

Les épidémies de VRE à l'AP-HP

Docteur Sandra FOURNIER
MURS-DPM-APHP

1

Contexte

- 1987 : Première souche de *Enterococcus faecium* ayant acquis une résistance plasmidique à la vancomycine
 - Dans les années suivantes cas sporadiques en France
 - *vanA* principalement, plus rarement *vanB*
- 1990 : Emergence aux USA avec actuellement 30% des entérocoques résistants à la vancomycine
 - Risque transfert de la résistance au SARM : 5 souches aux USA
- 2004 : 3 épidémies dans les hôpitaux français dont un hôpital de l'AP-HP

Sandra Fournier, 15/03/2007

2

Epidémies d'infection à ERV à l'AP-HP

Août 2004 - Décembre 2006

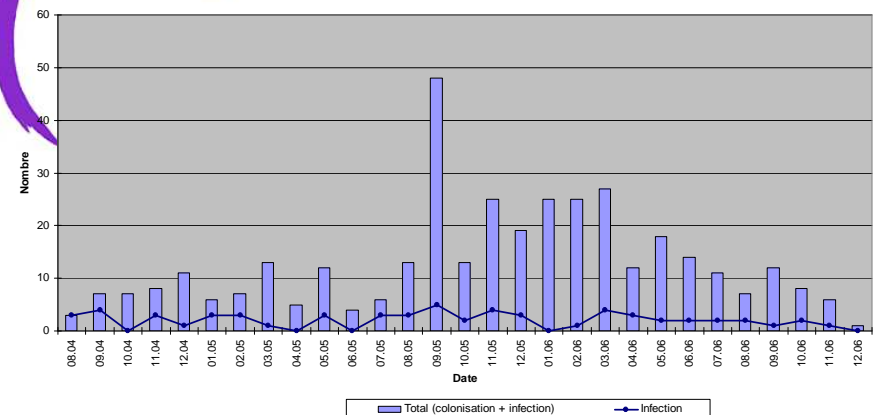
- Nombre d'infections : 61
- Aucun décès attribuable
- Nombre de cas (infectés + colonisés) : 373
- 11 hôpitaux
- 1 clone prédominant : 60%
 - Souches sporadiques 8%
 - 9 autres clones : 32%

Sandra Fournier, 15/03/2007

3

Infections à ERV et colonisations

Entérocoques résistants à la vancomycine à l'AP-HP

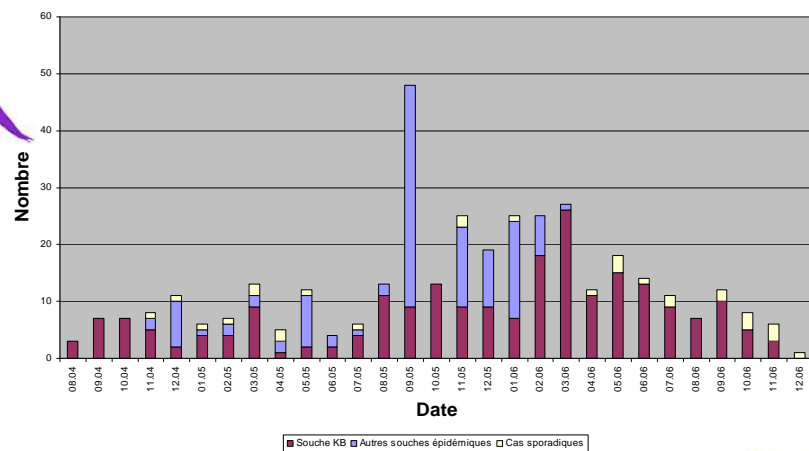


Sandra Fournier, 15/03/2007

4

Les souches épidémiques

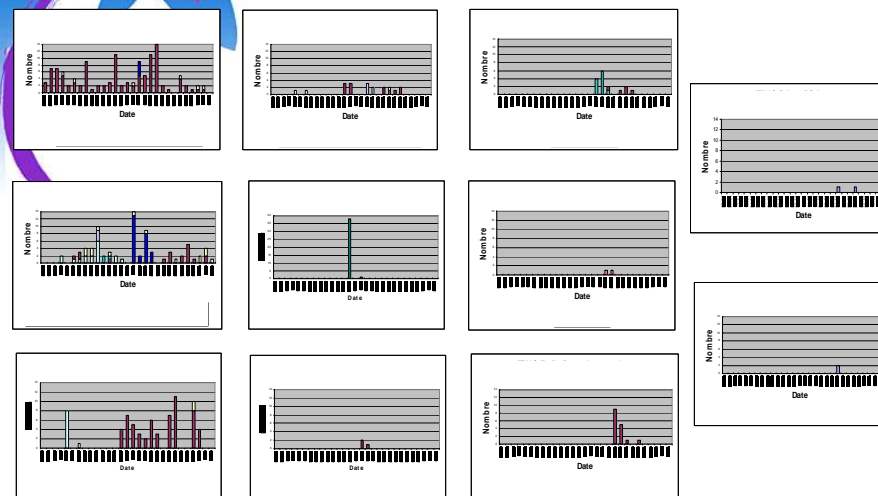
ERV à l'AP-HP : les souches



Sandra Fournier, 15/03/2007

5

Evolution des épidémies dans les différents hôpitaux de l'AP-HP



Sandra Fournier, 15/03/2007

6

Rapidité d'intervention : Mesures à prendre dès les premiers jours

Eviter la dispersion des cas et limiter les cas secondaires

- Arrêt des transferts et limitation des admissions
- Enquête transversale auprès des patients contacts du cas source pour dépister les cas secondaires
- Regrouper les cas au fur et à mesure de leur détection et dépister leurs contacts
- Organisation de 3 secteurs

Sandra Fournier, 15/03/2007

7

Organisation parfois difficile

- Organiser 3 secteurs avec du personnel dédié
 - Secteur des porteurs
 - Secteur des contacts
 - Secteur indemne
- Implication de la Direction de l'Hôpital dès le début
 - Diminution de l'activité
 - Personnel dédié
 - Bactériologie
- A long terme
 - Difficulté en SSR-SLD : hospitalisations prolongées
 - En MCO : réadmission des cas et des contacts

Sandra Fournier, 15/03/2007

8



Rôle des laboratoires de bactériologie

- Donnent l'alerte
- Les laboratoires
 - Doivent être sensibilisés au problème
 - Doivent être capables d'identifier les souches et de les différencier des espèces naturellement résistantes aux GP : *E. gallinarum*...
- Importante augmentation de leur activité en cas d'épidémie : dépistages ++



Politique antibiotiques

- Cas sources : antibiothérapie prolongée +++, ensuite transmission croisée
- Limiter durée des antibiothérapies
- Limiter C3G, glycopeptides, imipenem, anti-anaérobies
- Définir traitement antibiotique adapté à la souche
- Si un patient contact est mis sous antibiotiques : dépistages rapprochés



Conclusion

- Transmission croisée : isolement, bionettoyage, SHA
- Rapidité de mise en place des mesures : clé du contrôle de l'épidémie
- Implication de la direction, de l'EOH, de la microbiologie, des soignants, des cliniciens, du référent antibiotiques...
- Regroupement des patients en 3 secteurs avec du personnel dédié