

Épidémie à *Acinetobacter baumannii* BLSE

Épidémiologie

Région Nord Pas de Calais

Résultats préliminaires

Dr Karine Blanckaert-Maréchal

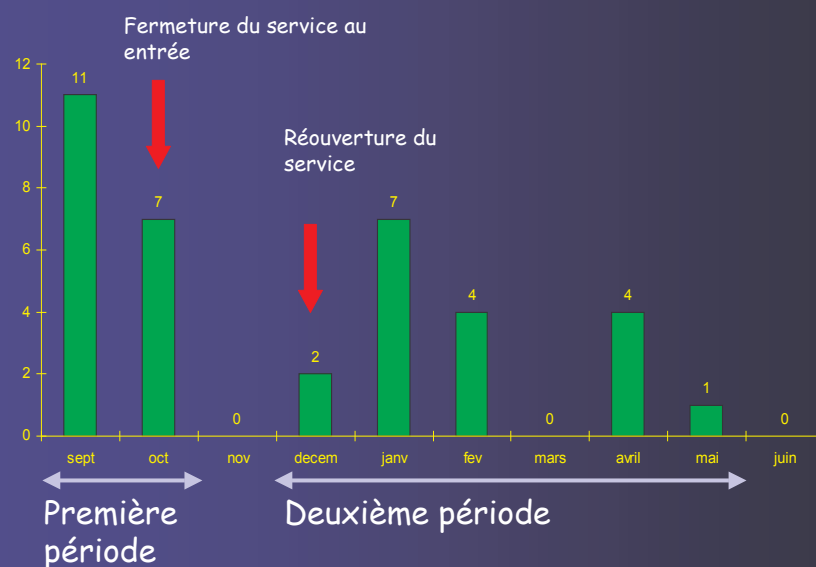
Historique...

- Ω Juillet 2001 (mise en place de la déclaration obligatoire des IN)
- Ω Octobre 2001 déclaration du CH de Valenciennes, motivé par la gravité de la situation : Décès d'un patient par bactériémie à *A. baumannii*, plusieurs patients infectés
- Ω déclaration à la DDASS et au CCLIN

Définition du cas

- Patient porteur d'un ou de plusieurs prélèvements positifs pour une souche d'*Acinetobacter baumannii* multirésistant dont l'antibiogramme objective des résistances à tous les aminosides, rendu S pour colimicine et imipenem, I ou R pour Ticar+ ac clav et Pipe + Tazo
- Mise en évidence de la BLSE par l'équipe de Bicêtre (patient transféré)

Courbe épidémique 2001 CH Valenciennes



Situation des cas sur un plan



Les prélèvements d'environnement

Surfaces prélevées	SAP	Respirateur	lit	paillasse
Ratio + <i>Acinetobacter</i>	7/16 surf. 55 à 360 CFU/25c m2	2/16 Surf.	2/16 surf	0/14 surf

⇒ Dont 5 fois la souche épidémique;

□ Rôle du manuportage à partir des surfaces tactiles les plus touchées et les moins décontaminées ???

Le Site Anatomique

le plus touché est le poumon

16 ECBC(>10.5 UFC)

Observation des pratiques :
Hygiène des mains
abord respiratoire
isolement



Vétusté des locaux



Actions mises en place

- Mise en place des SHA
- limitation des entrées en fonction de la charge en soins, et de la situation épidémiologique du service
- Dépistage des patients à risque
- cohorting des patients en isolement septique
- renforcement du nettoyage des locaux
- travaux de rénovation du service

En 2003....

- Ω Juillet à Septembre 2003: 4 établissements signale des cas groupés d'infection à *A. baumannii* (37 patients concernés, 8 décès associés)
- Ω Phénotype de résistance est comparable pour les 4 établissements et similaire à celui de 2001
- Ω Souches sont confirmées BLSE (Pr Normann bicêtre)

L'alerte....

- Ω Courrier CCLIN aux établissements de Santé du Nord pas de Calais (information et mesure de dépistage)
- Ω recommandation pour les laboratoires de microbiologie
- Ω Prise en charge des souches par le laboratoire de Bicêtre (PCR)
- Ω Élargissement des modalités du signalement au cas de colonisation (en accord avec les DDASS)

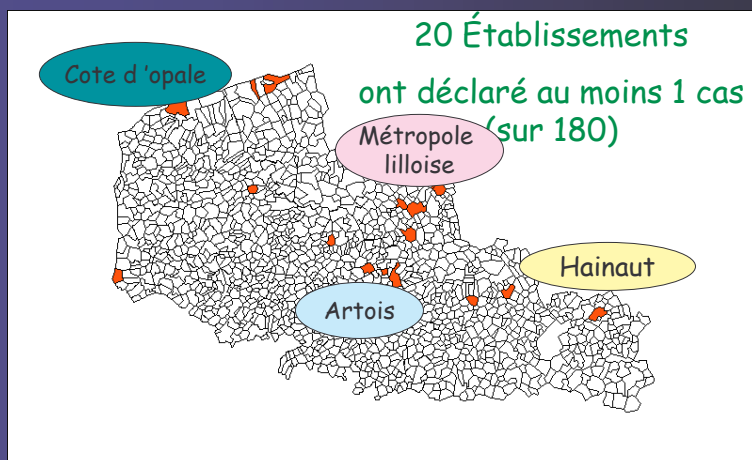
Recommandations CCLIN

- Ω Information et signalisation (logo Areclin)
- Ω Dépistage (service à risque)
- Ω Signalement (y compris les colonisations)
- Ω Utilisation des SHA+++
- Ω Renforcement des précautions standard et du bionettoyage
- Ω Diffusion de consigne technique au laboratoire pour la mise en évidence de la BLSE

Coordination CCLIN, DDASS et InVS

- Ω Aide méthodologique aux Ets de Santé
- Ω Mise en place des recommandations
- Ω Évaluation dans les services de soins demandeurs
- Ω Mise à disposition des SHA (tutelles!)
- Ω Suivre des cas, investigation du phénomène
- Ω Alerte nationale en Novembre

Répartition des signalements sur le Nord Pas de Calais



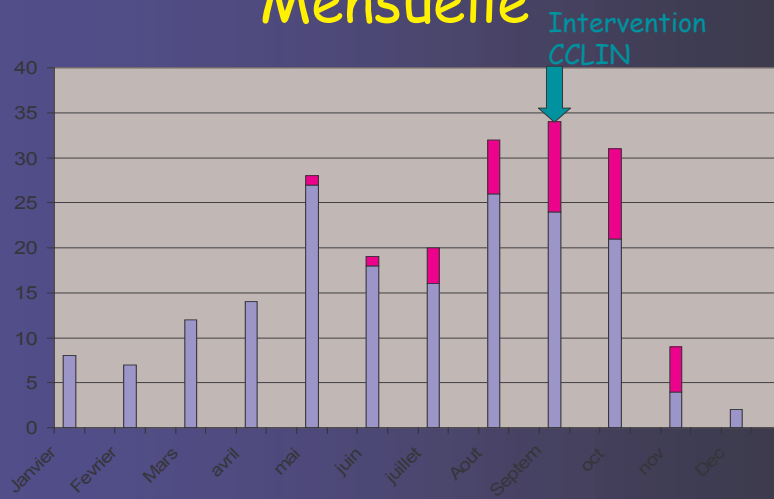
Répartition en fonction du nombre de lits de l'établissement

Répartition par nbre de lits				
Catégorie	>1000	1000-500	500-200	<200
Nbre Et. Santé	4/5	4/14	7/26	5/103

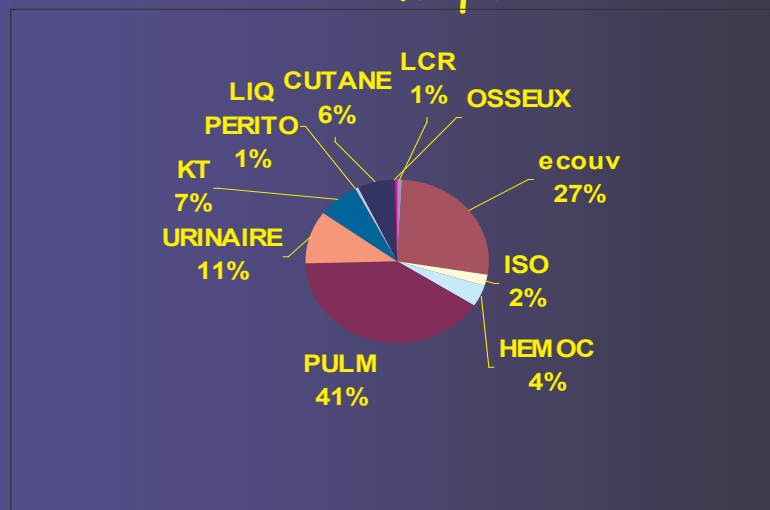
Répartition en fonction du nombre de cas

Nbre De Cas	< ou = 4 cas	5 à 20 cas	> ou = 21 cas
Nbre Et. Santé	13	4	3

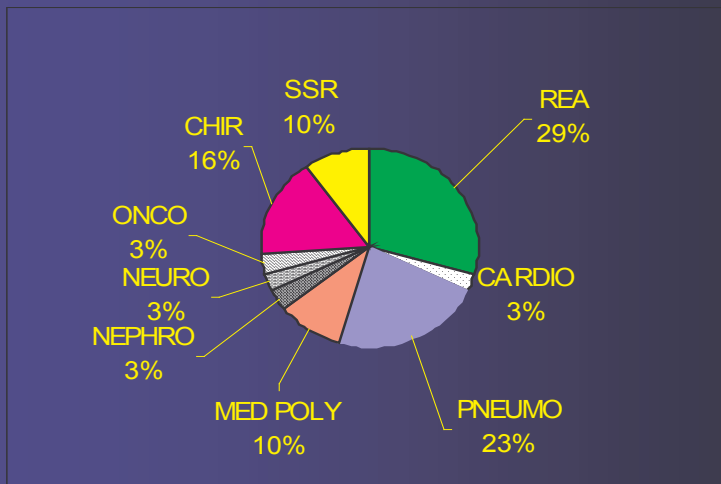
Courbe Épidémique Mensuelle



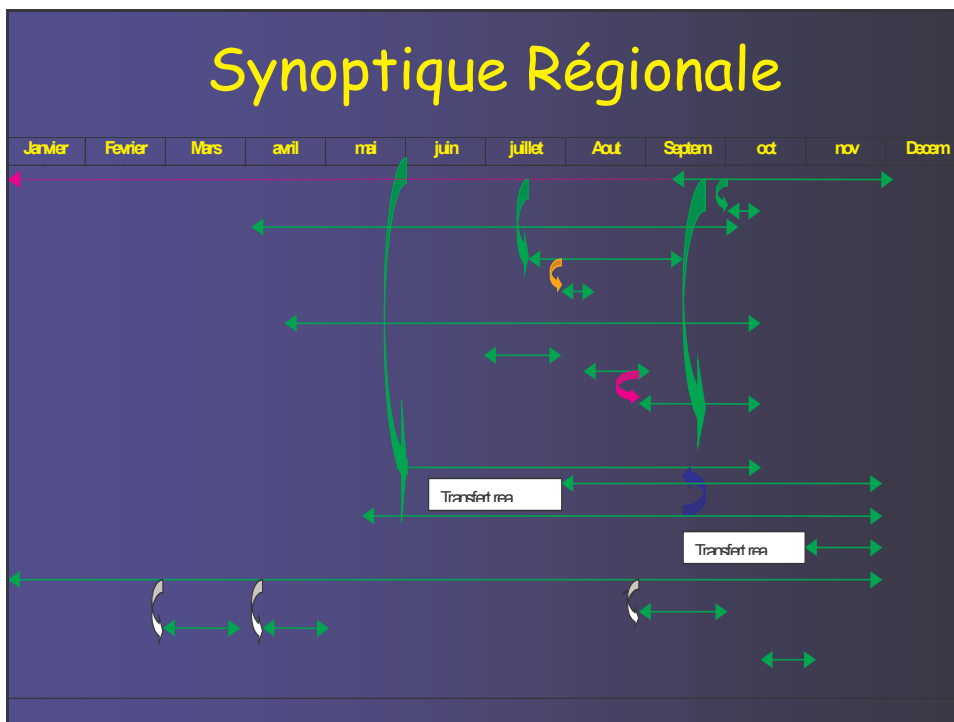
Répartition par site anatomique



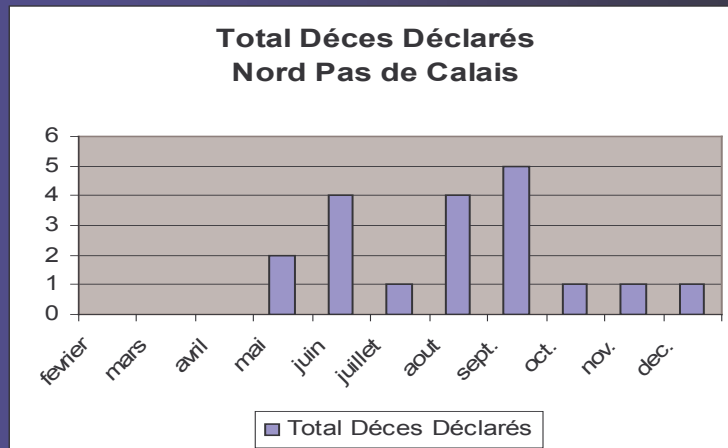
Répartition par service



Synoptique Régionale



Bilan des Décès Associés



Expertise sur Site...

- Ω Visite conjointe DDASS et CCLIN
- Ω Priorité aux établissements en demande et aux cas groupés
- Ω Évaluation de l'hygiène des mains et des précautions particulières (isolement septique)
- Ω Organisation générale de la maîtrise de la diffusion des BMR

Résultats...

- Ω Sous utilisation des SHA
- Ω Usage unique peu développé
- Ω Rôle de la charge en soins ?
- Ω Vétusté des locaux (mobilier en bois...)
- Ω Encombrement des locaux
(réalisation partiel du bionettoyage)

En conclusion

- Ω Poursuivre les efforts
d'accompagnement des établissements
- Ω Sensibiliser les tutelles et les
directions d'établissements
- Ω Utiliser le phénomène présent pour
sensibiliser à la maîtrise de la diffusion
des autres BMR (SARM et EBLSE)

La biblio...

- Ω Charge de travail comme facteurs de risque (Vicca J Hosp Infect 1997)
- Ω Formation des IDE (Robert et al. Infect Control Hosp Epidemiol 2000)
- Ω Le rôle de l'environnement inerte comme réservoir secondaire (Intensive care unit design and environmental factors in the acquisition of infection. O'connell et al, J Hosp Infect 2000)
- Ω Facteurs de risque des patients :
Immunodépression, détresse respi, procédure invasive et ATB Garcia-Garmendia CID 2001, Durée de séjour, ATB et chirurgie Koelman J Hosp Infect 1997, Cefotaxime Husni Chest 1999

La biblio (2)

- Ω Beck-Sagué et al. Epidemic bacteremia due to *Acinetobacter Baumannii* in five intensive care units 1990 132:723-733 Am J Epidemiol (contamination des connecteurs de pression réutilisables)
- Ω Cefai et al. An outbreak of *Acinetobacter* respiratory tract infection resulting from incomplete disinfection of ventilatory equipment 1990 15: 177-182 J Hosp Infect
- Ω Catalano et al. Survival of *Acinetobacter baumannii* on bed rail during an outbreak and during sporadic cases 1999 42: 27-35 J Hosp Infect
- Ω D'Agata et al. An outbreak of *Acinetobacter baumannii*: the importance of cross- transmission. Infect Control Hosp Epidemiol 2000 (La notion de « prevalence de patient porteur »)