

Infections à *Enterobacter sakazakii* chez des nouveaux-nés ayant consommé du Pregestimil®, préparation pour alimentation des nourrissons et enfants en bas âge, France, octobre à décembre 2004

Bilan préliminaire de l'investigation nationale et recommandations de signalement

Institut de veille sanitaire, 20/12/2004

Entre le 25 octobre et le 13 décembre 2004, 5 infections, dont 2 décès, et 5 colonisations digestives à *Enterobacter sakazakii* ont été diagnostiquées chez des nouveaux-nés prématurés ou hypotrophes hospitalisés en néonatalogie dans 5 hôpitaux différents ; 9 des 10 nouveaux-nés avaient consommé du Pregestimil®, une préparation pour alimentation des nourrissons et enfants en bas âge.

Les infections à *E. sakazakii* chez les nouveau-nés sont rares et souvent graves, engageant le pronostic vital, *a fortiori* chez des nouveau-nés prématurés, hypotrophes ou immuno-déprimés. Des épidémies d'infections à *E. sakazakii* ont été associées dans plusieurs pays à la consommation de lait reconstitué à partir de préparations en poudre contaminées.^{1, 2, 3}

Recommandations de signalement

Dans le cadre de l'investigation actuellement en cours, l'Institut de veille sanitaire (InVS) demande aux établissements de santé hébergeant des services de maternité, de néonatalogie ou de pédiatrie de bien vouloir signaler sans délai tout cas d'infection à *E. sakazakii* chez un nouveau-né selon les modalités suivantes.

Définition de cas

- Infection certaine : isolement d'*E. sakazakii* dans un prélèvement d'un site normalement stérile (LCR, hémoculture...)
- Infection probable : isolement d'*E. sakazakii* dans un prélèvement d'un site normalement non stérile (coproculture, aspiration bronchique...) avec documentation d'une détérioration clinique dans les 24 heures précédant le prélèvement.

Conduite à tenir devant toute infection (certaine ou probable) à *E. sakazakii* chez un nouveau-né, diagnostiquée depuis le 1^{er} janvier 2004

1. Avertir immédiatement l'équipe opérationnelle d'hygiène pour investigation, documentation du cas et de son régime alimentaire ;
2. Procéder à un signalement externe à l'aide de la fiche de signalement des infections nosocomiales habituelle,⁴ en mentionnant notamment sur la fiche la notion ou non de consommation de Pregestimil® par le nouveau-né :
 - a. envoyer sans délai cette fiche à l'InVS, **par fax au 01 41 79 67 69** ;
 - b. envoyer cette fiche selon la procédure habituelle au CClin et à la Ddass.

3. S'assurer que la(les) souche(s) d'*E. sakazakii* isolées sont conservées au laboratoire de bactériologie, et contacter le laboratoire en charge de centraliser les souches afin de la(les) lui transmettre :

Unité Biodiversité des bactéries pathogènes émergentes

Pr P. Grimont / Dr Anne Le Fleche

Institut Pasteur

25-28 rue du Docteur Roux

75724 Paris cedex 15

Tel : 01 45 68 83 36, Fax : 01 45 68 88 37

4. Consigner à la pharmacie toutes les boîtes de Pregestimil® potentiellement administrées au(x) cas, dans l'attente d'instructions spécifiques pour leur envoi au laboratoire adéquat. Ces boîtes ne doivent pas être retournées à leur producteur.

L'InVS contactera l'établissement pour confirmer chaque cas signalé et vérifiera certains éléments (caractéristiques du nouveau-né, régime alimentaire dont consommation ou non de Pregestimil®, n° de lot concernés...).

Si nécessaire, l'investigation complémentaire d'un cas confirmé sera faite par le Cclin concerné, en lien avec l'équipe d'hygiène, le laboratoire de bactériologie et les services cliniques.

¹ Biering G, Karlsson S, Clark NC, Jonsdottir KE, Ludvigsson P, Steingrimsdottir O. Three cases of neonatal meningitis caused by *Enterobacter sakazakii* in powdered milk. *J Clin Microbiol* 1989; 27:2054-6.

² Van Acker J, De Smet F, Muyldermans G, Bougateg A, Naessens A, Lauwers S. Outbreak of necrotizing enterocolitis associated with *Enterobacter sakazakii* in powdered milk formula. *J Clin Microbiol* 2001; 39:293-7

³ CDC. *Enterobacter sakazakii* infections associated with the use of powdered infant formula – Tennessee, 2001. *MMWR* 2002;51:298-300. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5114.pdf>

⁴ Décret n°2001-671 du 26/07/2001 et circulaire DGS/SD5C-DHOS/E2 n°21 du 22 janvier 2004.