



Gestion d'une épidémie à ERV au CHU de Rennes : intérêts et limites des recommandations

P.-Y. Donnio

Service de Bactériologie et Hygiène
CHU Rennes

Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)

- **Entérocoques :**

- Bactéries commensales à Gram positif à réservoir digestif
- Bactéries peu virulentes mais persistantes dans l'environnement
- Résistance transférable à la vancomycine décrite en 1988

- **Problématique autour des ERV :**

- **Concerne *E. faecium***
 - R β -lactamines, fluoroquinolones, macrolides, rifampicine, aminosides, glycopeptides
 - Sensibilité conservée : daptomycine, linézolide $\pm$ cyclines
- **Bactérie Hautement Résistante (BHR)**
 - Prévalence du portage dans la population générale < 1%
- Difficultés +++ de traitement des infections
- Risque faible de transfert de résistance vers SARM
- Patients à risques :
 - Hémodialysés
 - Patients d'hématologie
 - Patients de réanimation
 - Transplantés
 - ...

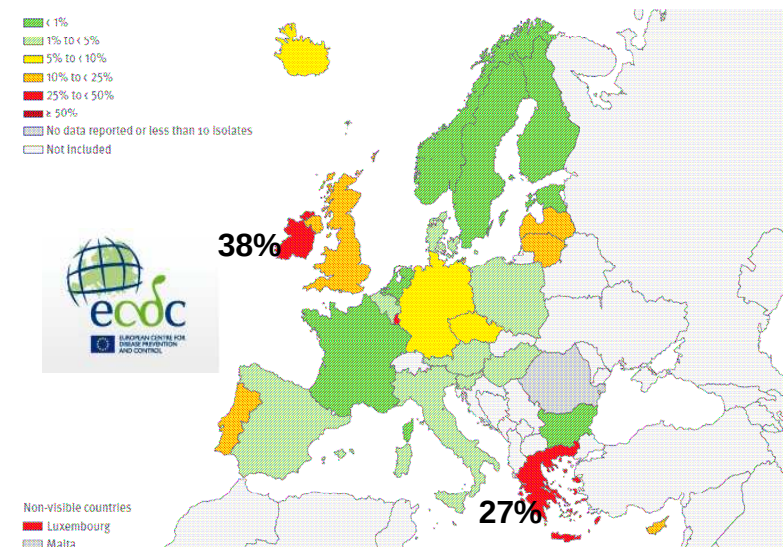
Épidémiologie des ERV

- **USA** : endémie SARM + ERV dans les services hospitaliers
 - Surveillance NHSN 2007
 - $\cong$ 12 cas de transfert de R : ERV $\Rightarrow$ SARM
- **Europe** :
 - Irlande et Grèce entre 25 et 50% de souches résistantes
 - UK = 13%
- **France** <1% mais situation hétérogène :
 - épidémies, parfois de grande ampleur
 - $\Rightarrow$ Est et Nord de la France (Luxembourg) entre 2004 et 2008

Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated With Healthcare-Associated Infections: Annual Summary of Data Reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2006–2007

Pathogen, antimicrobial	Pooled ^a		
	No. of pathogenic isolates reported	No. (%) of pathogenic isolates tested	Resistance percentage, % ^b
<i>Staphylococcus aureus</i> OXA	2,791	2,736 (98.0)	56.2
<i>Enterococcus</i> species <i>E. faecium</i> VAN	983	969 (98.6)	80.0
AMP		845 (86.0)	90.4

Figure 5.12: *Enterococcus faecium*: proportion of invasive isolates resistant to vancomycin in 2009



Recommandations sur l'organisation des soins en cas d'épidémie à ERV

Plan de maîtrise de l'émergence des entérobactéries productrices de carbapénémase et des entérocoques résistants aux glycopeptides, CCLIN Ouest, mars 2011



- **Étape 1**
 - Alerte de la Direction
 - Organisation du dépistage
 - Arrêt des transferts ; limitation des admissions

- **Étape 2**
 - Renforcement du bionettoyage de l'environnement immédiat
 - Repérage et suivi des patients contacts, y compris après transferts ⇒ précautions + dépistage
 - Définition d'un traitement adapté

- **Étape 3**
 - Suivi du dépistage
 - Sectorisation avec *cohorting* des porteurs + 2 secteurs contacts / indemnes
 - Précautions complémentaires contacts (PCC) autour porteurs et contact
 - Communication en direction des patients et familles

Épisode épidémique

- 10 cas groupés de colonisations ± infections (n = 3) à ERV découverts entre le 04/07 et le 26/08/2011

- Épisode centré autour de patients transplantés hépatiques ou en attente de transplantation hépatique (TH)

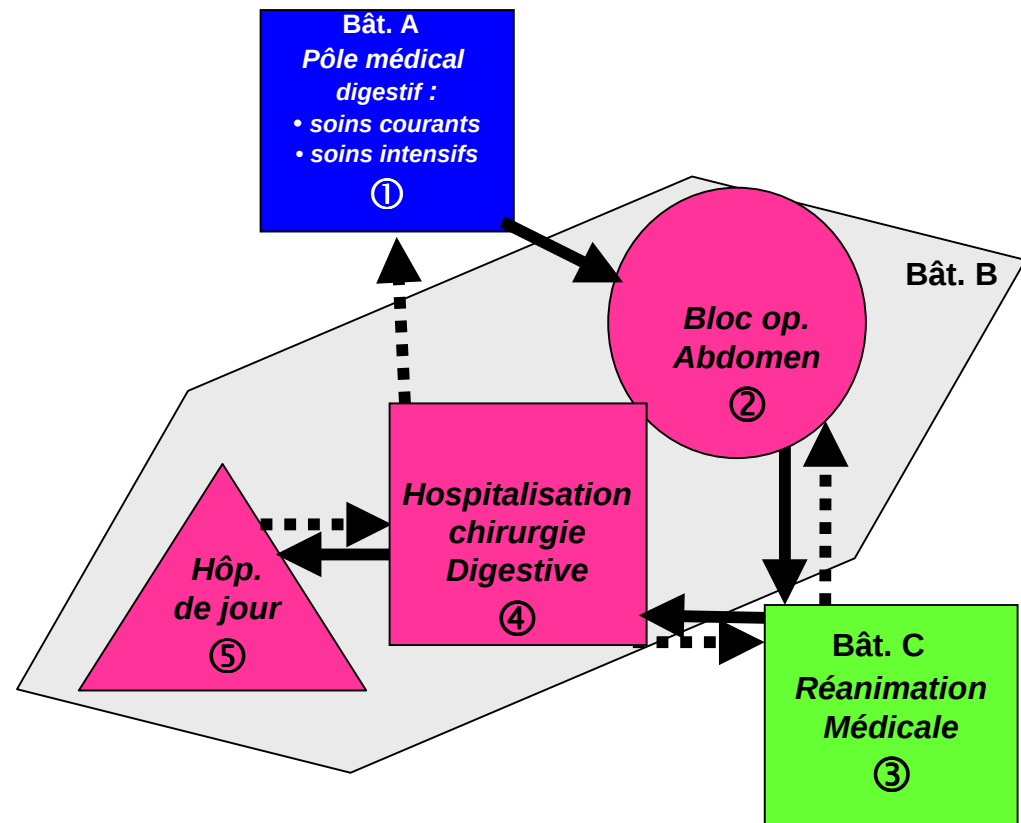
- Circuit de la TH au CHU de Rennes
 - ① Attente de greffe
 - ② Transplantation
 - ③ Réanimation post-greffe immédiate
 - ④ Période post-greffe à distance
 - ⑤ Suivi en hôpital de jour

- Épidémité +++
 - ⇒ Acquisition sur sonde urinaire < 18 h

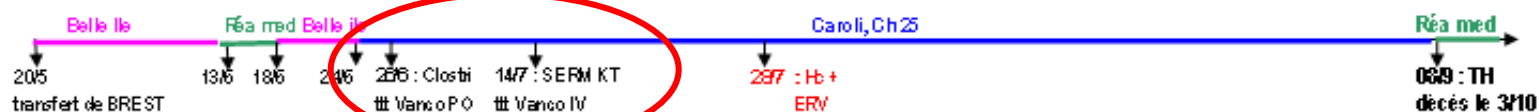
- Densités d'incidence (N/1000 Jh) :

	juillet	août	septembre
USI	13,2	2,3	0
Chir.	0	2,1	0
Gobal	2,3	2,7	0

- Efficacité des mesures



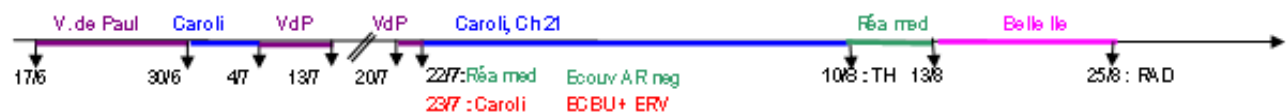
1



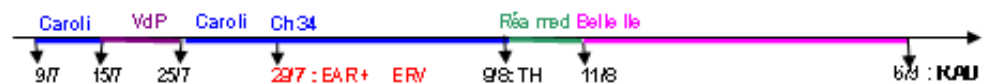
2



3



4



5



6



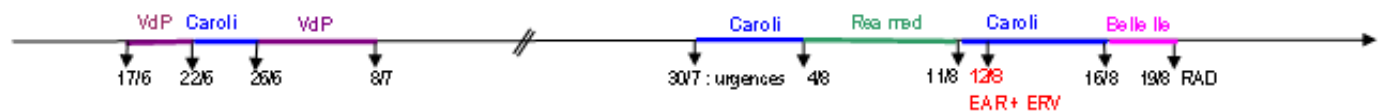
7



8



9



10



Recommandations non appliquées totalement (1) : transferts et admissions

- Difficulté / impossibilité de fermer des unités à activité de recours ou à forte spécialisation pendant la période estivale sans perte de chance pour les patients :
 - *Unité de soins intensifs digestifs* ⇒ *prise en charge des hémorragies digestives*
 - *Unité de chirurgie digestive* ⇒ *transplantation hépatique*
 - *Unité de Réanimation médicale*
- Activité maintenue avec transferts et admissions poursuivies
 - *Recours à la sectorisation*

Recommandations non appliquées totalement (2) : sectorisation et *cohorting*

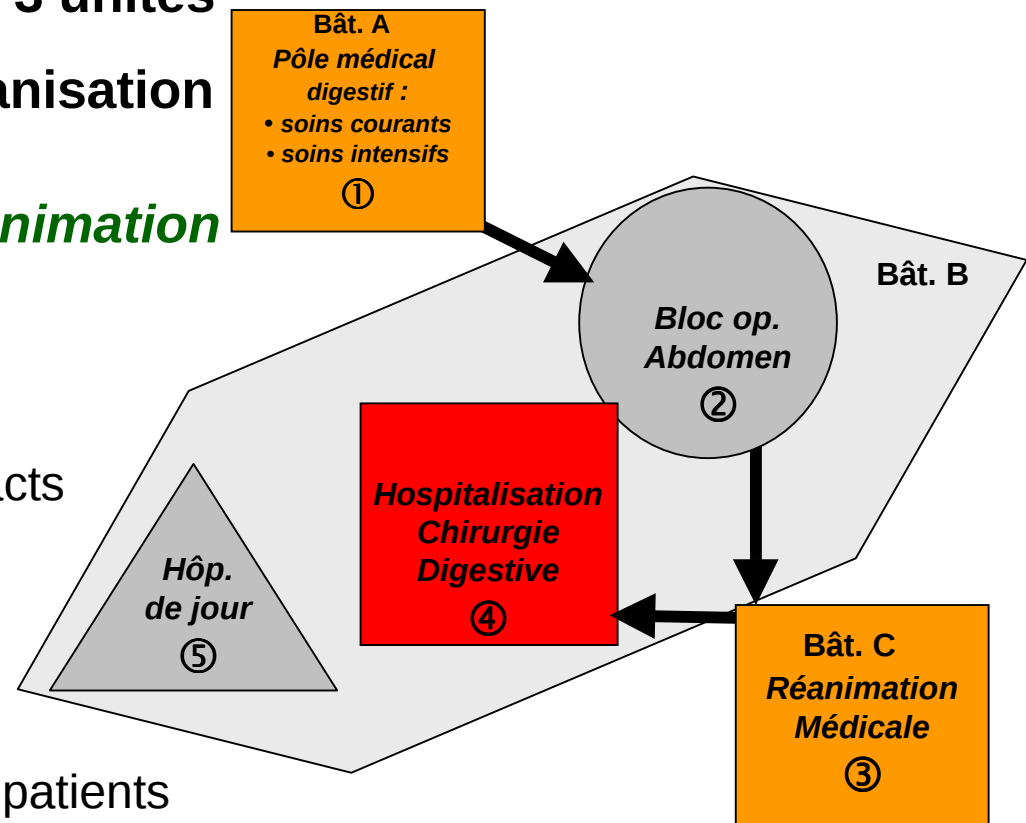
- Sectorisation « graduée » dans 3 unités appuyée sur architecture et organisation

- **Soins intensifs digestifs et Réanimation médicale**

- Secteur patients indemnes
- Secteur patients porteurs + contacts

- **Chirurgie digestive**

- Unité la plus en aval
- Sectorisation avec *cohorting* des patients porteurs
 - facilitée par fermeture d'une partie des lits
- Secteur patients indemnes



Recommandations non appliquées totalement (3) : précautions et suivi

- **Précautions complémentaires**

- Pour les patients contacts ⇒ Pas de précautions complémentaires contact (« isolement ») :
 - charge de travail ++++ lors de l'identification des porteurs
 - **15 patients en soins intensifs digestifs**
 - **23 patients en chirurgie digestive**
 - impact péjoratif sur la prise en charge des patients par baisse du niveau de vigilance
- Pour les patients porteurs ⇒ Pas de port de gants systématique si peau saine
 - « Collision » avec discours institutionnel sur la gestion des gants
 - Promotion renforcée de l'utilisation des solutions hydro-alcooliques

- **Suivi de fin d'épidémie (après sortie du dernier porteur)**

- Préconisation CCLIN-Est : 4 mois
 - 3 semaines ⇒ dépistage entrée/sortie + hebdomadaire
 - puis entrée/sortie
- Retenu : 1 mois dépistage entrée/sortie

Les moyens : quelques chiffres ...

- **Renforcement des équipes pendant la phase de sectorisation :**
 - 1 poste d'IDE
 - 1 poste d'AS
- **Consommables, matériel à usage unique, SHA, ...**
- **Moyens EOH entre le 29 juillet et le 5 septembre :**
 - 0,5 ETP IDE hygiéniste
 - 0,5 ETP Praticien hospitalier
 - 0,8 ETP Cadre de santé
 - 0,5 ETP Technicien de laboratoire
 - 0,7 ETP Technicien en épidémiologie
 - 0,3 ETP Responsable bionettoyage
 - 0,3 ETP Secrétaire
- **Entre le 29 juillet et le 8 novembre 2011:**
 - 1602 dépistages (3 dépistages nécessaires chez patients contacts) = 69 K€
 - 785 patients dépistés (CHU et CRLCC) dont 10 porteurs
 - $\Rightarrow$ Prévalence du portage parmi la population hospitalisée (hors épidémie) = 1,3 pour mille
 - 436 courriers pour patients sortis et suivis des transferts
 - Information patient / établissement / médecin traitant
 - Prescription de dépistages à compléter

Commentaires

- Épisode épidémique de petite taille
 - (CHU Nancy fin 2006 $\cong$ 40 nouveaux patients / mois)
- Efficacité des mesures adoptées
- Adaptation des recommandations nationales :
 - mix « sectorisation simple + *cohorting* »
 - poursuite de l'activité
- Mise en place des précautions complémentaires pour les sujets contacts : irréaliste
- Importance des moyens mobilisés (unités de soins, EOH)
- Intérêt d'une évaluation de l'efficacité des mesures préconisées, couplée à une évaluation médico-économique