Programme de lutte contre les bactéries multirésistantes aux antibiotiques à l'AP-HP

Sandra Fournier

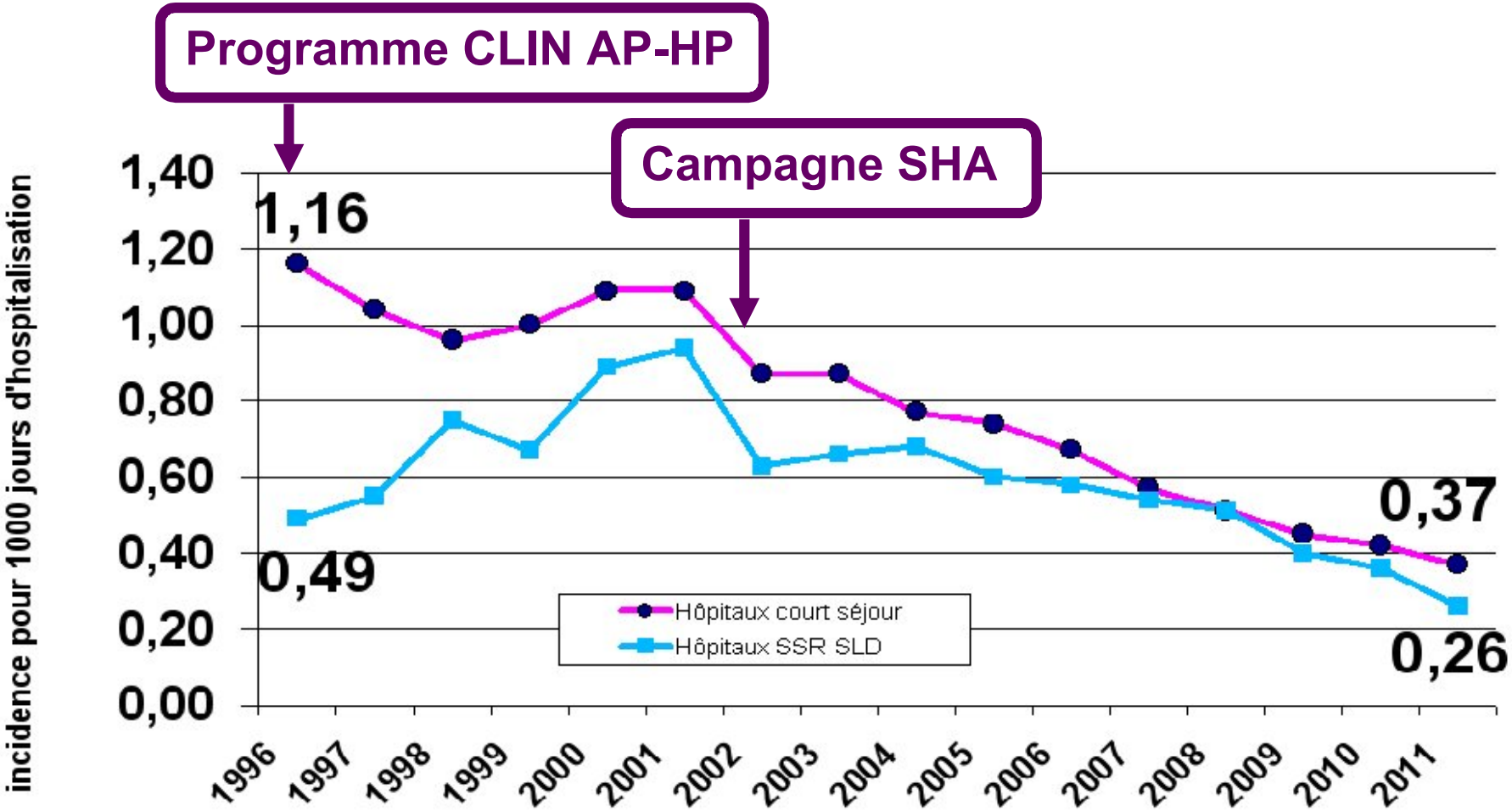
Vincent Jarlier

Christian Richard

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)

Évolution de l'incidence pour 1000 JH



Source Collégiale Bactériologie-Virologie-Hygiène

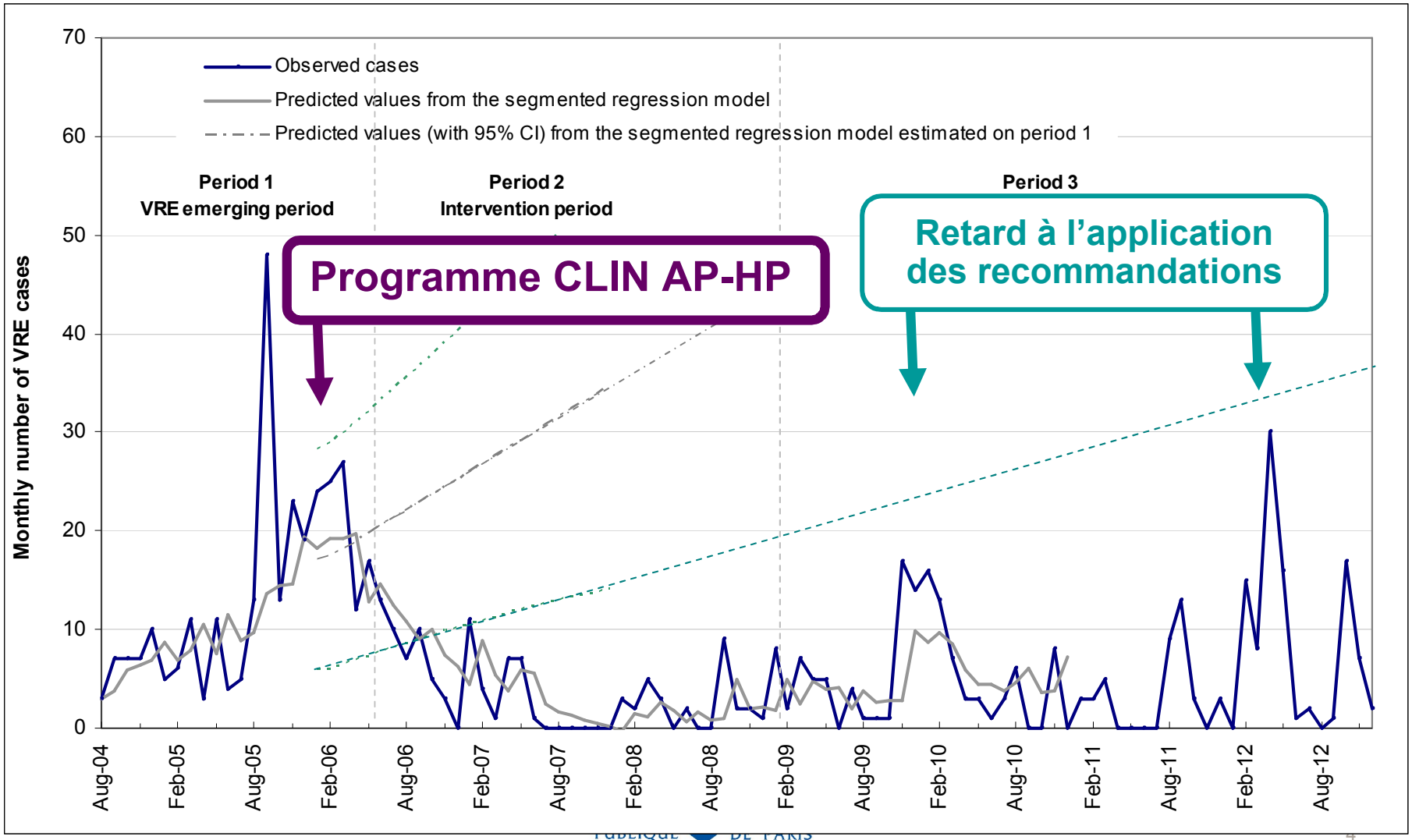
Jarlier, Arch Int Med 2010

Les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

- **Bactéries responsables d'infections communautaires ou nosocomiales**
  - **Endémiques aux USA**
  - **Mécanisme de résistance transférable au staphylocoque**

    → rares cas de SARM résistants à la vancomycine aux USA

ERV : évolution des cas épidémiques



Fournier, Eurosurveillance 2012

Résistance des entérobactéries

- Bactéries commensales du tube digestif

  Escherichia coli , *Klebsiella pneumoniae*,...

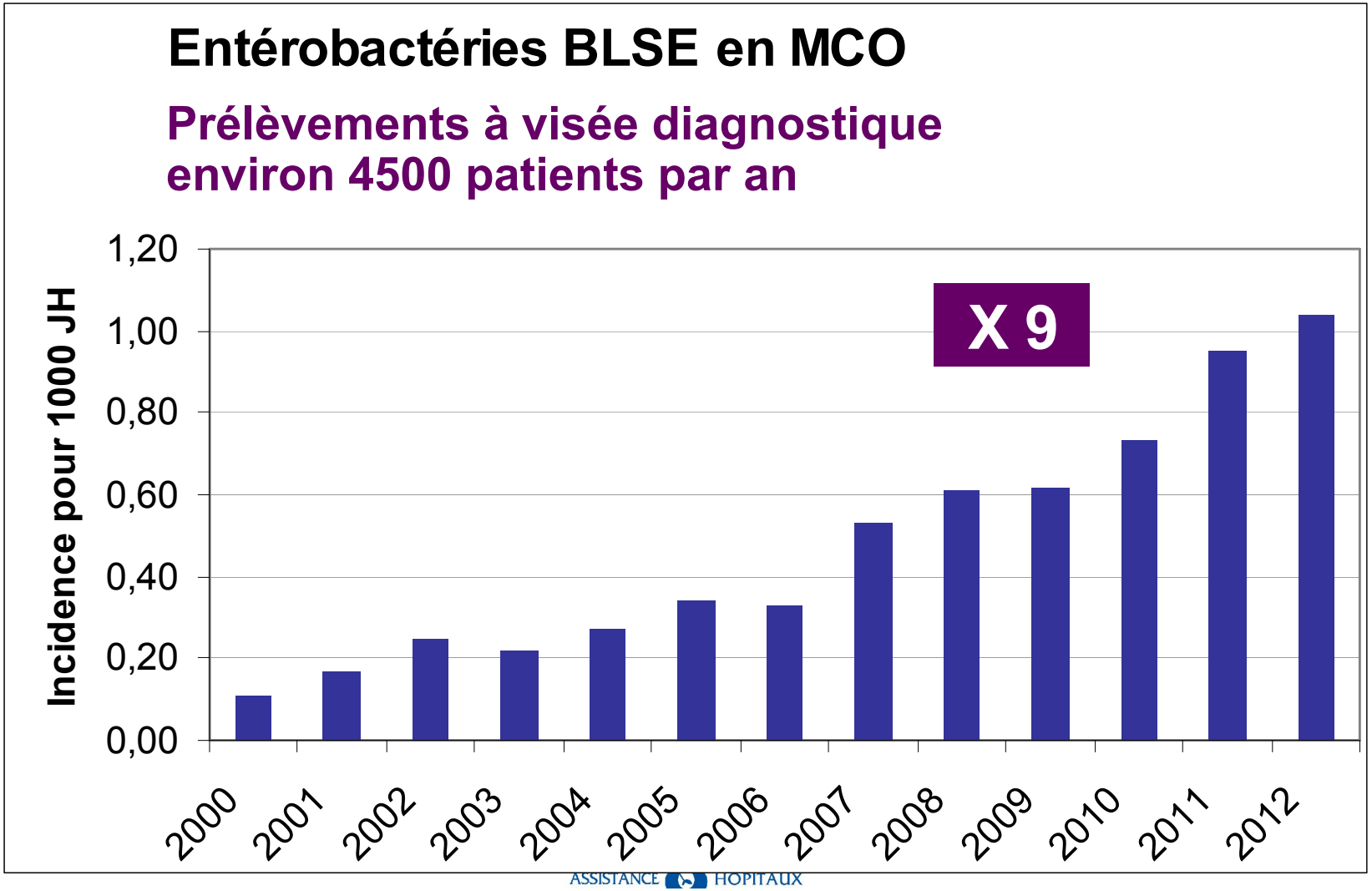
- Un patient élimine 10 milliards *d'E. coli* chaque jour

  → **transmission fécale - orale**

- Infections communautaires (pyélonéphrites...) ou nosocomiales
- Résistance enzymatique, dont les gènes sont transférables entre bactéries (plasmides)

Entérobactéries BLSE à l'AP-HP

BLSE = résistantes aux C3G, sensibles aux pénèmes

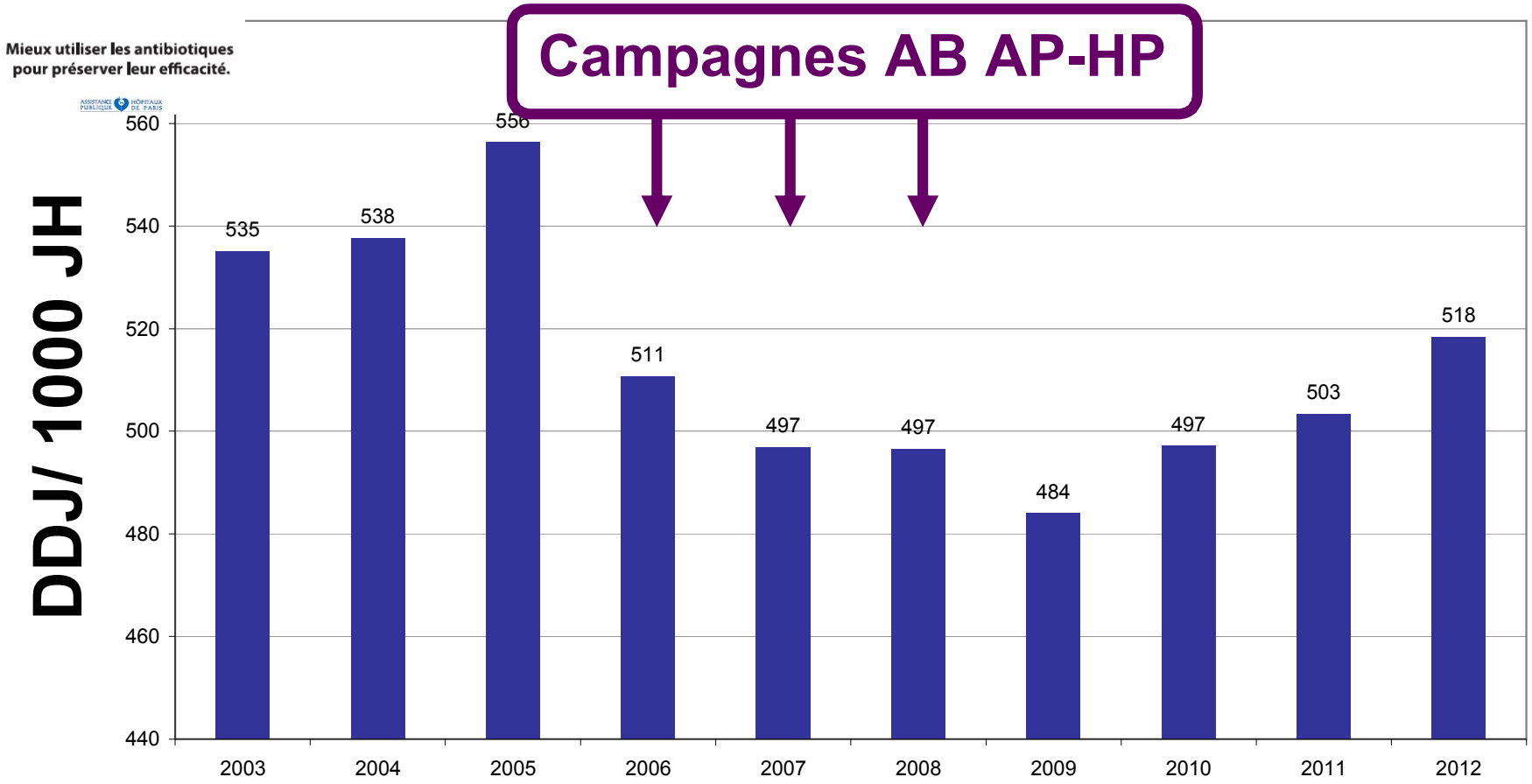


ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX

Source Collégiale Bactériologie-Virologie-Hygiène

Consommation Antibiotiques AP-HP

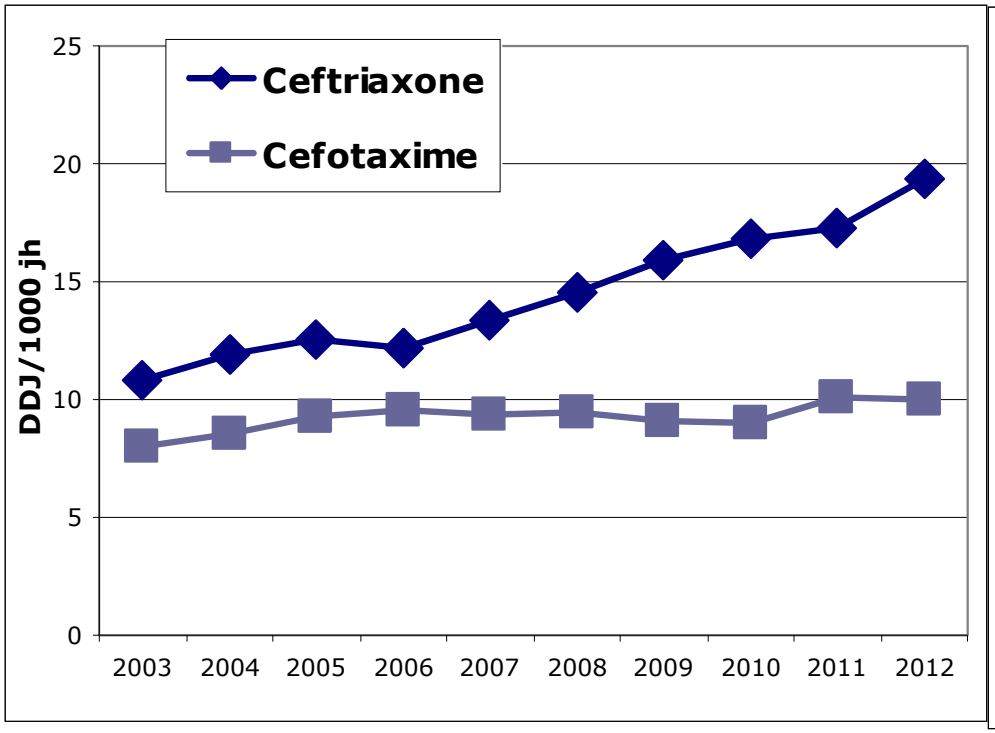
Source AGEPS



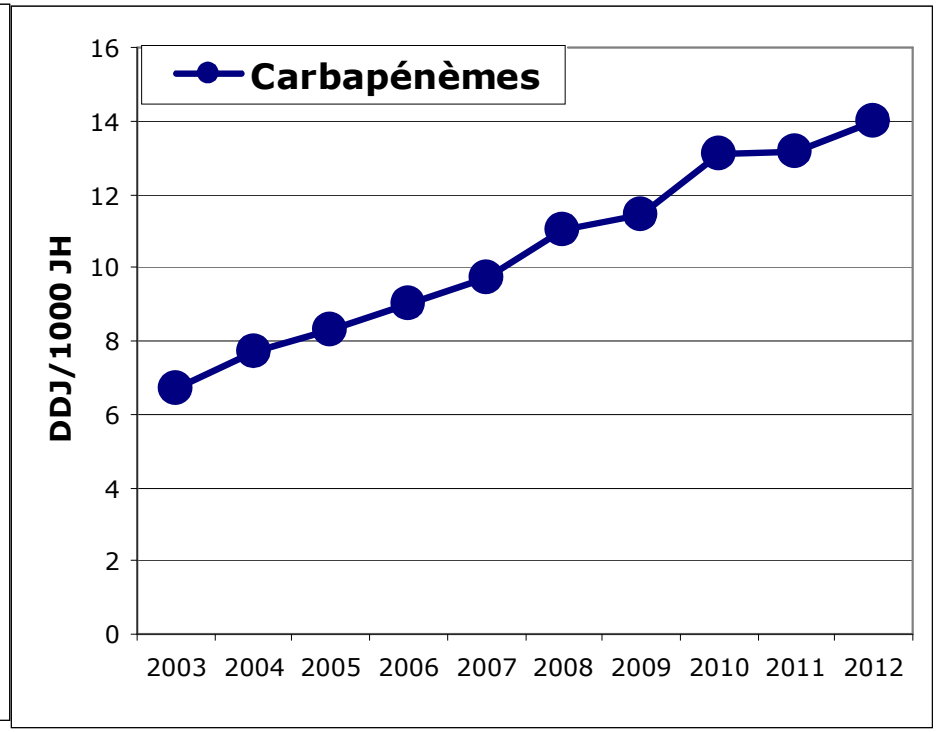
Evolution de la consommation des C3G et des pénèmes à l'AP-HP

Source AGEPS

Ceftriaxone - Cefotaxime



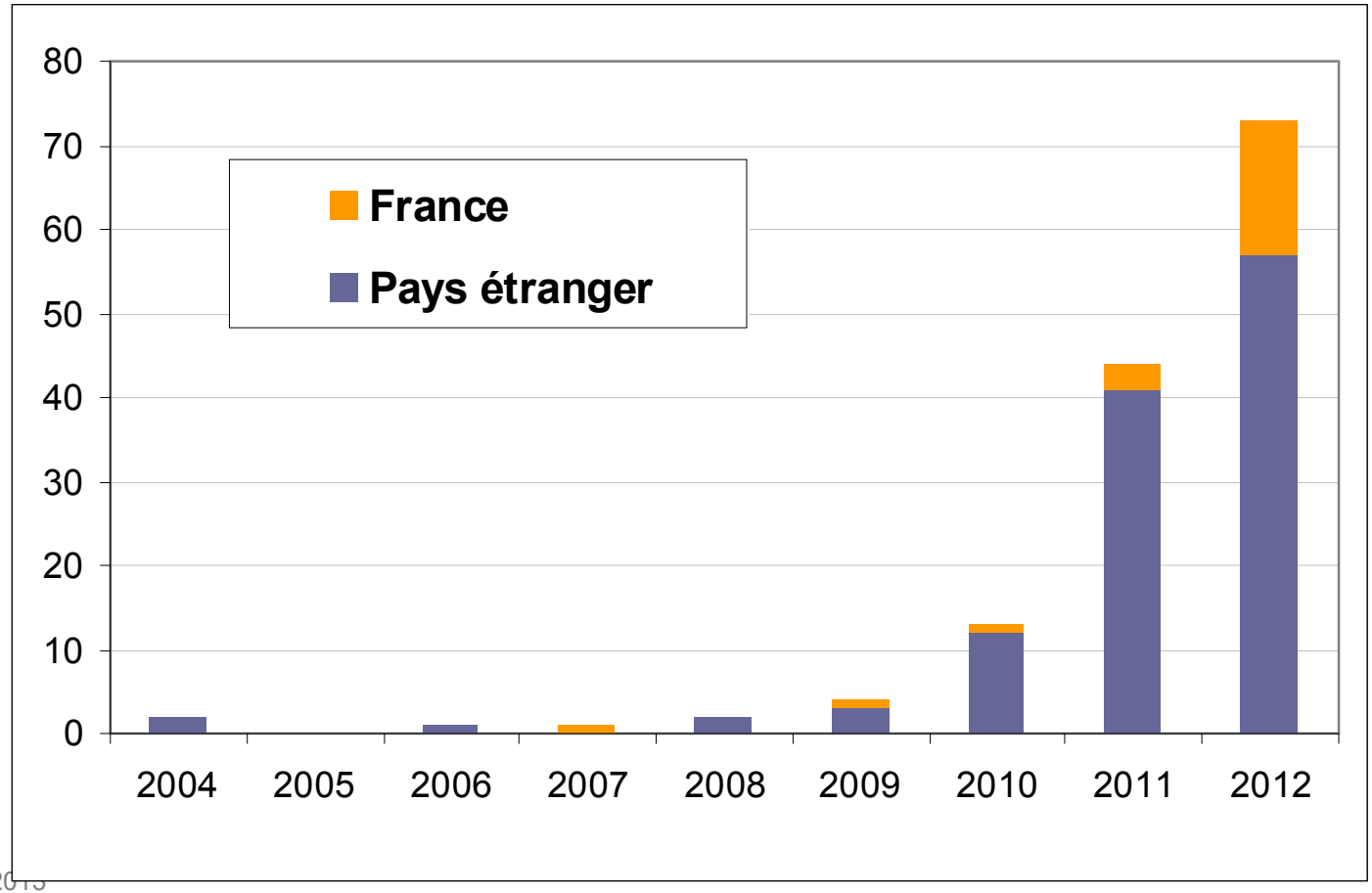
Carbapénèmes



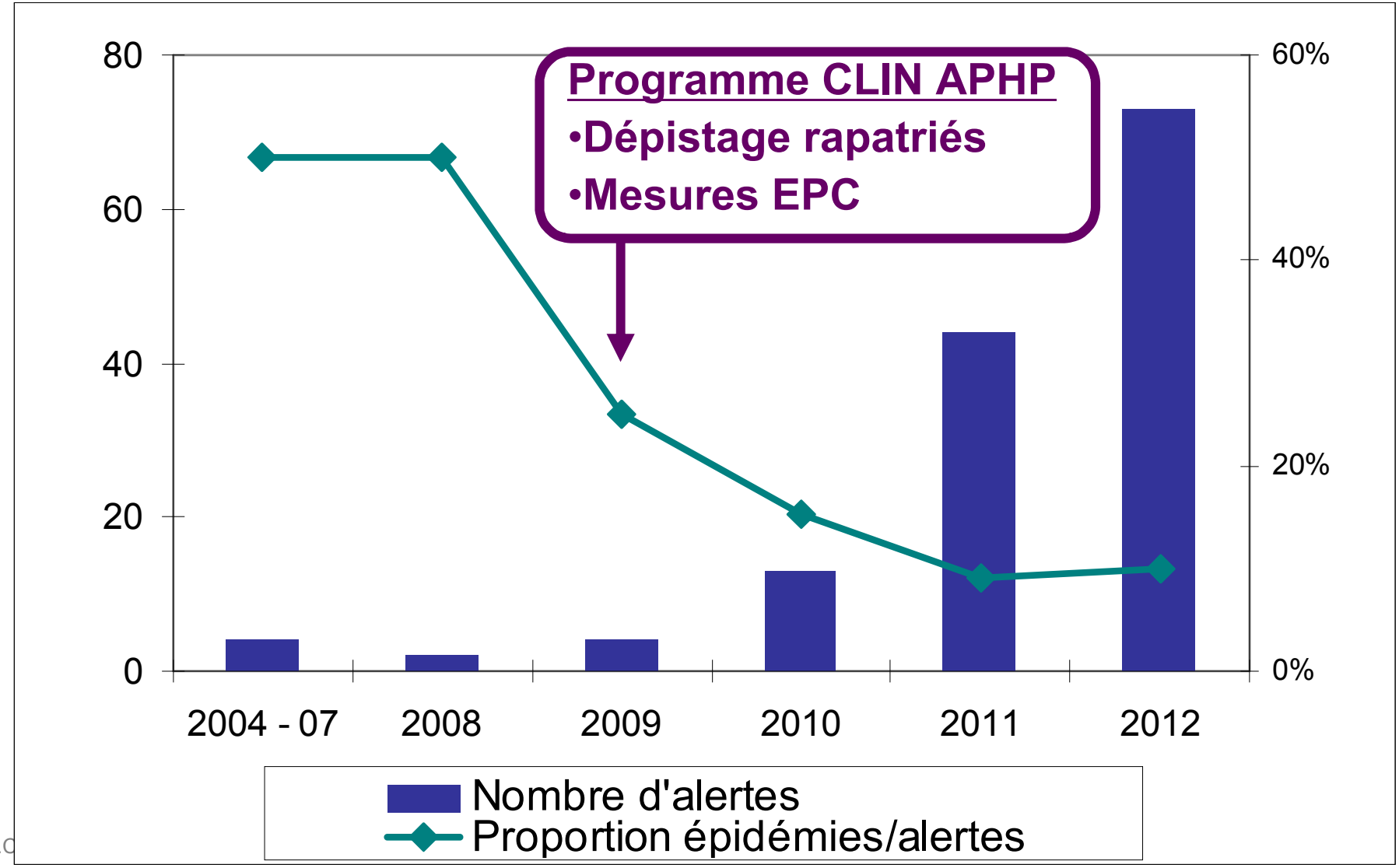
Entérobactéries productrices de carbapénèmase (EPC) = résistance aux pénèmes

Lien avec l'étranger du cas index

- Lien étranger : 82% (2012: 78%, 2013: 72%)
  - Rapatriés 59%, Hospitalisation 19%, Séjour 14%



EPC : proportion d'épidémies après admission d'un cas index



ERV/EPC : risque épidémique selon modalités de prise en charge du cas index

		Mesures mises en place dans les 2 jours suivant l'admission			
		Personnel dédié	Isolement en précautions contact	Retard à l'isolement	
ERV	Nb de cas	13	71	187	
	Nb de cas 2aires	3 (23%)	27 (38%)	144 (77%)	P < 0.001
EPC	Nb de cas	18	74	108	
	Nb de cas 2aires	0 (0%)	19 (26%)	41 (38%)	P = 0.001

Conclusion

- **SARM** : Diminution mais rester vigilants
  - Première épidémie nationale de SARM PVL en SSR en janvier 2013
- **ERV** : mesures de contrôle des épidémies d'autant plus efficaces qu'elles sont appliquées tôt
- **Entérobactéries BLSE, EPC**

= nouveau péril fécal

Programme d'action qualité, sécurité des soins et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers CME 2013

Le niveau d'hygiène est actuellement insuffisant pour contrôler la diffusion des EBLSE dans nos hôpitaux

- **Améliorer l'hygiène des mains : doubler le nombre de frictions hydro alcooliques**
- **Améliorer la gestion des excreta**
- **Maitriser l'antibiothérapie**