



1^{er} au 3 juin 2022
XXXII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière



Entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu : étude descriptive d'une large cohorte de 3324 patients de 2005 à 2019

C.Bouchand¹, A.Andréo¹, C.Delaunay¹, C.Bourigault¹, S.Corvec², F. Le Gallou¹, A.Rahal¹, D.Lepelletier^{1,3}

¹Unité de gestion du risque infectieux - CHU de Nantes

²Service de bactériologie - CHU de Nantes

³IICiMed 1155, Nantes Université

Déclaration de conflits d'intérêts

Nom : BOUCHAND Camille

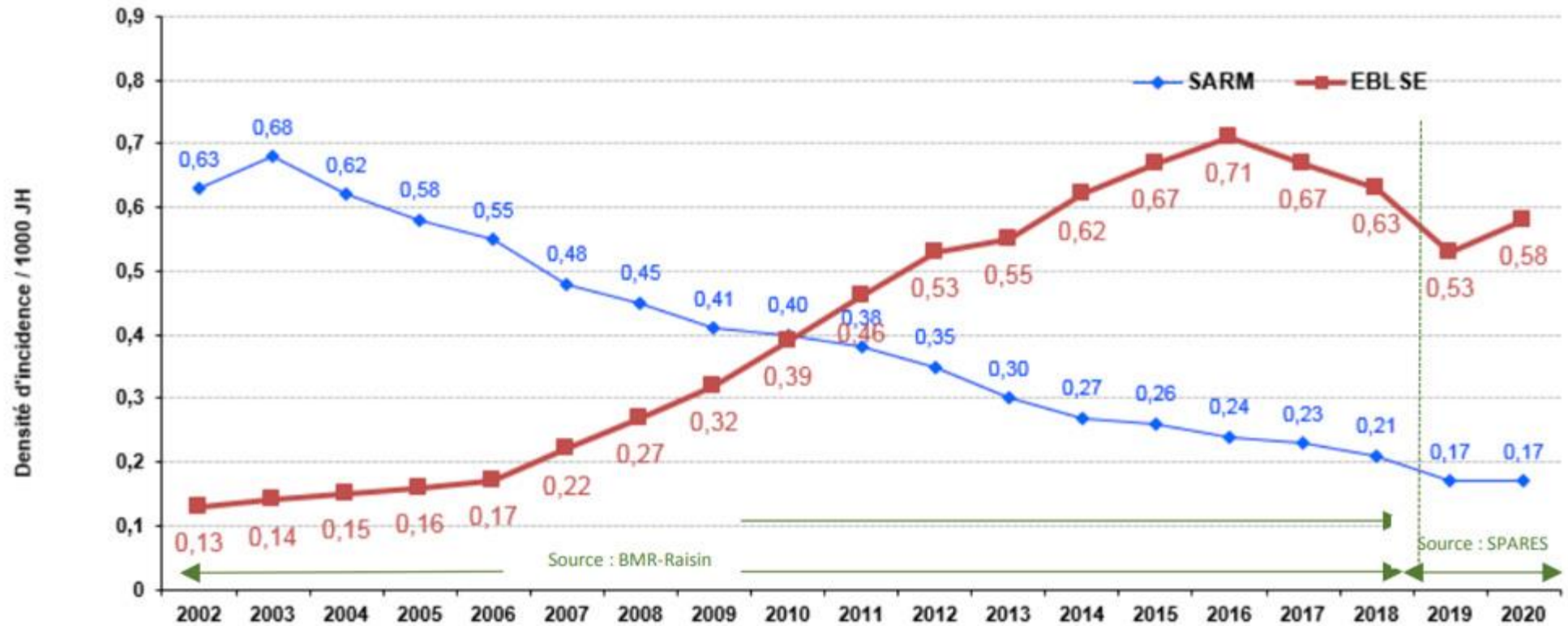
Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Introduction

- La **prévalence** et l'**incidence** des entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu (**eBLSE**) est en **augmentation en France**, à la fois via une diffusion hospitalière et communautaire.
- L'impact sur la **morbi-mortalité** des patients lié à l'**antibiorésistance** des eBLSE est un enjeu pour les établissements de santé (ES).

Introduction

En France



Introduction

En Europe

Figure 2. *Escherichia coli*. Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime or /and ceftriaxone or /and ceftazidime), by country, EU/EEA, 2019

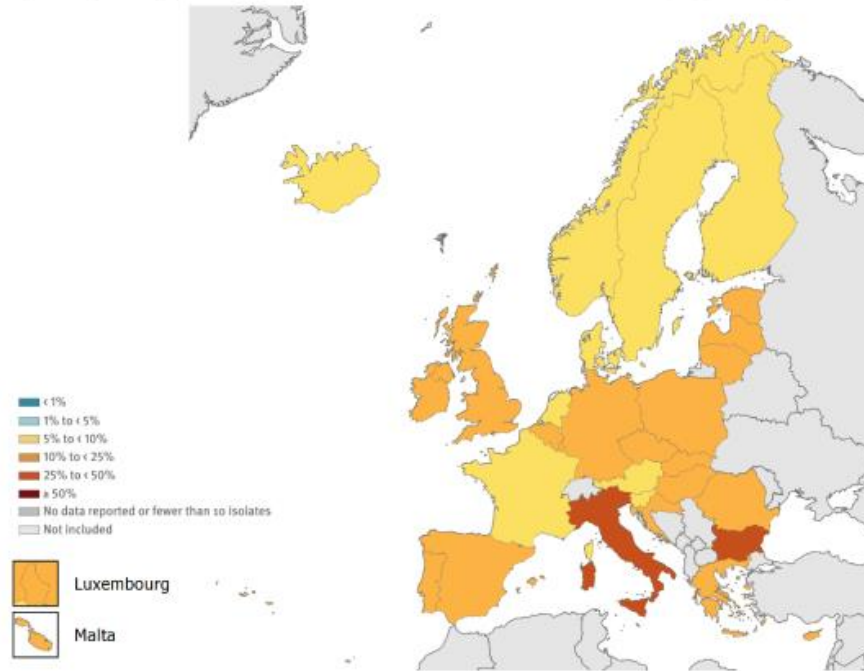
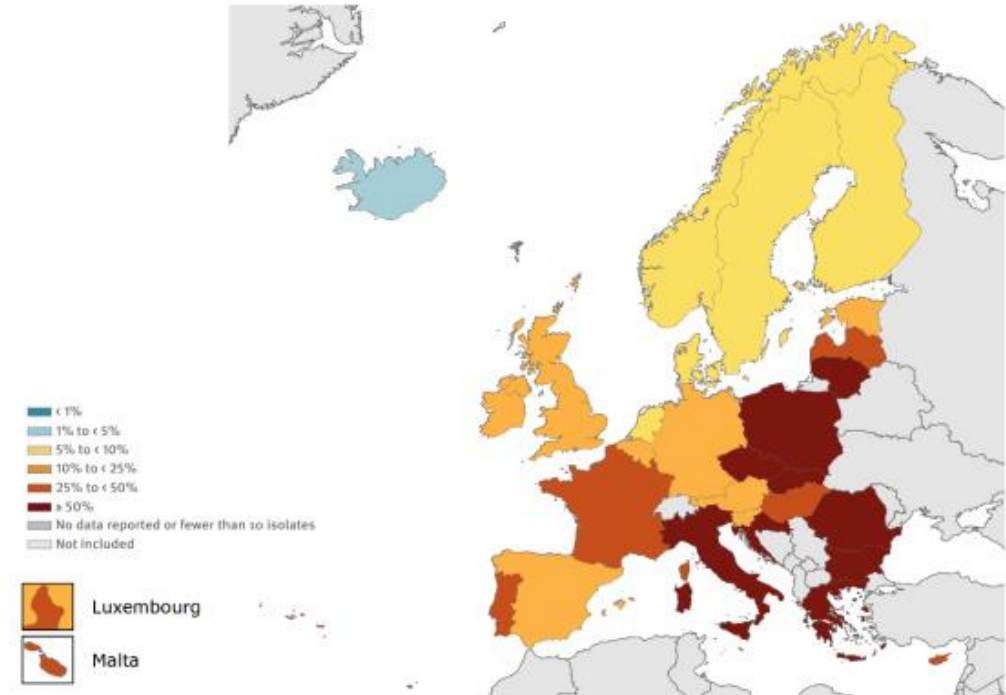


Figure 4. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime or /and ceftriaxone or /and ceftazidime), by country, EU/EEA, 2019



Introduction

- **Au CHU de Nantes** :
 - **Surveillance continue** des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR) est réalisée en **collaboration avec le laboratoire de bactériologie**.
 - La **liste des BMR isolées** est envoyée quotidiennement à l'EOH par **requête informatique automatisée**, permettant d'accompagner la mise en place des précautions complémentaires dans les services.
- **L'objectif de l'étude** était d'**analyser la base de données des eBLSE isolées** dans notre ES (2633 lits) et de **décrire l'épidémiologie** sur une large période.

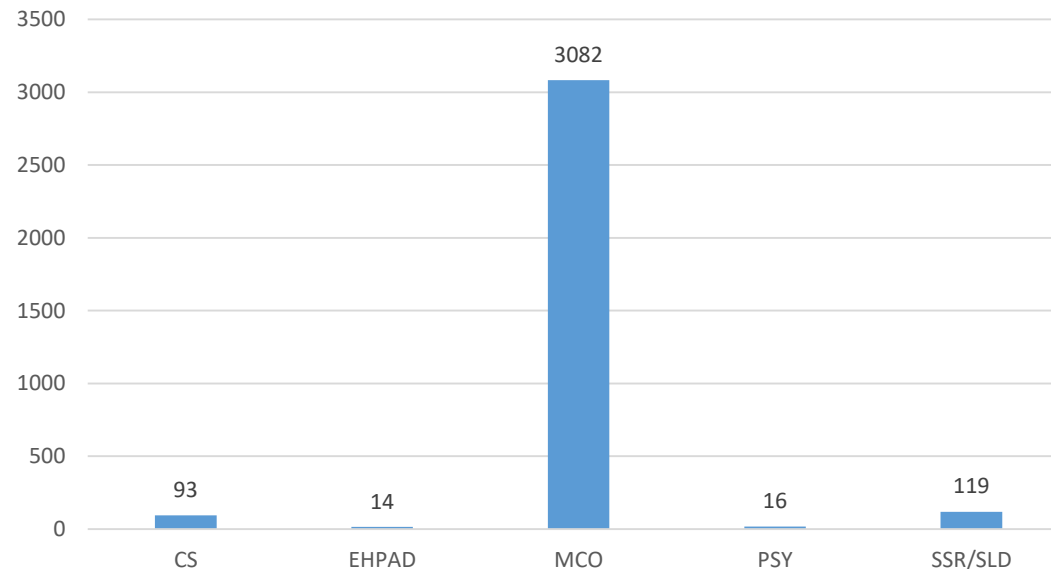
Matériel et méthodes

- Etude épidémiologique monocentrique rétrospective
- Patients dédoublonnés inclus :
 - présentant une **infection (symptomatique ou non)** à **eBLSE** (prélèvements cliniques)
 - de **2005 à 2019**
 - identifiés grâce à la **base de données de surveillance** du laboratoire de bactériologie et d'hygiène hospitalière.
- Les données patients ont été recueillies grâce aux dossiers patients informatisés.
- Regroupement par type de germe et par type d'infections

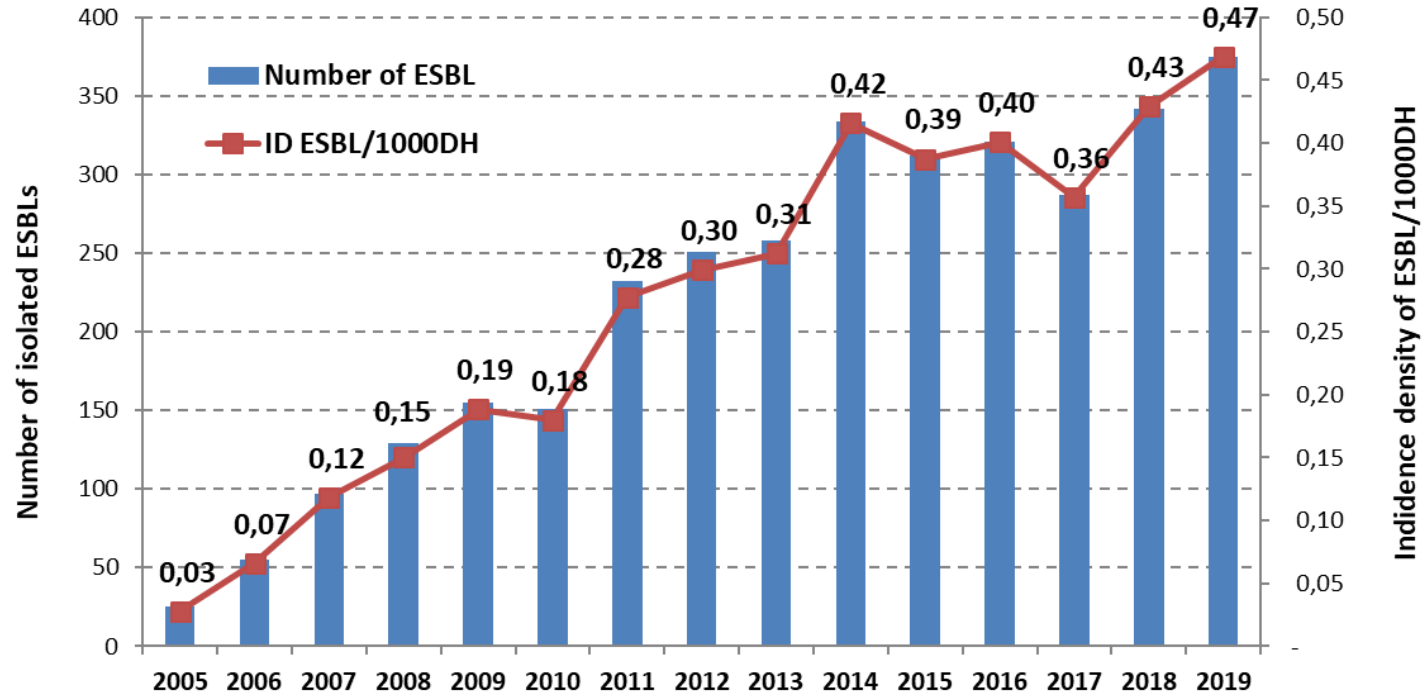
Résultats

- **3324 patients** ont été inclus
- Age moyen de **58 ans** ($\pm 3,5$ ans)
- Sexe ratio de 0,98.
- **92,7%** des eBLSE ont été isolées en secteur de médecine-chirurgie-obstétrique.

Répartition des eBLSE isolées selon les secteurs



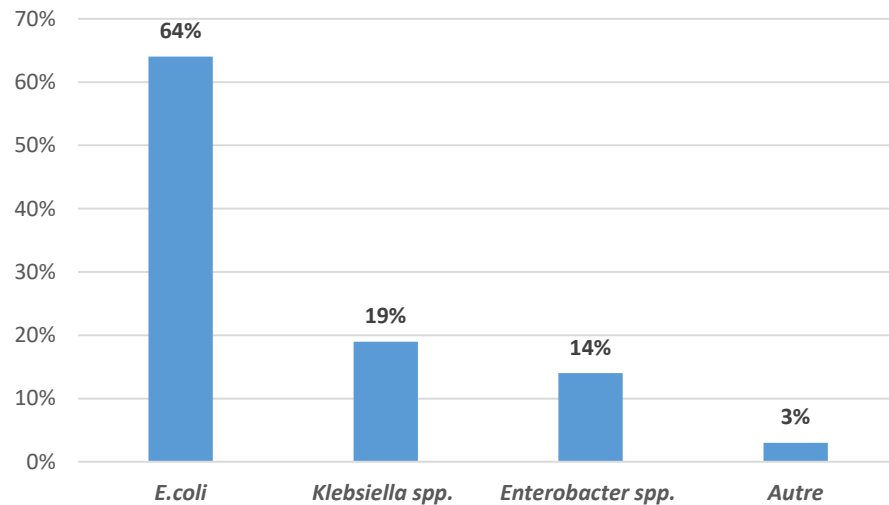
Résultats



Le nombre de patients infectés à eBLSE est passé de **25 en 2005** à **375 en 2019**, pour une densité d'incidence (DI) pour 1000 journées d'hospitalisation (JH) passant de **0,03 en 2005** à **0,47 en 2019**.

Résultats

Répartition des germes isolés sur la période

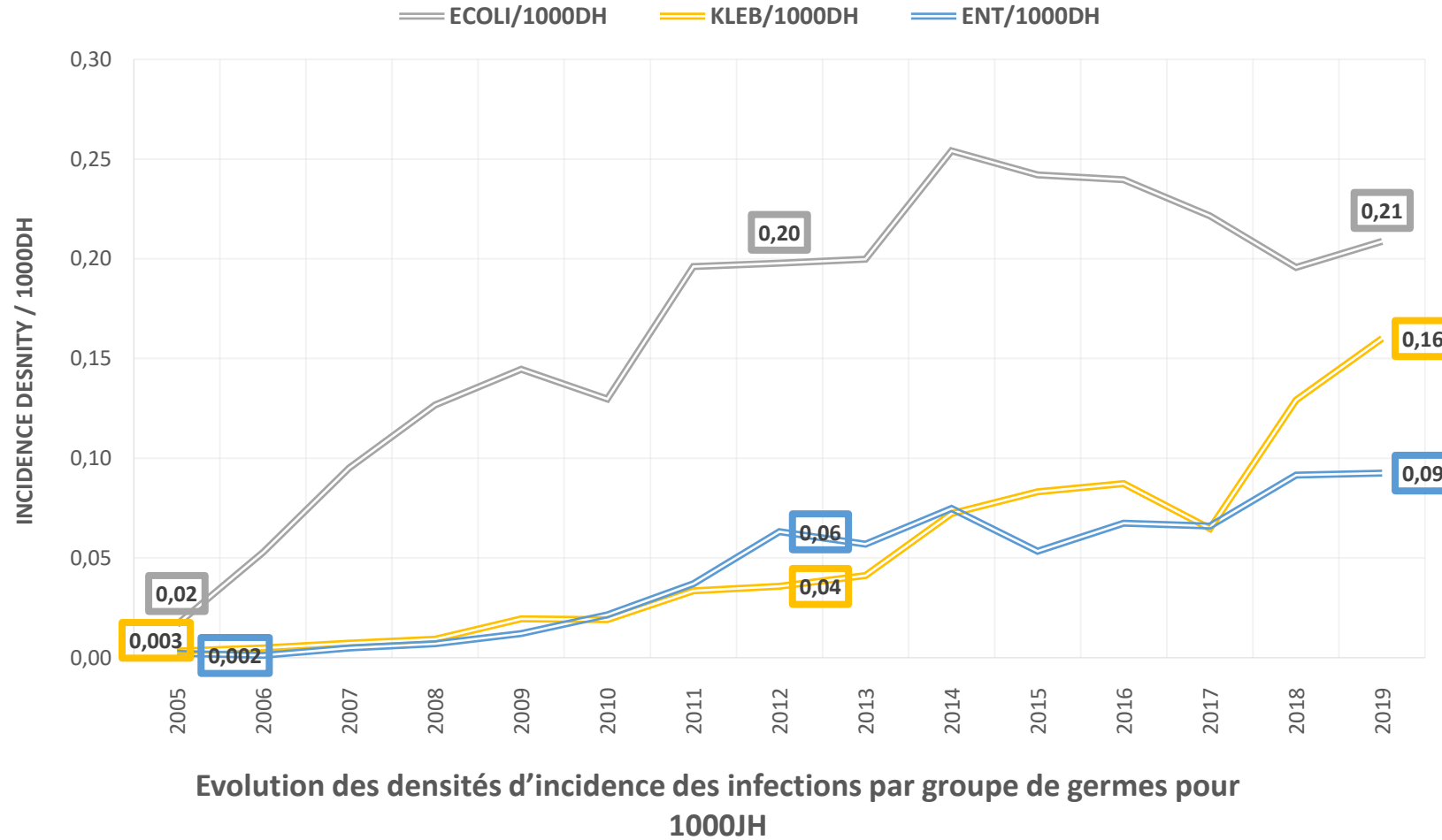


	Communautaires	Nosocomiales
<i>E.coli</i>	52%	48%
<i>Klebsiella spp.</i>	42%	58%
<i>Enterobacter spp.</i>	29%	71%

Origine probable d'acquisition des infections selon les groupes de germes

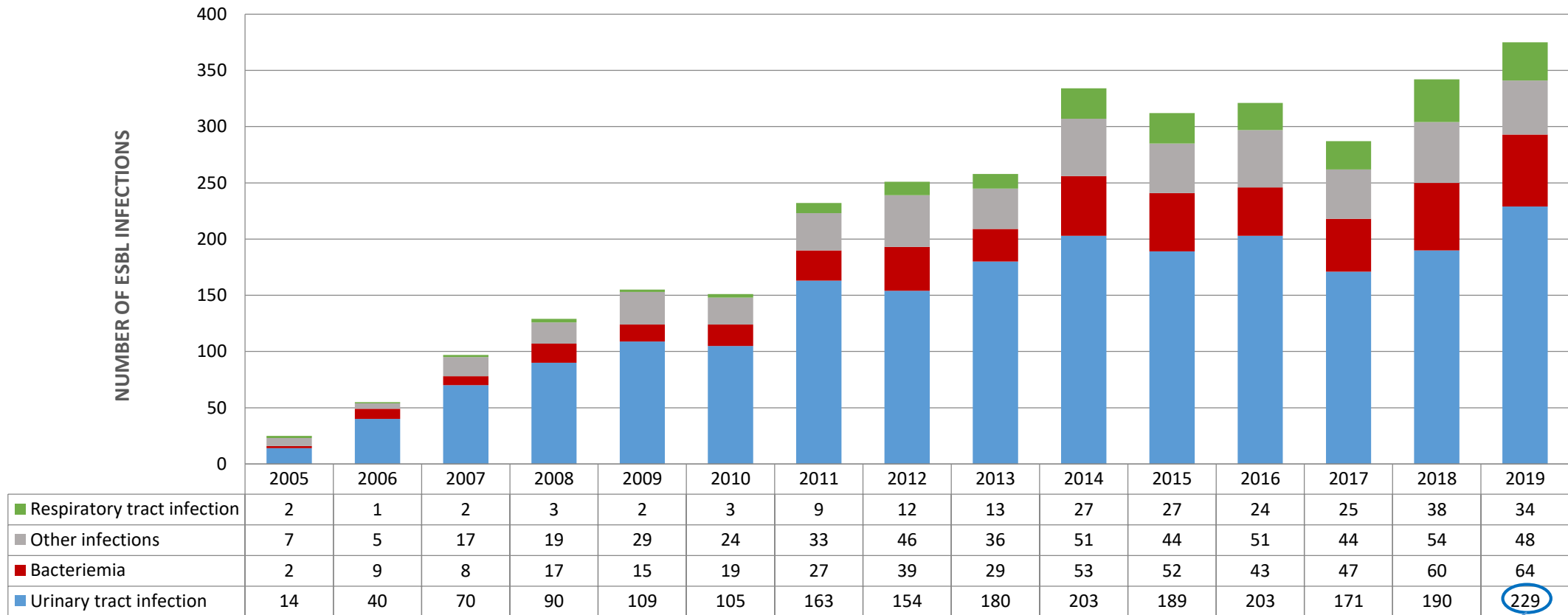
Au total, **54%** des infections ont été **définies comme nosocomiales** (> 48h après l'admission).

Résultats



Sur la période étudiée, 10 épidémies investiguées : 6 à *Klebsiella spp.*, 3 à *Enterobacter spp.*, 1 à *E.coli*

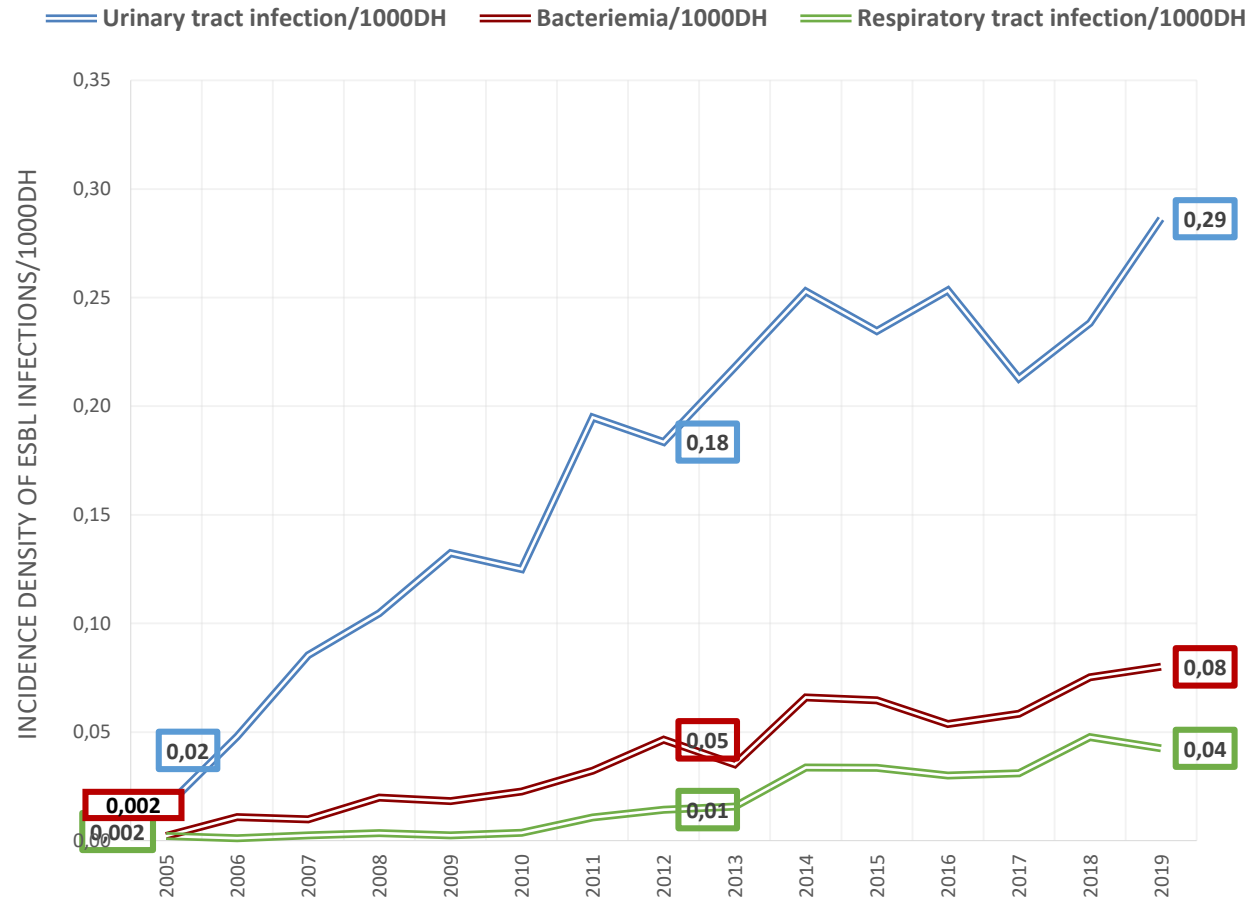
Résultats



Nombre de patients infectés selon le type d'infection, par an.

61% de l'ensemble des prélèvements cliniques positifs à eBLSE

Résultats



→ ***E.coli* 48% en 2019**
***Klebsiella spp.* 33% en 2019**
***Enterobacter spp.* 19% en 2019**

→ ***E.coli* 45% en 2019**
***Klebsiella spp.* 36% en 2019**
***Enterobacter spp.* 17% en 2019**

→ ***Klebsiella spp.* 59% en 2019**
***E.coli spp.* 29% en 2019**
***Enterobacter spp.* 12% en 2019**

Conclusion

- Description de **l'évolution de l'incidence** des infections à eBLSE, des **types d'infections** et de **l'écologie bactérienne** dans notre établissement, sur une **large période**.
- Limites :
 - Impossibilité d'étudier la **symptomatologie de l'infection** → étude des infections symptomatiques et asymptomatiques
 - **Surestimation** des chiffres des patients infectés (bactériuries asymptomatiques ++)?

Conclusion

- **Réservoir communautaire** probable notamment pour *E.coli*
 - **Epidémies hospitalières** liées en majorité à *Kelbsiella spp.* et *Enterobacter spp.*
- Vers un abandon des précautions complémentaires pour *E.coli* ?
- Nécessité d'étudier :
 - la **symptomatologie** des patients infectés
 - la **mortalité des infections à eBLSE** selon le type de germe

Merci de votre attention

