



## PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES ENTEROBACTERIES PRODUCTRICES DE BETA-LACTAMASES A LARGE SPECTRE (ESBL)

**Objet et domaine d'application :** Prévention de la transmission des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à large spectre (ESBL) et prise en charge spécifique d'un patient porteur.

<b>Pathogène</b>	Les entérobactéries sont des bactéries à Gram-négatif dont plusieurs genres/espèces sont commensales du tractus digestif ( <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella spp</i> , <i>Enterobacter spp</i> , etc.).
<b>Mode de transmission</b>	<p>La transmission se fait par <u>contact direct</u> ou <u>indirect</u> par l'intermédiaire des mains, de surfaces contaminées. Le contact avec les liquides biologiques (matières fécales, urine, etc.) constitue également un risque majeur de transmission.</p> <p>Certaines entérobactéries ESBL (p.ex. <i>Klebsiella</i> et <i>Enterobacter</i>) peuvent survivre jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, dans l'environnement. La durée de survie dans l'environnement d'<i>E.coli</i> est beaucoup plus courte et le potentiel de transmission croisée et d'épidémie est beaucoup plus faible pour cette bactérie que pour les autres espèces.</p> <p>Cette fiche de recommandation concerne principalement <i>Klebsiella spp.</i> et <i>Enterobacter spp.</i>, deux groupes de bactéries qui sont le plus souvent responsables d'épidémies dans les institutions de soins mais pourrait s'appliquer en cas d'épidémie documentée à d'autres pathogènes opportunistes nosocomiaux (p.ex : <i>Citrobacter freundii</i>, <i>Serratia marcescens</i>). Elle ne s'applique a priori pas pour les <i>E. coli</i> productrices d'ESBL, très rarement responsable d'épidémies nosocomiales.</p>
<b>Dépistage</b>	<p><b>QUI ?</b> Tout patient qui est admis dans une unité dite à haut risque (les facteurs de risque doivent être définis localement ; p.ex. soins intensifs, gériatrie, unités onco-hématologie, unités de patients greffés, néonatalogie, ...).</p> <p><b>QUAND ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. à l'admission dans une unité à haut risque,</li><li>2. en continu 1-2x/semaine lors d'une épidémie ou dans les unités à haut risque</li></ol> <p><b>COMMENT ?</b> Culture à partir d'un frottis rectal ou éventuellement à partir de selle.</p>

## Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation

### **POUR QUI ? – QUAND ?** En fonction de l'analyse de risque locale

1. tout patient porteur d'ESBL (sauf *E. coli*) dans une unité à risque ou en cas d'épidémie
2. ancien porteur connu admis dans une unité à risque (sauf *E. coli*).

### **COMMENT ?**

1. Hospitalisation en chambre seule ; la porte de la chambre ne doit pas rester fermée.
2. Cohortage en cas d'épidémie ou en situation de haute prévalence
3. Disposer en chambre le minimum de matériel nécessaire pour 24h (sanitaire, médical, soins) pour le patient uniquement et pas de réserve de matériel en chambre.
4. Mettre la signalisation adéquate de l'isolement sur la porte d'entrée du patient.
5. Une attention toute particulière doit être apportée à l'étape de nettoyage-désinfection du matériel proche du patient (matériel informatique, claviers, souris, scopes, pompes, systèmes de perfusion, etc.)

#### **A. Pour TOUT le personnel entrant en contact direct avec un patient porteur de ESBL pour les hospitalisations classiques ou des hôpitaux de jour :**

1. Application des précautions générales.
2. Application des précautions de contact pour tout contact avec le patient ou avec son environnement proche (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique), puis friction des mains avec une SHA après le retrait des gants.
3. Les transferts du patient se font de façon concertée et avec bonne communication des informations.

#### **B. Pour le patient**

1. Explication de la signification et des implications du portage d'ESBL au patient et à sa famille par le personnel soignant de l'unité.
2. Lorsque le patient quitte sa chambre (déplacements toujours préparés), veiller à ce qu'il porte des vêtements propres et se désinfecte les mains à la SHA.
3. Il est souhaitable qu'une chaise roulante soit dédiée au patient porteur d'ESBL.
4. Si le patient est transporté en lit, il est recommandé que la literie soit changée avant qu'il ne quitte sa chambre.

#### **C. Pour les visiteurs**

1. La stratégie des visites doit être définie localement.
2. Les visiteurs ne portent pas d'équipement de protection individuelle.
3. Les visiteurs doivent se désinfecter les mains à la SHA avant et après leur visite.
4. L'utilisation des toilettes de la chambre du patient par les visiteurs est strictement interdite.

<p><b>Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation</b></p>	<p><b>D. <u>Pour les volontaires et bénévoles</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les volontaires et bénévoles ainsi que leur matériel (livres, jeux, etc.) ne devraient pas pouvoir entrer en contact avec les patients porteurs ou infectés.</li> <li>2. Le cas échéant, ils sont soumis aux mêmes règles que le personnel.</li> </ol> <p><b>E. <u>Pour le service de transport en interne et en externe des patients</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Application des <b>précautions générales</b> et des <b>précautions de contact</b> pour le brancardier qui entre en contact direct avec le patient ou son environnement proche (aide pour installation au lit ou au fauteuil, sur la table d'examen,...)</li> <li>2. Désinfection des mains à la SHA avant contact avec le patient et après contact avec le patient et son environnement proche.</li> </ol> <p><b>F. <u>Examens complémentaires et services médico-techniques</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lors de la prise de rendez-vous, avvertir les services médico-techniques que le patient est porteur d'ESBL.</li> <li>2. Pour le personnel concerné lors de la réalisation des examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Application des précautions générales</li> <li>- Application des <b>précautions de contact</b> pour tout contact avec le patient ou son environnement (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique).</li> </ul> </li> </ol> <p><b>G. <u>Bloc opératoire</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comme mentionné dans l'avis 8573 « quartier opératoire » du CSS, il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme réduise le risque de transmission du pathogène concerné.</li> <li>2. Si l'intervention est planifiée en fin de programme, cela ne peut pas diminuer la qualité des soins administrés ni induire de report intempestif de l'intervention chirurgicale.</li> </ol> <p><b>DURÉE ?</b></p> <p>Dans l'unité à risque, jusqu'à l'obtention de 3 frottis de dépistage négatifs à intervalle d'une semaine (pour des raisons opérationnelles, à définir localement)</p>
<p><b>Décolonisation – Traitement du patient porteur de ESBL</b></p>	<p>Il n'existe aucun traitement de décolonisation démontré efficace à base d'antibiotiques ou d'antiseptiques appliqués localement.</p>

<p><b>Linge – vaisselle – déchets</b></p>	<p><b>A. <u>Linge</u></b> Un chariot et un sac pour le linge sale sont dédiés au patient, laissés dans la chambre et traités selon les recommandations du CSS (nr 8075 de 2018).</p> <p><b>B. <u>Vaisselle</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale</li> <li>2. Le plateau repas suit ensuite la filière standard.</li> </ol> <p><b>C. <u>Déchets</u></b> (conformément à la réglementation régionale en vigueur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Placer les sacs à déchets dans la chambre du patient, au plus près de la porte de sortie. Ils sont évacués fermés.</li> <li>2. Si le patient a besoin d'une panne et/ou d'une chaise percée, celles-ci seront dédiées au patient jusqu'à sa sortie, en fonction des contingences locales (cf. annexe 8 de l'avis 8580 « Chantiers à l'hôpital »).</li> </ol>
<p><b>Entretien environnement et matériel</b></p>	<p><b>A. <u>Entretien quotidien de la chambre</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Application des précautions générales par le personnel d'entretien ménager.</li> <li>2. Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de planning de nettoyage (dernière chambre).</li> <li>3. Il est essentiel d'insister sur la désinfection quotidienne des surfaces fréquemment touchées avec les mains par un détergent/désinfectant. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant (cf. chapitre « Mesures Environnementales »)</li> <li>- Désinfection quotidienne des <b>objets de soins et du matériel</b> présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant.</li> </ul> </li> <li>4. Application des <b>précautions de type contact</b> par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique {cf. point A item Prévention}).</li> </ol> <p><b>B. <u>Entretien de la chambre au départ du patient</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Application des <b>précautions de type contact</b> par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique {cf. point A item Prévention}).</li> <li>2. Jeter l'ensemble du matériel non désinfectable et non stérilisable.</li> <li>3. Le linge non utilisé, gardé dans la chambre du patient doit être mis dans un sac et suivre la filière de traitement du linge sale</li> <li>4. Désinfection/stérilisation du matériel de soins qui avait été mis à disposition exclusive du patient</li> <li>5. Désinfection des surfaces fréquemment touchées avec un détergent-désinfectant.</li> <li>6. Tentures et séparations de lits en textile: au minimum, changement des séparations de lits (cf. avis CSS 9444 « Textile dans les institutions de soins »).</li> </ol>

<b>Entretien environnement et matériel</b>	<p><b>C. Entretien des salles d'examens et de traitement</b>  Désinfection du matériel utilisé pour le patient (table d'examen, stéthoscope, matériel de kinésithérapie, d'ergothérapie, jouets, etc.) avec un détergent/désinfectant. Tout matériel ne pouvant ni être ni désinfecté, ni stérilisé doit être jeté.</p>
<b>Ré-admission</b>	<p>En fonction de l'analyse locale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement ESBL positif (hors <i>E.coli</i>), dans les 12 mois précédents</li> <li>- Précautions de contact d'emblée si hospitalisation dans une unité dite à haute risque</li> <li>- Si résultat du dépistage positif, maintien ou instauration de l'isolement et des précautions de contact</li> </ul>
<b>Dépistage des contacts</b>	<p>Non (en dehors d'épidémie)</p>