

XXVIII<sup>ème</sup> Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

**Nice** 7 – 9 juin 2017

## **L'enquête BHRé – SF2H**

**Bruno GRANDBASTIEN**

Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille

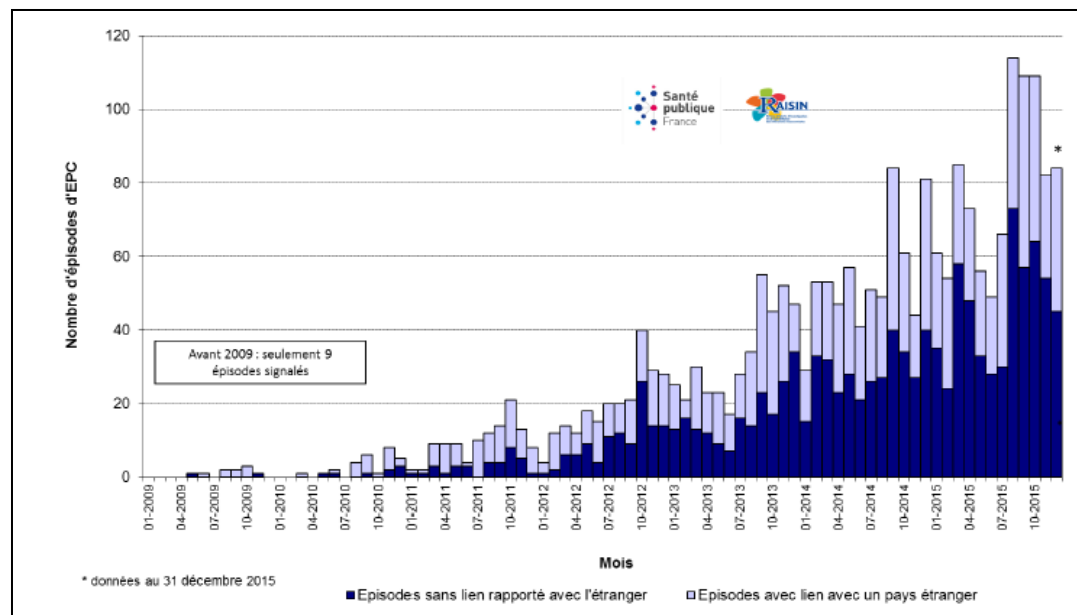
Service de Gestion du Risque Infectieux, des Vigilances et d'Infectiologie (SGRIVI),  
CHRU de Lille



# Contexte


  
**Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé)**

Collection Documents



## ENQUÊTE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

# Prise en charge des patients suspects ou porteurs de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques



# Méthodes

- Enquête online (wepi)  
mai-septembre 2016
- Déclarative
- Questionnaire
  - Organisation générale
  - Alerte
  - Expérience de gestion de patients à risque
  - ... de PEC de patients connus porteurs / infectés
  - ... de patients « contacts »
  - ... de gestion d'une découverte en cours d'hospitalisation
  - Difficultés perçues & perception des aides / appui des EOH

BHRe - SF2H

BHRe - SF2H

CHAPITRE 1. Caractéristiques de l'établissement et organisation générale

Q1.1 Type d'établissement \*

CHR/CHU

CH

MCO

SSR

Autre

Q1.2 Statut de l'établissement \*

Public

Privé

ESPIC

Q1.3 Nombre de lits et places \*

400



# La participation

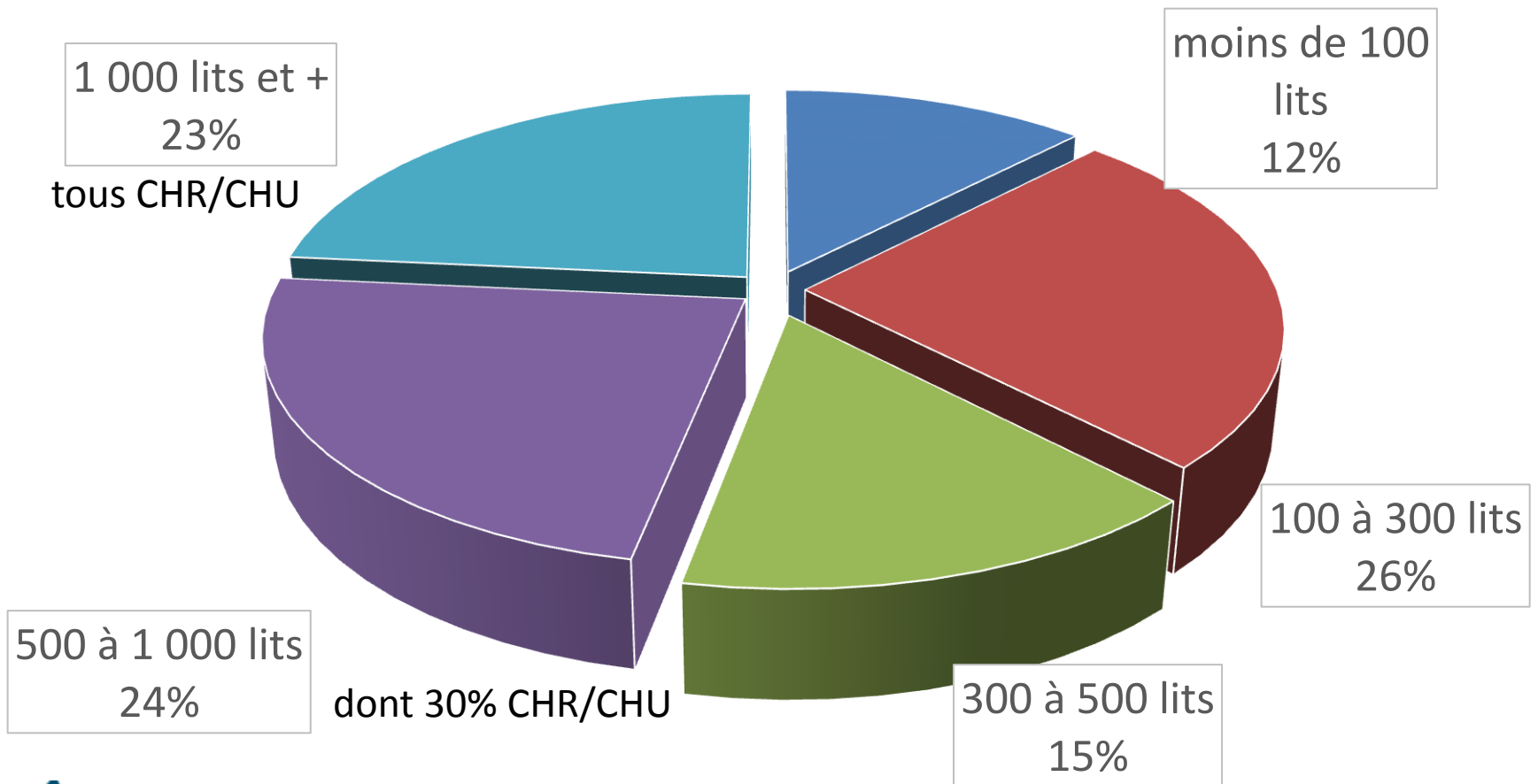
N = 98 établissements

Type d'établissement	Public	Privé	ESPIC	Total
CHR / CHU	33	-	-	33
CH	39	-	2	41
Clinique MCO	-	8	4	12
SSR	2	3	0	5
Autres	2	3	2	7





# Les établissements





## Organisation de la PCI

- Hygiène :
  - présence d'une EOH *in situ* 98%
- Infectiologie
  - service et mal. Infectieuses  
(ou de médecine à orientation infectieuse) 42%
  - présence d'un infectiologue 58%
- Microbiologie
  - **laboratoire *in situ*** 66%



# Organisation de l'alerte

- **Liste des priorités BHRe** **69%**
  - *E. faecium* vanco-R (ERG) ou EPC 100%
  - Autres (*A. baumannii* carba-R) 7%
- **Gestion des rapatriements**
  - **systeme interne** **51%**
    - Pour qui ?
      - tout l'établissement 84%
      - les urgences 32%
      - secteurs ciblés 16%
    - A quel moment est-il activé ?

lors de  
l'acceptation

lors de  
l'arrivée



# Alerte pour la prise en charge de cas ou de contacts connus

– Système interne	84%
• Nature :	
– automatique dans le SIH	40%
– liste papier	8%
– liste informatique	30%
– autre (ex: système intégré au SG laboratoire)	22%
• Activation * :	
– automatique (i.e à l'admission)	35%
– par l'équipe clinique	29%
– par l'EOH	66%
– par le laboratoire	23%





# Pour l'alerte : place du laboratoire

- Capacité à :
    - suspecter une BHRe 100%
    - identifier une BHRe 66%
  - Méthodes
    - milieu chromogène BMR 80%
    - milieu chromogène BHRe 97%
    - PCR 67%
- | dont :                   | ERG | EPC |
|--------------------------|-----|-----|
| commerciale individuelle | 64% | 63% |
| « maison »               | 3%  | 8%  |



# Gestion des antécédents d'hospitalisation à l'étranger

– Procédure systématique 70%

• Périmètre : (n=69)

– tout l'établissement 71%

– secteurs spécifiques 9%

• Opérationnelle ?

toujours	souvent	quelquefois	jamais
3%	49%	45%	3%



# Techniques microbiologiques

- Identiques quelles que soient les circonstances 70%
  - ERG
    - culture 75%
    - culture + PCR 25%
  - EPC
    - culture 67%
    - culture + PCR 33%
- Si différentes selon le contexte
  - place ++ de la PCR dans la première recherche autour d'un cas



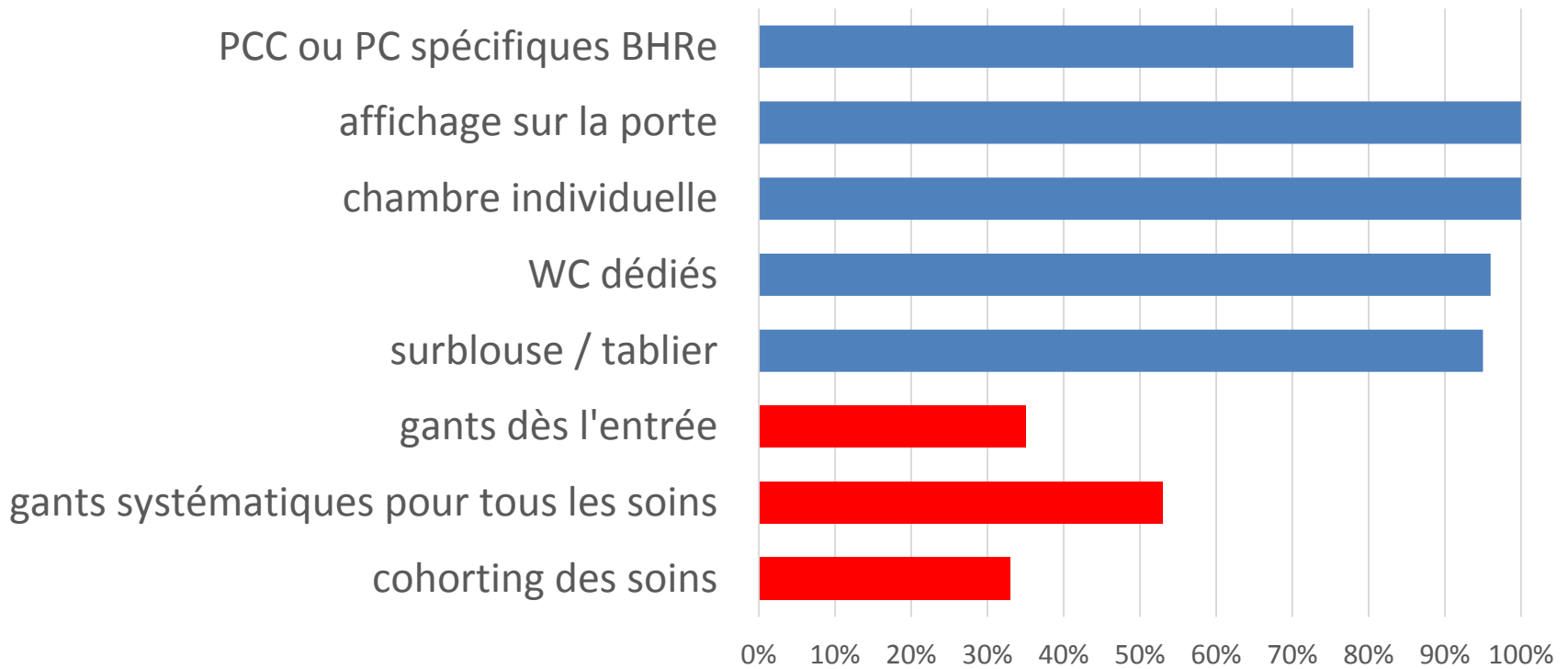
# Expérience de gestion d'un patient à risque

- 75 établissements (77%) ont relaté une telle expérience
- Moment du dépistage
  - dès l'arrivée 71%
  - entre J1 et J2 19%
  - entre J3 et J5 10%
- Méthode de dépistage
  - culture 71%
  - PCR *in situ* 23%
  - PCR avec un éts voisin 6%



# Expérience de gestion d'un patient à risque

- Mesures mises en œuvre







# Expérience de gestion d'une découverte en cours d'hospitalisation

- 55 établissements (56%) ont relaté une telle expérience
- Mise en place d'une cellule de crise

systématiquement	parfois	non
51%	35%	14%

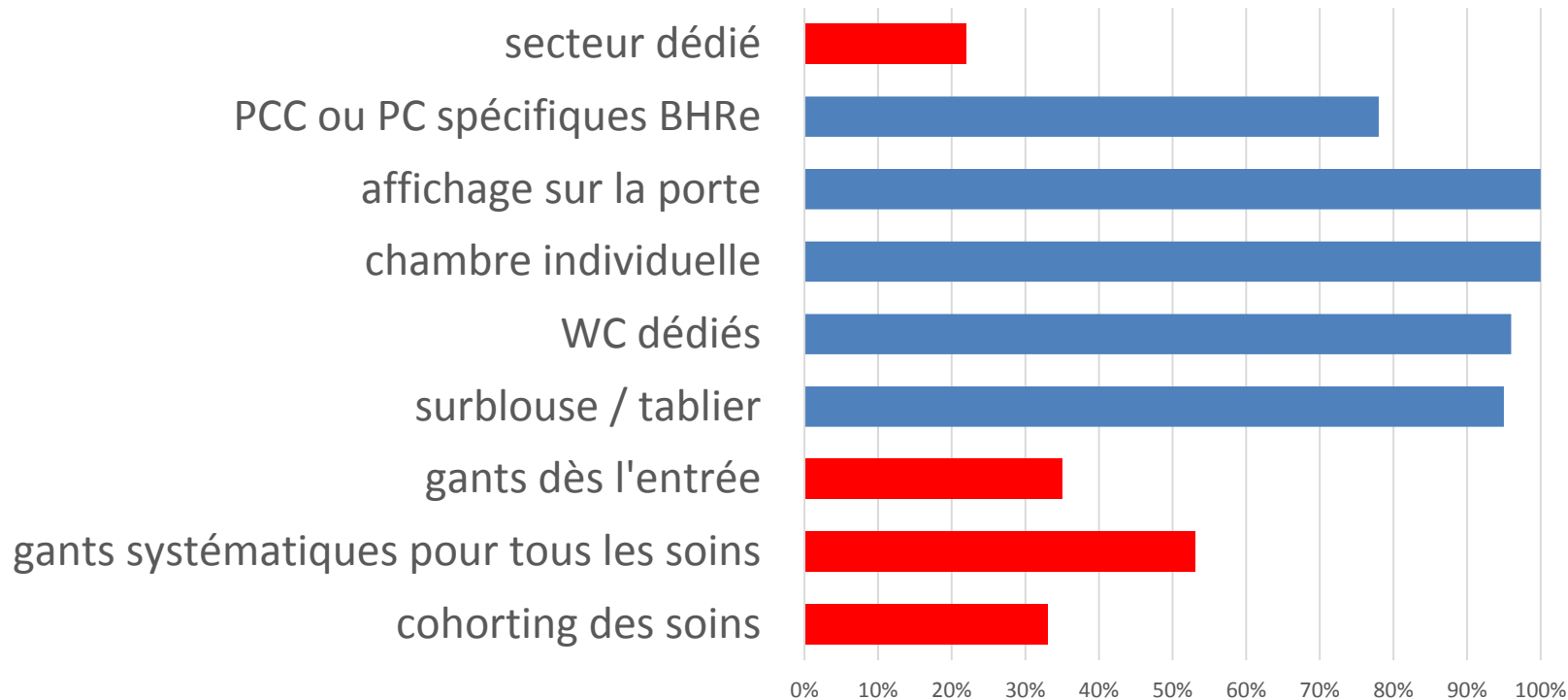
composée :

- de l'équipe médicale et paramédicale du secteur (100%)
- de l'EOH (100%)
- du coordonnateur de la GdR (48%)
- du laboratoire (31%)
- de la direction (64%)



# Expérience de gestion d'une découverte en cours d'hospitalisation

- Mesures mises en œuvre



- Identification et suivi des contacts

96%

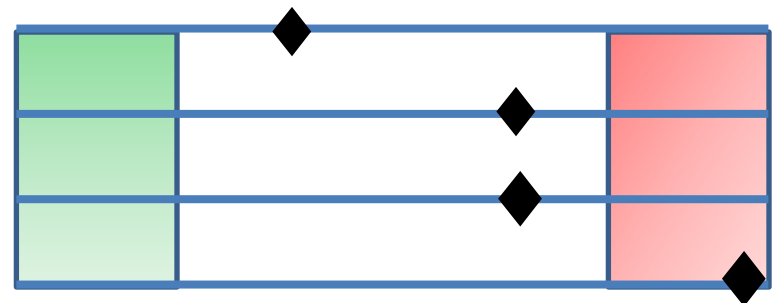
28% de cas secondaires



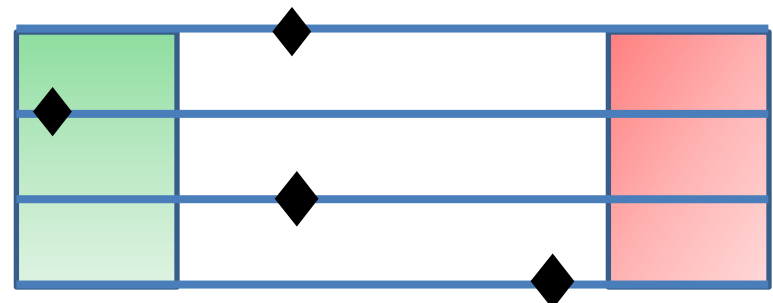
# Difficultés et appréciation de l'aide

- Difficultés identifiées
  - Pour les sorties de MCO
  - Pour les sorties de SSR
  - Pour l'obtention de renforts
  - Pour une équipe dédiée
- Appréciation de l'aide apportée
  - Par la direction (administrative)
  - Par la direction des soins
  - Par la CME
  - Par l'ARS

*Pas de souci* *obstacles majeurs*



*aidant* *opposé*





# Quelles évolutions depuis 2012 ?

Eur J Clin Microbiol Infect Dis  
DOI 10.1007/s10096-015-2396-8

ARTICLE

Control of emerging extensively drug-resistant organisms (eXDRO) in France: a survey among infection preventionists from 286 healthcare facilities

- Comparaison entre une étude « en intention de faire » (2012) et une description de la gestion d'une crise emblématique, par situation, dans chaque établissement (2016)
- Systèmes d'alerte :
  - Patients à risque (rapatriés et hospitalisés à l'étranger dans les 12 mois)
    - ➔ faible niveau d'implémentation d'un système d'alerte, stable (de l'ordre de 50%)
    - mais appréciation d'une plus grande opérationnalité (33,6% en 2012 vs 52% en 2016)



# Quelles évolutions depuis 2012 ?

- Comparaisons 2012 - 2016
- Systèmes d'alerte
- Prise en charge
  - Dépistage bien suivi (96% en 2016 vs 64% en 2012)
  - Mesures techniques (PCC) largement implantées
  - Situations à haut risque (découverte en cours d'hospitalisation) : cohorting moins fréquent (63% en 2012 vs 34% en 2016)

Eur J Clin Microbiol Infect Dis  
DOI 10.1007/s10096-015-2396-8

ARTICLE

**Control of emerging extensively drug-resistant organisms (eXDRO) in France: a survey among infection preventionists from 286 healthcare facilities**





## Au total ...

- Fréquence élevée des situations à risque
- Bonne appropriation des recommandations HCSP de 2013 ... mais
  - peu de systèmes d’alerte
  - des difficultés dans le renforcement des équipes

Persistance/aggravation de l’épidémiologie des BHRe ... et d’un niveau de risque élevé de crise.





# Appareils de protection respiratoire (APR) et tuberculose XDR

- Survenue d'une tuberculose XDR chez une infirmière
- Analyse des causes (notamment ...)
  - respect des recommandations par le patient source ?
  - défaut d'étanchéité des appareils de protection respiratoire FFP2 momentanés ou permanents ?
- Position de la SF2H
  - Collaboration avec UniHA et l'INRS
  - Rappel de l'importance du « Fit check »



## Le « fit check » en routine

