

ABRI HORS RÉANIMATION, QUEL EST LE RISQUE, COMMENT GÉRER ?

Dr. Arnaud FLORENTIN
Service d'Hygiène et d'Analyses Environnementales, CHRU de Nancy

ABRI hors réanimation ???

Fréquence ?

Prise en charge ?

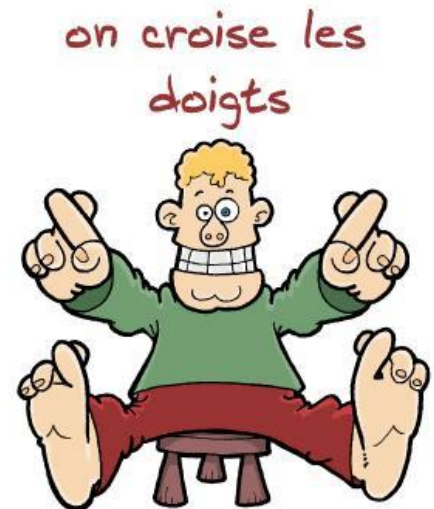
Epidémie ?

Dépistage ?



Epidémiologie locale (CHRU Nancy)

- Peu d'infection par *A. baumannii*
 - ▣ Encore plus limité pour les ABRI
 - ▣ Majoritairement pneumopathie et bactériémie
- Majoritairement en réanimation
 - ▣ Présence en services de soins par transfert ou réadmission d'un patient connu
- Pas d'épidémie depuis qq années



Epidémiologie en France

Enquête de prévalence 2017

Micro-organisme	%	IC95 %
Méticilline-R		
<i>Staphylococcus aureus</i>	26,53	[21,26-32,58]
Vancomycine-R		
<i>Enterococcus faecalis</i>	0,39	[0,11-1,35]
<i>Enterococcus faecium</i>	5,07	[2,16-11,43]
Carbapénèmes-R		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	13,46	[9,49-18,75]
<i>Acinetobacter baumannii</i>	19,61	[1,34-81,44]

Lecture : sur l'ensemble des souches de *Staphylococcus aureus* isolées d'IN, 26,53 % (IC95 % [21,26-32,58]) étaient résistantes à la méticilline (SARM) mais sensibles à la vancomycine.

Enquête de prévalence 2012

A. baumannii => 0,6% (74 infections)

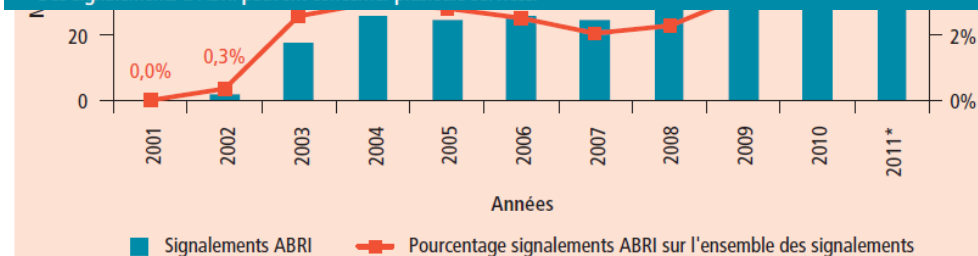
Signalement des infections nosocomiales à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème, France, août 2001-mai 2011 Sophie Vaux & al. BEH 31-32

Tableau 2 Signalements d'infections nosocomiales à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème selon le secteur d'activité, France, août 2001-mai 2011 (N=403) / **Table 2** Notification of imipenem-resistant *Acinetobacter baumannii* nosomial infection by medical specialties, France, August 2001-May 2011 (N=403)

Secteur d'activité	Nombre total de signalements	Signalements d'ABRI	
		N	%
Court séjour*	8 721	361	4,1
Réanimation	1 949	224	11,5
Médecine	3 195	74	2,3
Chirurgie	2 636	51	1,9
Brûlés	36	10	28
Soins de suite et de réadaptation	1 455	21	1,4
Total	12 018*	403**	3,3

* 602 autres secteurs d'activité ont signalé des IN dont 418 secteurs de gynécologie, 303 services de pédiatrie, 184 secteurs de psychiatrie et 1 190 autres secteurs d'activité.

** Des signalements d'ABRI peuvent concerner plusieurs services.



* Les cinq premiers mois de l'année 2011.

Epidémiologie internationale

M. Lahsoun et al. / Médecine et maladies infectieuses 37 (2007) 828–831

Tableau 1

Les sites d'isolement des souches d'*Acinetobacter baumannii* selon les services cliniques (%)

Prélèvements	Global (%)	Réanimation (%)	Autres services (%)
Hémoculture	37	31	42
Prélèvements bronchiques	21	39	3
Urines	15	8	23
Pus	11	5	17
Cathéter	3	7	1
Autres	13	10	14

CHU Ibn-Rochd,
Casablanca, Maroc

Tableau 2

La résistance des souches d'*Acinetobacter baumannii* aux antibiotiques selon les services cliniques (%)

Antibiotique	Global (%)	Réanimation (%)	Autres services (%)	<i>p</i>
Céfotaxime	91	97,1	84,8	< 0,05
Ceftazidime	50,3	59,6	42,1	< 0,05
Imipénème	42,6	59	25,5	< 0,05
Gentamicine	72,1	98,5	55,4	< 0,05
Tobramycine	53,6	62,9	44,1	< 0,05
Amikacine	35,8	48,3	23,8	< 0,05
Nétilmicine	17,9	21,3	14,6	> 0,05
Ciprofloxacine	65,8	82,9	47,1	< 0,05
Triméthoprim–sulfaméthoxazole	75,8	87,3	65,6	< 0,05

Epidémiologie internationale

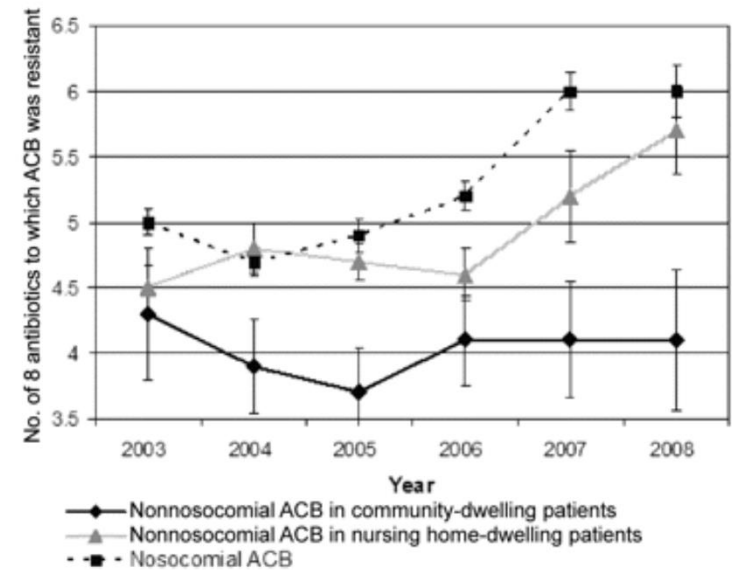
Problématique des personnes âgées de la dissémination au sein des structures spécialisées

25% d'augmentation en 5 ans

Sengstock DM. Clin Infect Dis. 2010 Jun 15;50(12):1611-6.

Table 4
Distribution of multidrug resistance (MDR) by hospital demographics and geographic location.

Subgroup	n	Percent MDR
Age, years		
≤17	23	17.4
18–64	297	51.8
≥65	182	65.3
Hospital ward		
Inpatient	245	58.0
ICU	192	54.2
Outpatient or unknown	77	40.3
Specimen source		
Blood	123	41.5
Lower respiratory tract	296	61.8
Skin/soft tissue	47	31.9
Urine	17	52.9

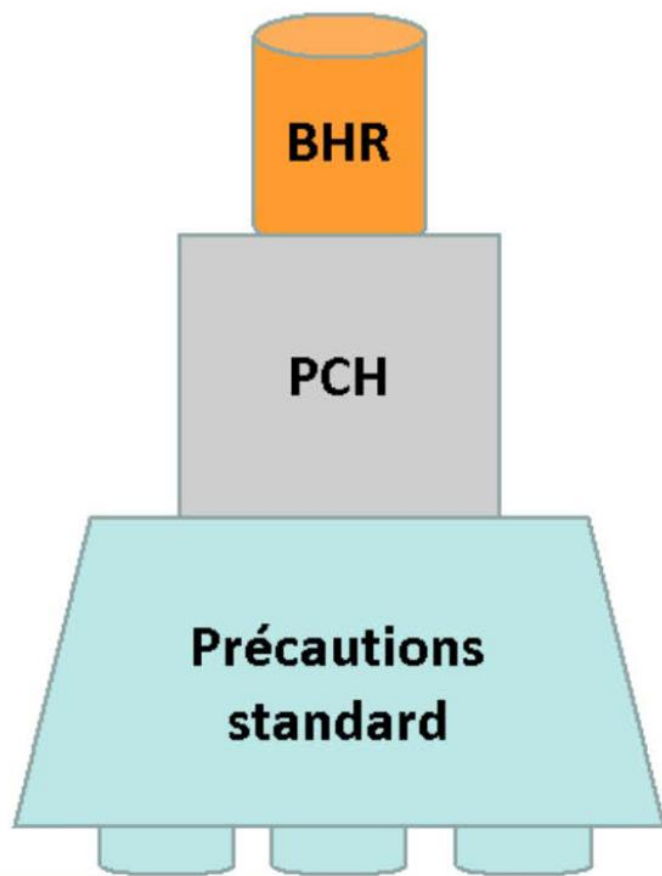


Epidémie en dehors des réanimations

- Très peu de données publiées
 - Qq épidémies décrites en dehors des réanimations
 - Beaucoup d'épidémie par transfert d'une réanimation

Nombre d'épidémies recensées		High APACHE II score Prematurity Procedure Surgery Catheterization Mechanical ventilation and duration Previous antimicrobial therapy Carbapenems Fluoroquinolones Third generation cephalosporins Aminoglycosides Receipt of blood products Contaminated parenteral solutions Enteral feeding Circumstances of hospitalization Length of stay High work load Admission to wards with a high density of infected and/or colonized patients	Contamination environnementale Suctioning equipment Washbasin Bedrail Bedside Table Ventilator Infusion pump Sink Hygroscopic bandage Shower trolley Pillow Mattress Resuscitation equipment Stainless steel trolley
Location	No. of outbreaks		
Multiple health care facilities	2		
Multiple services and/or departments within the same health care facility	2		
Adult intensive care unit	26		
Neonatal intensive care unit	3		
Burn unit	4		
Neurosurgery unit	3		
Surgery unit	2		
Internal medicine unit	1		
Oncology unit	1		

Prise en charge



3^{ème} étage :
Précautions spécifique

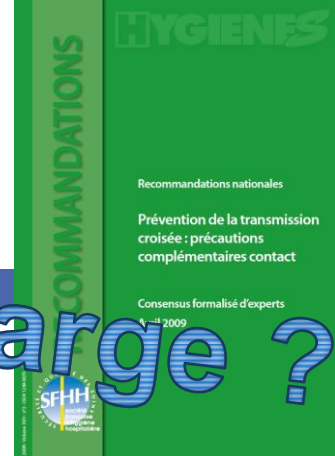
2^{ème} étage :
Précautions complémentaires
d'hygiène (contact, gouttelettes et air)

1^{er} étage :
Précautions standard dont
gestion des excréta



Recommandations en MCO

Prise en charge ?



3.2 Politique spécifique de maîtrise de la transmission croisée vis-à-vis de certains micro-organismes : précautions complémentaires de type contact

Il est important de rappeler la place des précautions standard et de leur mise en œuvre lorsque des précautions complémentaires de type contact sont indiquées ; celles-ci venant en complément des précautions standard. Les recommandations ci-dessous sont alors à mettre en œuvre dans les principes retenus dans les R2 et R3.

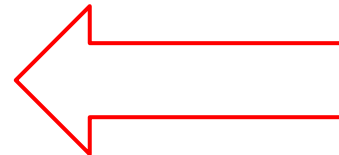
En revanche, il n'est pas recommandé de considérer les bactéries suivantes comme nécessitant des précautions complémentaires de type contact :

- staphylocoque à coagulase négative (staphylocoques blancs) résistant à la méticilline, (AF)
- *Acinetobacter baumannii* « sauvage », (AF)
- *Acinetobacter baumannii* (résistant à la ticarcilline ou à des bêtalactamines à plus large spectre), (AM)

3.2.1 Stratégie

R84 : Parmi les micro-organismes cités précédemment, il est recommandé de considérer les bactéries suivantes comme nécessitant des précautions complémentaires de type contact :

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), (AF)
- *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (IPM), (AF)
- *Acinetobacter baumannii* ne restant sensible qu'à l'imipénème (IPM), (AF)



Recommandations en MCO

Prise en charge ?



R87 : Il est fortement recommandé lors de l'identification des micro-organismes justifiant des précautions complémentaires de type contact (cf. R84), de les appliquer aux patients de réanimation et de MCO hors réanimation. (AF)

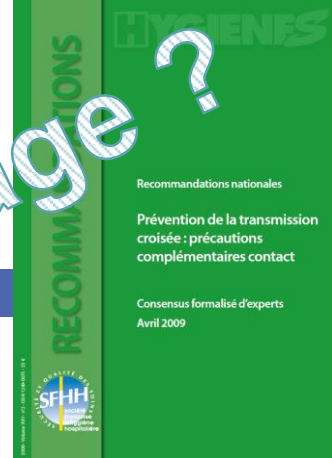
R88 : Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact a été décidée, il est fortement recommandé d'appliquer les mêmes mesures complémentaires de type contact au patient qu'il soit infecté ou colonisé

- en réanimation, (AF)
- en MCO hors réanimation, (AM)
- en SSR. (AM)

R89 : Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact est envisagée, il est fortement recommandé chez les patients en SSR/SLD/EHPAD de les moduler en tenant compte du retentissement psychique et social qu'elles peuvent engendrer. (AF)

Recommandations en MCO

Dépistage ?



R72: Il est fortement recommandé de ne pas dépister les patients pour *Acinetobacter baumannii* à l'admission pour les secteurs où il a été établi que l'incidence du portage est faible: (AF)

- en réanimation,
- en MCO hors réanimation.

R76: Il est recommandé de:

- ne pas dépister systématiquement les patients pour Ab à l'admission en MCO, (AF)
- de limiter le dépistage d'Ab à l'admission en MCO à une situation d'épidémie récente (AF), ou aux seuls patients à risque de portage (service, hôpitaux ou pays en situation épidémique ou endémique). (AM)

R77: Il est recommandé de ne pas dépister régulièrement les patients pour Ab en cours de séjour en MCO. (AM)

R78: Il est recommandé de réaliser le dépistage d'*Acinetobacter baumannii* (Ab) par un écouvillon rectal (AF), de gorge. (AM)

Recommandations OMS

- Stratégies multimodales
 - Hygiène des mains
 - Surveillance des infections (pas des colonisations)
 - Précautions complémentaires contact
 - Isolement géographique (chamber seule ou cohorting)
 - Entretien de l'environnement (locaux)
- En complément pour s'assurer du succès :
 - formation théorique/pratique
 - Suivi/accompagnement
 - Audit



Particularités d'une épidémie en MCO

Epidémie ?

- Idem aux réanimations
- La littérature montre que le renforcement des mesures d'hygiène est efficace
 - Identification/éradication d'un réservoir environnemental si détecté/connu
 - Hygiène des mains – PCC
 - Dépistage – cohorting
 - Vigilance accrue pour l'entretien des locaux, voir désinfection « avancée »
 - Bon usage des antibiotiques
 - Jusqu'à la fermeture de l'unité

- Peu de cas
- Vigilance active : bactérie cible => mise en place d'une alerte par email dès validation biologique (+ échange téléphonique fréquent)
- Mise en PCC (appel laboratoire/passage infectiologue référent)
 - Accompagnement du service par l'EOH





Merci pour votre attention