

## 1. OBJET

La stratégie proposée pour la prise en charge d'un nouveau **patient infecté ou colonisé avec des bactéries productrices de bêtalactamase avec spectre élargi (ESBL)** découle de la recommandation «Prise en charge d'un patient porteur d'ESBL dans un établissement de soins du canton de Vaud : mesures pratiques », élaboré par l'Unité HPCI.

L'objectif de cette procédure est de prévenir la dissémination des *germes producteurs d'ESBL* en proposant des mesures adaptées aux différents prestataires de soins. Cette prise en charge est basée sur des mesures rationnelles, différenciées et **adaptées aux établissements de soins chroniques ou à la pratique ambulatoire.**

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux **patients infectés ESBL nouvellement connus** et séjournant dans un établissement de soins chroniques ou en pratique ambulatoire.

## 3. RESPONSABILITES

La diffusion et le contrôle de cette stratégie relèvent du responsable HPCI de l'établissement, sous la supervision de l'infirmière HPCI régionale. Son application est sous la responsabilité des équipes médico-infirmières de l'établissement.

Les laboratoires des établissements de soins signalent aux médecins les prélèvements avec ESBL, ceci sur une base volontaire.

## 4. DEROULEMENT

- Traitement de l'infection par des antibiotiques auxquels le germe est sensible, dans la règle les carbapénèmes, hospitalisation si nécessaire.
- Application stricte des Précautions Standard et en présence d'une infection, appliquer les mesures additionnelles de contact du site infecté (port de gants et blouse si soins au niveau du site et isolement de contact du site infecté). En fonction de la gravité de l'infection, un isolement géographique peut être envisagé durant quelques jours. En présence d'une infection pulmonaire, associer aux mesures en place des mesures additionnelles gouttelettes, à maintenir pour la durée du traitement de l'infection.
- Pas de suivi de la colonisation chez le patient.
- Pas de décolonisation en dehors de certaines situations, et ceci après concertation avec des spécialistes en HPCI. La décolonisation doit pour l'instant être considérée comme une mesure expérimentale.
- Indication dans le dossier du patient de l'information de la présence de ce germe. Cette information sera maintenue un an après le dernier prélèvement microbiologique avec présence de germe avec ESBL. Lors de prélèvements microbiologiques effectués dans le cadre d'investigation d'une infection, s'assurer auprès des laboratoires que ce type de germes soit activement recherché.
- Pas de dépistage des voisins de chambre en dehors de situations d'épidémie.
- Politique de restriction de l'utilisation des antibiotiques.

Le déroulement de la procédure est décrit dans la page suivante.

## 5. TERMINOLOGIE

LAB = laboratoire d'analyse	SMPH = Service de médecine préventive Hospitalière
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)	HPCI = hygiène, prévention et contrôle de l'infection
Cell HPCI = cellule régionale HPCI	FT = Fiche technique
PS = Précautions Standard	MA = mesures additionnelles

## 6. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

Manuel EMS et [www.hpci.ch](http://www.hpci.ch) (documents - ESBL)

## 7. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation Visa (s)
V2	17.12.2009	Site Internet	Unité HPCI/CP_MA	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 EMS du canton de Vaud.

Diagramme de flux	Description	R	C
<pre> graph TD     Start([Début]) --&gt; Step1[1 Détection Patient porteur de ESBL]     Step1 --&gt; Step2[2 Documenter le cas]     Step2 --&gt; Step3[3 Informer les collaborateurs]     Step3 --&gt; Step4{4 Signes d'infection?}     Step4 -- NON --&gt; Step5a[5 Signaler le cas]     Step4 -- OUI --&gt; Step5b{5 Maintien en EMS ou à domicile?}     Step5b -- NON --&gt; Step5a     Step5b -- OUI --&gt; Step6[6 Traitement de l'infection]     Step6 --&gt; Step6p[6' Instaurer les MA contact]     Step6p --&gt; Step7[7 PS à la fin des ATB]     Step7 --&gt; Step8[8 Documenter le cas]     Step8 --&gt; Step9[9 Signaler le cas]     Step9 --&gt; End([Fin])     Step5a --&gt; End     </pre>	<p>1. Détection du cas (patient avec ESBL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ signalement par le laboratoire d'un résultat ⊕ pour un germe avec ESBL</li> </ul> <p>2. Vérifier l'information dans dossier patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vérifier identité patient</li> <li>▪ consigner l'information dans le dossier</li> </ul> <p>3. Informer les collaborateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ information des modes de transmission des germes avec ESBL</li> <li>▪ proposer la mise en place des MA</li> </ul> <p>4. Evaluer si infection chez le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ signes cliniques et para cliniques</li> </ul> <p>5. Evaluer nécessité du transfert en soins aigus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ si transfert signaler la présence d'ESBL</li> </ul> <p>6. Si maintien en EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement instauré sur base de l'antibiogramme</li> <li>▪ Mesures additionnelles (MA = mesures d'<b>isolement du site infecté</b>) à maintenir durant le durée du traitement ATB</li> </ul> <p>7. Fin de traitement antibiotiques (ATB)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ appliquer les PS</li> </ul> <p>8. Consigner dans le dossier résident toutes les informations concernant le cas</p> <p>9. Signaler le cas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si transfert du résident dans les 12 mois suivant l'infection, informer l'établissement recevant le patient</li> </ul>	<p>LAB</p> <p>MED, IC</p> <p>MED, IC</p> <p>MED</p> <p>MED</p> <p>MED</p> <p>IC</p> <p>INF</p> <p>MED</p> <p>INF</p> <p>INF</p> <p>IC, INF</p>	<p>Cell HPCI</p>