

Recommandations nationales Prévention transmission croisée

Pr N. Marty
Microbiologiste, CHU Toulouse
Séminaire IN SF2H, 19-11-10

- ◆ **En 1999**, le CTIN avait édicté des recommandations nationales en matière de maîtrise de la diffusion des BMR

- ◆ Résistantes à combien d'antibiotiques ?
 - tout dépend de l'espèce bactérienne en cause et de son niveau naturel de résistance

- ◆ les plus fréquemment transmissibles :
 - SARM
 - **EBLSE**

- ◆ **Depuis**, les taux de la plus fréquente des BMR qu'est le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) ont nettement diminué en France. Mais cela n'a pas empêché la survenue de plusieurs épidémies soit à l'échelle nationale, comme celle à *Acinetobacter baumannii*, soit régionale, comme celle à *Clostridium difficile*, soit locale comme celles à Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) ou **Entérobactéries à bêtalactamases à spectre étendu (EBLSE)**.

- ◆ **En 2009**, le Comité technique des infections nosocomiales et infections liées aux soins (CTINILS) a demandé à la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH) d'actualiser les recommandations nationales en matière de « **prévention de la transmission croisée des microorganismes par voie contact** », selon la méthodologie préconisée par la Haute Autorité de santé (HAS) de type « conférence formalisée d'experts ».

Dépistage (1)

- ◆ Il est fortement recommandé de dépister les BMR sous la dépendance principale de la **transmission croisée**, le premier représentant étant le **SARM**, le second les **EBLSE**
- ◆ La politique de dépistage des BMR doit être clairement définie par le **CLIN** en concertation avec l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière (**EOHH**), le **service de microbiologie** et les **services cliniques**. Elle doit être actualisée régulièrement. La stratégie de dépistage doit être adaptée à chaque secteur de soins, **en fonction de la situation épidémiologique**. Le dépistage hebdomadaire ne doit être fait que si un dépistage à l'admission est réalisé.

Dépistage (2)

- ◆ Le **dépistage systématique** des **EBLSE** à l'**admission** est fortement recommandé en **réanimation, en MCO en situation d'épidémie récente ou d'épidémie installée** impliquant une espèce ou une souche épidémique.
- ◆ Ce dépistage est recommandé **en SSR en situation d'épidémie récente.**
- ◆ En **SLD**, ce dépistage n'est absolument pas recommandé en cours de séjour ; il est moyennement recommandé à l'admission.
 - Le dépistage doit se faire par **écouvillonnage rectal.**

Dépistage (3)

- ◆ La **décontamination** des porteurs d'EBLSE n'est pas consensuelle. Cependant, il est fortement recommandé de ne pas traiter une colonisation urinaire (bactériurie asymptomatique) avec des antibiotiques systémiques.

Signalement interne

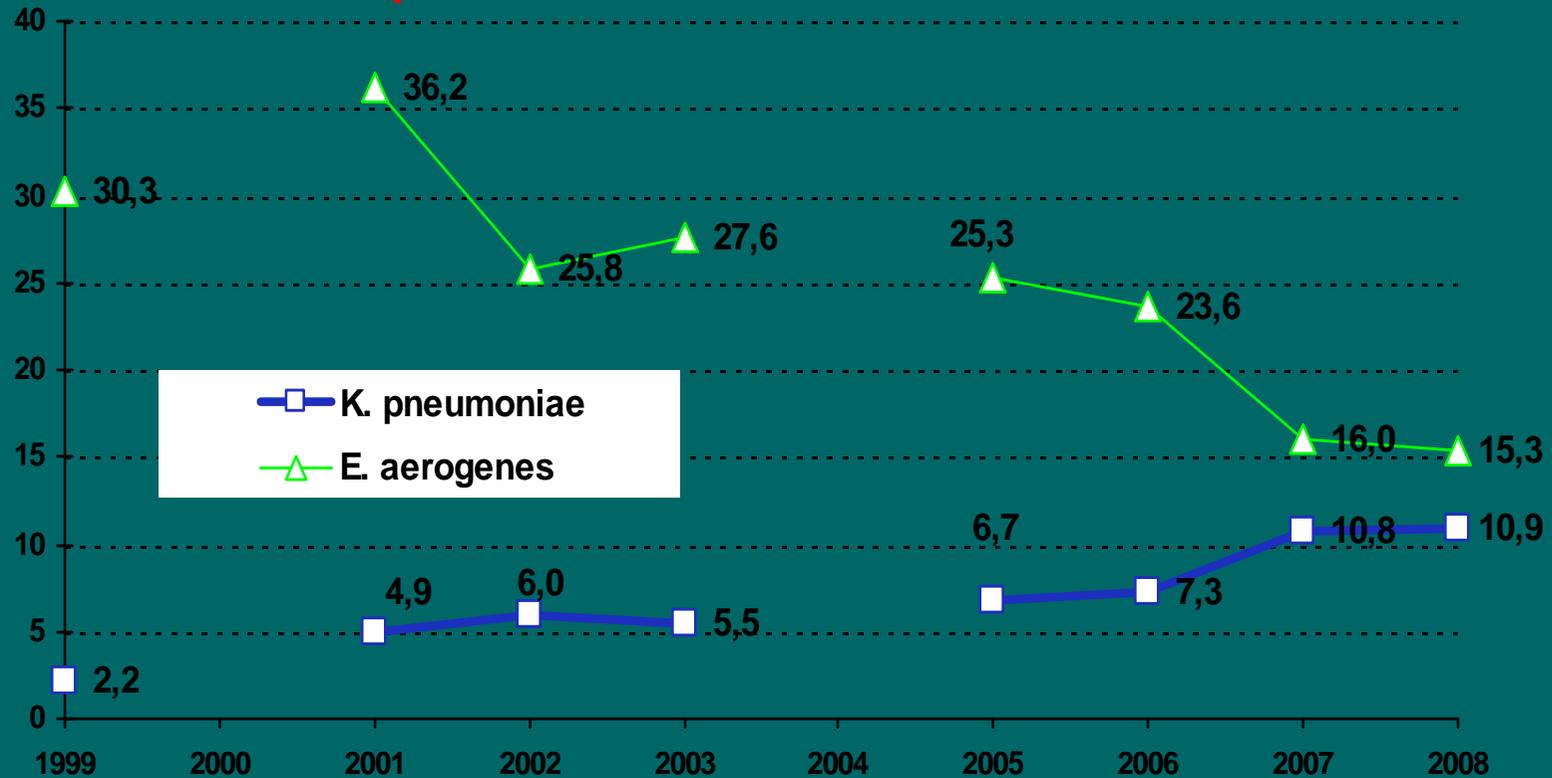
- Réglementation : HAS, Certification ref. 13 auto-évaluation
- Liste des BMR à signaler fonction des recommandations nationales de prévention de la transmission croisée :
 - ◆ GISA
 - ◆ ERG
 - ◆ Acinetobacter baumannii I/R IMP
 - ◆ C. difficile toxinogène
 - ◆ **EBLSE**
 - ◆ SARM
 - ◆ Pyo CAZ R IMP R CIP R
 - ◆ BK

- Comment les signaler et dans quel but :
 - ◆ Téléphoner, repérage sur le serveur de résultat Message « attention isolement » et CR résultat bactériologie
 - ◆ But pour les unités cliniques : avertir tous les soignants très tôt pour qu'ils puissent mettre en place les précautions complémentaires rapidement
 - ◆ Téléphoner ou mailer aux EOHH. But : vérifier si mesures prises
 - ◆ Problème : respect de la **confidentialité** tout en donnant une alerte ciblée claire pour tous

Surveillance des EBLSE 2008

CCLIN Sud-Ouest

% BLSE dans l'espèce



Surveillance de *E. coli* CCLIN Sud-Ouest

2008

	2005	2006	2007	2008
Nb Laboratoires	46	50	50	59
Nb Etablissements	43	48	50	57
Nb de souches	4 413	2 384	3 191	3 410
Nb BLSE	66	42	79	152
% BLSE	1,5	1,8	2,5	4,5
% CHU	1,9	-	2,8	6,4
% CH	1,0	1,5	1,9	7,9
% MCO	1,9	2,6	3,9	3,6

Emergence des *E.coli* BLSE CTX-M

- ◆ A partir de 1995, apparition des CTX-M en France et dans le monde
- ◆ Origine des gènes : espèces de *KLuyvera*, entérobactéries environnementales
- ◆ Touchent plusieurs espèces d'entérobactéries
- ◆ On parle de « pandémie CTX-M »
- ◆ Aujourd'hui la moitié des entérobactéries à BLSE sont des *E.coli* à BLSE de type CTX-M responsables d'infections communautaires notamment urinaires pouvant donner des bactériémies

- ◆ Ces souches sont en augmentation non seulement des les services type SI mais aussi **en long et moyen séjour.**
- ◆ **Réservoir digestif très important**
- ◆ **Possibilité d'impasse thérapeutique**
- ◆ Les épidémies à *E. coli* CTX-M seraient plutôt des **épidémies plasmidiques**
- ◆ La diffusion **communautaire** est certaine mais l'acquisition **nosocomiale** est fréquente (origine endogène ou exogène)
- ◆ Rôle de la pression de sélection par les antibiotiques + + +

- ◆ Possibilité d'association avec des **carbapénémases**
- ◆ **Nouveau péril sanitaire fécal**

- ◆ **Recommandations nationales de février 2010**

- ◆ Relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des EBLSE et lutter contre leur dissémination

Maîtrise de la transmission croisée : précautions complémentaires type contact

- ◆ Ces précautions viennent en complément des précautions standard
- ◆ **S'appliquent aux patients infectés ou colonisés par des EBLSE, de tout type**
- ◆ Chambre individuelle ou regroupement des porteurs
- ◆ Signalisation
- ◆ **Hygiène des mains**
- ◆ **Gestion des excréta**s (10^{10} *E. coli* BLSE /g selles)
- ◆ S'appliquent dans les ETS et les EHPAD

- ◆ En plus du dépistage systématique à l'admission dans certains services à risque, il est recommandé de **dépister les patients contact de patients porteurs**

Mesures spéciales pour les entérobactéries à **carbapénémases**

- ◆ Mesures renforcées de type « émergence » comme pour les ERG