

4, 5 et 6 octobre 2021

XXXI<sup>e</sup> Congrès National de la Société  
Française d'Hygiène Hospitalière



Nantes

## Rentabilité du dépistage digestif à la recherche du portage de BHRé chez les patients contacts réadmis au CHU de Nantes

**Anais Andreo**<sup>1</sup>, Céline Bourigault<sup>1</sup>, Marie-Emmanuelle Juvin<sup>2</sup>, Nathalie Bodet<sup>1</sup>, Florence Le Gallou<sup>1</sup>, Didier Lepelletier<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Unité de gestion du risque infectieux, CHU Nantes, <sup>2</sup> Service de Bactériologie, CHU Nantes, <sup>3</sup> MiHAR, Université Nantes

# Déclaration de conflits d'intérêts

**Nom : ANDREO Anaïs**

**J'ai, ou ai eu** durant les trois dernières années, une affiliation, des intérêts financiers ou autres intérêts avec un organisme industriel ou commercial de type :

Rémunération / Bourse / Honoraires

Orateur / Consultant

Autre :

*Nom de l'organisme / des organismes :*

**Je n'ai pas de conflit d'intérêt**

# I. Introduction

# Généralités

- BHRé = Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes
  - EPC = Entérobactéries Productrices de Carbapénémase
  - ERG = *Enterococcus faecium* Résistant aux Glycopeptides
- Dernier palier de résistance des bactéries aux antibiotiques
- Eviter leur propagation est un objectif de santé publique<sup>1</sup>
- Au sein des établissements de santé, le succès des stratégies de maîtrise de la diffusion<sup>2</sup> des BHRé va dépendre de :
  - La capacité à détecter les patients à risque
  - L'alerte vers les EOH
  - La mise en place effective des précautions complémentaires contact par l'équipe soignante



<sup>1</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/donnees/>

<sup>2</sup> Actualisation des recommandations à la maîtrise de la diffusion des BHRé, HCSP, décembre 2019

# Suivi

- « Patient contact BHRé » : 3 niveaux de risque avec politique de dépistage adaptée<sup>2</sup>
- A l'UGRI (Unité de Gestion du Risque infectieux) au CHU de Nantes, inscription des patients sur des listes de suivi :
  - Patients porteurs et cas secondaires
  - Patients contact « à risque élevé »
  - Patients contact « à risque moyen » pendant la durée d'hospitalisation du porteur BHRé
- Suivi des patients contact contraignant
  - Nécessité d'une bonne organisation et communication au sein de l'équipe
  - Suivi rigoureux, chronophage, répétitif
  - Organisation des dépistages avec service clinique et laboratoire de bactériologie

<sup>2</sup> Actualisation des recommandations à la maîtrise de la diffusion des BHRé, HCSP, décembre 2019

# Objectif



Calculer la rentabilité du dépistage des patients contacts lors de leur réadmission

# II. Matériel et Méthode

# Matériel et Méthodes



- Analyse rétrospective



- Bases de données
  - Listing de suivi des patients contacts et porteurs BHRé
  - Listing des prélèvements de dépistage du laboratoire de Bactériologie
  - Dossier informatisé des patients



- Données collectées
  - Administratives (nombre et dates de réadmissions)
  - Microbiologiques (dépistages réalisés chez les patients contacts BHRé réadmis)



- Pour chaque patient contact réadmis et dépisté positif
  - Recueil de la durée d'exposition au patient porteur BHRé
  - Recueil du délai entre la fin de l'exposition et la positivité à la réadmission
  - Analyse de la situation épidémique de l'unité d'exposition avec le nombre de cas secondaires

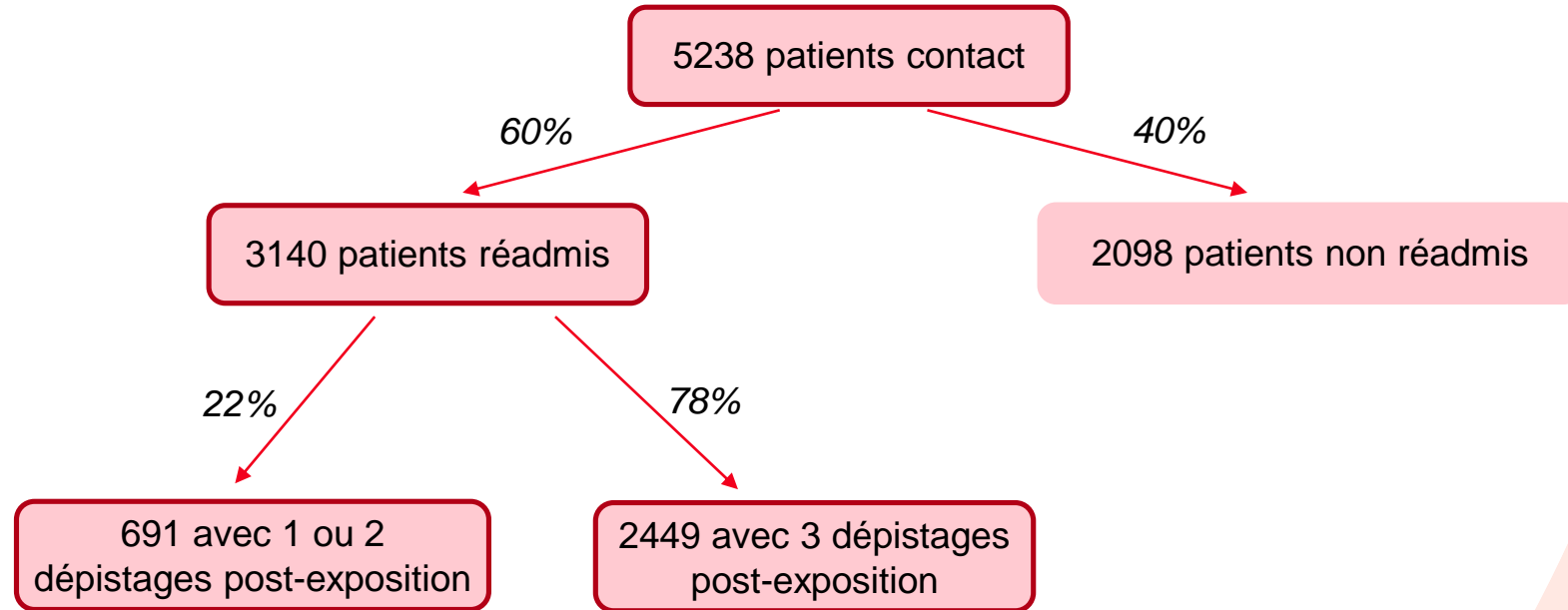


# III. Résultats

# Résultats (1/2)



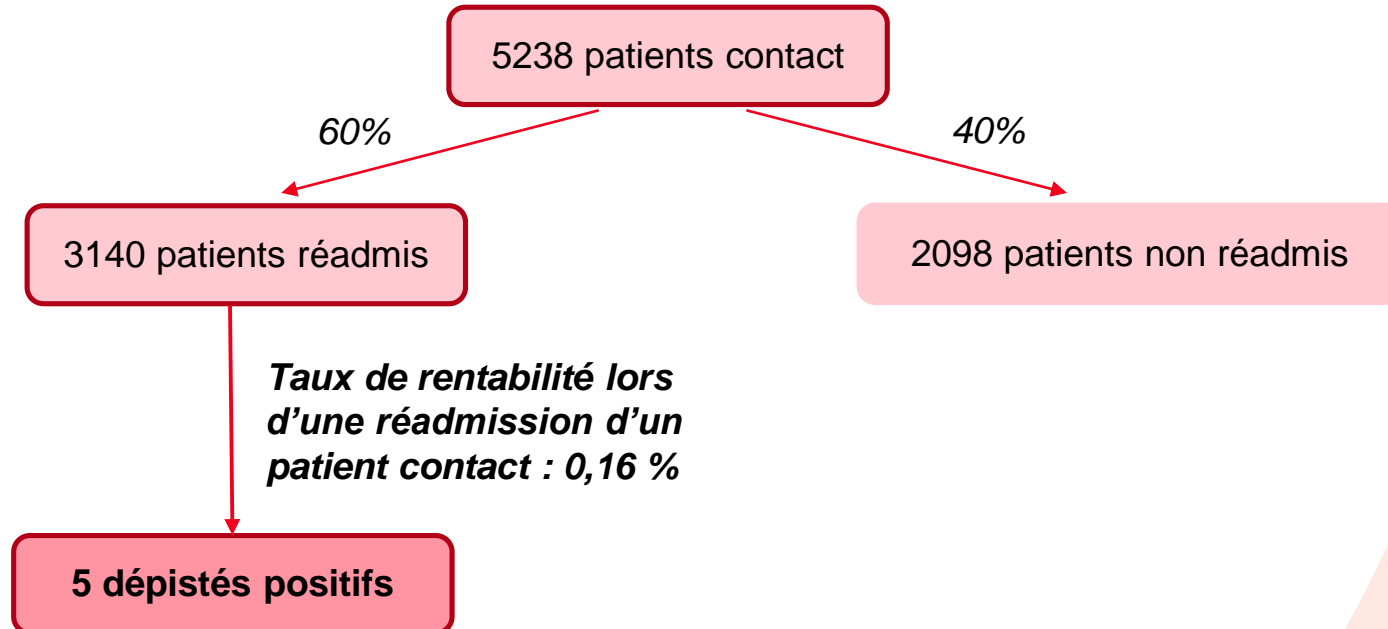
Jun 2013 - septembre 2019



# Résultats (1/2)



Jun 2013 - septembre 2019



## Résultats (2/2)

- Délai médian entre la date de fin d'exposition et la positivité à la réadmission : 12 [min - max : 10 - 86] jours
- Durée médiane d'exposition : 3 [min – max : 1 - 6] jours
- Les 5 patients contacts ont tous été dépistés positifs sur leur 1<sup>er</sup> dépistage post-exposition
- Nombre de cas secondaires dans les 5 services d'exposition ayant généré les patients contact réadmis positifs : 2, 3, 5, 8, 60

# IV. Discussion

# Discussion

- Etude réalisée sur un **large échantillon** de **patients contact BHRé à « risque élevé »**
- **Délai maximal** entre la date de fin d'exposition et la positivité à la réadmission : **86 jours**
  - Confirme la recommandation R39 : Après **2 ans** de recul, il est possible de retirer des listes de suivi les patients contacts à « risque élevé », y compris ceux qui n'ont pas eu 3 écouvillonnages rectaux hors exposition<sup>2</sup>
- **Durée médiane d'exposition courte** : **3 [min – max : 1 - 6] jours**
  - La durée d'hospitalisation des patients dans un service hébergeant un patient porteur ne semble pas être proportionnelle au risque de devenir porteur BHRé
  - D'autres facteurs entrent en compte (niveau des précautions standard de l'équipe, charge en soins<sup>3</sup>, pression antibiotique du patient<sup>4</sup>....)
- **Absence de corrélation** entre la **taille de l'épidémie** et la positivité des patients contacts à la réadmission

<sup>2</sup> Actualisation des recommandations à la maîtrise de la diffusion des BHRé, HCSP, décembre 2019

<sup>3</sup> Fournier S et al. Efficiency of different control measures for preventing carbapenemase-producing enterobacteria and glycopeptide-resistant *E. faecium* outbreaks : a 6 years prospective study in a French multihospital institution, January 2010 to December 2015. *Eurosurveill* 2018;23(8)

<sup>4</sup> Egan S et al. Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae digestive carriage at hospital and the role of antibiotic exposure; *JHI* 2019;102:25-30

# V. Conclusion

# Conclusion

- Rentabilité faible du dépistage des patients contact à risque élevé lors de réadmission : 0,16%
  - Résultat en faveur d'un abandon du suivi des patients contact à « risque faible » et « risque modéré » en cas de réadmission (R31)<sup>2</sup>
  - Au CHU de Nantes depuis le 29 mars 2021 les patients contact réadmis à plus d'un mois de l'épisode épidémique sont admis en chambre double et en précautions standard, sans diffusion épidémique rapportée
- Vigilance surtout lors :
  - D'une épidémie en cours, quelle que soit sa taille
  - D'une découverte fortuite en cours
  - Patient porteur présent

<sup>2</sup> Actualisation des recommandations à la maîtrise de la diffusion des BHRé, HCSP, décembre 2019



“

*Merci de votre attention*

