

Contrôle des entérobactéries productrices de carbapénèmase dans les hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris : 8 ans d'expérience

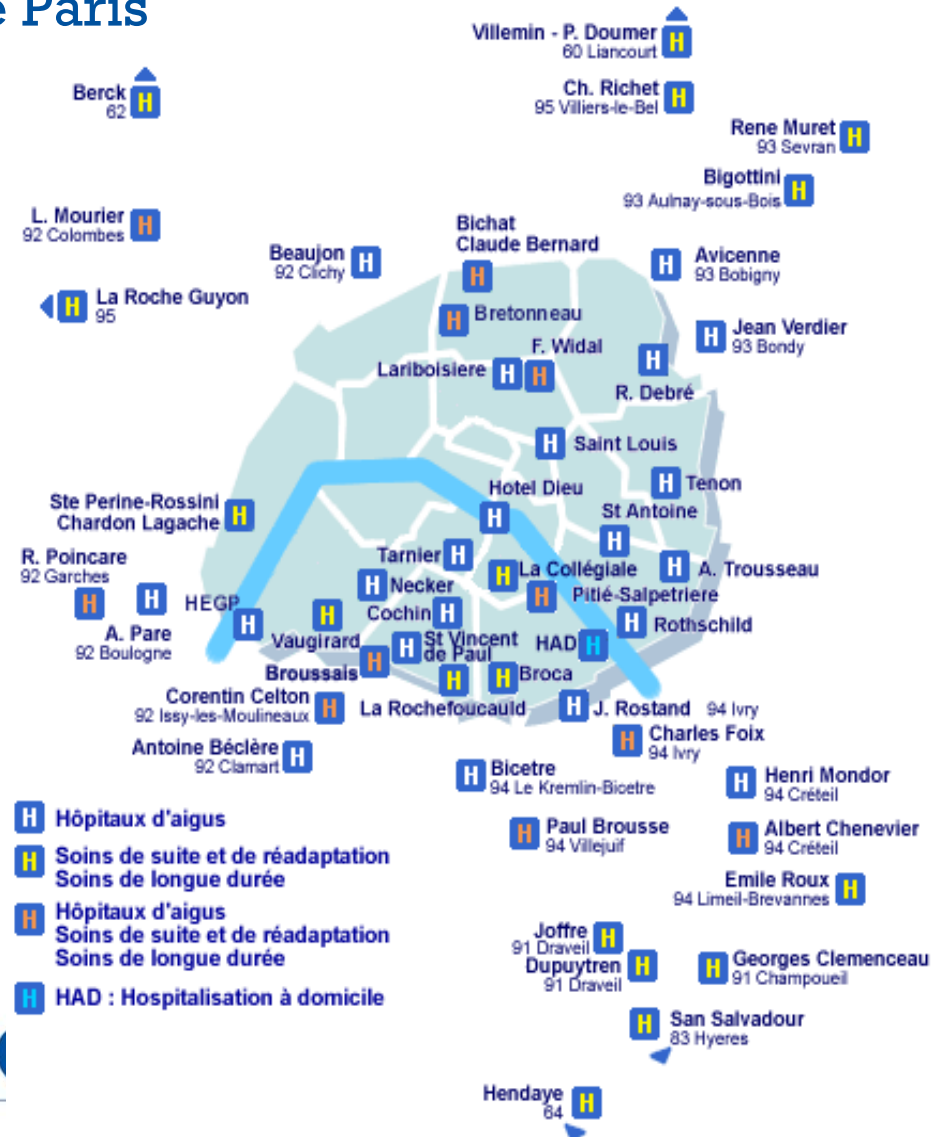
Sandra Fournier, Margaux Lepointeur, Christian Brun-Buisson,
Vincent Jarlier
Direction de la Politique Médicale, CLIN central, AP-HP, Paris



L'AP-HP

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

- 1 établissement juridique
- 39 hôpitaux :
 - 23 courts séjours
 - 15 SSR-SLD
 - 1 HAD
- 21 000 lits
- 7 000 000 journées d'hospitalisation
- 100 000 personnels
- 1 EOH + 1 CLIN dans chaque hôpital
- 1 EOH centrale + 1 CLIN central



Méthode

- Depuis 2004 : suivi prospectif de chaque alerte mettant en jeu une entérobactérie productrice de carbapénèmase (EPC)

- Octobre 2008: Recommandation d'isoler et dépister pour BMR émergentes (ERV, EPC) tout patient transféré d'un hôpital d'un pays étranger

Généralisée au niveau national en novembre 2010

- Février 2009 : Recommandations pour limiter la diffusion des EPC

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS
CLIN CENTRAL

Patient en provenance d'un hôpital d'un pays
à prévalence élevée de BMR émergentes

Recommandations du 20/10/2008

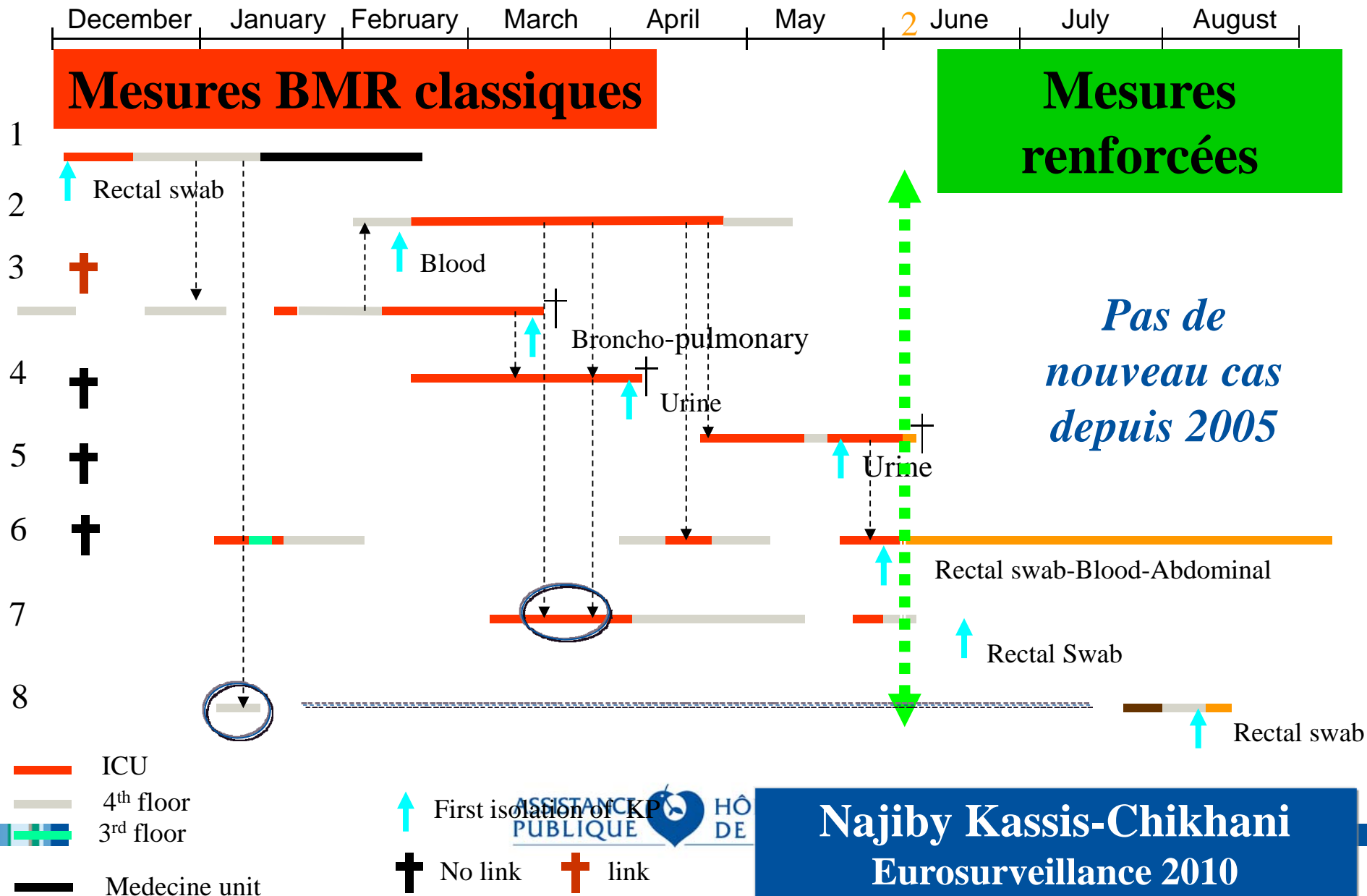
ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS
CLIN CENTRAL

Prévention de l'émergence
des entérobactéries
résistantes à l'imipénème par carbapénèmase

Recommandations du 06/02/2009

NC
PUBLIQUE

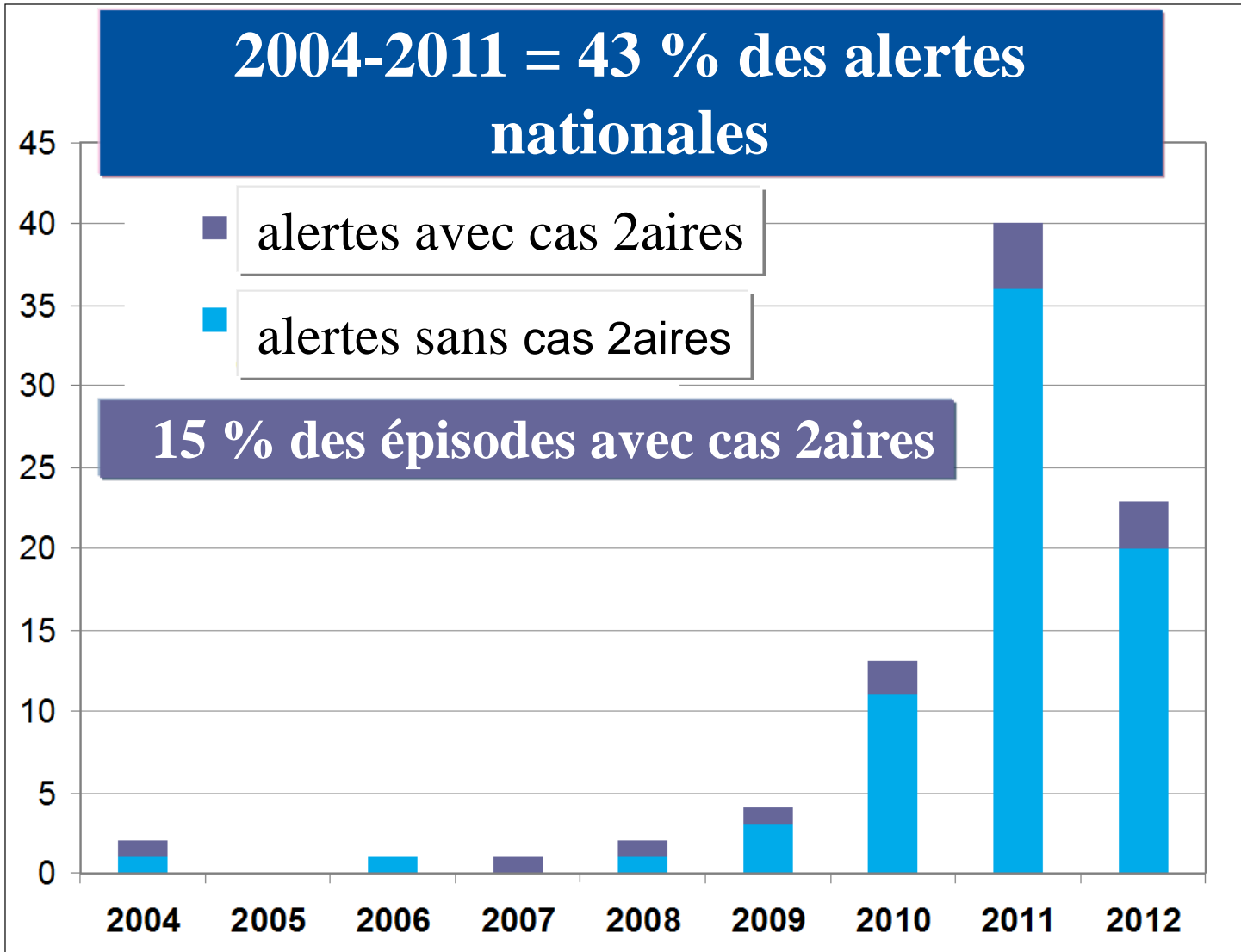
Hôpital Paul Brousse 2004 Kp VIM



**Prévention de l'émergence
des entérobactéries
résistantes à l'imipénème par carbapénèmase**
Recommandations du 06/02/2009

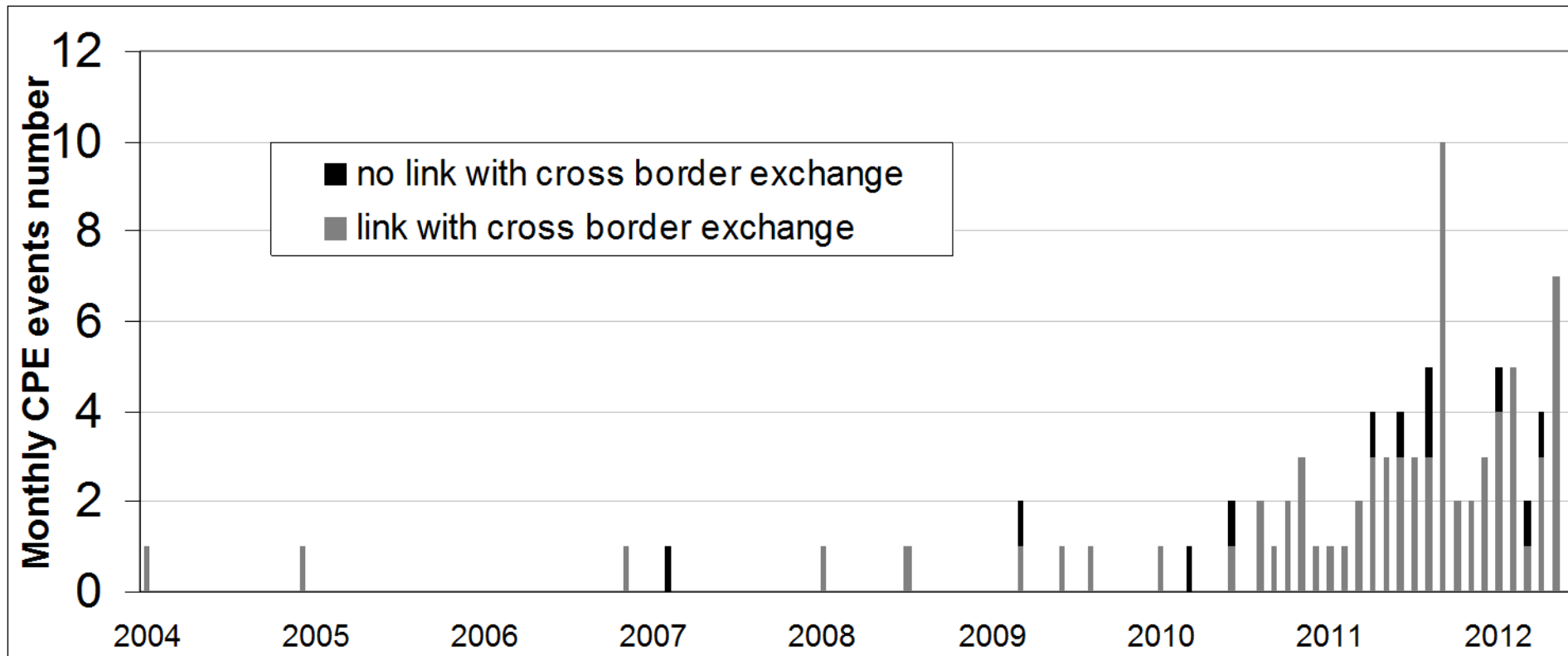
- **Isoler les porteurs**
- **Arrêter les transferts des porteurs et des contacts**
- **Dépister et isoler les contacts**, y compris ceux déjà transférés au moment de la découverte du premier cas
- Regrouper les patients dans 3 secteurs distincts avec du personnel dédié
 - patients porteurs (« **secteur des cas** »)
 - patients contacts (« **secteur des contacts** »)
 - nouveaux admis (« **secteur indemne** »)
- **Dépister les contacts 1 fois/semaine jusqu'à leur sortie**
- **Identifier les réadmissions des cas et des contacts**

Alertes EPC (n = 86) avec/sans cas 2aires dans les 38 hôpitaux de l'AP-HP 01/2004 –05/2012



Alertes EPC

- 87% en lien récent avec un pays étranger
- Nature du lien : Rapatriés 78%, Voyages 15%, Hospitalisation < 1 an 7%
- Pays : Grèce 33%, Afrique du nord 33%



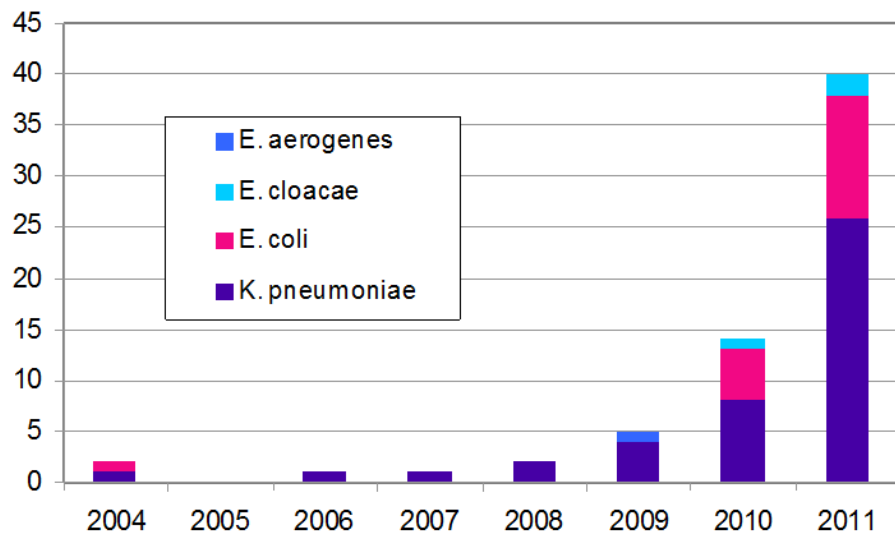
Caractéristiques des alertes EPC à l' AP-HP

- **Services dans lequel le 1^{er} patient est admis :**
 - Réanimation : 40%
 - Médecine : 43%
 - Chirurgie : 17%
- **Colonisation 70% - infection 30%** (bactériémie 36%)
- **Durée moyenne de séjour, sur 78 patients :**
 - DMS 38 jours,
 - Médiane 23 j, quartiles 10-54.

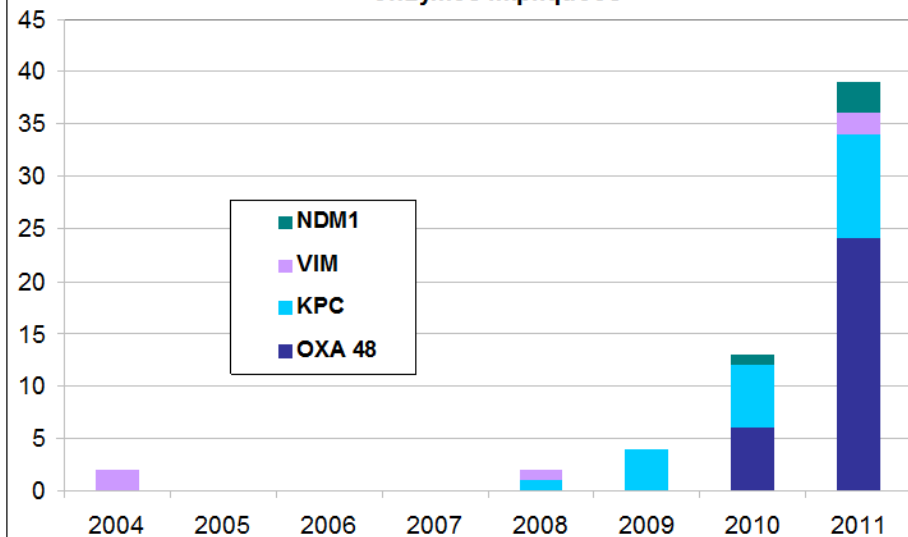
Alertes EPC :

espèces et enzymes impliquées

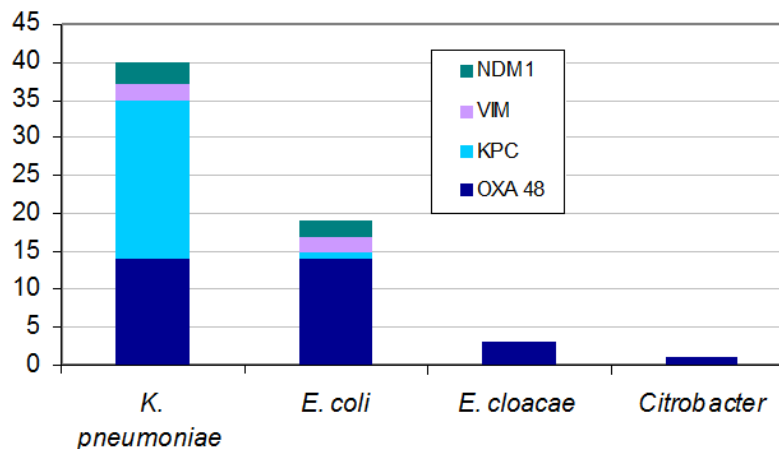
Entérobactéries productrices de carbapénèmase à l'AP-HP :
espèces impliquées



Entérobactéries productrices de carbapénèmase à l'AP-HP :
enzymes impliquées

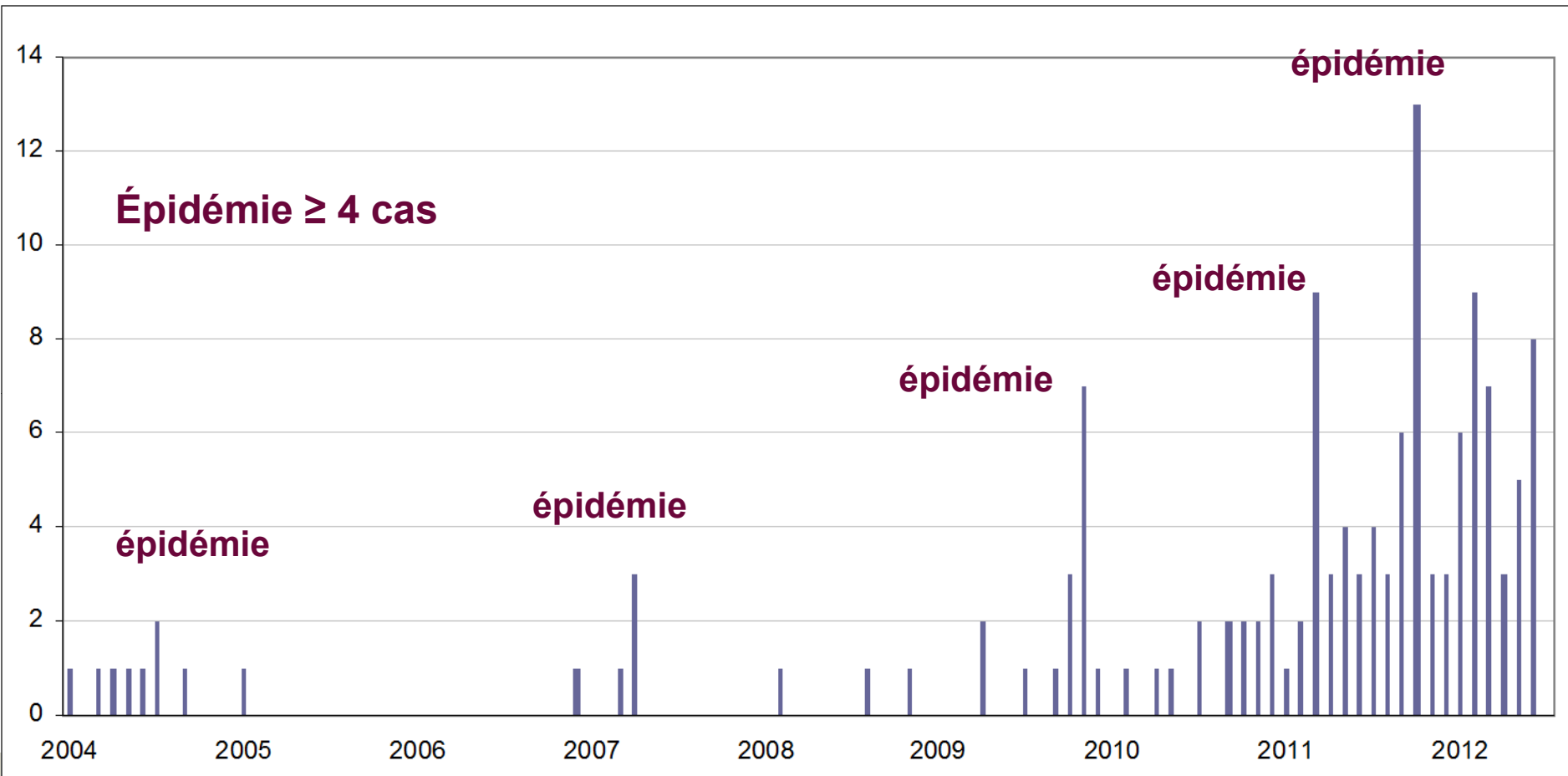


Entérobactéries productrices de carbapénèmase à l'AP-HP :
répartition des enzymes par espèce



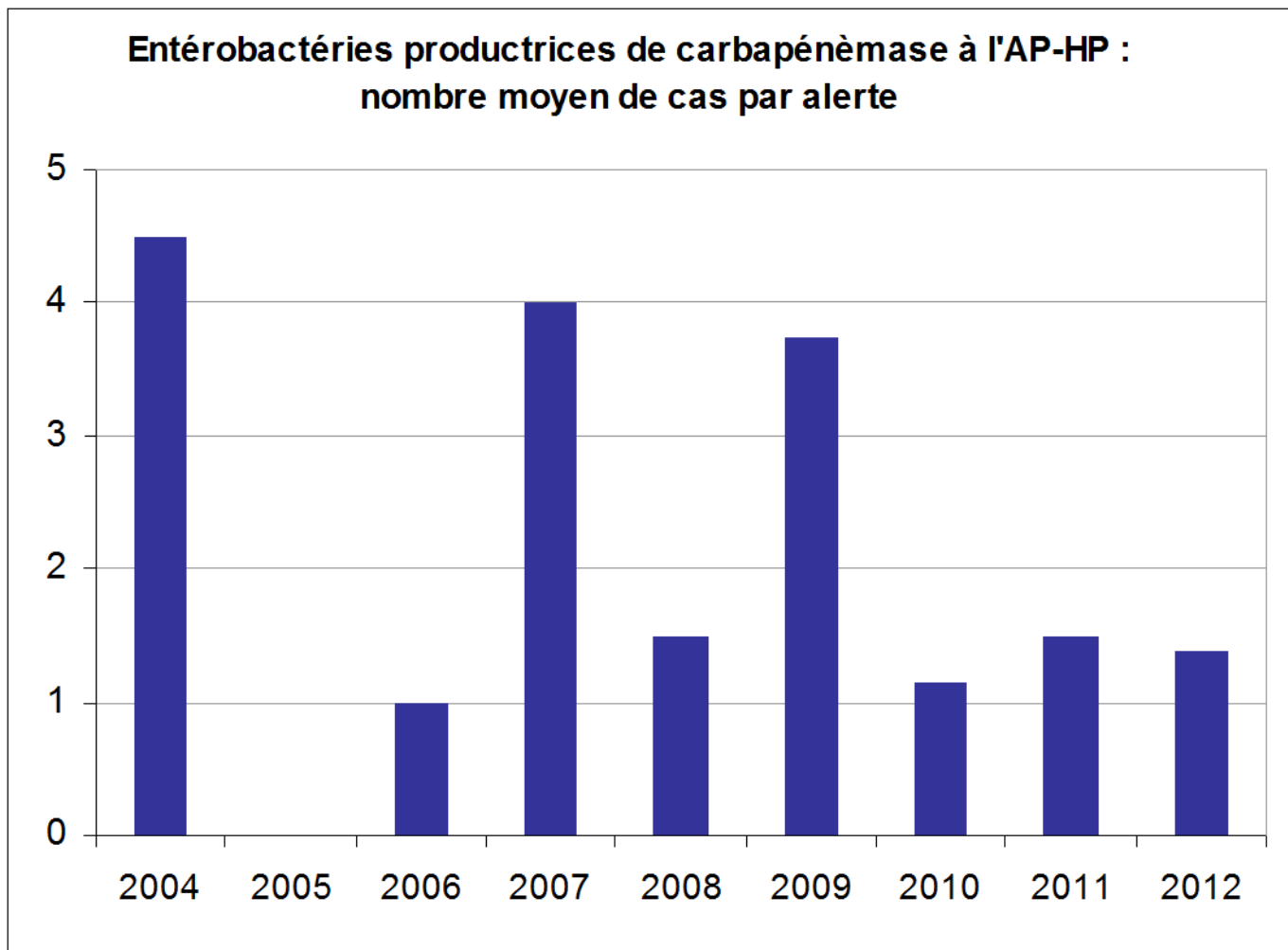
Nombre de patients porteurs d'EPC pris en charge dans les hôpitaux de l'AP-HP 01/2004 - 05/2012

- 139 cas
- 13 épidémies : 1 à 13 cas secondaires



Alertes EPC :

Nombre moyen de cas par alerte



Survenue des épidémies : facteurs favorisants

13 épidémies de 1 à 13 cas secondaires

■ Retard à la détection du cas index :

- Lien étranger pas vu
- Sujet pas à risque et donc identifié très tard
- Pas détecté au labo

■ Retard à la mise en œuvre des mesures :

- Précautions contact insuffisantes
- Transferts de cas, de contacts
- Porteur connu, dépisté négatif, puis mis sous AB

■ Contact non dépisté car :

- non identifié à l'admission
- non considéré comme contact car durée de contact jugée trop courte
- porteur isolé d'emblée
- « 3 prélèvements négatifs »

■ Environnement (réservoir 2aire)

■ Transmission croisée par du personnel transversal

- kiné, manipulateur radio, consultants, réunions ...

Conclusion

- **Nombre croissant d'alertes mettant en jeu des EPC**
 - Patients hospitalisés à l'étranger dans l'année précédente
 - Réanimations en première ligne

- **Une politique active de prévention permet aujourd'hui de limiter la diffusion des EPC dans les hôpitaux**

- **Mais l'augmentation de l'incidence des EBLSE laisse craindre une diffusion des EPC dans l'avenir. Nous devons**
 - **Maitriser la consommation des antibiotiques**
 - **Lutter contre ce nouveau péril fécal :**
 - **Hygiène des mains par la friction hydro-alcoolique**
 - **Gestion des excreta**
 - **Bionettoyage**

Remerciements

**aux bactériologistes et praticiens hygiénistes des
hôpitaux de l'AP-HP:**

**Antoine Andremont, Frédéric Barbut, Edouard Bingen,
Christine Bonnal, Emmanuelle Cambau, Anne Carbonne,
Anne Casetta, Jacques Chemardin, Jean-Winoc Decousser,
Catherine Doit, Florence Doucet-Populaire, Laurence
Drieux-Rouzet, Florence Espinasse, Nicolas Fortineau, Jean-
Louis Gaillard, Jean-Michel Guérin, Laurent Gutmann,
Béate Heym, Chloé Jansen, Guillaume Kac, Najiby Kassis-
Chikhani, Christine Lawrence, Patrick Legrand, Jean-
Christophe Lucet, Simone Nerome, Marie-Hélène Nicolas-
Chanoine, Patrice Nordmann, Jean-Claude Petit, Bertrand
Picard, Claire Poyart, Laurent Raskine, Jérôme Robert,
Martine Rouveau, Delphine Seytre, Isabelle Simon.**