

XXIIe congrès - SF2H

Épidémie d'*Acinetobacter baumannii* producteur de carbapénémase en région



juin 2012 - Lille

C. BERNET

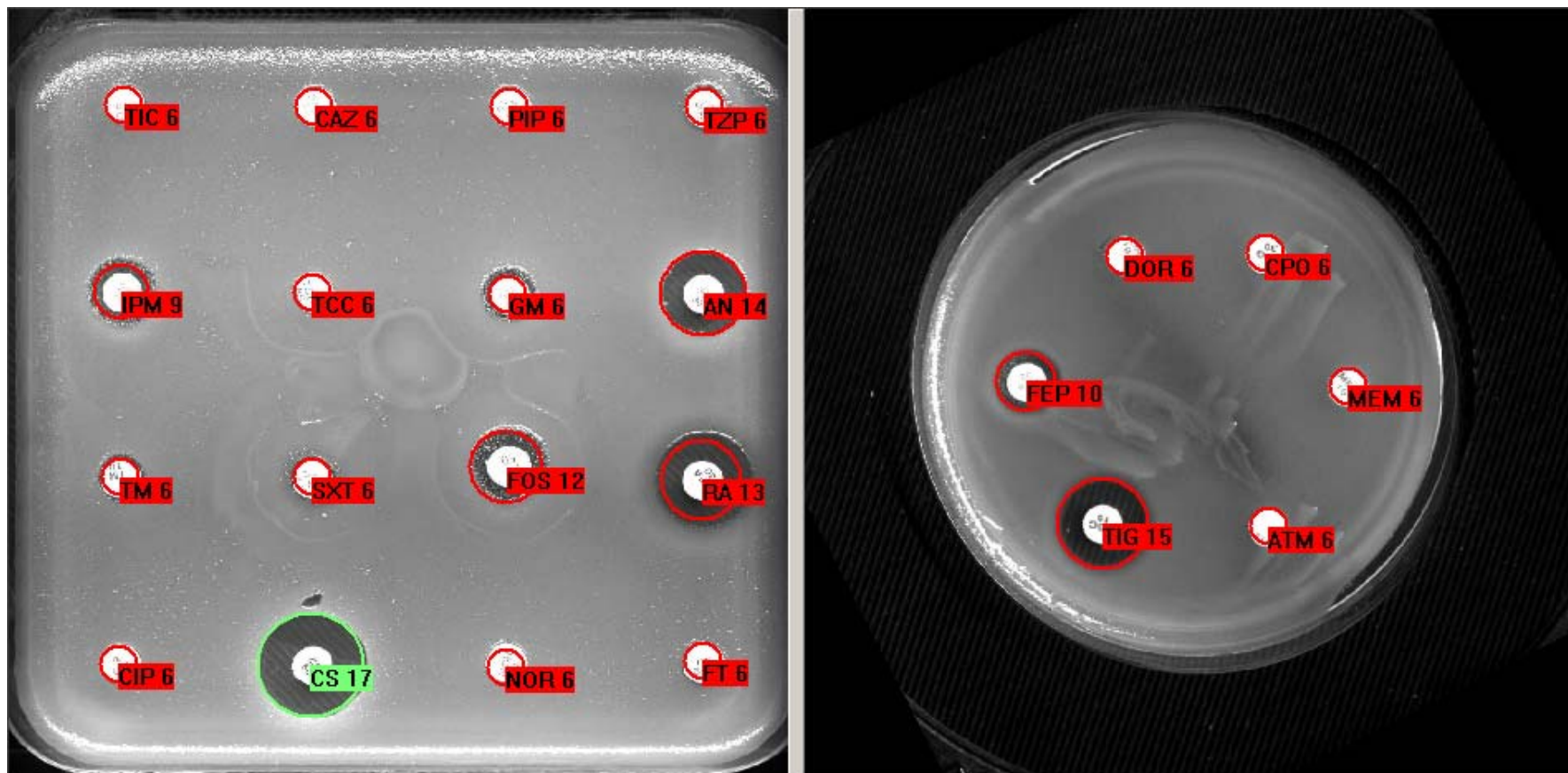
PE. FOURNIER



Les carbapénèmes : l'impasse thérapeutique



Carbapénème : classe d'antibiotiques de la famille des β -lactamines au spectre d'activité large (imipénème, ertapénème...) souvent utilisée pour traiter les infections à BMR



Carbapénémases : β -lactamases à activité hydrolytique vis-à-vis des carbapénèmes

Acinetobacter baumannii



Acinetobacter baumannii

SIGNAL sud est - 2011

BGN

Peau, TD, oropharynx,
Environnement : sols, eaux,
boues...

Transmission **S** :
croisée / aérosolisation /
survie prolongée > 8 J =
importance du bionettoyage

Infections sévères
(patients fragilisés)
septicémie (létaleté globale
associée : 17-46%) pneumopathie
(létaleté associée : 70%)

Potentiel épidémique
important

48 épisodes =

10% des alertes :

60.4% : PACA

27.0% : RA

10.5% : Réunion /
Mayotte

2.1 % : LR

23 ES =

8 CHU, 7 MCO, 5 CH

2 CLCC et 1 HIA

Unités concernées:

Réa (32), med /SSR (4)

Chir (3), Onco hémato. (2)

plusieurs services (3)

103 cas =

60% d'infections

40% de colonisations

Pne (16), Dig (11),
bact./sept. (7), IU (7)
cut. (7), SNC (2), ORL (1)
IN multiples (5)

Décès : 10

2 imputables /critères "2"
Carbapénémase =
OXA23 (9)

Investigations: 81.3%

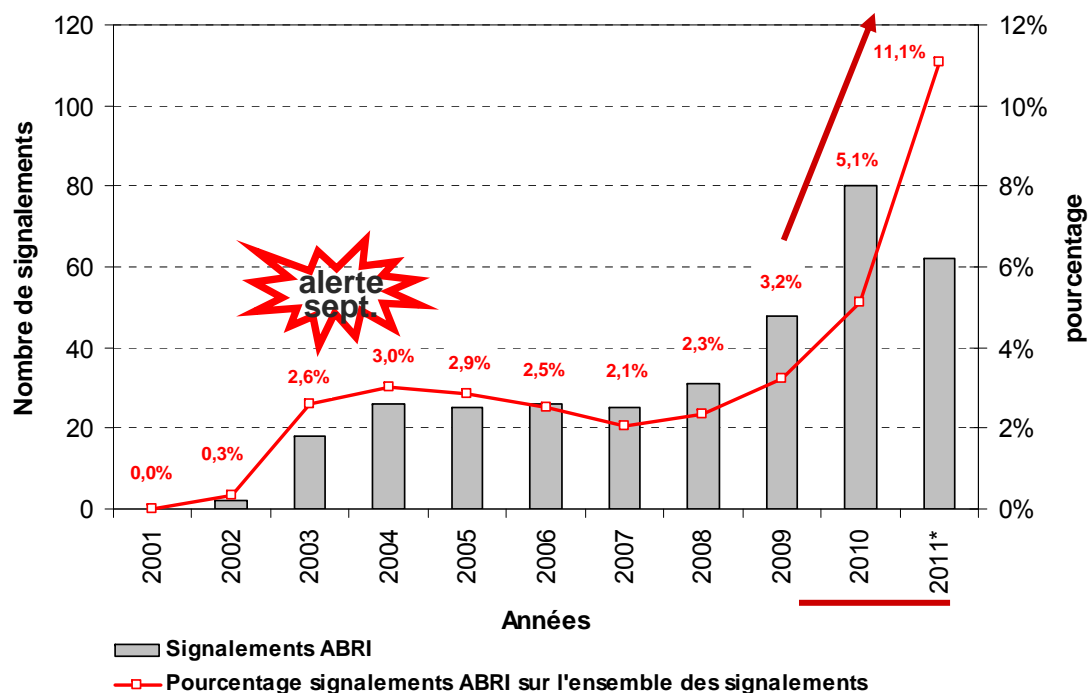
Mesures mises en place:

95.8%

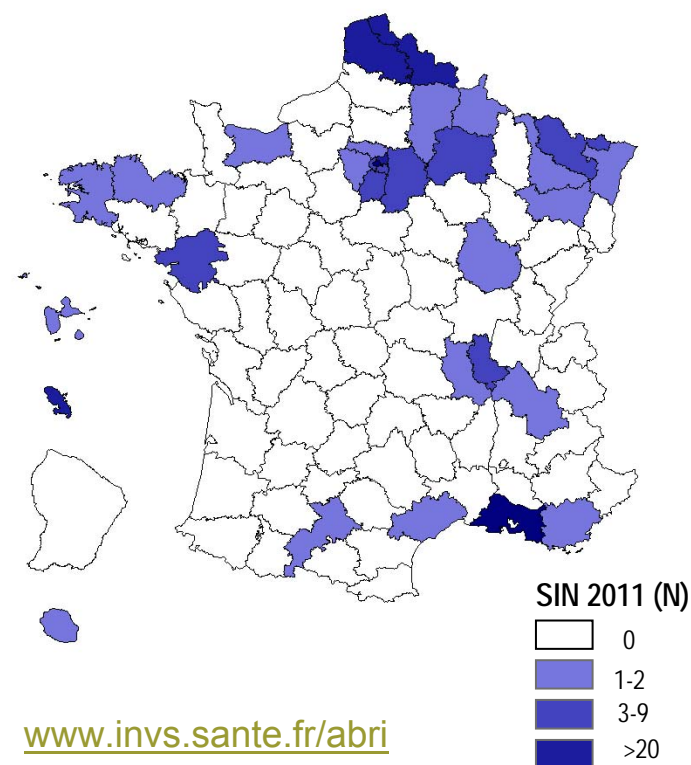
Besoin d'expertise:

42.0%

Signalements d'ABRI (N = 343) et proportion de signalements à ABRI rapportée à l'ensemble des signalements pour IN, reçus par l'InVS, août 2001 – juin 2011



Distribution régionale des signalements pour infection/colonisation à ABRI, reçus par l'InVS en dec 2011 (N = 161)



www.invs.sante.fr/abri



Centre de coordination Sud-Est
de la lutte contre les infections
nosocomiales & associées aux soins

L'épidémie

quelle gestion ...



Hôpitaux de Lyon

Erreur...et/ou “l’horreur” des circuits d’alerte



■ ■ 15 fev. : **alerte** du laboratoire de bactériologie

▸ octobre 2010 - mars 2011 :

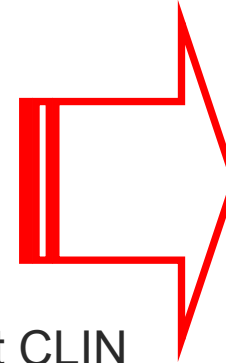
■ 12 cas d'**ABRI** dans 5 services
- 3 ES d'un CHU -

■ Dont 5 patients infectés, 7 colonisés

■ 5 cas dans un même service de réanimation

■ **1 patient porteur d'un ABRI colistine-R**

▸ retard de communication entre EOH et CLIN



**DGS -
Dr ARS**

■ 16 fev. : alerte de l'**ARLIN CCLIN**

■ 17 fev. : conférence téléphonique **DUS - ARS - CCLIN ARLIN - CNR** et l'établissement

▸ 18 fev. : l'Agence Régionale de Santé envoie un **courrier d'alerte à tous les établissements sanitaires de la région** + rappel des bonnes pratiques

■ 22 fev. : **visite d'inspection diligentée par l'ARS**

14 au 17 mars : inspection de l'IGAS sur le circuit du signalement



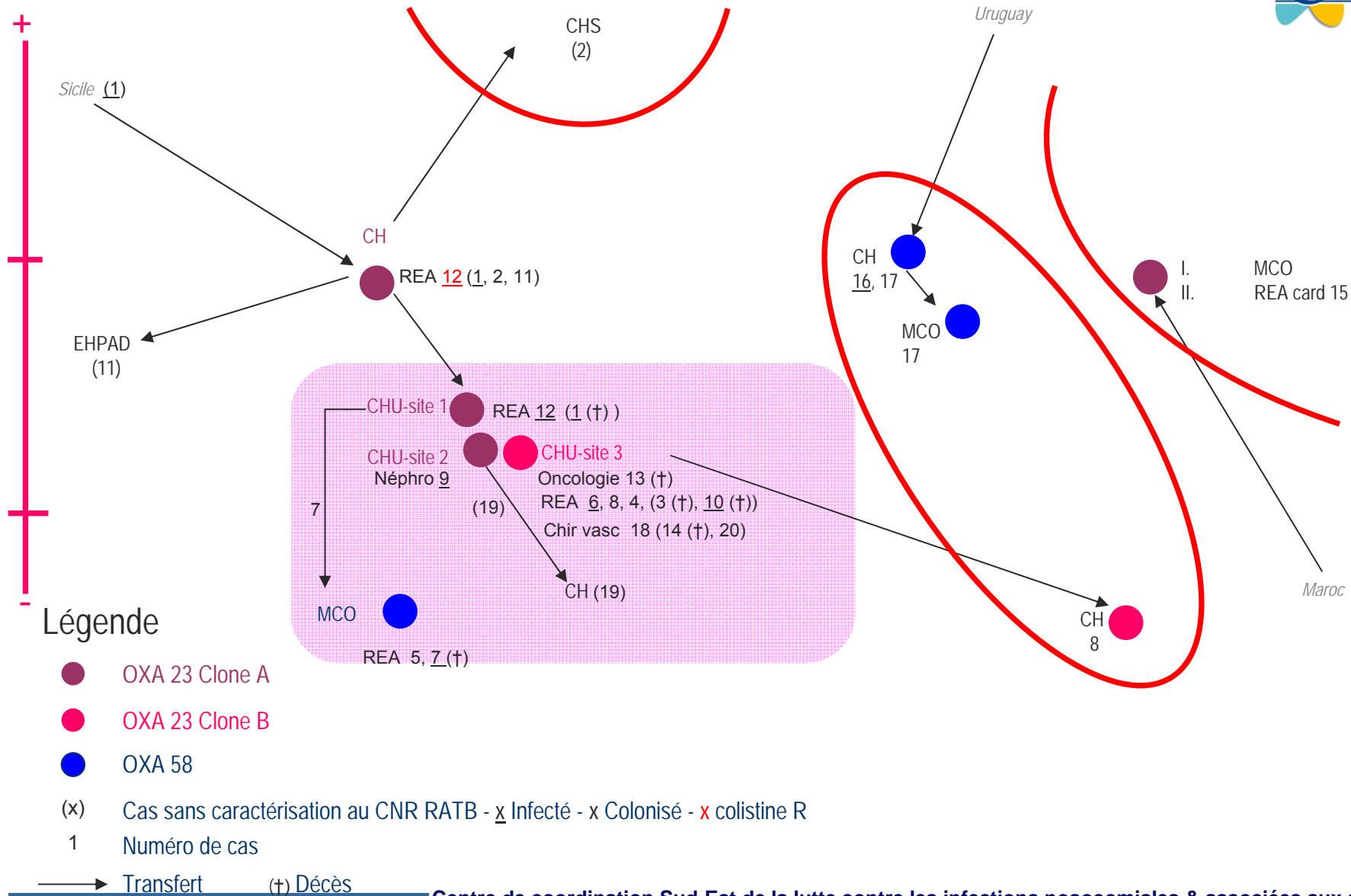
Du 18 fev. au 19 d'avril :



- Visites conjointes sur les sites par équipe tripartite :
CVGAS - ARLIN \pm CCLIN et CIRE : Pourquoi?
 - ▶ Valider les cas et leur nature (inf./ colo.)
 - ▶ Circuits des cas : intra et extra ES
 - ▶ Statut des cas : hospit / transfert / domicile / décès et imputabilité
 - ▶ Valider des mesures barrières et de leurs levées : PS + PCH C
 - ▶ Demander la diffusion des souches au CNR
 - ▶ Rappeler le circuit du signalement
 - ▶ Vérifier l'information donnée lors des transferts
- Dépistage
 - ▶ Contacts = pharyngé et rectal
 - ▶ Réanimation = hebdomadaire - 1 mois après le dernier cas sorti

Les cas d'ABRI au 15 mars

(N = 16 cas en lien avec le CHU)



Typologie de l'épidémie

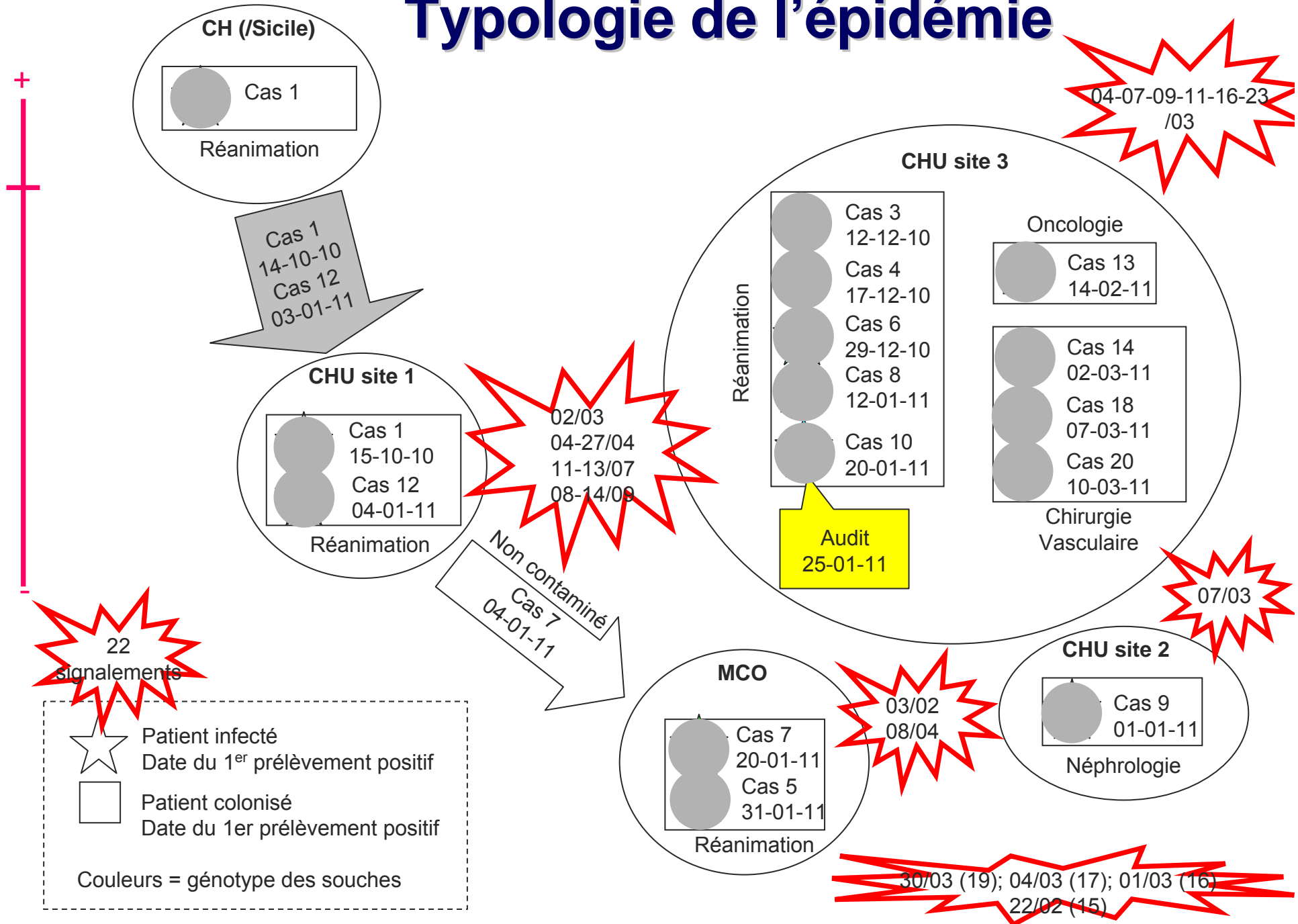
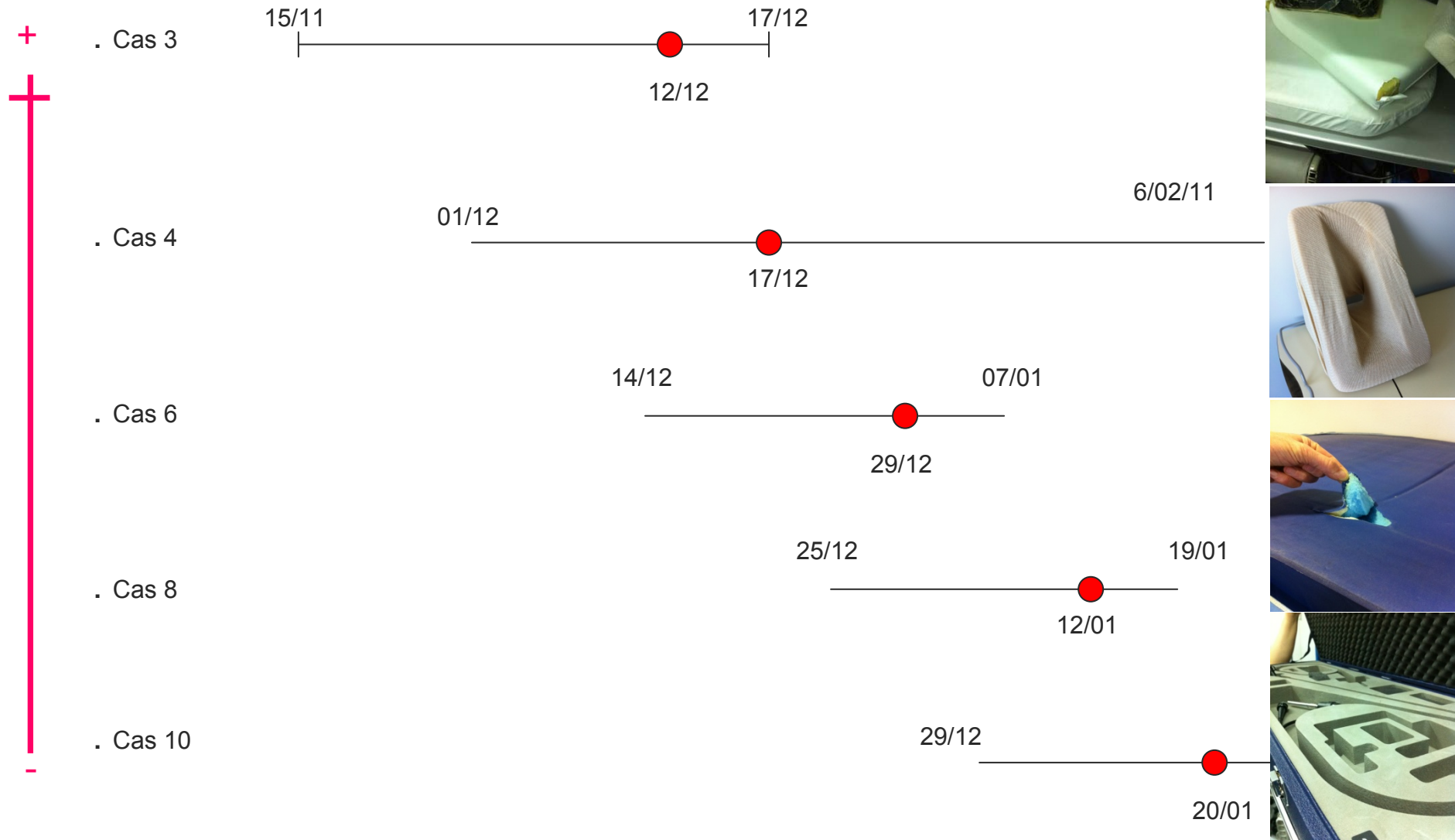


Tableau synoptique: REA, CHU site 3



Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

Reco. = PS + PCH C + stratégie de dépistage / spécialité - services des contacts (+ CNR) + info. lors transferts

Que retenir ?



- - Épidémie de plusieurs foyers d'ampleur inhabituelle sur la région
 - Coût de cet épisode probablement important (dépistages, fermeture de lits...), et surcroît de travail pour les équipes - 7 mois
 - Une grande transmissibilité de la souche (probablement par l'environnement et les mains) mais virulence peu importante
 - Typage des souches / délai du résultat du CNR
 - Circulation de souches différentes en faveur d'un grand polymorphisme de l'ABRI
- +
- Intérêt du dépistage des patients venant de l'étranger en rapatriement sanitaire
 - Bonne coopération entre acteurs
 - Réactivité des professionnels
 - Mise en condition réelle
 - Amélioration du circuit de signalement interne / externe
 - Meilleure communication du CLIN avec ARS, ARLIN CCLIN
 - Surveillance particulière par la Bactériologie des ABRI (colistine-S ou -R), Pseudomonas colistine-R, Entérobactéries imipénème-R => alertes du CLIN
 - Envoi systématique des souches aux CNR concernés

Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

9 ES et 1 EHPAD impliqués dans 4 départements = 24 patients (10 infections + 14 colonisés)

Les échos...médiatiques



Mardi 27 mars 2012

Viva

Recherche thématique

SANTÉ SOCIAL SOCIÉTÉ

ENTRE NOUS LA VIE SANTÉ, SOCIAL, MUTUALITÉ : CHAQUE JOUR L'E

santé

La bactérie *A. baumannii* réapparaît dans les hôpitaux



La bactérie *Acinetobacter baumannii* [1] à l'origine d'infections nosocomiales a fait sa réapparition chez 14 patients d'hôpitaux de l'

par les autorités sanitaires car elle peut causer des infections pulmonaires, des septicémies ou des infections de plaies ou de brûlures, difficiles à traiter. En revanche, elle ne présente pas de danger pour les personnes en bonne santé.

L'Institut national de veille sanitaire (Invs) recommande de respecter des procédures d'hygiène habituelles (lavage des mains), nettoyage soigneux des surfaces, isolement et dépistage systématique des patients porteurs, et enfin, signalisation de ces patients lorsqu'ils sont transférés vers d'autres établissements.

Les hôpitaux de Provence fonctionnent normalement pour l'instant. Des investigations sont en cours pour savoir comment la bactérie est apparue.

Le journal *Le Figaro* mentionne que « La plus importante épidémie liée à *A. baumannii* qu'ait connue la France remonte à 2003. Vingt-et-un établissements de santé, répartis sur cinq départements du nord du pays, avaient signalé 112 cas probables entre avril et novembre 2003. »

Parmi ces patients, 18 (16%) étaient décédés, selon l'INVS.

► [28.02.11]

[1] *A. baumannii* a été détectée pour la première fois en France en 2001. Résistante à de nombreux antibiotiques, elle infecte les patients faibles et immunodéprimés, notamment ceux des services de réanimation, en passant par des plaies ouvertes, des cathéters ou des tubes respiratoires.

Le site de l'Invs www.invs.sante.fr

Des attentes nationales : 1^e avril 2011



Plan local de maîtrise des épidémies (document d'aide à l'élaboration)

- ▶ Selon le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins, dans chaque établissement de santé et médico-social, "un **plan local de maîtrise d'une épidémie** prévoit les dispositions minimales suivantes :
 - la désignation nominative du personnel de direction, du praticien et du cadre de santé chargés de la mise en œuvre et du suivi du plan local,
 - les modalités d'organisation de l'isolement géographique des patients dont, pour les établissements de santé, la possibilité d'un secteur de cohorting,
 - les modalités d'information de l'ensemble des services de l'établissement,
 - les premières mesures à mettre en place dans chaque service concerné,
 - les modalités de communication e)
- ▶ Le programme national 2009-13 "d'intégrer aux plans blancs des

Annexe

Plan régional de maîtrise des épidémies (document d'aide à l'élaboration : qui fait, quoi, quand et comment)

- ✓ pour information aux établissements de santé et médico-sociaux
- ✓ pour information et mise en œuvre aux ARS, ARLIN, CCLIN

L'activation du plan régional de maîtrise d'une épidémie qui se développe dans des établissements dispensant des soins (de santé ou médico-social) est de la responsabilité du directeur général de l'ARS qui s'appuie sur le réseau CCLIN-ARLIN et en lien nationalement avec la DGS et l'InVS.

Réception du signal d'alerte

- ▶ Organiser la surveillance épidémiologique et la réception du signal d'alerte en prenant en compte l'organisation de l'agence régionale de santé (ARS) de rattachement. Classiquement, il est retrouvé la plateforme ou cellule de veille et de gestion sanitaire, en coordination avec le CCLIN et l'ARLIN concernée, et en lien au niveau national avec la DGS et l'InVS.
- ▶ Cette étape permettra **d'évaluer et de valider le caractère épidémique ou à potentiel épidémique** de l'événement.

Activation de la cellule de gestion régionale de l'épidémie

- ▶ Définir un protocole qui précisera les **conditions épidémiologiques** d'une alerte régionale. Une procédure définie par la DGS et l'InVS, à partir des recommandations du Haut conseil de santé publique (HCSP), précisera les conditions épidémiologiques à partir desquelles est déclarée une situation d'alerte locale ou régionale.

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Signalement/signalement.htm>

Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

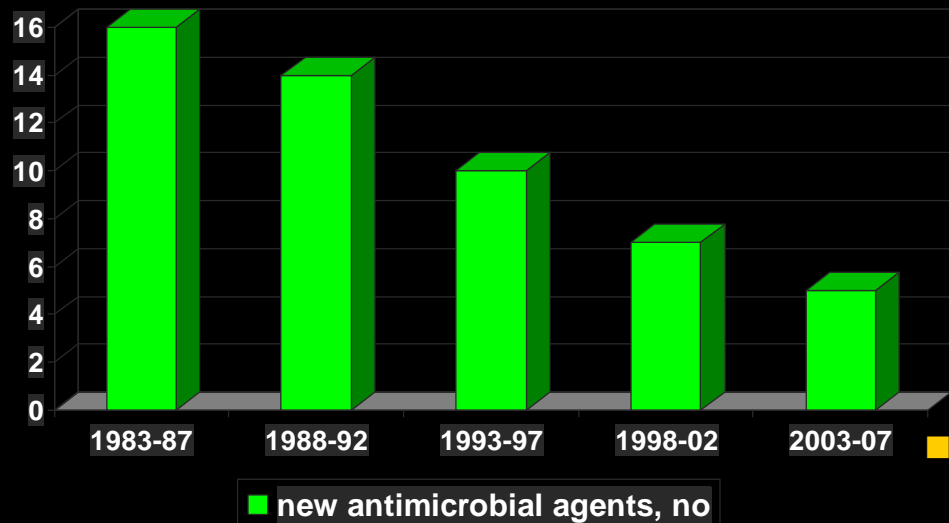
CIR. N°DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19/08/2009 relative à la mise en œuvre de mesure du plan stratégique national 2009-13 de prévention des IAS

(A) Axes stratégiques - (2) Mobilisation des acteurs sur la prévention et la maîtrise des IAS

- 4) disposer d'un plan de maîtrise des épidémies locorégionale, activable dès le déclenchement de l'alerte

Problématique

... et de moins en moins d'antibiotiques nouveaux



- Une lutte acharnée contre la **transmission croisée**
 - ▶ risque fécal majoré pour ABRI
- Des **indicateurs de résistance** et des **valeurs cibles**
 - ▶ ABRI = limitons les cas sporadiques
 - ▶ Diminuons la consommation des antibiotiques de 30% en 3 ans chez l'homme ...et l'animal

Dernier recours... "l'inscription des anti-infectieux au patrimoine de l'UNESCO"

Dr Jean Carlet

le risque : l'impasse thérapeutique

Centre de coordination Sud-Est de la lutte contre les infections nosocomiales & associées aux soins

New antibacterial agents approved in the United States, 1983-2007, per 5-year period

Pour en savoir plus...



- Les entérobactéries productrices de carbapénémases. Alin&as Avril 2012
- Retour d'expérience CCLIN SO :
<http://www.cclin-sudouest.com/audit/REX%20CCLIN%20SO%20Epidemie%20baumannii.pdf>
- CIRCULAIRE N°DGS/RI/DGOS/PF/2010/413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)
- Instruction DGS/DUS/RIS n° 2011-224 du 26 août 2011 relative aux mesures de contrôle des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

CNR « Résistance aux Antibiotiques »

Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii

Laboratoire de Bactériologie-CHRU de Besançon

3 Bd Fleming, 25030 BESANCON CEDEX

Tel : 03 81 66 82 86 - 03 81 66 81 82

Fax : 03 81 66 89 14