



Prévention et prise en charge des patients colonisés par le Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline (SARM-MRSA)

Sommaire

Liste des abréviations	2
Champ d'application.....	3
Agent pathogène.....	3
Mode de transmission.....	3
Dépistage.....	3
Alertes	5
Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation	6
Schéma de traitement/ décolonisation.....	7
Dépistage post décolonisation et arrêt de l'isolement	9
Linge/Vaisselle/ Déchets/Matériel	9
Entretien de l'environnement	9
Informations dans le dossier infirmier	10
Accès à la documentation	10
Prophylaxie chirurgicale	10
Outils de mesure	10
Bibliographie.....	11
Annexe I: Formulaire de transfert externe vers les collectivités	12
Annexe II: Choix du moment de la décolonisation du MRSA (adulte / enfant).....	14
Annexe III: Flow chart (nettoyage de la chambre du patient)	16
Annexe IV : Exemple de Brochure d'informations pour les patients et visiteurs.....	17



Liste des abréviations

- ❖ EPI : équipement de protection individuel
- ❖ MRSA : Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline/Multirésistant
- ❖ CSS : Conseil Supérieur de la Santé
- ❖ SMS : screening multi-sites
- ❖ SHA : solution hydro-alcoolique
- ❖ HH : hygiène hospitalière



Champ d'application	<p>Prévention de la transmission des Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline (MRSA)</p> <p>Prise en charge spécifique d'un patient porteur de MRSA</p>
Agent pathogène	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MRSA : Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline/Multirésistant (commensal de la peau et des muqueuses, hommes et animaux) ❖ Chez l'homme, réservoir situé principalement au niveau du nez, de la gorge et du périnée ❖ Les MRSA peuvent survivre jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, dans l'environnement
Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Par contact: direct et indirect via les mains, le matériel (ex : stéthoscope, brassard à tension, thermomètre,...), l'environnement contaminé(s), les liquides biologiques infectés (urines), les plaies, et un animal domestique infecté (chien, chat, cheval); ❖ Le risque de transmission est directement lié à la fréquence des contacts avec les patients porteurs de MRSA et au non-respect des précautions d'hygiène.
Dépistage	<p>➤ QUI ?</p> <p>CRITERES GENERAUX :</p> <p>Tout patient répondant à un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient ayant été porteur de MRSA dans le passé (en cas d'absence de résultats de prélèvement récents (max 48h) négatifs) - Patient en provenance d'un autre hôpital - Patient en provenance d'une collectivité (institution chronique/ maison de repos/MRS/centre de revalidation/réhabilitation) - Patient ayant été hospitalisé il y a moins d'un an - Patient voisin de chambre >12h d'un patient détecté MRSA - Populations particulières (selon épidémiologie locale : éleveurs de bétail, vétérinaires) <p>CRITERES SYSTEMATIQUES :</p> <p><u>Gériatrie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients: dépistage à l'admission - ET selon épidémiologie institutionnelle : à la sortie/transfert si durée d'hospitalisation > 72h <p><u>Soins intensifs</u> (adulte/ pédiatrique/ néonatal) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients : dépistage à l'admission - ET selon épidémiologie institutionnelle : à la sortie/transfert si durée d'hospitalisation > 72h <p><u>Néonatalogie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les bébés : dépistage à l'admission



Hémodialyse :

- Chaque nouveau patient en dialyse
- Tous les patients au minimum 1x/an
- Après une dialyse dans un autre centre (en ou hors Belgique)
- Après un séjour hospitalier
- Après un séjour à l'étranger (retour vacances,...)

En pré-op d'intervention :

- Chirurgie cardiaque : dépistage **à l'admission**

Oncologie ou hématologie/En pré-op interventionnelle :

- Suivre les critères généraux ET les spécificités de chaque institution

CRITERES DANS LE CADRE D'UNE EPIDEMIE NON CONTRÔLÉE:

Personnel de soins de santé :

Le personnel et l'environnement sont uniquement dépistés sur avis et protocole de l'équipe en hygiène hospitalière et dans certains contextes :

- Dans un contexte d'épidémie ou de cas groupés de MRSA que l'on n'arrive pas à endiguer malgré l'application correcte de l'ensemble des mesures visant à limiter la transmission ;
- Infections répétées du site opératoire pour une même spécialité chirurgicale ou un même type de chirurgie.

Cette démarche doit être réalisée dans le cadre d'une procédure sous le contrôle de la médecine du travail

CRITERES DANS LE CADRE D'UNE READMISSION D'UN PATIENT :

Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement MRSA positif datant < 12 mois :

- Dépistage et application des précautions de contact d'emblée (dans l'attente des résultats)

Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement MRSA positif datant ≥ 12 mois :

- Dépistage du patient à l'admission
- Précautions générales
- Instauration de précautions de contact et isolement en chambre seul si les résultats des prélèvements de dépistage sont positifs

CRITERES DANS LE CADRE DU DEPISTAGE DE PATIENTS CONTACTS MRSA :

Le dépistage :

Du voisin de chambre si séjour commun avec un patient MRSA > 12 heures :

- o Prélèvement de dépistage unique



- Idéalement isolement en chambre seule + Précautions de contact
- Si dépistage positif: maintien des précautions de contact
- Si dépistage négatif: lever les précautions de contact

De tous les patients de l'unité si au moins deux cas d'acquisition nosocomiale de MRSA :

- Prélèvement de dépistage unique
- Pas de précautions de contact pour tous ces patients en attendant les résultats de dépistage
- Si dépistage positif: isolement dans une chambre individuelle et précautions de contact

Si acquisition d'un 3^{ème} cas nosocomial dans le même service = contexte épidémique →
Enlèvement du protocole épidémie spécifique à chaque institution

➤ **COMMENT ?**

Dépistage via **3 frottis** :

- **Nez** (un seul frottis pour les deux cavités nasales)
- **Gorge**
- **Périnée**

Il est recommandé de faire uniquement une prescription pour les 3 frottis. Ceux-ci seront « poolés » au laboratoire à 1 seul résultat.

En fonction des symptômes cliniques et âge du patient, des échantillons supplémentaires peuvent être prélevés aux sites suivants :

- Toux productive : expectoration
- Plaies : frottis de plaie/escarre
- Présence d'un corps étranger :
 - Patients avec tube endotrachéal/trachéotomisés : expectoration ou produit d'aspiration
 - Sonde vésicale à demeure : urine
 - Cathéter/gastrostomie : frottis du site
- Autres lésions cutanées, ex. eczéma : frottis cutané
- Chez les nouveau-nés : frottis d'ombilic

➤ **QUAND?**

Lors d'une admission (endéans les 48h) **ET** selon les critères décrits ci-dessus

Alertes

Mise/retrait/gestion des alertes « types de précautions additionnelles » sont spécifiques à chaque institution



Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation

POUR QUI?

- Tout porteur de MRSA
- Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement MRSA positif datant < 12 mois avant l'admission
- Le voisin de chambre si séjour commun avec un patient MRSA > 12 heures

COMMENT?

- Chambre individuelle
- Pictogrammes des précautions additionnelles affichés sur la porte
- Cohortage en cas d'épidémie ET selon nécessité (à discuter avec l'équipe opérationnelle en HH)
- Disposer en chambre le minimum de matériel nécessaire pour 24h (sanitaire, médical, soins) pour le patient uniquement et pas de réserve de matériel en chambre
- Eviter d'utiliser même matériel pour différents patients, préférer l'usage unique ou le matériel individuel **ET** nettoyer et désinfecter après utilisation (selon le protocole de l'institution)

Pour TOUT le personnel entrant en contact avec un patient porteur de MRSA lors d'une admission :

- Prise des mesures de **précaution générales**: hygiène des mains, nettoyage/désinfection environnement,...
- Application des **précautions de contact** pour tout contact avec le patient ou avec son environnement proche (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique)
- Port du masque chirurgical envisagé dans des circonstances spécifiques : réfection des lits, soins de plaies infectées, patients avec toux
- Les transferts de patients sont limités, se font en concertation avec l'équipe soignante et avec une communication correcte des informations

Le Patient :

- Le patient est informé par le médecin responsable de l'unité du fait qu'il est porteur de MRSA et une brochure « **Patient en isolement** » lui est remise
- Le patient ne peut pas quitter la chambre, excepté pour les examens/actes urgents/kinésithérapie (favoriser en chambre et selon les règles de l'institution)
- Le patient porte toujours des vêtements propres, porte un masque chirurgical s'il tousse et se désinfecte les mains avec une solution hydro-alcoolique lorsqu'il quitte la chambre (il sera toujours accompagné en cas de déplacement)
- Idéalement, une chaise roulante dédiée lui est attribuée en tant que porteur de MRSA. Si ce n'est pas possible, la chaise roulante est nettoyée et désinfectée après CHAQUE utilisation



	<ul style="list-style-type: none">- Si le patient est transporté en lit, il est recommandé qu'il y ait un changement quotidien de la literie <p>Les visiteurs :</p> <ul style="list-style-type: none">- Affiche spécifique à chaque institution- Les visiteurs doivent d'abord se présenter au bureau infirmier / médical avant d'entrer dans la chambre- La stratégie des visites est propre à chaque institution (Ex : max. 2 personnes en même temps/interdites sauf exception aux enfants de moins de 12 ans) (cf avis HH)- Les visiteurs ne portent pas d'équipement de protection individuelle- Les visiteurs se désinfectent les mains avec une solution hydro-alcoolique avant et après leur visite- Les visiteurs n'utilisent jamais les toilettes de la chambre du patient / ne mangent pas en chambre / ne s'assoient pas sur le lit- Après la visite, les visiteurs ne peuvent plus rendre visite à d'autres patients <p>Les bénévoles :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les volontaires et bénévoles ainsi que leur matériel (livres, jeux, etc.) ne peuvent entrer en contact avec les patients porteurs ou infectés <p>Les membres de l'équipe pastorale :</p> <ul style="list-style-type: none">- Sont admis dans les chambres de patients en isolement afin de permettre la pratique du culte, mais à condition de pratiquer l'hygiène des mains, porter des EPIs et rentrer dans ces chambres en dernier lieu <p>Pendant le transport / brancardage :</p> <ul style="list-style-type: none">- Des précautions de contact pour le brancardier qui entre en contact direct avec le patient ou son environnement proche : EPIs SI AIDE pour installation au lit ou au fauteuil, sur la table d'examen, ...)- Précautions générales durant le transport : désinfection des mains à la SHA avant contact avec le patient et après contact avec le patient et son environnement proche <p>Examens complémentaires et services médicotechniques/bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- Lors de la prise de rendez-vous, avertir les services médicotechniques que le patient est porteur de MRSA- Pour le personnel concerné par la réalisation des examens complémentaires : précautions de type contact pour tout contact avec le patient ou son environnement (gants non stériles + blouse jetable à longues manches à usage unique + masque chirurgical (selon l'acte à effectuer))
Schéma de traitement/décolonisation	<p>Screening multi-sites positif → Décolonisation complète (nasale, cutanée, buccale)</p> <ul style="list-style-type: none">- Décolonisation pendant 5 jours



- Application nasale Mupirocine : 3X par jour

(Si résistance/rupture de stock de Mupirocine : prise en charge spécifique à chaque institution (Ex : IsoBetadine® gel))

- Savon antiseptique : corps 1X par jour ; cheveux : J1 et J5
- Soins de bouche : 3 X par jour ; hygiène dentaire : laver le dentier avec du dentifrice et laisser tremper 20 minutes dans un produit désinfectant (ex : isoBetadine® buccal ou Hextril®)
- Changer quotidiennement : literie/linge de toilette/linge de corps
- Hygiène des main (SHA ou eau+savon): après avoir été aux toilettes, avant les repas et avant de sortir de la chambre

Screening multi-sites négatif mais autres prélèvements positifs (excepté plaies) → Décolonisation complète (cf ci-dessus)

Screening multi-sites négatif ET plaie(s) positive(s) :

- Prise en charge prioritaire des plaies avec une toilette au savon désinfectant
- Le moment de la décolonisation complète n'est pas établi par les données scientifiques actuelles. Il est toutefois recommandé de réaliser la décolonisation après la cicatrisation de la plaie.
- Dans le cas où la cicatrisation est considérée très longue et le patient doit quitter l'institution, une décolonisation complète précoce peut être décidée au cas par cas

Screening multi-sites positif ET plaie(s) positive(s) :

- Prise en charge prioritaire des plaies avec une toilette au savon désinfectant
- Le choix du moment de la décolonisation complète est spécifique à chaque institution
- Importance des soins de base (bouche, nez, hygiène des mains et ongles du patient...) et de la poursuite de la rééducation (kin...)
- Prise en charge des plaies: contacter l'infirmière référente en soins de plaies

Enfants/ Nouveaux-nés :

- Au service de néonatalogie et pour les enfants de **moins d'un mois**, il est déconseillé d'utiliser la Polividone iodée (IsoBetadine®) ou la chlorhexidine. Une application de **Mupirocine** au niveau **nasal, ombilical et peri-anal** peut être réalisée 3X par jour pour une durée de 5 jours (Cf. Kotloff et al.)
- **A partir d'un mois** (pour les enfants nés à terme) et **jusqu'à l'âge de 2 ans** : une décontamination par des bains locaux de **chlorhexidine 0.5%** au niveau des aisselles/partie inguinale/ ombilic 1 fois tous les 2 jours (= 3 bains au total) **ET Mupirocine onguent nasal 3X/j** dans chaque narine pendant 5 jours
- **Enfants > 2 ans** : bains de chlorhexidine 2% 1X/j pendant 5 jours ET Mupirocine onguent nasal 3X/j dans chaque narine pendant 5 jours

NB : La Polyvidone iodée (IsoBetadine®) est indiquée à partir de 36 mois



Dépistage post décolonisation et arrêt de l'isolement	48 heures après avoir terminé la décolonisation, faire 3 SMS sur 3 jours différents : <ul style="list-style-type: none">- si 3 résultats négatifs consécutifs → arrêt de l'isolement- si un échantillon est positif, reprendre le schéma de décolonisation- si échec de décolonisation après 2 tentatives (porteur chronique) : prise en charge spécifique à chaque institution selon avis équipe HH
Linge/Vaisselle/Déchets/Matériel	Linge <ul style="list-style-type: none">- Sac pour le linge sale attribué au patient- Évacuation quotidienne (Cf Procédure linge de l'institution) Vaisselle <ul style="list-style-type: none">- Le plateau sera sorti de la chambre (port de gants) en dernier lieu et directement mis dans le véhicule de transport de la cuisine centrale.- Le plateau suit le circuit habituel et une thermo-désinfection est réalisée lors du passage en lave-vaisselle Déchets <ul style="list-style-type: none">- Mettre la poubelle/carton jaune dans la chambre du patient (au plus proche de la sortie)- Évacuation quotidienne (Cf Procédure interne de gestion des déchets de l'institution/Réglementation en vigueur) Matériel <ul style="list-style-type: none">- Dédier dans la mesure du possible le matériel au patient- Pas de stock en chambre : de préférence utiliser du matériel de soins individualisé ou à Usage Unique- Chariot EPIs : matériel pour prise de mesures de précaution supplémentaires: chariot d'isolement, désinfectant, SHA, tablier, gants, masque chirurgical, boîte en carton avec sac jaune, sacs jaunes, Kit MRSA et selon nécessité un Container rigide jaune pour les objets piquants/coupants/tranchants- Le matériel qui ne peut être dédié doit être nettoyé et désinfecté avec le produit désinfectant (Cf Protocole de l'institution)- La chaise percée n'est utilisée que par le patient jusqu'à son départ (ensuite nettoyage et désinfection)- L'urinal est jeté lors du départ du patient. Lors du séjour hospitalier, l'urinal est nettoyé au mieux selon l'infrastructure disponible (désinfection thermique...)
Entretien de l'environnement	Entretien journalier de la chambre (1x/j 7j/7) (Cf. Procédure de nettoyage de l'institution) : <ul style="list-style-type: none">- Surfaces, sols et matériel- Nettoyage et désinfection quotidienne de la chambre du patient porteur en dernier lieu



	<ul style="list-style-type: none">- Prise de précautions de type contact par le personnel d'entretien pour chaque contact avec l'environnement du patient <p>Fin d'isolement :</p> <p><u>Personnel soignant :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Vider la chambre et jeter l'ensemble du matériel non désinfectable et non stérilisable ou à Usage Unique- Nettoyage/désinfection et stérilisation du matériel de soins restant <p><u>Service d'entretien :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Nettoyage complet/désinfection de la chambre: lit, matelas, armoires, table, tablettes, appuis de fenêtre, fauteuils, télévision et support, sanitaires, sol: insister sur les points de contact- Lavage des rideaux / séparation de lits- Utilisation de la « flow chart » (cf Annexe III)
Informations dans le dossier infirmier	Type d'isolement / Frottis / décolonisation etc. (spécifique à chaque institution) : une traçabilité est indispensable!
Accès à la documentation	Spécifique à chaque institution : <ul style="list-style-type: none">- Liens vers la documentation spécifique MRSA- Lien vers les affiches /pictogrammes spécifiques MRSA
Prophylaxie chirurgicale	Selon les règles émises par le GGA de l'institution
Outils de mesure	Recueil de données permettant de confirmer / d'infirmier le respect des mesures prises pour les patients en isolement : Audit : respect des mesures pour les patients en isolement (chariot avec EPIs, pictogramme sur la porte, brochure d'information cf Annexe IV)

Bibliographie

- CSS- Conseil Supérieur de la Santé. Prévention de la transmission des staphylococcus aureus résistant à la méticilline (MRSA). 2019. Avis n° 9277 [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_9277_mdro_annexe_1_mrsa .pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_9277_mdro_annexe_1_mrsa.pdf) (Consulté le 14/07/2022)
- CSS- Conseil Supérieur de la Santé . Recommandations en matière de Prévention, maîtrise et prise en charge des patients porteurs de bactéries multi résistantes aux antibiotiques (MDRO) dans les institutions de soins. 2019. Avis n°9277 [Avis 9277 - MDRO | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#) (Consulté le 14/07/2022)
- Coia JE, Duckworth GJ, Edwards DI, Farrington M, Fry C, Humphreys H, Mallaghan C, et al. Guidelines for the control and prevention of meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in healthcare facilities. *J Hosp Infect.* 2006 May; 63 Suppl 1:S1-44. [doi: 10.1016/j.jhin.2006.01.001](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.01.001) (Consulté le 14/07/2022)
- Catherine Liu, Bayer A, Sara E. Cosgrove, Robert S. Daum, Scott K. Fridkin, Rachel J. Gorwitz, Sheldon L. Kaplan, et al . Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the Treatment of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infections in Adults and Children, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 52, Issue 3, 1 February 2011, Pages e18–e55, <https://doi.org/10.1093/cid/ciq146> (Consulté le 14/07/2022)
- Kock R, Becker K, Cookson B, van Gemert-Pijnen JE, Harbarth S, Kluytmans J, Mielke M, et al. Systematic literature analysis and review of targeted preventive measures to limit healthcare-associated infections by meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Euro Surveill.* 2014 Jul 24;19(29):20860. [doi: 10.2807/1560-7917.es2014.19.29.20860](https://doi.org/10.2807/1560-7917.es2014.19.29.20860). PMID: 25080142. [Systematic literature analysis and review of targeted preventive measures to limit healthcare-associated infections by meticillin-resistant Staphylococcus aureus - PubMed \(nih.gov\)](#) (Consulté le 14/07/2022)
- Pierce R, Lessler J, Popoola VO, Milstone AM. Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) acquisition risk in an endemic neonatal intensive care unit with an active surveillance culture and decolonization programme. *J Hosp Infect.* 2017. [doi:10.1016/j.jhin.2016.10.022](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.10.022) (Consulté le 14/07/2022)
- Muenks CE, Hogan PG, Wang JW, Eisenstein KA, Burnham CAD, et al. Diversity of *Staphylococcus aureus* strains colonizing various niches of the human body. *J Infect.* 2016. [doi:10.1016/j.jinf.2016.03.015](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.03.015) (Consulté le 14/07/2022)
- Kotloff KL, Shirley DAT, Creech B, et al. Mupirocin for staphylococcus aureus decolonization of infants in neonatal intensive care units. *Pediatrics.* 2019. [doi:10.1542/peds.2018-1565](https://doi.org/10.1542/peds.2018-1565) (Consulté le 14/07/2022)
- Pierce R, Bryant K, Elward A, Lessler J, Milstone AM. Bacterial Infections in Neonates Following Mupirocin-Based- MRSA Decolonization: A Multicenter Cohort Study. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2017. [doi:10.1017/ice.2017.108](https://doi.org/10.1017/ice.2017.108) (Consulté le 14/07/2022)
- Outpatient management of skin and soft tissue infections in the era of community-associated MRSA. 2007 https://www.cdc.gov/mrsa/pdf/flowchart_pstr.pdf (Consulté le 14/07/2022)
- AVIQ- Agence wallonne pour une vie de qualité. Formulaire de transfert externe vers les collectivités. 2016 <https://www.wiv.isp.be/matra/PDFs/OST%20Document%20de%20transfert%20octobre%202016%20VF.pdf>. (Consulté le 14/07/2022)



Annexe I: Formulaire de transfert externe vers les collectivités

Document de transfert pour un patient contaminé par une bactérie constituant un risque pour la santé publique (MDRO, clostridium difficile, ...)

Identité du patient

Nom, prénom _____ Date de naissance jour _____ mois _____ année _____

Coordonnées des institutions de soins

<u>Institution d'origine</u>	<u>Institution d'accueil</u>
Personne de contact _____	<input type="checkbox"/> Hôpital aigu
Adresse mail _____	<input type="checkbox"/> Maison de repos (et de soins)
N° téléphone _____	<input type="checkbox"/> Soins à domicile
Date du transfert jour _____ mois _____ année _____	<input type="checkbox"/> Autres (centre de rééducation, institution psychiatrique...)

Type de MDRO ou bactérie ciblée

Au cours de son hospitalisation du jour _____ mois _____ année _____ au jour _____ mois _____ année _____

Patient : colonisé infecté

Des précautions additionnelles ont été appliquées en vue de prévenir la transmission de:

- Clostridium difficile*
- Staphylococcus aureus* résistant à la Methicilline (MRSA)
- Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLEE)
- Entérobactéries productrices de carbapénémases (CPE)
- Entérocoques résistants à la vancomycine (VRE)
- Pseudomonas aeruginosa* multi-résistant et/ou productrice de carbapénémases
- Acinetobacter baumannii* multi-résistant et/ou productrice de carbapénémases
- Autres MDRO (spécifiez): _____
- Type de MDRO/bactérie pas encore confirmé par le laboratoire ou par le Centre National de Référence (CNR)
- Autre bactérie dans l'établissement constituant un danger pour la collectivité (spécifiez): _____

Statut du patient lors de la sortie

Date du dernier prélèvement jour _____ mois _____ année _____ Localisation du prélèvement _____


Résultat : positif négatif

Schéma de décontamination MRSA (réalisé par l'institution d'origine si pertinent)

Savon utilisé pour la désinfection du corps et des cheveux : _____
 Onguent nasal : _____
 Produit utilisé pour la décontamination du pharynx/de la gorge : _____

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8
Soins du nez (3x/j)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	screening
Produit pour le pharynx (3x/j)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	screening
Lavage de la peau	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON	screening
Lavage des cheveux	OUI	NON	NON	OUI	NON	NON	NON	screening

2ème Screening (contrôle) jour _____ mois _____ année _____ 3ème screening (contrôle) jour _____ mois _____ année _____
 Résultat: _____ Résultat: _____



Document de transfert réalisé par l'Outbreak support Team (OST) composée des entités fédérales (AViQ, COCOM et VG) et du WIV-isp – version juin 2016



Mesures à prendre en fonction du type d'institution d'accueil lors de contacts directs dans le cadre de soins administrés

HOPITAL AIGU

Comme c'est toujours le cas, il y a lieu de prendre contact avec l'équipe d'hygiène hospitalière

AUTRES INSTITUTIONS (maison de repos, revalidation, hôpital psychiatrique...): précautions à prendre lors de CONTACT DE SOINS DIRECT

Ces recommandations se basent sur les directives du groupe de travail sur la prévention des infections à BMR au sein des institutions de soins, maisons de soins infirmiers, ou logement à petite échelle pour personnes âgées (WVIM, Sept. 2014, Néerland - http://www.rivm.nl/Onderzoek/Acties/Infectie_Preventie_WVIMSP, http://www.rivm.nl/Onderzoek/Acties/wastoeestroom_en_kleinkele_wonen_audreyen_WVIM)

Précautions standard	Equipements de protection individuelle	Chambre individuelle	Sanitaires	Entretien et désinfection quotidiens (du site le plus propre vers le plus sale)
Oui, toujours hygiène des mains et de l'environnement (+ éducation et instructions claires aux patient et visiteurs).	Toujours lors d'actes à risque, également lors de contacts de soins directs.	Recommandée dans la mesure du possible. Si impossible, éviter la cohabitation avec <u>personne</u> fortement débilitee	<ul style="list-style-type: none"> > <u>Sanitaires individuels recommandés</u> ; > En cas d'usage de sanitaires dans <u>des espaces communs</u>: nettoyer et désinfecter après chaque usage ; > <u>Chaise percée/panne</u>: strictement personnelle ; > Après usage de la toilette, <u>tirer la chasse couverte fermé</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> > <u>Matériel individuel</u> (si pas possible, désinfecter avec une solution alcoolisée) ; > <u>Sanitaire / chaise percée</u>: à planifier à la fin du schéma d'entretien ; > <u>Chambre</u>: à planifier en dernier lieu ; > <u>En cas de souillure accidentelle (liquides corporels)</u>: nettoyer immédiatement et désinfecter.

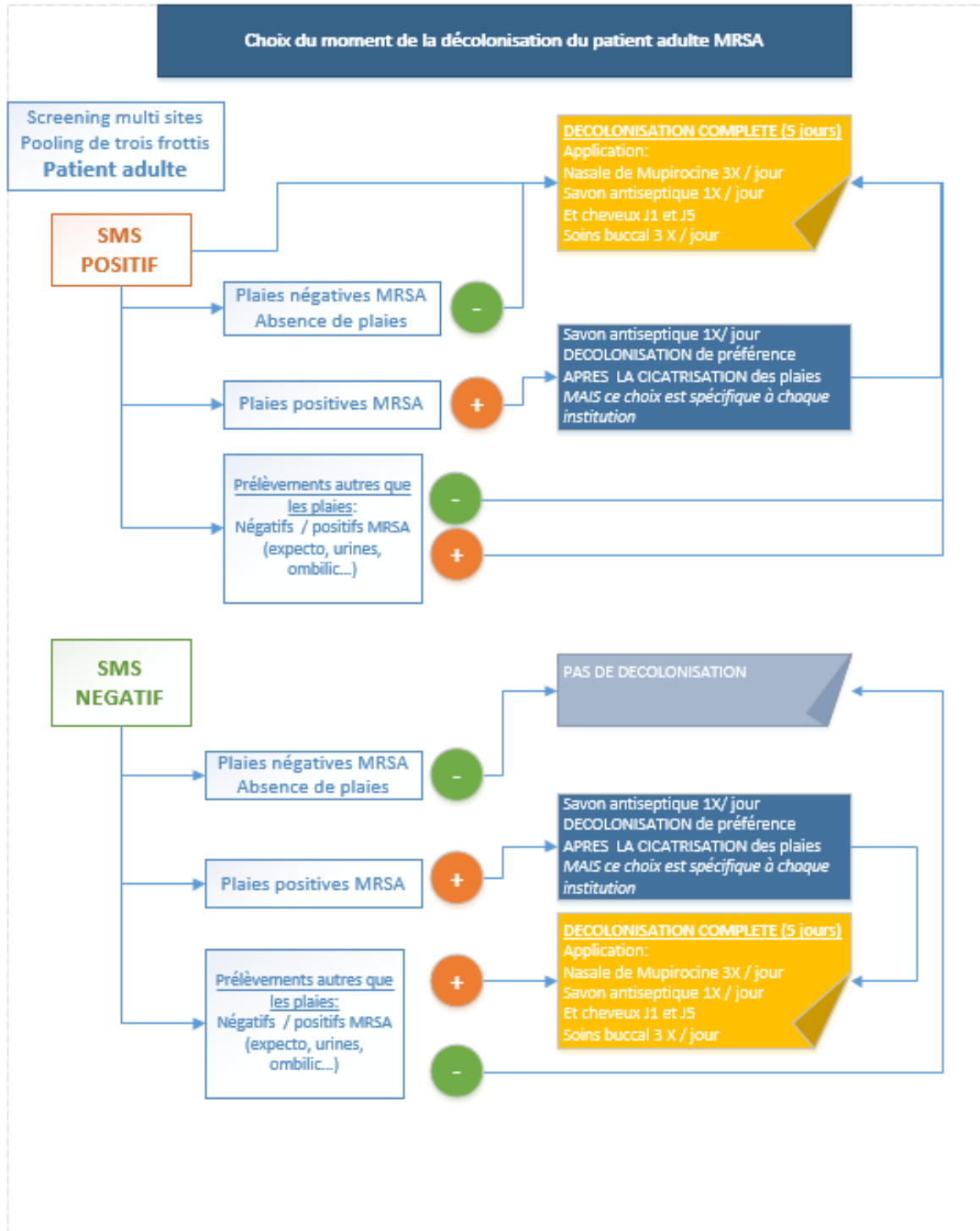
POUR LES SOINS A DOMICILE: précautions à prendre lors de CONTACTS DE SOINS DIRECTS

Précautions standard	Equipements de protection individuelle	Sanitaires	Entretien ménager journalier / désinfection (du site le plus propre vers le plus sale)
Oui, toujours hygiène des mains et de l'environnement (+ éducation et instructions claires aux patient, famille et visiteurs).	Toujours lors d'actes à risque, également lors de contacts de soins directs.	<ul style="list-style-type: none"> > Nettoyer et désinfecter après chaque usage ; > <u>Chaise percée/panne</u>: strictement personnelle ; > Après usage de la toilette, <u>tirer la chasse couverte fermé</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> > <u>Matériel individuel</u> (si pas possible, désinfecter avec une solution alcoolisée) ; > <u>En cas de souillure accidentelle (liquides corporels)</u>: nettoyer immédiatement et désinfecter.

Source: AVIQ, 2016



Annexe II: Choix du moment de la décolonisation du MRSA (adulte / enfant)



Décolonisation MRSA chez les enfants de 0 à 18 ans

Screening multi sites
Pooling de trois frottis
> 2ans

Screening
Multi Site
POSITIF

Enfant > 2 ans :
bains de Chlorhexidine® 2%
1X/j pendant 5 jours
ET Mupirocine onguent nasal 3X/j dans chaque narine
pendant 5 jours.

Screening multi sites
Pooling de trois frottis
> ou = à 1 mois
Jusqu'à 2ans

Screening
Multi Site
POSITIF

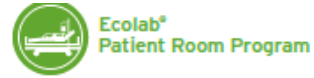
A partir de l'âge d'un mois : (pour les enfants nés à terme) et jusqu'à l'âge de 2 ans :
Décontamination par des bains locaux de Chlorhexidine® 0.5%
au niveau des aisselles / partie inguinale / ombilic
1 fois tous les 2 jours (= 3 bains au total)
ET Mupirocine onguent nasal 3X/j dans chaque narine
pendant 5 jours.

Screening multi sites
Pooling de trois frottis
< 1 mois

Screening
Multi Site
POSITIF

Enfant de moins d'1 mois:
Pas d'utilisation de savon antiseptique
ET
Application de la Mupirocine au niveau nasal, ombilical et
peri-anal 3X par jour pour une durée de 5 jours.

Annexe III: Flow chart (nettoyage de la chambre du patient)



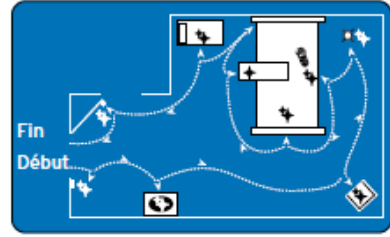
Chambre patient nettoyage journalier

1

- Consultez le protocole d'application
- Pratiquer l'hygiène des mains
- Protégez-vous selon les EPI requis

2

- Enlever les grosses saletés
- Check-listat général



3

- Préparer les matériels de nettoyage
- Appliquez produit sanitaire (lavage, douche, toilettes)
- Recharger papier hygienique

4

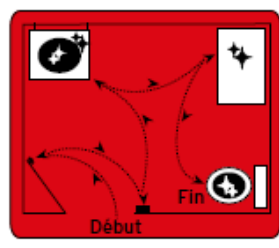
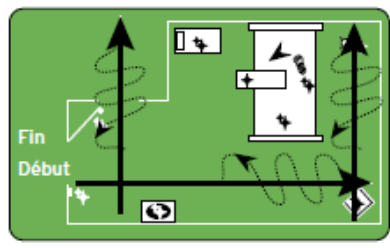
- Poignée de porte
- Interrupteur
- Distributeur gel
- Tapis et chaise
- Appel de fenêtre
- Armoire
- Télécommande
- Bouton d'alarme
- Tablette de lit
- Téléphone
- Siege

5

- Poignée de porte
- Interrupteur
- Miroir
- Lavage
- Doseurs savon
- Douche
- Poignée de toilette
- Support papier toilette
- Cruche d'eau
- Cuvette de toilette

5A

- Éliminer les déchets lit et salle de bain
- Placer un sac propre
- Enlever les gants
- Pratiquer l'hygiène des mains



6

- Dépoussiérage du sol
- Nettoyage sol chambre patient
- Nettoyage sol salle de bain

7

- Pratiquer l'hygiène des mains
- Placer les panneaux de signalisation

Tous les jours 20 - 30 minutes

Une fois 40 - 60 minutes

Légende

- mauve = hygiène des mains
- orange = tâches générales
- bleu = nettoyage intérieur
- rouge = nettoyage sanitaire
- vert = nettoyage sol



Annexe IV : Exemple de Brochure d'informations pour les patients et visiteurs

Groupe de travail de la plateforme régionale Bruxelles – Brabant Wallon

D. Exemple d'un contenu de brochure

a. La théorie

► EXPLICATION BREVE DES STAPHYLOCOQUES

Exemple : QUE SONT LES STAPHYLOCOQUES DORES ?

Les staphylocoques (blancs et dorés) sont des bactéries qu'on trouve habituellement sur la peau ou dans les narines de toute personne. Ils ne causent, en général, pas d'infections chez les personnes en bonne santé. S'il y a une infection, celle-ci sera traitée.

► EXPLICATION BREVE MRSA

Exemple : QU'EST-CE QUE LE MRSA ?

Le MRSA est un staphylocoque doré contre lequel les antibiotiques habituellement utilisés ont perdu leur efficacité. Il est devenu résistant.

Le MRSA se trouve principalement dans les institutions de soins, centres de réadaptation, maisons de repos, ...

► EXPLICATION BREVE DE LA DETECTION

Exemple : COMMENT LE MRSA EST-IL DETECTE

Un prélèvement (avec un écouvillon) dans le nez, la gorge et sur la peau se fait dès votre admission et est analysé en laboratoire.

Le patient est porteur ou colonisé s'il y a présence de cette bactérie sans signe d'infection.

Le patient est infecté s'il y a présence de signes d'infection (ex : plaie avec rougeur, écoulement de pus, ...)

► EXPLICATION BREVE SUR LA TRANSMISSION

Exemple : COMMENT LE MRSA SE TRANSMET-IL ?

Le MRSA est habituellement transmis de patient à patient par le contact des mains (lors des soins, ...) ou par le biais d'objets contaminés.

La caractéristique d'un centre de réadaptation est un lieu de circulation du personnel, des patients et visiteurs dans de nombreux locaux : chambres, salles à manger, salles de détente, plateau technique (kinésithérapie, mécanothérapie, ergothérapie, hydrothérapie, ...)

De plus, la médecine de réadaptation est un travail d'équipe interdisciplinaire faisant appel à des soins de contact, de toucher, de mobilisation, ...

► CONCLUSION

Exemple : SI VOUS ETES PORTEUR MRSA

Un traitement de décontamination sera proposé ainsi que des mesures complémentaires (ex : chambre individuelle, port de masque, de blouse par les soignants, toilette au savon antiseptique, ...)

APPLICATION DE REGLES D'HYGIENE PAR LE PATIENT, SES VISITEURS ET LES SOIGNANTS POUR LIMITER LA TRANSMISSION DANS L'INSTITUTION DE SOINS

Groupe de travail de la plateforme régionale Bruxelles – Brabant Wallon

b. Les modalités pratiques : Les précautions à prendre dans l'institution de soins.

Listing des critères d'information patient/visiteurs

MESURES	PATIENT	VISITEURS
HYGIENE DES MAINS A inclure : texte sur les indications + schéma technique de friction SHA	Après avoir quitté la chambre Avant et après zone de thérapie ou activité de collectivité	Avant de quitter la chambre Si participation aux soins.
PORT DU MASQUE (à évaluer selon les pratiques de base)	Si toux productive et colonisation naso-pharyngée	
VETEMENTS A renouveler quotidiennement	Dessus à manches longues Dessous long Chaussettes	Reprenre les vêtements du patient entreposé dans un sac plastique. Le lavage des vêtements en machine à 60 °C (40 °C si 60 °C impossible) est suffisant.
VISITE	Suggérer de limiter les visites	Rendre visite au patient porteur MRSA en dernier lieu si visite de plusieurs patients Ne pas utiliser les toilettes réservées au patient.
DUREE DES PRECAUTIONS SPECIFIQUES AU PATIENT PORTEUR MRSA	Le portage du MRSA est variable d'une personne à l'autre et peut persister pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois dans le nez, la gorge, dans les urines ou sur une plaie. Il peut être raccourci et éliminé par la décontamination. La durée de l'isolement en milieu hospitalier est liée à la persistance de la bactérie. En centre de réadaptation, les mesures à maintenir vont dépendre de votre état de santé et de celui des autres patients. Elles doivent être évaluées par votre médecin.	
CIRCULATION DANS L'INSTITUTION	Suivant la structure de l'institution et la décision de l'équipe hygiène ; ex : accès à l'hydrothérapie.	idem
PRECAUTIONS A PRENDRE LORS DE VORE RETOUR A DOMICILE	Avertir les professionnels de la santé pour les soins à domicile que le patient est ou a été porteur MRSA : cf. CSS n°8279.	

Source : Groupe de Travail Plateforme Hygiène Hospitalière Bruxelles- Brabant Wallon. 2012