



**SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTE**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTE  
Département des urgences sanitaires  
Sous-direction de la prévention des risques  
infectieux

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des agences régionales de santé  
(pour information et diffusion)

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
laboratoires de microbiologie (pour attribution)

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
établissements de santé (pour information et  
diffusion)

**INSTRUCTION N°DGS/DUS/RI/2011/224 du 26 août 2011** relative aux mesures de contrôle des entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC).

**Validée par le CNP le 26 août 2011 – Visa CNP 2011-224**

Date d'application : immédiate.

NOR :

Classement thématique : santé publique, veille et sécurité sanitaire.

<b>Résumé</b> : Prévention de la diffusion des EPC en France.
<b>Mots-clés</b> : prévention, bactéries multi résistantes
<b>Textes de référence</b> : 1. Circulaire N°DGS/RI/DGOS/PF/2010/413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesure de contrôles des cas importés d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) ; 2. Document questions-réponses diffusé le 19 avril 2011.
<b>Textes abrogés</b> : aucun

La circulaire « N°DGS/RI/DGOS/PF/2010/413 du 6 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de mesures de contrôle des cas importés d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) » a défini les mesures à mettre en place par les établissements de santé et les laboratoires de microbiologie pour prévenir la diffusion des EPC dans les établissements de santé et au sein de la communauté. Ces mesures ont été précisées par un document questions-réponses diffusé le 19 avril 2011.

Depuis cette circulaire, la forte progression des épisodes à EPC s'est confirmée : 23 en 2010 (14 sur les 10 premiers mois) et 45 depuis janvier 2011. Au cours des derniers mois, une multiplication de ces épisodes est survenue à partir d'établissements qui :

- n'avaient pas appliqué le dispositif défini par la circulaire pour l'accueil de personnes ayant séjourné dans un établissement de santé étranger ;
- ont procédé à des transferts de cas secondaires contaminés vers d'autres établissements de santé.

L'épisode le plus important recensé à ce jour a démarré au début du mois de juin, avec un rapatriement sanitaire en provenance de Grèce. Le non respect des dispositions de la circulaire du 6 décembre 2010 a conduit à la diffusion d'un germe *Klebsiella pneumoniae* hautement résistant, notamment aux carbapénèmes par production de carbapénémases (KPC), dont la patiente rapatriée était porteuse, avec à ce jour 13 cas porteurs identifiés, ainsi que 260 patients contacts dont au moins 69 patients transférés dans 13 départements de 5 régions différentes.

Dans le cadre de la stratégie « *search and destroy* » retenue face au risque de diffusion des EPC sur le territoire national, il est urgent et indispensable de rappeler aux établissements de santé la nécessité d'appliquer rigoureusement les mesures prévues par la circulaire du 6 décembre 2010, tout particulièrement les dispositions suivantes concernant les rapatriements sanitaires :

- accueil direct dans le service chargé de leur prise en charge médicale, sans passage par le service des urgences, de tous les patients hospitalisés suite à un transfert direct ou à un rapatriement sanitaire depuis un établissement de santé hors du territoire national ;
- isolement prophylactique systématique (chambre seul), avec mise en place des mesures de « précautions complémentaires de type contact » ;
- dépistage systématique par écouvillonnage rectal ou coproculture, à la recherche d'un portage digestif d'EPC ;
- information sans délai du prescripteur et de l'ARS par le laboratoire de microbiologie en cas d'un antibiogramme montrant une diminution de sensibilité aux carbapénèmes et mise en route de la recherche d'une EPC par envoi de la souche au CNR résistance ou à un laboratoire expert ;
- information sans délai du prescripteur et de l'ARS par le laboratoire de microbiologie en cas de confirmation de la présence d'une EPC.

Il est rappelé également que :

- les établissements doivent procéder au signalement de toute EPC selon le circuit habituel de signalement des infections nosocomiales ;
- les mesures de « précautions complémentaires de type contact » ne sont levées qu'après un résultat négatif du dépistage (maintien des mesures si dépistage d'une EBLSE, EPC ou non) conformément aux recommandations du HCSP ;

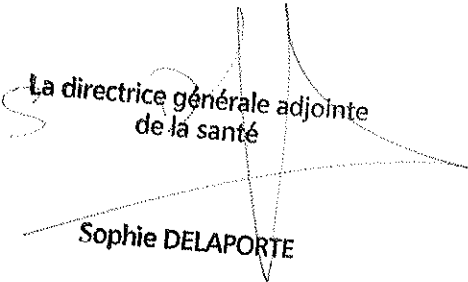
- les transferts entre établissements de patients porteurs d'EPC doivent être limités et, en tout état de cause, précédés d'une information circonstanciée de l'établissement receveur, avant l'arrivée du patient, ainsi que des transporteurs.

Enfin, au-delà du cas des patients rapatriés sanitaires, les mêmes mesures de gestion doivent impérativement être mises en œuvre en cas de découverte fortuite d'un patient porteur d'une EPC (colonisation ou infection).

Je vous demande de transmettre sans délai ce rappel de la circulaire du 6 décembre 2010 à l'ensemble des établissements de santé et des laboratoires de microbiologie de votre région.

Vous voudrez bien m'informer de toute difficulté rencontrée pour l'application de ces dispositions.

Pour le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé  
et par délégation  
Le Directeur Général de la Santé

  
La directrice générale adjointe  
de la santé  
Sophie DELAPORTE