



RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE ÉPIDÉMIE D'ERV AU CHU DE ROUEN

H. Marini, T. Pétel, M. Dieuzede,
DPIAS, CHU de Rouen

Journée Régionale pour les
professionnels de la PRI et du BUA

18/04/2024



DPIAS

CHU
ROUEN NORMANDIE



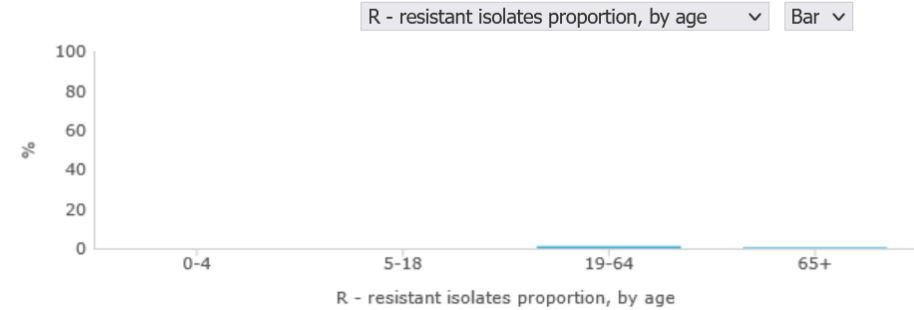
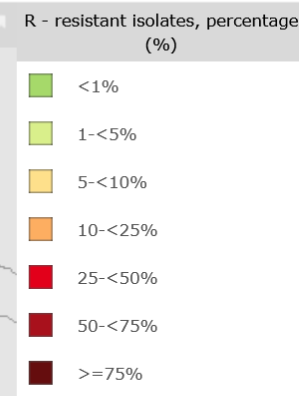
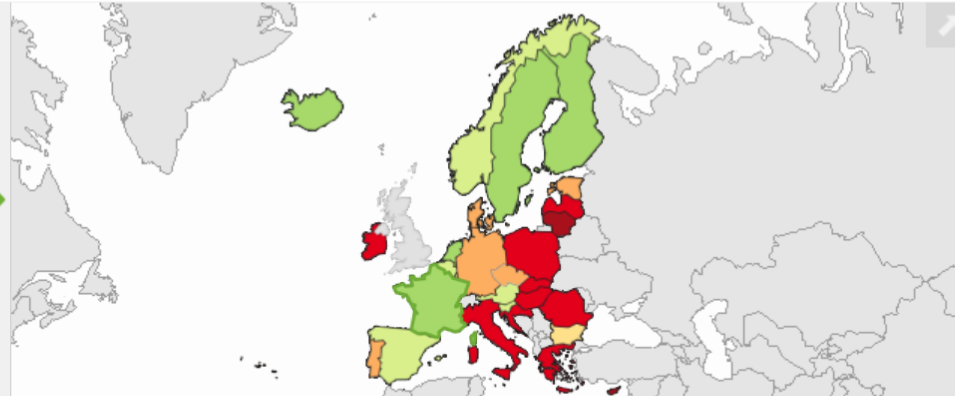
Surveillance Atlas of Infectious Diseases

Antimicrobial resistance ▾ Enterococcus faecium ▾ Vancomycin ▾ R - resistant isolates, percentage ▾

2022 ▾

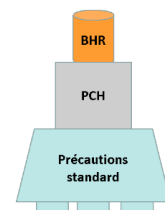


Region	R - resistant isolates, percentage (%)
Bulgaria	37.2
Croatia	36.6
Cyprus	56.0
Czechia	19.8
Denmark	12.0
Estonia	10.6
Finland	0.8
France	0.7
Germany	18.2
Greece	49.1



France

Manage cookies



« Search and isolate »

Puis stratégie graduée en fonction du risque de transmission







Tableau de synthèse 1 : Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur depuis son admission et selon la situation épidémiologique

Situation épidémiologique		PCC dès l'admission	Retard à la mise en place des PCC	Épidémie
		Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Porteur pris en charge en précautions standard à son admission (découverte fortuite)	Au moins un cas secondaire
Porteur	Précautions d'hygiène	Chambre individuelle avec WC + PCC*	Chambre individuelle avec WC + PCC	Chambre individuelle avec WC + PCC
	Organisation des soins	Selon l'analyse de risque : <ul style="list-style-type: none"> - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant 	Selon l'analyse de risque : <ul style="list-style-type: none"> - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant 	Trois secteurs distincts avec personnels dédiés : <ul style="list-style-type: none"> - secteur porteurs, - secteur contact, - secteur indemnes (nouveaux admis)
	Admissions	Poursuivies	Poursuivies	Poursuivies, entrants orientés selon statut vers secteurs porteurs, contacts ou indemnes
Patient contact	Précautions d'hygiène	PS**	PS	PS dans le secteur dédié
	Dépistages	Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Hebdomadaires tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et tant qu'au moins un porteur est présent. Puis au moins 3 dépistages hebdomadaires hors exposition.
	Technique dépistage	Culture	PCR souhaitable pour le 1 ^{er} dépistage (ou à défaut culture), puis culture.	PCR ou culture
	Transfert des contacts	Possible sans restriction.	Possible après au moins un dépistage négatif des contacts présents dans l'unité.	Seulement si nécessaire et après au moins un dépistage négatif. Sans restriction après 3 dépistages négatifs hors exposition.
	Précautions d'hygiène si transfert	PS	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs hors exposition	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
	Réhospitalisation	Précautions standard et pas de dépistage	Précautions standard et pas de dépistage	PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
Identification informatique en cas de réadmission	Uniquement le porteur	Uniquement le porteur	Patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition et porteurs	
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	

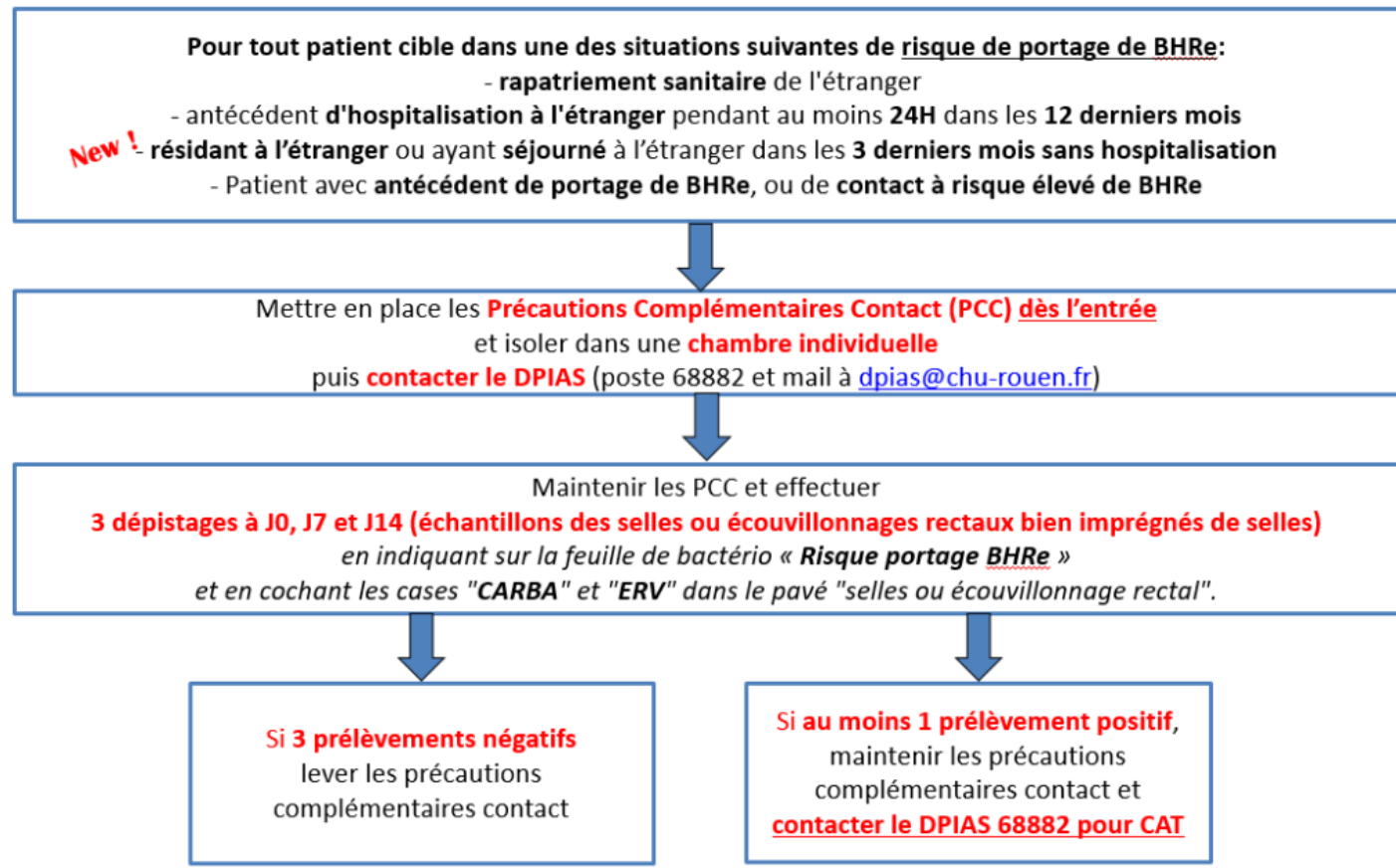
*PCC : Précautions complémentaires contact, **PS : précautions standard

● Avec l'hospitalisation de Mr T le 10/11/23 UF 6113

- patient avec atcdt d'hospitalisation au Cameroun : 2 prothèses de genou, à une semaine d'intervalle
- Hospitalisé UF 6113 pour infection sur prothèse (*Proteus mirabilis* BLSE) → dépose de prothèse de genou + ATBie
- Repéré d'emblée par l'équipe, appel du DPIAS
 - → PCC + 1^{er} dépistage 11/1: EPC + (*Escherichia coli* OXA 48)
 - 2^{ème} dépistage 27/11 : ERV + et EPC + (*E. coli* OXA 48, *Klebsiella pneumoniae* OXA 48)

		Novembre						Décembre							
Nom	30-31	5	10	15	20	25	30-31	5	10	15	20	25	30	5	10
T			 SAU: 10/11 E: 10/11	 11/11 : EPC + !			 27/11	 01/12	 08/12			 S : 22/12			

Mesures de contrôle de cas importés de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) : EPC et ERV



BHRe = bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (bactéries avec une très grande multirésistance aux antibiotiques et un potentiel épidémique particulièrement élevé)
EPC = Entérobactérie Productrice de Carbapénémase
ERV = Enterococcus faecium Résistant à la Vancomycine
CAT = conduite à tenir

● **Unité de 30 lits (2 autres unités : 6410, chir plastique)**

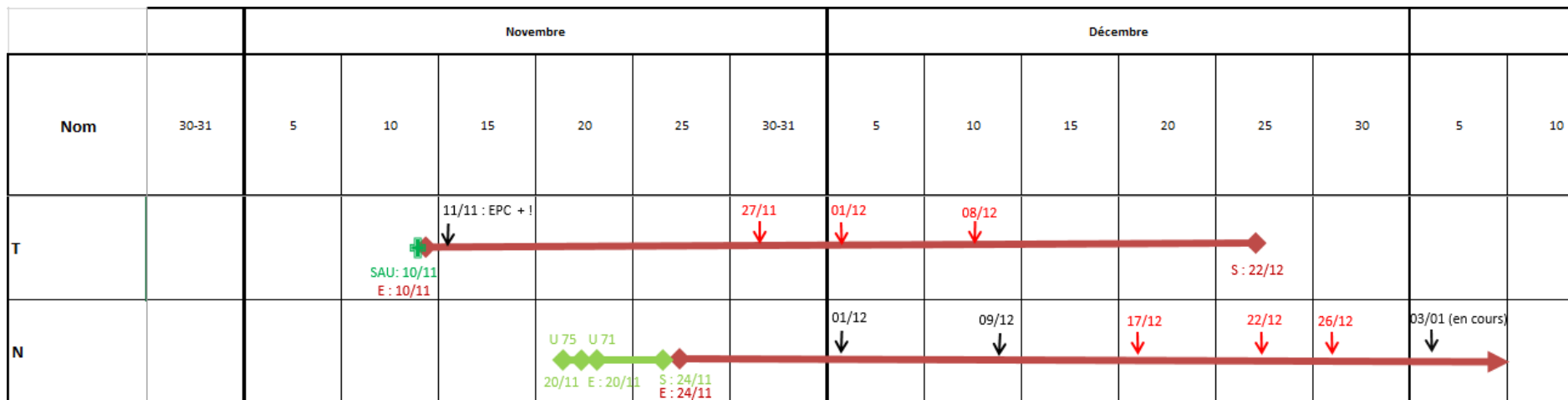
- Prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes
- charge en soins
- antibiothérapies sélectionnantes
- habitude de prise en charge de patients avec FDR de portage de BHRe
- habitude de prise en charge de patients porteurs de BHRe
- Une épidémie récente d'ERV avec 2 cas

Identification des patients contact à risque faible EPC puis EPC et ERV

- Dépistages hebdomadaires + 1 dépistage post-exposition EPC puis ERV + EPC
- Très bonne exhaustivité des dépistages hebdomadaires

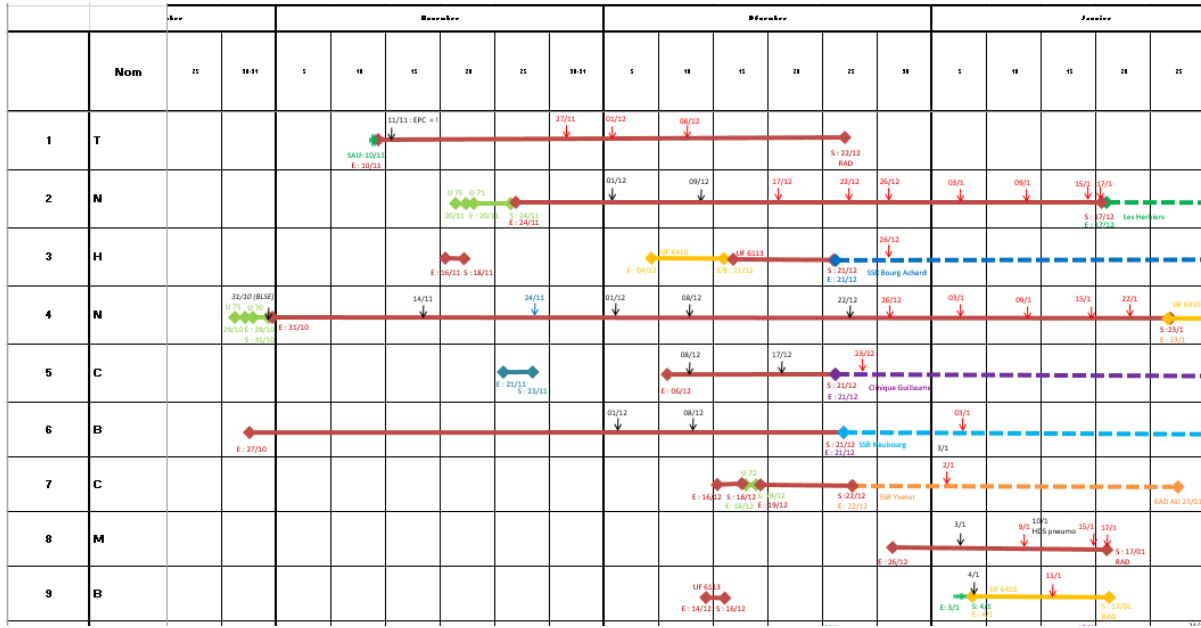
Le 22/12 : contact positif ERV sur 3^{ème} prélèvement du 17/12

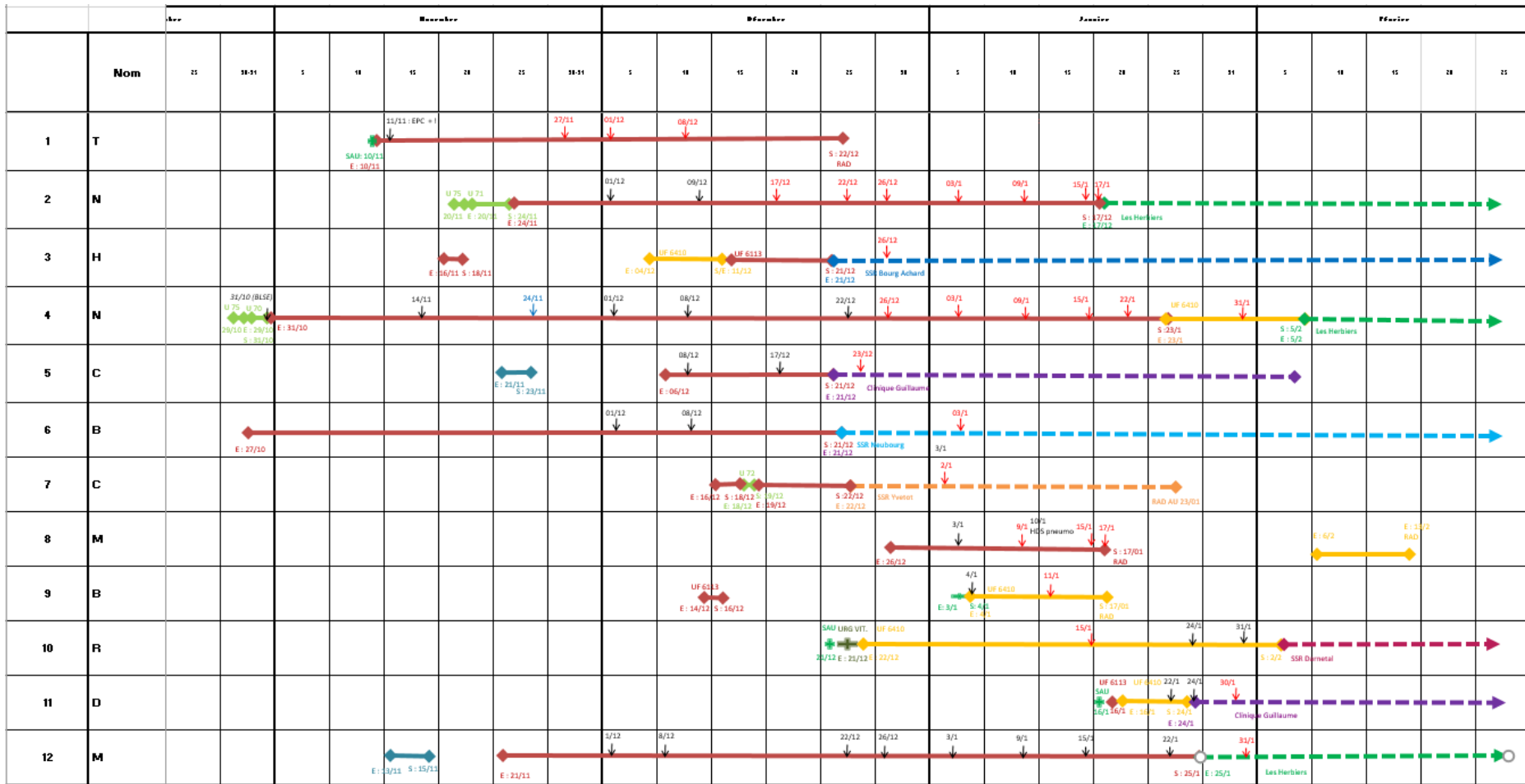
- patient hospitalisé depuis le 24/11 en Ortho
- Grosse charge en soins notamment de nursing, stomie
- pas de renfort de personnel possible
- Identification patients contacts à **risque élevé de transmission d'ERV**



Les jeudi 28 et vendredi 29/12/23

- 3 nouveaux cas, dont 2 transférés en dehors du CHU
 - pas de nouveaux contacts à risque élevé
 - Pas de sectorisation envisageable, pas de personnel dédié / renfort de personnel possible
 - rencontre équipes par le DPIAS
 - signalement e-sin le 2/1/24
- Dans les suites, 4 autres cas, dont un contact à risque élevé réhospitalisé en 6410 = à l'étage sus-jacent, même service
- Repéré par équipe + alerte mail patient contact à risque élevé ERV





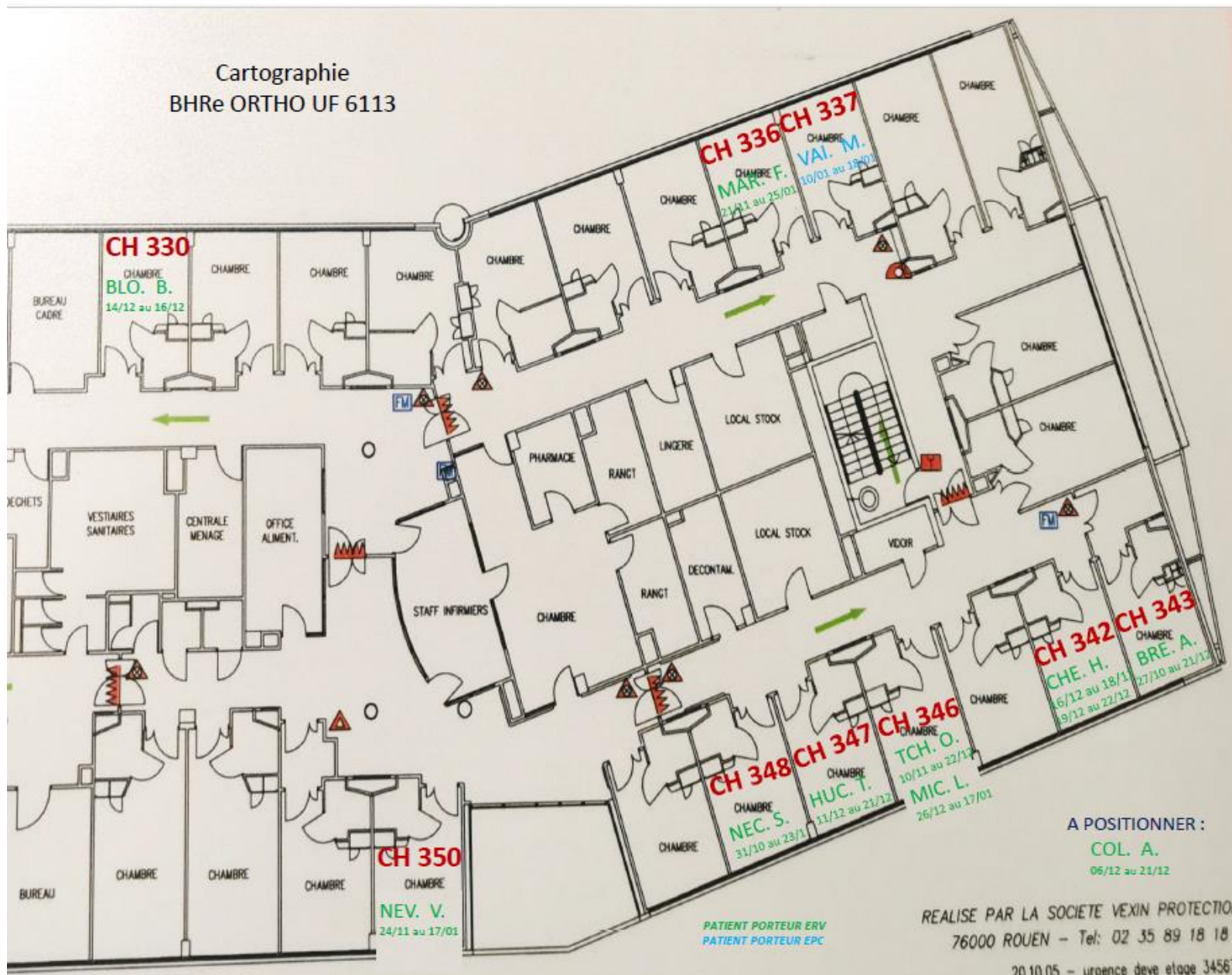
- 12 cas (et un 13^{ème} qui n'en est finalement pas un !)

 - Dernier cas connu RAD
 - → sortie de situation épidémique
 - Poursuite suivi contacts à risque élevé (3 dépistages post exposition)

- A noter :
 - identification fortuite hier d'un patient porteur d'EPC OXA 48 en 6410...

CARTOGRAPHIE UF 6113

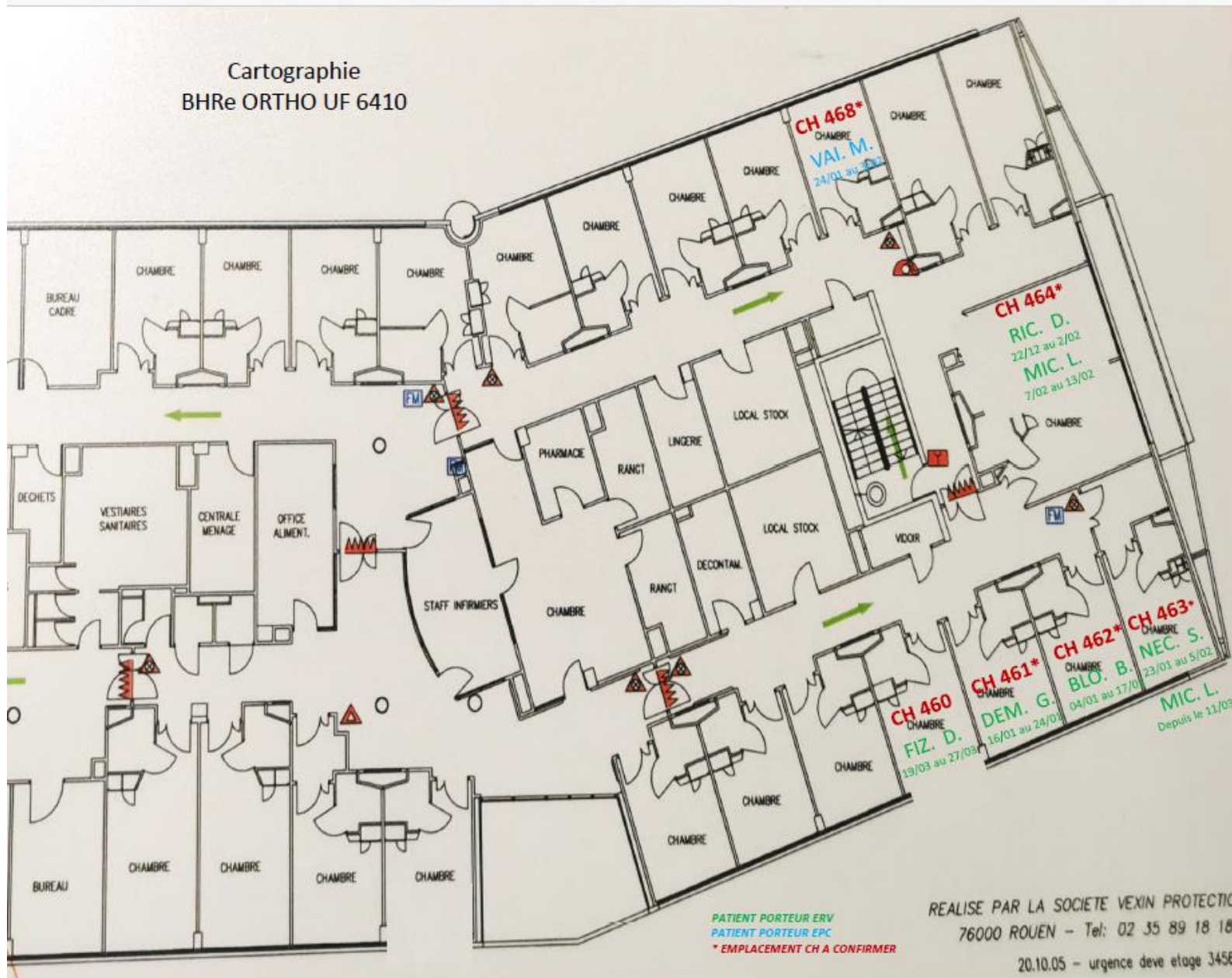
Cartographie
BRe ORTHO UF 6113



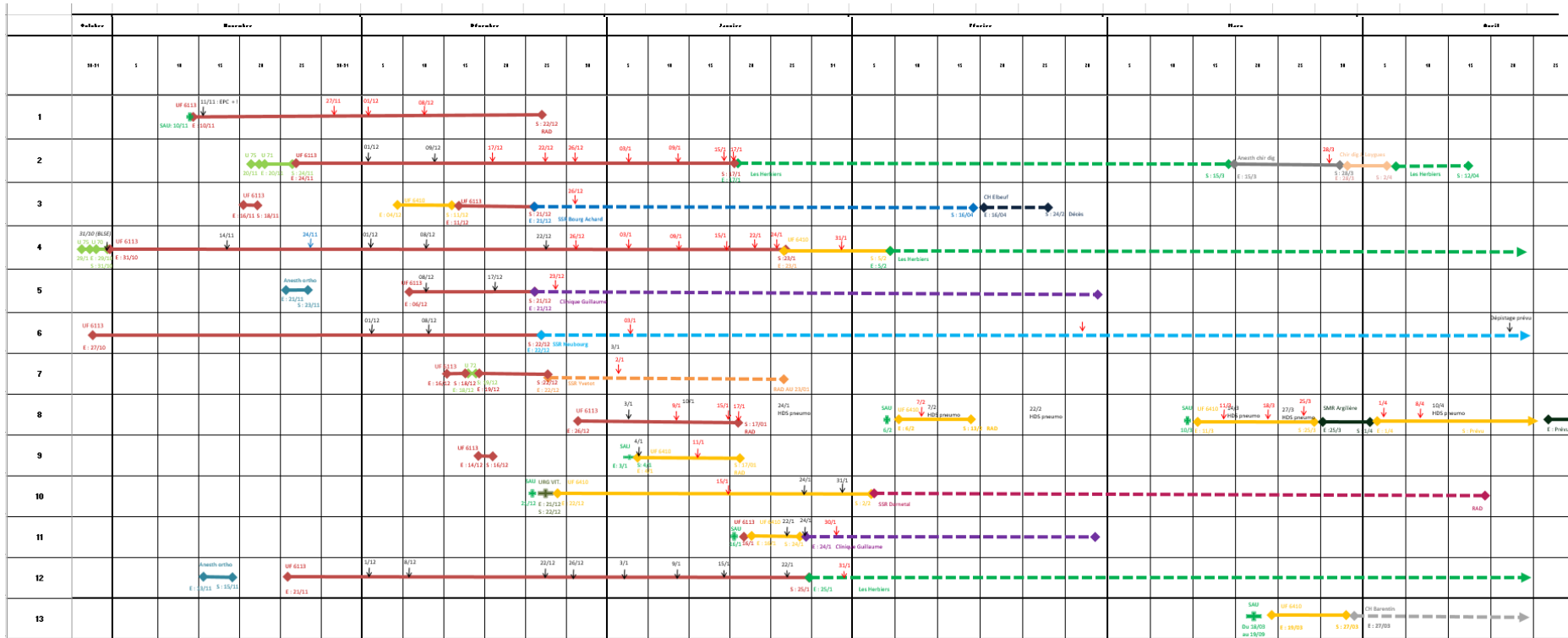
A POSITIONNER :
COL. A.
06/12 au 21/12

REALISE PAR LA SOCIETE VEXIN PROTECTION
76000 ROUEN - Tel: 02 35 89 18 18
20.10.05 - urgence deve etage 34567

Cartographie
BHRe ORTHO UF 6410



AU TOTAL À CE JOUR

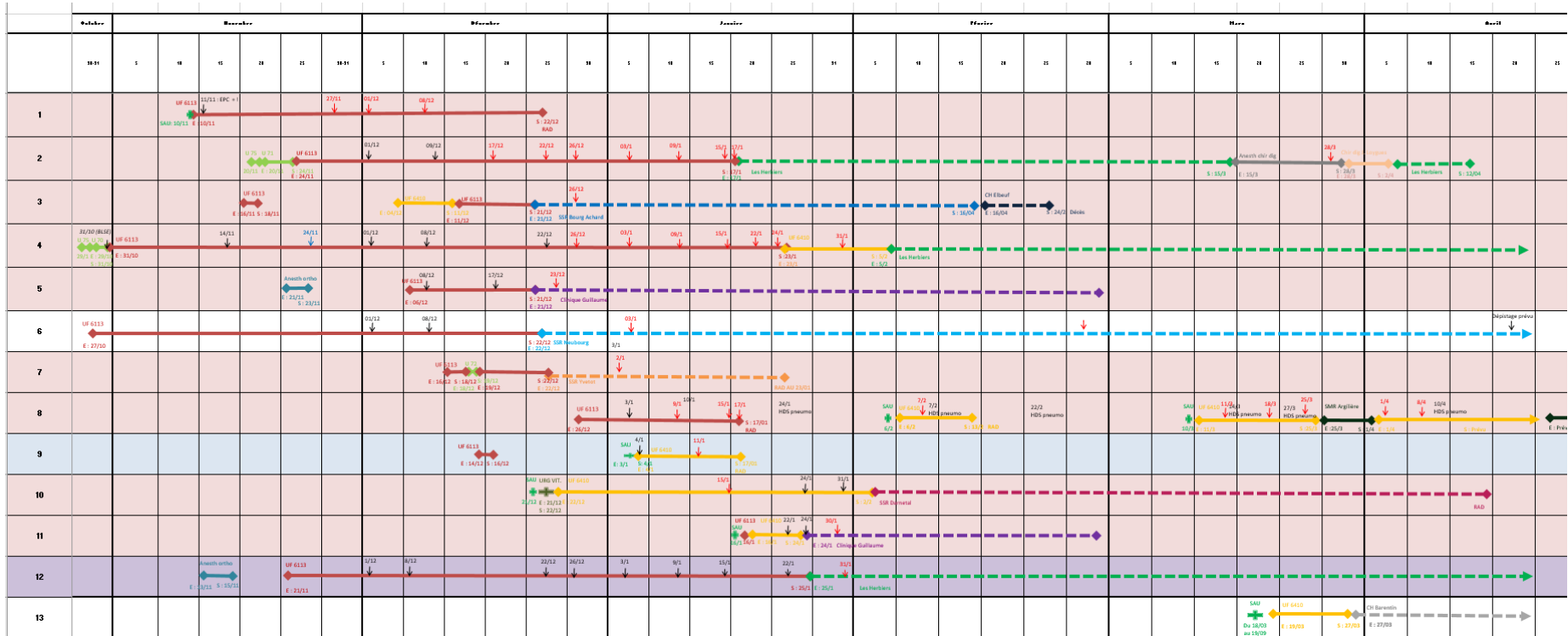


● 13 patients porteurs d'ERV Van A passés en 6113 et 6410

- 1 « dernière » transmission croisée probable en 6410 le 29/3
- 1 patiente porteuse encore hospitalisée au CHU

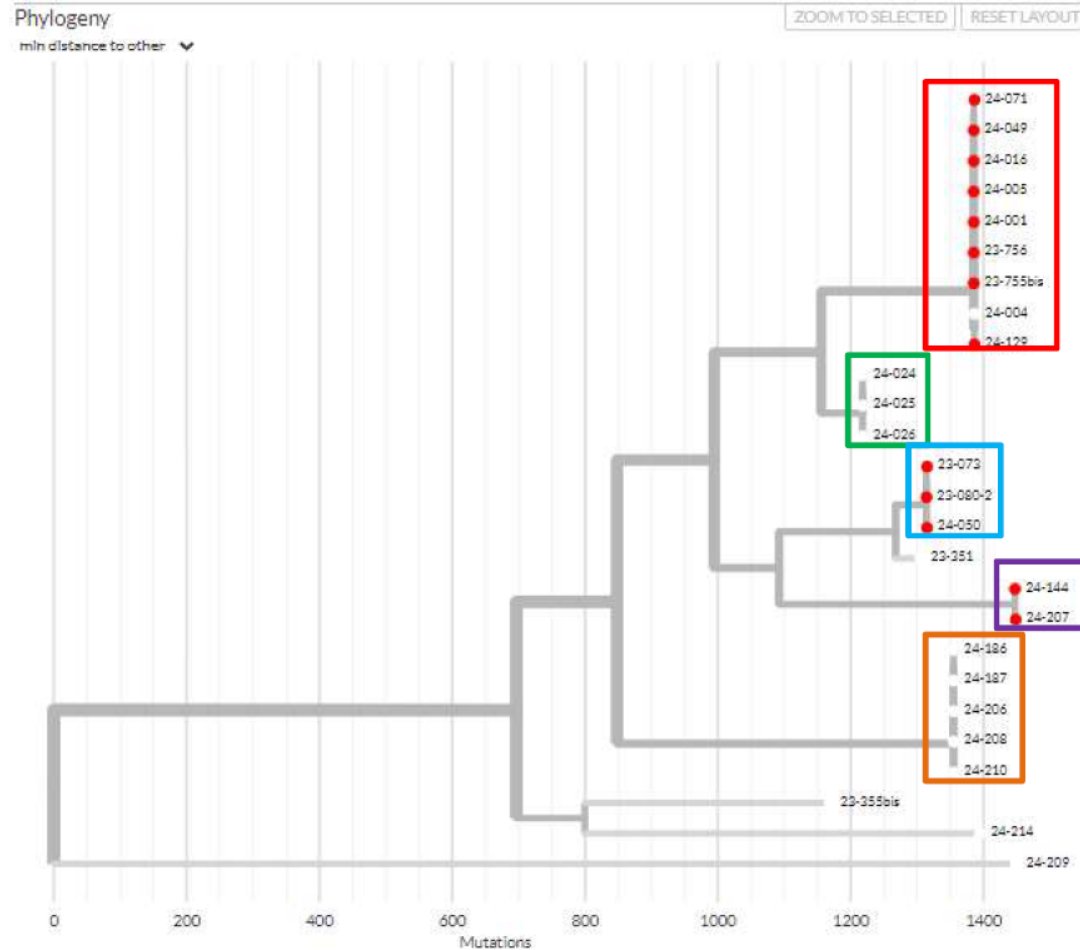
● 315 patients contacts à risque élevé (273 puis 42)

ET AVEC LES RÉSULTATS DU CNR...



- 3 souches différentes d'ERV Van A !
- 1 résultat en attente, 1 patient non analysé

CNR DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES (LABORATOIRE ASSOCIÉ "ENTÉROCOQUES") - CHU DE RENNES



- Les souches 24-071, 24-049, 24-016, 24-005, 24-004, 24-001, 23-755, 23-756 et 24-129 sont résistantes au linézolide et épidémiologiquement reliées entre elles (cluster en rouge).

- **Rencontres équipes AS et IDE jour et nuit par le DPIAS**
 - PS, PCC, marche en avant
- **Intervention au staff IOAC, rencontres des internes, externes**
- **Echanges permanents avec encadrement**
- **Identification axes amélioration des pratiques**
 - Zéro-bijou
 - Bon usage des gants, du tablier à UU
 - Gestion des excréta
 - Commande nouveaux bassins
 - Détartrage laves-bassins
 - Care-bags pour tous les patients allant au bassin
 - Changement quotidien des tenues des professionnels
 - Bionettoyage
 - Equipe CHU débarrassage plateaux repas
 - Prestataire : rencontre par le DPIAS, travail avec la cellule bionettoyage
- **Mise en place d'une cellule de crise hebdomadaire BHRe (8)**
 - Direction, services, DPIAS, CPIAS, ARS
- **Pas de sectorisation / arrêt des admissions possible**
 - Mais regroupement patients porteurs encore hospitalisés dans un même secteur
 - Avec renfort AS
- **Identification contacts à risque élevé (générés en permanence en l'absence de sectorisation)**
 - Tag pour repérage par alerte automatique en cas de transfert/réadmission
 - Dépistages hebdomadaires + 3 dépistages post exposition
 - Information services receveurs en cas de transfert
- **Accompagnement transfert en SSR (parfois complexe même en interne)**
- **Envoi des souches au CNR par le Laboratoire de Bactériologie**

● Dans le service

- Identification d'une patiente porteuse d'EPC provenant d'EHPAD

● En parallèle au CHU

- 1 épidémie de 2 cas d'*Enterobacter hormaechei* VIM (2 cas) dans un service de médecine
 - → qui en est probablement une (résultats du CNR des entérobactéries)
- 1 épidémie de 3 cas d'*E. hormaechei* VIM (3 cas) dans un autre service de chirurgie
 - → qui n'en est pas une (résultats du CNR des entérobactéries)
- Sans lien entre ces deux épidémies !
- Une épidémie de 5 cas d'ERV dans un autre service de médecine

- **Une situation complexe, avec 3 souches et finalement 9 patients porteurs de la souche épidémique**
- **Une ambiance BHRe de plus en plus pressante**
- **De nombreux établissements hors CHU impactés par la situation**
 - Discussions sur liste secteurs impactés
- **Une excellente réactivité des équipes et de l'encadrement**
- **Communication +++ cellule de crise, équipes, DPIAS**
- **Des améliorations à poursuivre**
 - Des PS encore et toujours à conforter
 - Information des patients contacts insuffisante

Merci de votre attention !

- Aux équipes de soins !!!
- Mme Berthout, Mme Patault, Mme Talbot, Mme Raes, Pr Dujardin, Dr Curado, Dr Gilleron
- À la super équipe du DPIAS et du CoCLINNOR
- Dr Boyer, Dr Destruel
- CNR de la Résistance aux Antibiotiques (laboratoire associé "Entérocoques") - CHU de Rennes
- Mme Thierry, Mme Goubet Fauqueur, Mr Malavaux, Mme Hubert, Mme Cousin, Mme Hérout, Mme Buno, la Cellule Bionettoyage, Mr Gopois, Mr Verhasselt
- Dr Guet, Mme Lemonnier, Dr Borgey,
- Dr Béduneau, Pr Etienne, Dr Fiaux, Dr Zeggay, Dr Rasoldier
- Dr Hussler, Mr Rapenne, Mme Hospital
- Aux établissements extérieurs au CHU +++, notamment Dr Edouard-Rochon, Dr Martin, Dr Bovin, Dr ...

- En bref, à tous les acteurs qui ont joué un rôle dans cette situation complexe !