

Devenir des patients contacts d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) : suivi à un an de 607 patients contacts

LAHBIB H.(1), MARINI H.(1), HARDY K.(1), BELLET V.(1), LEBARON C.(1), MIAS S.(1), PETEL T.(1), THILLARD D.(2), CARON F.(3), DUJARDIN F.(4), VASSELIN I.(5), GERMAIN J-M.(2), PESTEL-CARON M.(6), CZERNICHOW P.(1), MERLE V.(1)

(1) Unité de Prévention des Infections Nosocomiales, Département d'Epidémiologie et de Santé Publique

(2) CCLIN Paris Nord - Antenne Régionale Haute-Normandie

(3) Service de Maladies Infectieuses

(4) Département d'Orthopédie

(5) Soins de Suites et de Réadaptation

(6) Département de Microbiologie

CHU Hôpitaux de Rouen

Introduction

- Recommandations nationales du Haut Conseil de Santé Publique (2013) :
 - identifier et dépister les patients contacts (PC) d'un porteur d'ERV par 3 dépistages espacés d'une semaine
 - Repérer les PC en cas de ré-hospitalisation
 - Situation à risque élevé : « être particulièrement vigilant au risque de positivité du dépistage des contacts en cas d'antibiothérapie »
- Devenir des patients contacts ERV après le contact peu décrit
 - Fréquence et délai des retours dans l'établissement ?
 - Fréquence des traitements antibiotiques ?
 - Positivations après antibiothérapie ?



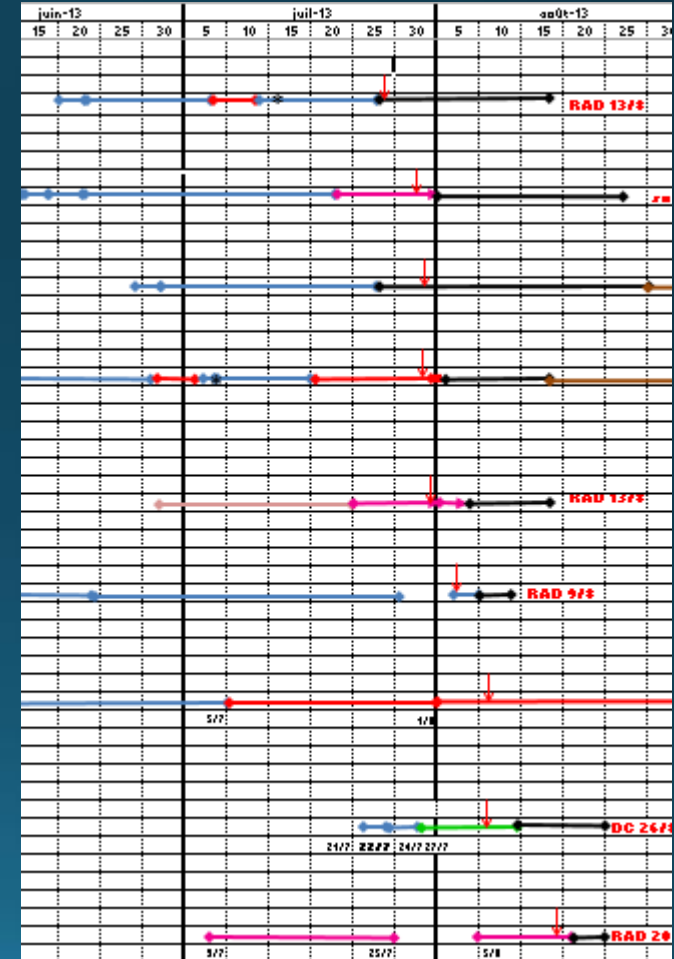
Objectif

- Décrire le devenir à un an d'une cohorte de 607 patients contacts générés par une épidémie avec 8 cas secondaires

Méthode (1)

L'épidémie

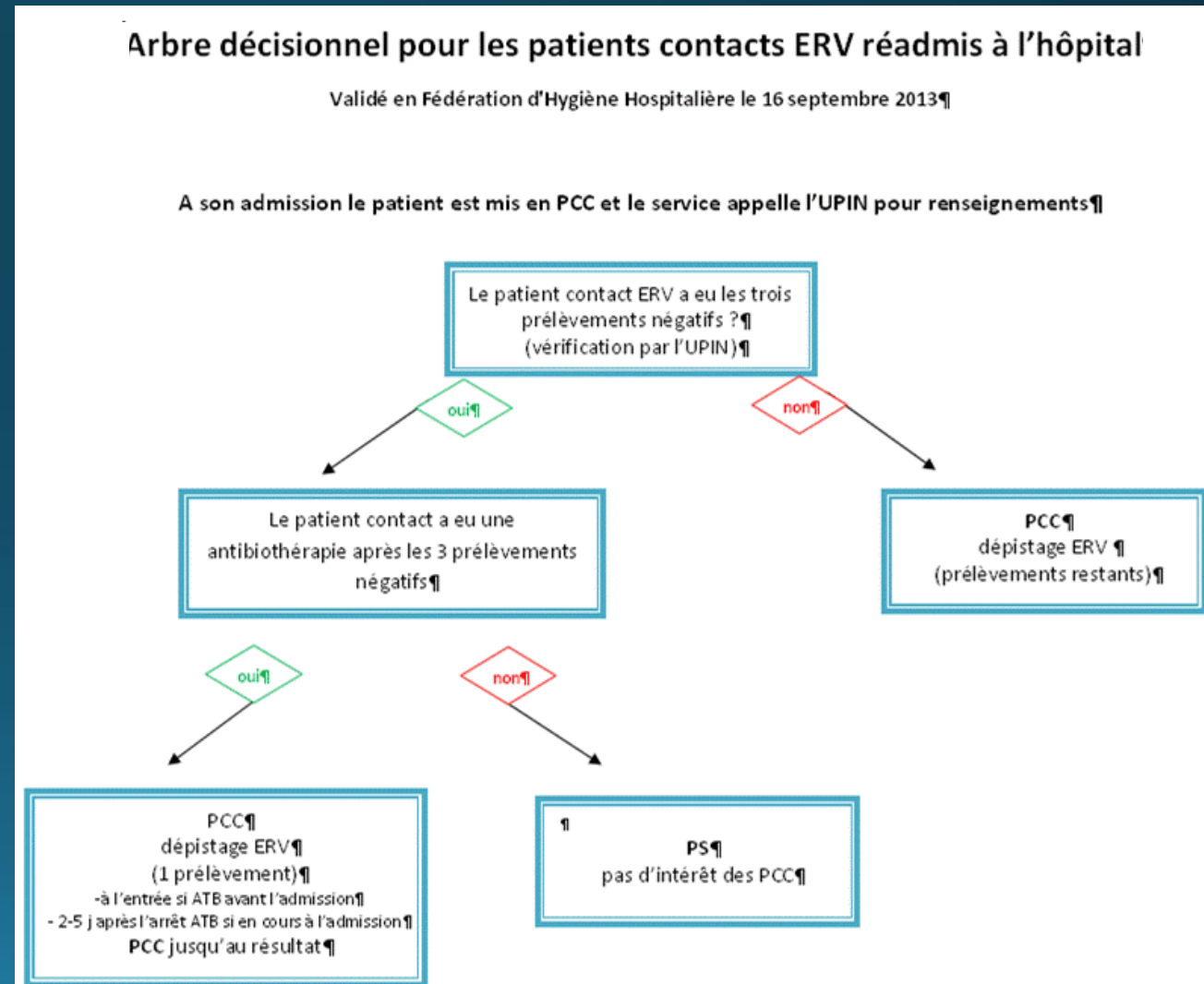
- Epidémie d'ERV juillet-août 2013 au CHU de Rouen
 - Patiente index :
 - Rapatriée sanitaire de Grèce
 - Découverte fortuite le 24/7/13 après 6 semaines d'hospitalisation
 - 8 cas secondaires (dernier cas identifié le 14/8/13)
 - 3 services concernés : 2 MCO, 1 SSR
- → cohorte de 607 PC



Méthode (2)

Attitude retenue concernant le dépistage des patients contacts

- Dépistage :
 - PC hospitalisés au CHU
 - PC hospitalisés dans un autre établissement
 - PC en EHPAD
- Appel de l'E.O.H pour toute réadmission de PC →
- Information des patients retournés à domicile
 - Courrier patient + MT
 - → dépistage en cas de réadmission



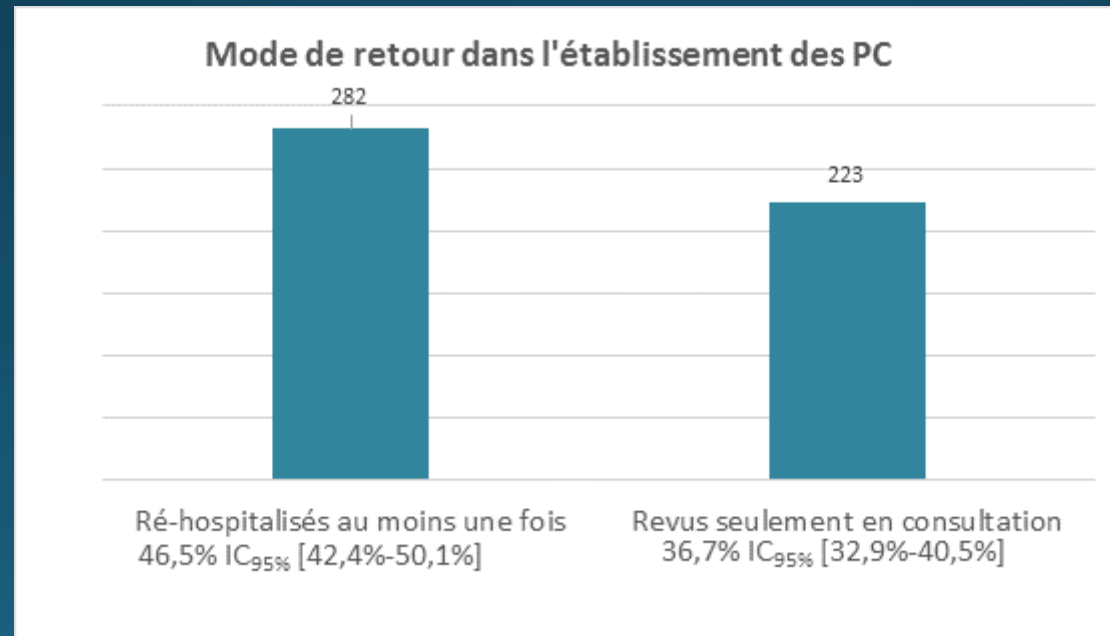
Méthode (3)

Suivi des patients contacts

- Un an après la découverte du premier cas :
 - Recherche pour chaque PC, dans son dossier informatisé :
 - Du nombre, et des résultats, des prélèvements de dépistage effectivement réalisés
 - De la notion d'un retour dans notre établissement,
 - En consultation
 - En hospitalisation
 - De la notion d'un traitement antibiotique
 - De la réalisation d'au moins un prélèvement de dépistage après traitement antibiotique

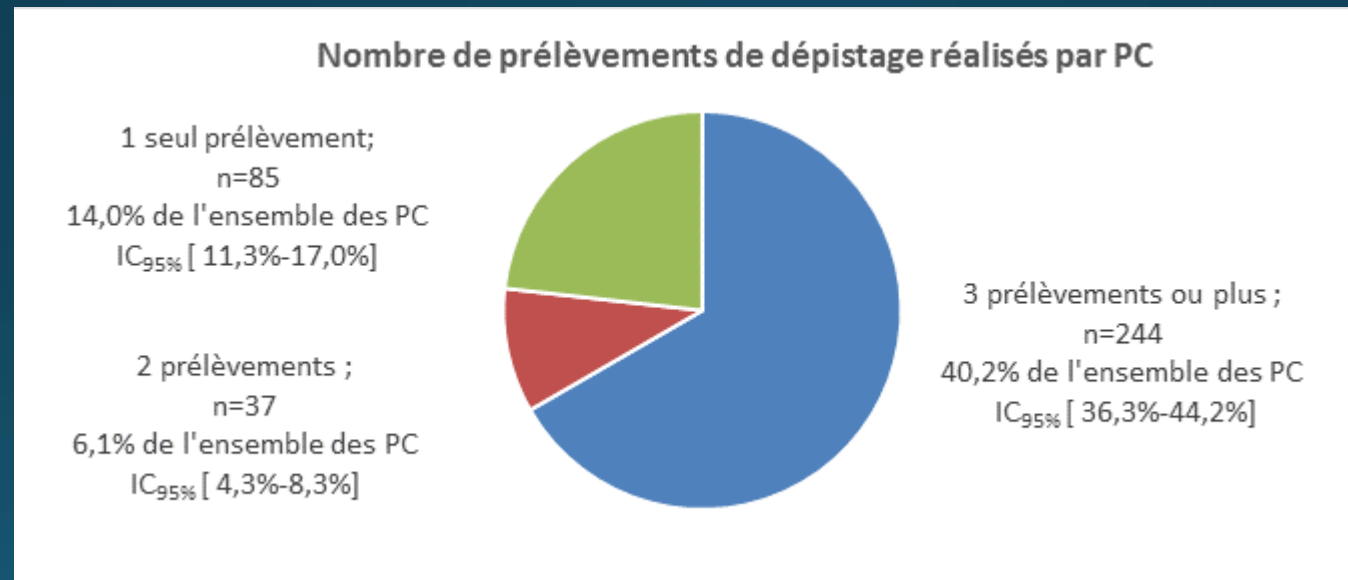
Résultats (1)

- La totalité de la cohorte a été suivie à un an
 - 17 PC (2,8 % IC_{95%}[1,6 % - 4,4 %]) sont décédés
 - 528 PC (87,0 % IC_{95%}[84,0 % - 90,0 %]) sont revenus dans l'établissement (en consultation et/ou en hospitalisation)



Résultats (2)

- Réalisation des prélèvements de dépistage
 - 366 patients 60,3% $IC_{95\%}$ [56,3%-64,2%] ont eu au moins un prélèvement



Aucun de ces prélèvements ne s'est positifé

Résultats (3)

- Notion d'une antibiothérapie après le contact
 - 211 PC 34,7% IC_{95%} [31,0%-38,7%] ont eu une antibiothérapie après le contact
 - Parmi ces PC, 98 PC (46.4% IC_{95%}[39,8%-53,2%] ont eu un prélèvement après antibiothérapie
 - Aucun des prélèvements post-antibiothérapie ne s'est positivé

Conclusion (1)

- La totalité de la cohorte générée par l'épidémie a pu être suivie pendant un an
 - Situation à risque élevé de transmission
- Un an après la sortie, presque 9 PC sur 10 (87%) ont eu un nouveau contact avec l'établissement
 - En hospitalisation pour près de la moitié d'entre eux (46,%)
- 60% des PC ont pu être dépistés au moins une fois.
- Mais un dépistage complet (au moins 3 prélèvements) n'a pu être réalisé que pour 40% des PC
 - Difficulté de maintenir dans le temps ces dépistages

Conclusion (2)

- Aucun cas secondaire n'a été découvert à distance
 - Y compris chez les PC ayant reçu des ATB
 - Même si le dépistage post-antibiothérapie n'a été réalisé que pour moins d'1/3 des patients ayant reçu un traitement antibiotique
 - Intérêt de re-dépister les PC après ATB ?
- A un an, pas de résurgence de l'épidémie
 - Bon respect des précautions dans l'établissement
 - efficacité des mesures préconisées