

Cet appel à la vigilance est destiné aux médecins microbiologistes-infectiologues, aux infirmières en prévention et contrôle des infections, aux médecins et infirmières des salles d'urgence et aux directeurs des services professionnels des établissements du réseau de la santé de Montréal

## Recrudescence de cas d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) dans les établissements montréalais : renforcer les mesures de prévention et de contrôle

### ÉTAT DE LA SITUATION

Au cours des trois derniers mois, on observe une recrudescence de signalements de cas d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) dans la région. Du 1<sup>er</sup> avril au 27 juin 2016, un total de 28 cas d'EPC ont été signalés à la Direction régionale de santé publique (DRSP). Vingt-trois de ces cas ont un gène de résistance mobile de type *Klebsiella pneumoniae carbapénémase* (KPC). On note aussi 1 cas avec le gène NDM-1 et 4 cas avec le gène OXA-48. Durant ces trois mois, le nombre de cas a augmenté de façon importante comparativement à la même période de l'année précédente où 10 cas (9 KPC et 1 NDM-1) ont été recensés.

Depuis la mise en place d'un système régional de signalement des EPC, en 2012, 189 cas ont été signalés à la DRSP dont la majorité sont des colonisations. Pour environ 80% des cas signalés, la résistance est causée par le gène KPC. De plus, pour près de 80% des cas, la transmission est d'origine nosocomiale.

### RECOMMANDATIONS :

#### 1. Dépistage

- Les laboratoires d'hôpitaux devraient être en mesure d'effectuer les épreuves de sensibilité, de repérer les souches d'EPC et de les envoyer au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) afin de confirmer la résistance et le mécanisme de résistance en cause (ex. : KPC, NDM-1, OXA-48).
- Un dépistage à l'admission (écouvillonnage rectal adéquat) est recommandé pour tous les patients ayant une histoire d'hospitalisation de 24 heures ou plus au cours de la dernière année dans tout hôpital hors Québec, ou dans un hôpital du Québec avec histoire de transmission active ou récente, ou si un autre établissement avise du transfert d'un patient porteur ou contact.
- En cas d'éclosion ou de découverte d'un cas qui n'a pas fait l'objet de mesures d'isolement au préalable, effectuer un dépistage (aux jours 0, 7 et 14) des contacts étroits, des contacts élargis et des contacts ayant eu des soins avec le même personnel, si une transmission par ce personnel est suspectée. Un dépistage hebdomadaire de l'unité touchée est recommandé pour au moins trois semaines suivant le départ du dernier cas confirmé.

#### 2. Prévention et contrôle de la transmission nosocomiale

- Les précautions additionnelles contre la transmission par contact sont recommandées auprès de :
  - tous les patients colonisés ou infectés par l'EPC et de leur environnement;
  - tous les contacts étroits, les contacts élargis transférés sur une autre unité ou dans un autre milieu de soins et tous les patients devant être dépistés à l'admission en attendant les résultats de dépistage.
- Une cohorte des patients porteurs d'un gène identique, avec personnel et matériel dédiés, devrait être mise en place dans un lieu désigné à cette fin, en particulier en présence d'un cas avec un gène de résistance mobile (ex. : KPC, NDM) ou en présence d'un patient porteur à potentiel élevé de transmission (ex. : incontinence, écoulement de plaie non contenu).
- Le nettoyage et la désinfection des chambres et des équipements de soins des cas d'EPC doivent être réalisés de façon rigoureuse selon la procédure établie.
- Des audits de processus sont recommandés afin de s'assurer de l'observance complète des mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que de la qualité de l'hygiène et de la salubrité.

#### 3. Signalement des cas sporadiques et des éclosions / Surveillance provinciale

- Signaler rapidement les cas sporadiques et les éclosions à la DRSP selon les procédures habituelles [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/6\\_Declarer\\_une\\_MADO/Form\\_signal\\_ERV-SARM-BGNMR.doc](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/6_Declarer_une_MADO/Form_signal_ERV-SARM-BGNMR.doc)
- Participer à la surveillance provinciale SPIN-BGNPC.

#### 4. Alerte et communication inter-établissements / installations

- Mettre en place un mécanisme (ex. : placer une alerte au dossier, téléphone, carte au patient) permettant de reconnaître rapidement les porteurs connus, les contacts étroits ou les contacts élargis ayant reçu leur congé.
- Aviser un milieu de soins receveur lors du transfert d'un patient porteur d'EPC ou d'un patient identifié comme contact d'un cas d'EPC.

#### Pour plus de renseignements, consulter :

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Mesures de prévention et de contrôle de la transmission des bacilles Gram négatif multirésistants dans les milieux de soins aigus au Québec. Institut national de santé publique du Québec, Troisième trimestre 2015. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2022\\_Prevention\\_Controlle\\_Transmission\\_Gram.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2022_Prevention_Controlle_Transmission_Gram.pdf)

Source : Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Pour joindre le médecin de garde en maladies infectieuses : 514 528-2400, 24 h/7 jours