

BLSE :

Il faut « isoler » les patients !

Pr Ch RABAUD
Service de Maladies Infectieuses,
CHU de Nancy
Responsable CClin Est

SOYONS CLAIRS

Il y a isolement et isolement

ET

Il y a aussi BLSE et BLSE !!!

« Isolement »

- **Le terme n'est plus d'actualité**

- A une connotation péjorative
- Traumatisme pour le patient et son entourage
- ...

- **Mais le concept reste :**

- Isolement technique
(précautions complémentaires)

+

- Isolement géographique

avec des aménagements

BLSE

- *Klebsiella pneumoniae* /
Enterobacter spp BLSE
(TEM, SHV)
- E coli BLSE CTX_M
-> *K pneumoniae* BLSE CTX-M
- *A baumannii* BLSE VEB

Les « acquis »

- Sur les BLSE de la première heure
 - Rôle prouvé et prédominant de la transmission croisée (durée hosp, réa, procédure invasive)
 - Efficacité éprouvée de « l'isolement » dans la maîtrise des phénomènes épidémiques

Et pour les « nouvelles BLSE » ?

Si j'ai tout compris ...

- Ces bactéries restent 10x + souvent identifiées dans le cadre du Nosocomiale que dans celui du Communautaires ?
- Cas acquis \geq cas importés ?

Réalité ou limite de détection de la méthode :
limite du dépistage ... hors ATB

...

Pour autant, y a-t-il des transmissions croisées

- Oui
- Même si le caractère clonal des épidémies peut être plus complexe à mettre en évidence chez E.coli
- Maternité / Néo-natologie
- Maison de retraite / USLD
- Réanimation

Recommandations pour la Prévention de la Transmission Croisée

- SFHH Juin 2009 ;
(Commande CTINILS 2004)
SHA +++ mais ...

En secteur de réanimation et en MCO adjoindre des précautions complémentaires « contact » aux précautions « standard » lors de la prise en charge de patients infectés ou colonisés par une entérobactéries exprimant une BLSE, (R2, 84, 87, 88),
et les héberger en chambre seule (R99).

Isolement et maintien de l'isolement

Les PC sont à conserver durant toute hospitalisation (AF) (R 117)

Et à ne lever, en SRR/SLD qu'après plusieurs dépistages négatifs (AF)

(R118)

Isolement ... et plus encore si nécessaire

Si ces premières mesures ne sont pas rapidement efficaces, la sectorisation et le cohorting doivent être envisagés.

Isolement probabiliste

Ces mesures sont à appliquer d'emblée, en amont de tout nouveau prélèvement, si un patient préalablement reconnu comme infecté ou colonisé par une entérobactérie BLSE vient à être re-admis dans un établissement hospitalier.

Car la « décolonisation » spontanée est lente

- Et il est illusoire voir dangereux d'instaurer une décolonisation ! (R83)
(DDS par antibiothérapie « topique » per os ; problème de l'érythromycine, accélérateur du transit => dissémination)
- De même il est recommandé de ne pas traiter une colonisation urinaire par ATB dans un but « collectif » (R 84)

De l'intérêt de l'isolement

***Ce sont moins les recommandations
que leur respect qui importe***

Le fait de mettre en place un « isolement » en faisant du patient un cas singulier, avec une signalisation adéquate, est de nature à favoriser le respect des recommandations d'hygiène par les soignants

« Isolement » mais avec tact et mesure

ABANDON de MESURES LOURDES
COHERCITIVES et SANS EFFET

- porte fermée
- interdiction de tout déplacement du patient vers les toilettes ou les douches collectives
- gestion spécifique de la vaisselle et/ou du linge

**Recommandations
relatives
aux mesures de
prévention et de lutte
contre la sélection
et la dissémination
des E. coli BLSE
de type CTX-M**

Marcelle Mounier, Jean Christophe Lucet, Christian Rabaud

InVS : Sylvie Maugat ; B Coignard

AFSSA : Jean-Yves Madec

Christophe Dechamps, Marie Hélène Nicolas Chanoine

ONERBA : Jérome Robert

BMR-RAISIN : Vincent Jarlier

Plan national pour préserver l'efficacité des ATB : A.C. Crémieux

SPILF : Remy Gauzit

AFSSAPS / GTA : François Caron

SFHH : Hervé Blanchard

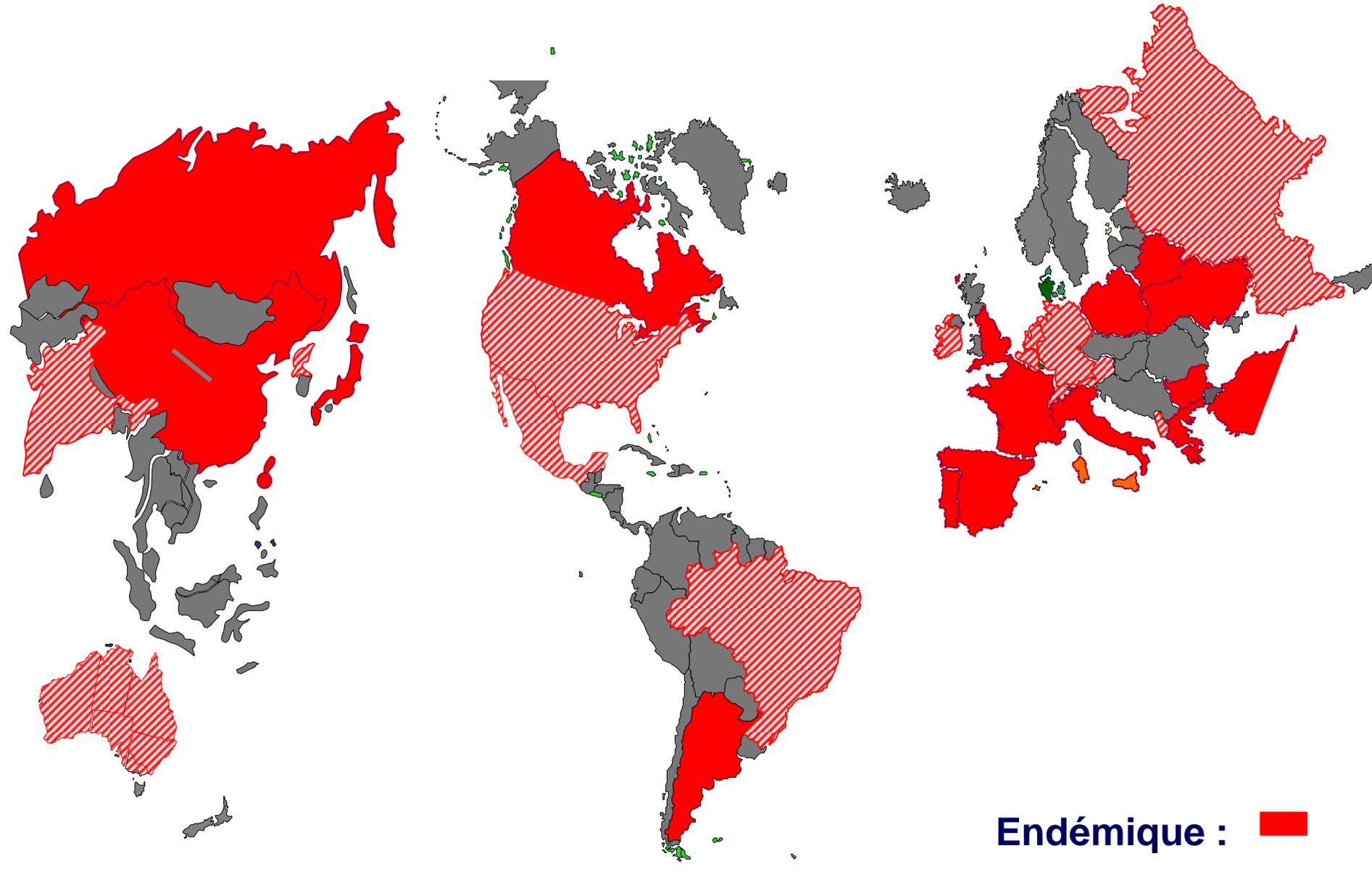
CClin : Anne Carbonne, Xavier Bertrand

Christophe Dechamps, Marie Hélène Nicolas Chanoine,

Roland Quentin

Ga etan Gavazzi (gériatre), Bertrand Souweine (réanimateur),

Yannick Aujard (n eonatologiste)



Endémique : ■

Sporadique : ■

Situation épidémiologique de *E. coli*
BLSE dans le monde en 2005

Sous groupe n°3 :

Comment lutter contre (l'émergence et) la diffusion des *E. coli* BLSE de type CTX-M :

Place des précautions destinées à éviter la transmission croisée ?

A l'hôpital ?

En Ville ?

Pour les soignants libéraux ?

Pour les familles ?

1/ Mesures de préventions en ES : cf reco SFHH

2/ En institution (médico-social) :

Renforcement des précautions « standard » :

Hygiène des mains

Gestion des excréments +++.

3/ Domicile



BMR

Information sur les bactéries multirésistantes aux antibiotiques pour le patient et sa famille

Quelles précautions pour votre entourage au domicile ?

Sauf exception qui vous sera signalée par l'équipe soignante, vos proches n'ont plus de précaution particulière à prendre car le risque de transmission à vos proches est très faible.

Toutefois, si vous avez dans votre entourage proche **une personne particulièrement fragile**, prenant un traitement immuno-suppresseur par exemple ou très âgée : prévenez-la pour qu'elle prenne conseil auprès de son médecin. En sa présence, respectez scrupuleusement les règles d'hygiène.

De même, avant de vous occuper d'un **nourrisson**, lavez-vous les mains. Ne sucez pas ses tétines ou sa petite cuillère, ne buvez pas dans le même verre.

Quelles précautions d'hygiène à votre domicile ?

Celles de tous les jours, en se rappelant que le lavage des mains reste le geste de protection de base pour votre entourage et vous-même.

Comme les autres bactéries, les BMR sont détruites par la chaleur et la plupart des produits ménagers.

Utilisez votre savon habituel et lavez-vous les mains chaque fois que cela est nécessaire :

- après être allé aux toilettes,
- après avoir manipulé une poche à urine, du linge souillé ou un pansement,
- après vous être mouché, avoir toussé ou éternué,
- avant de préparer des repas et de passer à table, ...

Pour votre toilette : lavez-vous tous les jours en utilisant votre savon habituel et du linge de toilette personnalisé.

Lavez votre linge, à une température de 40°C minimum, en utilisant votre lessive habituelle.

Il n'y a pas de précaution particulière pour l'entretien de la vaisselle et des ustensiles de cuisine.

Les sanitaires et la salle de bains peuvent être particulièrement contaminés : nettoyez-les avec votre détergent habituel puis rincez. Après le nettoyage, vous pouvez utiliser de l'eau de javel.

Tous les pansements et les protections souillées peuvent être éliminés avec les ordures ménagères. Fermez les sacs poubelles de manière hermétique et n'oubliez pas de vous laver les mains après les avoir manipulés.

**Au-delà de nos
frontières ...**

Détection, surveillance, prévention et contrôle de la transmission d'entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre élargi (BLSE)

Simon Anne
Glupczynski Youri

Byl Bauduin
Christiaens Geneviève
De Meerleer Francine

Gérard Michèle

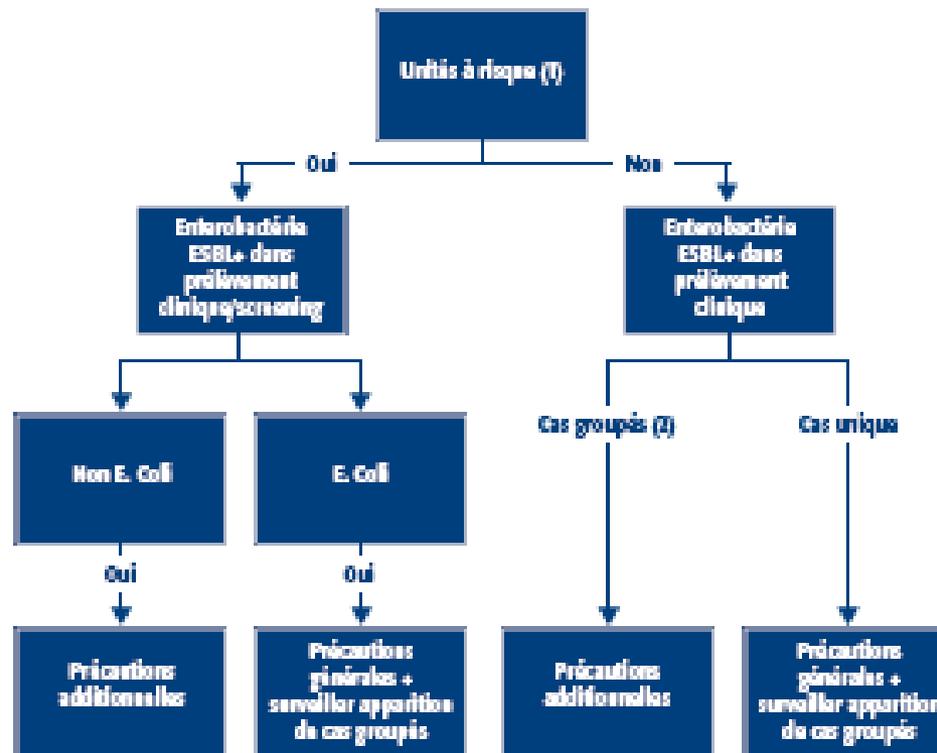
Jans Béa
Janssens Hilde
Laurent Christine
Rodriguez Hector

Strale Huguette
Struelens Marc
Van Laer Frank

Recommandations
Réponse à 60 questions pratiques

19. A qui faut-il appliquer les précautions additionnelles ?

Toutes les entérobactéries susceptibles de sécréter des BLSE n'ont pas le même potentiel épidémique. Il a été montré que la transmission croisée n'est pas le mode d'acquisition principal pour *E. coli* BLSE+ puisque le génotypage montre assez souvent une polydonalité.



(1) USI, unités d'hémo-oncologie, hémodialyse, brûlés

(2) Voir la question consacrée aux épidémies pour la définition de cas groupés

26. En plus des précautions « contact » le patient doit-il être hospitalisé dans une chambre individuelle ?

Idéalement oui car même un patient porteur uniquement au niveau du tube digestif contamine son environnement.

La cohorte est éventuellement possible mais compliquée à gérer car d'autres espèces peuvent émerger chez un même patient à la faveur d'une pression de sélection antibiotique. En cas d'impossibilité de chambre individuelle, il est raisonnable de penser que certaines situations contaminent plus l'environnement que d'autres. L'équipe d'hygiène décidera en collaboration avec l'équipe de soins ce qu'il convient de mettre en place.

40. Quelles précautions faut-il prendre si un patient ambulatoire porteur de BLSE est pris en charge dans un service médico-technique (y compris dans le service de dialyse) ?

Dans tous les cas : demander au patient de se désinfecter les mains avec de l'alcool pour les mains avant l'installation.

- Les précautions additionnelles recommandées pour les unités de soins doivent être appliquées: gants en cas de contact direct avec le patient et son moyen de transport, sur-blouse en cas de risque de contact avec la tenue de travail.
- La désinfection du matériel et de l'environnement doit se faire entre chaque patient quelque soit son statut microbiologique.

43. Faut-il prendre des précautions pour un patient se rendant à un examen ?

Le patient pourra sortir de sa chambre moyennant les conditions suivantes

Le pyjama doit être propre et les mains du patient désinfectées.

Faire une distinction entre les différentes situations:

- BLSE dans des plaies: couvrir les plaies contaminées de manière étanche avant de transporter le patient. Le pansement doit être propre.
- BLSE dans les urines: en cas d'incontinence urinaire: renouveler le matériel de protection.
- BLSE dans les voies respiratoires et le patient souffre d'une toux productive: donner des mouchoirs en papier jetables et demander d'appliquer une hygiène de la toux. Boîtes de mouchoirs et sac à déchets/bassin réniforme sont emmenés à l'examen.

Conclusion

- Lorsqu'on a la connaissance d'une colonisation ou d'une infection à entérobactérie BLSE, l'« isolement » reste de mise
- L'isolement est une part de la solution, mais pas la solution unique

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES