

MRSA - PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

STRATÉGIE PROPOSÉE DANS LES CENTRES DE TRAITEMENT ET RÉADAPTATION (CTR) DU CANTON DE VAUD

L'**objectif** de cette stratégie est **ZERO TRANSMISSION** à l'intérieur de l'établissement.

Dans ce but, les mesures suivantes sont proposées

- détection des patients porteurs de MRSA,
- détection des patients à risque d'être porteurs de MRSA (voisins de chambre, transfert d'hôpitaux à haute endémie, ...)
- détection des flambées de cas (extension du dépistage lors de découverte de nouveaux cas)
- application (adoption) de mesures de prévention et de contrôle de la transmission du MRSA,
- communication entre établissements lors de transfert de patients porteurs de MRSA,
- participation à la surveillance épidémiologique du MRSA.

Les mesures proposées dans ce document sont générales et peuvent être adaptées par les responsables HPCI de chaque établissement.

TRAITEMENT DE L'INFECTION

Le traitement de l'infection est primordial dans la prévention de la dissémination du germe, car il contribue à diminuer et limiter le réservoir de MRSA. Les modalités de traitement de l'infection ne seront pas abordées dans ce document en raison du caractère individuel de ce type de mesures. Il est de la responsabilité de l'équipe médicale de l'établissement. La prise en charge précoce d'un patient avec une infection permet de réduire le risque de dissémination du germe. Le traitement de l'infection, le respect des Précautions Standard et l'application de Mesures Additionnelles contact par les soignants lors des soins avec contact étroit avec le patient sont les mesures recommandées.

PRÉCAUTIONS STANDARD

(pour les détails, se référer au document "Précautions Standard")

MESURES ADDITIONNELLES CONTACT

La mise en place de **Mesures Additionnelles Contact** (MAC) c'est à dire hébergement en chambre individuelle / cohortage, port de surblouse lors de tout contact avec un patient lors des soins en chambre est indiquée en présence d'une colonisation et ou d'une infection à MRSA. En cas d'infection à MRSA des voies respiratoires inférieures, les MAC seront associées à des Mesures Additionnelles Gouttelettes (**MAG**), ceci jusqu'à résolution de l'infection. Pour les patients avec une colonisation (porteur de MRSA sans infection à MRSA), les MAC sont à appliquer lors des soins en chambre et les patients peuvent séjourner en chambre à plusieurs lits(idéalement chambre à 2 lits). Les MAC doivent être appliquées par le personnel soignant lors des soins en chambre ou lors des soins avec un contact physique soutenu avec le patient uniquement. En CTR, il est impératif que les patients puissent bénéficier de tous les traitements à disposition (physiothérapie, ergothérapie, thérapie en groupe) et ceci sans entrave (pas de port de surblouse patient). Les patients porteurs de MRSA doivent donc avoir accès aux installations se situant hors de leur chambre. Les mesures recommandées ci-dessus peuvent

être abandonnées chez un patient porteur de MRSA si des résultats négatifs sont obtenus pour un minimum de deux dépistages consécutifs effectués à au moins 48h et 96h après la fin du traitement de l'infection et/ou de décolonisation. Pour les patients avec des plaies antérieurement colonisées par ce germe, il est recommandé de maintenir un suivi du portage MRSA par des dépistages appropriés tout au long du séjour (la fréquence est à apprécier par le médecin traitant), en raison du risque de recolonisation des plaies.

DÉCOLONISATION

Les patients infectés ou colonisés représentent le réservoir le plus important de MRSA. L'éradication de ce germe chez tous les patients devrait réduire le réservoir de MRSA dans l'établissement. Malheureusement le traitement de décolonisation n'assure pas toujours un succès à long terme et sa prescription doit tenir compte des coûts et bénéfices individuels et collectifs. En effet, une décolonisation est indiquée et avantageuse pour les patients porteurs de MRSA avec facteurs de risque d'infection [patient devant subir une intervention chirurgicale, patient hémodialysé, patient diabétique traité à l'insuline, patient avec cathéter intra-vasculaire (voies veineuse périphérique ou centrale, port-à-cath, etc.), patient à risque d'infection urinaire et porteur de sonde vésicale, patient avec plaies chirurgicales]. La décolonisation peut donc être raisonnablement recommandée chez les patients à risque d'infection ou chez les patients séjournant dans certains milieux de soins (hôpitaux avec endémie basse, établissements avec activité en groupe,...). Lors de colonisation des urines chez un patient porteur de sonde vésicale, le traitement de décolonisation devrait être idéalement précédé d'une tentative de retrait de la sonde vésicale.

Le traitement recommandé est décrit dans une fiche technique (<https://www.hpci.ch/prevention/fiches-techniques/contenu/mrsa-modalit%C3%A9-du-traitement-de-d%C3%A9colonisation>). Ce traitement peut varier d'un établissement à l'autre et d'autres alternatives sont possibles.

DÉPISTAGE

Le principal réservoir du MRSA est le patient hospitalisé, colonisé par du MRSA. Il est donc utile de repérer les patients porteurs de MRSA, ceci afin de limiter les risques de transmission dans des situations à haut risque (séjour dans une chambre avec voisin colonisé ou ayant été colonisé).

Les indications de dépistage proposées comportent les situations suivantes :

- lors du transfert d'un patient d'hôpitaux de pays étrangers ou d'un établissement de soins (ou d'une région) à forte endémie de MRSA (>25% de MRSA), transfert d'un établissement de soins chroniques
- lors de l'admission ou lors de la réadmission de tout patient ayant des antécédents de colonisation ou d'infection à MRSA,
- chez les patients ayant partagé ou partageant la même chambre (= voisins) au moment de la documentation du nouveau cas porteur de MRSA, détecté en cours d'hospitalisation, si cas index nosocomial ou durée du voisinage > 72h.

La définition des termes "voisin de chambre" et "région/établissement à forte endémie" peuvent varier aussi bien au cours du temps qu'en fonction du type de services et d'établissements. Ces notions sont décrites dans les procédures associées à ce document.

Le personnel soignant étant le plus souvent colonisé de façon transitoire avec du MRSA, il est rarement impliqué comme source de MRSA. Le dépistage du personnel est rarement indiqué, mais il peut être pertinent lors d'une flambée épidémique ou dans un service à haute endémie de MRSA. Dans ces cas, le dépistage se

limitera au personnel en contact avec les patients colonisés ou infectés. Par contre les membres du personnel présentant des lésions cutanées (ou des dermatites) colonisées par du MRSA risquent de transmettre le germe aux patients et ce personnel doit faire l'objet d'une évaluation par la médecine du personnel.

TRANSMISSION DE L'INFORMATION

La prévention de la transmission de MRSA dépend de la qualité de l'information au moment du transfert. Pour que cette transmission ait lieu de manière ouverte et efficace, il est important que cette information n'ait pas des conséquences négatives sur le transfert d'un patient. A cet égard, le fait qu'un patient soit porteur de MRSA ne devrait en principe **pas** être **un motif de refus pour une admission** pour plusieurs raisons: tout d'abord, les enquêtes de prévalence ont montré qu'il existait déjà des porteurs de MRSA dans la grande majorité des établissements investigués. Ensuite, les mesures de prévention proposées sont le résultat d'une réflexion stratégique sur la meilleure manière de gérer actuellement le problème des MRSA. Cette stratégie réduit à un minimum les mesures d'exclusions et suppose également une solidarité entre établissements.

Information du patient et de ses proches

Une bonne information est importante car la découverte d'un MRSA suscite de nombreuses questions et peut engendrer des pratiques que le patient et ses proches doivent pouvoir comprendre (plaquette d'information destinée au patient).

FORMATION

Un programme de formation du personnel de l'établissement doit être mis sur pied. Il permet non seulement de donner au personnel tous les éléments nécessaires à une bonne application des mesures de prévention mais permet aussi souvent de dédramatiser la situation et de rassurer les membres du personnel sur le fait que le MRSA ne met pas en danger leur santé ni celle de leur famille.

SURVEILLANCE

La surveillance épidémiologique (déclaration des cas et enquêtes prospectives d'incidence et de prévalence) permet le suivi de la situation épidémiologique locale, régionale et cantonale et l'adaptation des mesures de prévention en fonction de l'évolution de l'épidémiologie. Il est important que tous les établissements participent à la surveillance des MRSA.

Cette surveillance s'appuie sur 2 axes :

- surveillance des cas documentés de patients colonisés ou infectés par MRSA, nécessaire pour l'adoption de mesures adaptées à la situation clinique,
- participation à une surveillance des patients en Mesures Additionnelles.

Cette surveillance permet d'adapter la stratégie de prévention en fonction de l'évolution. Dans le canton de Vaud, il n'existe pas de base légale concernant la déclaration obligatoire du MRSA. La surveillance se base sur une participation volontaire de la part des CTR.

Microorganismes et pathologies:

Staphylocoques dorés résistants à la métililline ou MRSA ou SARM

Dernière mise à jour le 19/10/2023