

1. OBJET

Cette procédure complète celles concernant la prise en charge d'un patient infecté / colonisé de bactéries avec *bétalactamase* (ESBL). Ses modalités découlent de la recommandation «Prise en charge d'un patient porteur d'ESBL dans un établissement de soins du canton de Vaud : mesures pratiques» élaborée en 2007 et révisée en 2011.

L'objectif de cette procédure est de définir les **situations nécessitant la mise en place de mesures supplémentaires** aux **stratégies habituelles** de prise en charge des patients avec ESBL dans un service, ceci afin de limiter les risques de transmission de ce germe à l'intérieur de l'établissement. Elle est applicable lors d'une **augmentation d'incidence de nouveaux cas d'ESBL (flambée épidémique)** dans un établissement.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux patients séjournant dans des services présentant des flambées de cas de patients porteurs d'ESBL (=épidémie d'ESBL).

3. RESPONSABILITES

La diffusion et le contrôle de cette stratégie relèvent du responsable HPCI de l'établissement, sous la supervision de la commission HPCI de l'établissement.

Son application est sous la responsabilité des équipes médico-infirmières des différents services.

4. DEFINITIONS

- **Epidémie d'ESBL= flambée épidémique** = présence dans un même service, durant la même semaine, de ≥ 3 nouveaux patients avec une culture positive pour une bactérie productrice d'ESBL. Les prélèvements peuvent provenir de résultats de dépistage de patients à risque de portage ou de prélèvements cliniques.
- **Mesures supplémentaires** = frottis de dépistage de tous les patients du service +/- traitement de décolonisation.

5. DEROULEMENT

- Traiter les patients avec une infection par des antibiotiques pour lesquels le germe est sensible, en règle générale les carbapénèmes.
- Dépister le germe ou les germes produisant des ESBL chez les patients présents dans le service
 - frottis rectal, frottis rectal + culture d'urines si sonde vésicale + culture de plaies si applicable
- Mesures Additionnelles (MA) contact et chambre individuelle (possibilité de cohorte) des patients infectés ou colonisés.
- Réduire l'utilisation des antibiotiques, principalement des céphalosporines de 3ème génération
- Envisager une décolonisation des patients porteurs de ce type de germes.
- Renforcer les mesures de base de prévention et de contrôle de l'infection.
- Prise en charge de la situation en concertation avec des experts en HPCI.

Le déroulement détaillé de la procédure est décrit dans le diagramme de flux.

6. TERMINOLOGIE

LAB = laboratoire d'analyse	Cell HPCI = cellule régionale HPCI
MED = médecin responsable du patient	Unité HPCI = unité de coordination cantonale HPCI
IC = infirmier(ère) chef(fe)	RHPCI = infirmier(ère) HPCI de l'établissement
ID = infirmier(ère) diplômé(e) du service	HPCI = hygiène, prévention et contrôle de l'infection
FT = Fiche technique	PS = Précautions Standard ; MA = mesures additionnelles
HPCI = hygiène, prévention et contrôle de l'infection	SMPH=service de médecine préventive hospitalière

7. DOCUMENTS ANNEXES

FT : algorithme de dépistage lors épidémie

8. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation Visa (s)
V3	10.10.2011	Site Internet	Unité HPCI/CP_MA	SMPH, GZ

Ce document élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec les cellules régionales HPCI, sous l'expertise du SMPH, CHUV, peut être utilisée comme une directive dans les hôpitaux du canton de Vaud.

Diagramme de flux	Description	R	C
	<p>1. Détection d'un nouveau cas signalement par le laboratoire au service et à l'infirmière HPCI d'un résultat ⊕ pour un germe avec ESBL chez un patient</p> <p>2. Information service Information des collaborateurs</p> <p>3. Appliquer la procédure "nouveau cas"</p> <p>4. Mesures Additionnelles (MA) Mettre en place des MA contact chez le patient</p> <p>5. Localiser géographiquement le nouveau cas</p> <p>6. Contrôler l'incidence des ESBL dans le service Détection de ≥ 3 nouveaux cas sur une période de 7 jours</p> <p>7. Mesures supplémentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> dépistage des patients du service (frottis rectal, culture d'urines si sonde vésicale et frottis de plaie si applicable) application stricte des PS chez tous les patients renforcement des mesures d'hygiène hospitalière <p>8. Détection nouveaux cas dans le service</p> <ul style="list-style-type: none"> MA contact en ch individuelle ou cohortage évaluation de la mise en place d'un traitement de décolonisation avec experts locaux HPCI contrôle utilisation antibiotiques <p>9. Traitement de décolonisation chez patients porteurs d'ESBL décolonisation digestive chez tous les porteurs+/_ traitement urinaire si ESBL dans les urines</p> <p>10. Contrôle post décolonisation 48 h après arrêt de la décolonisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1^{er} set de prélèvements de contrôle (frottis rectal et autres sites cliniques ⊕) si résultats négatifs au 1er set, faire un 2^{ème} set de prélèvements <p>11. Contrôle de l'incidence des nouveaux cas dans le service</p> <ul style="list-style-type: none"> pas de nouveaux cas : poursuite surveillance incidence et rapport épidémie nouveaux cas : appliquer la procédure nouveau cas et évaluation situation avec responsables du service et envisager mesures supplémentaires 	<p>LAB</p> <p>IC</p> <p>INF</p> <p>MED INF</p> <p>INF</p> <p>IC</p> <p>IC INF</p> <p>MED INF</p> <p>MED, INF</p> <p>MED, INF</p> <p>MED INF</p> <p>RHPCI MED IC</p>	<p></p> <p>RHPCI</p> <p>RHPCI</p> <p>RHPCI</p> <p>RHPCI</p> <p></p> <p>RHPCI</p> <p></p> <p>RHPCI</p> <p>LAB RHPCI</p> <p>LAB RHPCI</p> <p>Unité HPCI</p>