

1. OBJET

La stratégie proposée pour la prise en charge d'un patient à risque d'être porteur de *Staphylococcus aureus* méticilline résistant (MRSA) découle du 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. Cette procédure complète les procédures concernant la prise en charge d'un patient colonisé par du MRSA et d'un patient avec infection à MRSA en CTR et son objectif est de proposer une stratégie de prise en charge de ces patients, ceci afin de limiter les risques de transmission de ce germe à l'intérieur des CTR.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux patients à risque de MRSA séjournant en CTR et les mesures sont:

- **détection et dépistage** des patients à risque (voisins de chambre, patient transféré de région à haute endémie, patient connu comme ayant été porteur de MRSA),
- **mise en place de mesures additionnelles** c'est-à-dire isolement ou précautions de contact chez les patients à risque élevé de colonisation.

3. DEFINITIONS

Les patients suivants sont considérés comme des **patients à risque de MRSA** :

PATIENTS A RISQUE	EN PRATIQUE
Patient ayant séjourné dans un établissement d'une zone à haute endémie (c'est à dire où 25% des isolats de <i>S. aureus</i> sont des MRSA, selon les statistiques disponibles)	= Patient transféré d'hôpitaux pays étrangers ou avec séjour antérieur remontant <2 mois, patient transféré des HUG ou avec séjour antérieur remontant <2 mois, enfants de TDH ou autres organisations.
Voisin de chambre	= Patient ayant séjourné pendant plus de 24h dans la même chambre qu'un patient source durant les 7 jours précédents le 1 ^{er} prélèvement MRSA positif de ce patient.
Patient ayant eu un prélèvement positif pour MRSA	= Patient connu comme ayant été colonisé par du MRSA et sans décolonisation documentée (prélèvements ultérieurs négatifs, soit au minimum 2 sets négatifs).

Les patients ayant des activités communes (repas, physiothérapie ou ergothérapie en groupe, etc) avec un patient colonisé par du MRSA ou avec une infection à MRSA ne sont pas considérés comme des patients à risque.

4. RESPONSABILITES

La diffusion et le contrôle de cette stratégie est de la responsabilité du responsable HPCI de l'établissement, sous la supervision de la commission HPCI de l'établissement en collaboration avec la cellule régionale HPCI.

Son application est sous la responsabilité de la direction de l'établissement et des équipes médico-infirmières des différents services.

Les laboratoires et les établissements de soins 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.

Diagramme de flux	Description	R= Responsable C= Collabore	R	C
	<p>1. Définition du cas à risque (cf.p1 et FT2) - admission/transfert d'un patient ayant eu un prélèvement \oplus pour MRSA antérieurement - patient voisin de chambre - admission/transfert d'un patient provenant d'un établissement d'une zone à haute endémie</p> <p>2. Dépistage des patients à risque - prélèvements de dépistage nez, région périnéale, autre sites suspects (plaies, SV) selon FT3</p> <p>3. Evaluation du risque de colonisation et de transmission - évaluer si patient à risque élevé de colonisation selon pt 2 FT2</p> <p>4. Précautions standard - si patient sans risque élevé (FT2), renforcer les précautions standard (PS) jusqu'à réception des résultats</p> <p>5. Précautions additionnelles - si patient à risque élevé, instaurer un isolement de contact du site suspect jusqu'à réception des résultats les activités communes peuvent être maintenues chez patient à risque élevé et avec un site suspect (plaies chroniques, susp. colonisation des urines si le site suspect est isolé (pansement occlusif, sonde vésicale ou couches de protection)</p> <p>6. Dossier patient - consigner l'information (dépistage) dans le dossier patient</p> <p>7. Résultats du dépistage - si frottis MRSA \oplus se référer à la procédure "prise en charge patient porteur de MRSA en CTR" - si frottis MRSA \ominus, lever les mesures instaurées - le laboratoire responsable de l'analyse déclare (volontariat) le cas à la cellule HPCI (FT1)</p> <p>8. Consigner toutes les informations concernant le cas - consigner les résultats dans le dossier patient - signaler les résultats (volontariat) à la cellule HPCI si le patient s'avère être colonisé avec du MRSA - informer la structure sanitaire recevant le patient lors du transfert du patient de la présence de MRSA</p>	<p>MED RHPCI IC</p> <p>MED RHPCI IC, ID</p> <p>MED RHPCI</p> <p>MED RHPCI IC, ID</p> <p>MED IC RHPCI</p> <p>IC, ID RHPCI</p> <p>MED ID, IC, RHPCI</p> <p>ID, IC, RHPCI MED</p>	<p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p> <p>Cell HPCI</p>	

6. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation Visa (s)
3	13.08.2004			

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

9. DOCUMENTS ASSOCIES

- Fiche signalétique destinée aux laboratoires (FT 1)
- Facteurs de risque et patients à risque (FT 2)
- Technique de prélèvement pour le dépistage MRSA (FT 3)

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