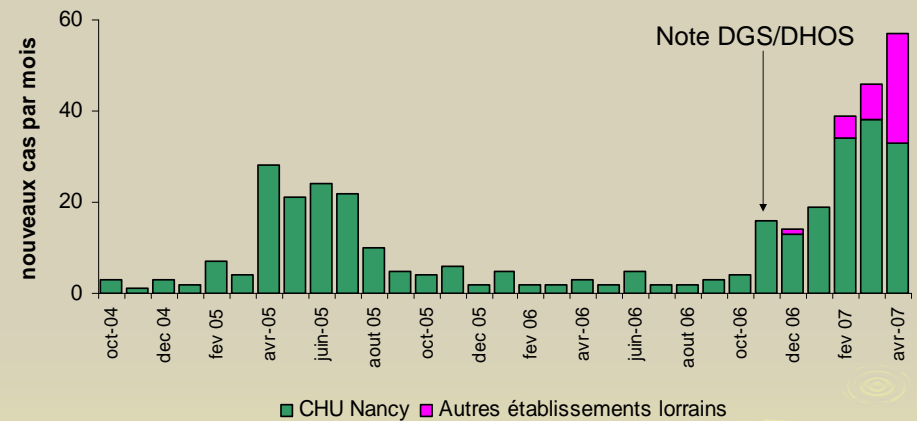




# Expérience ERG dans l'Est de la France

*S. Hénard, Ch. Rabaud*

## Le contexte



**361 cas connus fin avril 2007, dont 39 hors CHU**

### ▪ Mission d'appui ministérielle : 2-3 avril 2007

Rappelle les recommandations de la note DGS/DHOS (déc 2006)

Préconise la réalisation d'une enquête régionale de prévalence

### ▪ Enquête régionale de prévalence : juin 2007

48 prélèvements positifs sur 2718 réalisés

Prévalence = 1,8% (ONERBA 2006 : 0,3 %)

13 établissements concernés

28 souches génotypées = même clone épidémique

➔ **Création d'une mission régionale**

### ▪ La Mission régionale

#### ➤ De juillet à octobre 2007

#### ➤ Objectifs :

- Visites des établissements et discussion avec les soignants
- état des lieux et suivi épidémiologique
- évaluation des mesures prises par les établissements et leur proposer une conduite à tenir adaptée aux reco nationales
- Recueil des difficultés et des besoins

#### ➤ **MAIS : application difficile des reco nationales**

- Epidémie déjà bien installée
- Différents types d'établissements concernés

## => Adaptation régionale de la circulaire



- Elaboration de fiches
- Validation collégiale
- Réalisation d'un guide
- Diffusion

## Quelles mesures ?

## Patients ERG+ en MCO et SSR

### Les recos nationales :

- Création d'unités de cohorting
- Limiter les transferts

En pratique sur 40 établissements concernés :

=> seulement 3 secteurs de cohorting de MCO et 1 de SSR

### Les recos du guide :

- Cohorting
- A défaut regroupement dans un même secteur avec patients négatifs (chambre tampon, paravent)
- A défaut chambre seule + Précautions Contact
- Limiter les transferts

## Les patients ERG+ en USLD et EHPAD

### Les recos nationales :

=> Identiques à celles de MCO-SSR

### Les recos du guide :

- Précautions Standard
- Précautions Contact
  - lors des soins rapprochés
  - si antibiothérapie

## Suivi des patients ERG+

→ Ecouvillonnage mensuel

- Si prélèvement positif dans les 3 derniers mois => patient « excréteur »
- Si pas de prélèvement positif dans les 3 derniers mois => patient « non excréteur »
  - Prise en charge en chambre seule + Précautions Contact hors secteur de cohorting
  - Transfert autorisé

## Le dépistage

Si impossibilité de cohorter :

=> Politique plus large de dépistage

- Admission, hebdo, sortie pour tout patient dans un service accueillant un patient ERG+
- Admission et sortie pour tout patient, jusqu'à 3 mois après sortie du dernier patient ERG+

## Les patients contacts

### Recos nationales

- Cohorting des contacts
- Dépistage hebdomadaire jusqu'à la sortie
- Transferts autorisés après 3 prélèvements hebdo négatifs consécutifs

En pratique :

- Aucun secteur de cohorting de contacts créé
- Impossibilité de limiter les transferts des contacts

## Les patients contacts

➤ Recos du guide :

- Cohorting, à défaut regroupement, à défaut Précautions Contact
- 3 dépistages négatifs à 7 jours d'intervalle après arrêt du contact pour être déclaré non colonisé
- Transfert autorisé vers un autre service si prise en charge en Chambre Seule + Précautions Contact jusqu'à être déclaré non colonisé

## Identification des services

- Mise à jour et envoi hebdomadaire de listes des services accueillant ou ayant accueilli des patients ERG+ dans les 3 derniers mois
- A tous les établissements lorrains, puis de l'inter-région Est, puis aux 4 autres CClin

**LORRAIN**  
Liste des services concernés par l'ERG  
Mise à jour le 09/09/2008

BAINVILLE (CJP)	Bainville 1 A : USER (2) Bainville 2 A : USLD (1) Bainville 3 A : USLD (3) Bainville 3 B : USLD (3)	REMBREMONT	Chirurgie (2) Médecine 4C (2)
BAR-LE-DUC	Médecine A2 (secteur de regroupement)	SI DIE-DES-VOSGES	Médecine A (2) USER "Poumonneur" (2)
BRIEY	USER (2) Chirurgie générale A (secteur de regroupement) Soins continus (2)	SENONES	Médecine (1)
CLCC Alexis Vautrin	Médecinologie Sème D (secteur de regroupement)	VITTEL	Médecine (2) ALTR (1)
CLINIQUE TRAUMATO-ORTHO (SICA)	Chirurgie Sème étage (secteur spécifique (2))		Hématologie (accueil régulier) Médecine B : générale (2)
CHS FLAVIGNY	USER (1)		Cardiologie secteur 1 (2) Néonrologie-clause (accueil régulier) HOE (2)
Clinique GENTILLY	Hémodialyse (12)	CHU NANCY	Maladies respiratoires TDS (2) Réalimentation médicale TDS (1)
AMBRROISE PARE (NANCY)	Chirurgie (2)		Urologie (2) Médecine H hôpital classique (2) ATOL : abdr ortho et traumatol (2) Chirurgie générale et générale (2) USER H. Central (secteur de cohorling)
SI CHARLES à Nancy	USER P11 (2) Médecine 2 (2)		
HL POMPEY	USLD (2) USER-Médecine (2) USLD (1)		

\* Entre parenthèses figure la nombre de patients présents dans le service ayant un prélèvement positif datant de moins de 3 mois.

⇒ Gestion sécurisée des transferts de patients susceptibles d'être patients contacts

## Situations particulières

- Patients hémodialysés
- Transports sanitaires
- Services d'accueil des urgences
- En consultation externe
- Au bloc opératoire
- En rééducation/réadaptation
- Co-colonisation ERG et SARM

## Gestion des antibiotiques chez les patients ERG+

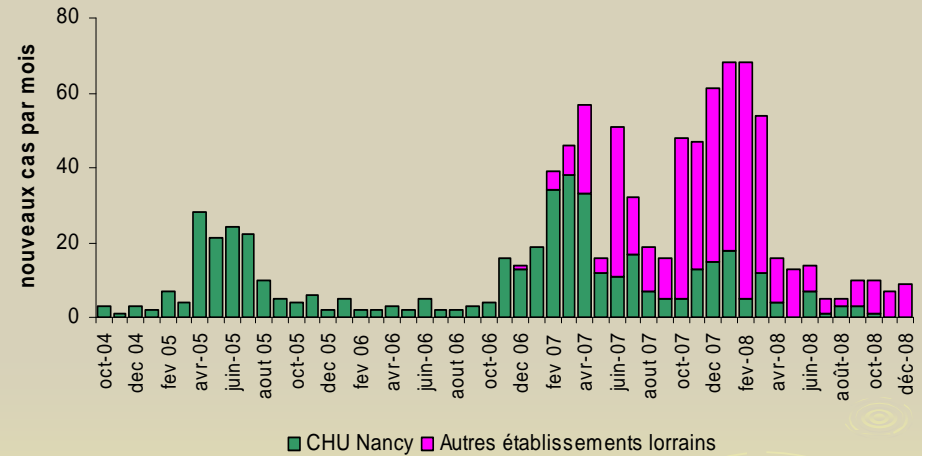
- Décolonisation : non
- Probiotiques : non
- Antibiothérapie en cas d'infection à ERG
- Antibiothérapie pour une infection intercurrente chez un patient ERG+

## Proposition de définition d'un patient négativé

- Si un patient ERG + reçoit une antibiothérapie
  - D'au moins 5 jours
  - Faisant appel à des C3G injectables, des pénems, des FQ, des nitro-imidazolés ou des glycopeptides
  - Prescrit dans un contexte clinique infectieux
- Faire un prélèvement 2 à 7 jours après la fin du traitement.
- Si négatif : patient « négativé »

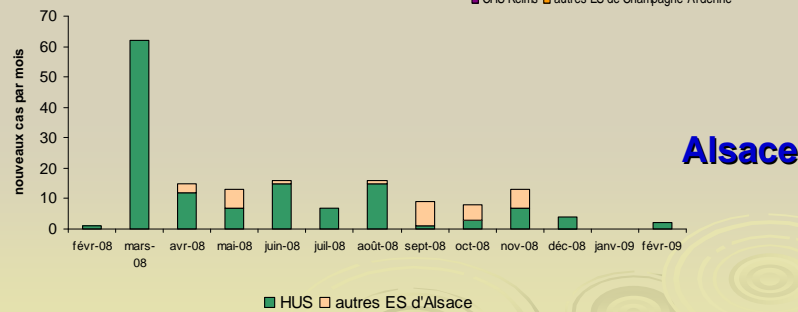
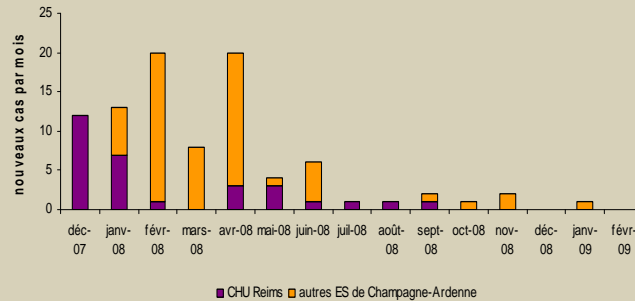
# Pour quel résultat ?

## Lorraine



943 cas au 31 décembre 2008, dont 461 au CHU de Nancy

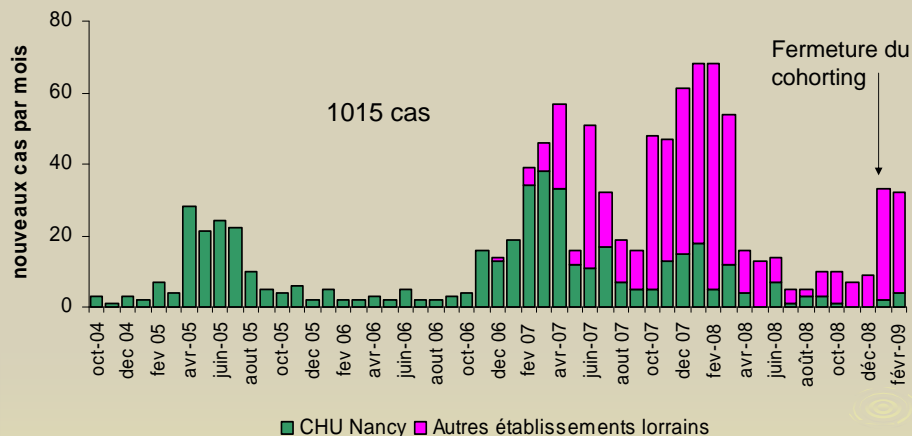
## Champagne Ardenne



## Conclusion

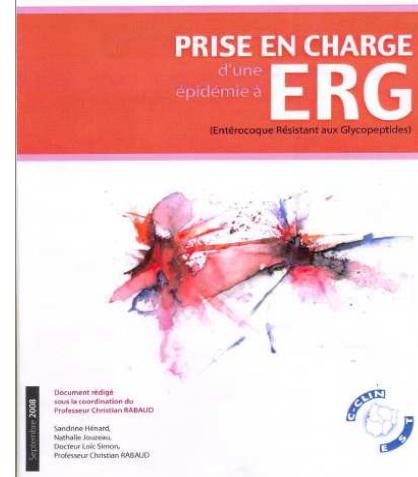
- Mesures très contraignantes sur les plans techniques, humains et financiers
- Avec nécessité d'une coordination régionale et/ou inter-régionale
- L'expérience lorraine a montré qu'elles étaient :
  - Indispensables
  - Réalistes
  - Et surtout efficaces ...

## ...tant qu'elles sont maintenues



**Ou « De l'intérêt de la mise en place d'un cohorting régional pour gérer la fin de crise » ???**

Guide pratique



**Cclin Est**  
**CHU de Nancy**  
**9 allée du Morvan**  
**54511 Vandœuvre les Nancy**

[cclin.est@chu-nancy.fr](mailto:cclin.est@chu-nancy.fr)

[http://www.fc-sante.fr/cclin-est/Alertes/Enterocoques/Revision\\_synthese\\_des\\_procedures\\_ERG\\_version3.pdf](http://www.fc-sante.fr/cclin-est/Alertes/Enterocoques/Revision_synthese_des_procedures_ERG_version3.pdf)

## Références

- Ministère de la Santé et des Solidarités. Prévention de l'émergence des épidémies d'entérocoques résistants à la vancomycine dans les établissements de santé. Fiche technique opérationnelle. Note DGS-DHOS du 06/12/06. <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/alertes/erv.pdf>
- Ch Rabaud, E Frentiu, S Henard, N Aissa, N Diguio, A Hautemanière, Th Lavigne, A Lozniewski, Th May. Gestion d'une épidémie de colonisation digestive à Entérocoques Résistants aux Glycopeptides (ERG) au CHU de Nancy (Bull Epidemiol Hebd.2008 ; 41-42 : 394-7)
- Viller F, Tronel H, Thiolet JM, Lozniewski A, Coignard B. Enquête régionale de prévalence du portage des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG), Lorraine, juin 2007. Journées de veille sanitaire, 29-30 novembre 2007, Cité des sciences, Paris.
- S. Henard, JF Betala, N. Jouzeau, B Lapique, I Raclot, C. Barthelemy, Ch. Rabaud. Mise en place d'une mission régionale pour coordonner la prise en charge d'une épidémie de colonisation digestive à Entérocoques Résistants aux Glycopeptides (ERG) dans la région Lorraine (Bull Epidemiol Hebd.2008 ; 41-42 : 397-400)
- Cclin-Est. Guide pratique pour la prise en charge d'une épidémie à ERG. [http://www.fc-sante.fr/cclin-est/alerte\\_enterocoques.shtml](http://www.fc-sante.fr/cclin-est/alerte_enterocoques.shtml)