

1. OBJET

Les modalités d'extension d'un dépistage de *Staphylococcus aureus* méticilline résistant (MRSA) dans un service (une unité) proposées en cas de découverte de plusieurs patients porteurs de 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 porteur de MRSA en milieu de soins aigus et le dépistage des patients à risque.

L'objectif de cette procédure est de définir les situations nécessitant une extension du dépistage MRSA dans un service (une unité), ceci afin de limiter les risques de transmission de ce germe à l'intérieur de l'établissement. Cette procédure est applicable lors d'une augmentation d'incidence de nouveaux cas MRSA et/ou en présence d'un début de flambée épidémique de MRSA dans un établissement.

Mesures proposées :

- Définition d'une augmentation de nouveaux cas et d'un «début de flambée épidémique »
- Adoption de mesures de prévention et de contrôle de la transmission du MRSA, c'est-à-dire mise en place d'une stratégie de dépistage des cas à risque.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique essentiellement aux **établissements de soins aigus** mais peut être un support dans la gestion d'une flambée épidémique survenant dans des établissements de soins chroniques ou en Centre de Traitements et de Réadaptation (CTR).

3. DEFINITIONS

L'augmentation du nombre de nouveaux cas dans un service /unité est défini comme suit :

- détection de > 1 nouveau cas simultanément, c'est-à-dire sur une période de 7 jours dans un service /une unité.

La détection peut être le résultat d'un dépistage de patients à risque comme les voisins d'un patient porteur de MRSA ou provenir d'une détection à partir de prélèvements cliniques effectués dans le cadre habituel de la prise en charge de patients.

Des souches de MRSA peuvent être considérées comme différentes lorsque

- la comparaison des antibiogrammes montre des différences significatives. La signification de la différence d'antibiogramme doit être évaluée par le responsable du laboratoire (laboratoire de référence à disposition : laboratoire d'Epidémiologie, Dr. D. Blanc, DAMPH, CHUV 1011 LAUSANNE, tel 021 314 02 60).

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.

Le dépistage du personnel est de la responsabilité de la médecine personnel de l'établissement, afin de préserver la confidentialité des résultats.

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. Détection des cas MRSA - signalement par le laboratoire d'un résultat ⊕ pour MRSA lors d'investigations d'une infection, lors de dépistage patients à risque</p> <p>2. Surveillance épidémiologique du nombre de cas de MRSA positifs - recensement des nouveaux cas MRSA ⊕ - recensement du lieu d'hébergement de tout nouveau cas - mise à jour de la liste des nouveaux cas (base de donnée propre à l'établissement) - si plus de > 1 nouveau cas dans un même service (cf. définition p.1), investigations</p> <p>3. Comparaison des souches MRSA - comparaison des antibiogrammes des souches - possibilité d'envoi des souches pour typage au laboratoire de référence MRSA (LAB DAMPH)</p> <p>4. Dépistage des patients du service/unité - dépistage de tous les patients présents dans le service/ l'unité (frottis nez, région périnéale +/- gorge et sites cliniques selon FT 3)</p> <p>5. Patients MRSA ⊕ lors dépistage - le laboratoire signale au médecin un résultat ⊕ - le laboratoire déclare le cas à la cellule HPCI (déclaration volontaire) (FT 1)</p> <p>6. Extension du dépistage - dépistage du personnel soignant (frottis nez, gorge et sites cliniques) par la médecine du personnel (confidentialité des résultats) -extension du dépistage des patients des unités /services contigus (frottis nez, région périnéale +/- gorge et sites cliniques)</p> <p>7. Patients MRSA ⊕ lors dépistage Idem 5 et prise en charge selon FT 4 et FT 5</p> <p>8. Précautions additionnelles - informer le personnel, renforcement des mesures (cohorte patients et personnel) - envisager fermeture unité/service - envisager décolonisation de tous les patients</p> <p>9. Prise en charge de patients MRSA ⊕ se référer à la procédure : « Prise en charge de patients porteurs de MRSA en soins aigus »</p> <p>10. Prise en charge du personnel MRSA ⊕ - traitement topique de décolonisation pendant 5 j. (FT4) - prélèvements de contrôle (nez, gorge +/- autre sites suspects à 48 et 96 heures après arrêt du TTT d'infection et de décolonisation (FT 5)</p> <p>11. Consigner toutes les informations concernant le cas - consigner l'information dans le dossier patient - signaler les résultats à la cellule régionale HPCI - informer l'établissement lors du transfert du patient</p>	R C	LAB RHPCI LAB MED ID LAB LAB MED ID ID, RHPCI LAB LAB MED IDMDP ID, RHPCI LAB LAB MED IDMDP ID, RHPCI MED, RHPCI MED ID MED ID IDMDP MED ID, MED, RHPCI	MED Cell HPCI LAB DAMPH Cell HPCI Cell HPCI LAB LAB Cell HPCI Cell HPCI Cell HPCI Cell HPCI Cell HPCI

6. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation Visa (s)
4	05.02.2005			

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

9. DOCUMENTS ASSOCIES

- Fiche signalétique destinée aux laboratoires (FT 1)
- Technique de prélèvement pour le dépistage MRSA (FT 3)
- Modalité du traitement de décolonisation (FT 4)
- Planification du suivi des nouveaux cas (FT 5)

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