



## Procédure interdisciplinaire de prévention et contrôle de l'infection

### DEPISTAGE À L'ADMISSION DE PATIENT A RISQUE D'ÊTRE PORTEUR DE BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (BMR)

**Acteurs dans cette procédure** : service prévention et contrôle de l'infection (PCI), laboratoire bactériologie, infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité

**Concernés par la procédure** : tous les services cliniques hospitaliers des HUG

**Auteurs** : Véronique Camus,isc, Marie-Noëlle Chraïti,isc, service PCI

**Responsable** : Prof. S. Harbarth, médecin adjoint, service PCI

**Approbation** : Prof. P. Gasche Soccal, présidente, commission de l'infection ; Prof. D. Pittet, médecin responsable, service PCI ; Mme M-J. Roulin, direction des soins

**Date de mise en application** : décembre 2011

**dernière mise à jour** : mai 2016

#### Pathogènes

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (MRSA)
- Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE)
- Gram-négatives productrices de carbapénémases (CPE – sous-types OXA-48, NDM1, KPC, VIM)
- *Acinetobacter baumannii* multi-résistant
- Entérocoque résistant à la vancomycine (VRE)

#### Population concernée

Le portage de ces BMR est le plus souvent asymptomatique, raison pour laquelle la colonisation échappe au clinicien et doit être dépistée par une investigation microbiologique auprès :

- Du patient transféré d'un établissement de soins (suisse ou étranger) ou ayant eu une histoire médicale récente à l'étranger (au cours des 12 mois qui précèdent)
- Du patient ayant séjourné dans le sous-continent indien au cours des 12 mois qui précèdent (Inde, Pakistan, Bangladesh, Népal, Sri Lanka)
- Du patient admis dans le cadre d'un programme humanitaire, en provenance de l'étranger ou de Suisse (Terre des Hommes Suisse par exemple)

#### Mode de transmission

La transmission de ces germes cités ci-dessus se fait par **contact**, et par **gouttelettes** en cas de colonisation ou d'infection des voies respiratoires.

Leur transmissibilité dépend de la bactérie en cause, des traitements administrés et du profil du patient

%

A l'arrivée du patient, l'équipe médico-soignante de l'unité s'informe de sa provenance :

- Est-il transféré d'un établissement de soins ?
  - **Si oui, effectuer le dépistage BMR**
- A-t-il eu une prise en charge médicale récente à l'étranger ?
  - **Si oui, effectuer le dépistage BMR**
- A-t-il séjourné dans le sous-continent indien ?
  - **Si oui, effectuer le dépistage BMR**
- Appartient-il à un programme humanitaire ?
  - **Si oui, effectuer le dépistage BMR**

Sur prescription médicale, l'infirmier(ère) en charge du patient effectue les prélèvements suivants :

#### **Pour la recherche de MRSA :**

- Un frottis des deux fosses nasales
- Un frottis des deux plis inguinaux

Technique de prélèvement :

- humidifier deux écouvillons eSwab avec du NaCl 0.9 % stérile
- utiliser un écouvillon pour les deux plis inguinaux et un écouvillon pour les deux fosses nasales.

Les requêtes s'effectuent dans l'application *Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections > Frottis pool MRSA (frottis nez + inguinal) > admission : MRSA exclusivement*

#### **Pour la recherche de BLSE, CPE, *Acinetobacter baumannii* multi-résistant, VRE :**

- Le dépistage se fait par culture de selles ou frottis anal

Technique de prélèvement en cas de recherche par frottis anal (1 écouvillon):

- humidifier l'écouvillon eSwab avec du NaCl 0.9 % stérile
- l'écouvillon doit être souillé de selles pour être traité par le laboratoire de bactériologie

La requête s'effectue dans l'application *Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections > Culture de selles ou frottis anal > Acinetobacters multi-résistants (culture) et Entérobactéries BLSE (culture) et Entérocoques Vancomycine-résistants (culture) et Gram-négatives résistantes aux carbapénèmes (PCR)*

#### **Et**

- **La recherche d'*Acinetobacter baumannii* multi-résistant** est complétée par un frottis cutané, des deux aisselles (creux axillaires)

Technique de prélèvement :

- humidifier un écouvillon eSwab avec du NaCl 0.9 % stérile
- utiliser un écouvillon pour les deux aisselles (creux axillaires)

La requête s'effectue dans l'application *Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections > Frottis aisselle (creux axillaire) > Acinetobacters multi-résistants (culture)*

Dans l'attente des résultats de prélèvements de dépistage, le patient bénéficie de l'application de l'hygiène des mains et des Mesures de base selon leurs indications. Selon le profil du patient\* et en accord avec le médecin responsable de l'unité de soins, la mesure spécifique CONTACT peut-être instaurée de façon préemptive, dès l'arrivée du patient.

**\* Dans toutes les situations où le patient est admis dans le cadre d'un programme ou d'une convention humanitaire, la Mesure Spécifique CONTACT est instaurée de façon préemptive dès son arrivée.**

Un résultat positif parmi la série de prélèvements implique :

- L'installation du patient en Mesure Spécifique CONTACT en complément des mesures de base
- La mise en œuvre de la procédure en cas d'entérobactéries productrices de carbapénémase (CPE), ou d'entérocoque résistant à la vancomycine (VRE), ou d'*Acinetobacter baumannii* multirésistant
- Le dépistage du ou des voisins de la chambre

### **Procédure de dépistage**

#### **Prévention de la transmission**

Mesures de bases

Mesures spécifiques

Autre