

# Prendre en charge et limiter la dissémination des BLSE

## Projet régional Ville-hôpital

Dr V.MONDAIN

23/11/2011

Réunion ARS PACA  
Sécurité des patients

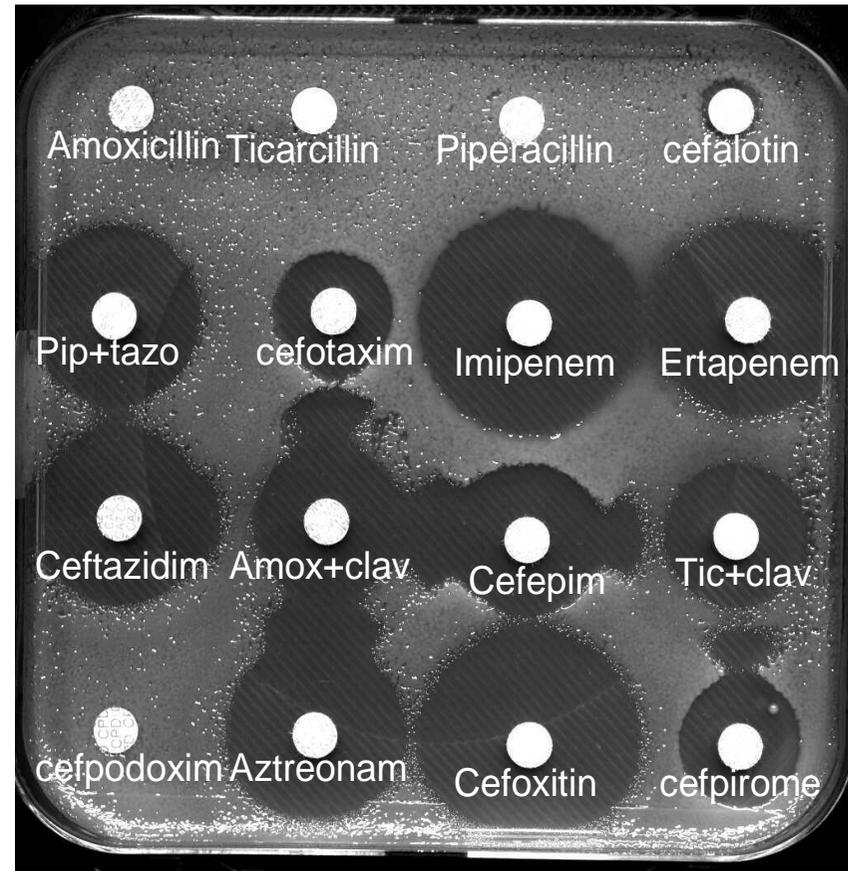
1

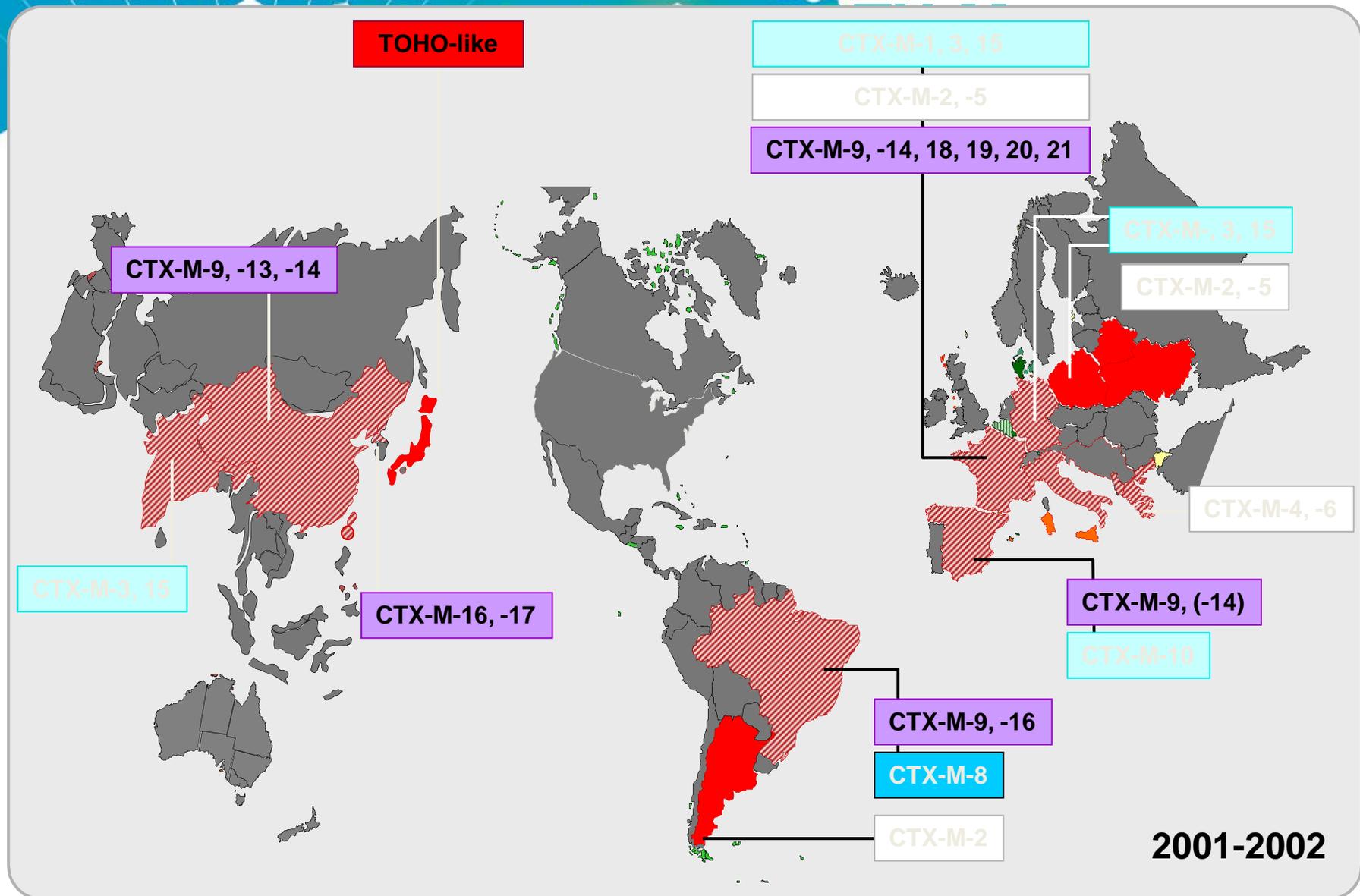


semaine de la sécurité des patients

# Définition d'une entérobactérie BLSE

- **$\beta$ -Lactamases le plus souvent d'origine plasmidique qui hydrolysent les pénicillines, céphalosporines et l'aztréonam mais pas les céphamycines et les carbapénèmes (CTX-M)**
- **Leur activité est inhibée *in vitro* habituellement par l'acide clavulanique, le sulbactam et le tazobactam : image en bouchon de champagne sur gélose**
- **Résistances associées fréquentes : aminosides (35%) ,quinolones (75%), cotrimoxazole (62%)**



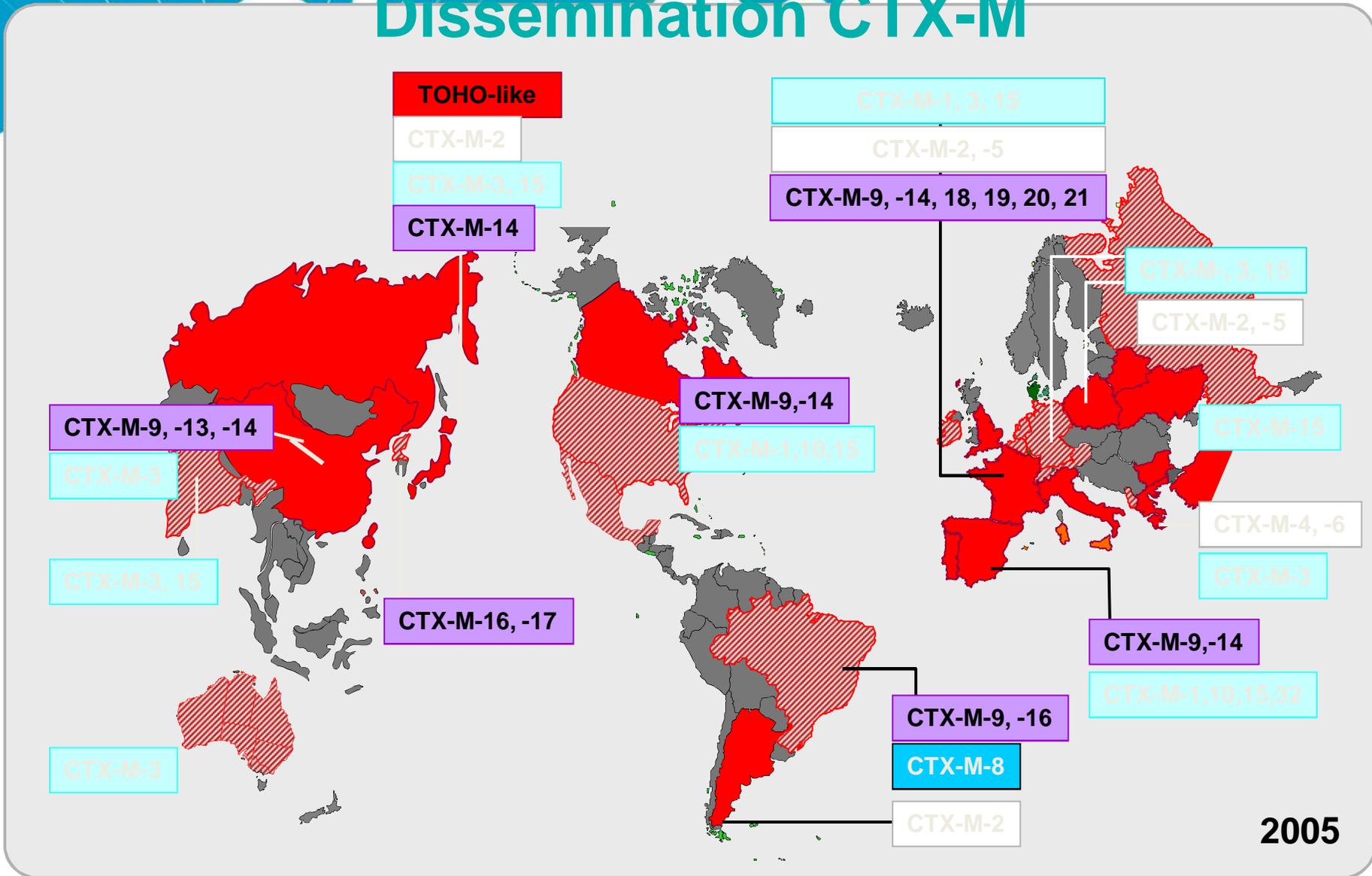


**Endémie** **Sporadique**



**CTX-M-1** **CTX-M-2** **CTX-M-8** **CTX-M-9**

# Dissemination CTX-M



**TOHO-like**

CTX-M-2

CTX-M-3, 15

CTX-M-14

CTX-M-1, 3, 15

CTX-M-2, -5

CTX-M-9, -14, 18, 19, 20, 21

CTX-M-9, -13, -14

CTX-M-3

CTX-M-3, 15

CTX-M-16, -17

CTX-M-9, -14

CTX-M-1, 10, 15

CTX-M-3, 15

CTX-M-2, -5

CTX-M-15

CTX-M-4, -6

CTX-M-3

CTX-M-9, -14

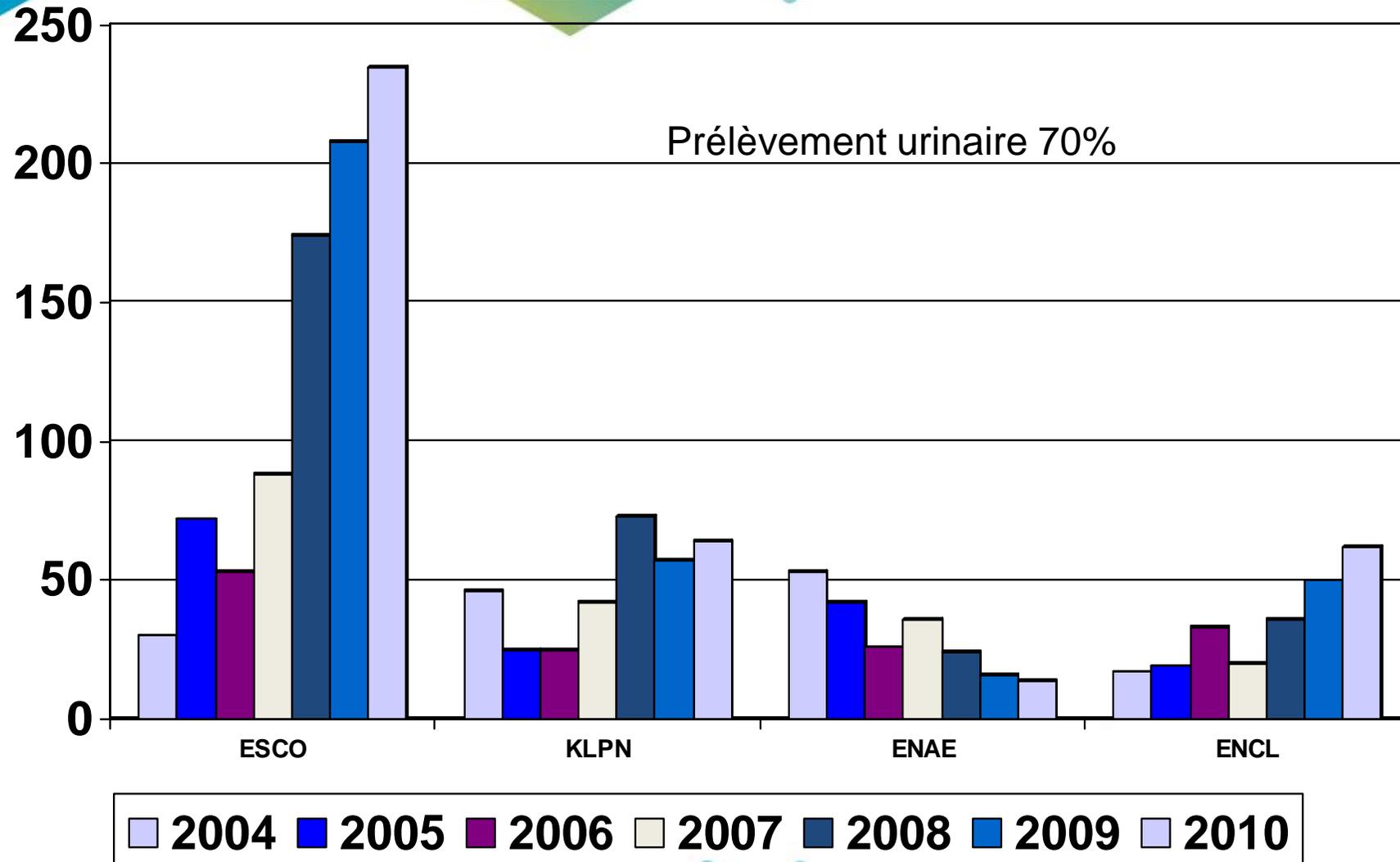
CTX-M-9, -16

CTX-M-8

CTX-M-2

CTX-M-1, 10, 15, 32

# Evolution du nombre de patients colonisés/infectés par une EBLSE au CHU de Nice depuis 2004



## Le nouveau péril fécal....

### Diffusion des coli BLSE : conséquence de 2 phénomènes

- **Pression de sélection des antibiotiques** utilisés en médecine humaine et vétérinaire (augmentation de la densité de colonisation/infection)
- **Transmission croisée** (diffusion) de la bactérie ou des gènes, en milieu hospitalier et dans la communauté, événement facile, favorisée par la taille du réservoir



**E.coli, commensale du TD,  $10^8$ /g de selles, est devenue en 10 ans, l'espèce la plus concernée par les BLSE (CTX-M) : épidémie communautaire**

- Entre 2000 et 2008, 1 à 6% des bactériémies à coli
- Actuellement 6 à 12% des coli à Nice
- Augmentation utilisation des carbapenems
- émergence de **carbapénémases** (K.Pneumoniae..)   
Grèce Turquie Israël, Inde (NDM1)
- Pénurie de la recherche en antibiothérapie
- Seul traitement utilisable : colistine.. Et mortalité élevée
- **Lutte contre émergence de BLSE : DEVOIR DE SANTE PUBLIQUE**

## Recommandations du HCSP : Fev 2010

- Information des professionnels de santé
- Moindre usage des antibiotiques (C3G FQ)
- Développement des mesures d'hygiène.....
- Organisation concrète de ces recommandations en un programme régional CHU RésO InfectiO PACA Est
  - En fédérant les acteurs (public privé ville ES)
    - Consensus / diagnostic et organisation de l'alerte
  - En créant et mettant à disposition **Le KIT BLSE (mail)**
    - Protocoles thérapeutiques
    - Check-list (information, précautions d'hygiène, N° des référents...) avec retour pour évaluation
    - Affiche BMR à donner et expliquer au patient

## PRECAUTIONS RECOMMANDEES

### AU DOMICILE

#### LES SOINS

Signalez que vous êtes porteur de BMR aux soignants qui vous visitent (infirmier, kinésithérapeute, médecin, aide-soignant, pédicure,...) afin qu'ils respectent des précautions indispensables pour éviter la contamination d'autres patients.

#### AU QUOTIDIEN

##### Précautions d'hygiène à respecter

###### Hygiène corporelle quotidienne :

utiliser votre savon habituel et du linge de toilette personnel.

###### Hygiène des mains :

chaque fois que cela est nécessaire:

- . après être allé aux toilettes,
- . après avoir toussé ou éternué, ...
- . après avoir fumé,
- . avant de préparer des repas et de passer à table...
- . etc...

###### Nettoyage de la vaisselle et des ustensiles de cuisine :

pas de précaution particulière

Entretien du linge :  
température de 40°C minimum en utilisant votre lessive habituelle.

###### Nettoyage des sanitaires et de la salle de bains :

employez votre détergent habituel, rincez. Après le nettoyage, vous pouvez utiliser de l'eau de javel.



Avec le temps, vos bactéries habituelles vont remplacer le plus souvent celles acquises à l'hôpital. Vous pouvez donc reprendre vos activités relationnelles et professionnelles, sans précaution particulière en respectant simplement une hygiène corporelle quotidienne.



Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant et les professionnels de l'hygiène de l'établissement sont prêts à y répondre.



En cas d'une nouvelle hospitalisation dans les mois qui suivent, il est important de signaler que vous avez été porteur de BMR à l'équipe soignante.

*Tampon du service :*

## VOUS ÊTES PORTEUR D'UNE BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE AUX ANTI-BIOTIQUES (BMR)

Voici quelques informations et précautions simples d'hygiène à respecter



**« LE LAVAGE DES MAINS EST LE GESTE DE BASE »**

Service d'Hygiène – CHU de Nice  
Mars 2007

e-mail : [hygiene@chu-nice.fr](mailto:hygiene@chu-nice.fr)

- 
- Organisation de mars à octobre 2011
  - Démarrage octobre 2011 établissements pilotes
  - Résultats attendus
    - Connaissance précise de l'épidémiologie régionale et de son évolution
    - Sécurité des soins pour les patients
    - Valorisation de l'ensemble des partenaires
    - Education de la population générale
  - **Evaluation** : épidémiologie, retour des check-list, consommation d'ATB

