

MRSA - PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE EN SOINS CHRONIQUES ET EN PSYCHIATRIE

DOMAINE D'APPLICATION

Département de psychiatrie, EMS

La stratégie adoptée repose sur l'application des Précautions Standard, le traitement précoce des patients avec une infection à MRSA et sur la transmission de l'information lors du transfert en soins aigus. Cette stratégie mise en place en 2005 en EMS été démontrée, lors de l'étude de 2010-2011 sur la prévention des infections à MRSA en EMS, comme tout aussi efficace qu'une prise en charge plus agressive (dépistage des résidents et décolonisation des résidents porteurs de MRSA). En 2011, la prévalence globale des résidents colonisés (porteurs) était de 9%, avec des variations importantes entre EMS.

Traitement de l'infection

La prise en charge précoce d'un patient avec une infection permet de réduire le risque de dissémination du germe. Chez un patient infecté, le respect des Précautions Standard et l'application par le personnel des Mesures Additionnelles contact lors des soins en chambre et l'isolement du site infecté (par exemple: pansement occlusif, couches de protection lors d'incontinence et infection urinaire) sont les mesures suffisantes, pour limiter la dissémination du MRSA. Dans de rares situations un maintien en chambre individuelle peut s'avérer nécessaire pour une courte période. **Ces mesures s'appliquent chez tout patient infecté quel que soit le germe.**

Précautions Standard (voir détails dans document "Précautions Standard")

- Désinfection des mains par une friction alcoolique avant et après les soins de chaque résident, et après avoir enlevé les gants.
- Gants non stériles à usage unique lors de contact potentiel avec du sang, d'autres liquides ou matières biologiques.
- Blouses non stériles ou tabliers de protection lorsque des projections de sang ou d'autres liquides ou matières biologiques sont prévisibles (irrigation de pansement, incontinence).
- Masques, lunettes ou protection faciale si des projections de sang ou de liquides biologiques dans les yeux ou sur les muqueuses sont prévisibles.

Libre circulation du résident

En dehors d'infection grave à MRSA (pneumonie, infection de plaie ne pouvant être contenue) le résident peut circuler librement dans l'établissement.

Dépistage

Le dépistage du MRSA des patients/résidents ou du personnel n'est pas recommandé en dehors de situations particulières telles que flambée épidémique ou enquête épidémiologique. De même, le dépistage des voisins de chambre d'un porteur de MRSA n'est pas recommandé.

Décolonisation

Un traitement de décolonisation des patients colonisés (porteurs) par du MRSA n'est pas recommandé de routine. La décision est du ressort de l'équipe médicale, en association avec le personnel en hygiène, prévention et contrôle de l'infection de chaque établissement/réseau. Elle dépend avant tout de l'état clinique du patient. Une décolonisation est indiquée et avantageuse pour les patients colonisés (porteurs) avec facteurs de risque, et en particulier pour les patients colonisés (porteurs) qui doivent subir une intervention chirurgicale, une dialyse ou des patients avec d'autres facteurs de risque d'infection ou chez les patients porteurs d'entérocoque vancomycine résistant (VRE). Ces situations doivent faire l'objet d'une évaluation individuelle.

Transmission de l'information

La prévention de la transmission de MRSA entre établissements 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 ne compromette pas le transfert d'un patient. A cet égard, le fait qu'un patient soit colonisé (porteur) par du MRSA ne devrait pas être un motif de refus pour une admission.

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 (dépistage à l'admission des résidents transférés en soins aigus et enquête périodique de prévalence dans les EMS) permet le suivi de la situation épidémiologique locale, régionale et cantonale. Cette surveillance s'appuie sur 2 axes :

- surveillance par dépistage des résidents lors d'admission en soins aigus,
- participation à des enquêtes ponctuelles afin de suivre la situation épidémiologique dans le canton. Il est important que les EMS et établissements psychiatriques participent à la surveillance des MRSA

Information du patient et de ses proches

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

[Prise en charge du patient ou d'un résident colonisé / infecté](https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/mrsa-prise-en-charge-du-patient-colonis%C3%A9-infect%C3%A9)
(<https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/mrsa-prise-en-charge-du-patient-colonis%C3%A9-infect%C3%A9>)

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Microorganismes et pathologies:

Staphylocoques dorés résistants à la métiline ou MRSA ou SARM

Staphylocoques dorés résistants à la métiline ou MRSA ou SARM

Dernière mise à jour le 04/10/2018