



Prise en charge des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts

Rencontre des Praticiens et des acteurs en Hygiène Hospitalière
Lyon, 18 octobre 2019
P. Fascia (Cpias ARA), F.O. Mallaval et E. Forestier (CH Métropole Savoie)



INTRODUCTION - MÉTHODOLOGIE

Contexte

- Nombreuses difficultés rencontrées par les EOH et ES dans la gestion des cas de porteurs de BHRe
- Pratiques disparates :
 - Mesures mises en place
 - Technique / modalités de dépistage
 - Modalités de rappel et suivi des contact
- Demande d'évaluation des mesures de PEC des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts

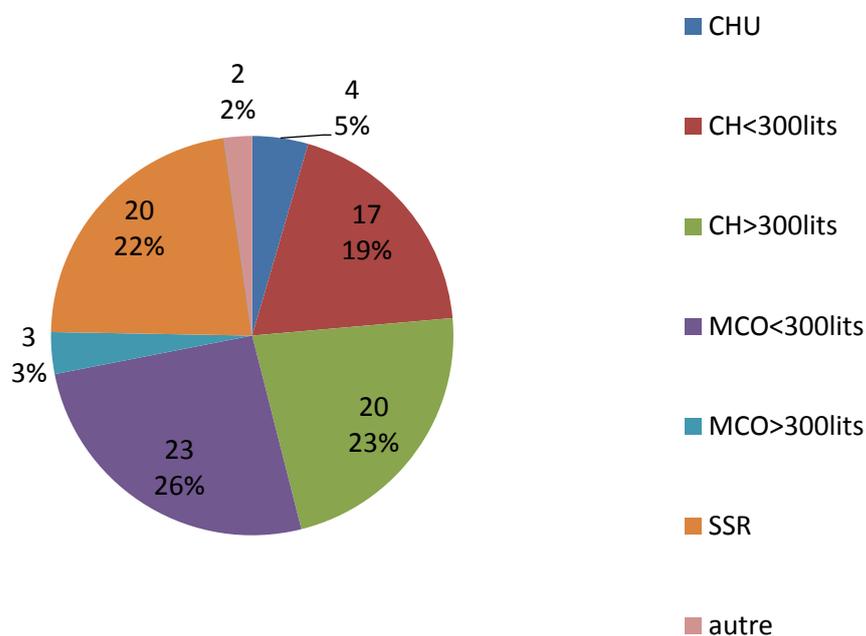
Méthodologie

- Enquête par questionnaire adressé aux EOH
- Ensemble des ES de la région ARA
- Anonymat des réponses, volontariat
- 11 questions en ligne
- Collecte des données jusqu'au 5 mai 2019

RÉSULTATS

Taux de participation

- 89 ES ont répondu (89/367 ES, 26% de réponse).

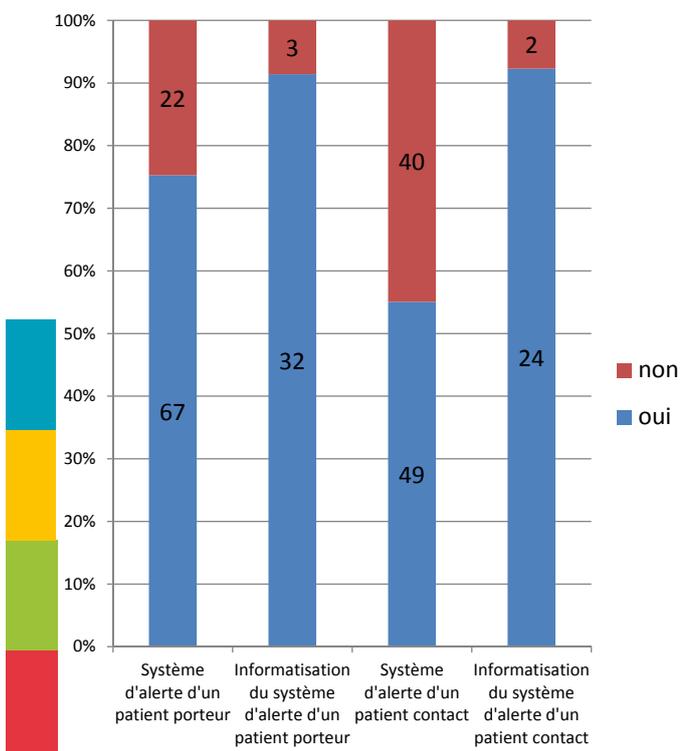


Taux de participation

- Regroupement des ES :
 - CHU + CH ET MCO > 300 lits : 27 (31%)
 - CH < 300 lits : 17 (19,5%)
 - MCO < 300 lits : 23 (26,4%)
 - SSR : 20 (23%)



Systèmes d'alerte

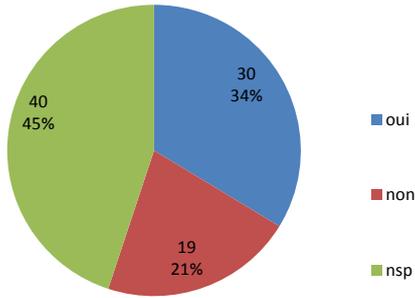


- Majorité des ES a mis en place une alerte patient porteur
- Plus d'1 ES sur 2 bénéficie d'une alerte pour les contacts
- Alerte informatique

Dépistages BHRe

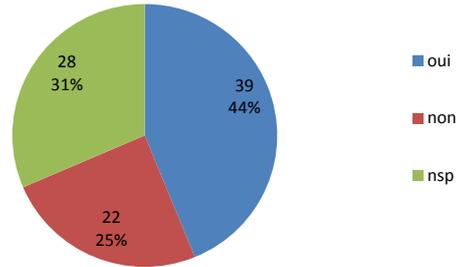
1/3 de culture

Techniques d'enrichissement



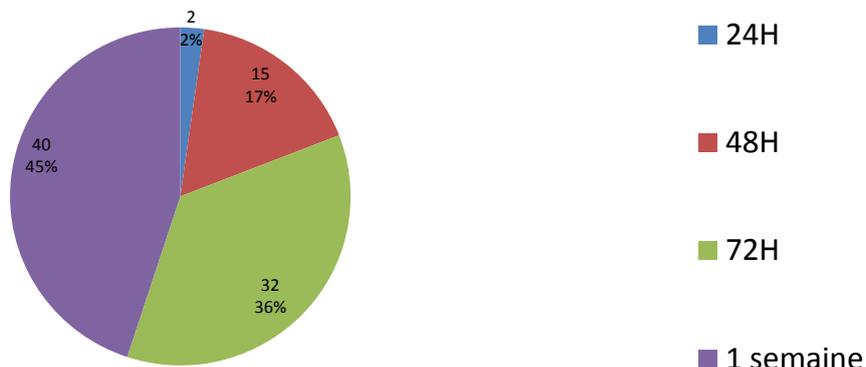
> 1/3 de biologie moléculaire

Techniques de PCR



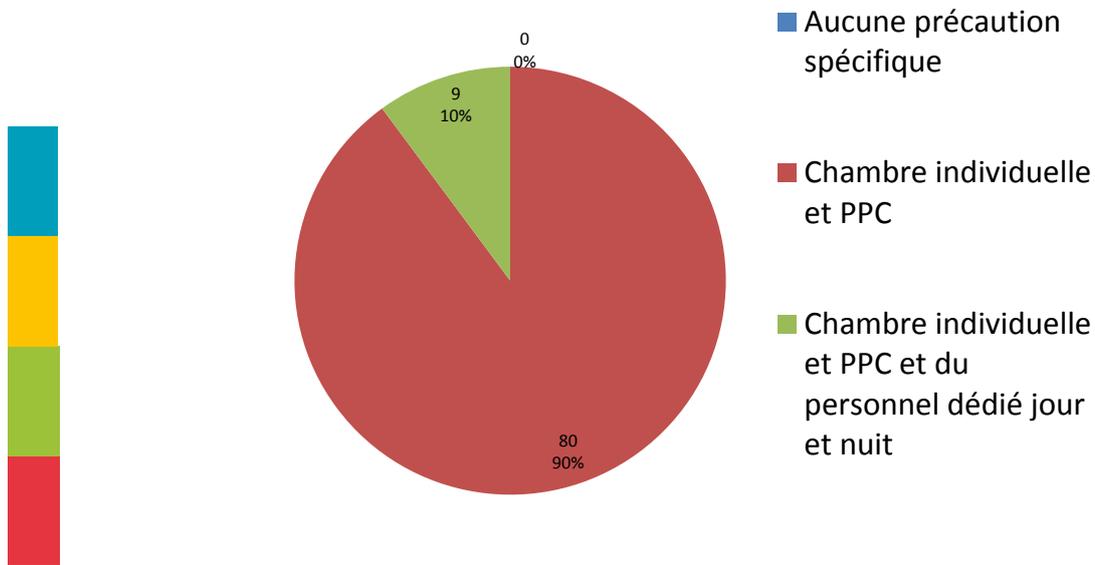
Délai entre 2 prélèvements

- Plus d'une fois sur 2 le délai entre 2 prélèvements est de 24 à 72h

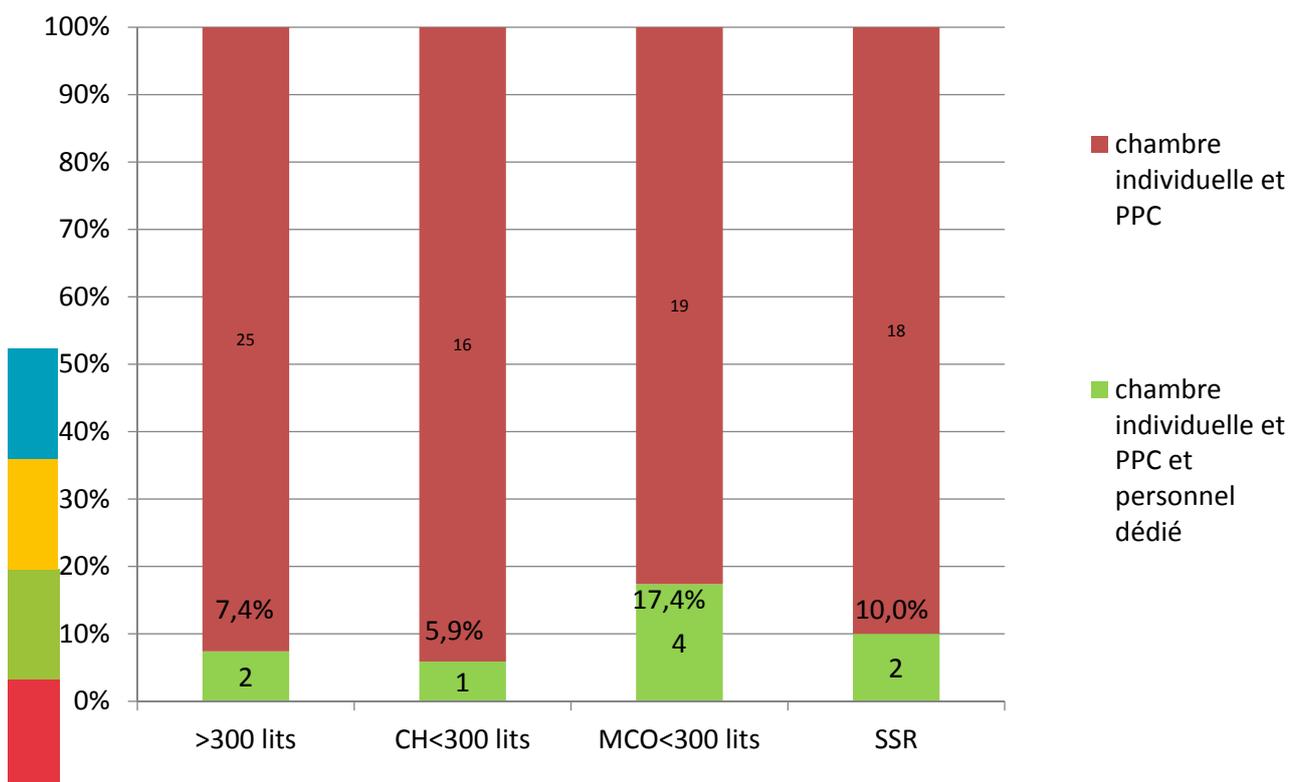


Modalités si 1 porteur connu admis ou 1 suspect identifié porteur

- Près de 9 fois sur 10, en chambre seule et PCC

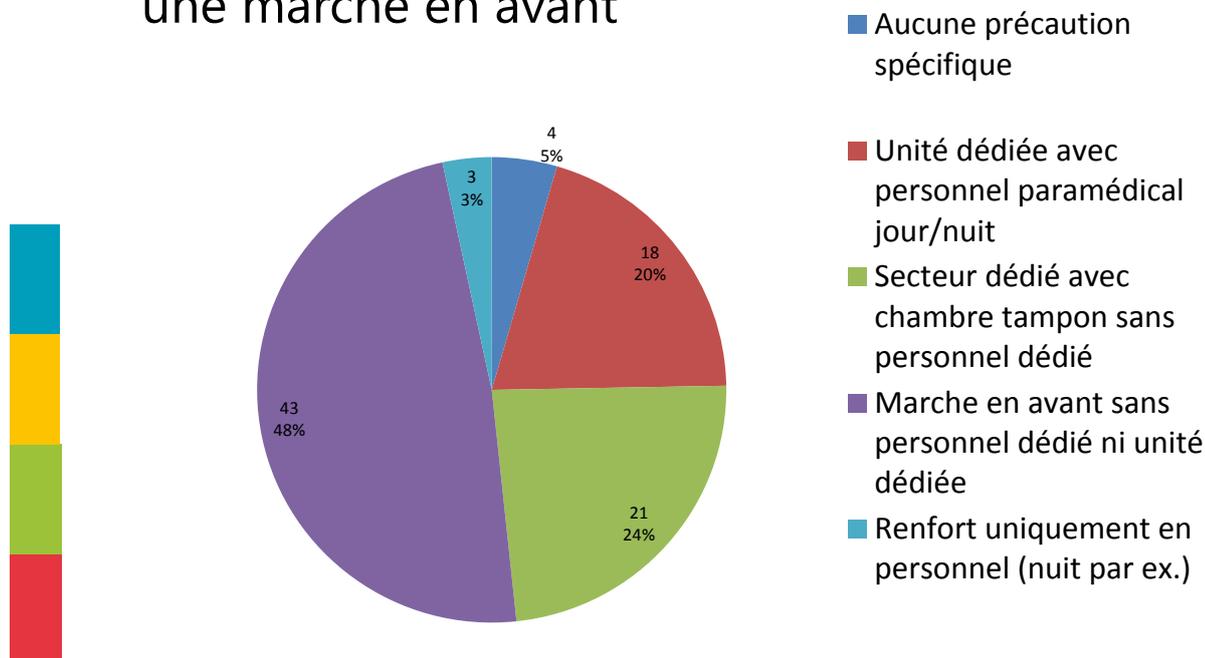


Modalités si 1 porteur connu admis ou 1 suspect identifié porteur



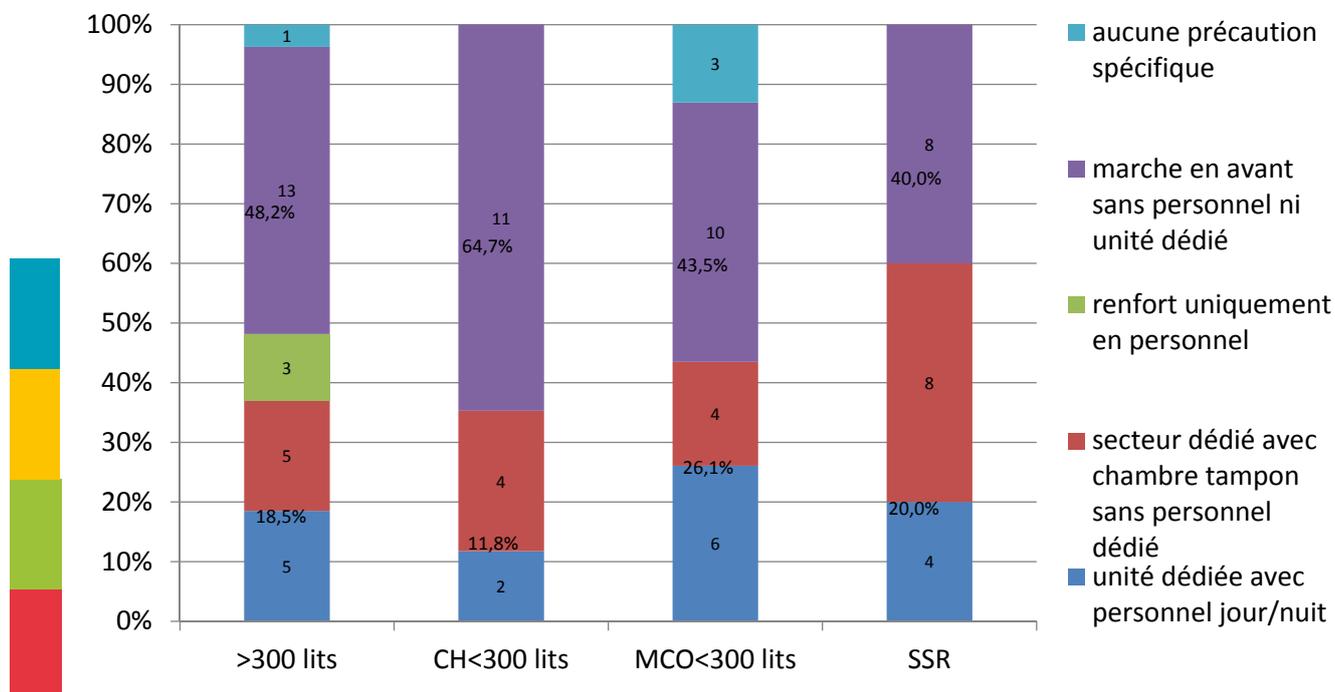
Modalités pour PEC de plusieurs porteur de BHRe dans 1 même unité

- Près de la moitié des ES répondant met en place une marche en avant



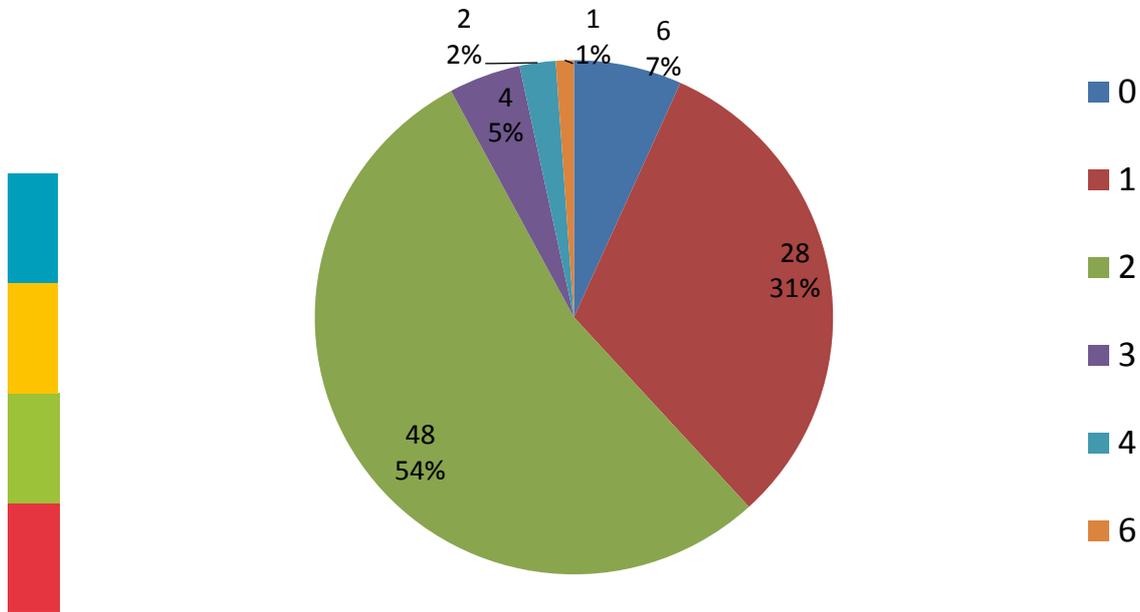
Modalités pour PEC de plusieurs porteur de BHRe dans 1 même unité

- Dans les SSR, plus de secteur dédié



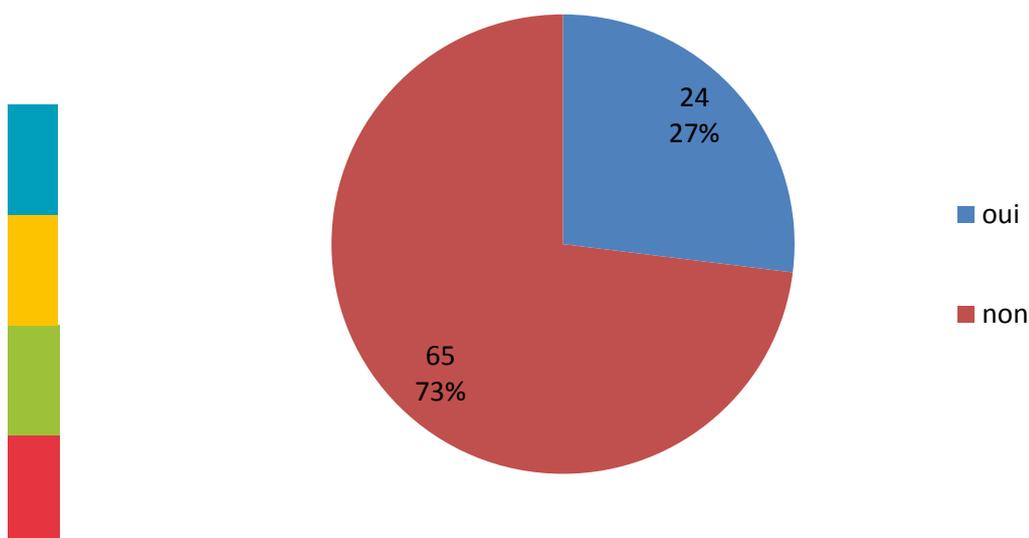
Modalités pour PEC de plusieurs porteur de BHRe dans 1 même unité

- Mesures activées majoritairement dès 2 porteurs



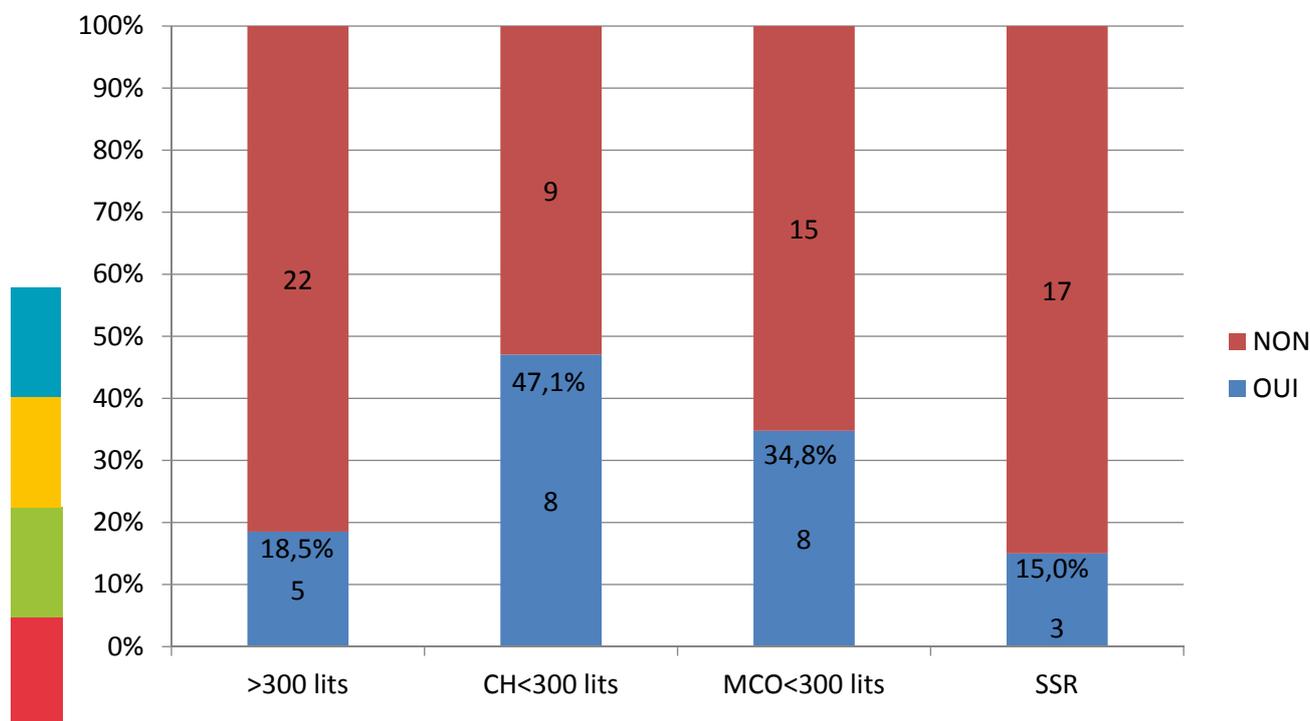
Secteur pré-identifié de cohorting

- $\frac{3}{4}$ des ES n'ont pas de secteur de cohorting



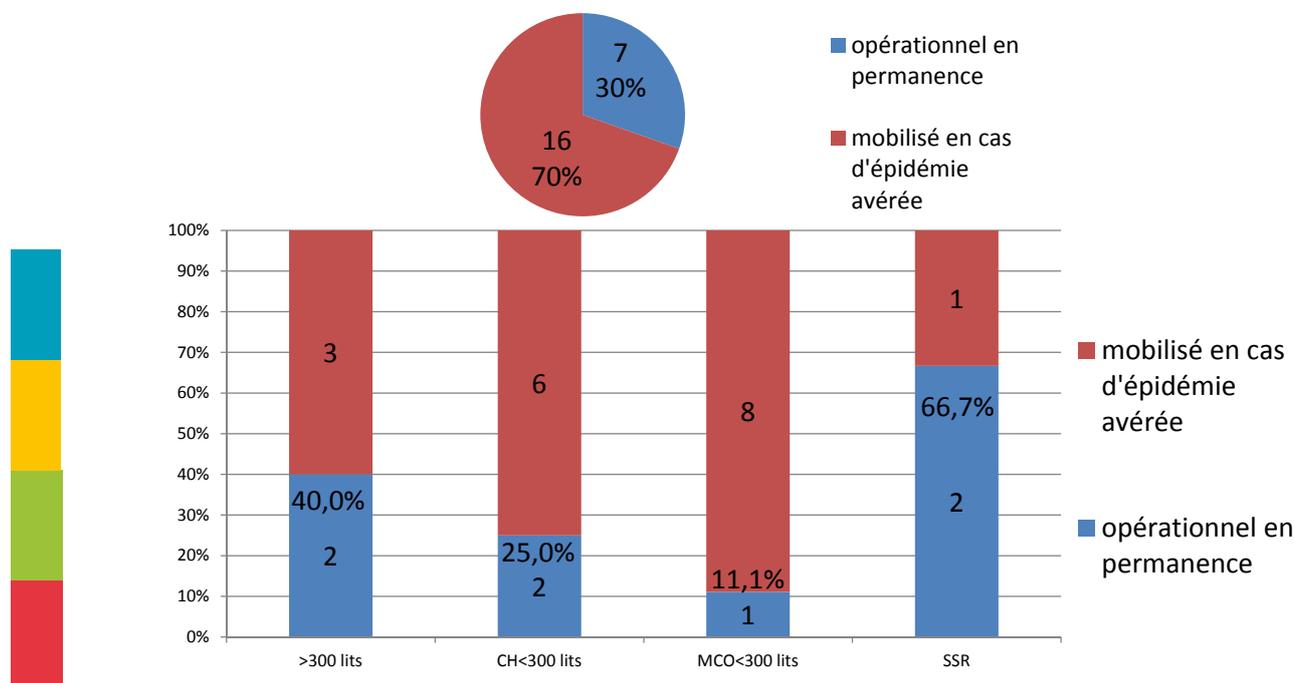
Secteur pré-identifié de cohorting

- Secteur pré-identifié dans près de 50% des CH<300 lits



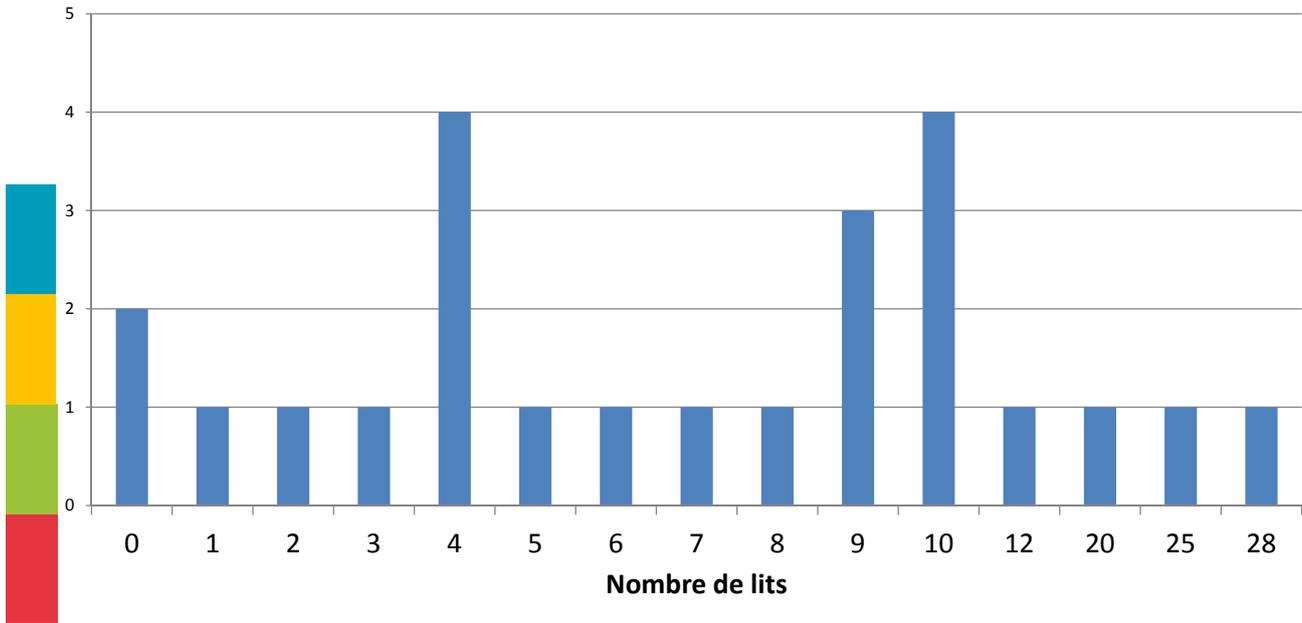
Si secteur de cohorting

- Majoritairement activé en cas d'épidémie avérée



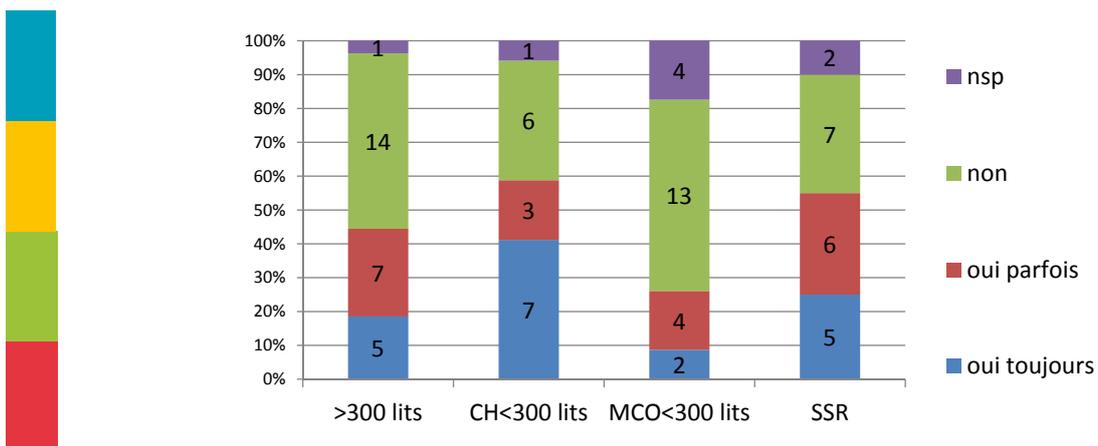
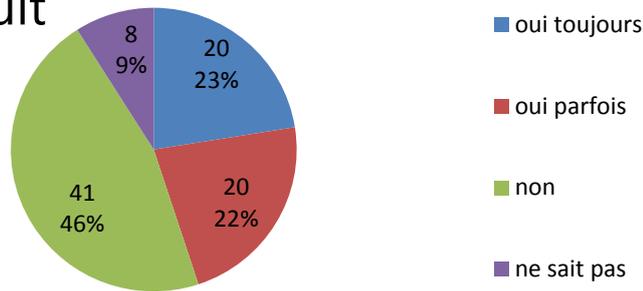
Si secteur de cohorting

- Et comprend un nombre variable de lits :
médiane à 7 lits (1^{er} quartile : 4 ; 3^{ème} quartile : 10)



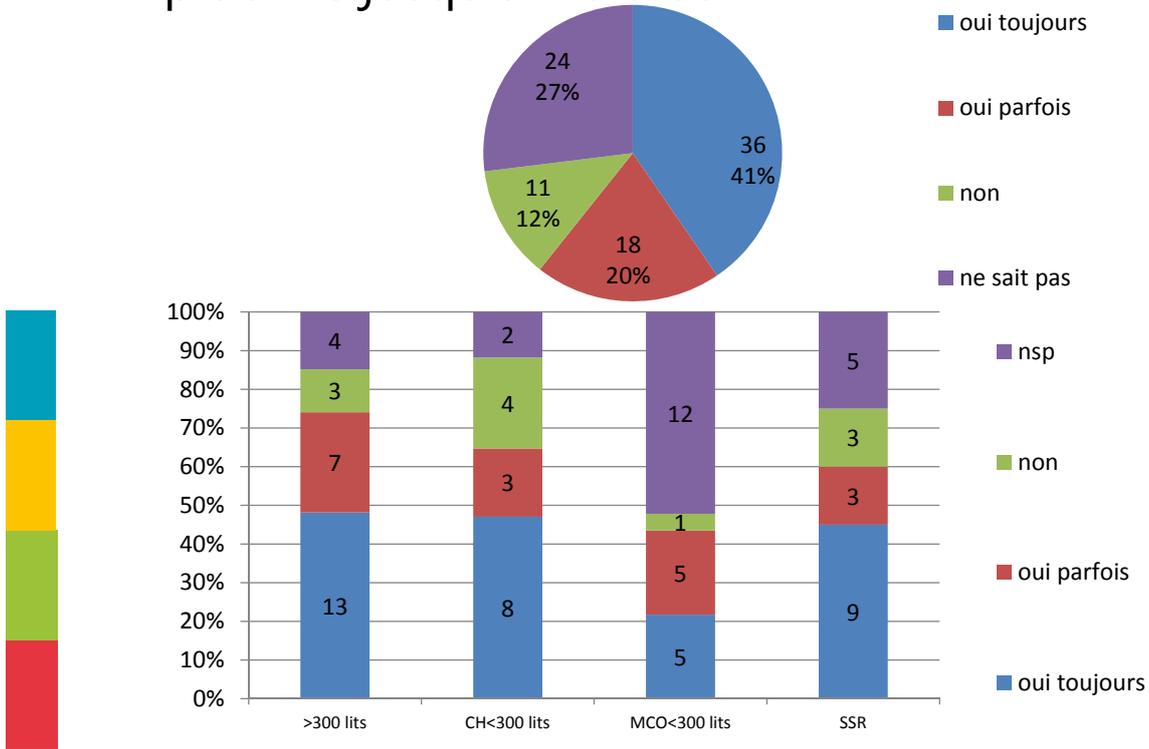
Blocage des entrées/transferts

- 1 porteur fortuit



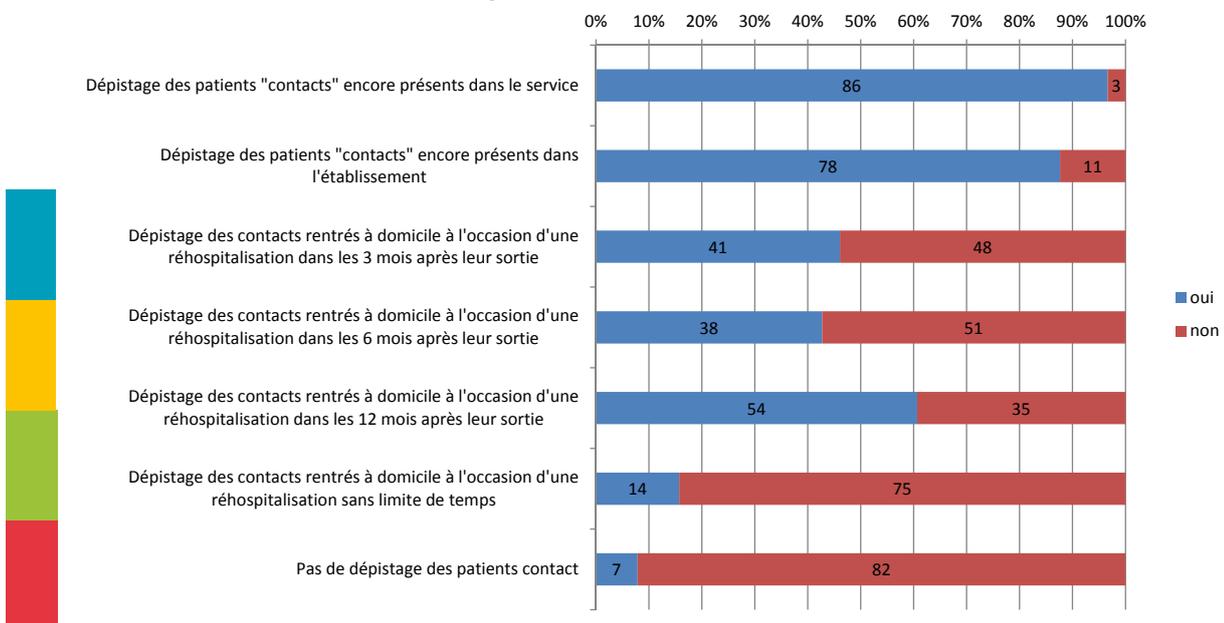
Blocage des entrées/transferts

- Épidémie jusqu'à maîtrise



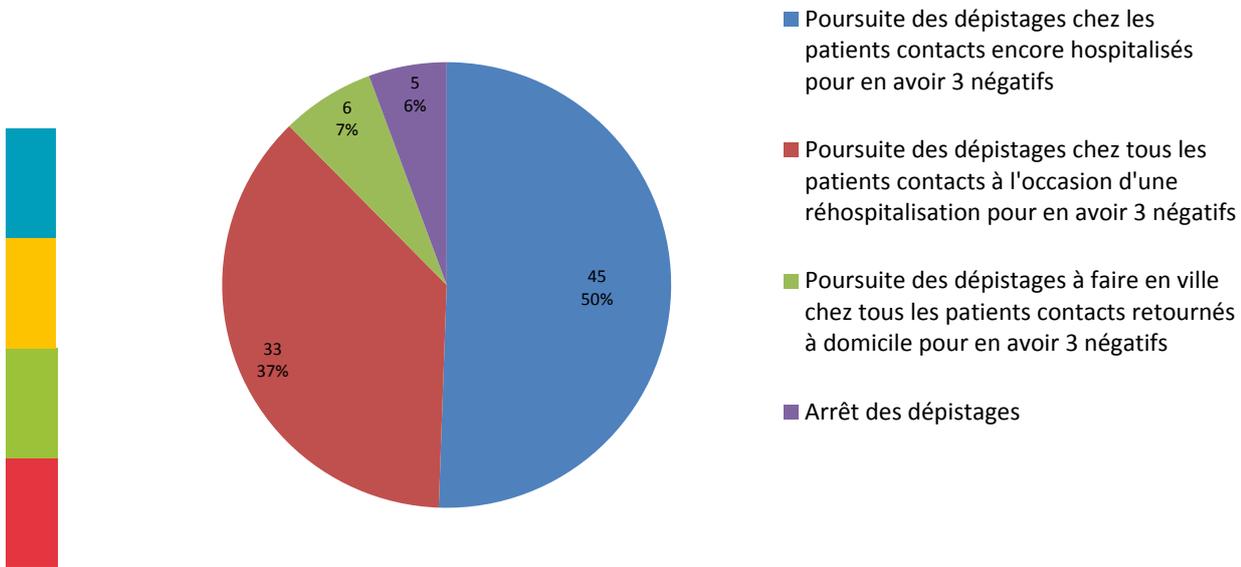
Modalités de dépistages de contacts (découverte fortuite)

- Contacts encore présents bien dépistés, ceux sortis moins dépistés mais sur durée de 12 mois

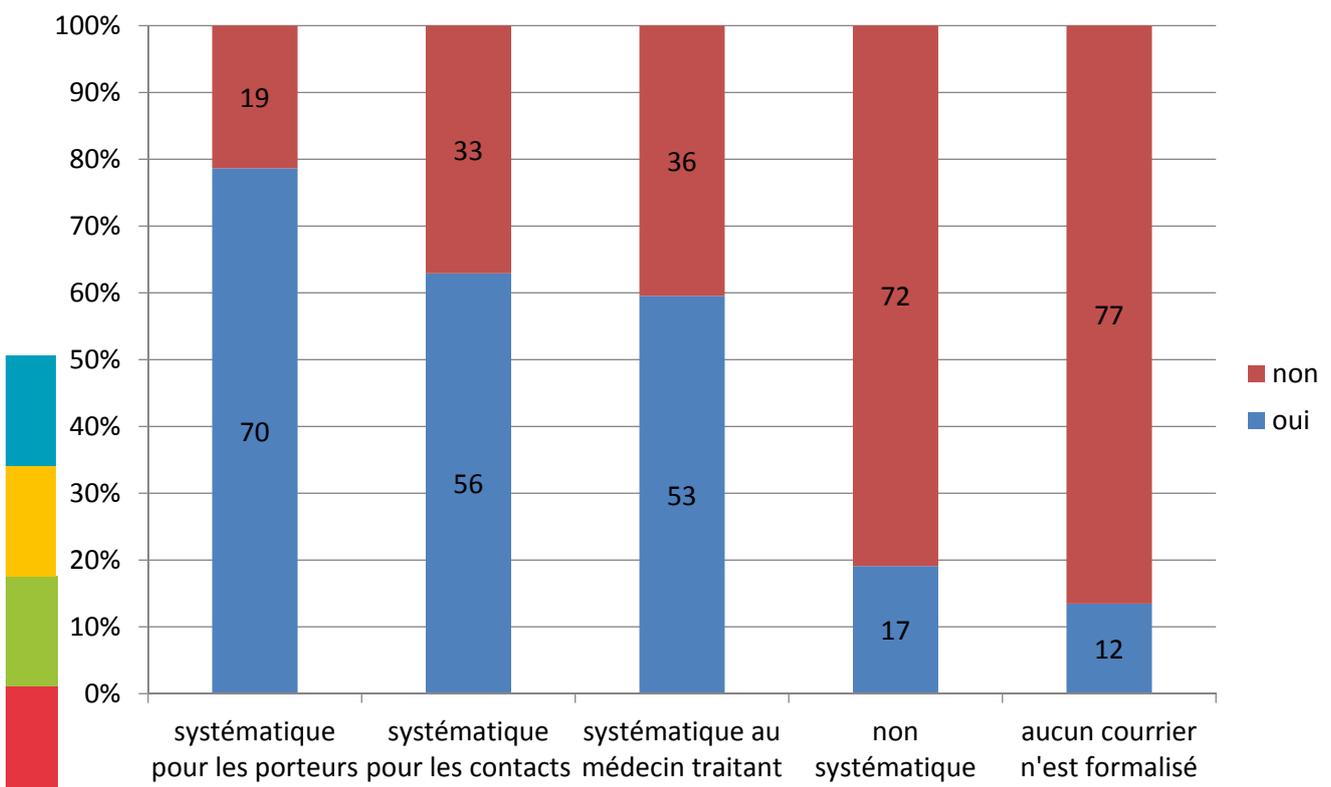


Nombre de dépistages si 1^{er} dépistage négatif

- Majoritairement les ES essaient d'obtenir 3 dépistages, 7% de dépistages en ville

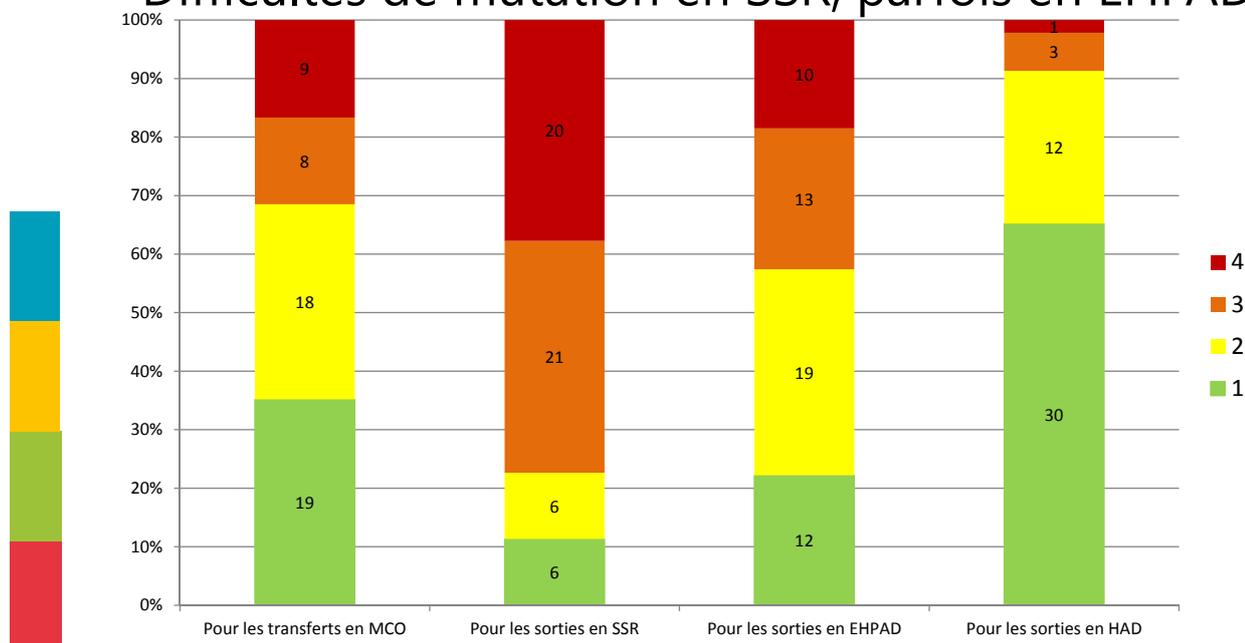


Envoi d'un courrier



Difficultés de transfert des porteurs de BHRé

- 1 « pas de souci » à 4 « difficultés importantes »
- Difficultés de mutation en SSR, parfois en EHPAD



CONCLUSION

Conclusions alerte

- Alerte informatique en place surtout pour les porteurs
- Envoi de courriers d'information aux porteurs et contacts, dans moindre mesure aux médecins traitant

Conclusions dépistage

- Dépistage par PCR
- Délai entre 2 dépistages majoritairement < 1 sem.
- Dépistage des contacts déjà sortis moins réalisés
- Essai d'obtenir 3 dépistages

Conclusions mesures mises en place

- Chambre seule avec PCC
- Surtout marche en avant, peu de secteur dédié, encore moins de personnel dédié
- 1/5^{ème} des ES disposent d'une unité de cohorting
- Blocage des transferts en cas d'épidémie avérée
- Difficultés de mutation en SSR et en EHPAD

LA DISCUSSION EST OUVERTE ...

Merci pour votre attention