



Procédure interdisciplinaire de prévention et contrôle de l'infection

DEPISTAGE À L'ADMISSION DE PATIENT A RISQUE DE PORTAGE 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 Socal, 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	octobre 2018
Pathogènes	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (MRSA) • Entérobactéries productrices de béta-lactamases à spectre élargi (BLSE) • Gram-négatives productrices de carbapénémases (CPE – sous-types OXA-48, NDM1, KPC, VIM) • <i>Acinetobacter baumannii</i> multi-résistant • Entérocoque résistant à la vancomycine (VRE)
Population concernée	<ul style="list-style-type: none"> • 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 depuis tout établissement de soins (suisse ou étranger) • Ayant eu une histoire médicale récente à l'étranger (au cours des 12 mois qui précèdent) • Ayant séjourné dans le sous-continent indien au cours des 12 mois qui précèdent (Inde, Pakistan, Bangladesh, Népal, Sri Lanka) • Admis dans le cadre d'un programme humanitaire, en provenance de l'étranger ou de Suisse (Terre des Hommes Suisse par exemple) • Au bénéfice temporaire ou permanent d'un traitement ambulatoire de dialyse dans un centre autre que les HUG
Mode de transmission	<p>La transmission par contact direct ou indirect, par l'intermédiaire des mains, d'aliments, d'eau et de surfaces contaminés, et lors de l'émission de gouttelettes en cas de colonisation des voies respiratoires</p> <p>Leur transmissibilité dépend de la bactérie en cause, des traitements administrés et du profil du patient</p>
Procédure de dépistage	<p>A l'arrivée du patient, l'équipe médico-soignante de l'unité s'informe de sa provenance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-il transféré d'un établissement de soins ? Si oui, faire le dépistage BMR • A-t-il eu une prise en charge médicale récente à l'étranger ? Si oui, faire le dépistage BMR • A-t-il séjourné dans le sous-continent indien ? Si oui, faire le dépistage BMR • Appartient-il à un programme humanitaire ? Si oui, faire le dépistage BMR • A-t-il reçu un traitement de dialyse, temporaire ou non, dans un autre établissement ? Si oui, effectuer le dépistage BMR

%

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
- Utiliser un écouvillon pour les deux fosses nasales

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 efficacement par le laboratoire de bactériologique

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)

Les requêtes s'effectuent :

- Par les jeux d'ordres via Presco (P) ou Prescription de soins (PS) dans DPI :
ordres à boutons > jeux d'ordres transversaux > BMR : Onglet BMR-Dépistage

En cas de premiers résultats négatifs, selon le profil du patient, le dépistage peut-être répété à la demande du médecin en charge du patient ou du sPCI, sur un prélèvement de selles pour ce qui est de la recherche BLSE, CPE, *Acinetobacter baumannii* multi-résistant, VRE.

Prévention de la transmission

Mesures de bases

Mesures spécifiques

Autre

Dans l'attente des résultats de prélèvements de dépistage, en plus de l'application de l'hygiène des mains et des mesures de base selon leurs indications, le patient bénéficie de la prescription et de l'application de la Mesure spécifique CONTACT (<http://vigigerme.hug-ge.ch/mesures-a-appliquer/mesure-specifique-contact>)

Un résultat positif parmi la série de prélèvements implique :

- La mise en œuvre de la procédure ad hoc 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

* Référez à la fiche VigiGerme® relative au/x germe/s en cause :

<http://vigigerme.hug-ge.ch/agents-infectieux-maladies-syndromes>