

Dépistage et gestion dans les filières de soin des patients transfrontaliers porteurs d'Enterobacterales productrices de carbapénémase : enquête franco-belge.

C. DE CHAMPS^{1,2}, O ALI BRANDMEYER³, G. LOCHER⁴, O DENIS⁵, L SIMON³,
Réseau Franco-Belge

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt dans cette présentation

1. Inserm UMR-S 1250 P3Cell, URCA Reims, France. 2. CHU Reims, France.
3. CPIAS Grand Est, Nancy, France 4. CPIAS Hauts-de-France, France
5 LHUB-ULB, Bruxelles, Belgique, anciennement CHU-UCL Namur- Godinne, Belgique

Contexte

- ▶ Espace frontalier franco-belge
 - ▶ 20 000 citoyens bénéficient de soins dans un pays qui n'est pas celui où ils résident
 - ▶ Menaces liées aux maladies transmissibles impactent la santé des citoyens dans l'espace frontalier franco-belge
 - ▶ Pandémie de Covid-19 défaut de circulation trans-frontalière des informations entre hôpitaux
 - ▶ Passeport sanitaire; Pass-sanitaire
-
- ▶ AO appel d'offre européen, Interreg France-Wallonie-Vlaanderen 2023 et 2024
 - ▶ stratégie 2022-2025 HCSP en France
 - ▶ « renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle des infections »
 - ▶ « une utilisation partagée des données de santé et une surveillance au service de l'action »

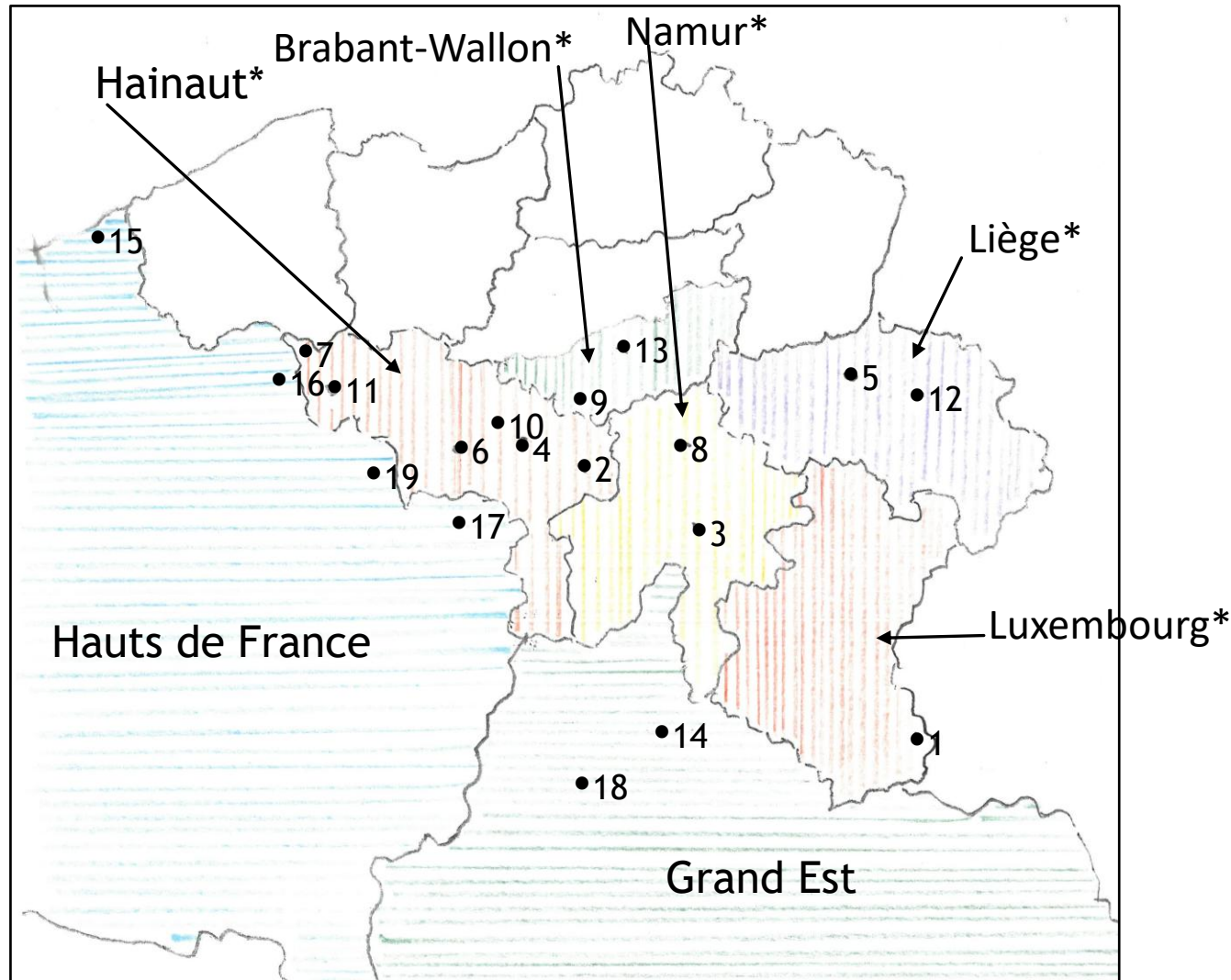
Objectif

- ▶ Evaluer le dépistage et la gestion dans les filières de soins des patients dans l'espace transfrontalier franco-belge
- ▶ Enterobacterales productrices de carbapénémases (EPC),
 - ▶ modèle endémique,
 - ▶ non soumis aux aléas des fluctuations d'un phénomène épidémique

Méthode

- ▶ enquête en ligne adressée en mai 2024 à 35 Etablissements de Santé frontaliers (réponse attendue juillet 2024)
- ▶ Questionnaire sur les mesures de contrôle et de Prévention des Infections à EPC:
 - ▶ informations générales sur l'ES
 - ▶ profession de la personne remplissant le questionnaire,
 - ▶ moyens utilisés pour
 - ▶ l'alerte biologique,
 - ▶ le repérage du patient,
 - ▶ la politique de dépistage des patients excréteurs,
 - ▶ les mesures spécifiques durant l'hospitalisation.

Régions frontalières ayant participé à l'enquête

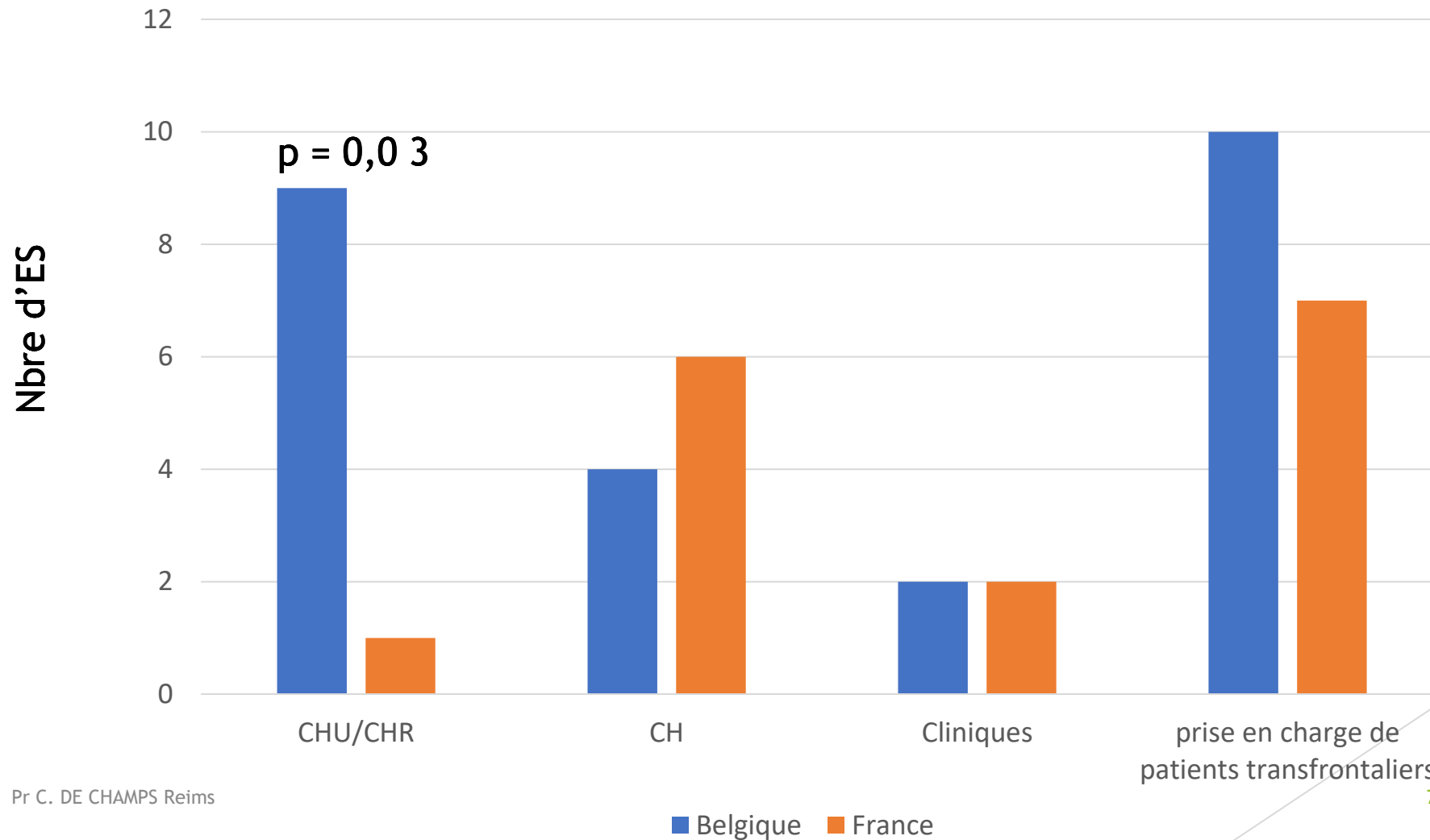


- 1 - Arlon
- 2 - Charleroi; Gosselies
- 3 - Dinant
- 4 - Haine Saint-Paul
- 5 - Liège - Seraing
- 6 - Mons
- 7 - Mouscron
- 8 - Namur
- 9 - Nivelles
- 10 - Soignies
- 11 - Tournai
- 12 - Verviers
- 13 - Wavre

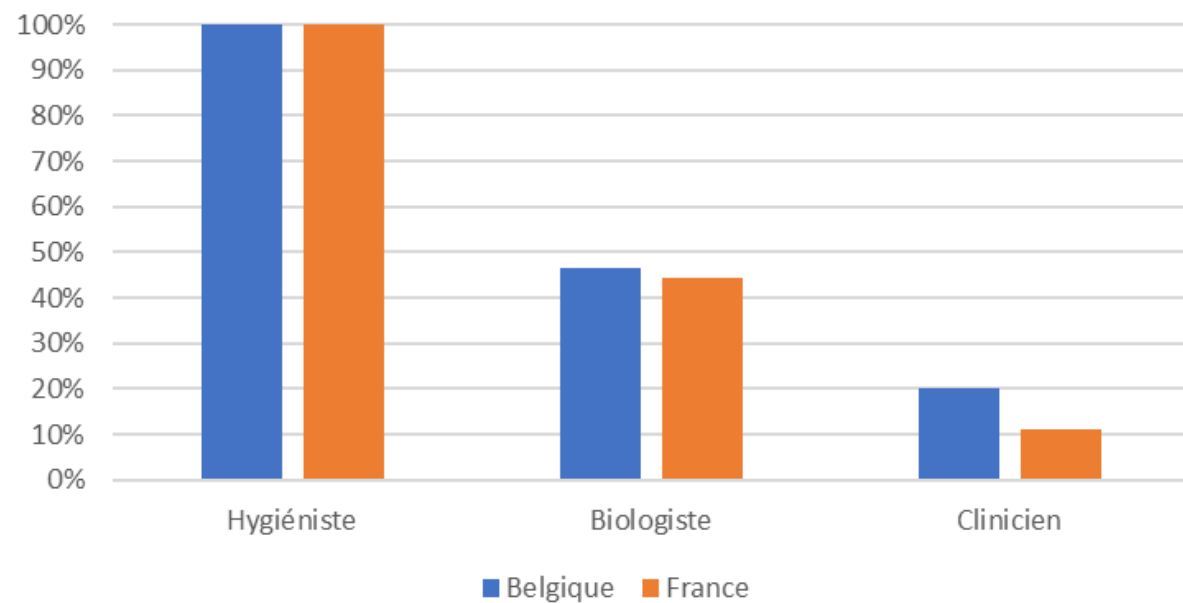
- 14 - Charleville-Mézières
- 15 - Coudekerque Branche - Dunkerque
- 16 - Lille - Tourcoing
- 17 - Maubeuge
- 18 - Rethel
- 19 - Valenciennes

Résultats

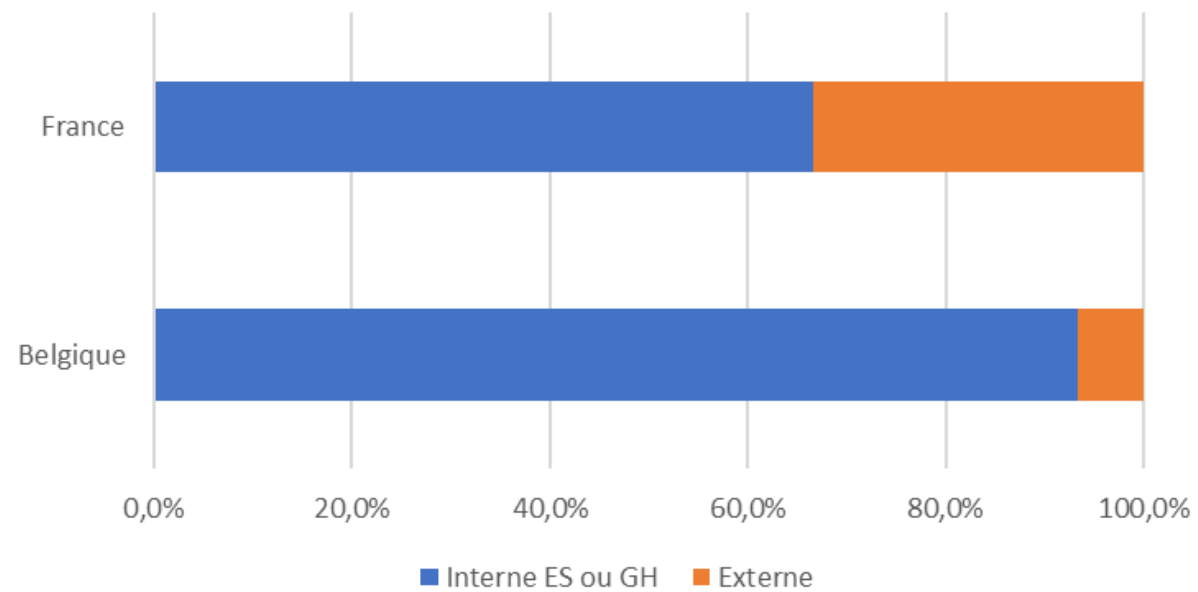
24 établissements ont répondu



Remplissage du questionnaire



Laboratoire réalisant l'analyse



Pratiques communes en France et en Belgique

- ▶ L'admission tout patient connu porteur-excréteur en chambre individuelle (21 ES)
- ▶ avec précautions complémentaires contact (21 ES)
- ▶ le dépistage pour confirmation du portage (23 ES).
- ▶ L'EOH dispose de la liste et de la localisation (service et numéro de chambre) des patients porteurs présents un jour donné dans l'ES tous les ES (24 ES)
- ▶ En cas de suspicion par le laboratoire de la présence d'une EPC chez un patient, des mesures spécifiques sont mises en place dans 21 ES

Alerte biologique	Belgique	France
	N = 15 (%)	N = 9 (%)
Gélose sélective et/ou antibiogramme	11 (73)	6 (67)
Test de confirmation (a)	10 (91)	3 (50)
Délai confirmation ≤ 24 h (b)	10 (71)	3 (50)
Référent biologiste identifié	11 (73)	6 (67)

(a) % sur le nombre d'établissements donnant une alerte sur la culture

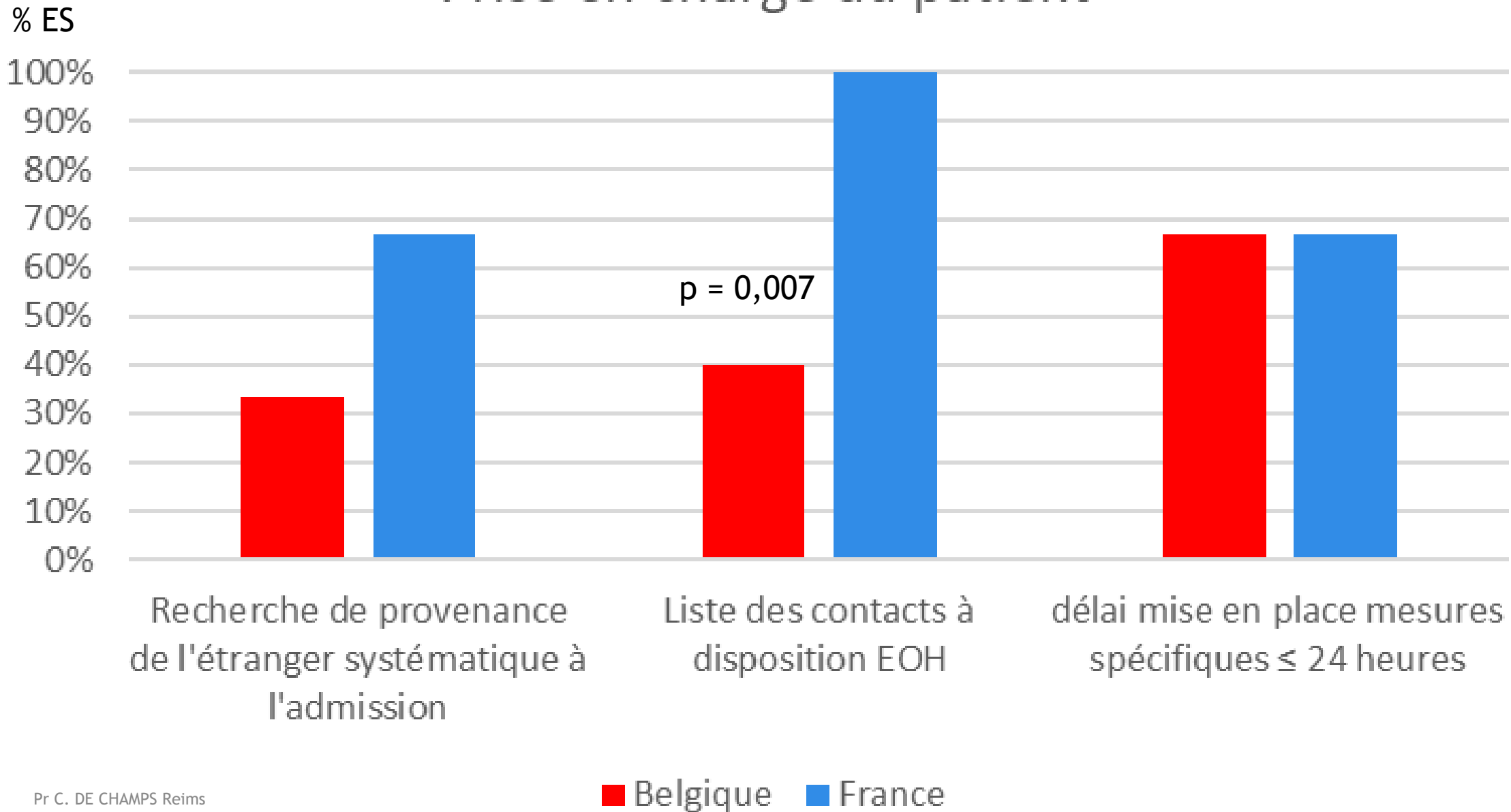
(b) % sur le nombre d'établissements réalisant un test biologie moléculaire ou immunochromatographique

Tests biologiques

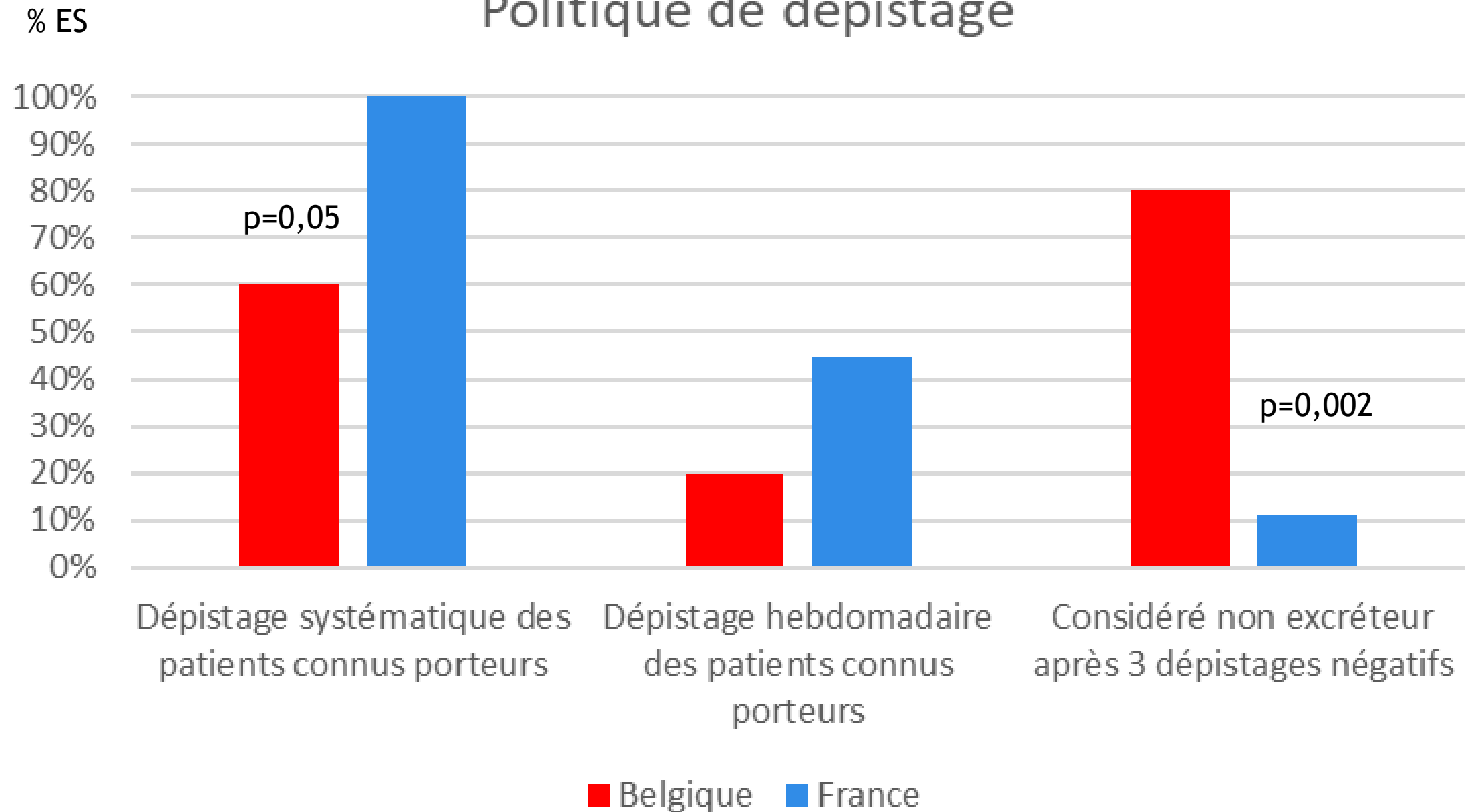
France	Alerte sur test phénotypique		test de confirmation		test de biologie moléculaire		test immunochromato		test hydrolyse	
	oui	6	oui	3	oui	3	non	3	Non	3
			non	3	N/A	3	N/A	3	N/A	3
	non	3	N/A	3	non	1	oui	1	Non	1
					oui	2	non	2	Non	2

Belgique	Alerte sur test phénotypique		test de confirmation		test de biologie moléculaire		test immunochromato		test hydrolyse	
	oui	11	oui	10	oui	2	oui	1	oui	1
							non	1	non	1
					non	8	oui	6	oui	3
							non	2	non	3
	non	4	non	1	N/A	1	N/A	1	N/A	1
			N/A	4	non	4	oui	4	non	4

Prise en charge du patient



Politique de dépistage



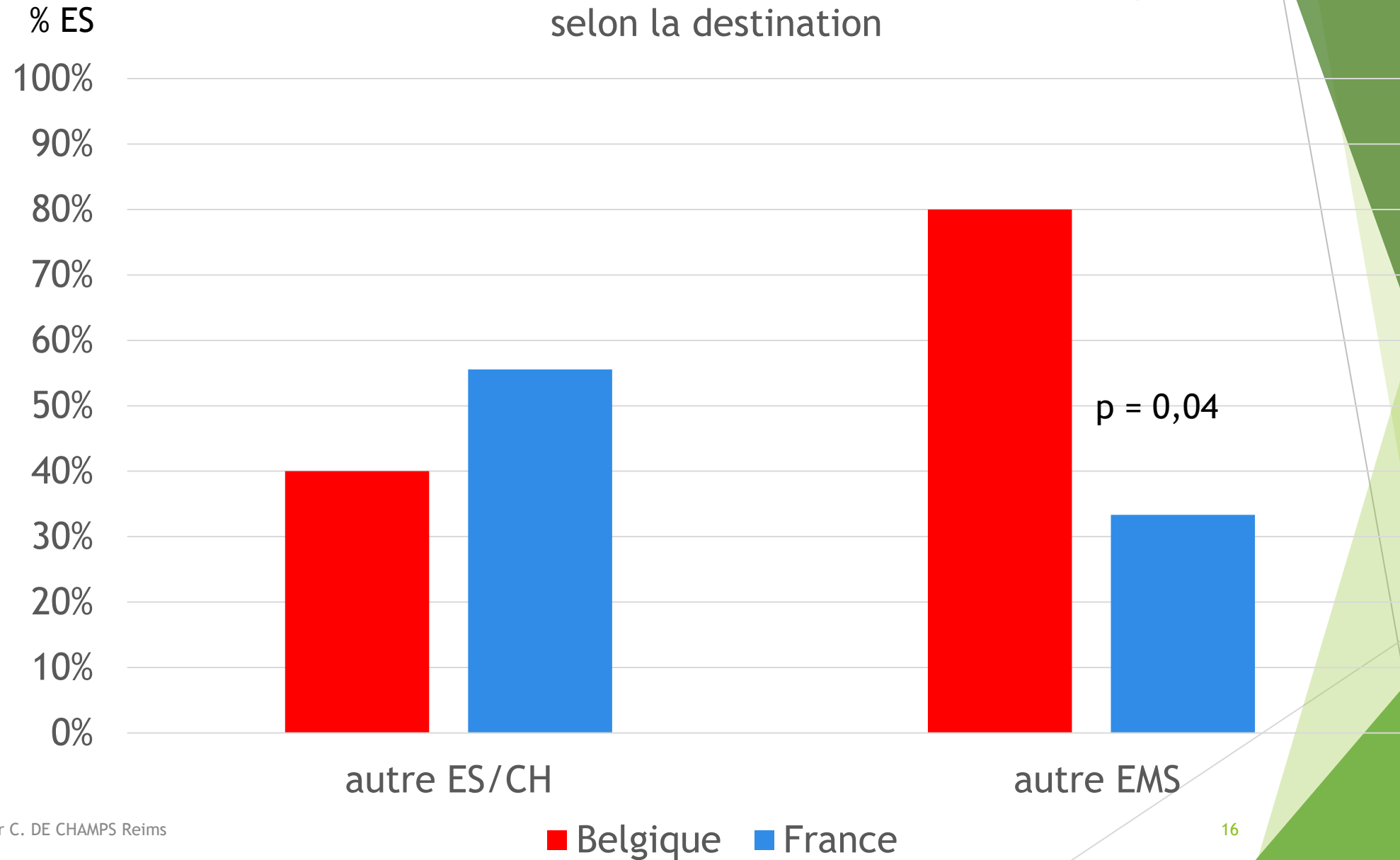
Accueil du patient

- ▶ Tous les établissements ont accueilli des patients porteurs d'EPC
- ▶ 6 en accueillent plusieurs par mois
- ▶ 5 ont identifié des patients transfrontaliers porteurs d'EPC au cours de l'année
- ▶ Un dispositif informatique de repérage des patients lors de l'admission est disponible dans 22 des 24 établissements.

Sortie du patient connu porteur-excréteur

- ▶ Fiche de transfert ou un courrier accompagnant le patient indique le portage d'EPC dans 23/24 ES
- ▶ Le patient ou ses proches sont informés dans 16/21 ES.

Difficultés de transfert liées au statut EPC excréteur du patient selon la destination



Autres problèmes infectieux des patients transfrontaliers

- ▶ *Staphylococcus aureus* méticillino-résistants (3 ES),
- ▶ Enterobacterales productrices de bêta-lactamases à spectre-étendu (4 ES), autres résistances aux antibiotiques (5 ES),
- ▶ virus respiratoires (3 ES).
- ▶ 7 ES sont favorables à l'amélioration de la transmission de données concernant le portage d'agents pathogènes à risque épidémique.
- ▶ Neuf ES sont intéressés par la création d'un groupe de réflexion sur la prévention du risque infectieux.

Discussion :

Surveillance et harmonisation transfrontalière

- ▶ En 2020 proposition de passeports de santé numériques
 - ▶ confinements plus sélectifs
 - ▶ réduire les conséquences des confinements globaux sur les organisations économiques et sanitaires
- ▶ Pandémie de Covid-19: disparités géographiques liées
 - ▶ aux inégalités dans l'accès aux technologies numériques,
 - ▶ dans la sécurisation des données numériques,
 - ▶ dans l'accès, aux tests de dépistage et aux vaccins

Disparité dans l'efficacité des mesures de prévention

Etude germano-néerlandaise, *S. aureus* spa-type t045

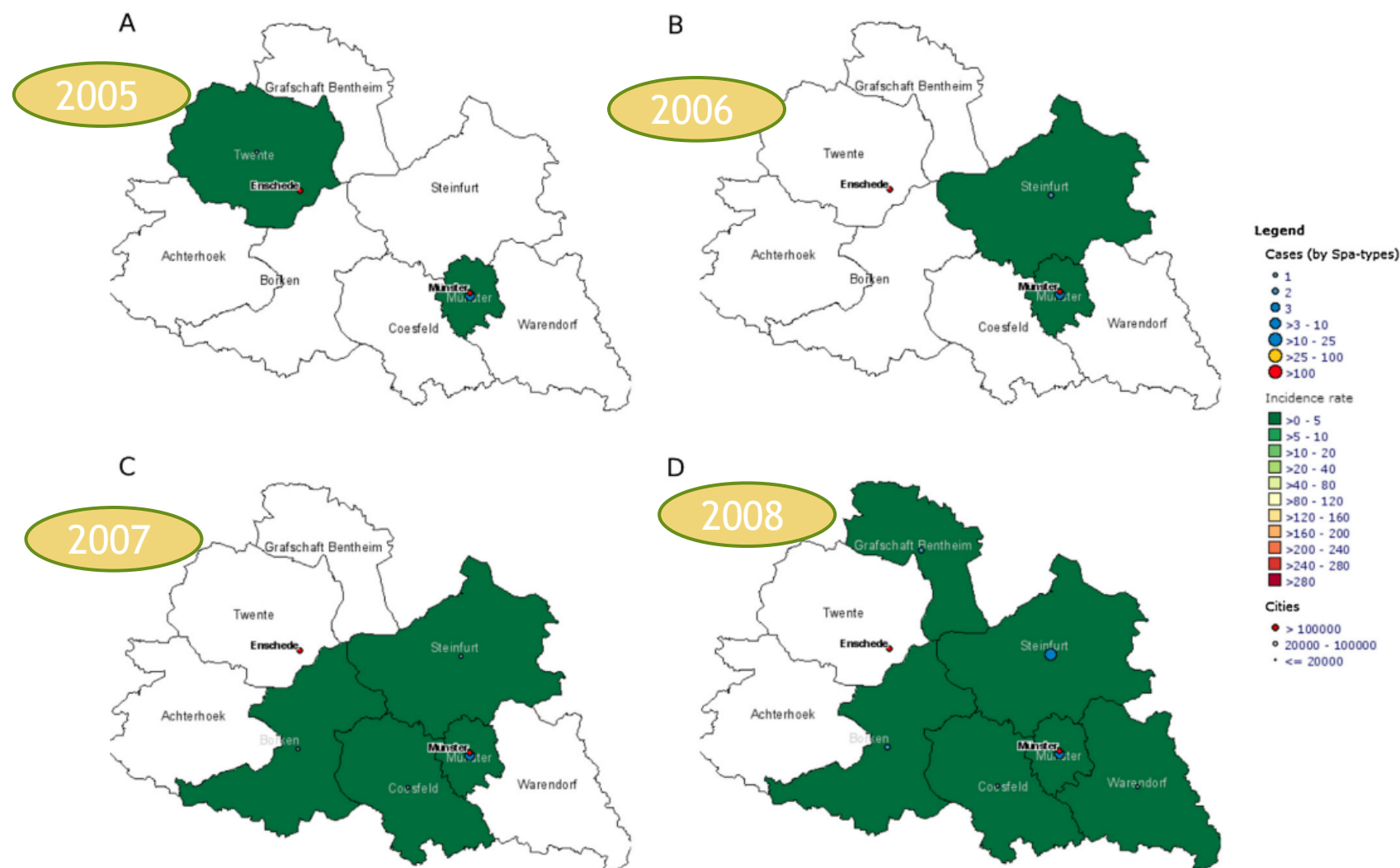


Fig. 4. Introduction and subsequent dissemination of MRSA *spa*-type t045 in the Dutch and German healthcare networks of the EUREGIO in 2005 (A), 2006 (B), 2007 (C) and 2008 (D). While on the Dutch side the MRSA subtype disappears, on the German side the *spa*-type becomes endemic in all German districts, but does not cross the border back to Dutch hospitals. The data are taken from the real-time EUREGIO MRSA-GIS (Friedrich et al., 2008b).

Disparité dans l'organisation des établissements?

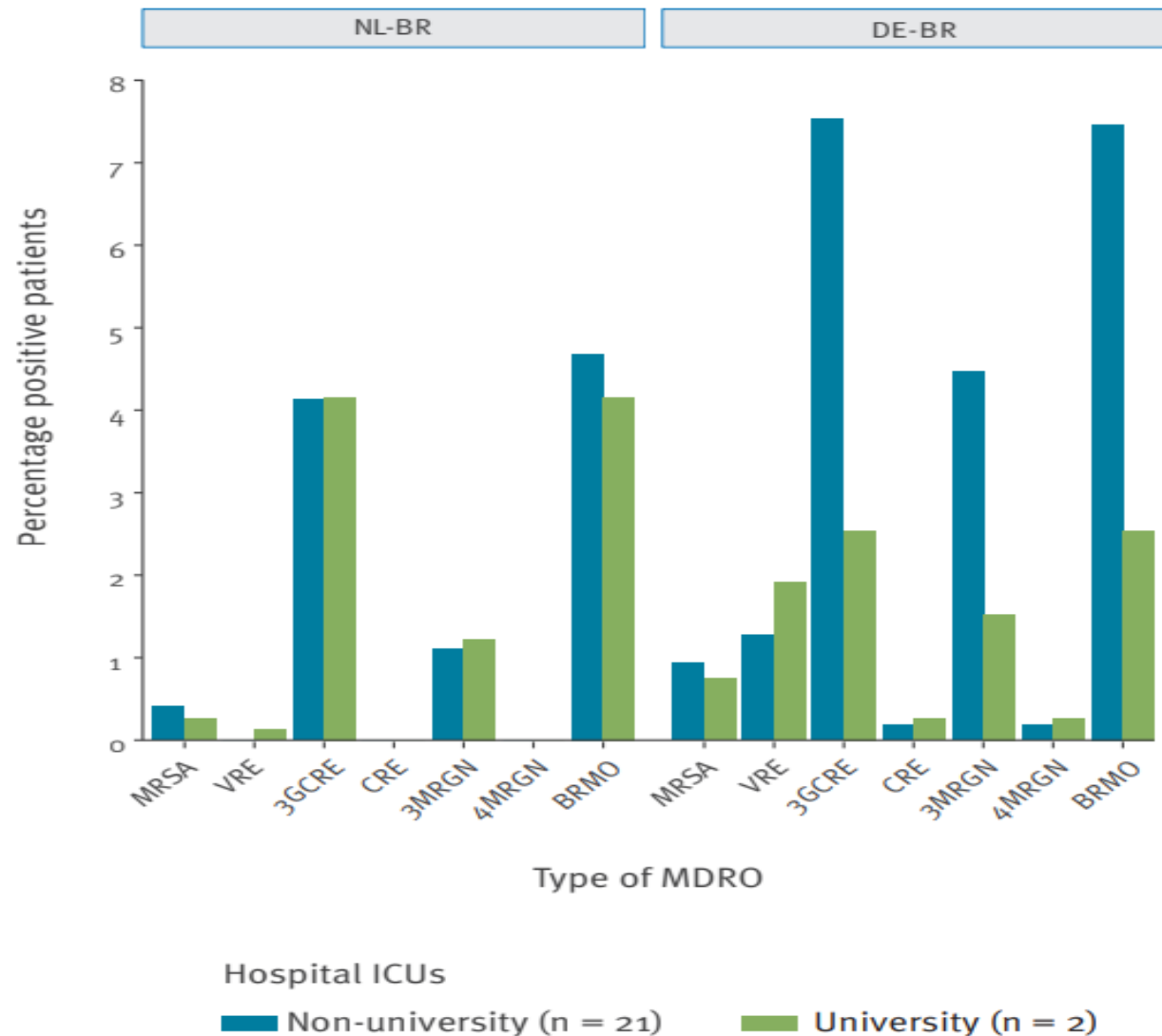
- 2017-2018, dépistage BMR sur 6 semaines (compliance 60,4%)
- Proportion admission en USI allemand (A) > néerlandais (N) (7,7 vs 4,8 pour 100 admissions)
- Durée moyenne de séjour:
 - N: 4,98 vs D: 6,10 jours

Glasner 2022 EuroSurveill 27 (5): 2001660

Pr C. DE CHAMPS Reims

FIGURE 4

Comparison of multidrug-resistant organism prevalence between non-university and university hospital intensive care units in the Dutch–German cross-border region, September 2017–June 2018



Utilisation des tests de détection microbiologiques

Enquête 2019 dans 3 hôpitaux universitaires, Fribourg-en-Brisgau (Allemagne), Strasbourg (France), Bâle (Suisse)

		GNPC		
		A	F	S
Gélose	non sélective à la 1ère étape	non	oui	non
	sélective à la 1ère étape	oui	non	oui
	sélective à la 2ème étape	oui	oui	non
Confirmation	test résistance phénotypique	oui	non	oui
	gènes de résistance par PCR	oui	oui	oui
Diagnostic	par PCR	oui	oui	non
Conservation	des souches pour typage	oui	oui	oui

Mesure de prévention	Unité d'hospitalisation	A	F	S
Dépistage de tous les patients à l'admission	Standard	non	non	non
	Soins intensifs	non	non*	non
Dépistage patient Haut Risque	Standard	oui	non*	oui
	Soins intensifs	oui	non*	oui
Définition période de contact \geq	Standard	12 h	12 h	0 h
	Soins intensifs	12 h	12 h	0 h
Cohorting dans chambre à plusieurs lits	Standard	non	oui**	non
	Soins intensifs	non	oui**	non
Personnel dédié au cohorting	Standard	non	oui**	oui #
	Soins intensifs	non	oui**	oui #

Mesures de prévention

► Enquête 2019 dans 3 hôpitaux universitaires, Fribourg-en-Brisgau (A: Allemagne), Strasbourg (F: France), Bâle (S: Suisse).

* Sauf situation épidémique

** Solution privilégiée

pas en situation endémique

Conclusion de l'étude

- ▶ Système d'alerte des équipes d'hygiène hospitalière bien implanté (mais faible nombre d'établissements français ayant répondu (F 25,7% vs B 37,5%))
- ▶ Mise en place rapide des mesures de prévention spécifiques
- ▶ Variation des pratiques sur l'application du dépistage durant l'hospitalisation, les tests utilisés, le critère de levée du statut de patient porteur- excréteur, le suivi des patients contact
- ▶ Persistance de difficultés de transfert des patients à cause de leur statut de porteur de BHRE

Conclusion données de la littérature

- ▶ Peu d'études associant des hôpitaux cis et trans-frontaliers
- ▶ Différence efficacité de la prévention des infections reste à élucider mais les moyens architecturaux et en termes de personnel en sont une explication vraisemblable
- ▶ Variation dans la prise en charge des patients et la conduite des tests biologiques utilisés.

Liste des participants

Belgique

CSL Arlon Vivalia	Arlon
CHU Charleroi- Chimay	Charleroi/ Chimay Belgique
CHU UCL Namur site Dinant	Dinant (Belgique)
Clinique Notre Dame de Grâce (CNDG)	Gosselies
CHU Helora, site La louvière et site Lobbes	Haine Sait-Paul
CHU de Liège	Liège
CHU HELORA - Hôpital de Mons - Site Kennedy	Mons
Centre Hospitalier de Mouscron	Mouscron (7700)
CHU UCL NAMUR site Sainte Elisabeth	Namur
CHU Helora, site Nivelles et tubize	Nivelles
Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye	Seraing
CHR Haute Senne	Soignies
Centre hospitalier de Wallonie Picarde	Tournai
CHR Verviers	Verviers
SILVA medical	Wavre



Grand Est

CH BELAIR	Charleville-Mézières
CH intercommunal nord-Ardenne	Charleville-Mézières
GHSA	Rethel

Hauts-de-France

Clinique de Flandre	Coudekerque branche
Clinique Vilette	Dunkerque
CHU de Lille	Lille
Centre Hospitalier de Maubeuge	Maubeuge
CH de Tourcoing	Tourcoing
CH de Valenciennes	Valenciennes

