

Épidémie à *Klebsiella pneumoniae* Hautelement Résistante aux antibiotiques quand une OXA 48 rencontre une BLSE avec imperméabilité dans un service de réanimation

C. Laurans ⁽¹⁾, C. Brouqsault-Dedrie ⁽²⁾, I. Verheyde ⁽²⁾, R. Ledez ⁽¹⁾, M. Nyunga ⁽²⁾, A. Meybeck ⁽¹⁾⁽³⁾, A. Vachee ⁽¹⁾

(1) Équipe Opérationnelle d'Hygiène et d'Infectiologie, CLIN - (2) Service de Réanimation : Centre Hospitalier de Roubaix

(3) Maladies infectieuses, Réanimation – Centre Hospitalier de Tourcoing

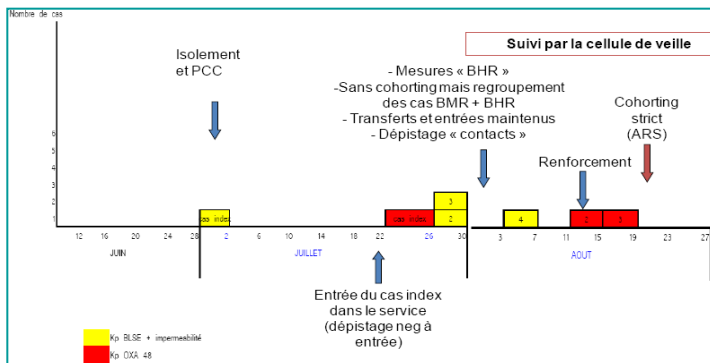
Situation : Le service est divisé en 2 ailes différentes avec 17 lits de réanimation médicale et 8 lits de réanimation chirurgicale. **Des dépistages** sont réalisés à l'entrée du patient puis de façon hebdomadaire (écouvillon anal et rectal) **Fin juin 2012**, lié à une réduction d'activité, les 2 unités sont réunies dans l'aile de médecine.

L'alerte: épidémie à EPC?

- **Début juillet**, un patient, aux dépistages négatifs à l'entrée, s'avère porteur d'une *Klebsiella pneumoniae* (*Kp*) productrice de BLSE dix jours après son admission.
- **Fin juillet 2012**, un autre patient est hospitalisé. Sans notion d'hospitalisation à l'étranger dans l'année précédente, les dépistages réalisés à l'entrée sont négatifs. Une aspiration endo-trachéale révélera, 3 jours après, la présence d'une souche de *Kp* résistante aux carbapénèmes: le laboratoire donne l'alerte le 30 juillet.
- **Début Août**: le test de Hodge est positif, la souche est transmise au CNR des résistances. Dans le même temps, 2 autres patients présentent des souches de *Kp* BLSE résistantes aux carbapénèmes.

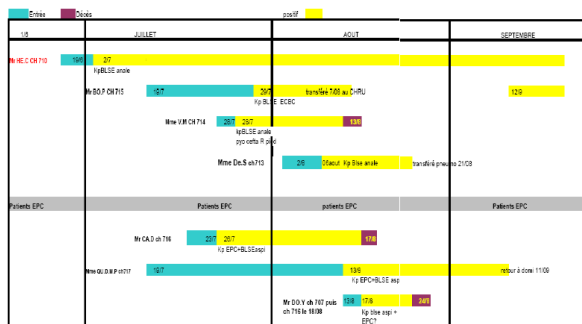
La gestion de l'alerte:

- **Le 06 Août**: le CNR confirme une production de BLSE et de carbapénémase (OXA 48) par l'une des souches de *Kp* (signalement à l'ARS/CCLIN, cellule de veille). Les cas contacts sont recherchés par dépistages actifs des patients présents dans l'unité de réanimation, mais également dans d'autres unités de l'établissement.
- La 2^{ème} souche de *Kp* BLSE ne produit pas de carbapénémase: la résistance aux carbapénèmes est liée à une imperméabilité.
- Tous les cas « résistance aux carbapénèmes » bénéficient de précautions complémentaires « contact », et sont localisés au fond du service. Une équipe paramédicale est dédiée en journée à ce secteur. Les entrées ne sont pas bloquées, ni les transferts au sein de l'établissement.



La transmission croisée simultanée:

- A partir de la souche *Kp* BLSE + imperméabilité: 3 cas secondaires dans le service de réanimation.
- A partir de la souche *Kp* BLSE + carbapénémase: 2 cas secondaires, dans le service de réanimation, découverts au 2^{ème} dépistage. 51 patients contacts dépistés à partir de leur sortie du service. Pas de cas secondaires retrouvés dans d'autres services de l'établissement.



L'arrêt de la transmission croisée: la découverte de cas secondaires a déclenché une intervention de l'ARLIN et de l'ARS, avec obligation de cohorting strict (mi-août), renfort en personnel

Les difficultés rencontrées étaient liées:

- au patient porteur d'EPC: sans lien avec l'étranger, retard au dépistage et à l'application des recommandations.
- à la gestion de 2 phénomènes épidémiques simultanés, aux conduites à tenir différentes (cohorting? comment?)
- à la période de l'année et au manque de souplesse dans la gestion de personnel (congés, récupération des astreintes du personnel précédemment en alerte pour les Jeux Olympiques, manque de personnel formé au travail en réanimation) amplifié par les difficultés financières de l'établissement
- à la période de l'année et la nécessité de maintenir l'offre de soins: pas de limitation des entrées, maintien des transferts
- à la prise en charge du dernier patient porteur d'EPC: limite du cohorting pour 1 cas, devenir du patient à la sortie de réanimation, prolongation de l'hospitalisation en réanimation.
- à l'absence d'informatisation permettant le suivi des contacts, notamment lors de leurs ré-hospitalisations