

**BHRe : les mesures de contrôle prises dans les établissements de santé en France en 2018 –
données du signalement externe des infections nosocomiales**

Mélanie Colomb-Cotinât, Santé publique France, Direction des maladies infectieuses, Unité infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques.

Glossaire :

BHRe : bactérie hautement résistante émergente

EPC : entérobactérie productrice de carbapénémase

ERG : entérocoque résistant aux glycopeptides

SIN : signalement externe d'infection nosocomiale

PCC : précautions complémentaires contact

La fiche de signalement spécifique BHRe permet de recueillir des informations sur les mesures prises autour des cas et contacts de BHRe par les établissements ayant émis un signalement. Vous trouverez ci-dessous une synthèse des données disponibles dans les signalements de BHRe émis en 2018.

	Tout SIN	Pour les SIN de cas groupés uniquement
EPC		
Précautions standard	43% (737/1704)	61% (129/210)
PCC seules	41% (696/1704)	22% (47/210)
PCC + marche en avant	10% (169/1704)	10% (20 /210)
PCC + personnel paramédical dédié	2% (27/1704)	1% (3/210)
Non renseigné	4% (75/1704)	5% (11/210)
ERG		
Précautions standard	38% (120/315)	58% (33/57)
PCC seules	43% (136/315)	21% (12/57)
PCC + marche en avant	11% (36/315)	12% (7/57)
PCC + personnel paramédical dédié	4% (12/315)	4% (2/57)
Non renseigné	3% (11/315)	5% (3/57)

Tableau 1 – Mesures mises en place à l'admission du cas index EPC ou ERG, France, 2018

Mesures à l'admission	EPC (N=1704)	ERV (N=315)
Précautions standard	18 %	28 %
Autre (PCC seules ou non)	8 %	11 %
Non renseigné	15 %	27 %
Total	12 %	18 %

Tableau 2 – Proportion d'épisodes avec cas secondaires parmi les SIN BHRe, selon les mesures mises en place à l'admission du cas index, France, 2018

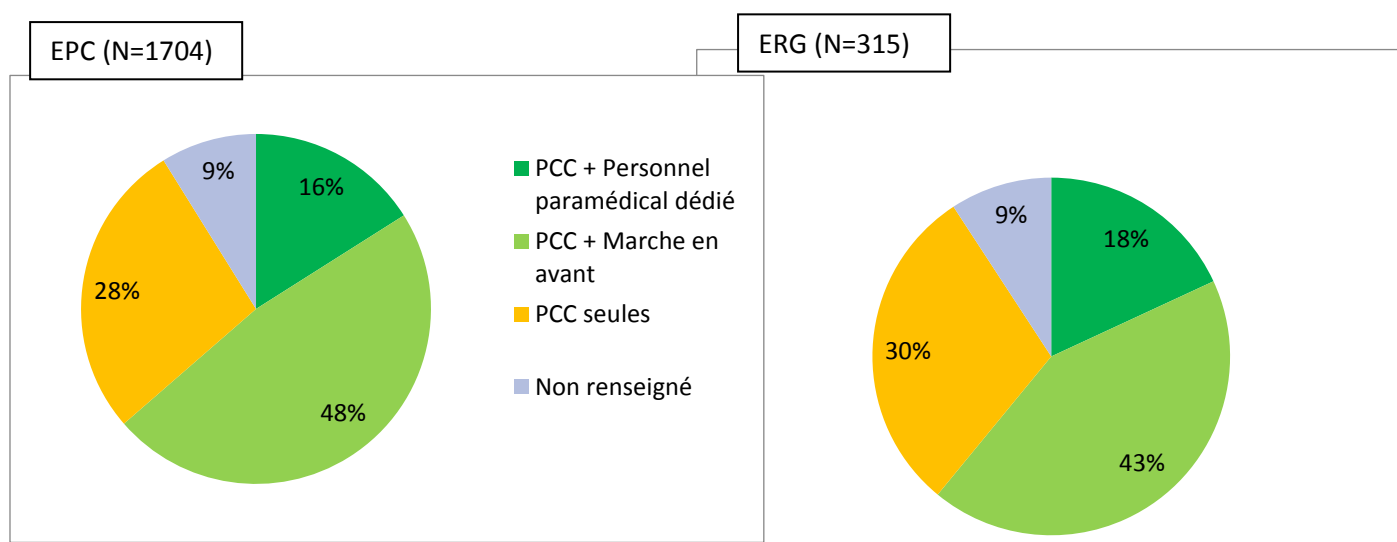


Figure 1 – Mesures mises en place après l'identification de la BHRe, données e-SIN, France 2018

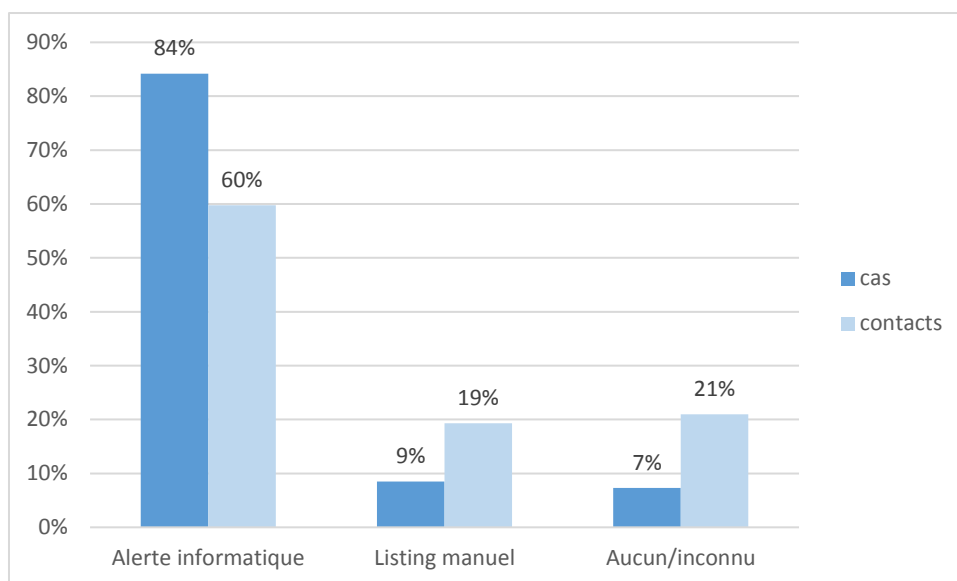


Figure 2 – Mode de repérage à la réadmission des cas ou contacts BHRe, données e-SIN, France 2018

Le dépistage des contacts était réalisé dans 83% des signalements de BHRe où le cas index avait été pris en charge en PCC d’emblée, et dans 94% des signalements où le cas index n’avait pas été pris en charge en PCC d’emblée.

Pour 84% des signalements, les cas étaient repérés par une alerte informatique à l’admission. Pour 60% des signalements, les contacts étaient repérés par une alerte informatique à l’admission.

En conclusion :

Peu de signalements rapportent la mise en place d’une équipe de personnel dédié autour d’un cas de BHRe (16% des SIN EPC, 18% des SIN ERG). La stratégie privilégiée est une prise en charge du cas en PCC associée à une marche en avant, et entre 28% et 30% des établissements signaleurs rapportent une prise en charge en PCC seule. La proportion de SIN rapportant des cas groupés est plus élevée lorsque le cas index a été pris en charge en précautions standard à l’admission, par rapport aux épisodes pour lesquels le cas a été pris en charge en PCC d’emblée. Les dépistages des contacts sont réalisés dans la grande majorité des signalements. Une grande partie des établissements signaleurs rapportent un dispositif d’alerte informatique à la ré-admission pour les cas (84% des SIN), plus faiblement pour les contacts (60% des SIN). Les établissements d’aval sont informés dans la grande majorité des cas en cas de transfert de cas ou contacts.