



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

### DEPISTAGE À L'ADMISSION DE PATIENT A RISQUE DE PORTAGE DE BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (BMR)

<b>Acteurs dans cette procédure</b> : service prévention et contrôle de l'infection (PCI), laboratoire bactériologie, infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité	
<b>Concernés par la procédure</b> : tous les services cliniques hospitaliers des HUG	
<b>Auteurs</b> : MNCO ; TUVE, PCI <b>Responsable</b> : STHA, service PCI	
<b>Approbation</b> : commission de l'infection ; PCI ; direction des soins	
<b>Date de mise en application</b> : décembre 2011 <b>dernière mise à jour</b> : novembre 2023	
<b>Pathogènes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (MRSA)</li> <li>• Entérobactéries productrices de béta-lactamases à spectre élargi (BLSE)</li> <li>• Gram-négatives productrices de carbapénémases (CPE – sous-types OXA, NDM, KPC, VIM, etc.)</li> <li>• <i>Acinetobacter baumannii</i> multi-résistant</li> <li>• Entérocoque résistant à la vancomycine (VRE)</li> </ul>
<b>Population concernée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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:</li> <li>• Transféré depuis tout établissement de soins (suisse ou étranger)</li> <li>• Ayant eu une histoire médicale récente à l'étranger (au cours des 12 mois qui précèdent)</li> <li>• Ayant séjourné dans le sous-continent indien au cours des 12 mois qui précèdent (Inde, Pakistan, Bangladesh, Népal, Sri Lanka)</li> <li>• Admis dans le cadre d'un programme humanitaire, en provenance de l'étranger ou de Suisse (Terre des Hommes Suisse par exemple)</li> <li>• Au bénéfice temporaire ou permanent d'un traitement ambulatoire de dialyse dans un centre autre que les HUG</li> </ul>
<b>Mode de transmission</b>	<p>La transmission par contact direct ou indirect, par l'intermédiaire des mains, d'aliments, d'eau et de surfaces contaminés, et par voie respiratoire (gouttelettes et aérosols de sécrétions respiratoires) 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>
<b>Procédure de dépistage</b>	<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"> <li>• Est-il transféré d'un établissement de soins ? <b>Si oui, faire le dépistage BMR</b></li> <li>• A-t-il eu une prise en charge médicale récente à l'étranger ? <b>Si oui, faire le dépistage BMR</b></li> <li>• A-t-il séjourné dans le sous-continent indien ? <b>Si oui, faire le dépistage BMR</b></li> <li>• Appartient-il à un programme humanitaire ? <b>Si oui, faire le dépistage BMR</b></li> <li>• A-t-il reçu un traitement de dialyse, temporaire ou non, dans un autre établissement ? <b>Si oui, faire le dépistage BMR</b></li> </ul>

%

---

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 bactériologie

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 : *Jeu d'ordres transversaux > BMR > 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

**Prévention de la transmission**

Mesures de bases

Mesures spécifiques

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 <https://vigigerme.hug.ch/>

Selon le profil et la condition du patient, le médecin en charge du patient peut décider l'instauration de la Mesure spécifique CONTACT PLUS de façon préemptive, dès l'admission du patient <https://vigigerme.hug.ch/> En cas de suspicion de colonisation des voies respiratoires et de recherche de ces bactéries dans les sécrétions respiratoires, la Mesure spécifique RESPIRATOIRE préemptive peut être requise

- Ces Mesures spécifiques peuvent-être maintenue jusqu'à la confirmation d'un statut négatif par plusieurs séries de prélèvement de dépistage

Un résultat positif parmi la série de prélèvements implique, en complément des mesures de base, la prescription et la mise en œuvre de la Mesure spécifique

- CONTACT PLUS en cas de CPE\*, ou de VRE\*, ou d'*Acinetobacter baumannii* multirésistant\* et l'application de la procédure selon le germe en cause
- CONTACT en cas de MRSA\* ou de BLSE\*
- Le dépistage du ou des voisins de la chambre

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

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

Référence : Prévention et contrôle des bactéries multi-résistantes (BMR) en dehors de flambées épidémique ; version 1.0, octobre 2021