

Objectif : A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

TITRE

Cas groupés d'EBLSE liés à des gélouses de positionnement contaminées

MOTS CLES

Enterobacter Cloacae, matériel médical partagé, épidémie, réanimation

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2014

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

CONTEXTE

✦ Description chronologique de l'évènement

Trois cas groupés de colonisation/infection par *d'Enterobacter cloacae* BLSE surviennent dans un service de réanimation où le service d'hygiène passe de façon hebdomadaire, dans lequel l'antibiothérapie est raisonnée et dont les soignants sont aguerris en termes de précautions standard et d'entretien des locaux. Les investigations menées n'identifient pas de dysfonctionnement et la vigilance est maintenue. Un quatrième cas survient une semaine après dans un contexte d'absentéisme d'ASH entraînant un renfort de l'équipe d'ASH. Un mois plus tard, un cinquième cas apparaît puis une semaine après, trois nouveaux cas, portant à 8 le nombre de cas. Les investigations se focalisent alors vers la recherche d'un réservoir partagé. Il est remarqué que quatre des cinq derniers cas sont positionnés en décubitus ventral, avec utilisation de coussins de positionnement en gélose. Ces coussins de gélose sont pour la plupart anciens, abimés et difficilement décontaminables. Les prélèvements de ces coussins identifient l'*Enterobacter cloacae*. Une analyse rétrospective des cas de colonisation/infection à *E cloacae* BLSE depuis le début de l'année identifie au total 17 patients dont 15 positionnés en décubitus ventral ou latéral à l'aide des coussins. La suppression de ces coussins de positionnement en gélose stoppe l'épidémie.

✦ Investigations

- Consultation du CCLIN/ARLIN sur les sources potentielles de contamination
- Investigations environnementales : prélèvements sur les matériels médicaux partagés par les patients
- Investigations sur l'entretien des locaux
- Investigations des pratiques en service de réanimation

✦ Hypothèse et mécanisme de transmission

L'hypothèse retenue est celle d'une acquisition via les coussins de positionnement en gélose

✦ Évènements similaires

La majorité des cas groupés d'EBLSE sont liés à des défaillances dans l'application des précautions standard et complémentaires et à des politiques d'antibiothérapie sélectionnantes. Dans le Sud-ouest, deux cas d'épidémie d'EBLSE ont été rapportées en lien avec des chaises percées partagées dont l'entretien n'était pas optimal. Dans la littérature, des réservoirs tels que thermomètre, saturomètre, boîte de masque ou éviers (et surfaces proches de ces derniers) ont déjà été décrits.

✦ Circonstances et causes immédiates

- Coussins de positionnement contaminés mal désinfectés entre chaque patient

✦ Causes latentes

- Patients fragilisés
- Coussins de positionnement en gélose anciens et abimés
- Méconnaissance du risque de réservoir et de l'inefficacité de l'essuyage sur une surface abîmée
- Pas de procédure d'entretien particulière pour ce type de gélose

ACTIONS MENEES Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires

Facteurs favorisant	Observations	Axes d'amélioration
Patients	Patients fragilisés.	
Professionnels, Equipe	Avertis et compliants aux règles d'hygiène de base, d'entretien des locaux et du matériel médical. Géloses désinfectées entre chaque patient mais méconnaissance du risque de réservoir et de l'inefficacité de l'essuyage sur une surface abîmée.	Rappel de connaissances par l'E.O.H concernant la prévention des réservoirs environnementaux.
Pratiques	Pas de procédure d'entretien particulière pour les géloses de positionnement.	Rédaction d'un protocole d'entretien des coussins de positionnement.
Environnement de travail , organisation	Coussins de positionnement en gélose anciens et abîmés.	Logique de suppression systématique du matériel abîmé.
	Procédure d'obtention de matériel neuf souvent longue.	Point sur l'ensemble des dispositifs partagés et protocolisation de leur entretien et de leur changement.
Interrégion		
Interface ARLIN – CCLIN étab. de santé	Appui technique et conseil.	

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement : collaboration efficace entre les différents partenaires.

RÉFÉRENCES

- ✦ Tirza et coll. Clinical and molecular epidemiology of extended-spectrum beta lactamase producing *Klebsiella* spp: a systematic review and meta-analyses. PLOS one, 2015
- ✦ Van der Berg et coll.. *Enterobacter cloacae* outbreak in the NICU related to disinfected thermometers. *Journal of hospital infection*, mai 2000
- ✦ Thomas et coll. Transducer related *Enterobacter cloacae* sepsis in post-operative cardiothoracic patients. *Journal of hospital infection*, 1993