



5, 6 et 7 juin 2019 ✨
XXX^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière
+
• **Strasbourg** ✨

SUIVI D'UNE COHORTE DE PATIENTS COLONISÉS A *ENTEROCOCCUS FAECIUM* RESISTANT AUX GLYCOPEPTIDES ENTRE 2008 ET 2017

*Constance Baillie, Corine Ducrond, Véronique Dutoit, Myriam Kobedza, Corinne Dalmas,
Céline Chatelet, Elodie Béclin*

Equipe opérationnelle d'hygiène - CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE – BEUVRY

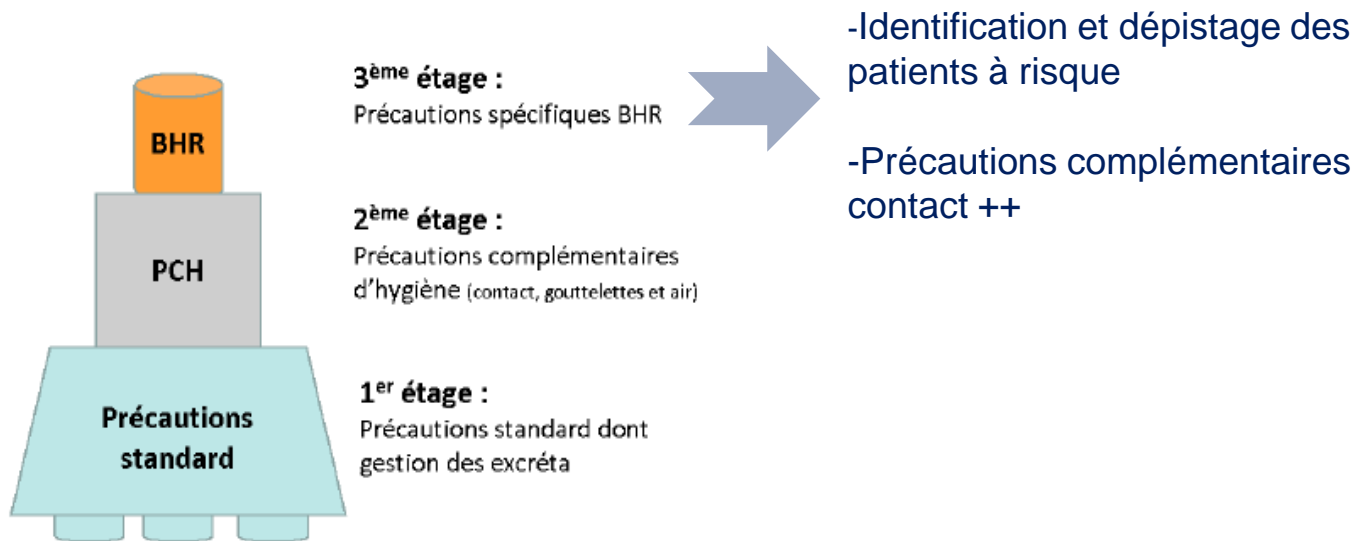
DECLARATION DE LIEN D'INTERET

- JE N'AI PAS DE LIEN D'INTÉRÊTS AVEC LE SUJET TRAITÉ.

INTRODUCTION

- Bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) = enjeu majeur de santé publique

PREVENTION DE LA TRANSMISSION *(Haut Conseil de la santé publique, 2013)*

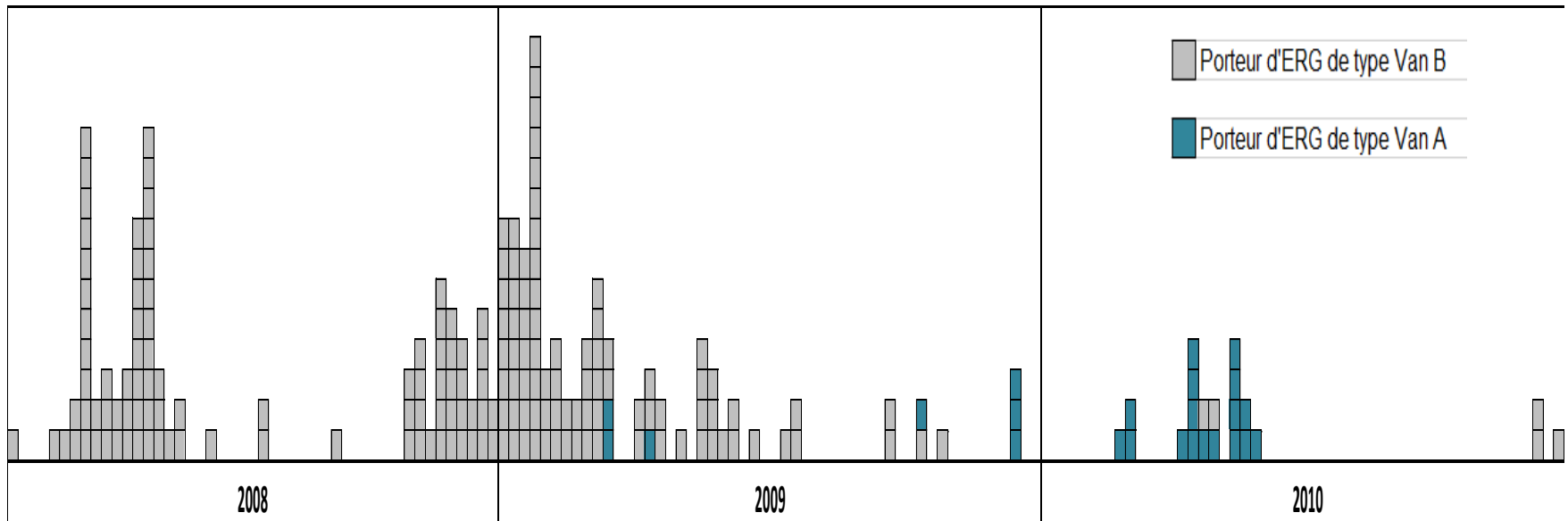


« BHRE UN JOUR, BHRE TOUJOURS »



CONTEXTE : SITUATION AU CH DE BÉTHUNE

- 2 vagues épidémiques à *E. faecium* résistant aux glycopeptides (EfRG) entre 2008 et 2010



Courbe épidémique du portage d'EfRG au Centre Hospitalier de Béthune
entre 2008 et 2010

- 201 patients identifiés porteurs
- *Van B* majoritaire

MATÉRIELS ET MÉTHODE

- Etude de cohorte descriptive rétrospective

OBJECTIFS

- Etablir le suivi de la colonisation des 201 patients identifiés porteurs d'EfRG entre 2008 et 2010
 - Etudier la décolonisation éventuelle des patients
 - Proposer une réflexion sur le maintien des précautions BHRé
-
- Données saisies dans Excel, extraites à partir du logiciel de prescription, du logiciel HD, des tableaux de suivi du laboratoire et des dossiers papiers internes à l'EOH
 - Informations récupérées : → âge, sexe, phénotype de résistance retrouvé, date de découverte du portage
→ RH : dates, UF, date et résultats des dépistages, antibiothérapie(s) de plus de 5 jours (dates, molécule, indication)

DÉFINITIONS

- Patient porteur d'ERG :
colonisé ou infecté à ERG
- Patient « non excréteur » (*Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*)
au moins 2 dépistages négatifs, dont le dernier réalisé plus de 3 mois après le dernier dépistage positif
- Patient « négativé » (*CClin Est - 2008*) :

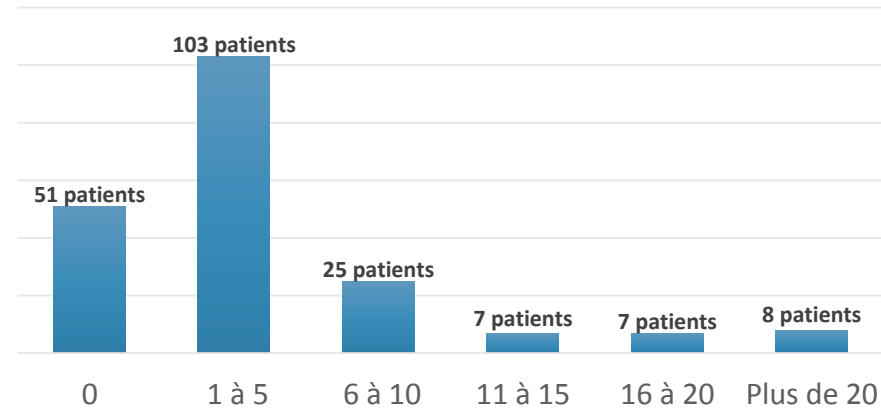
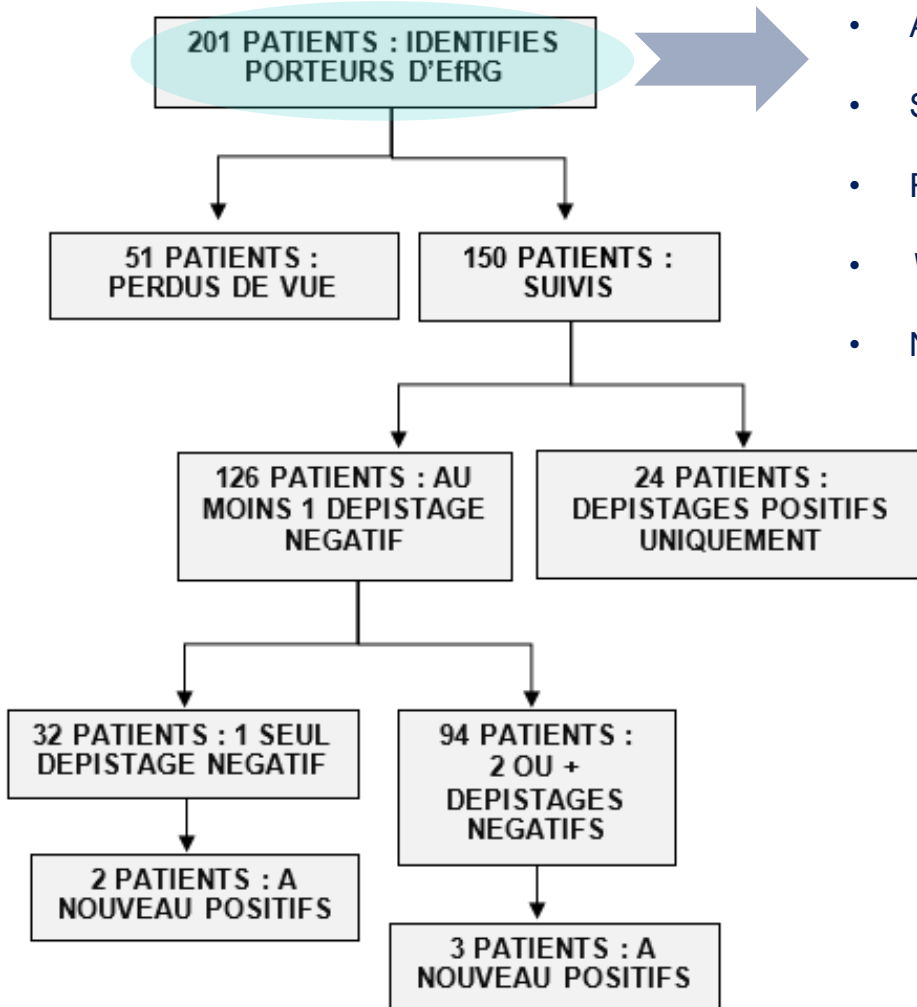


ATB* = Céphalosporines de 3^{ème} génération injectables
Glycopeptides
Pénèmes
Fluoroquinolones
Nitroimidazolés

RÉSULTATS

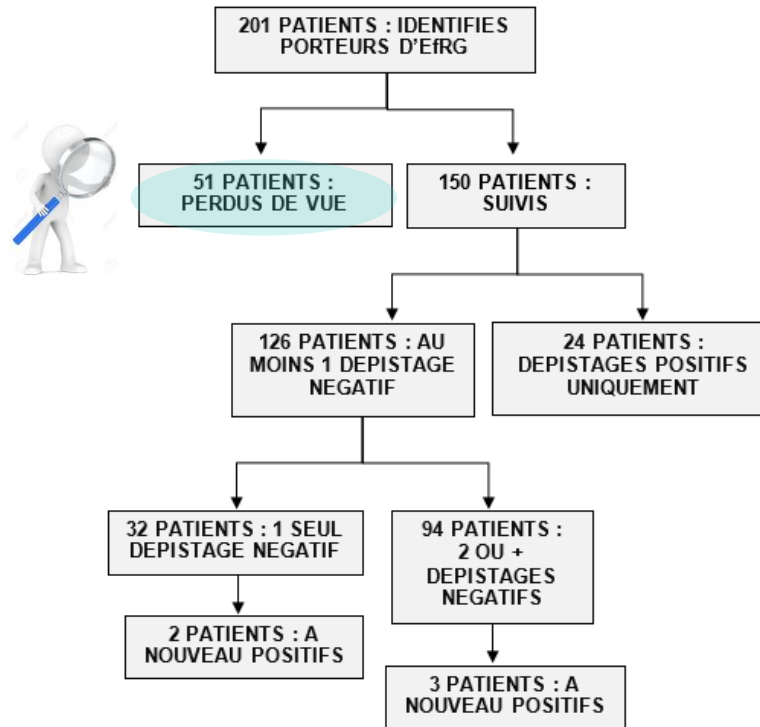
CARACTÉRISTIQUES DE LA COHORTE GLOBALE (n=201)

- Age moyen : 72 ans (+/- 13,6)
- Sex ratio : 0,97 (99 hommes / 102 femmes)
- Ratio infectés / colonisés : 0,99% (2 patients infectés)
- *Van B* : 88%
- Nombre de dépistages de suivi :



RÉSULTATS

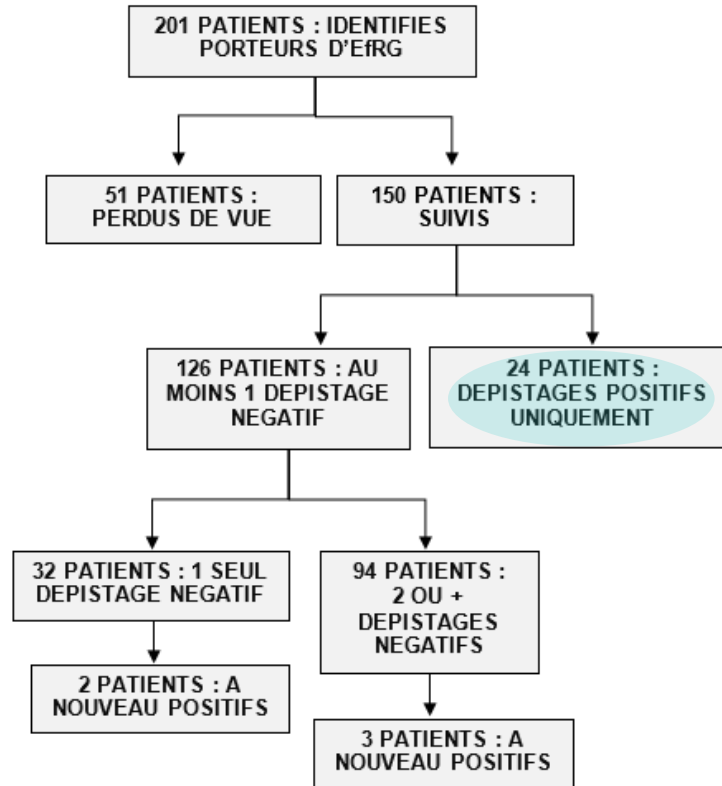
1. PATIENTS SANS SUIVI MICROBIOLOGIQUE



- 51 patients : « perdus de vue »
- 31/51 : Aucune réhospitalisation
- 20 patients ré hospitalisés : réhospitalisations courtes (<24h)

RÉSULTATS

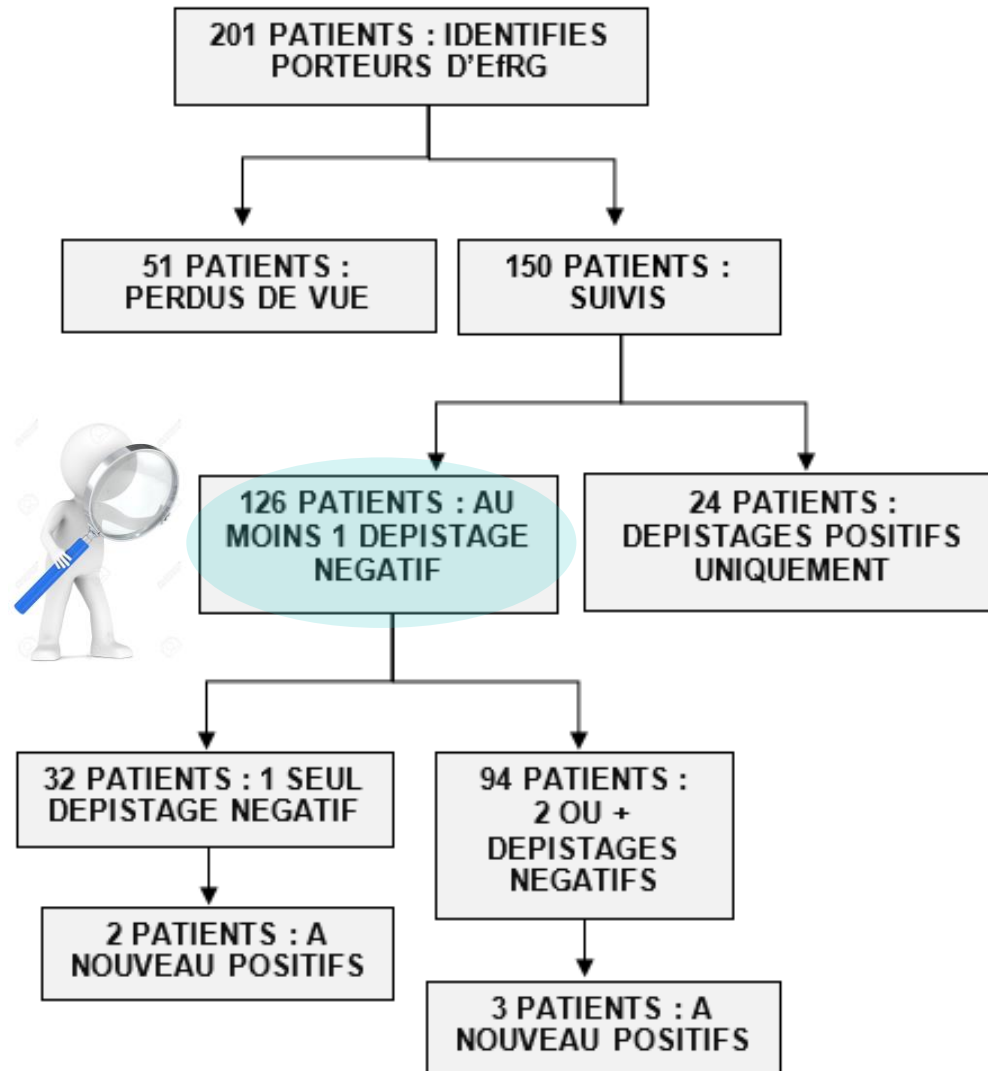
2. PATIENTS SANS DÉPISTAGE NÉGATIF (24 patients)



- Faible suivi microbiologique (pour la plupart des patients : un seul dépistage de suivi)
- Pas de suivi à long terme : Dépistages réalisés dans un délai proche de la date découverte du portage
- Seuls 4 patients dépistés + au-delà de 6 mois

RÉSULTATS

3. PATIENTS AVEC AU MOINS UN DÉPISTAGE NÉGATIF



RÉSULTATS

3. PATIENTS AVEC AU MOINS UN DÉPISTAGE NÉGATIF (n=126)

33 PATIENTS : 1 SEUL DÉPISTAGE NÉGATIF

→ 2 patients : nouveau dépistage +

7 PATIENTS : SUIVI < 3 MOIS

→ 1 patient : nouveau dépistage +

86 PATIENTS « NON EXCRÉTEURS »

→ 2 patients : nouveau dépistage +

... Soient 84 patients qui répondent à la définition de patients « non excréteurs »

RÉSULTATS

4. PATIENTS « NON EXCRÉTEURS »

AVANT

- 2,5 dépistages de suivi
- 67 patients: pas d'autre dépistages + que celui de la découverte du portage
- 25 patients : ATB sélectionnant les ERG : 3 patients « négatifs »

84 PATIENTS « NON EXCRÉTEURS » (*délai médian: 50 semaines*)

APRÈS

- 69 patients : dépistages de suivi négatifs
- Recul médian : 120 semaines
- 40 patients : ATB sélectionnant les ERG → 17 « négatifs »

RÉSULTATS

5. PATIENTS « NÉGATIVÉS »

AVANT

- 1 à 21 dépistages de suivi (médiane : 4)
- 8 patients : ATB sélectionnant les ERG
- 17 patients : « non excréteurs »

23 PATIENTS « NÉGATIVÉS » (délai médian : 172 semaines)

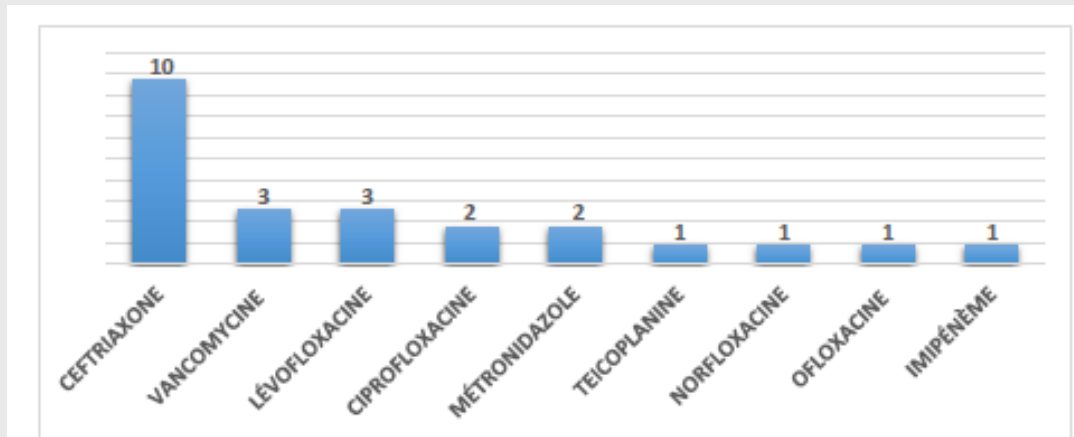


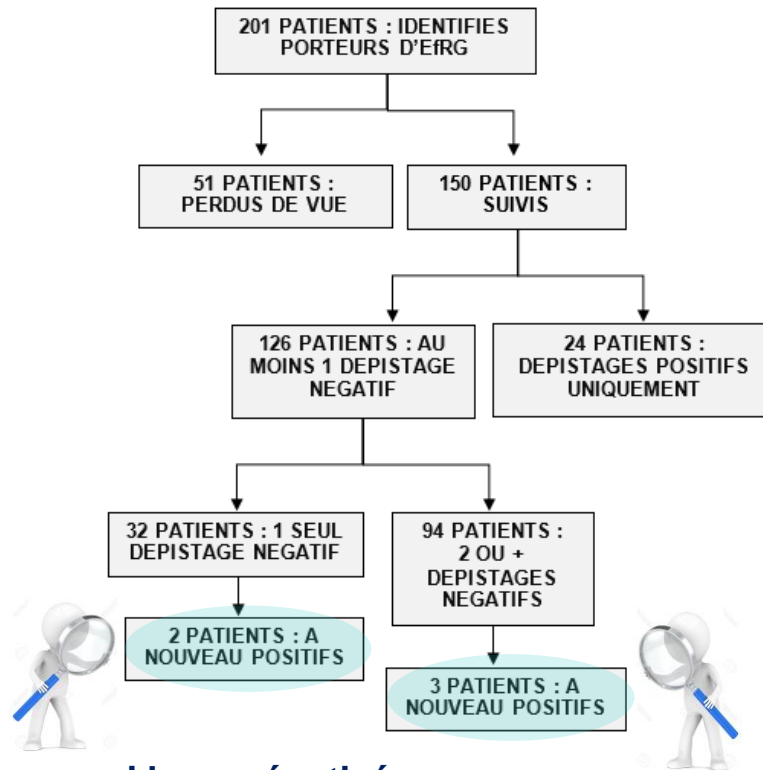
Figure n°12 : Antibiothérapie au moment de la « négativation »

APRÈS

- 16 patients : dépistages de suivi négatifs (de 1 à 18)
- Recul médian post « négativation » : 33 semaines
- Nombre sous estimé ? (nombreux patients ayant reçu ATB sélectionnant les ERG sans dépistages de suivi)

RÉSULTATS

6. PATIENTS À NOUVEAU POSITIFS



- 5 patients au total, **aucun parmi les « négatifs »**
- Variabilité de la cohorte :
 - Type de souche (Van B : 3 patients, Van A : 2 patients)
 - Nombre de dépistages de suivi (2 - 11)
 - Statut « non excréteur » : 2 patients
 - Antibiothérapie
- Tous les patients sont décédés avant 2011 → pas de suivi à long terme

DISCUSSION

QUELLE CONDUITE À TENIR POUR LA PRISE EN CHARGE DES PORTEURS D'ERG?

RECOMMANDATIONS NATIONALES (HCSP)

- Mesures rigoureuses mais efficaces
- Difficultés ++ de mise en œuvre par les établissements de santé
- Contraintes financières, humaines, organisationnelles liées à la prise en charge des patients porteurs d'ERG
- Impact des PCH négatif sur les patients
- Manque de précision sur la conduite à tenir concernant les dépistages des patients porteurs de BHRé
- Nouvelles recommandations (2019)

CCLIN EST

- Remise en question du concept « BHRé un jour, BHRé toujours »
- Allègement des mesures
- Biais concernant les dépistages de suivi :
nombre de dépistages
réflexion sur le statut « non excréteur »
- Biais concernant l'antibiothérapie :
place des FQ ?
ATB concomitante ?
profil *Van B* + teicoplanine?



DISCUSSION

PROPOSITION D'ADAPTER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS D'EfRG EN CAS DE RÉHOSPITALISATION

- **Patients « négatifs »** → Arrêt des PCH et des dépistages
→ Prise en charge identique aux patients standards
- **Patients « non excréteurs »** → Maintien des PCH, dépistage à l'entrée **ET** en cas d'antibiothérapie sélectionnant les ERG
→ Si dépistage post ATB négatif : patient « négatif »
- **Autres** → Maintien des PCH, et des dépistages
→ Adaptation de la conduite à tenir selon résultats des dépistages de suivi

CONCLUSION

- Prise en charge des patients porteurs d'ERG : problématique pour de nombreux établissements de santé.
- Risques liés à la diffusion des ERG :
 - Augmentation du nombre d'infections à ERG
 - Transfert du gène de résistance au SARM
- Concept de « négativation » (propre au CClin Est) séduisant mais implique:
 - Réévaluation des antibiotiques sélectionnant les ERG
 - Outil informatique performant pour le suivi des patients
 - Suivi post antibiothérapie des patients
- Nécessité d'harmoniser les recommandations au niveau national et international.