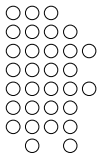


## Entérocoques résistants aux glycopeptides



Maintenir le taux <1%  
La stratégie nationale



Assemblée Générale du CCLIN Sud-Ouest  
Bordeaux 19 juin 2009

## Les entérocoques



- > Bactérie commensale du tube digestif et des voies génitales chez la femme
- > Peu pathogènes, mais :
  - Haut risque de transmission et de développement de résistances aux ATB
  - Fréquence des bactériémies à ERG devenue importante aux USA
- > Infections urinaires, bactériémies, surinfections de plaies, infections intra-abdominales, endocardites

2

## Mécanismes de résistance



- > Naturelle
  - *Enterococcus gallinarum*, *casseliflavus* et *flavescens*
  - Chromosomique, non transférable
    - Gène VanC ⇒ résistance de bas niveau à la vancomycine
- > Acquise
  - *E. faecium* > *E. faecalis*
  - Plasmidique, transférable
    - vanA : haut niveau de résistance Vanco et Teico
    - vanB : Vanco-R, Teico-S (*in vitro*)
    - vanD, vanE, vanG, vanL .....

3

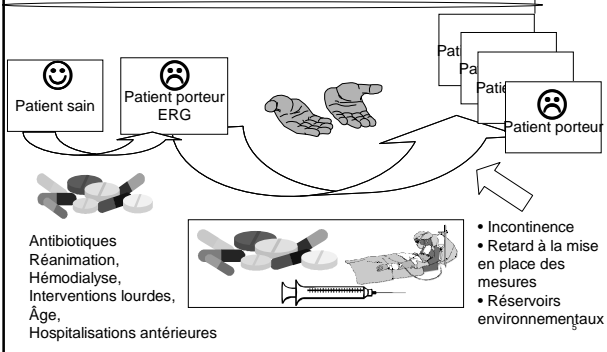
## Risque lié aux ERG : un risque individuel et collectif



- > Transmission de la résistance aux SARM, démontré pour les souches vanA, en cas de co-portage
  - Première souche VRSA chez un dialysé. MMWR July 5, 2002 / 51(26):565-567
  - 9 souches VRSA aux USA dans un contexte de forte endémie d'ERV et de SARM (Sievert D. CID 2008;46: 668-74, Finks J. EID 2009;15:943-5), 1 en Iran, 1 en Inde
    - USA : colonisation préalable SARM et ERG vanA, utilisation de vancomycine, pathologies chroniques
- > Risque en France : forte endémie de SARM
  - Dissémination de l'ERG sur un mode épidémique
  - Portage asymptomatique : risque de réaction tardive

4

## Transmission

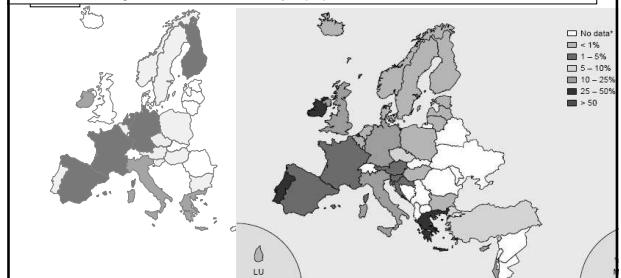


## Epidémiologie




### EARSS : résistance parmi les souches isolées de bactériémies/septicémies

Pourcentage de résistance aux Glycopeptides chez *E. faecium* en 2002 et 2007



## Epidémiologie

### Enquête nationale de prévalence

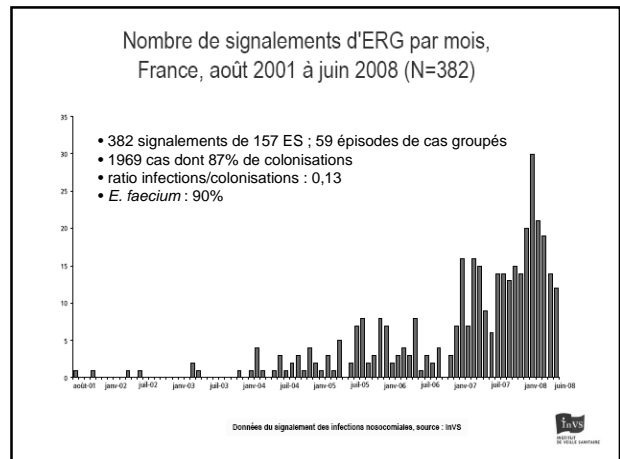



**TABEAU 38** CARACTÉRISTIQUES DE RÉSISTANCE AUX ANTI-INFECTIEUX DE CERTAINS MICRO-ORGANISMES ISOLÉS D'INFECTION NOSOCOMIALE



Micro-organisme	Isolés		Testés		Prévalence des IN associées	
	(N)	N	% R	%		
<i>Staphylococcus aureus</i>	2980	2818	52,4	0,41		
- métililine-R		1478				
<i>Enterococcus faecalis</i>	603	545	2,4	<0,01		
- vancomycine-R		13				
<i>Enterococcus faecium</i>	103	96	7,3	<0,01		
- vancomycine-R		7				
<i>Pseudomonas</i> et apparentés	1724	1532	24,9	0,11		
- ceftazidime-R		381				
Entérobactéries	6853	5639				
- cefotaxime-IR ou ceftriaxone-IR		843	14,9	0,24		
<i>Acinetobacter</i>	149	120				
- ceftazidime-IR imipénème-S		56	46,7	0,02		
- ceftazidime-S imipénème-R		2	1,7	<0,01		
- ceftazidime-IR imipénème-R		12	10,0	<0,01		


S = sensible, I = intermédiaire, R = résistant.  
Enquête nationale de prévalence, France, juin 2006.

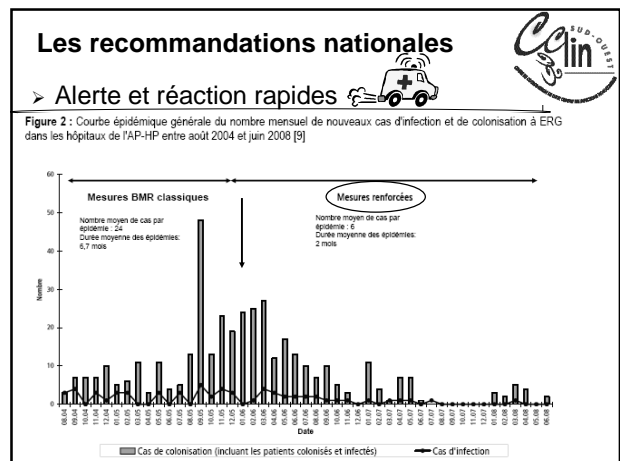
Enterocoques Vanco-R : 1,5% en 2001



- ## Epidémiologie
- ### Signalement des infections nosocomiales
- 
- Episodes de cas groupés signalés depuis 2004
- Clermont-Ferrand 2004-2005
  - Lorraine 2004-2007
  - Nord Pas de Calais 2008
  - Carcassonne été 2008, vanB
  - Poitou-Charentes été 2008 : vanA
  - Toulouse hiver 2008-2009 : vanB
  - Auvergne et Corrèze hiver-printemps 2009 : vanA

- ## Les recommandations nationales
- 
- Haut Conseil de la Santé publique (à paraître)
  - Note d'information DGS/DHOS du 6 décembre 2006 et fiche technique opérationnelle
  - Avis CTINILS du 6 octobre 2005
    - Alerte
    - Réaction en 3 étapes
  - Guide pratique CCLIN Est
- 

- ## Les recommandations nationales
- 
- Principes :
    - Précautions contact pas toujours suffisantes
    - Nécessité d'isolement pouvant conduire à l'arrêt des admissions : REORGANISATION temporaire
    - **Mobilisation** de la direction, services cliniques et techniques
    - Prévention de la transmission et rationalisation de l'utilisation des antibiotiques



## Les recommandations nationales



### ➤ Alerte et réaction rapides

• Numéro thématique BEH « **Contrôle des Entérocoques résistants aux glycopeptides** : état des lieux en France », 4 novembre 2008



• Voir aussi épidémie à Bichat : Journal of Hospital Infection (2007) 67, 42-48

### Rapid control of an outbreak of vancomycin-resistant enterococci in a French university hospital

J.-C. Lucet <sup>a,\*</sup>, L. Armand-Lefevre <sup>b</sup>, J.-J. Laurichesse <sup>c</sup>, A. Macrez <sup>d</sup>, E. Papy <sup>e</sup>, R. Ruimy <sup>b</sup>, C. Deblangy <sup>a</sup>, A. Lozach <sup>c</sup>, I. Lolom <sup>a</sup>, V. Jarlier <sup>f</sup>, A. Andremont <sup>b</sup>, C. Leport <sup>c</sup>

13

## Fiche technique opérationnelle CTINILS, décembre 2006



### ➤ Alerte !



#### Bactériologie :

- Identification : attention au phénotype vanB
- Confirmation de la résistance acquise à la vancomycine : attention aux fausses alertes !
- Alerte service ET EOHH

## Fiche technique opérationnelle CTINILS, décembre 2006



### ➤ Etape 1: Évaluation de la situation et mise en œuvre de mesures dès le 1er jour

- **Isolement porteur : précautions contact et signalisation**
- Alerte Direction, commission antibiotique et CLIN
- Arrêt des transferts du cas index et de ses contacts
- Limite des admissions
- Dépistage des patients « contacts » (prélèvement de selles ou écouvillonnage rectal)
  - Patients pris en charge par la même équipe soignante (avec contacts entre le patient et le soignant)

## Fiche technique opérationnelle CTINILS, décembre 2006



### ➤ Etape 2 : dans les 2 jours suivants

- Liste contacts déjà transférés et lieu de transfert
- Enquête de portage fécal autour de ces contacts
- Recherche cas suspects anciens au laboratoire
- Renforcement hygiène mains et utilisation SHA
- Renforcement bionettoyage
- Recommandations adaptées de traitement ATB en cas d'infection liée au germe
- Signalement CCLIN et DDASS

## Fiche technique opérationnelle CTINILS, décembre 2006



### Etape 3 : Mesures à appliquer tout au long de l'épidémie

- Organisation des soins
  - « Cohorting » des porteurs et des contacts = personnel + secteur géographiques **dédiés**+ DM **dédiés**
  - Favoriser la sortie à domicile
  - Reprise des admissions dans un secteur « indemne »
- Porteurs
  - Recherche SARM (nez, plaies)
  - Information du portage ERV au patient et médecin traitant
- Contacts
  - Dépistage transversal hebdomadaire
  - Si 3 prélèvements négatifs: transfert possible mais isolement et dépistage poursuivi tout au long de l'hospitalisation

## Fiche technique opérationnelle CTINILS décembre 2006



### Etape 3 : Mesures à appliquer tout au long de l'épidémie

- Limitation de l'utilisation des antibiotiques
  - Glycopeptides, C3G, pénèmes, anti-anaérobies, fluoroquinolones
- Liste à jour des porteurs et contacts présents, transférés, sortis
  - Suivi des résultats des prélèvements
  - Isolement et dépistage si réadmissions
- Envoi des souches au CNR (CHU de Caen)

## ERG : Stratégie d'information régionale



- Information dans les régions concernées par des cas groupés
  - CCLIN Est
  - CCLIN Paris – Nord
  - CCLIN Sud-Est : Auvergne
- Liste de services « concernés » à l'ensemble des ES de la région ou interrégion pour action

19

## ERG : Stratégie d'information régionale



- **Définition des services "concernés"**
  - Service ayant accueilli un porteur dans les trois mois précédents dans un contexte épidémique régional
- **Destinataires de l'information**
  - EOH + toute personne d'ES demandant à recevoir le mailing
  - Établissements de la région ou voisins hors région
- **Mode d'emploi de l'information**
  - Mise en précautions contact des patients en provenance d'un service concerné et dépistage (ou contact équipe d'hygiène)

20

## Perspectives ... pour un maintien du taux d'ERG < 1%



- Anticiper l'émergence ...
  - Alerte : organisation du **laboratoire**
  - Organisation ES en **prévention**
    - Précautions standard : **niveau de base élevé, promotion de l'utilisation des SHA**
    - Procédures **d'alerte et réaction** (annexe plan blanc ?) pour mise en place rapide des mesures nécessaires : secteur dédié, mobilisation/ renforcement personnel...
    - Prévoir de valoriser les coûts directs, de mesures les pertes d'activité



21

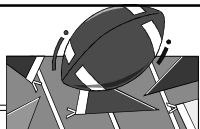
## Pour un maintien du taux d'ERG < 1%



- Mobilisation en cas d'épidémies
  - Expertise technique EOH
  - Direction
  - Communication
  - Logistique : suivi des retours d'information, des résultats de laboratoire, archivage
- Aide extérieure
  - CCLIN, ARLIN
  - DDASS, DRASS, ARH
- **Prendre les mesures nécessaires et uniquement les mesures nécessaires**

22

## Pour un maintien du taux d'ERG < 1%



**Respecter les fondamentaux !**

23

C.Clin Sud-Ouest

Rechercher  Google Custom Search

Accueil | [Dossiers thématiques](#) | Entérocoque résistant à la Vancomycine - ERV

dernière modification sur la page : 3 mars 2009

**La rubrique thématique Entérocoque résistant à la Vancomycine - ERV du CCLIN Sud-Ouest**

**Recommandations pratiques**

Votre CLIN : - Guide pratique " [Prise en charge d'une épidémie à ERV](#) " sur le site du CCLIN Est

Dossiers thématiques : - Fiches pour les laboratoires

- Fiche " [Détection des ERV à partir d'écouvillonnages rectaux, version CCLIN Sud-Ouest](#) "
- [Fiche de suivi et d'échange de données pour la surveillance des entérocoques résistants à la vancomycine](#)
- Note technique " [Détection du portage fécal de Enterococcus faecium résistants aux glycopeptides](#) "

Dialyse : [Prise en charge d'un patient porteur d'ERV et des patients « contacts » en dialyse chronique](#), ARLIN MIDI-Pyrénées, CCLIN Sud-Ouest - Janvier 2009

EHPAD : Documents du CCLIN Paris-Nord " [Mesures de prévention des cas de colonisation à Entérocoques Résistants aux Glycopeptides dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes \(EHPAD\)](#) "

Patients : [Dépistage : vous \(ou l'un de vos proches\) êtes porteur d'un entérocoque résistant aux antibiotiques](#), CCLIN Paris Nord, août 2008

ERV : [Fiche technique opérationnelle du 09/10/06 établie par le CTINILS pour mise en application de son avis relatif à la maîtrise de la diffusion des ERV diffusé en octobre 2005 et Lettre DGS-DHOS du 6 décembre 2004 : \[Prévention de l'émergence des épidémies d'entérocoques résistants à la vancomycine dans les établissements de santé\]\(#\)](#)