

31^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux, 12 & 13 mars 2009

Intérêt du dépistage des patients

Bruno Grandbastien

Faculté de Médecine – Université de Lille 2

SGRIVI - CHRU de Lille

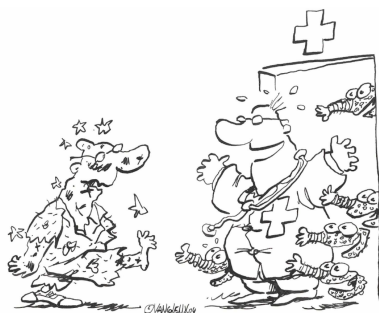
Commission spécialisée « Sécurité des patients : IN et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques (CsSP) du Haut conseil de la santé publique

Démarche : 3 grandes questions

- Définition et place des précautions standard
- **Dépistage : où, pour qui, quand et pour quoi faire ?**
- Définition et place des précautions particulières : limitation aux précautions « contact »

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

B. Grandbastien
31^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux, 12 & 13 mars 2009



Merci à Anne Simon
(Cliniques Universitaires Saint Luc, Bruxelles)

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

B. Grandbastien
31^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux, 12 & 13 mars 2009

Dépistage vs mesure de l'incidence

- Il est fortement recommandé de mettre en place une **surveillance épidémiologique** des agents infectieux « à haut potentiel de transmission croisée », dont les bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR).
- Il est alors fortement recommandé de **mesurer régulièrement l'incidence de ces micro-organismes à partir des seuls prélèvements cliniques** (R39)

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

B. Grandbastien
31^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux, 12 & 13 mars 2009

Politique de dépistage

- Il est fortement recommandé que le CLIN, dans le cadre d'une politique générale d'établissement (cf R3):
 - définisse les micro-organismes justifiant de précautions complémentaires de type contact (en fonction de la **prévalence** de ces micro-organismes, de l'observance de l'hygiène des mains, et selon le type d'activité ...),
 - **définisse la politique de dépistage** de ces micro-organismes, dont les BMR en accord avec les recommandations nationales,
 - **actualise régulièrement la politique locale de dépistage.** (R40)

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

B. Grandbastien
31^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux, 12 & 13 mars 2009

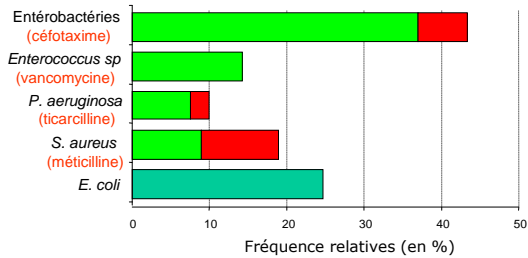
Cibles microbiologiques

- Micro-organismes à haut potentiel épidémique (hors champ de ces recommandations)
- BMR prioritaires
 - SARM
 - Entérobactéries β LSE
 - *Acinetobacter baumannii* IPM-R ou t-R sauf IPM
 - *Pseudomonas aeruginosa* ?
- Selon l'épidémiologie « locale »

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

B. Grandbastien
31^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière
Bordeaux, 12 & 13 mars 2009

Fréquences des isolements : ENP 2006



Source : BEH 2007;(51-52)

Lien entre portage et infection : modèle S. aureus

- ≈14 000 patients, 2 ans, 4 hôpitaux
- Portage de *S. aureus* sensibles : 24%
- Risque de bactériémie
 - RR = 3,0 [2,0 - 4,7]
 - délai de survenue 11 jours (vs 16 j)
 - identité génétique des souches : 80%

Source : Wertheim HF, Lancet 2004

Cibles microbiologiques

- Il est fortement recommandé de privilégier le **dépistage des agents infectieux** «à haut potentiel de transmission croisée», dont les BMR, pour lesquels la **transmission croisée joue un rôle essentiel** ; le meilleur exemple est le *Staphylococcus aureus* résistant à la méricilline (SARM).
- A l'inverse, il est fortement recommandé de **ne pas privilégier le dépistage des BMR sous la dépendance principale de la pression de sélection** ; les premiers représentants en sont les entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases (EBCASE). (R42)

Cible patient : porteurs vs infectés

- SARM
 - absence de prélèvements de dépistage
 - 30 à > 50 % des patients ⊕ ignorés
Girou E, CID 1998
 - risque de transmission augmenté
 - validé en réa ++, en MCO, mais en SSRLD ?
- Modèle pour d'autres agents
- Épidémiologie particulière pour EβLSE
 - ubiquitaire (tous les services)
 - diversité des souches ... mais *E coli* CTX-M ?
 - diffusion alors que SARM semble contrôlé

Politique de dépistage adaptée

- Il est fortement recommandé d'avoir une **stratégie de dépistage adaptée à chaque secteur de soins**.
- La situation épidémiologique d'un service ou d'un secteur peut justifier une **stratégie spécifique de dépistage**.
- En situation épidémique, il est fortement recommandé que le microorganisme en cause puisse faire l'objet d'une **stratégie de dépistage, quelque soit son phénotype de résistance**. (R41)

Quels dépistages pour quels secteurs ?

	réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-

(R45 à 56)

Dépistage de SARM : selon le secteur, le contexte et le moment

	réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-
admission de patients à haut risque	oui	non	non	non
si épidémie récente ou installée	oui	oui *	oui *	non
pour secteurs à faible fréquence	non	non	non	non
en cours de séjour	oui *	non	non	non
juste avant la sortie	non	non	non	non

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille | F.B. Grandbastien - 18 | 31ème Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière | Boulevard - 13 & 14 mars 2020

Quels dépistages pour quels secteurs ?

	réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-
EϒLSE	++	++	++	-
<i>A. baumannii</i>	++	+	-	-
<i>P. aeruginosa</i>	+	+/-	+/-	-

(R45 à 77)

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille | F.B. Grandbastien - 18 | 31ème Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière | Boulevard - 13 & 14 mars 2020

Timing d'un éventuel dépistage

- **Dépistage à l'admission sous conditions** (R45 à 77)
- En dehors d'une situation d'épidémie et pour tout secteur (en réanimation, SSR-SLD ou MCO), un **dépistage hebdomadaire ne sera envisagé que si un dépistage a été réalisé à l'admission.** (R44)

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille | F.B. Grandbastien - 18 | 31ème Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière | Boulevard - 13 & 14 mars 2020

Un dépistage : pour quoi faire ?

- Le dépistage des bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR) est **utile à la mise en oeuvre des précautions complémentaires** de type contact. (R43)

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille | F.B. Grandbastien - 18 | 31ème Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière | Boulevard - 13 & 14 mars 2020

<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la métilcilline (SARM)	oui ++
Enterocoque résistant à la vanco.	oui ++
<i>Acinetobacter baumannii</i> phénotype sauvage	non ++
<i>A. baumannii</i> résistant à la ticarcilline	non
<i>A. baumannii</i> sensible uniquement à l'imipenem	oui ++
Entérobactérie productrice de bêtalactamase à spectre étendu	oui ++
Staphylocoque à coagulase négative résistant à la métilcilline	non ++
Entérobactéries hyperproductrice de céphalosporinase déréprimée	oui en NN, non ailleurs
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> phénotype sauvage ou résistance isolée à l'imipenem	non
<i>P. aeruginosa</i> résistant à l'imipenem et à d'autres antibiotiques	oui
<i>P. aeruginosa</i> résistant ou intermédiaire à ceftazidime	pas de consensus

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille | F.B. Grandbastien - 18 | 31ème Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière | Boulevard - 13 & 14 mars 2020

Conclusions

- Place du dépistage
- Politique raisonnée de l'établissement
 - connaissance de l'épidémiologie locale
 - cibles microbiologiques définies
- Dépistage pour la mise en œuvre de mesures de prévention ad hoc

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille | F.B. Grandbastien - 18 | 31ème Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière | Boulevard - 13 & 14 mars 2020