C2 – INS 20 Version 7

Prélèvements pour dépistage de germes spécifiques: Bactéries Multi Résistantes(BMR) et mycobactéries,

1. Objet et domaine d'application

Ce mode opératoire décrit les étapes à suivre pour réaliser les dépistages de portage de bactéries multi résistantes (BMR), ou la recherche de mycobactéries.

2. Documents associés

C2 – PR 01 « Prélèvements »
C1 – ENR 05 « Feuille de prescription »
C3 – PR02 « Transport, manipulation et conservation des échantillons »
REMIC version en vigueur Référentiel en microbiologie médicale

3. Responsabilités

Le prescripteur est responsable de la demande adressée au laboratoire et de l'indication de l'analyse microbiologique. La nature du prélèvement bactériologique (origine anatomique) et le but de l'analyse (recherche de BMR) doivent être indiqués. La nature du prélèvement bactériologique doit être indiquée (les mycobactéries atypiques sont systématiquement recherchées sur les biopsies cutanées), ainsi que certains contextes (immunodépression).

Le laboratoire fournit les informations nécessaires au bon prélèvement et au transport et est responsable de la mise en œuvre technique, de la validation et de la transmission des résultats.

4. Déroulement de l'activité

4.1. Matériel utilisable selon les différentes recherches

- Ecouvillons avec milieu de transport (tige plastique ou aluminium),
- Ecouvillons secs (tige plastique ou aluminium)
- Ecouvillons Eswab
- Kit fourni par Cerba selon méthodologie (analyse transmise)
- Spéculums à usage unique
- Flacons à urine sans acide borique (d'après les fiches techniques Roche).
- Flacons stériles à large ouverture
- Gants sans talc

4.2. Modalités et technique de prélèvement

4.2.1. BMR :

Le CLIN définit les catégories de patients concernés par le dépistage et le moment du dépistage.

La recherche de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) est effectuée au niveau nasal ou sur plaie chronique. La recherche d'entérobactéries avec céphalosporinase hyperproduite (HCase), Bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE), Carbapénèmase (EPC), d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), de *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime (PARC), d'Acinetobacter *baumannii multi*-résistantes au beta-lactamines (ABMR), est effectuée au niveau rectal. La recherche de PARC ou ABMR peut également être réalisé sur gorge ou aspiration trachéale (si dispositif intra-trachéal).

4.2.1.1. Prélèvement nasal

A l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport ou Eswab petit diamètre (bouchon orange), écouvillonner les fosses nasales antérieures (1 seul écouvillon pour les 2 côtés). Introduire l'écouvillon sur 1 à 2 cm et effectuer 5 rotations de l'écouvillon (protocole CCLIN Ouest).

4.2.1.2. Prélèvement de gorge

Abaisser la langue pour dégager le pharynx et éviter tout contact salivaire, faire émettre le son « A » pour diminuer le réflexe nauséeux. Ecouvillonner les amygdales et les piliers du voile du palais avec un écouvillon avec milieu de transport ou Eswab.

4.2.1.3. Prélèvement rectal

Réaliser un écouvillonnage rectal avec un écouvillon avec milieu de transport ou Eswab gros diamètre (bouchon rose) ou recueillir un échantillon de selles.

4.2.2. Mycobactéries

Etant donné la sensibilité limitée de l'analyse, la répétition des examens (3 minimum) est nécessaire. Les prélèvements sont adressés au laboratoire CERBA

4.2.2.1. Expectoration

Le recueil a lieu de préférence le matin à jeun si possible. Au minimum 2 à 3 ml de crachats doivent être obtenus, après un effort de toux. La recherche est également possible sur aspiration bronchique, lavage broncho-alvéolaire, brossage bronchique protégé.

4.2.2.2. Tubage gastrique

Chez les sujets qui ne peuvent ou ne veulent pas cracher, le tubage gastrique permet de recueillir les sécrétions bronchiques dégluties au cours de la nuit chez les patients à jeun. Le patient doit être maintenu alité depuis la veille et le prélèvement réalisé le plus tôt possible après le réveil. 5 à 6 ml d'aspiration du liquide gastrique sont recueillis dans un récipient stérile. Le tubage gastrique est effectué comme les crachats 2 à 3 jours consécutifs.

4.2.2.3. Urines.

Le recueil doit être réalisé 3 jours de suite. Recueillir après toilette locale soigneuse la totalité de la 1ère miction du matin.

4.2.2.4. Abcès, biopsies, liquides de séreuses, LCR.

Les prélèvements sont réalisés stérilement par le médecin.

4.3. Volume requis, conservation et transport

	Volume	Conservation et transport
Dépistage BMR	Ecouvillon : sans objet Selles :	- Echantillons avec milieu de transport : 12H à température ambiante - Ecouvillons Eswab : 24h à température ambiante. - Selles : 12 H au réfrigérateur
Mycobactéries	Expectoration : Au minimum 2 mL	<2H ou 48H au réfrigérateur si prescription exclusive de recherche de mycobactéries
	Tubage gastrique : autant que possible	<2H ou 48H au réfrigérateur si prescription exclusive de recherche de mycobactéries
	Urines : totalité de la 1ère miction du matin (minimum 30mL) x 3jours	<2H (apporter chaque jour les urines au laboratoire) ou 48H au réfrigérateur si prescription exclusive de recherche de mycobactéries
	Abcès, biopsie, liquide de séreuse : autant que possible	<2H ou ou 48H au réfrigérateur si prescription exclusive de recherche de mycobactéries
	LCR : 1mL	<2H ou ou 48H au réfrigérateur si prescription exclusive de recherche de mycobactéries

5. Classement, sauvegarde et archivage

Des feuilles de travail informatiques sont créées lors de l'enregistrement du dossier. Ces feuilles sont archivées dans le logiciel Scanbac.