

 Hôpitaux Universitaires Genève	Prévention et contrôle de l'infection	MNCO ; ANUY
	Approbateur : STHA	Version 2.0
Dépistage à l'admission de patient-e à risque de portage de <i>bactérie multi-résistante</i> ou de <i>Candidozyma auris</i> (anc. nom <i>C. auris</i>)		
Processus : prise en charge patient-e	Sous-processus : VigiGerme®	Approuvé le : 30 janvier 2025
Prise en charge patient-e		
Avertissement		
Le portage de micro-organismes multirésistants est le plus souvent asymptomatique, raison pour laquelle la colonisation échappe au clinicien et doit être dépistée par une investigation microbiologique auprès du-de la patiente à risque de portage		
Outils disponibles		
DPI : Jeu d'ordres transversaux HUG – BMR Dépistage (pour les <u>bactéries</u> multi-résistantes uniquement) ! n'inclut pas la recherche <i>C.auris</i> ; lorsque qu'indiquée passer par l'application requête		
<i>C.auris</i> : Requêtes de laboratoires spécifiques : Application requête ; Laboratoire ; Bactériologie ; Contrôle des infections ! La recherche de <i>C.auris</i> ne concerne que OPERASI-US ; JULSI-US ; USIPED-US ; 6FL-US ; 2EL+-US ; JUL033-US ; OPSINPI-US (voir rubrique <i>Pathogènes recherchés</i> ci- dessous)		
Population concernée		
<u>L'équipe médico-soignante recevant un-une patiente s'informe de la provenance du patient et de son histoire de vie</u>		
• Transféré depuis <u>tout</u> établissement de soins (suisse ou étranger) • Ayant eu une histoire médicale récente à l'étranger (au cours des 12 mois qui précèdent) • Ayant séjourné pendant 30 jours au moins dans le sous-continent indien (Inde, Pakistan, Bangladesh, Népal, Sri Lanka) et en Afrique du Nord (Algérie, Tunisie, Maroc, Lybie, Egypte), au cours des 12 mois qui précèdent, même en l'absence d'une histoire médicale • Admis dans le cadre d'un programme humanitaire, en provenance de l'étranger ou de Suisse (Terre des Hommes Suisse ; mécénat X ; blessé de conflit, par exemple) • Au bénéfice temporaire ou permanent d'un traitement ambulatoire de dialyse dans un centre autre que les HUG (suisse ou étranger) • Avec un parcours migratoire dans l'année précédente • Vivant en foyer pour migrants • Patients avec un prélèvement clinique positif à un ou plusieurs micro-organismes multi-résistants ou connu pour un portage non documenté aux HUG		
Toute caractéristique mentionnée ci-dessus identifiée implique l'application d'une ou plusieurs Mesures spécifiques (selon la condition clinique du-de la patiente) et un dépistage de micro-organismes multirésistants		
Pathogènes recherchés		
• <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (MRSA / SARM) • <i>Enterococcus faecalis/faecium</i> résistant à la vancomycine (VRE) • Entérobactéries productrices de bêta-lactamase (E-BLSE) • Entérobactéries ou bactérie à Gram négatif non fermentative productrice de carbapénémase-s [CP(E) / (E)PC]		

• <i>Candidozyma auris</i> (anc. nom <i>C. auris</i>) est recherché UNIQUEMENT chez les patients avec un profil de risque impliquant une prise en charge en Mesure spécifique CONTACT PLUS aux soins intensifs et intermédiaires de site Cluse-Roseraie (unités citées ci-dessus)
Mesures de précautions à appliquer dans l'attente des résultats de dépistage
Mesures de base
ET Mesure spécifique CONTACT (prescription, signalisation, information) OU Mesure spécifique CONTACT PLUS (prescription, signalisation, information) hautement recommandée selon le profil, la condition (e.g. statut infectieux, clinique sévère, multi-antibiothérapies) et la provenance (e.g. séjour en soins intensifs, intervention chirurgicale) - Chambre individuelle requise (sans regroupement)
ET Mesure spécifique RESPIRATOIRE en cas de suspicion de colonisation des voies respiratoires • Chambre individuelle requise en cas de symptômes respiratoires ou de trachéo(s)tomie
Prélèvements à faire
• <u>Frottis <i>pool</i> MRSA</u> - fosses nasales et plis inguinaux (<i>e-Swabs</i> humidifiés avec du NaCl 0.9 % stérile) ; 1 écouvillon pour les 2 fosses nasales, 1 écouvillon pour les 2 plis inguinaux ! Lorsque la recherche de <i>C.auris</i> est indiquée l'analyse est réalisée sur ces prélèvements mais nécessite des requêtes séparées à la place de <i>pool</i> MRSA : - Frottis nez à la recherche de <i>MRSA</i> (<i>exclusivement</i>) et <i>Candida</i> (<i>culture</i>) ET - Frottis inguinal à la recherche de <i>MRSA</i> (<i>exclusivement</i>) et <i>Candida</i> (<i>culture</i>) • <u>Prélèvement de selles ou frottis anal à la recherche du <i>Panel Bactéries Multi-résistantes</i> (<i>e-Swab</i> souillé de matière fécale)</u> ! Il n'y a pas de recherche de <i>C.auris</i> sur ce type de prélèvement • <u>Frottis d'aisselles (creux axillaires) à la recherche d'<i>Acinetobacter Multi-résistant</i> (<i>e-Swab</i> humidifié avec du NaCl 0.9 % stérile) ; 1 écouvillon pour les 2 aisselles</u> ! Lorsque la recherche de <i>C.auris</i> est indiquée, l'analyse est réalisée sur ce prélèvement mais nécessite la requête suivante : - Frottis aisselles à la recherche d'<i>Acinetobacter Multi-résistant</i> et <i>Candida</i> (<i>culture</i>) • Tout site clinique suspecté selon condition du patient (clinique infectieuse, cathéter vésical, cathéter endotrachéal, plaie, etc.) à la recherche systématique de tous les micro-organismes cités ci-dessus (<i>Pathogènes recherchés</i>)
Résultats
• <u>Pour les patients à haut risque de portage BMR :</u> Une première série de résultats négatifs peut conduire à répéter le dépistage complet ou partiel (concertation SPCI et équipes médico-soignantes) ; dans cette situation, la-les Mesures spécifiques préemptives sont maintenues jusqu'aux résultats négatifs de la 2^{ème} série de dépistage • <u>Dans tous les cas</u> Un résultat négatif sur un frottis anal avec la mention <i>Germes aérobies ABS</i> n'est pas interprétable ; le prélèvement doit être répété (un prélèvement de selles est fortement recommandé) ; dans cette situation, la-les Mesures spécifiques préemptives sont maintenues jusqu'au résultat négatif du nouveau prélèvement
Référence
Swissnoso – Centre national de prévention des infections : Prévention et contrôle des bactéries multi-résistantes (BMR) en dehors de flambées épidémiques ; version 1.0, octobre 2021