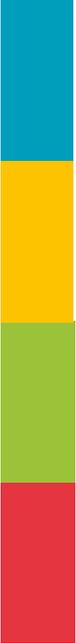


Prise en charge des patients porteurs de BHRe et de leurs contacts

Rencontre des Praticiens et des acteurs en Hygiène Hospitalière
Clermont Ferrand, 1^{er} avril 2019
P. Fascia



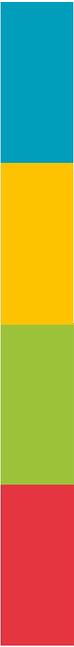
INTRODUCTION - MÉTHODOLOGIE

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

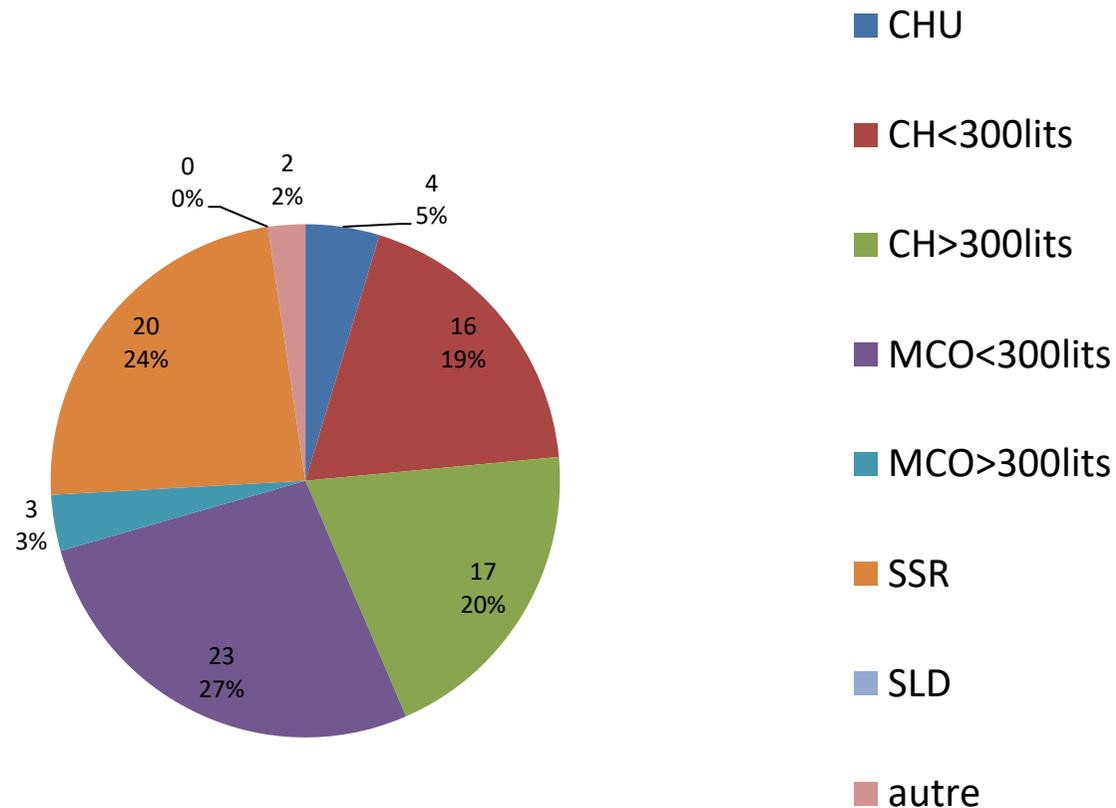
- Enquête par questionnaire adressé aux EOH
- Ensemble des ES de la région ARA
- Anonymat des réponses, volontariat
- 11 questions en ligne
- Collecte des données jusqu'au 5 mai 2019



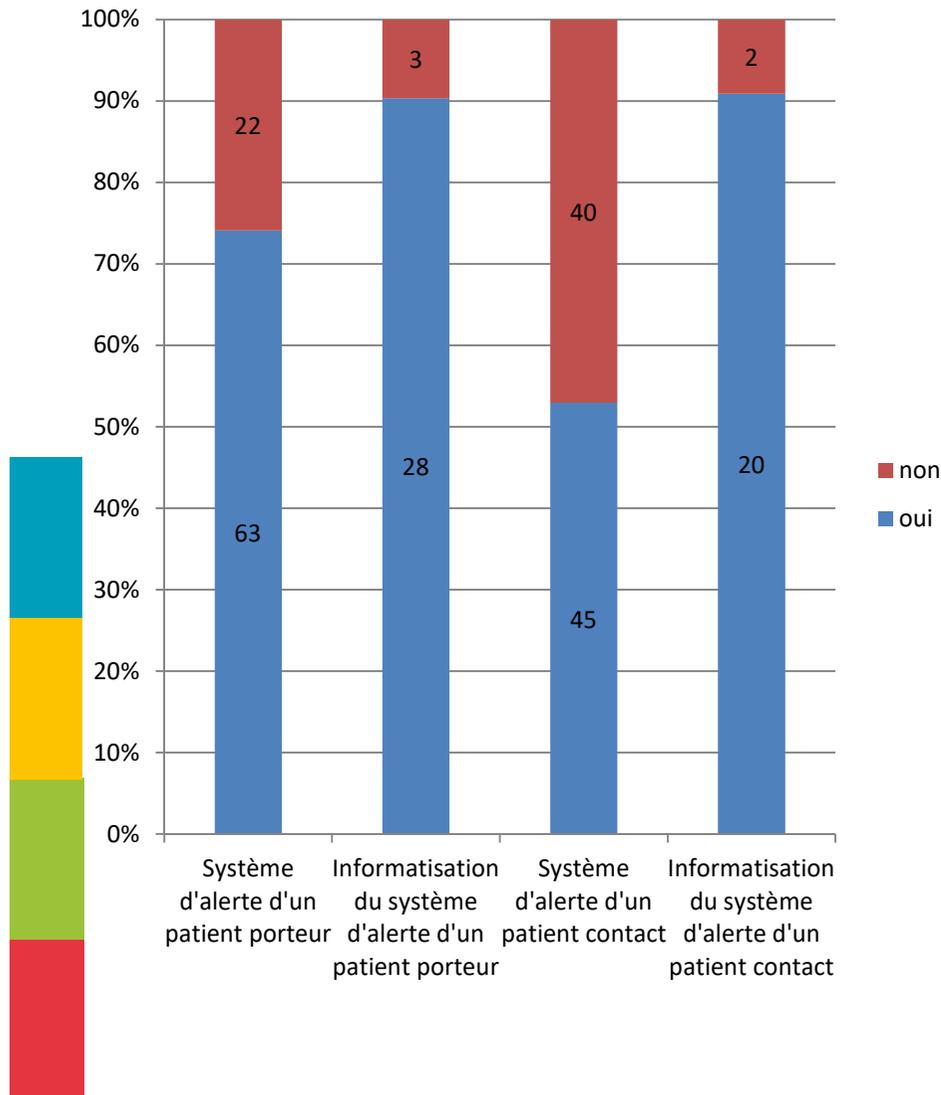
RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Taux de participation

- Au 29 mars 2019 : 85 ES ont répondu (85/367 ES, 23% de réponse).



Systemes d'alerte

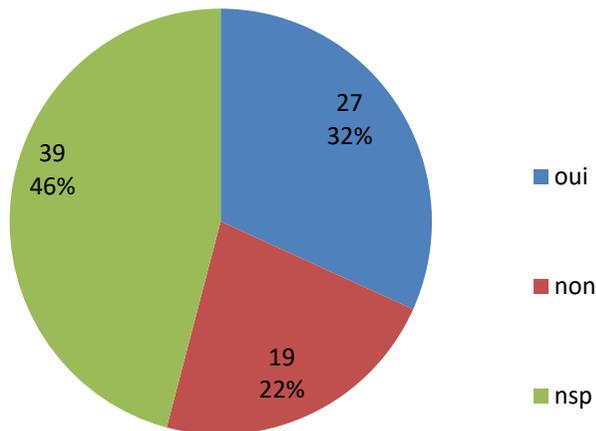


- Majorité des ES ont mis en place une alerte patient porteur
- 1 ES sur 2 bénéficie d'une alerte pour les contacts
- Alerte informatique

Dépistages BHRe

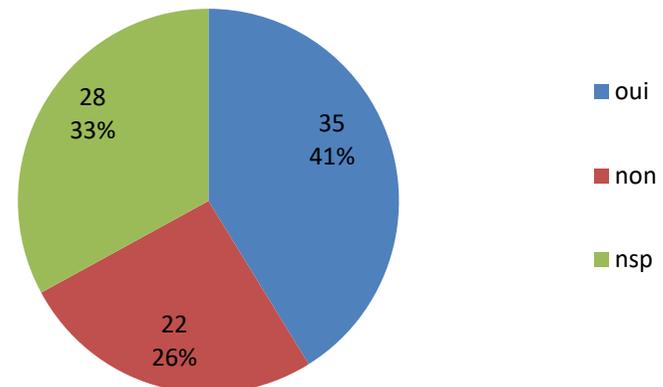
1/3 de culture

Techniques d'enrichissement



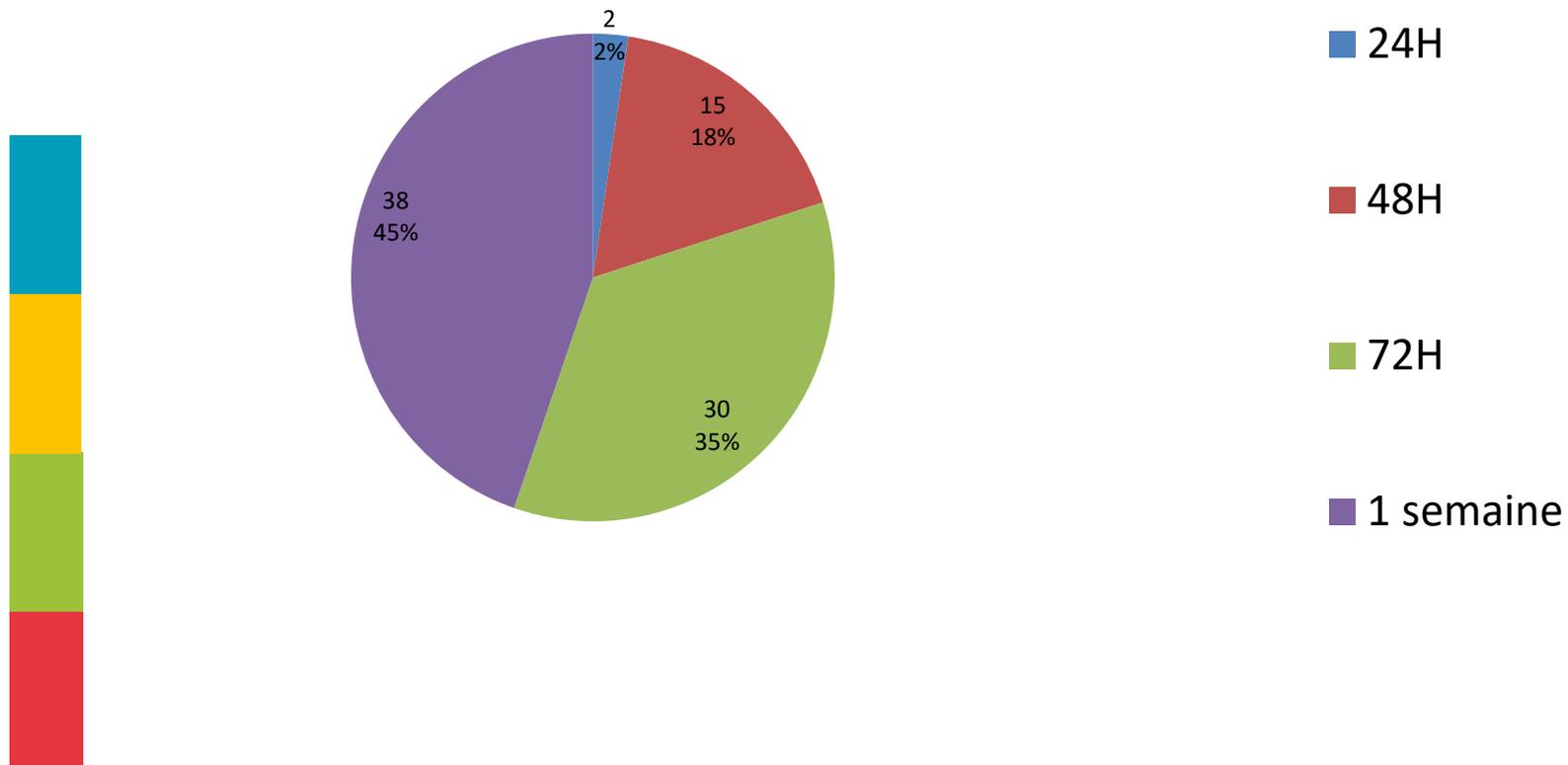
> 1/3 de biologie moléculaire

Techniques de PCR



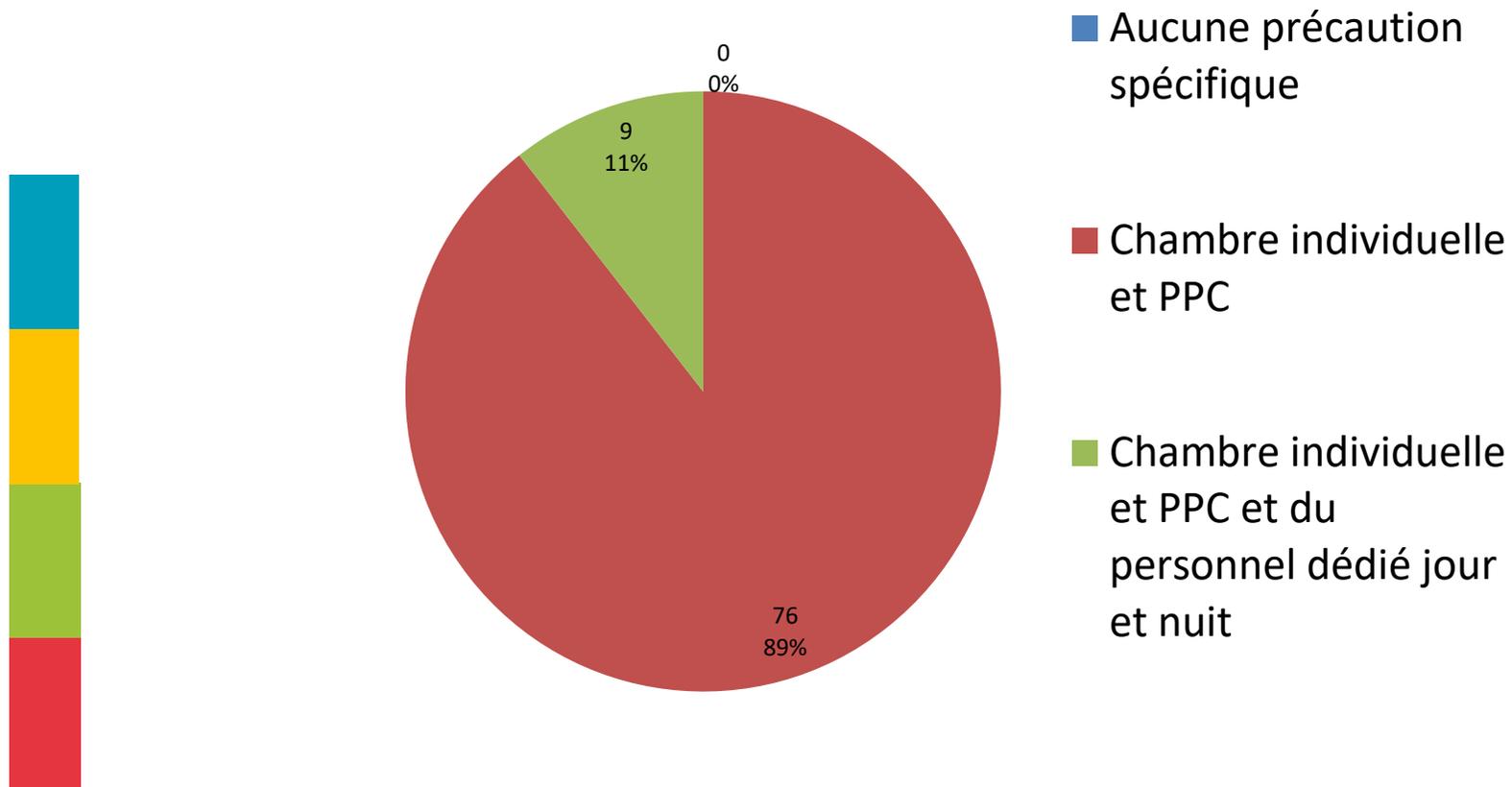
Délai entre 2 prélèvements

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



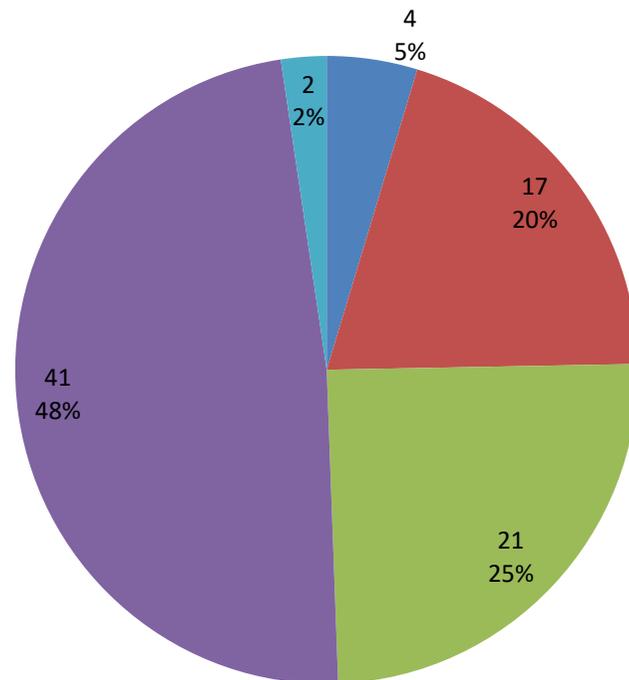
Modalités si 1 porteur connu admis ou 1 suspect identifié porteur

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



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

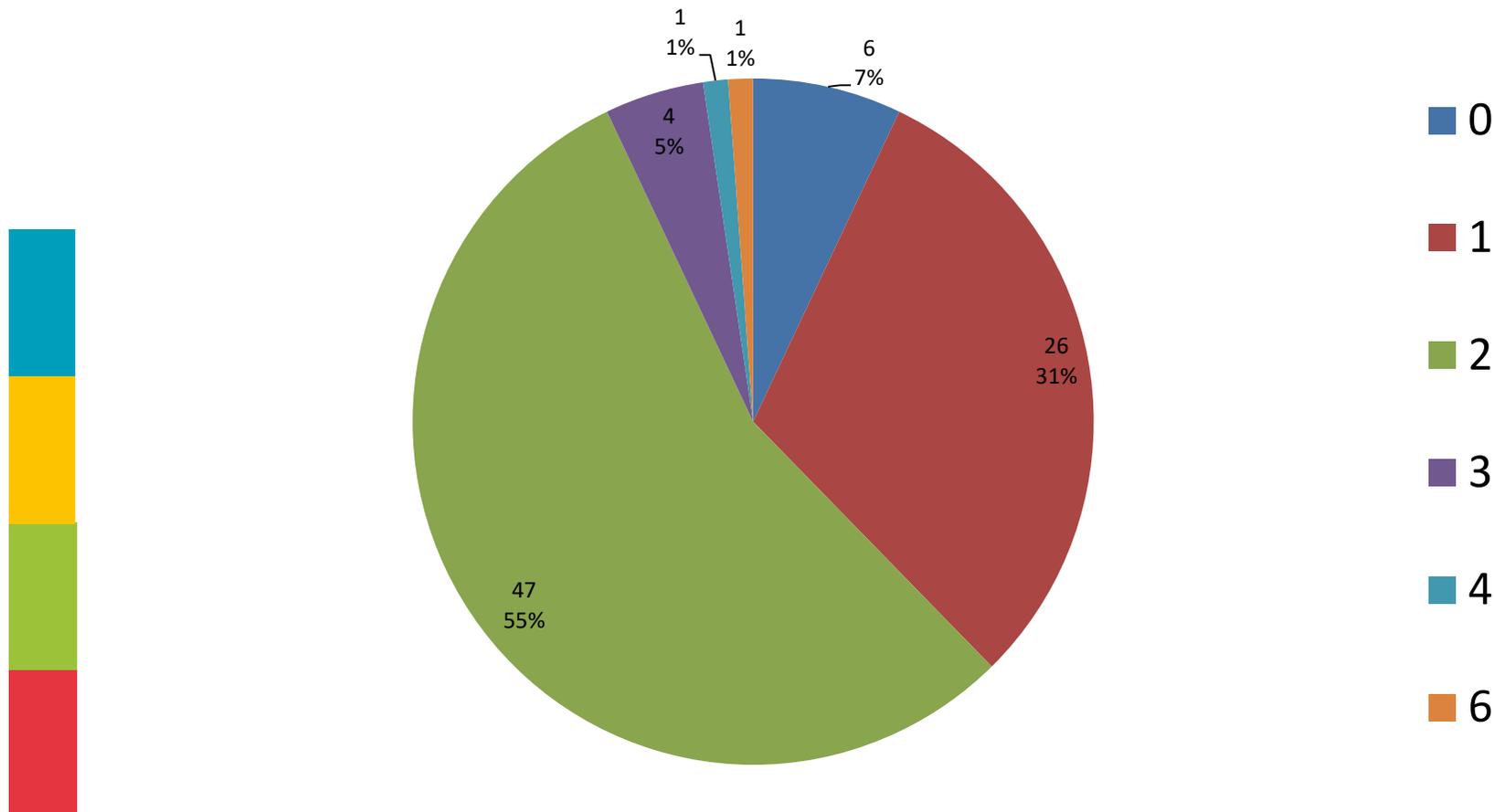
- Près de la moitié des ES répondant met en place une marche en avant



- Aucune précaution spécifique
- Unité dédiée avec personnel paramédical jour/nuit
- Secteur dédié avec chambre tampon sans personnel dédié
- Marche en avant sans personnel dédié ni unité dédiée
- Renfort uniquement en personnel (nuit par ex.)

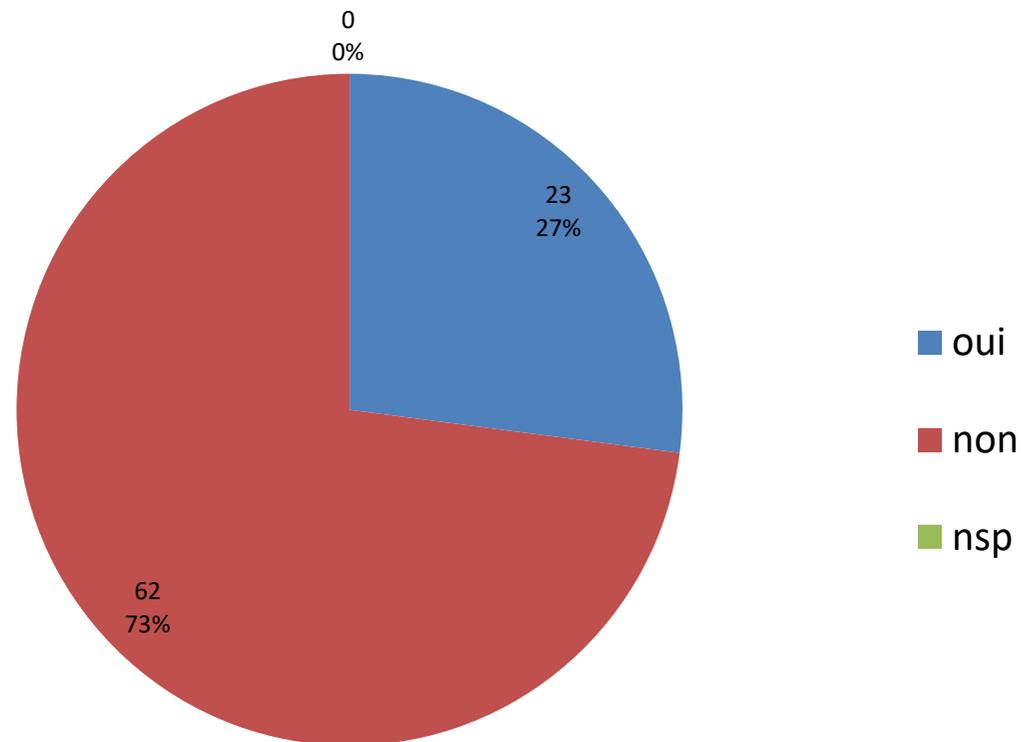
Modalités pour PEC de plusieurs porteur de BHRe dans 1 même unité

- Mesures activées majoritairement dès 2 porteurs



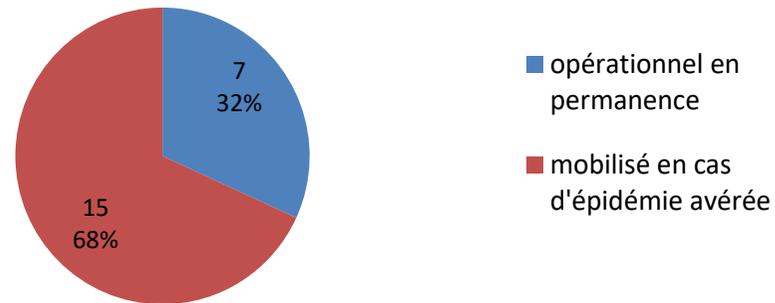
Secteur pré-identifié de cohorting

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

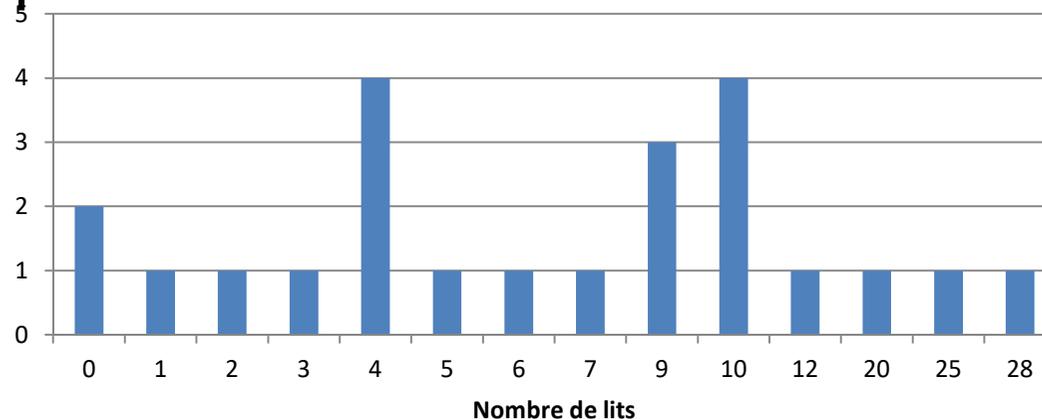


Si secteur de cohorting

- Majoritairement activé en cas d'épidémie avérée



- Et comprend un nombre variable de lits



Blocage des entrées/transferts

1 porteur fortuit

Épidémie jusqu'à maîtrise

■ oui toujours

■ oui toujours

■ oui parfois

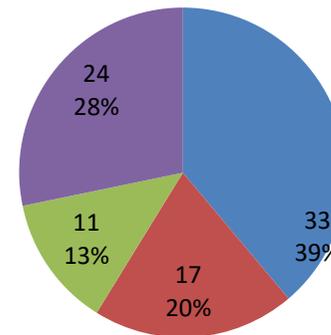
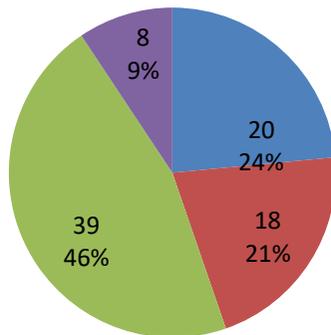
■ oui parfois

■ non

■ non

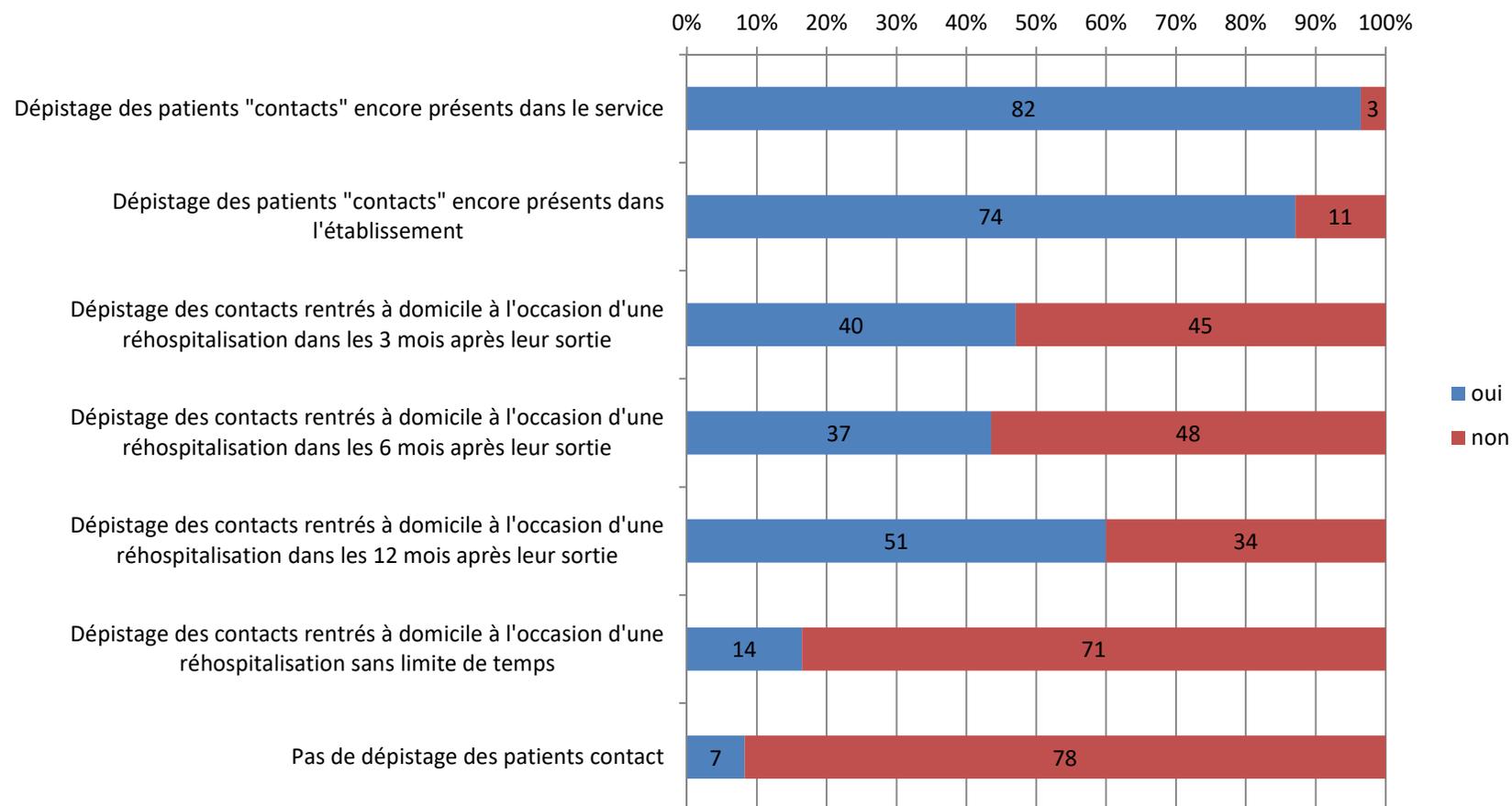
■ ne sait pas

■ ne sait pas



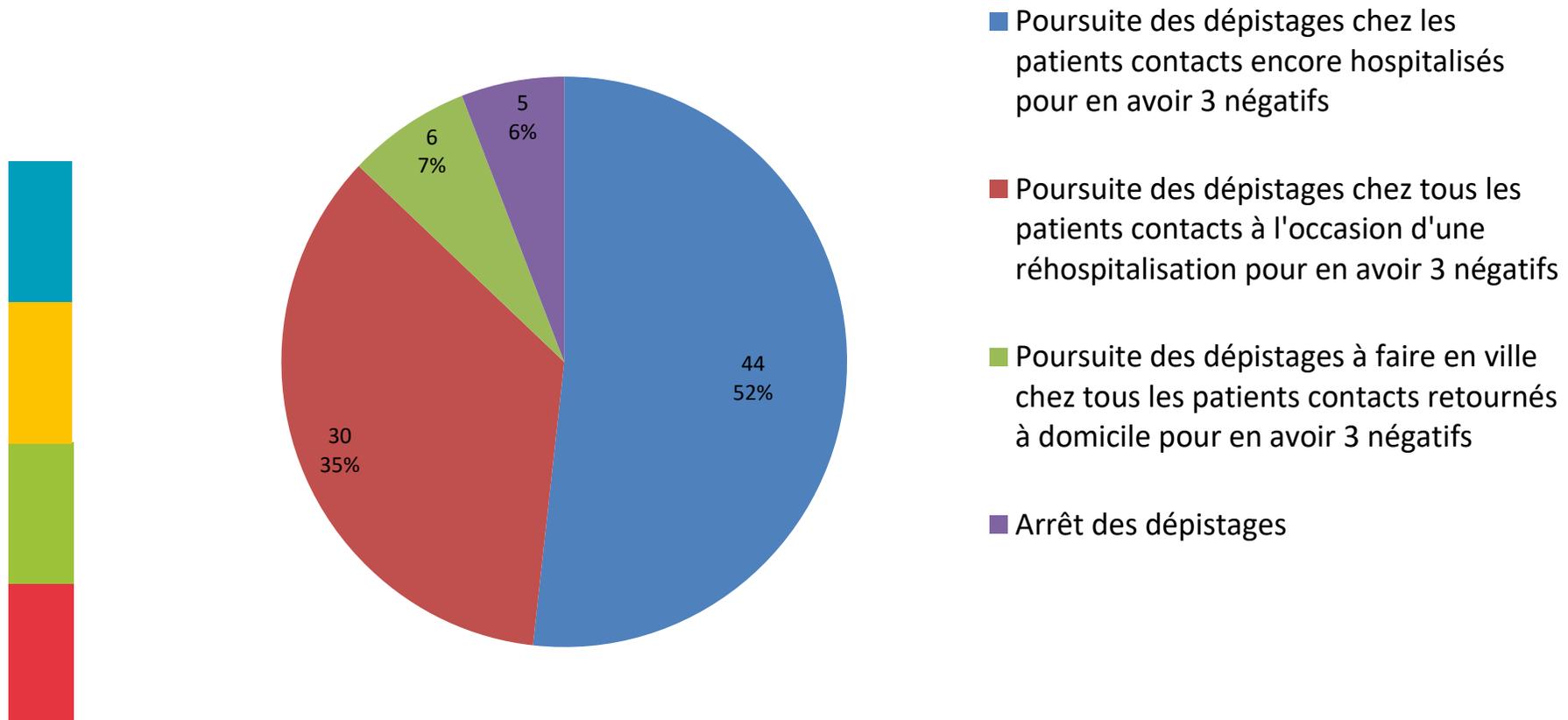
Modalités de dépistages de contacts (découverte fortuite)

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

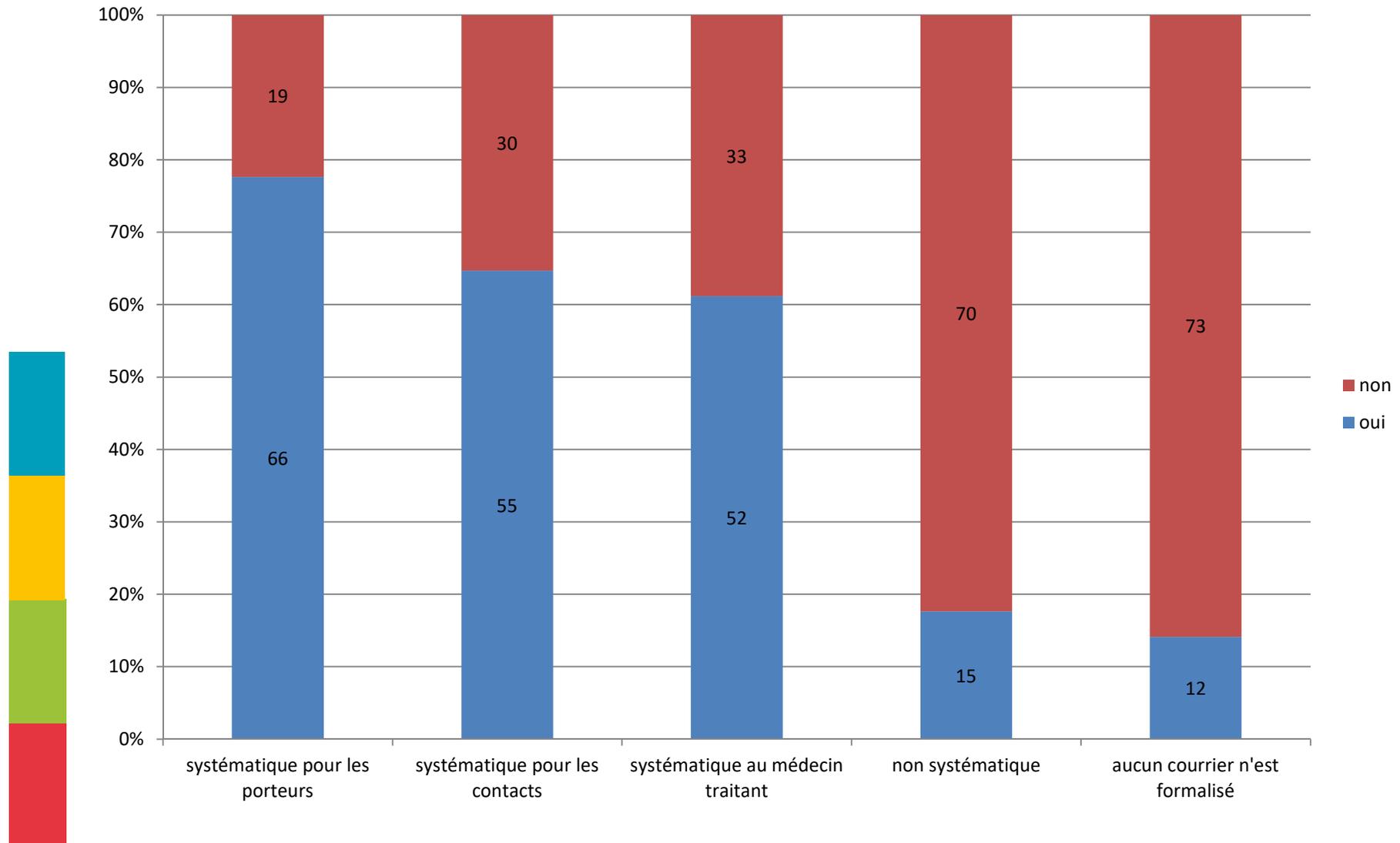


Nombre de dépistages si 1^{er} dépistage négatif

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

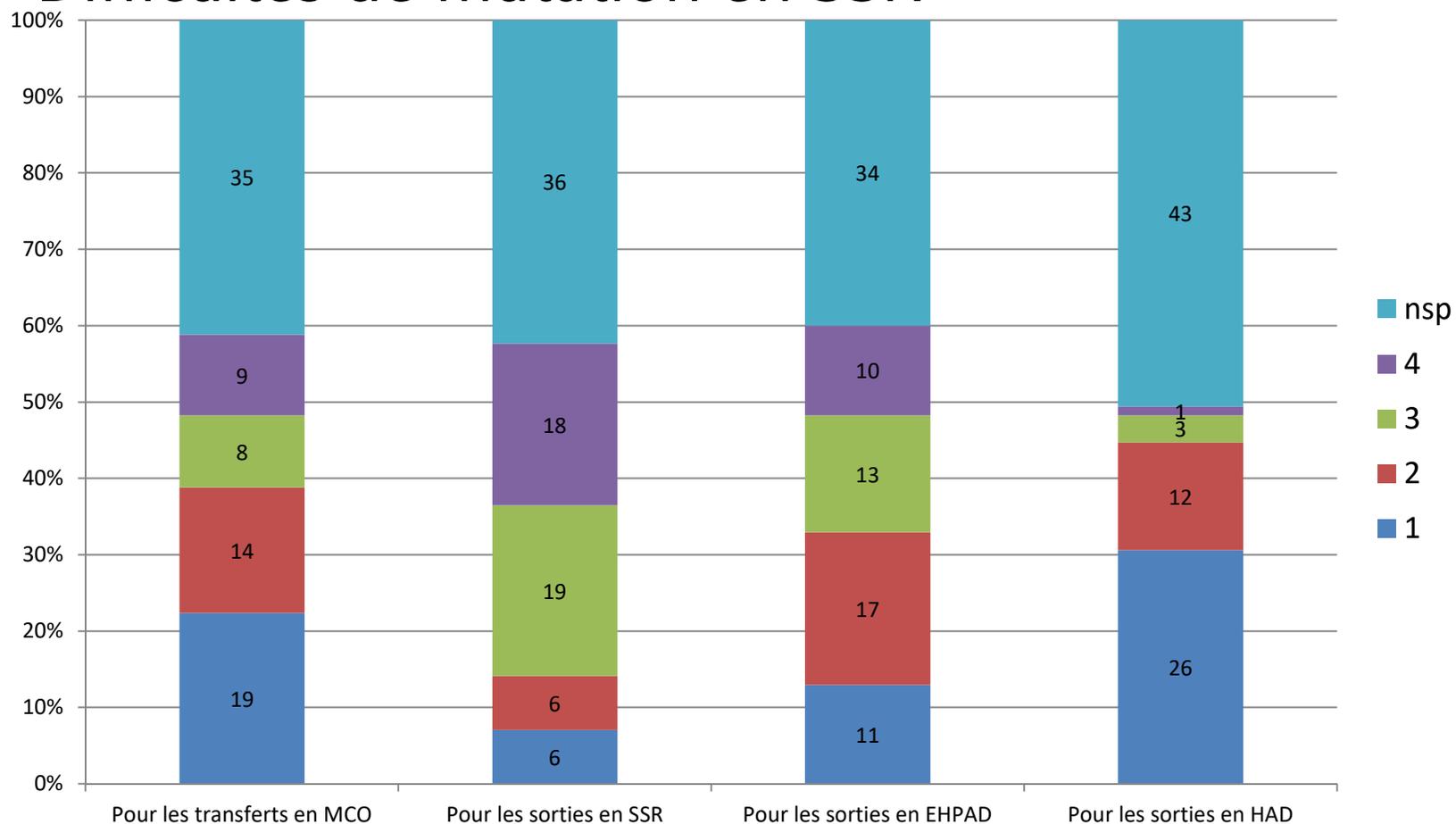


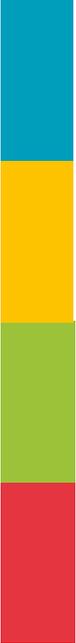
Envoi d'un courrier



Difficultés de transfert des porteurs de BHRé

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

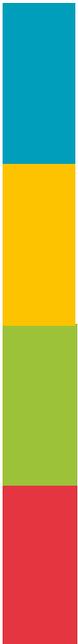




CONCLUSION

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

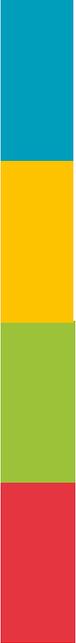


Conclusions dépistage

- 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