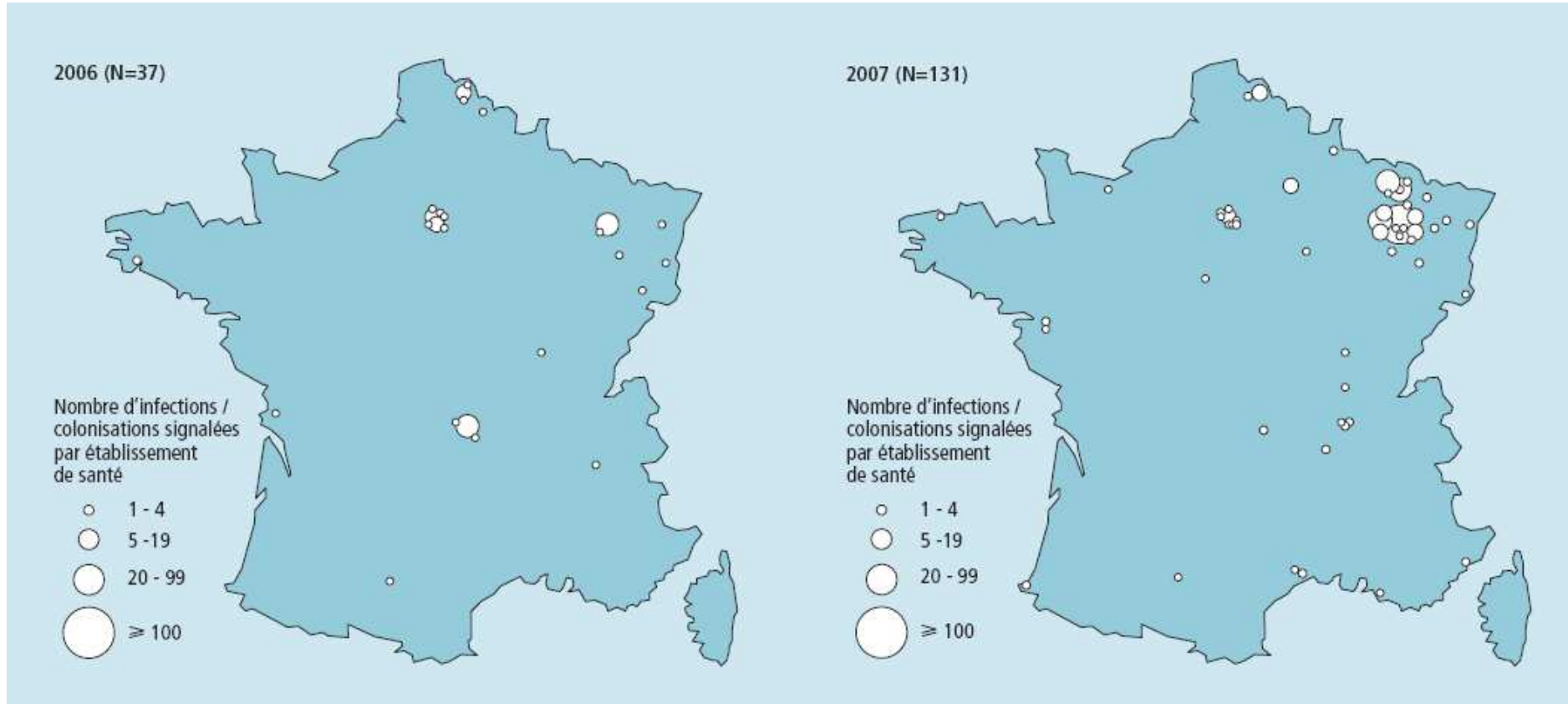


# Maîtrise de l'émergence et de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé français

pour le groupe de travail du HCSP – CsSP  
Bruno Grandbastien

# Evolution de la situation épidémiologique



JC Lucet, BEH 2008 (41-42)

**BEH** Bulletin épidémiologique hebdomadaire

INSVS Institut de Veille Sanitaire

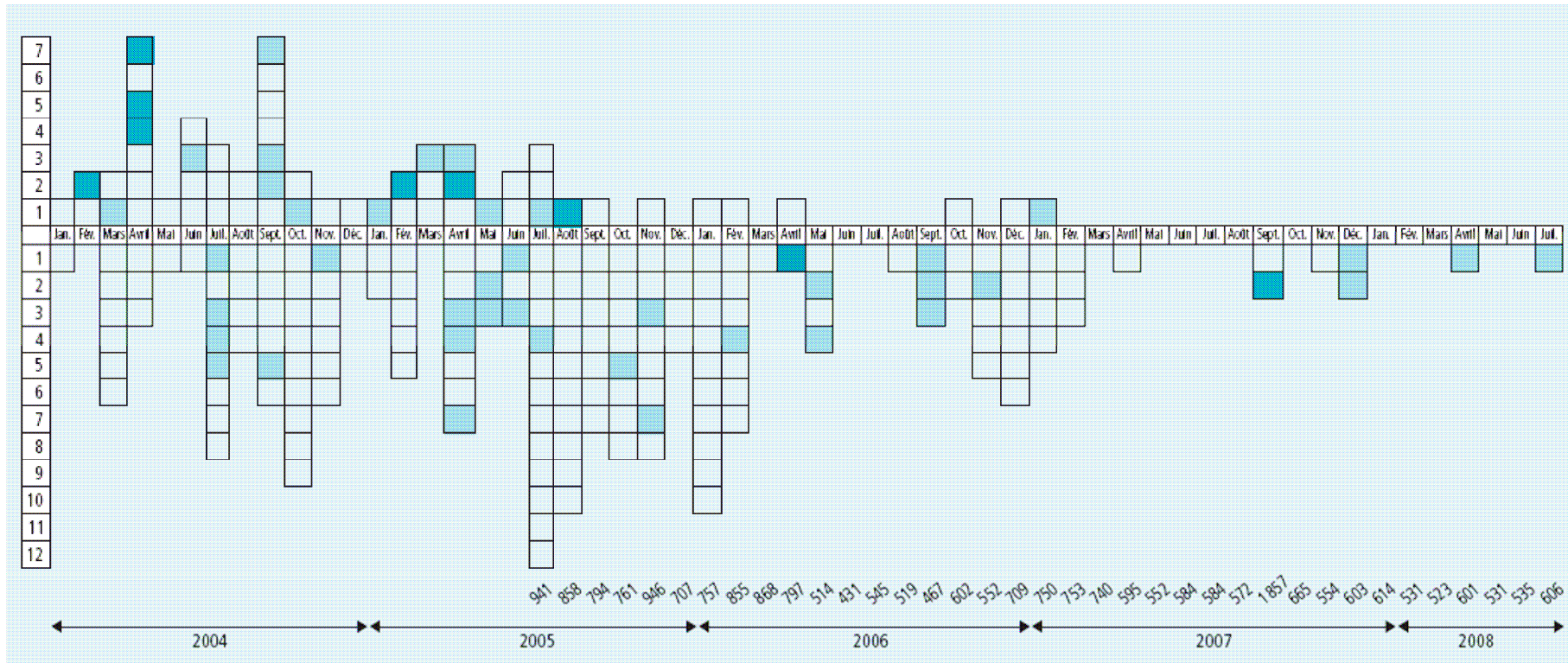
4 novembre 2008 / n° 41-42

Numéro thématique - Contrôle des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) : état des lieux en France

# Recommandations nationales : cadre ... jusqu' février 2009

- CTINILS. Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français (6 octobre 2005)
- CTINILS. Fiche technique opérationnelle du 14 septembre 2006 (circulaire DGS/DHOS du 6 décembre 2006 )

# Expérience CHU Clermont Ferrand



**BEH** Bulletin épidémiologique hebdomadaire

INSVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

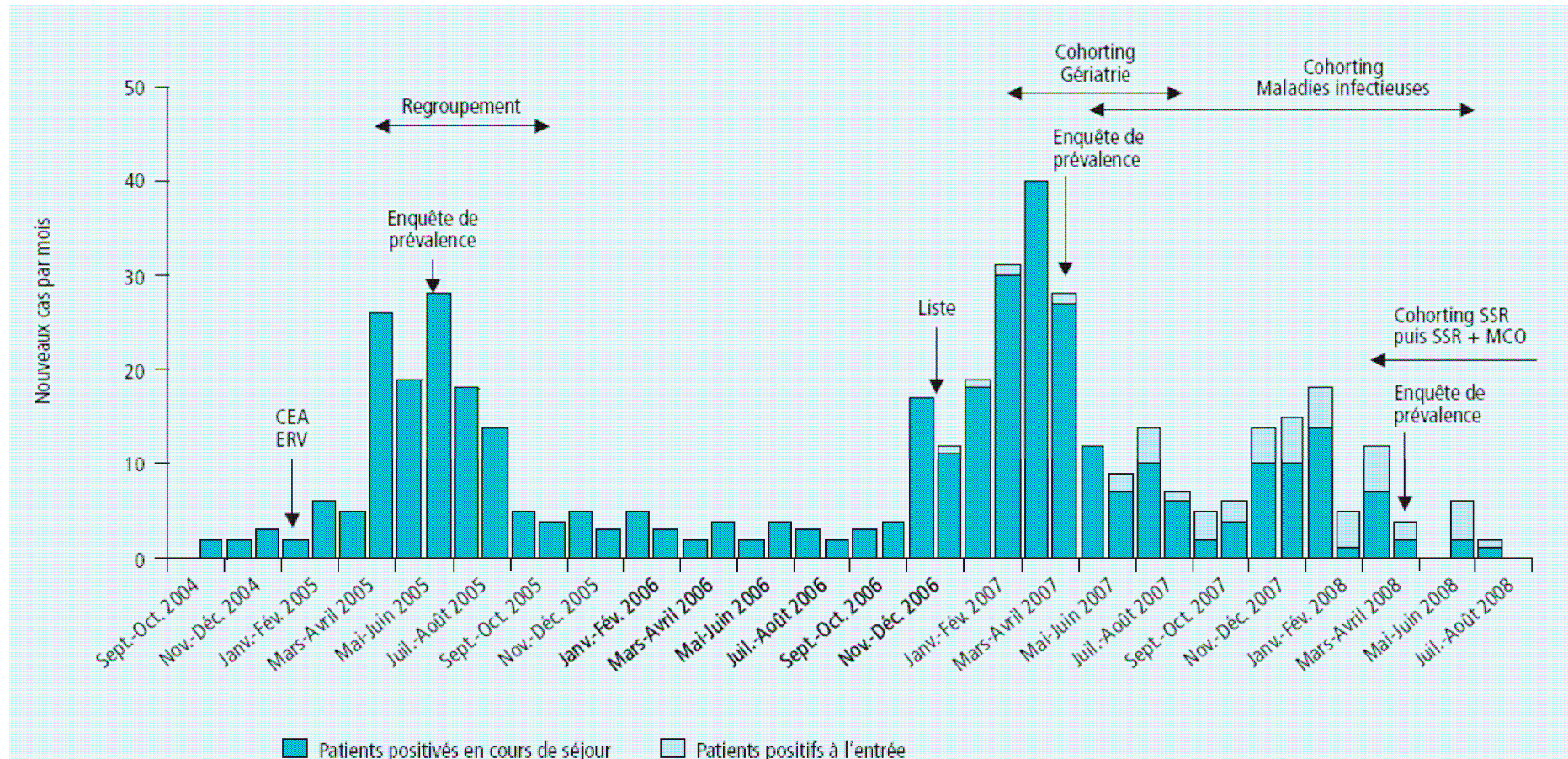
4 novembre 2008 / n° 41-42

Numéro thématique - Contrôle des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) : état des lieux en France

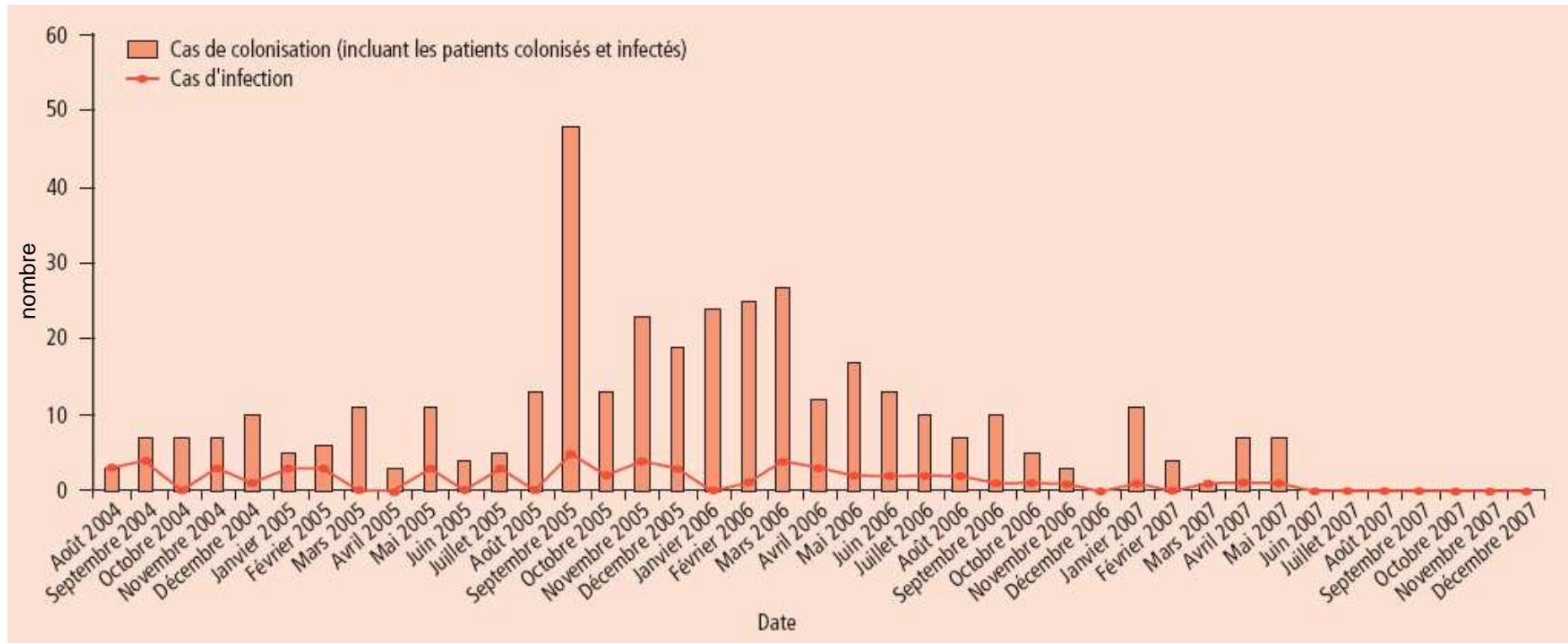
O. Lesens, BEH 2008 (41-42)



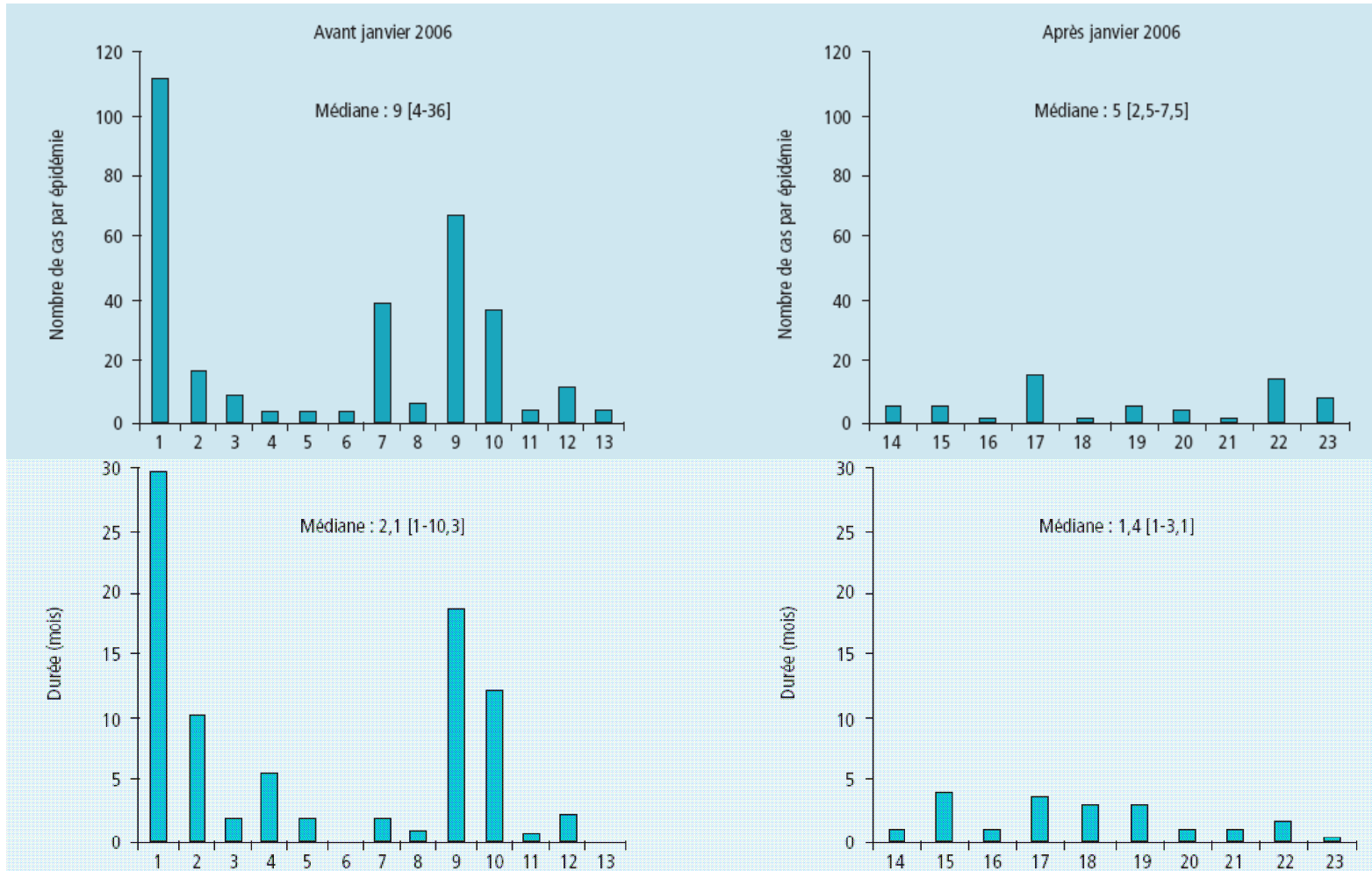
# Expérience CHU Nancy



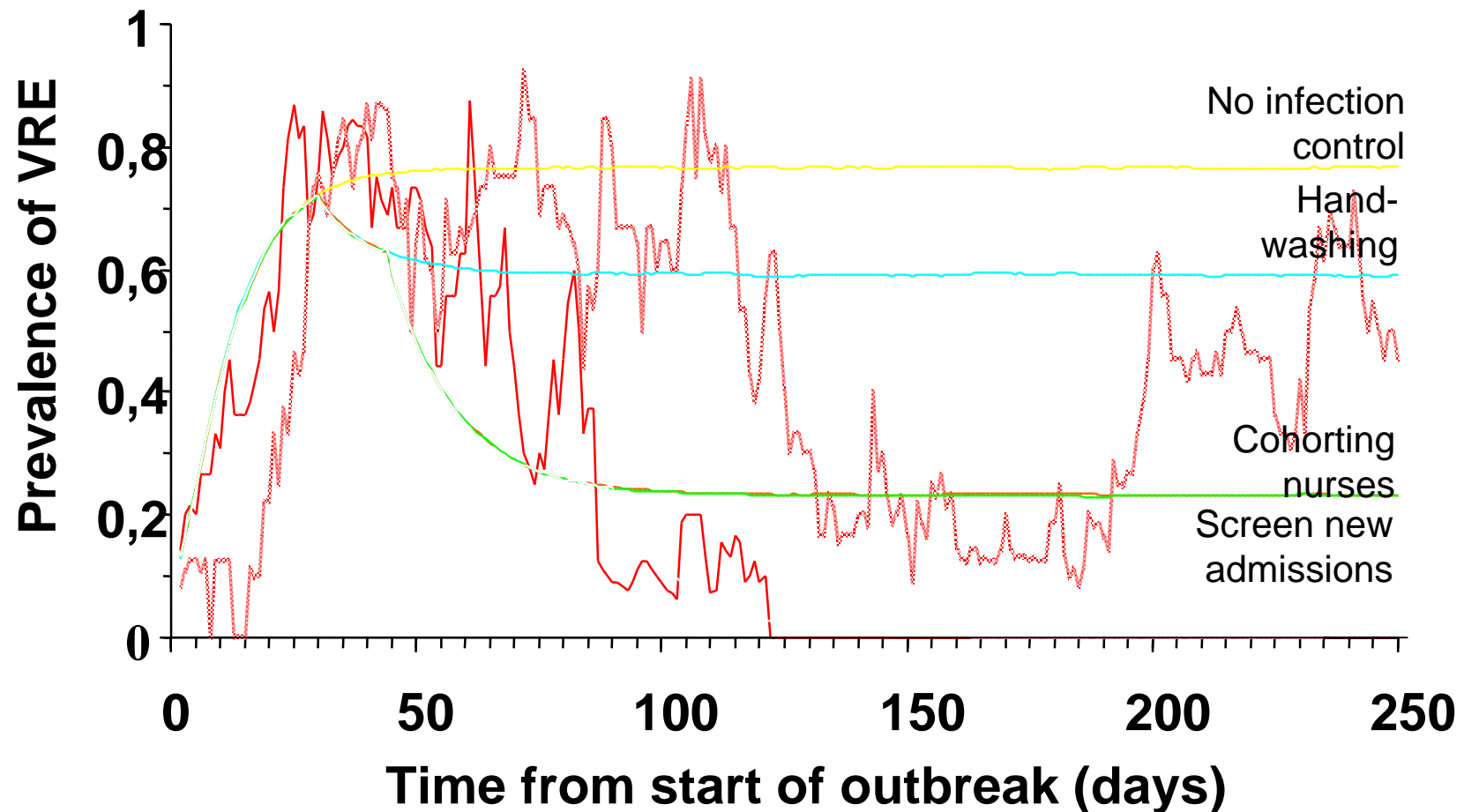
# Expériences AP-HP



# Expériences AP-HP



# Effacité des mesures de contrôle



Austin DJ, *Proc Natl Acad Sci USA* 1999;**96**:6908-13.

# Pour faire évoluer ces recommandations

- **Saisine de la DGS** (22/02/2008)

*« ... analyser si des éléments permettent de justifier une adaptation d'ordre technique des recommandations nationales édictées pour faire face à l'émergence d'une épidémie à entérocoques résistant aux glycopeptides (ERG) (avis CTINILS du 6 octobre 2005 et sa déclinaison sous forme de fiche technique opérationnelle DGS/DHOS du 6 décembre 2006 envoyée aux établissements de santé), dans le cas d'une situation d'épidémie installée à ERG. »*

*Cette saisine visait également « ... la possibilité de contrôler une telle situation d'épidémie installée sans utiliser une stratégie "search and isolate" comprenant dépistage, cohorting et gestion adaptée des transferts de patients positifs et contacts ».*

# Cibles des mesures de prévention

- ***Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides**
  - *Enterococcus faecalis* non impliqué dans des phénomènes épidémiques en France
- **Mécanismes de résistance portés par les gènes *vanA* ou *vanB***
- **Prélèvements à visée diagnostique (vs dépistages systématiques)**
  - particularité des **coprocultures réalisées en hématologie** = idem prélèvements à visée diagnostique

# Plan

- 1) Mission
- 2) Problématique
- 3) Données bibliographiques sur les ERG
  - 3-1) Epidémiologie
  - 3-2) Physiopathologie et mécanismes de résistance
- 4) Mesures de prévention
  - 4-1) Organisation préalable de l'établissement  
pour l'organisation des soins  
au niveau du laboratoire  
pour l'évaluation
  - 4-2) Maîtrise de la diffusion des ERG
    - 4-2-1) Notions de patients « cas ERG » et de patients « contacts ERG »  
relevant des mesures spécifiques
    - 4-2-2) Mesures à mettre en place en situation de découverte du statut « cas ERG » d'un patient hospitalisé
    - 4-2-3) Mesures à mettre en place en situation d'hospitalisation de patients  
avec un statut ERG déjà connu
    - 4-2-4) Particularité de la gestion d'une épidémie comportant un grand nombre  
de patients « cas ERG » et de patients « contact ERG »
    - 4-2-5) Ouverture et fermeture de secteurs dédiés « cas ERG »
    - 4-2-6) Ouverture et fermeture de secteurs dédiés « contacts ERG »
  - 4-3) Etudes à mettre en oeuvre

# Organisation préalable (1)

- **Organisation des soins**

- mise en place très rapide des mesures de contrôle
  - renforcement des équipes soignantes
  - identification de(s) secteur(s) d'hospitalisation mobilisables
- préservation du fonctionnement des secteurs stratégiques de l'établissement ou de la région
- disposition d'un protocole de prise en charge immédiatement « déclenchable » (cellule de crise, annexe au Plan Blanc ?)

# Organisation préalable (2)

- **Organisation du laboratoire**

- organiser rapidement l'identification de l'espèce et la confirmation de la résistance à la vancomycine de toute souche d'entérocoque de comportement suspect vis à vis des glycopeptides
- méthode de dépistage conforme aux recommandations de la SFM

- **Organisation de l'évaluation**

- identification des sur-coûts
- identification des pertes d'exploitation

## Étape 1 :

# Évaluation de la situation dès le 1<sup>er</sup> jour

1. **Précautions « contact » pour le patient porteur**
2. **Alerter la Direction de l'ES et la commission des antiinfectieux**
3. **Arrêter les transferts du patient porteur et de ses contacts. Si le patient porteur a déjà été transféré dans un autre secteur entre le moment du prélèvement qui a permis le diagnostic et le moment où le cas a été confirmé, cette mesure s'applique au secteur d'origine et au secteur d'accueil**

## Évaluation de la situation dès le 1<sup>er</sup> jour

...

4.  **limiter les admissions dans le secteur aux seules urgences qui ne peuvent être orientées vers d'autres secteurs ou établissement**
  
5.  **Organiser une enquête de portage fécal (écouvillonnage rectal ou selles)**
  - parmi les patients contacts.
  - si possible autour de chacun des patients contacts déjà transférés au moment de la découverte du cas initial

## Étape 2 : **... dans les 2 jours suivants**

- 6. Établir la liste des patients contacts déjà transférés et du lieu de leur transfert.**
- 7. Organiser une enquête de portage fécal autour de chacun des patients contacts déjà transférés au moment de la découverte du cas initial.**
- 8. Demander au laboratoire de microbiologie d'examiner sa base de données pour identifier d'éventuels cas suspects plus anciens.**
- 9. Renforcer l'hygiène des mains, promouvoir l'utilisation des SHA.**

Étape 2 :  
**... dans les 2 jours suivants**

- 10. Renforcer le bionettoyage quotidien de l'environnement des cas.**
- 11. Définir quel devrait être le traitement antibiotique le plus adapté au profil de résistance de la souche impliquée, en cas de survenue d'infections.**
- 12. Signaler en externe (CCLIN et DDASS) sans délai**

# ERG: Mesures de contrôle émergence d'un ou plusieurs cas (1)

- **Autour du patient**

- précautions « standard » + systématiquement précautions « contact ERG »
- utilisation large des produits hydro-alcooliques
- chambre individuelle et **sectorisation des patients identifiés**
- **sectorisation des personnels paramédicaux**
- **réduction du nombre des admissions dans les services touchés**
- bionettoyage quotidien de l'environnement proche des patients infectés/colonisés selon les procédures habituelles de l'ES

# ERG: Mesures de contrôle émergence d'un ou plusieurs cas (2)

- **Autour du patient**

- ...
- **dépistage systématique du portage dans les selles chez les patients contact** (le même personnel de jour et de nuit)
- signalisation des patients porteurs (plateaux techniques)
- formation renforcée aux précautions « standard » et « contact » du personnel en charge des transferts
- débiter un traitement antibiotique uniquement sur des arguments objectifs d'infection clinique à ERG

# ERG: Mesures de contrôle émergence d'un ou plusieurs cas (3)

- **Au niveau de l'établissement et de son environnement**
  - signaler en externe sans délai
  - transmettre toutes les souches d'ERG au CNR pour expertise
  - identifier les patients et services à risque et y mettre en place un dépistage systématique à l'admission et hebdomadaire par écouvillonnage rectal
  - identifier les réadmissions des patients porteurs connus (liste à jour)
  - dépister systématiquement les patients réadmis dont le statut vis à vis du portage d'ERG est inconnu, + « précautions ERG » jusqu'à obtention du résultat du dépistage

# ERG: Mesures de contrôle émergence d'un ou plusieurs cas (4)

- **Au niveau de l'établissement et de son environnement**
  - ...
  - dimension régionale de la gestion de l'épidémie par un **suivi coordonné** de la situation épidémique des établissements (Cclin, Ddass, Drass et ARH)
  - **proscrire les transferts** des patients infectés/colonisés à haut risque de dissémination (lésions cutanées étendues colonisées, diarrhée,...), informer l'établissement d'aval
  - restreindre au maximum l'usage des glycopeptides, C3G, imipénème, et anti-anaérobies

# ERG: Mesures de contrôle tout au long de l'épidémie (1)

- **Regrouper les « cas ERG »** (patients connus porteurs) au fur et à mesure de leur détection dans un secteur unique avec un personnel « dédié » (« secteur des porteurs »)
- **Regrouper les patients « contacts »** des cas et leur affecter un personnel « dédié » différent du précédent (« secteur des contacts »)
- Favoriser les sorties à domicile des patients porteurs et des contacts non connus porteurs
- Reprise des admissions dans un 3<sup>ème</sup> secteur (« secteur indemne »), distinct des 2 autres

# ERG: Mesures de contrôle tout au long de l'épidémie (2)

- Organiser le **dépistage transversal hebdomadaire** des patients contacts
- Limiter l'utilisation des ATB (diminuer la pression de sélection, FdR majeur d'émergence des ERG)
- Rechercher un portage de SARM (nez, plaies chroniques) chez les patients porteurs d'ERG (décontamination par mupirocine nasale et chlorhexidine cutanée à discuter)

# ERG: Mesures de contrôle tout au long de l'épidémie (3)

- Informer les patients et leur médecin traitant de leur statut de porteur d'ERG
- Tenir à jour la liste des patients porteurs et des patients contacts non connus porteurs, transférés ou sortis à domicile, pour les isoler et les dépister en cas de réadmission
- Envoyer les souches au CNR de la résistance aux antibiotiques (Pr Roland Leclercq, Caen)

# Prise en charge d'un patient ERG +

- **Découverte = urgence sanitaire**
  - mesures spécifiques autour du(es) cas à mettre en œuvre **immédiatement**
    - renforcement de l'hygiène
    - organisation d'un dépistage autour du(es) cas
    - signalement
  - préparer l'organisation de secteurs dédiés (cas, contacts, indemnes) avec des équipes dédiées
  - limitation des transferts
  - = mesures recommandées depuis 2005 et 2006
- **Prise en charge d'un patient déjà connu**
  - secteur dédié si possible
  - renforcement des règles d'hygiène

# Gestion d'un grand nombre de cas

- **Organisation du laboratoire**
- **Principes de prise en charge**
  - secteur et équipe dédiés
    - pour les cas
    - pour les contacts
  - dépistage
  - mesures d'hygiène spécifiques ERG
- **Sortie du secteur des « cas ERG »**
  - sous certaines conditions (dépistages itératifs, ...)
  - sortie vers un EHPAD
- **Gestion des « contacts ERG »**
  - adaptation aux structures

# Ouverture / fermeture des secteurs dédiés

- **Anticipation des organisations**
  - locaux
  - personnels
- **Ouverture envisagée dès le 1<sup>er</sup> cas**
- **Fermeture du secteur des « cas ERG »**
  - difficile
  - fonction
    - du nombre de cas
    - de l'épidémiologie locale et régionale
- **Fermeture du secteur des « contacts ERG »**
  - 15 jours après la dernière identification d'un cas

# En cas d'urgence : principes des recommandations

- Mesures de précaution +++ autour du(es) cas
  - précautions complémentaires contact ERG
  - équipe dédiée (24h/24)
- Recherche du portage parmi les contacts
  - gestion des contacts avec des précautions +++ (équipe dédiée)

# Clés du succès ...

- Application **stricte** et **précoce**, avant la constitution d'un réservoir de patients porteurs dans de nombreux services
- Facteur clef de succès : intervention très rapide de type « recherche active et isolement » en cercle concentrique autour des cas

# Quelques grands principes ...

- **Organisation *a priori* : anticipation**
- **Niveau de vigilance élevé**
  - identification d'un 1<sup>er</sup> cas :
    - appui d'une cellule de crise
    - mise en place « immédiate » des mesures
  - prise en charge d'un patient ERG+ connu :
    - si strict respect des mesures d'hygiène ... risque de transmission moindre
- **Evaluation du risque localement**
  - rôle de l'équipe d'hygiène
  - appui +++ du C-CLIN (dont l'ARLIN)

# Conclusion

**C'est une course contre la montre !**

**C'est aussi la guerre !**

**A situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles**

**« Search and isolate »**