

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

C. DE CHAMPS<sup>1,2</sup>, O ALI BRANDMEYER<sup>3</sup>, G. LOCHER<sup>4</sup>, O DENIS<sup>5</sup>, L SIMON<sup>3</sup>,  
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 »

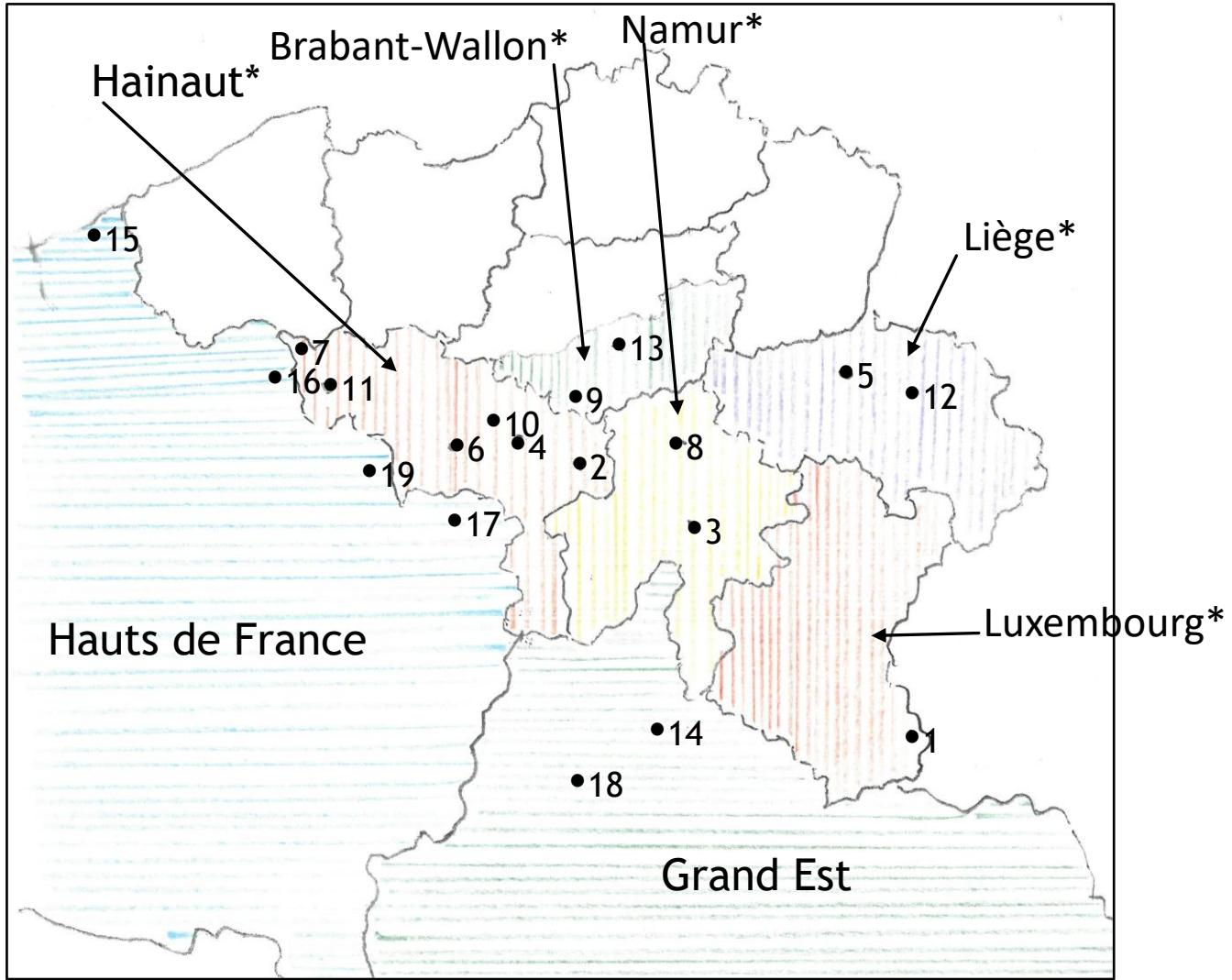
# Objectif

- ▶ 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

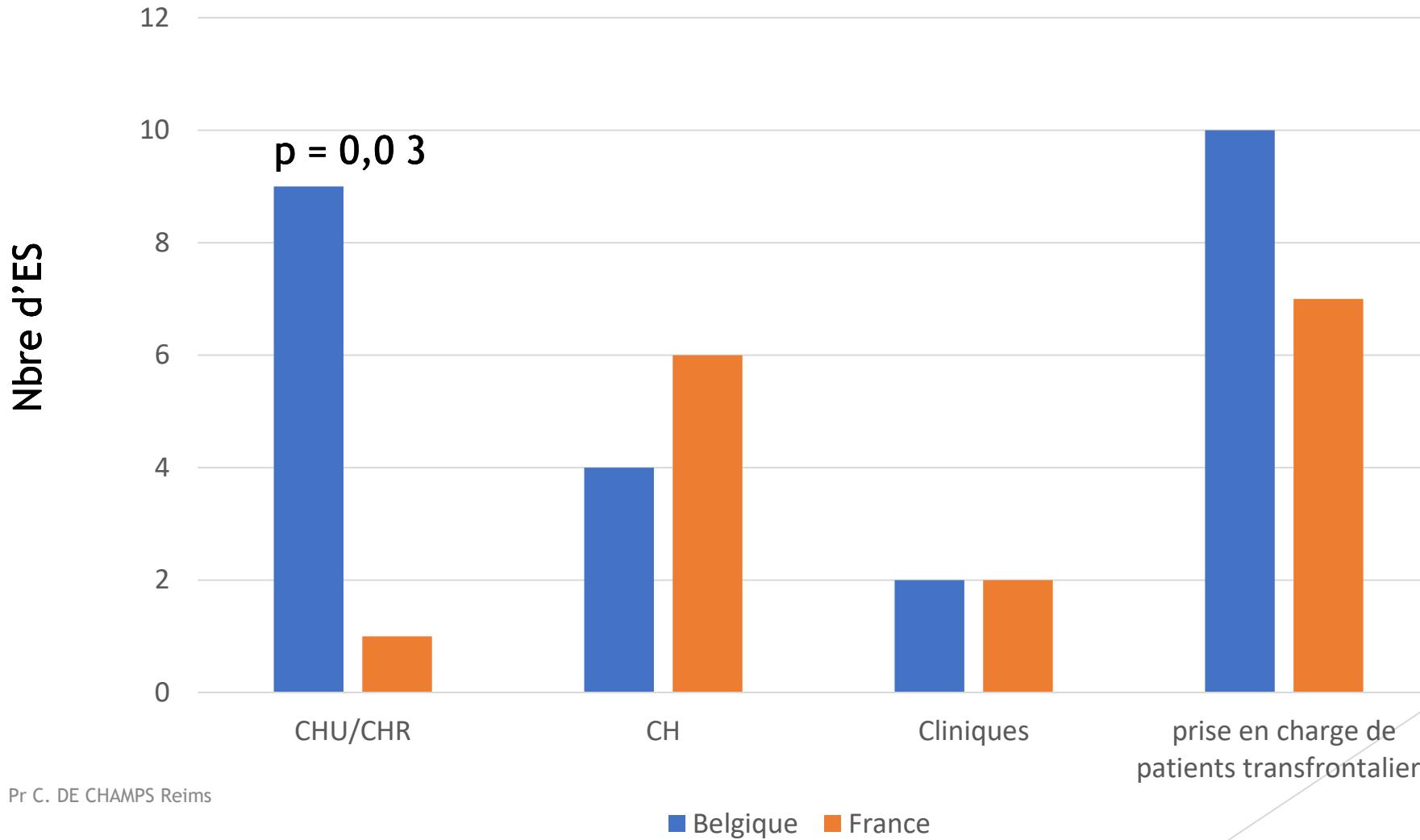


- 1 - Arlon
- 2 - Charleroi; Gosselies
- 3 - Dinant
- 4 - Haine Saint-Paul
- 5 - Liège - Seraing
- 6 - Mons
- 7 - Mouscron
- 8 - Namur
- 9 - Nivelles
- 10 - Soignies
- 11 - Tournai
- 12 - Verviers
- 13 - Wavre

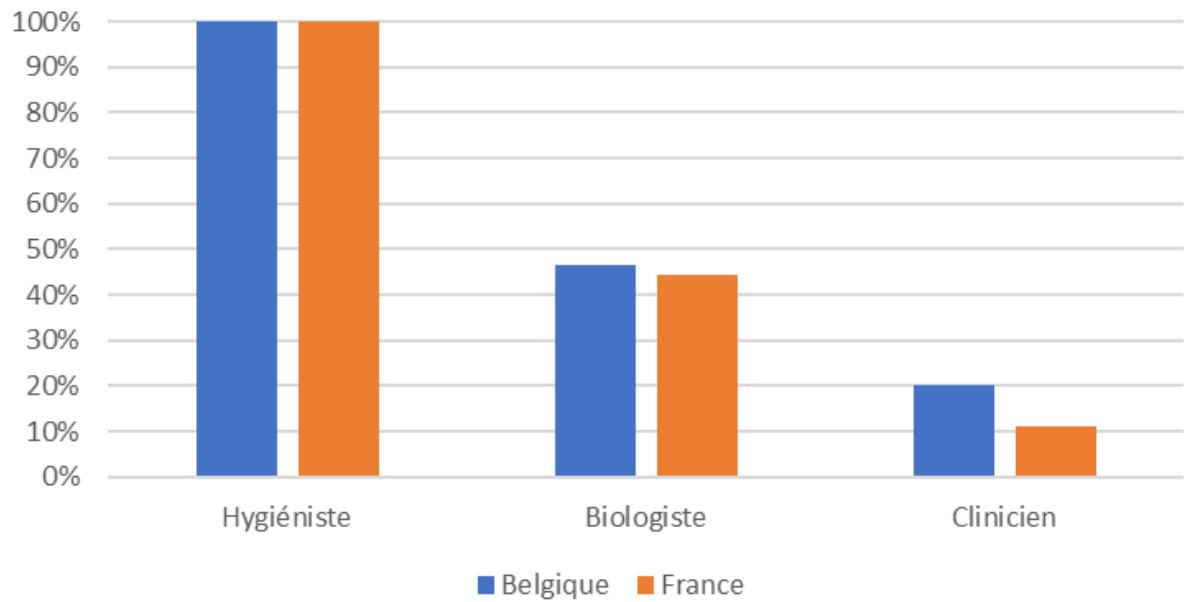
- 14 - Charleville-Mézières
- 15 - Coudekerque Branche - Dunkerque
- 16 - Lille - Tourcoing
- 17 - Maubeuge
- 18 - Rethel
- 19 - Valenciennes

# Résultats

# 24 établissements ont répondu

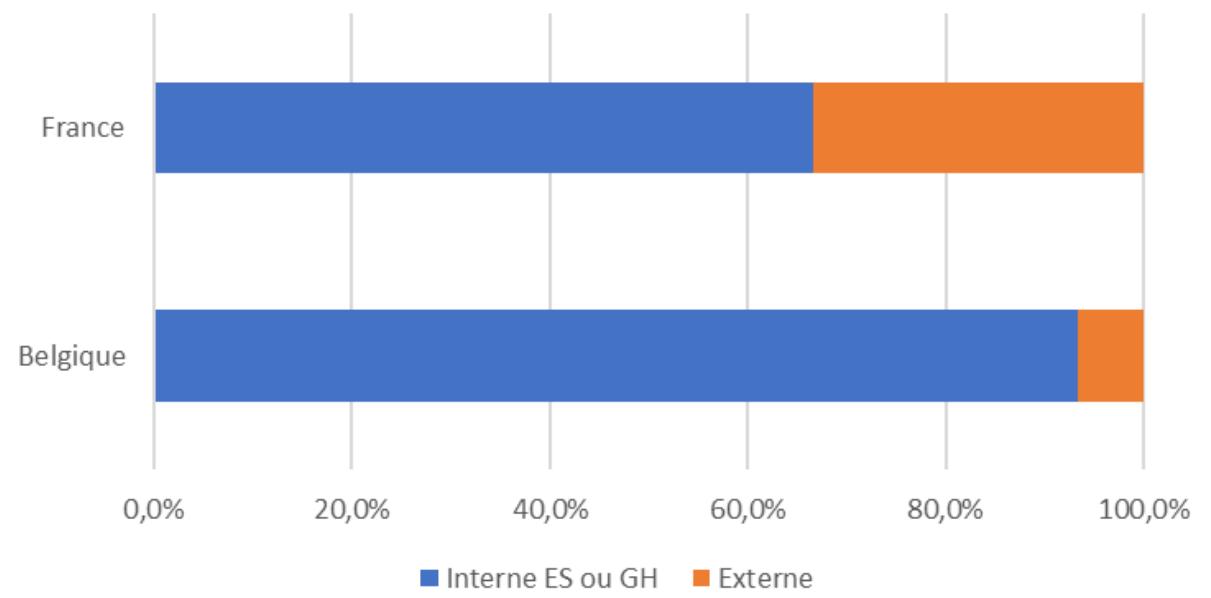


## Remplissage du questionnaire



Pr C. DE CHAMPS Reims

## 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

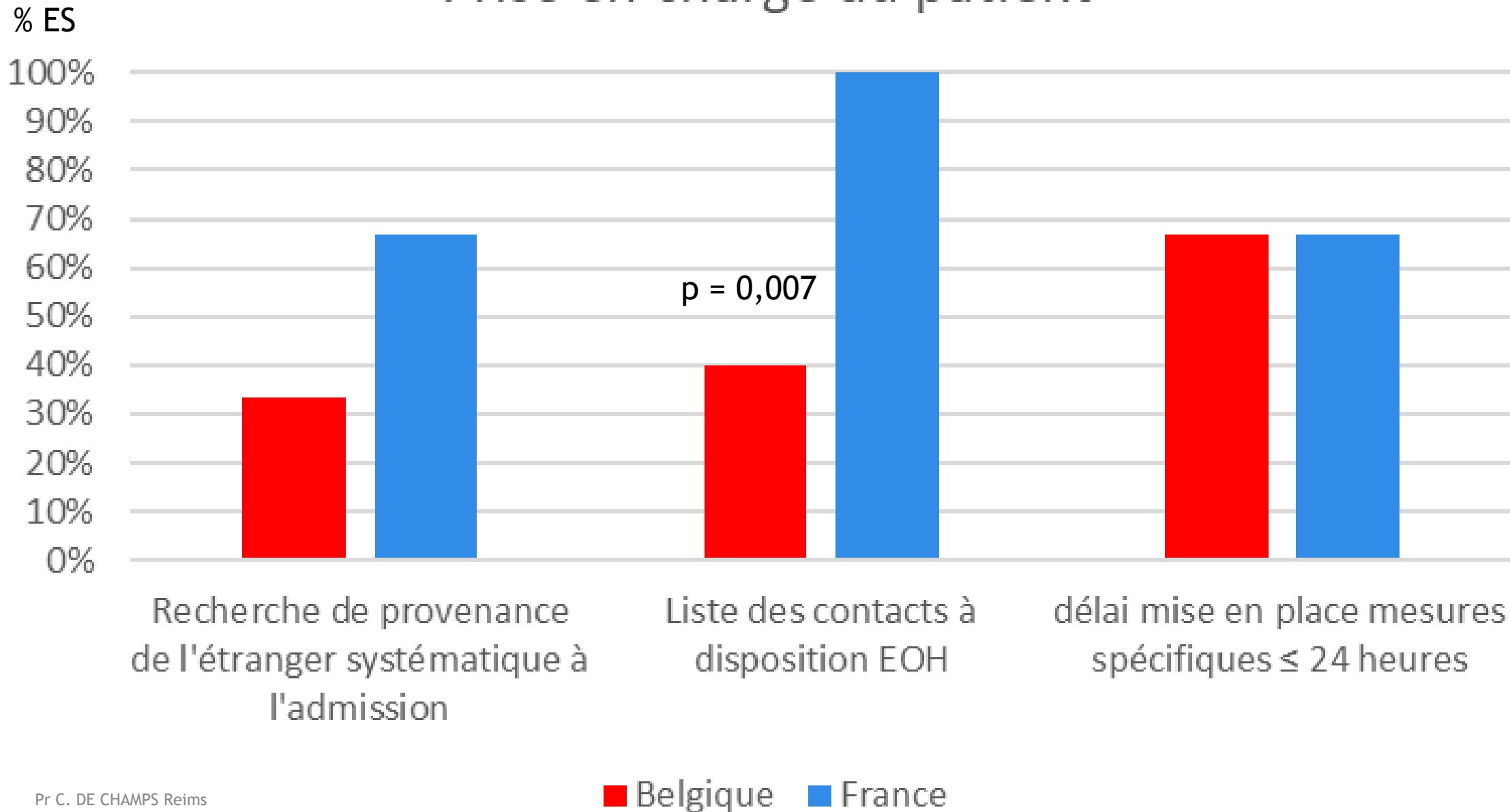
(b) % sur le nombre d'établissements réalisant un test biologie moléculaire ou immunochromatographique

# Tests biologiques

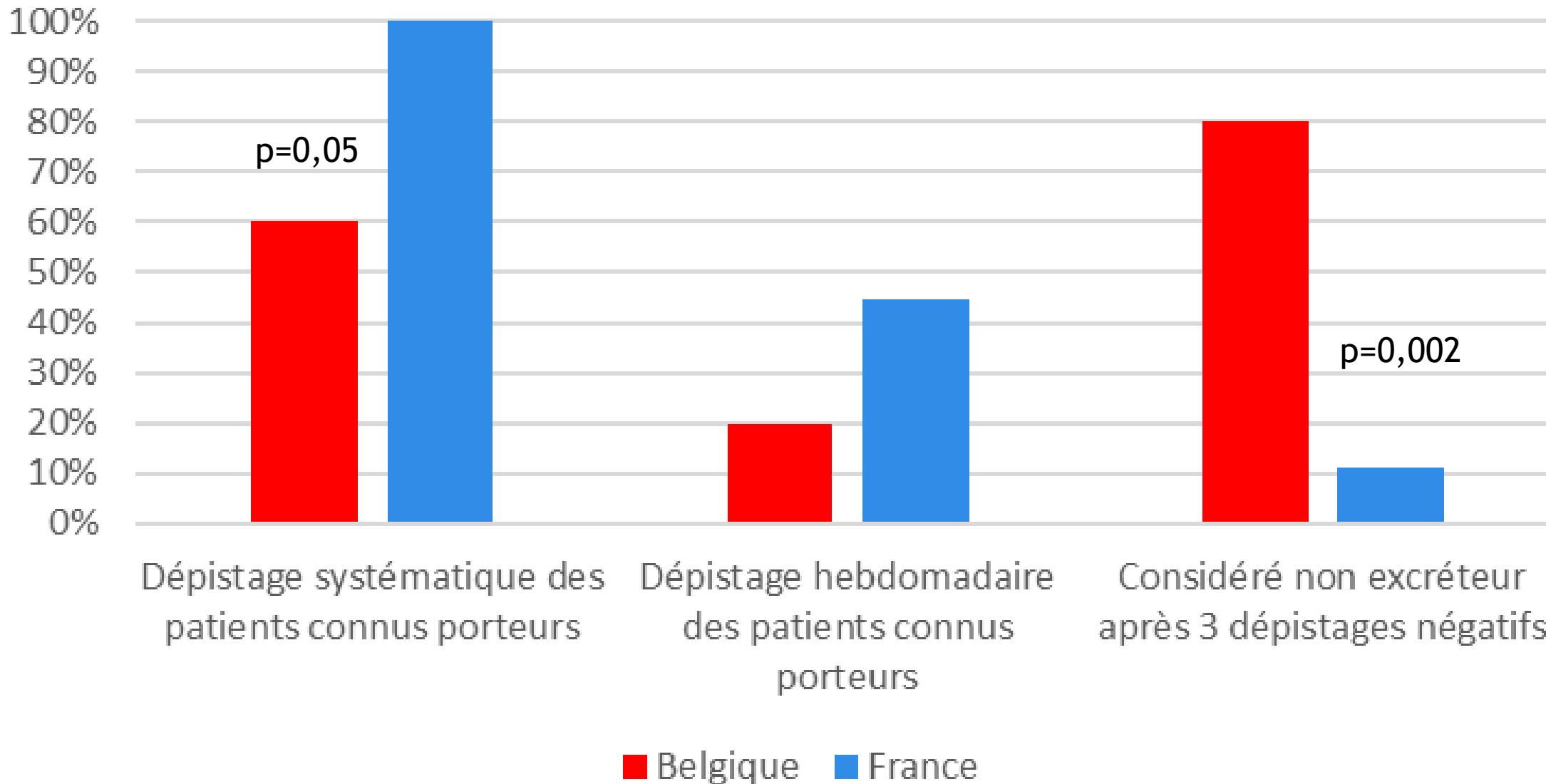
	Alerte sur test phénotypique		test de confirmation		test de biologie moléculaire		test immunochromato		test hydrolyse	
France	oui	6	oui	3	oui	3	non	3	Non	3
			non	3	N/A	3	N/A	3	N/A	3
	non	3	N/A	3	non	1	oui	1	Non	1
			N/A	3	oui	2	non	2	Non	2

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

# Prise en charge du patient



# Politique de dépistage



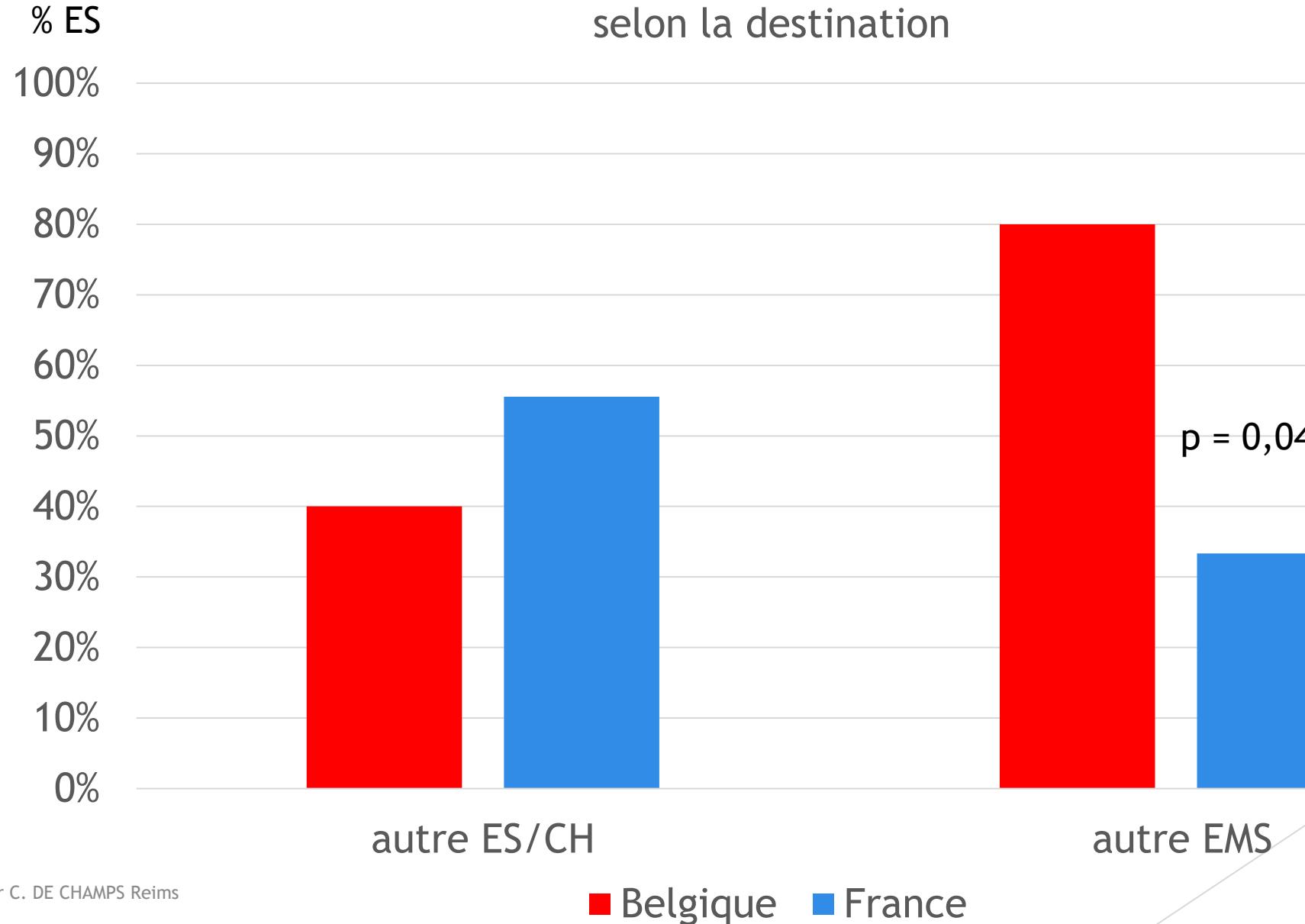
# Accueil du patient

- ▶ 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.

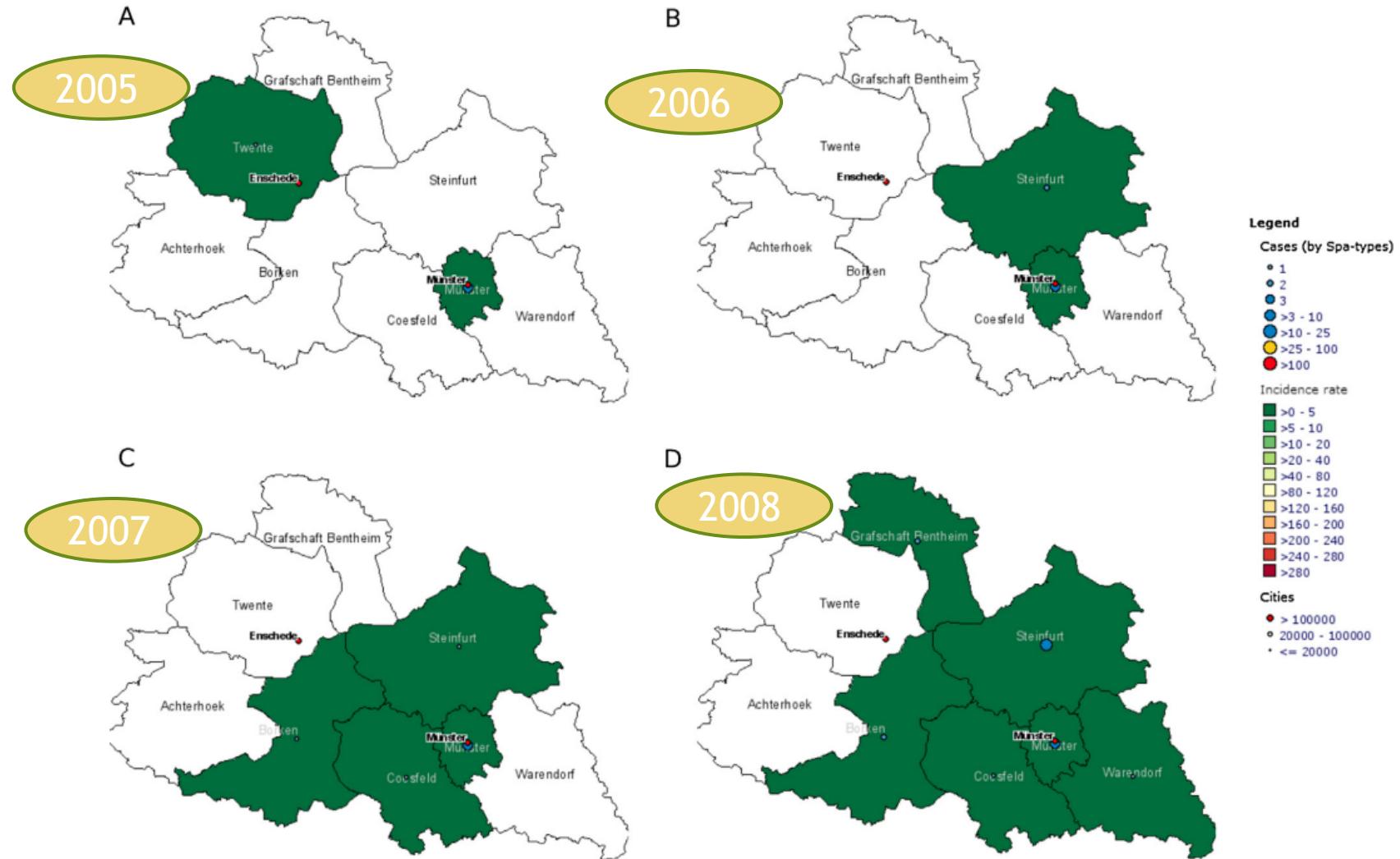
## Discussion :

# *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

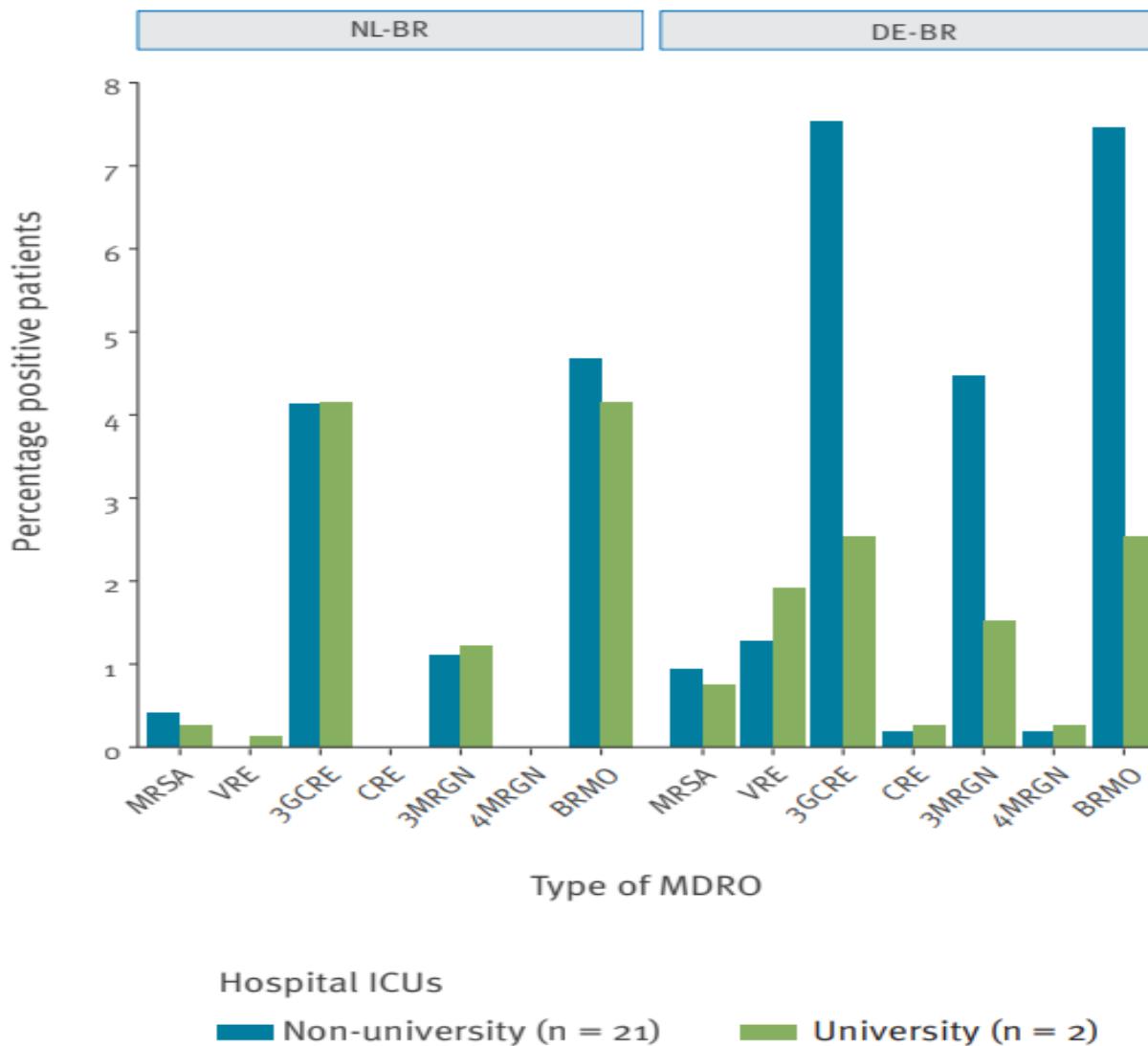
Etude germano-néerlandaise,  
*S. aureus* spa-type t045



**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).

**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



## 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

# 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	<b>oui</b>	non
	sélective à la 1ère étape	<b>oui</b>	non	<b>oui</b>
	sélective à la 2ème étape	<b>oui</b>	<b>oui</b>	non
Confirmation	test résistance phénotypique	<b>oui</b>	non	<b>oui</b>
	gènes de résistance par PCR	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>
Diagnostic	par PCR	<b>oui</b>	<b>oui</b>	non
Conservation	des souches pour typage	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>

# Mesures de prévention

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 ≥	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 #

# 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 le la prévention des infections reste à élucider mais les moyens architecturaux et en termes de personnel en sont une explication plausible
- ▶ Variation dans la prise en charge des patients et la conduite des tests biologiques utilisés.

# Liste des participants

## **Belgique**

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

Arlon  
Charleroi/ Chimay Belgique  
Dinant (Belgique)  
Gosselies  
Haine Sait-Paul  
Liège  
Mons  
Mouscron (7700)  
Namur  
Nivelles  
Seraing  
Soignies  
Tournai  
Verviers  
Wavre



## **Grand Est**

CH BELAIR  
CH intercommunal nord-Ardennes  
GHSA

Charleville-Mézières  
Charleville-Mézières  
Rethel

## **Hauts-de-France**

Clinique de Flandre  
Clinique Villette  
CHU de Lille  
Centre Hospitalier de Maubeuge  
CH de Tourcoing  
CH de Valenciennes

Coudekerque branche  
Dunkerque  
Lille  
Maubeuge  
Tourcoing  
Valenciennes

