

Épidémie *Acinetobacter baumannii* Veb1 Nord - Pas de Calais

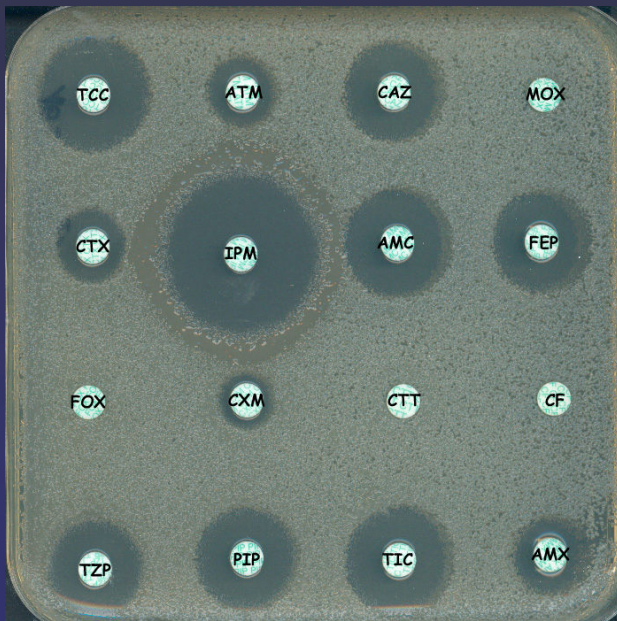
Anne Carbonne
Journée des CLIN 2004

Acinetobacter baumannii

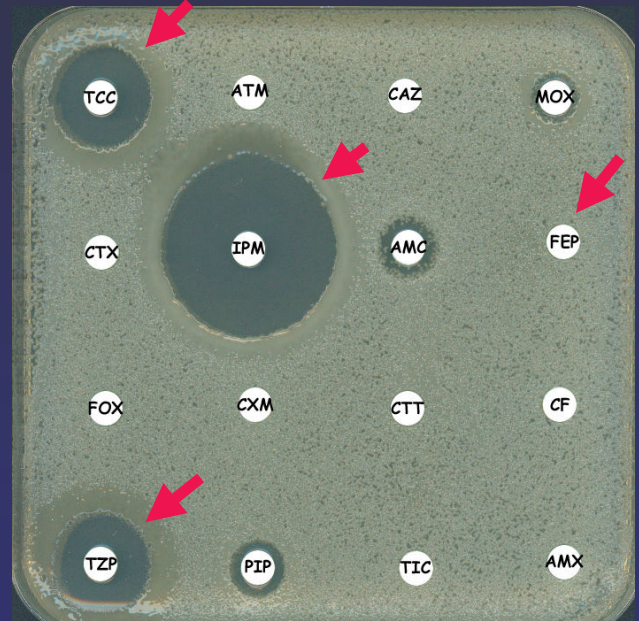
- Bacille à Gram négatif
- Bactérie opportuniste responsable d'infections nosocomiales
- Impliqué dans des épidémies (services de réanimation)
- Produit naturellement une céphalosporinase (AmpC)
- Le principal réservoir à l'hôpital : L'homme
- Acquis essentiellement par transmission croisée
- pression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

A. baumannii: phénotypes de résistance

« habituel »



« VEB + »

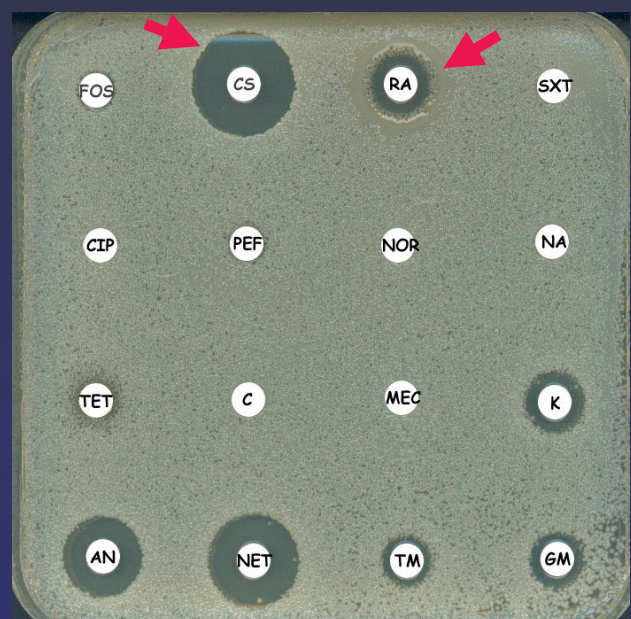


A. baumannii: phénotypes de résistance

« habituel »

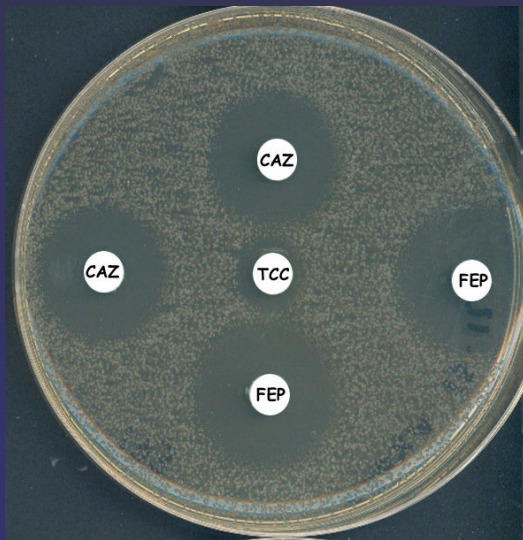


« VEB + »

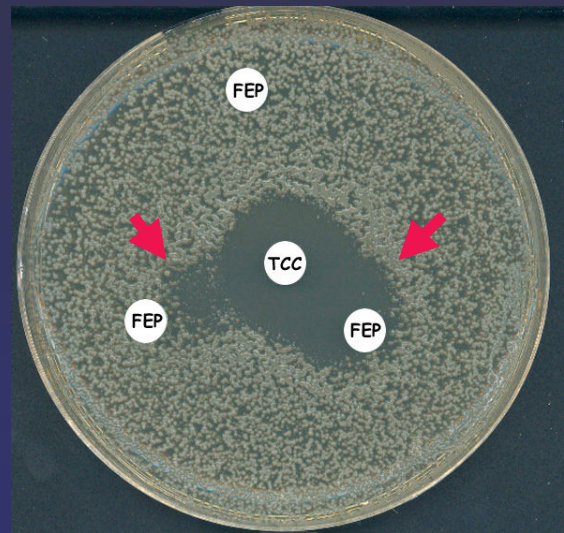


A. baumannii: test de synergie

« *habituel* »



« *VEB +* »



Milieu MH-Cloxa (250 mg/L)

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 → Veb1
- Diffusion de l'info au réseau « ARECLIN »
- Alerte régionale « CCLIN » puis nationale « RAISIN »

Recommandations du CCLIN Paris-Nord aux établissements de santé de la région Nord - Pas-de-Calais, octobre 2003

1. Signaler tout cas d'infection à *Acinetobacter baumannii* porteur d'une β LSE au C.CLIN et à la DDASS, en joignant l'antibiogramme à la fiche de signalement. L'antibiogramme retrouve une sensibilité unique à l'imipenem, des sensibilités variables à ticarcilline/ac. clavulanique et piperacilline/tazobactam, et une image de synergie entre les disques de ceftazidime et ticarcilline/ac. clavulanique ;
2. Conserver les souches suspectes et contacter le laboratoire de bactériologie de l'hôpital Bicêtre pour décider avec lui d'un envoi éventuel des souches, pour recherche de la β lactamase VEB-1 par PCR et comparaison par électrophorèse en champ pulsé ;
3. Informer les équipes médicales et paramédicales de votre établissement de la circulation de cette souche épidémique dans la région ;
4. Prévoir un dépistage systématique (pharyngé et rectal) dans les services à haut risque (comme la réanimation) et en fonction de l'épidémiologie locale d'*Acinetobacter baumannii* ;
5. Limiter les mouvements internes et les transferts de patients dans d'autres structures, si ceux-ci ne sont pas nécessaires ;
6. Notifier le caractère porteur d'*Acinetobacter baumannii* multirésistant sur la fiche de transmission et le dossier du patient lors des transferts (comme il est recommandé pour les autres BMR comme les SARM et entérobactéries productrices de BLSE) ;
7. Renforcer les mesures d'isolement et de respect des précautions standard en cas de patients infectés et/ou colonisés dans un des services de votre établissement ;
8. Renforcer les procédures de bionettoyage des services où ont été identifiés les cas ;
9. Veiller au bon usage des antibiotiques dans les services à risque (réanimation et pneumologie).

Prop d'antibiotiques à l'origine de la bactérie tueuse

SANTÉ. Une bactérie a provoqué la mort de dix-huit personnes, principalement dans des hôpitaux du nord de la France. La surconsommation d'antibiotiques est, semble-t-il, à l'origine du développement de cette infection, qui pourrait en annoncer d'autres.

Un dépistage systématique a été lancé

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Le Monde

Une bactérie résistante aux antibiotiques a fait 18 morts dans des hôpitaux

L'épidémie qui sévit depuis les mois de juillet dans cinq départements du nord de la France est aujourd'hui maîtrisée, mais le système d'alerte est maintenu.

LES AUTORITÉS sanitaires ont révélé, mercredi 10 décembre, qu'une épidémie d'infections bactériennes contractées en milieu hospitalier sévissait depuis l'été dans le nord de la France.

Il s'agit de l'actuelle épidémie à la particularité de n'être sensible qu'à deux antibiotiques : l'imipenem et la colistine. Cette résistance s'explique par une modification du génome bactérien qui conduit à la production d'une β -lactamase à spectre étendu (BLSE) qui confère à la bactérie une résistance aux antibiotiques les plus puissants.

Dans le cadre d'un « Réseau d'alerte », l'Institut Pasteur de Lille a été chargé de surveiller la circulation de cette souche multirésistante, qui provoque des infections des personnes âgées et faibles, et voyage vite dans les sondes, les cathéters, les perfusions... Le respect strict des protocoles d'hygiène est d'une importance primordiale pour éviter l'extension de cette bactérie.

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Acinetobacter baumannii multirésistant : plus de 100 cas et 18 morts depuis le début de l'année

Plus de 100 cas de portage ou d'infection par une souche multirésistante d'*Acinetobacter baumannii* ont été recensés dans la région Nord-Pas-de-Calais depuis le début de l'année.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Le Canard Enchaîné

Les microbes organisent la résistance dans les hôpitaux

Mais aucun chiffre précis sur les victimes des maladies nosocomiales : entre 5 000 et 15 000 morts par an.

Les microbes organisent la résistance dans les hôpitaux. Ils sont devenus de véritables « chefs d'orchestre » de la résistance aux antibiotiques.

Une bactérie entre en résistance dans le milieu hospitalier

L'*Acinetobacter baumannii*, qui survit à nombre d'antibiotiques, a touché 21 établissements.

Une bactérie entre en résistance dans le milieu hospitalier. Elle est devenue une véritable « peste » pour les hôpitaux.

Alerte au microbe résistant aux antibiotiques

SCIENTES ET MÉDECINE

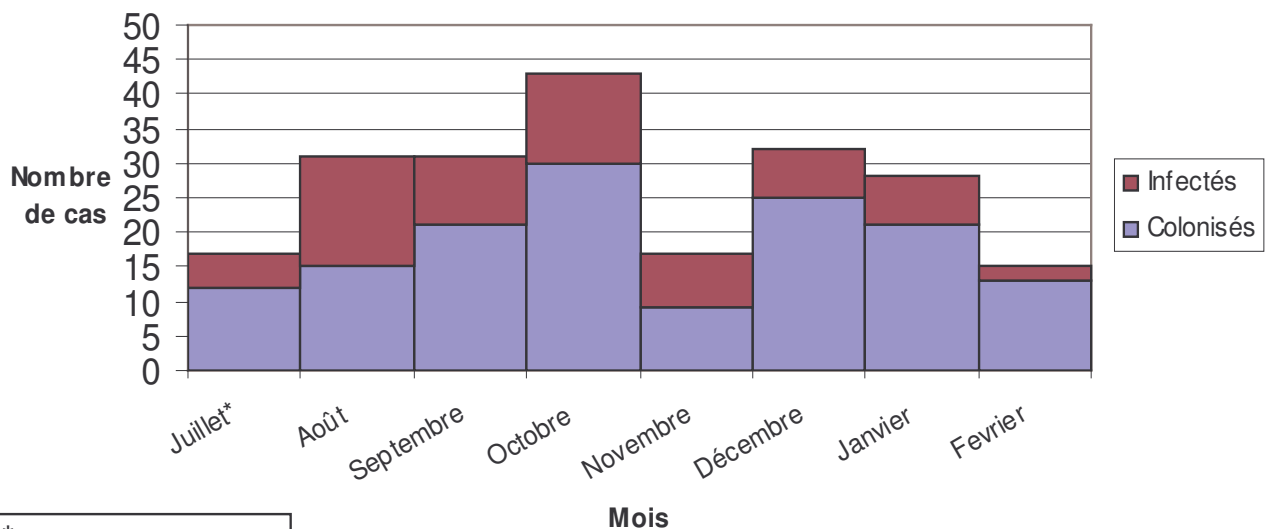
Un microbe résistant aux antibiotiques a été identifié dans les hôpitaux du nord de la France.

Les équipes médicales de l'hôpital Bicêtre ont lancé un dépistage systématique de la bactérie tueuse dans les services à haut risque de la région Nord-Pas-de-Calais.

Investigations

- Suivi épidémiologique des cas
 - cas certain : Veb1
 - cas probable : profil de résistance + synergie
- Évaluation des pratiques
 - ciblée sur l'isolement
 - services en situation épidémique
- Étude de la résistance et comparaison des souches à Bicêtre

**Courbe épidémique des infectés/colonisés à
A baumannii BLSE VEB-1 de juillet 03 à février 04 dans le
Nord Pas-de-Calais**

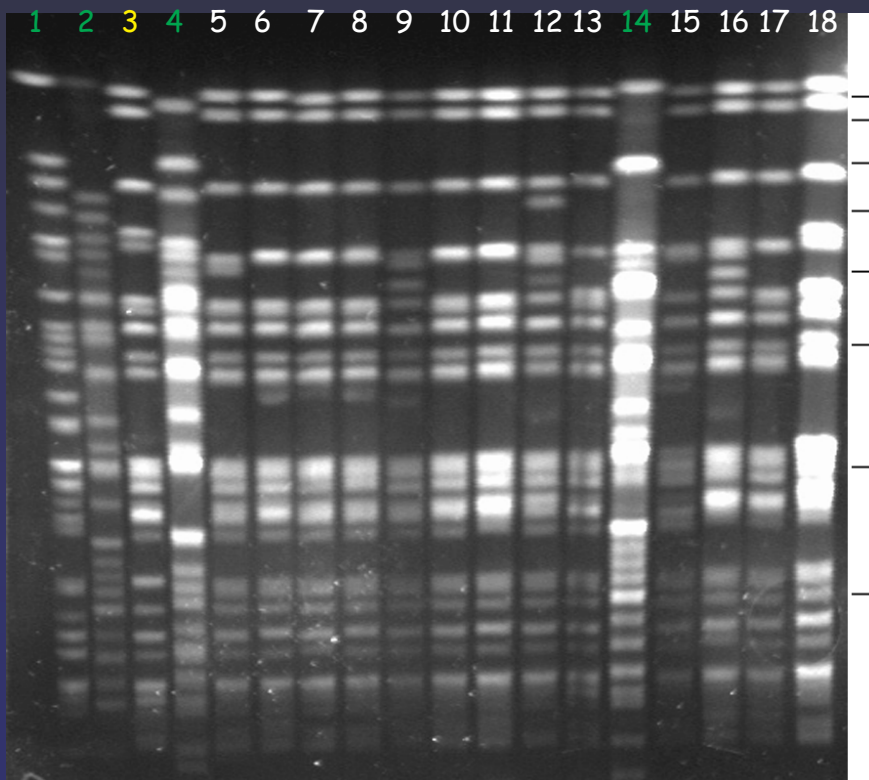


Répartition des cas par type de service

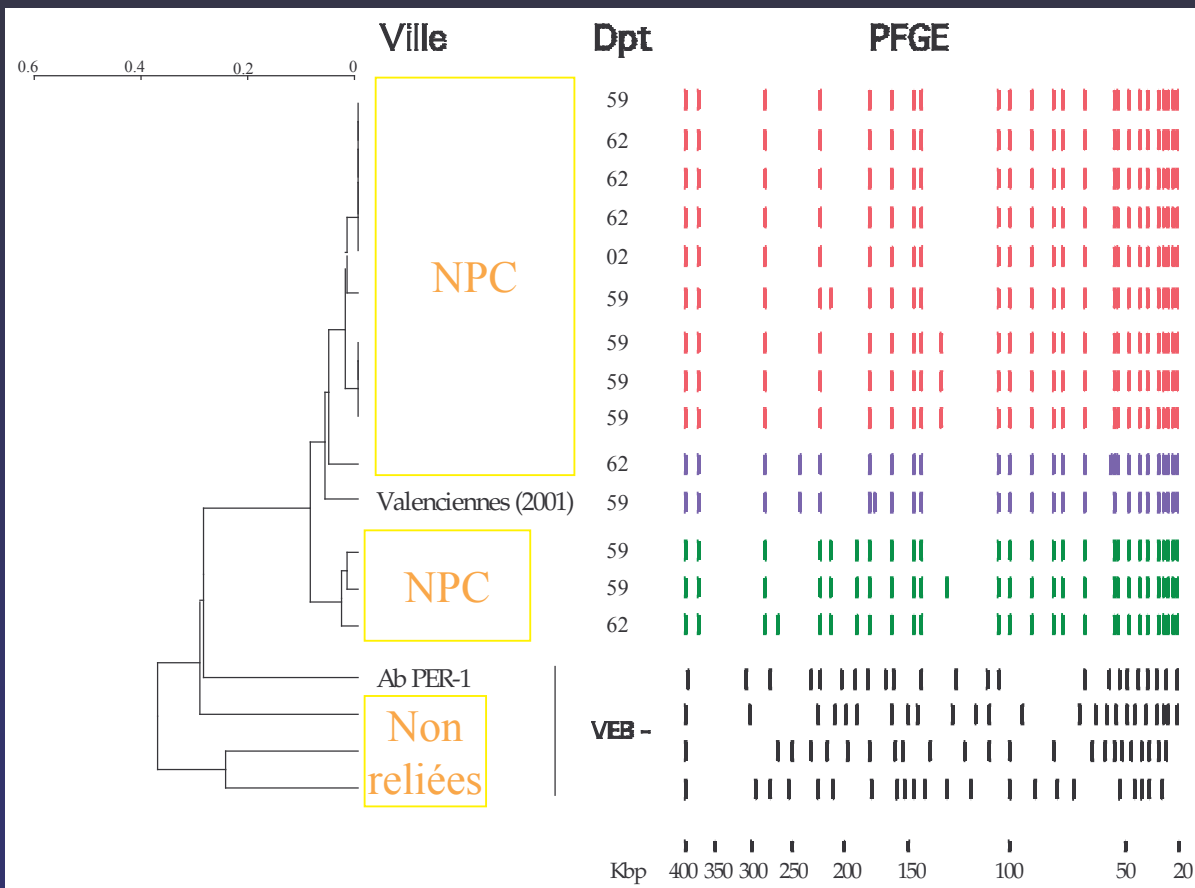
Service	N cas probables (79)	N cas certains (136)	N décès* (48)
Réanimation	43	50	15
Pneumologie	1	17	2
Autre médecine	1	39	10
MLS	8	11	0
Chirurgie	2	9	1
Inconnu	24	10	20

* Le décès est imputable à Ab pour 2 cas et de façon partielle pour 6 cas

PFGE *A. baumannii* VEB+ (NPC)



- 1: Non reliées
- 2: Non reliées
- 3: Valenciennes 2001
- 4: Ab PER-1
- 5: NPC
- 6: NPC
- 7: NPC
- 8: NPC
- 9: NPC
- 10: NPC
- 11: NPC
- 12: NPC
- 13: NPC
- 14: Non reliées
- 15: NPC
- 16: NPC
- 17: NPC
- 18: NPC



Evaluation des pratiques

- 4 services observés
- Isolement et SHA mis en place 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 / 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**
- **Impact sur les autres BMR ...**