

RECOMMANDATIONS

Dépistage du portage digestif des bactéries commensales multi-résistantes aux antibiotiques importées en France à l'occasion du transfert ou du rapatriement de patients en provenance de l'étranger et maîtrise de leur diffusion



Haut Conseil de la santé publique

Commission spécialisée sécurité des patients

Mise en ligne 19 08 2010

Contexte

- Problématique du rapatriement en France de patients, porteurs de BMR
 - Difficultés : patients asymptomatiques
 - Patients atteints d'infections urinaires ou cutanées à BMR (BLSE, SARM), qui reviennent de voyage
- Craintes / bactéries pathogènes résistantes à tous les antibiotiques disponibles => impasses thérapeutiques
- On parle de bactéries multirésistantes, de bactéries résistantes extensives (*XDR ou extensively drug-resistant*) ou de bactéries pan-résistantes (*PDR ou pan-drug resistant*)

Délimitation du périmètre des recommandations

Les patients à risque de portage de BMR
transférés ou rapatriés

Caractéristiques des patients et des séjours

- Tous patients rapatriés quelle que soit leur nationalité
- Patients admis dans un établissement en France
 - Pour un séjour hospitalier ou pour des séances répétées
 - Consultations exclues
- Hospitalisation > 24 heures dans un service de soins dans un établissement de santé à l'étranger

**Les BMR à risque
d'importation à partir de
patients rapatriés ou
transférés depuis l'étranger**

Cible prioritaire des recommandations

Les présentes recommandations concernent des **bactéries commensales porteuses de mécanismes de résistance émergents**, ayant déjà diffusées en France seulement sur un mode sporadique ou épidémique limité, en opposition à des bactéries multirésistantes dont la diffusion sur le territoire national a déjà eu lieu de façon plus importante.

Ce sont prioritairement les entérobactéries productrices de carbapénèmases et les entérocoques résistants aux glycopeptides.

Ces bactéries multi-résistantes aux antibiotiques ont été retenues compte-tenu du caractère émergent de leur résistance en France, de leur pathogénicité et de leur pouvoir de diffusion épidémique

Autres BMR : SARM, Entérobactéries produisant des BLSE, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* : mesures habituelles et recommandations HCSP pour les EBLSE

Pour trouver des informations sur les pays à prévalence élevée de bactéries émergentes multi-résistantes aux antibiotiques

Source de données épidémiologiques sur la prévalence de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques

Les données épidémiologiques internationales de la prévalence de la résistance bactérienne aux antibiotiques sont régulièrement mises à jour par des réseaux de surveillance nationaux ou internationaux :

Réseaux nationaux

- Institut de veille sanitaire / dossier thématique « résistance aux anti-infectieux » (<http://www.invs.sante/ratb/>)
- Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales, RAISIN (<http://www.invs.sante.fr/raisin/>)
- Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques, ONERBA (<http://www.onerba.org/>)

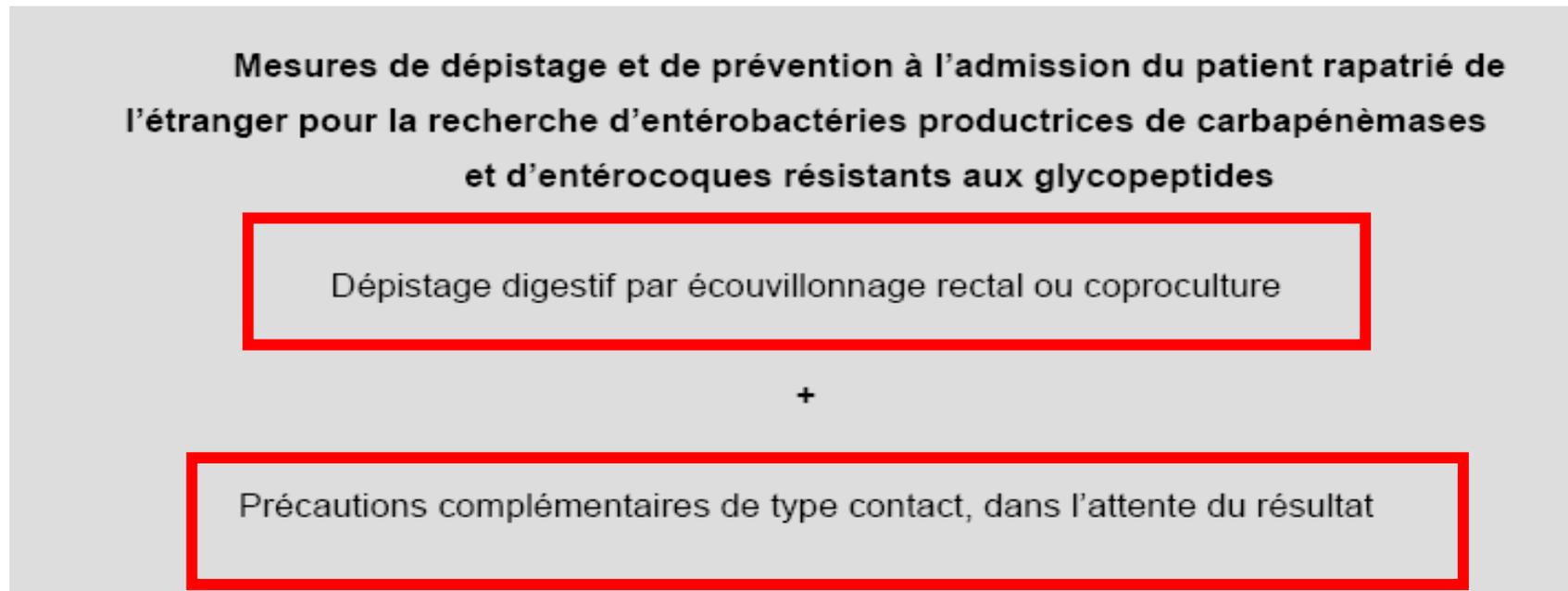
Réseaux internationaux

- European Resistance Surveillance System, EARSS, (<http://www.rivm.nl/earss/database/>)
- Centers for Diseases Control and Prevention, CDC (http://www.cdc.gov/nhsn/mdro_cdad.html)
- World Health Organization (<http://www.who.int/drugresistance/en/>)

La constitution d'une liste nominative de pays devrait être remise à jour en permanence

Les mesures de dépistage et de prévention

- Dès l'admission du patient dans un service :



- Si besoin (infection respiratoire), précautions de type « gouttelettes »
- Information EOHH

« Empêcher l'émergence et la diffusion (transmission inter-individuelle) de telles souches doit être considéré par tous les professionnels de santé comme un enjeu de qualité des soins, au même titre que la prévention des infections et autres événements indésirables associés aux soins »

**Méthodes de diagnostic
microbiologique des bactéries
multi-résistantes aux
antibiotiques au
laboratoire**

Détection des souches d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (3)

- En pratique, deux situations s'opposent :
 - L'épidémie n'est pas connue :
 - Une identification précise suivie d'un dépistage systématique large s'impose.
 - Le milieu de dépistage (screening par milieu BLSE ou contenant un carbapénème) sera choisi en fonction du niveau de résistance aux β -lactamines de la souche épidémique.
 - L'épidémie est évolutive :
 - le dépistage étant mis en place, l'analyse de phénotype de résistance obtenu par un antibiogramme classique permettra le plus souvent d'identifier rapidement les souches suspectes en le comparant à celui de la souche indexe.
 - Un test moléculaire établi sur une large échelle permettra de confirmer l'identification des souches suspectes.

Impact et efficacité des mesures de prévention dans la maîtrise de la diffusion des BMR aux antibiotiques

- Sources potentielles d'épidémie nosocomiale par transmission croisée : **Importance d'une mise en œuvre RAPIDE** des mesures d'hygiène adaptées pour éviter ainsi la diffusion de la souche
 - Précautions complémentaires contact dès son admission pour tout patient à risque de portage
 - Application de mesures pour la prise en charge de ces cas
 - Respect de précautions complémentaires,
 - Soins délivrés par des personnels dédiés
 - Dépistage de tous les patients contacts ayant partagé le même personnel soignant que le cas index

Recommendations

Les recommandations se présentent en deux parties

- **Recommandations 1 à 6** : prise en charge du patient rapatrié à l'admission
- **Recommandations 7 à 10** : prise en charge en cas de positivité du dépistage digestif à la recherche d'ERG ou d'entérobactéries productrices de carbapénèmase.
- Elles concernent :
 - L'organisation et le circuit de l'information et le signalement (recommandations 1, 2, 3, 7 et 8).
 - La mise en oeuvre du dépistage et les méthodes d'identification bactériologique (recommandations 4, 6 et 9).
 - La maîtrise de la diffusion de la résistance (recommandations 5 et 10).

A l'admission du patient rapatrié de l'étranger

Recommandations 1 à 6

Recommandation 1

Il est recommandé au personnel prenant en charge un patient concerné par ces mesures :

- 1) d'identifier cette situation,
- 2) de notifier cette information dans le système d'information hospitalier et le dossier médical,
- 3) de s'assurer que l'information a été transmise à l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement.

Recommandation 2

Il est recommandé d'informer le patient rapatrié de la situation.

Recommandation 3

Il est recommandé à la direction de l'établissement de mettre en place un système de signalement à l'équipe opérationnelle d'hygiène des entrants venant de l'étranger.

A l'admission du patient rapatrié de l'étranger

Recommandations 1 à 6

Recommandation 4

Il est recommandé de réaliser immédiatement un dépistage par écouvillonnage rectal ou coproculture à la recherche d'un portage digestif de bactéries commensales multirésistantes à l'aide des techniques microbiologiques décrites au paragraphe 6 et d'en obtenir les résultats dans les délais les plus brefs. En 2010, il s'agit des entérobactéries productrices de carbapénèmases et des entérocoques résistants aux glycopeptides. Ces techniques microbiologiques permettent également de détecter les espèces saprophytes multirésistantes telles que *P. aeruginosa* et *A. baumannii*.

A l'admission du patient rapatrié de l'étranger

Recommandations 1 à 6

Recommandation 5

Il est recommandé de mettre en place des mesures de prévention complémentaires contact « Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact » (www.sfhf.net) dès l'admission du patient. Ces mesures seront réévaluées après le résultat microbiologique du dépistage.

Recommandation 6

Si le patient rapatrié est placé en précautions complémentaires contact dès l'admission, il n'est pas recommandé de réaliser un dépistage de ses contacts (patients pris en charge par le même personnel soignant).

*En cas de positivité du dépistage digestif
systématique du patient rapatrié de l'étranger
Recommandations 7 à 10*

Recommandation 7

Il est recommandé au laboratoire de bactériologie d'alerter l'équipe opérationnelle d'hygiène dès la positivité de la recherche d'entérobactéries productrices de carbapénèmases et d'entérocoques résistants aux glycopeptides.

Recommandation 8

Il est recommandé de réaliser un signalement externe aux autorités sanitaires et au CCLIN de tous cas* d'isolement d'entérobactéries suspectes d'être productrices de carbapénémase ou d'entérocoques résistants aux glycopeptides importés par un patient rapatrié de l'étranger.

*En cas de positivité du dépistage digestif
systématique du patient rapatrié de l'étranger
Recommandations 7 à 10*

Recommandation 9

Il est recommandé d'identifier le mécanisme de résistance (par exemple pour la résistance à l'imipénème : VIM, KPC,...) au laboratoire local ou à défaut en transférant la souche dans un Centre national de référence (http://www.invs.sante.fr/surveillance/cnr/liste_cnr.htm) ou dans un laboratoire expert.

Recommandation 10

En cas de positivité du dépistage du patient rapatrié, il est recommandé de mettre en œuvre les recommandations développées pour la maîtrise de la diffusion des ERG diffusées par le Haut Conseil de la santé publique en 2010 (http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20090219_ERG.pdf) relatives au maintien des précautions complémentaires contact, de la signalisation, de la sectorisation, du dépistage éventuel des contacts du cas, du suivi du portage...

Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N°21 du 22 janvier 2004 relative **au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé** (<http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/signalement/Ci220104.pdf>).
Toute situation de diffusion épidémique à partir du cas importé sera également signalée aux autorités sanitaires et au CCLIN.

V2 dans les tuyaux

RECOMMANDATIONS

Dépistage du portage digestif des bactéries commensales multi-résistantes aux antibiotiques importées en France à l'occasion du transfert ou du rapatriement de patients en provenance de l'étranger et maîtrise de leur diffusion

Ou de la prise en charge

Dans les 12 derniers mois

Ayant des antécédents d'hospitalisation à

