



Quelle information donner vers « la ville » pour les patients porteurs d'EBLSE à leur sortie ?

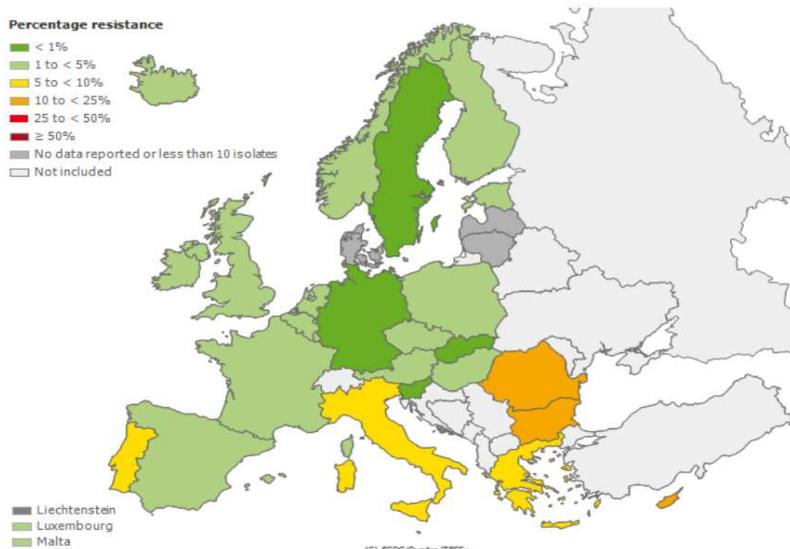
25 juin 2013
Sylvain Diamantis
CH Melun (77)

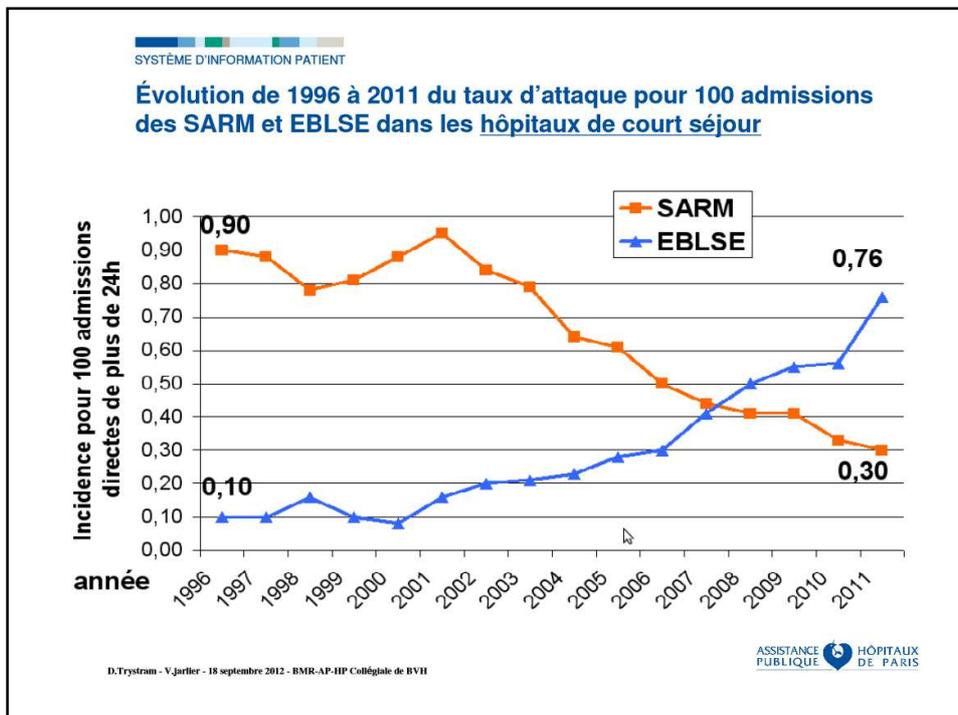
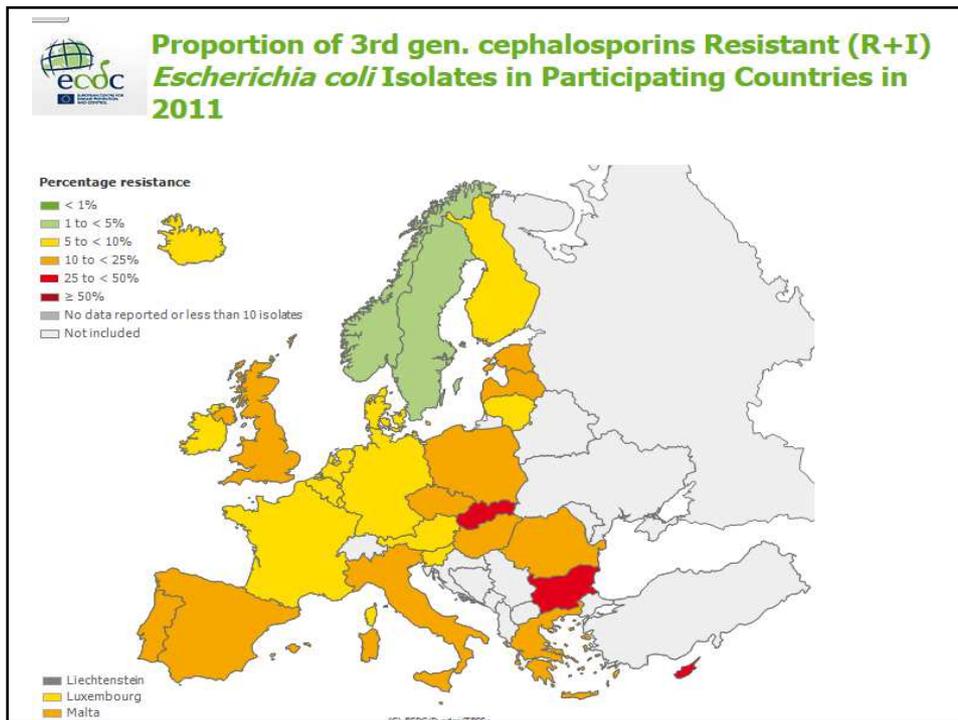


Proportion of 3rd gen. cephalosporins Resistant (R+I) *Escherichia coli* Isolates in Participating Countries in 2003

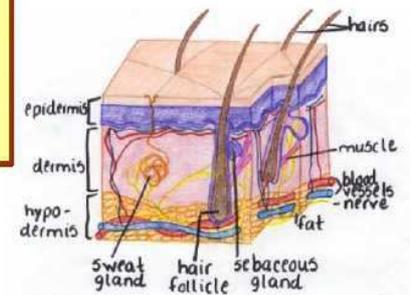
Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included





Les trois écosystèmes bactériens principaux de l'homme



Problématique

- Organisation de la lutte contre les BMR à l'hôpital
 - Des réseaux et structures dédiées :
 - Réseau RAISIN & BMR-RAISIN
 - C-CLIN & CLIN hospitaliers
 - Des recommandations :
 - Plan BMR 2009-2013
 - Rapport du HCSP (Haut Conseil de Santé Publique) en 2010
 - Plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques
 - Recommandations SF2H (créées en 1999, actualisées en 2010)
 - Dépliants patient du CCLIN:
 - BMR 2003
 - HBR HBR 2010

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

- EN HOSPITALISATION OU SOINS A DOMICILE -

Signalez votre portage de BMR aux soignants qui vous visitent (infirmier, kinésithérapeute, médecin, aide-soignant, pédicure,...) afin qu'ils respectent des précautions, essentiellement l'hygiène des mains.



- EN MAISON DE RETRAITE OU SOINS DE LONGUE DUREE -



Suivant la fragilité des pensionnaires, les précautions à prendre seront variables : plus l'établissement sera médicalisé et les pensionnaires fragiles, plus ces précautions ressembleront à celles de l'hôpital. Dans tous les cas, les mesures d'hygiène de base doivent être respectées :
hygiène des mains,
hygiène corporelle,
changement de vêtement.

PAS DE PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

- AU DOMICILE -



Avec le temps, vos bactéries habituelles vont remplacer le plus souvent celles acquises à l'hôpital. Vous pouvez donc reprendre vos activités relationnelles et professionnelles, sans précautions particulières en respectant simplement une hygiène corporelle quotidienne.



Si vous devez être à nouveau hospitalisé dans les mois qui suivent, signalez que vous avez été porteur de BMR afin qu'une recherche soit faite, si possible, à votre admission.

Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant et les professionnels de l'hygiène de l'établissement sont prêts à y répondre. N'hésitez pas à vous adresser à eux :

VOUS ETES PORTEUR D'UNE BACTERIE MULTI-RÉSISTANTE AUX ANTIBIOTIQUES (BMR)

V.2



Voici quelques informations et précautions simples d'hygiène à respecter pour éviter de la transmettre.

AUTEURS :

A. Carbonne, C. Coclez-Meyer, C. Décade, D. Farret, J.M. Germain, K. Lébasle, L. Marty, C. Mercier, M. Naas, P. Saint Laurent M. Vanhuffel.



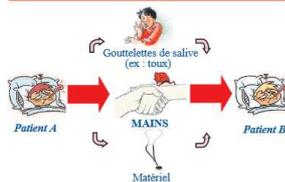
Centre inter-régional de Coordination de la Lutte contre l'Infection Nosocomiale
96 rue Didot 75014 Paris
Site internet :

<http://www.eclinparisnord.org>

QU'EST-CE QU'UNE BMR ?

Nous sommes tous porteurs de bactéries : sur notre peau, nos muqueuses et dans notre tube digestif. La plupart de ces bactéries sont naturellement sensibles aux antibiotiques mais elles peuvent devenir résistantes sous l'influence de traitements antibiotiques. Il est alors difficile de soigner les infections causées par ces bactéries. Exemple : le staphylocoque doré multi-résistant.

QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSION ?



COMMENT SAIT-ON QU'UN PATIENT EST PORTEUR DE BMR ?

Tout patient hospitalisé peut être porteur, même en l'absence de signes d'infection (portage sain). Le portage est identifié :
-soit lors d'un dépistage au niveau du nez, de la peau, sur les plaies, ou dans le rectum.
-soit lors d'une infection.

Certaines précautions peuvent prévenir la transmission des BMR.

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

- EN HOSPITALISATION DE COURTE ET MOYENNE DUREE -

Un logo apposé sur la porte de votre chambre et vos dossiers permet de signaler à tous, les précautions qu'ils doivent prendre lors des soins et des visites.

MESURE ESSENTIELLE POUR LE PATIENT ET LES VISITEURS

Hygiène des mains
avec une solution hydro-alcoolique
avant de sortir de la chambre



MESURES COMPLEMENTAIRES

POUR LE PATIENT

- ↳ Procéder à une toilette et au changement de vêtements quotidiennement
- ↳ N'utiliser que les W.C. de la chambre, suivi d'une hygiène des mains
- ↳ Ne pas se déplacer dans une autre chambre

POUR LES VISITEURS

- ↳ Ne pas s'asseoir sur le lit du patient
- ↳ Ne pas utiliser les W.C. du patient
- ↳ Limiter le nombre de visiteurs dans la chambre

Selon la situation, d'autres précautions peuvent vous être demandées (ex : port de masque, de surblouse)

PENDANT COMBIEN DE TEMPS CES PRÉCAUTIONS DOIVENT ÊTRE PRISES ?

Généralement, pendant toute la durée de l'hospitalisation si elle est courte. Si l'hospitalisation se prolonge, une réévaluation sera faite.

RETOUR AU DOMICILE



PAS DE PRECAUTIONS PARTICULIERES

Vous pouvez reprendre vos activités relationnelles et professionnelles.
Cependant, il faut :
Respecter une hygiène corporelle quotidienne et se laver les mains après être allé aux toilettes et avant de manger.

En cas de réhospitalisation

Si vous devez à nouveau être hospitalisé dans les mois qui suivent, signalez que vous êtes ou avez été porteur d'une entérobactérie hautement résistante afin que des précautions d'hygiène soient prises dès votre admission.



Lors de soins

Signaler votre portage d'entérobactérie hautement résistante aux personnes qui vous soignent (infirmier, kinésithérapeute, médecin, aide-soignant, pédicure, etc.) afin qu'ils respectent rigoureusement les précautions d'hygiène (hygiène des mains...).



Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant et les professionnels de l'hygiène de l'établissement sont prêts à y répondre.
N'hésitez pas à vous adresser à eux.



Coordonnées de l'équipe d'hygiène de l'établissement :

Coordonnées de l'hôpital :

Vous êtes porteur d'une entérobactérie (Klebsielle, Escherichia coli, Enterobacter, ...)
hautement résistante aux antibiotiques (productrice de carbapénèmase)



Voici quelques précautions simples d'hygiène à respecter, pour éviter de la transmettre.

Septembre 2010

Document élaboré par :
M. Aggoune, D. Landriu, K. Lebasclie,
I. Novakova, A. Carbonne



Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
de l'inter-région Paris-Nord
96 rue Didot, 75014 Paris
<http://www.cclinparisnord.org>

INFORMATION

QU'EST-CE QU'UNE ENTÉROBACTÉRIE PRODUCTRICE DE CARBAPÉNÈMASE ?

Les entérobactéries sont des bactéries normalement présentes dans les intestins et les selles. Elles peuvent provoquer des infections (urine, sang, etc.). Certaines entérobactéries sont résistantes à la quasi-totalité des antibiotiques et plus particulièrement aux carbapénèmes, rendant le traitement des infections très difficile. Leur apparition est favorisée par la prise d'antibiotiques.

COMMENT SE TRANSMET CETTE BACTÉRIE ?



La présence d'entérobactéries hautement résistantes est identifiée par un prélèvement lors d'une infection ou par un dépistage au niveau rectal. Elles peuvent rester plusieurs mois dans le tube digestif sans pour autant être responsable d'infection.

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES POUR ÉVITER LA TRANSMISSION À D'AUTRES PATIENTS

- EN HOSPITALISATION DE COURTE OU MOYENNE DUREE -

Un logo apposé sur la porte de votre chambre et votre dossier permet de signaler les précautions à prendre lors des soins et des visites.
Exemples de logo :



Mesure essentielle pour les soignants, le patient et les visiteurs

HYGIÈNE DES MAINS
Avec un produit hydroalcoolique (PHA)
En entrant et en sortant de la chambre



Mesures complémentaires

Pour le patient

- Procéder à une toilette et changer le linge tous les jours (vêtements et serviette)
- N'utiliser que les WC de votre chambre



Pour l'établissement

En cas d'épidémie, un secteur peut être organisé pour regrouper les patients (Unités de cohorting).



Pour les visiteurs

- Eviter de s'asseoir sur le lit du patient
- Eviter d'utiliser les WC de la chambre



Pour les soignants

- Port de surblouse ou de tablier lors de soins rapprochés
- Port de gants lors de contact avec des produits biologiques (sang, urine, selles, etc.)



Problématique

➤ Organisation de la lutte contre les BMR à l'hôpital

□ Des réseaux et structures dédiées :

- Réseau RAISIN & BMR-RAISIN
- C-CLIN & CLIN hospitaliers

□ Des recommandations :

- Plan BMR 2009-2013
- Rapport du HCSP (Haut Conseil de Santé Publique) en 2010
- Plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques
- Recommandations SF2H (Créées en 1999, actualisées en 2010)

 Pas de recommandations médicales en ville

- Suivi
- Stratégies thérapeutiques pour les patients porteurs

Objectifs de l'étude

- Evaluer la qualité du message délivré aux patients
- Evaluer l'information reçue par les médecins traitants
- Evaluer la réceptivité des patients et des médecins à la mise en place de mesures en vue d'amélioration des pratiques.

Méthode

- Étude en 2 temps
 1. étude observationnelle, de cohorte, mono-centrique, rétrospective
 2. audit téléphonique, par questionnaire
- Inclusion
 - CH de Melun
 - période de deux ans
 - au moins un prélèvement positif à E-BLSE
- Critères d'exclusion (enquête téléphonique)
 - Patient décédé
 - Patient dément

Données recueillies

- Données démographiques

- âge
- sexe

- Données liées au séjour hospitalier

- lieu de résidence
- mode d'entrée
- durée de séjour
- service d'hospitalisation
- mode de sortie

- Données liées au prélèvement positif à E-BLSE

- date du prélèvement
- type de prélèvement
- dépistage ou infection ?

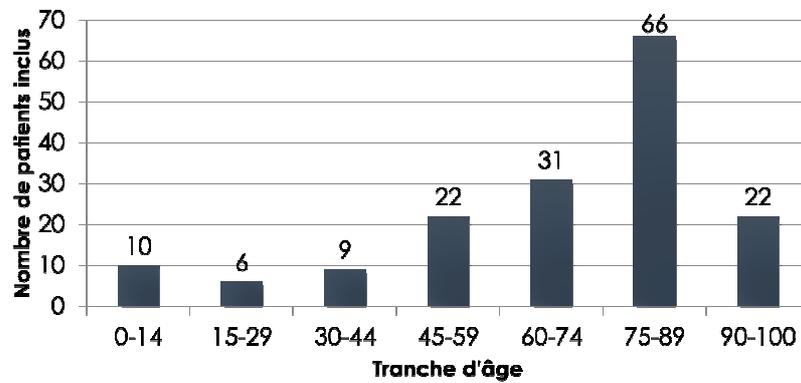
- Données dans les CRH

- facteurs de risque de BMR
- antibiothérapie pendant l'hospitalisation
- notification de BMR dans la conclusion ?
- notification de BMR : case cochée ?

- Données liées à la sortie

- destination
- antibiothérapie à la sortie ?
- stratégie thérapeutique conseillée ?

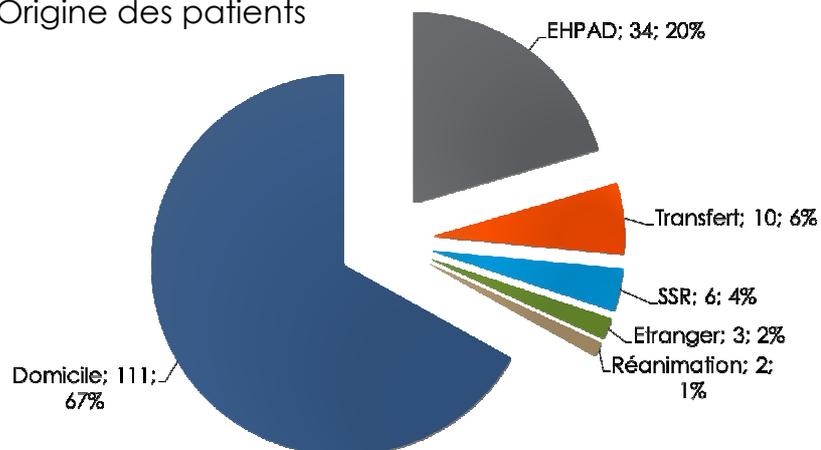
Résultats



- 166 patients inclus
- Incidence = 0,43 / 1000 journées d'hospitalisation
- H 44%, F 56 %
- Âge médian 77 ans [56 – 86]

Résultats

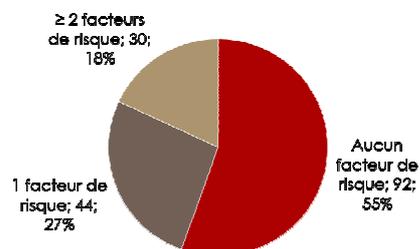
- Origine des patients



Résultats

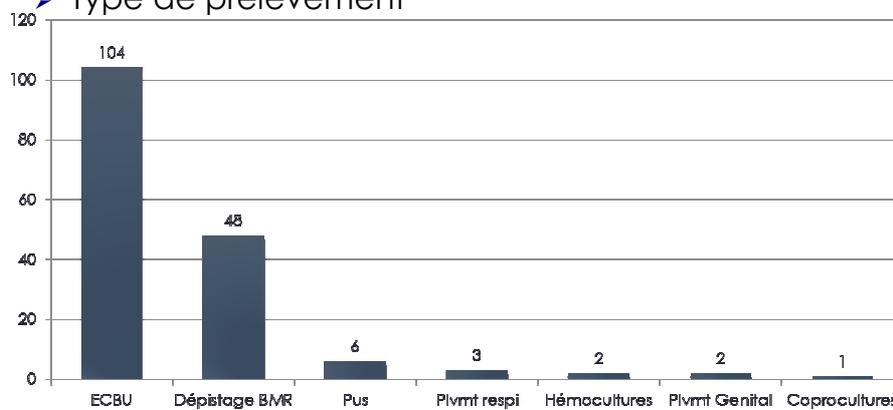
➤ Facteurs de risque

Facteurs de risque – n = 166	n (%)
Escarre (ND = 27)	16 (10)
Matériel étranger (ND = 28)	5 (3)
Antibiothérapie antérieure (ND = 28)	29 (17)
Hospitalisation antérieure (ND = 26)	58 (35)
EHPAD (vie en institution)	34 (20)
Transfert de Réanimation	2 (1)
Transfert de l'étranger	3 (2)

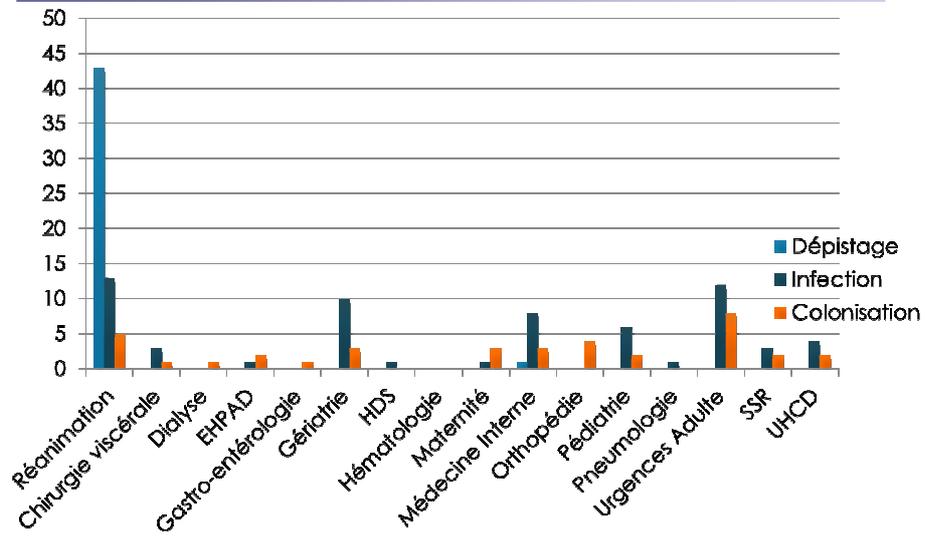


Résultats

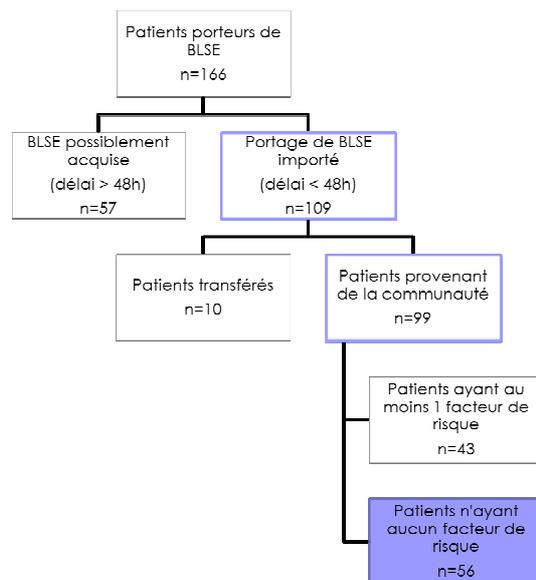
➤ Type de prélèvement



Résultats

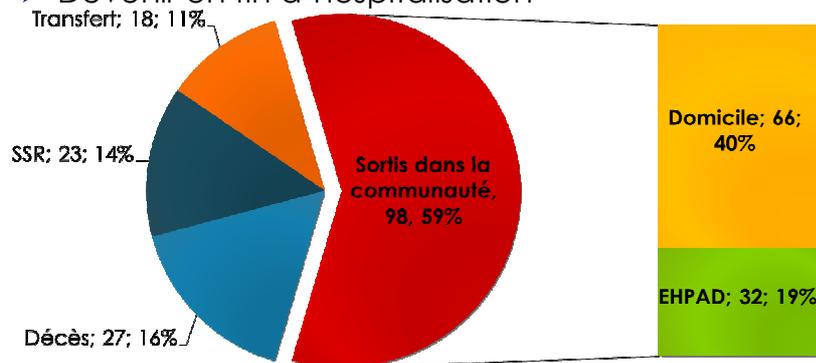


Résultats



Résultats

➤ Devenir en fin d'hospitalisation



Résultats – Analyse des CRH

➤ 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Case & conclusion	25 (18)
Case seule	16 (12)
Conclusion seule	22 (16)
Case non cochée & non notifié	75 (54)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Case & conclusion	10 (17,5)
Case seule	2 (3,5)
Conclusion seule	11 (19)
Case non cochée & non notifié	34 (60)

Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Case & conclusion	4 (16)
Case seule	2 (8)
Conclusion seule	6 (24)
Case non cochée & non notifié	13 (52)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Case & conclusion	25 (18)
Case seule	16 (12)
Conclusion seule	22 (16)
Case non cochée & non notifié	75 (54)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Case & conclusion	10 (17,5)
Case seule	2 (3,5)
Conclusion seule	11 (19)
Case non cochée & non notifié	34 (60)

Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Case & conclusion	4 (16)
Case seule	2 (8)
Conclusion seule	6 (24)
Case non cochée & non notifié	13 (52)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Case & conclusion	25 (18)
Case seule	16 (12)
Conclusion seule	22 (16)
Case non cochée & non notifié	75 (54)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Case & conclusion	10 (17,5)
Case seule	2 (3,5)
Conclusion seule	11 (19)
Case non cochée & non notifié	34 (60)

Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Case & conclusion	4 (16)
Case seule	2 (8)
Conclusion seule	6 (24)
Case non cochée & non notifié	13 (52)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4)	88 (64)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 4)	46 (33)
Stratégie thérapeutique à la sortie	7 (5)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	35 (51)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	20 (35)
Stratégie thérapeutique à la sortie	4 (7)

Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	18 (72)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	12 (48)
Stratégie thérapeutique à la sortie	2 (8)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4)	88 (64)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 4)	46 (33)
Stratégie thérapeutique à la sortie	7 (5)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	35 (51)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	20 (35)
Stratégie thérapeutique à la sortie	4 (7)

Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	18 (72)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	12 (48)
Stratégie thérapeutique à la sortie	2 (8)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4)	88 (64)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 4)	46 (33)
Stratégie thérapeutique à la sortie	7 (5)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	35 (51)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	20 (35)
Stratégie thérapeutique à la sortie	4 (7)

Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	18 (72)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	12 (48)
Stratégie thérapeutique à la sortie	2 (8)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4)	88 (64)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 4)	46 (33)
Stratégie thérapeutique à la sortie	7 (5)

Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	35 (51)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	20 (35)
Stratégie thérapeutique à la sortie	4 (7)

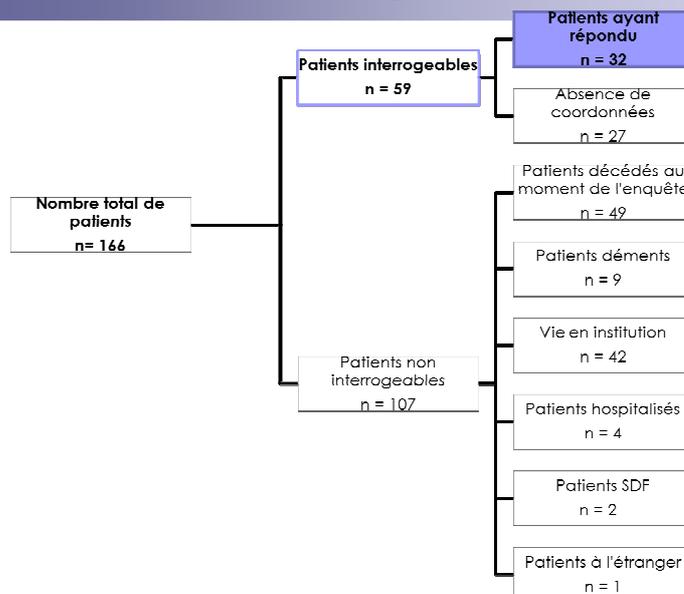
Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	18 (72)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	12 (48)
Stratégie thérapeutique à la sortie	2 (8)

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4)	88 (64)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 4)	46 (33)
Stratégie thérapeutique à la sortie	7 (5)
Patients sortis à domicile – n = 57	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	35 (51)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	20 (35)
Stratégie thérapeutique à la sortie	4 (7)
Patients sortis en EHPAD – n = 25	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1)	18 (72)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 1)	12 (48)
Stratégie thérapeutique à la sortie	2 (8)

Audit téléphonique



Résultats – audit

Questions aux patients – n = 32	n (%)
1. Au cours de cette hospitalisation, on a dépisté dans vos analyses la présence d'une bactérie multi-résistante appelée aussi BMR. Le saviez-vous ?	8 (25)
2. Connaissez vous l'existence des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques ?	11 (34)
3. Savez-vous que le risque d'être porteur de BMR augmente avec la prise d'antibiotiques ?	4 (12,5)
4. La durée de portage est d'environ 6 mois, mais peut être prolongée par la prise d'antibiotique. Sachant cela, quelle prise en charge spécifique auriez-vous souhaité à votre sortie d'hospitalisation ?	
4a. Être directement impliqué dans le suivi en recevant une carte de porteur de BMR à présenter à votre médecin traitant ?	15 (47)
4b. Pouvoir accéder prioritairement à une consultation ou à un entretien téléphonique avec un médecin spécialisé en maladies infectieuses ?	9 (28)
4c. Ne pas être impliqué directement et que l'hôpital se mette en relation avec votre médecin ?	17 (53)
5. Depuis cette hospitalisation, avez-vous consulté pour une infection ?	12 (37,5)

Audit téléphonique



Résultats – audit

Questions aux médecins – n = 75	n (%)
1. Votre patient M. X. a été dépisté porteur de BMR le (date), avez-vous eu connaissance de cette information ?	37 (49)
2. Pour ce patient, est-ce que le portage de BMR a eu un impact sur votre prise en charge ?	23 (31)
3. Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans la prise en charge thérapeutique des BMR ?	43 (57)
4. Est-ce que ce portage de BMR modifie votre pratique d'hygiène globale au cabinet ?	27 (36)
5. Est-ce que ce portage de BMR a un impact sur votre pratique de prescription antibiotique chez ces patients ?	54 (72)
6. Dans l'ensemble, considérez-vous que vous êtes assez informés de la présence de BMR chez les patients concernés ?	55 (73)
7. Avez-vous l'habitude de regarder systématiquement la mention 'BMR' à la fin des CRH ?	55 (73)
8. La notifiez-vous dans votre dossier patient ?	39 (52)
9. Seriez-vous contre le principe de remettre à ces patients une carte de porteur de BMR à leur sortie d'hospitalisation ?	7 (9)
10. Il existe actuellement un avis spécialisé par téléphone auprès d'un infectiologue, aimeriez-vous avoir un accès plus facile par numéro dédié pour vous aider à prendre en charge ces patients ?	64 (85)
11. Préfèreriez-vous que le patient soit systématiquement revu en consultation par un infectiologue dans les 6 mois pour faire le point sur le portage de BMR ?	20 (27)
12. En maison de retraite, pour les patients porteurs de BMR, arrivez vous facilement à mettre en œuvre les mesures nécessaires d'isolement le cas échéant ? (ND = 38)	31 (41)

Résultats – audit

Questions aux médecins – n = 75	n (%)
1. Votre patient M. X. a été dépisté porteur de BMR le (date), avez-vous eu connaissance de cette information ?	37 (49)
2. Pour ce patient, est-ce que le portage de BMR a eu un impact sur votre prise en charge ?	23 (31)
3. Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans la prise en charge thérapeutique des BMR ?	43 (57)
4. Est-ce que ce portage de BMR modifie votre pratique d'hygiène globale au cabinet ?	27 (36)
5. Est-ce que ce portage de BMR a un impact sur votre pratique de prescription antibiotique chez ces patients ?	54 (72)
6. Dans l'ensemble, considérez-vous que vous êtes assez informés de la présence de BMR chez les patients concernés ?	55 (73)
7. Avez-vous l'habitude de regarder systématiquement la mention 'BMR' à la fin des CRH ?	55 (73)
8. La notifiez-vous dans votre dossier patient ?	39 (52)
9. Seriez-vous contre le principe de remettre à ces patients une carte de porteur de BMR à leur sortie d'hospitalisation ?	7 (9)
10. Il existe actuellement un avis spécialisé par téléphone auprès d'un infectiologue, aimeriez-vous avoir un accès plus facile par numéro dédié pour vous aider à prendre en charge ces patients ?	64 (85)
11. Préfèreriez-vous que le patient soit systématiquement revu en consultation par un infectiologue dans les 6 mois pour faire le point sur le portage de BMR ?	20 (27)
12. En maison de retraite, pour les patients porteurs de BMR, arrivez vous facilement à mettre en œuvre les mesures nécessaires d'isolement le cas échéant ? (ND = 38)	31 (41)

Discussion – limites et biais

- Étude mono-centrique, rétrospective, observationnelle
- Taux de réponses limité pour le questionnaire auprès des patients
- Étude de cohorte, sans comparaison aux données de la littérature

Discussion – résultats

- Près de 60% des patients retournent dans la communauté après l'hospitalisation
- Pour plus de la moitié des patients, aucune notification dans le dossier
- 1/3 des patients encore sous pression antibiotique
- Patients : pas de notion de l'impact écologique des antibiotiques
- Médecins : accessibles à une meilleure interaction entre l'hôpital et la ville

Stratégie thérapeutique

- **Guide de recommandations thérapeutiques pour les médecins**
 - Épargne globale
 - Spectre étroit ne couvrant pas la flore anaérobie et les entérobactéries
 - Etat sévère suspecté à BGN couvrant la BLSE
- **Consultation de suivi spécialisé à la sortie et à distance**
- **Mise en place d'une « hotline » antibiotique à disposition des médecins en urgence.**

KIT BLSE à Nice

- ➔ **Mail aux médecins traitants:**
- **Protocoles thérapeutiques**
 - **Check-list (information, précautions d'hygiène, N° des référents...) avec retour pour évaluation**
 - **Affiche BMR à donner et expliquer au patient**

Conclusion – Perspectives

- **Mesures à destination des médecins**
 - Recommandations d'usage des antibiotiques pour les patients porteurs de BMR en ville
 - Campagnes d'information auprès des médecins
 - Mise en place d'une « hotline » antibiotique à disposition des médecins.

- **Mesures à destinations des patients:**
 - Recommandations d'usage des antibiotiques pour les patients porteurs de BMR en ville
 - Implication du patient indispensable
 - Consultation de suivi spécialisé à la sortie et à distance
 - Carte de porteur de BMR délivrée au patient

- **Intérêt d'une étude prospective d'évaluation de ces propositions**

Merci de votre attention

25 juin 2013
Sylvain Diamantis
CH Melun (77)

