

Épidémie *Acinetobacter baumannii* VEB-1 Nord - Pas de Calais

François L'Hériteau, Anne Carbonne,
Anne-Hélène Botherel, Thierry Naas
Journées Nationales d'Infectiologie 2004

Acinetobacter baumannii

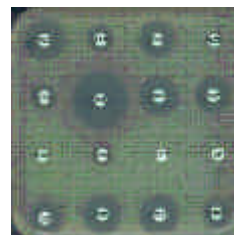
- Bacille à Gram négatif
- Opportuniste, responsable d'infections nosocomiales
- Impliqué dans des épidémies (services de réanimation)
- Produit naturellement une céphalosporinase (AmpC)
- Le principal réservoir à l'hôpital : l'homme
- Acquis essentiellement par transmission croisée
- Pression de sélection par les antibiotiques

Alerte

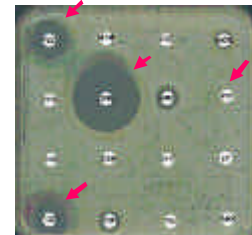
- Du 30 juillet au 19 septembre 2003
 - 5 signalements d'IN à Ab en provenance de 4 établissements de santé du NPC
 - 23 patients, 8 décès
 - Même phénotype de résistance, production de BLSE
- Historique de Valenciennes en 2001
- Envoi des souches à Bicêtre — BLSE VEB-1
- Diffusion de l'info au réseau « ARECLIN »
- Alerte régionale « CCLIN » puis nationale « RAISIN »

A. baumannii: phénotypes de résistance

« habituel »



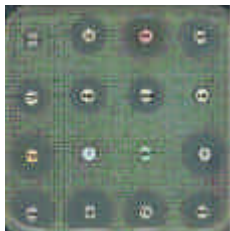
« VEB+ »



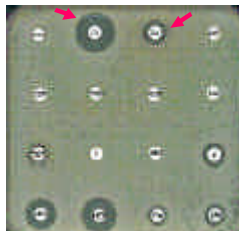
Th NAAS, CHU Bicêtre

A. baumannii: phénotypes de résistance

« habituel »



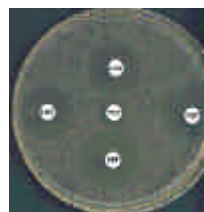
« VEB+ »



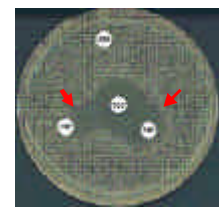
Th NAAS, CHU Bicêtre

A. baumannii: test de synergie

« habituel »



« VEB+ »



Milieu MH-Cloxa (250 mg/L)

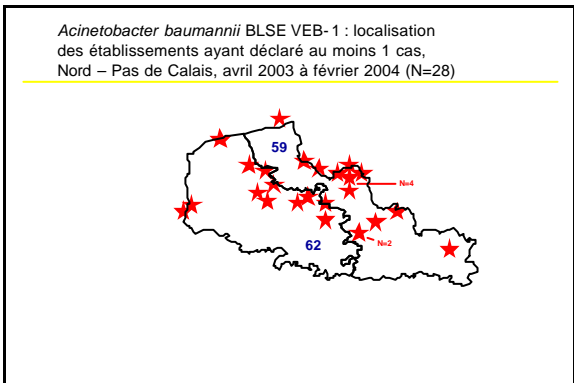
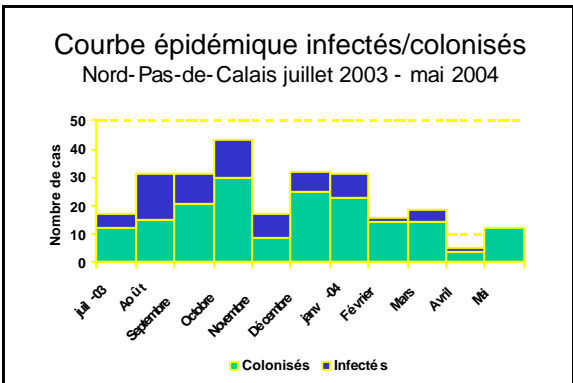
Th NAAS, CHU Bicêtre

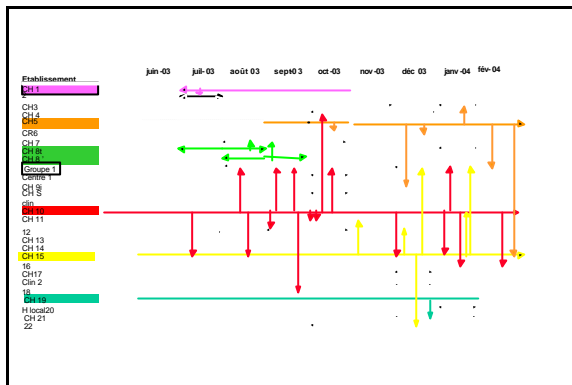


- Recommandations du CCLIN Nord aux établissements de la région Nord-Pas-de-Calais, Octobre 2003
- Signaler toute infection à *Acinetobacter baumannii* porteur d'une BLSE au CCLIN et à la DDASS
 - Joindre l'antibiogramme au signalement
 - Conserver les souches suspectes et adresser au laboratoire de Bicêtre
 - Recherche de β -lactamase VEB-1 par PCR
 - Comparaison par électrophorèse en champ pulsé
 - Informer les équipes médicales et paramédicales de la circulation de cette souche
 - Prévoir un dépistage systématique (pharynx, rectum) dans les services à haut risque (réanimation)

- Recommandations du CCLIN Nord aux établissements de la région Nord-Pas-de-Calais, Octobre 2003
- Limiter les mouvements de patients (mouvements internes, transferts) si pas nécessaires
 - Notifier le portage d'*Acinetobacter baumannii* BLSE lors des transferts (comme pour SARM et entérobactéries BLSE)
 - Renforcer mesures d'isolement et précautions standard si patients porteurs dans l'établissement
 - Renforcer le bionettoyage dans les services avec des cas
 - Veiller au bon usage des antibiotiques dans les services à risque (réanimation, pneumologie)

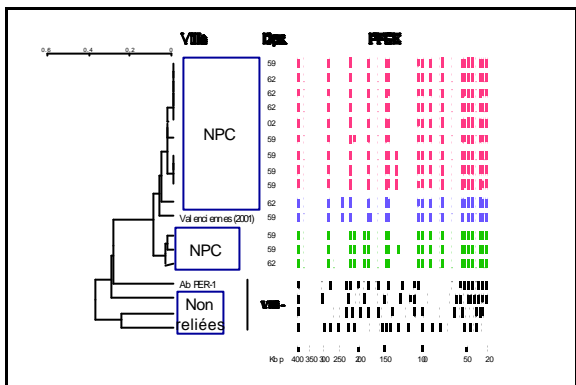
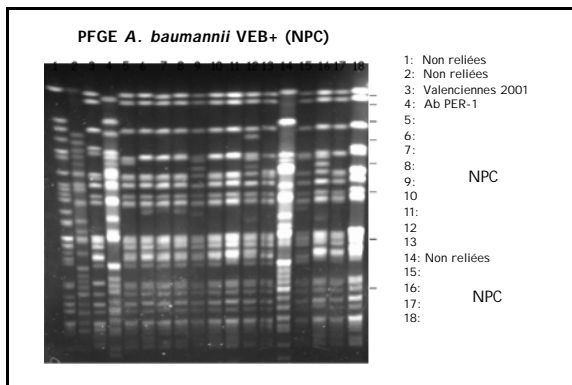
- Investigations
- Suivi épidémiologique des cas
 - Cas certain : VEB-1
 - Cas probable : profil de résistance + synergie
 - Courbe épidémique des cas certains
 - Étude de la résistance et comparaison des souches à Bicêtre
 - Évaluation des pratiques
 - Ciblée sur l'isolement
 - Services en situation épidémique





Répartition des cas par type de service

Service	Cas probables (n=80)	Cas certains (n=154)	Décès (n=50)
Réanimation	43	59	16
Pneumologie	1	17	2
Autre médecine	2	41	11
MLS	8	12	0
Chirurgie	2	12	1
Inconnu	24	13	20



- ### Evaluation des pratiques
- 4 services observés
 - Mis en place
 - Isolement
 - SHA dans les chambres
 - Points à améliorer:
 - Utilisation des SHA
 - Matériel disponible pour l'isolement (tabliers...)
 - « Cohorting » des patients porteurs...
 - Organisation des soins

- ### Conclusions
- Epidémie de souche
 - Phénotype de résistance inhabituel
 - Alerte par le signalement des IN
 - Diffusion régionale :
 - Transferts multiples de patients « lourds »
 - Offre de soin de réa insuffisante dans NPC (SROS 96)
 - Taux d'occupation des lits : 90-100%
 - 40% de patients ventilés + de 48h en réa
 - IGS moyen élevé / base CUBREA
 - En voie de maîtrise. Clôture de l'alerte?
 - Impact sur les autres BMR ...