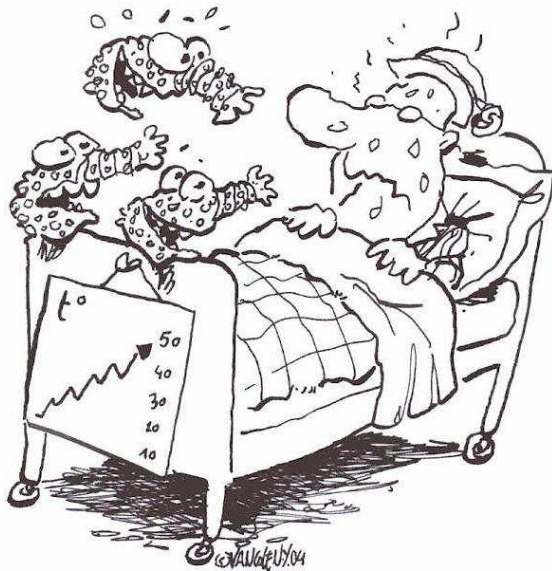


BHR : état des lieux dans le Sud-Ouest et ailleurs

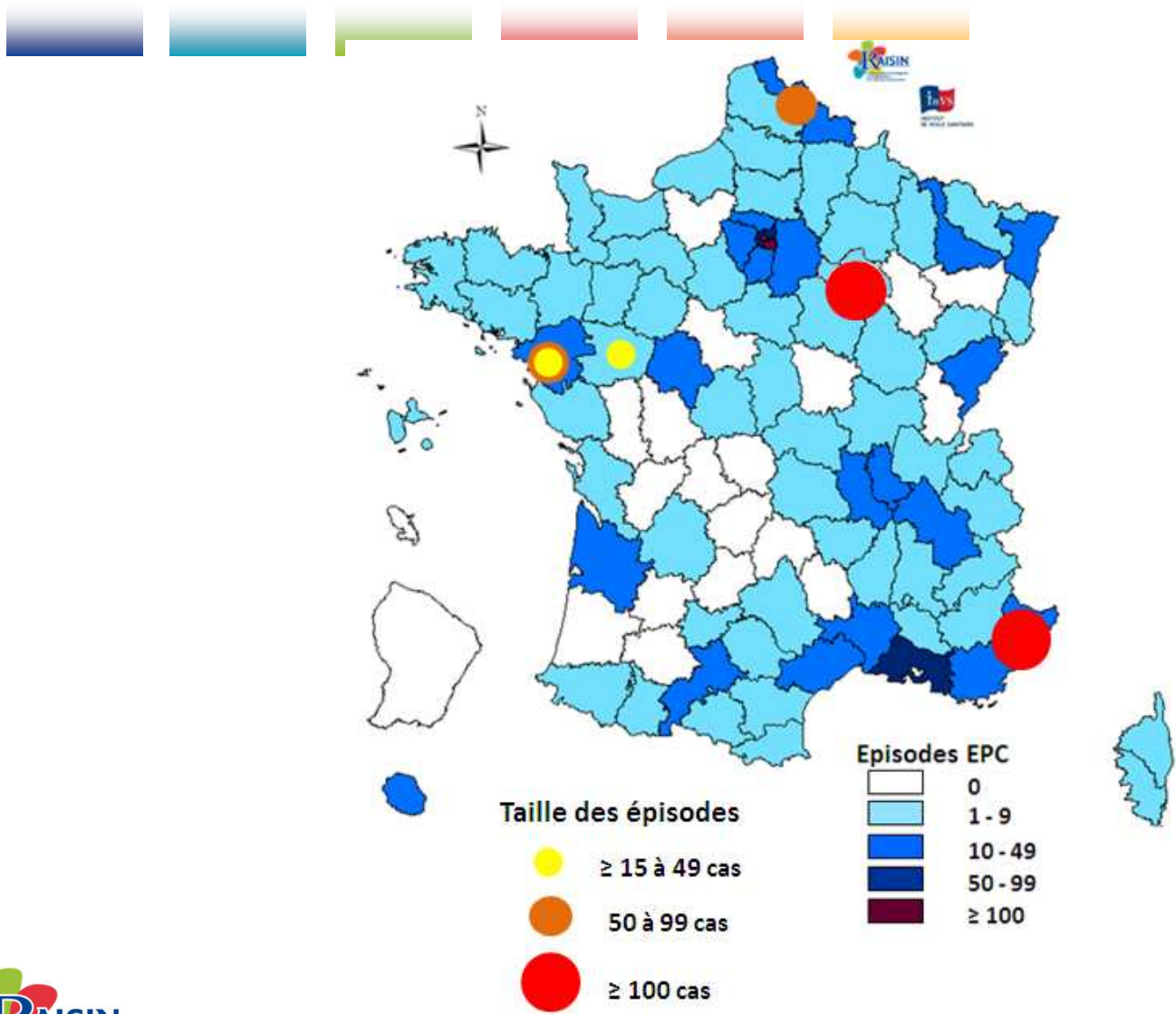


Dr AG Venier, CCLIN Sud-Ouest

Données épidémiologiques nationales



Bilan national EPC 4 sept 2014



Source : InVS



Bilan national ERG décembre 2015



A venir...



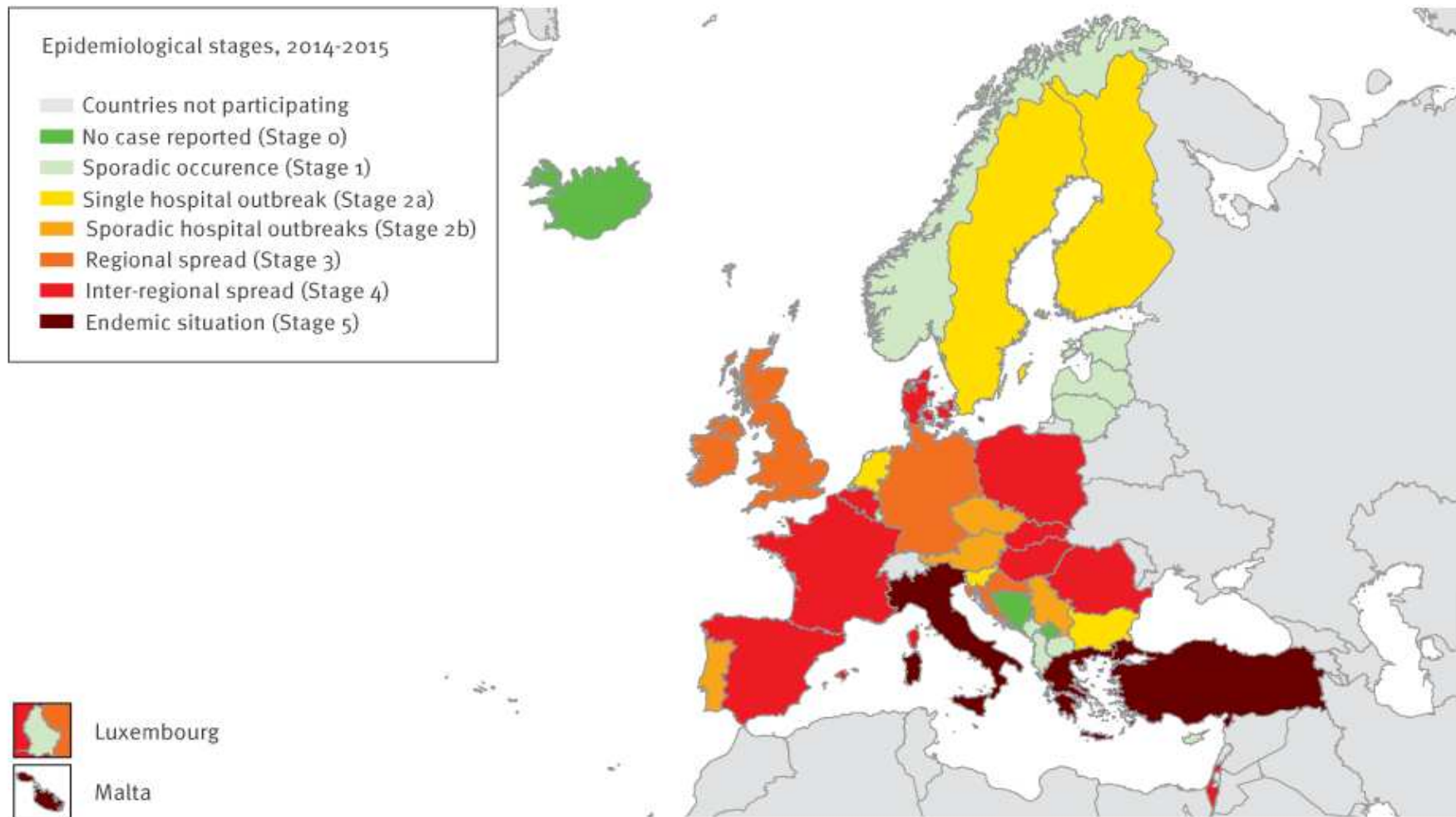
Données épidémiologiques internationales



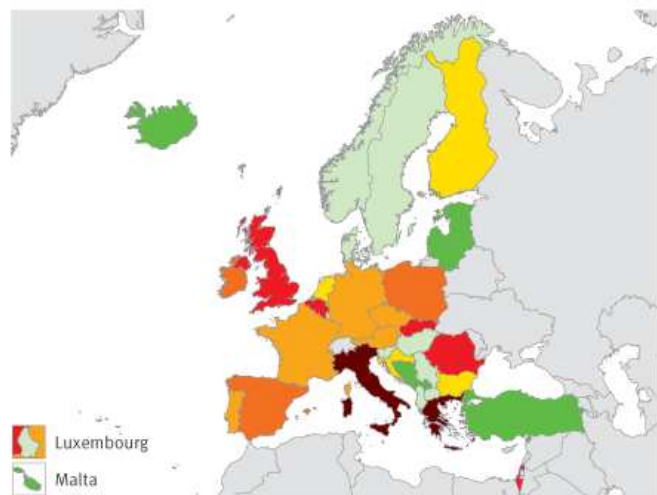
Eurosurveillance novembre 2015



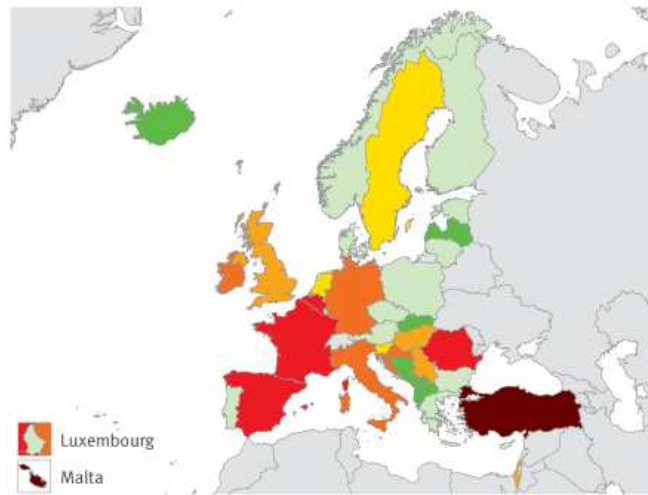
Eurosurveillance, Volume 20, Issue 45, 12 November 2015 **Euroroundup Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe: assessment by national experts from 38 countries, May 2015.** Albiger et al.



A. *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC)

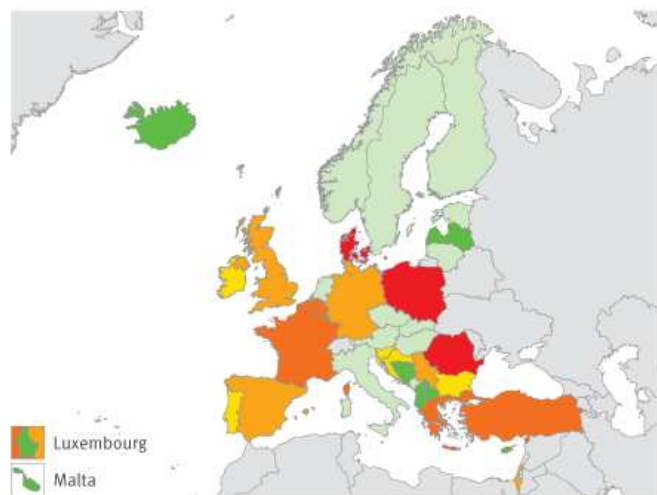


B. Oxacillinase-48 (OXA-48)

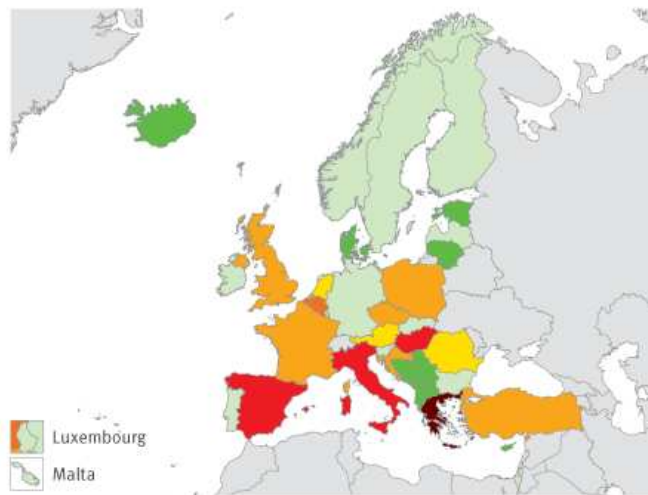


Répartition selon le type de résistance

C. New Delhi metallo-beta-lactamase (NDM)



D. Verona integron-encoded metallo-beta-lactamase (VIM)



Epidemiological stages, 2014-2015

- Countries not participating
- No case reported (Stage 0)
- Sporadic occurrence (Stage 1)
- Single hospital outbreak (Stage 2a)
- Sporadic hospital outbreaks (Stage 2b)
- Regional spread (Stage 3)
- Inter-regional spread (Stage 4)
- Endemic situation (Stage 5)

BHR et voyageurs en bonne santé ?



Ruppé et coll. Eurosurveillance 2014

Acquisition of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae by healthy travellers to India, France, February 2012 to March 2013

3/57 voyageurs porteurs d'EPC au retour

Nb d'Européens voyageant en Inde chaque année : 7,3 millions

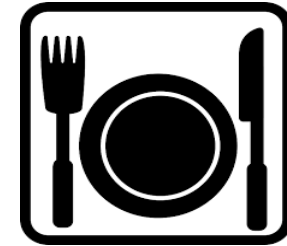
Kantele et Coll, Clin Infect Dis 2015

Antimicrobials increase travelers' risk of colonization by extended-spectrum betalactamase-producing Enterobacteriaceae.

0/430 BHR mais 21 % (n=90) BLSE

FDR : diarrhée, âge et prise d'atb pour la diarrhée

BHR et alimentation ?



BHR et viande

Extended-Spectrum β -Lactamases and/or Carbapenemases-Producing Enterobacteriaceae Isolated from Retail Chicken Meat in Zagazig, Egypt, Abdallah et coll. *PlosOne* 2015

Studies on the drug resistance profile of Enterococcus faecium distributed from poultry retailers to hospitals. Limayem et coll. (USA) *J Environ Sci Health B*, 2015

BHR et Fromage

Isolation and Biochemical Fingerprinting of Vancomycin-Resistant Enterococcus faecium From Meat, Chicken and Cheese. Talebi et coll. (Iran) *Jundishapur J microbiol*, 2015

EPC et plantes /épices

First detection of Klebsiella variicola producing OXA-181 carbapenemase in fresh vegetable imported from Asia to Switzerland. Zurfluh et coll. *ARIC* 2015

BHR et animaux / environnement?



High prevalence of *Salmonella* and IMP-4-producing Enterobacteriaceae in the silver gull on Five Islands, Australia. Dolejska et coll. *J Antimicrob Chemother.* 2015

Role of the Environment in the Transmission of Antimicrobial Resistance to Humans: A Review. Huijbers et coll. *Environ Sci Technol.* 2015



BHR CCLIN Sud-Ouest



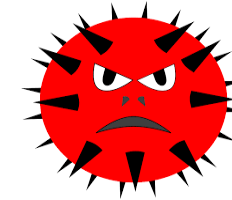
2007-2014

72 signalements d'EPC, 60 épisodes
49 signalements d'ERG, 37 épisodes

Au 26 novembre 2015 ?



BHR CCLIN Sud-Ouest



Au 26 novembre 2015

	EPC	ERG
Signalements	67	9
Épisodes	64	8
Épisodes en Aquitaine	19	0
Épisodes avec cas secondaires	3	2
Nb de cas si épidémie	2-16	2-53
Origine étranger	23	3
Patients infectés	18	1
Décès liés à la BHR	0	0

BHR CCLIN SO : quels enseignements ?



- ERG diffusion importante mais infections rares
- EPC peu de diffusion mais risque d'infection élevé
- Importance de réaliser au moins 3 dépistages des contacts
- Importance d'être préparé

Épidémie régionale à ERV : retour d'expérience



Première épidémie : Corrèze 2013-2014



□ Historique

- Identification ERG dans un établissement de santé (ES1), pas de cas secondaire
- Transfert vers un deuxième établissement (ES2)
- Défaillance dans l'information, info de l'EOH de l'ES2 trois semaines après son admission
- Dépistage des patients contacts encore hospitalisés (ES2) : 2 cas secondaires
- Dépistages étendus aux contacts sortis (en cas de réhospitalisation) et transférés

Première épidémie : Corrèze 2013-2014



□ Synthèse

- **40** cas de colonisation à ERG, dont **23** dans l'ES2
- **3** clones identifiés dont un majoritaire.
- **6** établissements de santé concernés.
- **Plus de 1000** patients contact identifiés dont **60 %** avec au moins un dépistage.
- Durée de l'épidémie : **5 mois**
- Alerte régionale réalisée par l'ARS et relayée aux régions limitrophes par le CClin, **absence de cas** identifié suite à l'alerte ARS en dehors du département.

Première épidémie : Corrèze 2013-2014



□ Points clés

- **Efficacité d'un secteur de cohorting dédié pour les cas**
- Mise en place d'un IDE dédié effectuant aussi le rôle d'AS dans un service ne pouvant dédier IDE et AS pour un patient ERG
- Précautions standard perfectibles dans les services où la transmission croisée a été avérée
- **PCR permettant d'être plus réactif, notamment pour le dépistage avant sortie ou transfert des contacts**
- Performance des DIM pour intégrer rapidement un système de suivi informatique des cas et des contacts.
- Coût important des dépistages et quantité de travail associée à une augmentation des délais de gestion d'autres prélèvements à visée diagnostique.
- Point hebdomadaire sur la situation épidémique faite par l'ARLIN et le CCLIN et accompagnement +++

Deuxième épidémie : Haute-Vienne 2015



□ Historique

- Identification ERG dans un établissement (ES1), 42 cas secondaires en 4 mois (avril-août), 400 contacts, 30% dépistés, aucun contact informé sauf ceux transférés, conférences de presse régulières, alerte informatique pour les cas et contacts en cas de réhospitalisation.
- Alerte ARS relayée par le CCLIN
- Transfert d'un contact avec 3 dépistages négatifs vers un deuxième établissement (ES2), dépisté suite à l'alerte : positif ERG, 6 cas secondaires dans l'ES2
- Septembre 2015 : patient ERG découvert dans ES3, atcd de passage dans ES1 mais non dépisté Passé depuis dans 2 autres établissements. Aucun cas secondaire à ce jour.

Deuxième épidémie : Haute-Vienne 2015



□ Points faibles

- Souche majoritaire de l'épisode Corrézien mais pas de lien trouvé
- Précautions standard et gestion des excréta perfectibles dans les ES avec cas secondaires,
- Pas d'organisation initiale optimale pour la prise en charge des patients BHRe dans plusieurs ES

Deuxième épidémie : Haute-Vienne 2015



□ Actions d'amélioration

▪ Travail CCLIN - ARS

- Intérêt d'un logiciel type ICnet : Test sur 1 ou 2 GHT?
- Meilleure coordination ARS-CCLIN en cas d'épidémie
- Questionnaire prospectif auprès des établissements de la région : opérationnels BHR?

Enquête BHR établissements de santé Limousin

Novembre 2015 (n=25) Résultats préliminaires



Capacité à détecter un patient BHR

- 68 % aucune mesure qd ATCD d'hospitalisation à l'étranger
- 56 % sans alerte informatique en cas de ré-hospitalisation
- 69 % sans interface informatique urgences-services

Capacité à gérer un patient BHR

- 91 % uniquement PCC
- 78 % pas de visite régulière de l'EOH
- 75 % pas d'organisation pour un cohorting ou une sectorisation
- 52 % sans vigilance vis à vis des excréta

Capacité à communiquer autour du risque BHR

- 52 % pas de document pour les porteurs et les contacts
- 20 % pas d'organisation pour informer les ets d'aval en cas de transfert

Conclusion



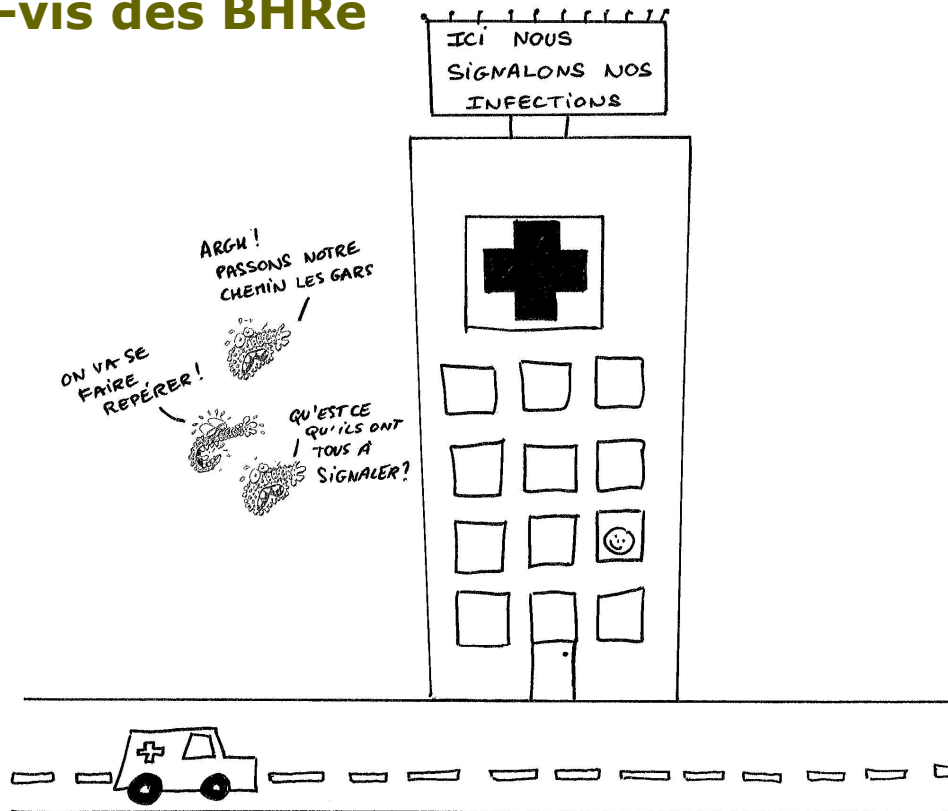
BHR : une réalité et une réflexion indispensable pour tous

- Seul mot d'ordre : être prêt !
 - Détecter
 - Gérer
 - Informer
- Un impératif de progresser vers des systèmes d'information de territoire intégrés,
- Une nécessité d'un positionnement scientifique sur l'apport potentiels des tests rapides,
- Une urgence de mettre en phase objectifs et moyens

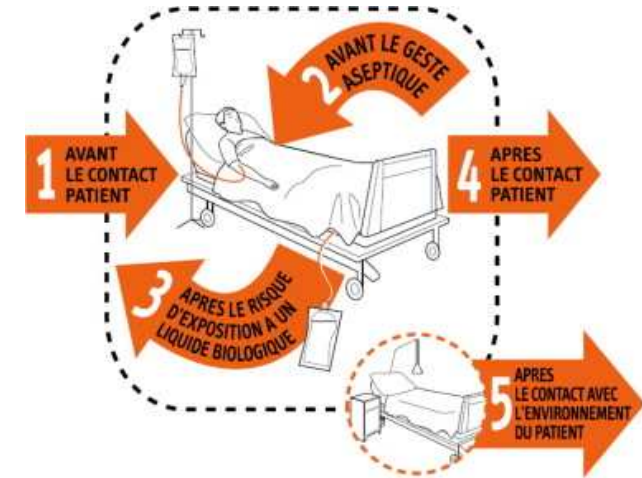
Merci pour votre attention



Vigilance Collective vis-à-vis des BHRé



Précautions standard



Anticipation

