

1. OBJET

La stratégie proposée pour la prise en charge d'un patient porteur de *Staphylococcus aureus* méticilline résistant (MRSA) découle du document document prévention et contrôle de l'infection à MRSA dans les établissements de soins et en pratique libérale dans le canton de Vaud, élaboré par l'Unité HPCI.

L'objectif de cette procédure est de prévenir les infections à *Staphylococcus aureus* méticilline résistant en proposant des mesures adaptées aux différentes structures ambulatoires ceci avec une prise en charge des patients porteurs de ce germe basée sur des mesures rationnelles, différenciées et adaptées aux soins à domicile.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux patients porteurs de MRSA (anciennement ou nouvellement connus) et aux patients avec une infection à MRSA recevant des soins à domicile (CMS).

3. Définitions

4. RESPONSABILITES

La diffusion et le contrôle de cette stratégie est de la responsabilité du responsable HPCI du CMS, sous la supervision, si elle existe, de la commission HPCI de la structure, en collaboration avec la cellule régionale HPCI.

Son application est sous la responsabilité de la direction du CMS et de l'équipe médico-infirmière. Les laboratoires et médecins signalent, à la cellule HPCI de leur région, les prélèvements et/ou les patients avec MRSA, ceci sur une base volontaire.

5. DEROULEMENT

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

6. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation Visa (s)
2	14.02.2005			

7. DISTRIBUTION

Fonction	UB/Service

8. TERMINOLOGIE

LAB	= laboratoire d'analyse	Cell HPCI	= cellule régionale HPCI
MED	= médecin responsable	Unité HPCI	= unité de coordination cantonale HPCI
IC	= infirmier(ère) chef(fe)	RHPCI	= infirmier(ère) HPCI de l'établissement
ID	= infirmier(ère) diplômé(e)	Responsable HPCI	= référent HPCI de l'établissement
FT	= Fiche technique	HPCI	= hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Diagramme de flux	Description	R= Responsable C= Collabore	R	C
	<p>1. Déclaration du cas</p> <ul style="list-style-type: none"> - signalement d'un résultat d'examen ⊕ pour MRSA par le médecin traitant - signalement d'un patient documenté MRSA par l'établissement de soins de provenance <p>2. Vérifier l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> - vérifier identité patient - vérifier si information déjà documentée <p>3. Signaler le cas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors détection d'un nouveau cas, le laboratoire responsable de l'analyse et/ou le médecin traitant l'analyse informe la cellule HPCI (FT1). La déclaration des cas se base sur le volontariat <p>4. Dossier patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - consigner l'information dans le dossier patient <p>5. Informer les collaborateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer les précautions standard (PS) - informer des modes de transmission de MRSA <p>6. Evaluation si infection</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signes cliniques et paracliniques <p>7. Rechercher si facteurs de risque (FR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - présence de plaies ou de dispositif médical (SV, cathéter veineux), patient soumis à dialyse ou insulino-dépendant, patient devant subir une intervention chirurgicale, recherche de la présence dans entourage proche du patient de personne avec facteurs de risque (FT 7) <p>8. Mesures additionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si infection, isolement du site infecté <p>9. Instaurer un traitement de l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si infection, instauration d'un traitement <p>10. Instaurer un traitement de décolonisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - en présence de FR, décolonisation pendant 5 j. (FT 7) <p>11. Prélèvements de contrôle sur avis médical</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de frottis de contrôle en dehors de situations avec risque infectieux important. Ces prélèvements permettent de définir l'attitude à adopter face aux risques encourus par le patient prélèvements de contrôle (nez, région péri-anale, autre sites suspects (plaies, SV) à 48 et 96 heures après l'arrêt du TTT d'infection et de décolonisation (FT3 et FT5) <p>12. Consigner toutes les informations concernant le cas</p> <ul style="list-style-type: none"> - consigner l'information dans le dossier patient - signaler les résultats à la cellule régionale HPCI (FT1) - signaler l'information lors d'hospitalisation du patient. 		<p>MED</p> <p>MED RCMS RHPCI</p> <p>LAB/ MED</p> <p>RCMS RHPCI</p> <p>MED ID</p> <p>MED RCMS</p> <p>RHPCI MED</p> <p>MED</p> <p>MED</p> <p>MED</p> <p>MED ID</p> <p>MED ID RCMS</p>	<p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPFCI</p>

9. DOCUMENTS ASSOCIES

- Fiche signalétique destinée aux laboratoires (FT 1)
- Technique de prélèvement pour le dépistage MRSA (FT3)
- Planification du suivi des nouveaux cas (FT 5)
- Modalité de décolonisation en soins chroniques (FT7)

10. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

Document "prévention et contrôle de l'infection à MRSA dans les établissements de soins et en pratique libérale dans le canton de Vaud, Unité HPCI, 2004