0	80,4
Proportion (%) d'épisodes avec cas secondaires $\leq 10\%$	20,0	18,0	17,0	17,0	39,0	20,0	19,0	22,2





Signalements de BHRe en NA en 2020 : synthèse

	Effectifs		Total
	EPC	<i>E. faecium</i> Van A ou B	
Signalements	54	10	64
Episodes	50	9	59
dont épisodes avec cas groupés	11	3	14
Cas totaux	90	51	141
dont cas secondaires	33	41	74
Patients infectés	14	3	17
parmi cas secondaires	1	0	1
Origine de la BHR (cas index)			
Lien avec l'étranger	10	1	11
Hospitalisation à l'étranger < 1 an	3	-	3
Rapatriement sanitaire de l'étranger	3	1	4
Résidence à l'étranger	2	-	2
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	2	-	2
Inconnu	4	2	6
Aucun lien avec l'étranger	40	7	47





Evolution des recommandations du HCSP

- ◆ 2010 : répondre à l'émergence des cas essentiellement sporadiques importés de l'étranger (rapatriement sanitaire)
- ◆ 2013 : cas avec des antécédents d'hospitalisation dans l'année précédente et début de circulation autochtone sans notion de voyage à l'étranger
- ◆ 2019 : évaluation du risque pour des mesures adaptées à la situation épidémiologique





Evolution des recommandations

12 fiches techniques.

- ◆ Une analyse de risque pour adapter les mesures à la situation épidémiologique
- ◆ La place du diagnostic microbiologique par PCR
- ◆ L'importance de mettre en place une détection informatisée et automatisée des porteurs de BHRe et de leurs contacts réhospitalisés
- ◆ La définition des conditions de suivi des patients contact en fonction de leur risque d'acquisition après exposition à un patient porteur de BHRe.





Niveau de risque pour le patient contact

- ◆ 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

- ◆ excréteur : patient dépisté positif en culture lors de l'hospitalisation princeps ou d'une nouvelle hospitalisation
- ◆ 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.





La stratégie Cpias NA

- ◆ 2018
- ◆ Adaptée à la situation épidémiologique régionale
- ◆ Réalisée à partir de l'analyse des signalements en région
- ◆ Basée sur l'évaluation de la maîtrise de la transmission croisée
- ◆ Validée par le Comité de Suivi du CPias (avec des représentants des 3 CHU)
- ◆ Base de discussion avec les EOH





La stratégie CPias NA / le diaporama interactif

- ◆ <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2018/12/logigramme-bhre-vdef-decembre2018.ppsx>



Stratégie de maîtrise de la diffusion BHRé* ?

Pour connaître la stratégie à adopter, je me laisse guider en répondant aux questions posées.



J'y vais !



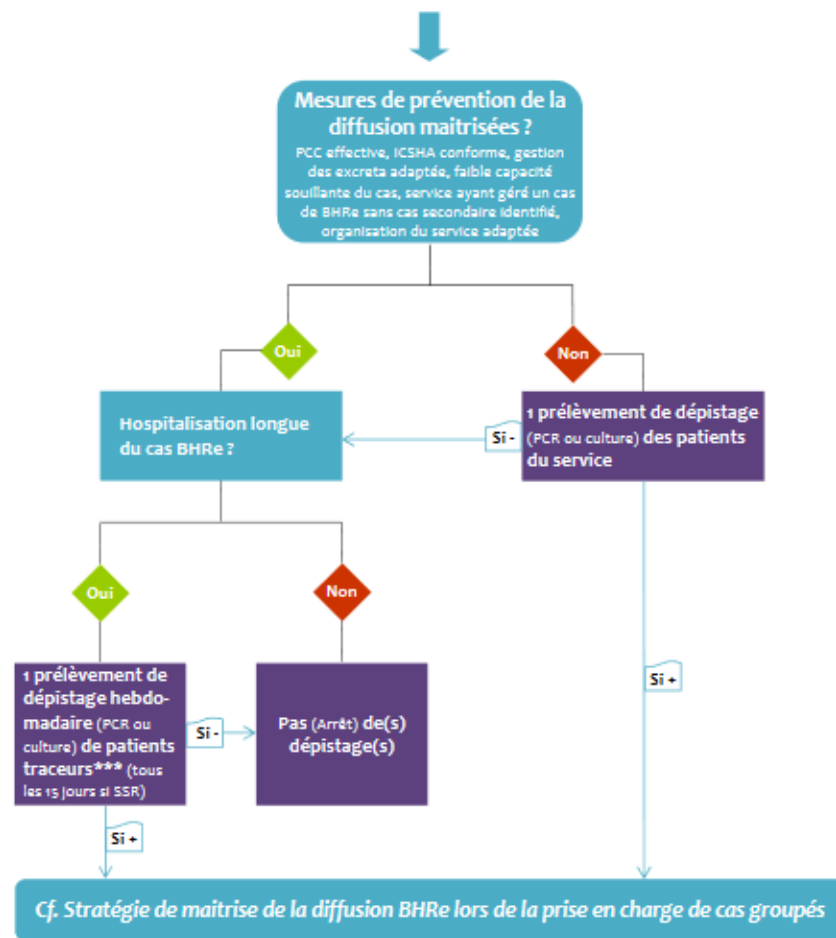


Maîtrise des mesures de prévention de la diffusion

- ◆ ICSHA conforme
- ◆ Gestion des excréta
- ◆ Faible capacité souillante des cas (continent, non déambulant..)
- ◆ Service qui a géré des BHRe sans cas secondaire
- ◆ Organisation du service adapté



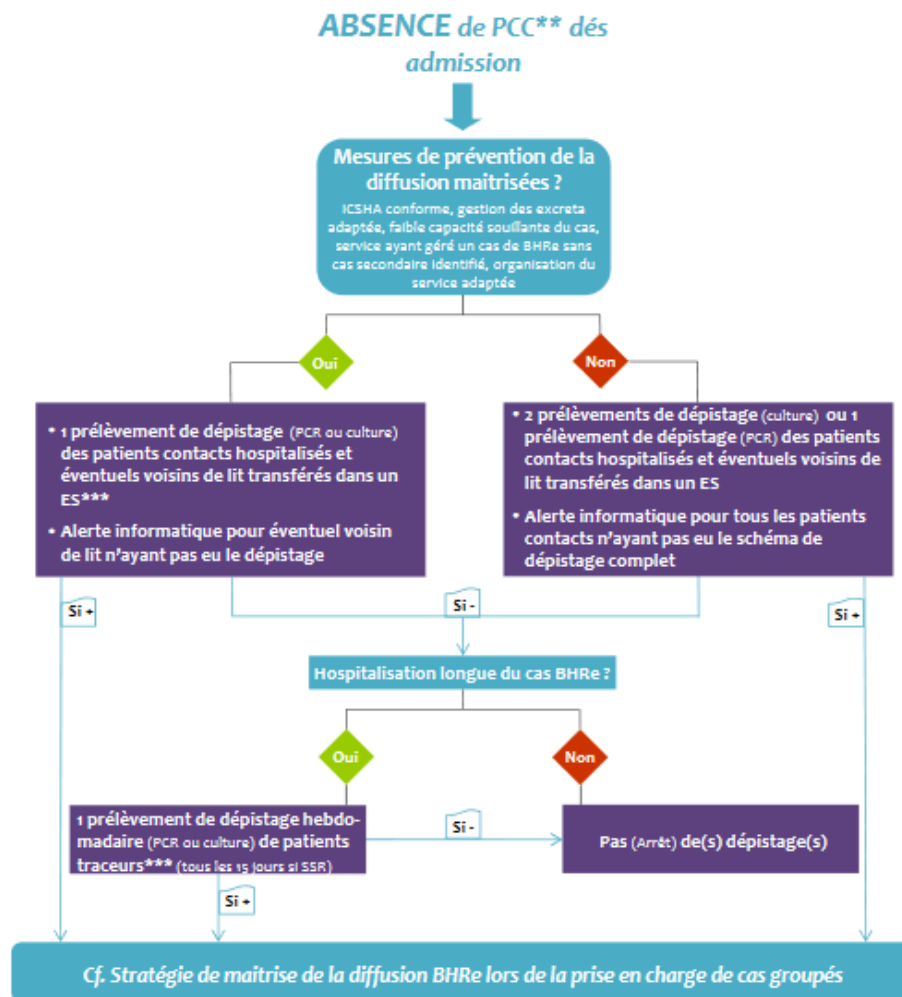
PCC** dès admission



* Bactérie Hautement Résistante émergente

** Précautions complémentaires contact

*** Patients les plus lourds en soins / proches géographiquement / sous antibiothérapie

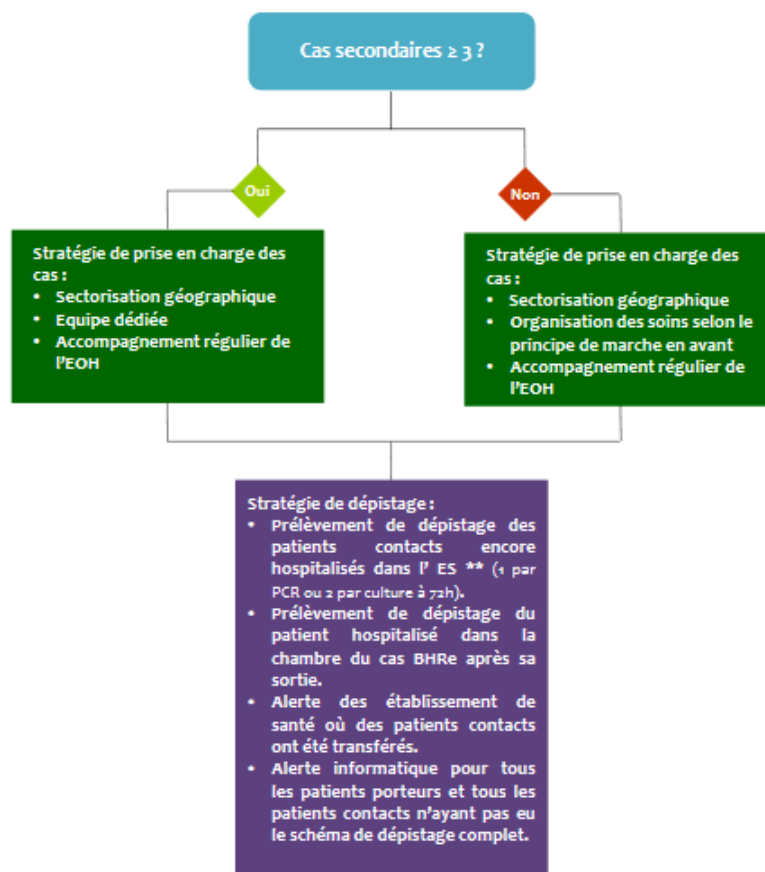


* Bactérie Hautement Résistante émergente

** Précautions complémentaires contact

*** Etablissement de santé





* Bactérie Hautement Résistante émergente

** Etablissement de santé





Parallèle entre les 2 stratégies

- ◆ Stratégies basées sur les modalités de prise en charge à l'admission
- ◆ Analyse du risque
 - ❖ HCSP : organisation des soins (personnel dédié, renfort en personnel ou marche en avant)
 - ❖ NA : stratégie de dépistage
- ◆ Alerte informatique
 - ❖ HCSP : uniquement pour le cas et en cas d'épidémie pour contacts qui n'ont pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition
 - ❖ NA : si absence de PCC à l'admission et pas le schéma de dépistage complet





Parallèle entre les 2 stratégies

- ◆ Dépistages :
 - ❖ HCSP : hebdomadaires puis 1 post-exposition
 - ❖ NA : fonction de l'analyse du risque : hebdomadaire pour patients traceurs
- ◆ Technique de dépistage
 - ❖ HCSP : Culture ou PCR en fonction des PCC à l'admission
 - ❖ NA : Plutôt PCR
- ◆ Droit à l'oubli
 - ❖ HCSP : - contact à risque élevé après 2 ans ou si 3 dépistages négatifs à 1 semaine d'intervalle
 - Cas 5 dépistages négatifs dans une période d'au moins 1 an
 - ❖ NA : - contact 6 mois après le dernier cas
 - cas : min 1 an et vérification négatif





Cibles particulière en NA :

- ❖ Patient hospitalisé dans la même chambre que le cas après sa sortie
- ❖ Voisin de lit
- ❖ Patients traceurs :
 - Patients les plus lourds en soins
 - Proches géographiquement
 - Sous-antibiothérapie





L'environnement : des niches ?



Résultats de l'étude REA Sink 2020

RéPias
SPIADI
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins



**Santé
publique
France**

48% des PE contaminés par au moins 1 BMR/BHR
EPC = 3% des siphons contaminés

➤ [Infect Control Hosp Epidemiol. 2018 May;39\(5\):541-546. doi: 10.1017/ice.2018.22. Epub 2018 Feb 28.](#)

Association Between Healthcare-Associated Infection and Exposure to Hospital Roommates and Previous Bed Occupants with the Same Organism

Bevin Cohen ¹, Jianfang Liu ¹, Adam Ross Cohen ², Elaine Larson ¹

**Exposition à une chambre contaminée (patient précédent ou concomittant)
augmente le risque de contracter une IAS (x 5 à 6)**



SSR / SLD/ EHPAD / dialyse chronique

- ◆ PS
 - ❖ Tablier à UU
 - ❖ HdM
 - ❖ Gestion des excrета
 - ❖ Entretien de l'environnement
- ◆ Chambre seule ou box
- ◆ SHA pour le patient/résident
- ◆ ESMS : pas de dépistage mais information si transfert en MCO





MCO

- ◆ Chambre individuelle
- ◆ Marche en avant ou équipe dédiée ou secteur dédié
- ◆ Limitation du nombre de professionnels
- ◆ Accompagnement de l'EOH
- ◆ PCC :
 - ❖ SHA systématique après tout contact
 - ❖ Gants : dans le cadre des PS
 - ❖ Tablier à UU si contact avec le patient ou son environnement
 - ❖ Bionettoyage renforcé (surfaces fréquemment touchées)
- ◆ SHA pour le patient







La bonne application des PS et HdM



PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Hygiène des mains

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

R6

Effectuer une hygiène des mains :

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient.

R7

La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible.

R8

R9 Encas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Gestion des excréta

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures).

R27

R28 Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.



BOÎTE À OUTILS PÉRIL FÉCAL

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de communication élaborés par la mission d'appui transversal à la prévention des IAS (MATIS) sur le thème "péril fécal" (boîte à outils 2020).

Ces outils, basés sur la littérature et données probantes et testés en conditions réelles, sont des compléments aux outils existant déjà.

il fécal

E-formation

4 sections comprenant

- Un module cognitif
- Une vidéo de synthèse
- Un quizz noté sur 5

Si 4/5 ou plus au quizz :
passage à la section suivante

Si 18/20 ou plus au total :
diplôme en pdf

CAMPAGNE FLUO

DEVENEZ EXPERT DU PÉRIL FÉCAL

3 enquêtes « fluo » à votre disposition pour traquer les micro-organismes fécaux dans l'environnement !



- L'entretien de l'environnement a-t-il permis d'effacer les preuves ?
- A-t-on laissé des indices après une toilette ?
- La gestion des selles s'est-elle faite sans laisser de traces ?



Un conseil : ouvrez l'oeil et le bon !

GEX-SIMULATOR

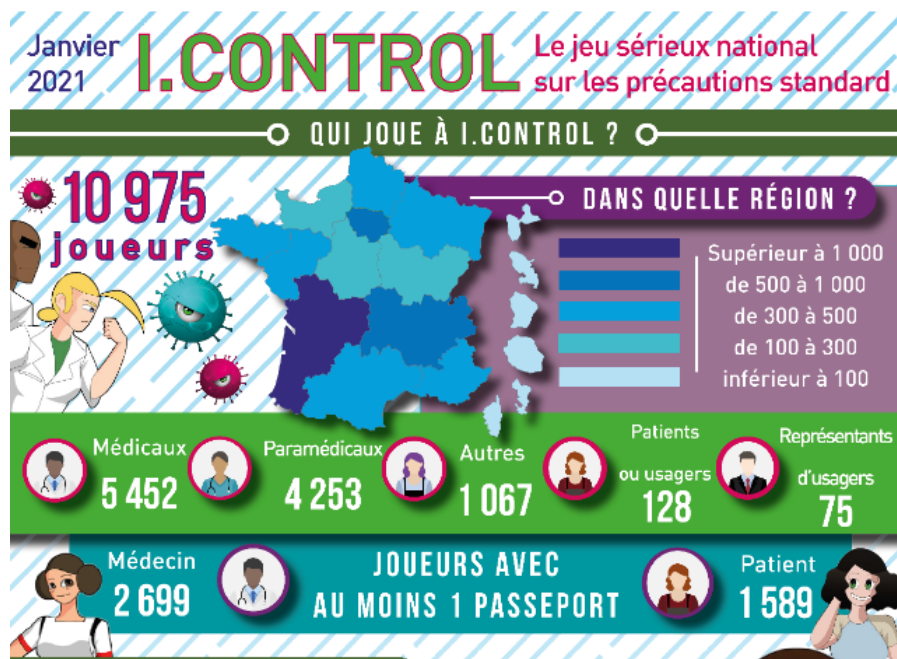
TRAITEMENT

pour les patients et
dents



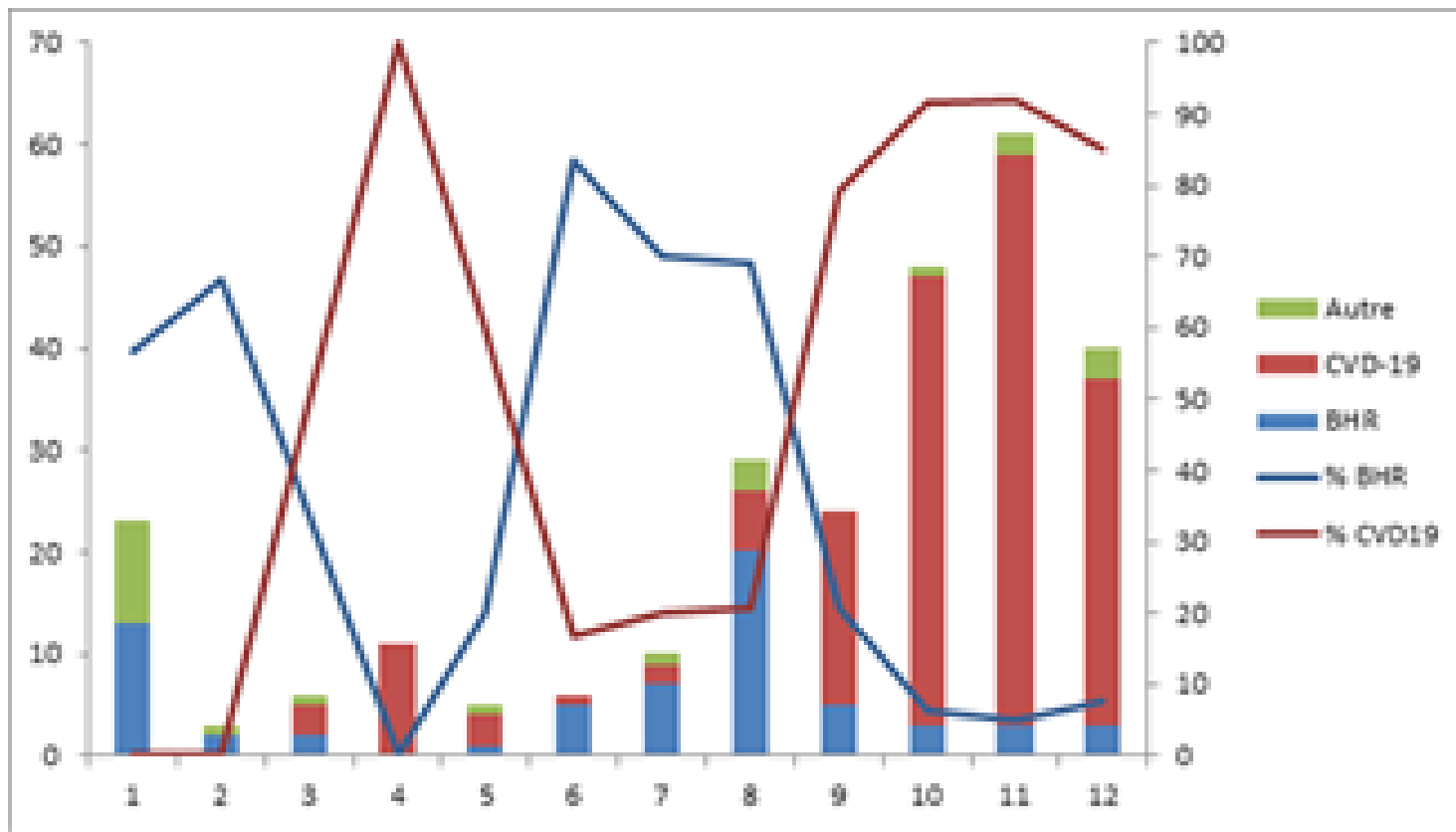


I control





Signalements COVID / BHRé





Nos hypothèses

- Les mesures COVID ont un impact sur la transmission des BHRe (respect des précautions standard et complémentaires contact, gestes barrières),
- Les échanges entre les pays ont été très fortement impactés et les patients se déplacent moins vers les pays où les BHRe sont endémiques,
- Le contexte lié au COVID contribue à la moindre recherche et identification des BHRe notamment dans les secteurs d'urgences,
- Le temps alloué à la gestion épidémique ne permet plus aux équipes d'effectuer les signalements de BHRe,





En conclusion

Restons vigilants !!!



Dans la vie d'après les BHRe pourraient
revenir...

