



Prévention et prise en charge des résidents colonisés par le Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline (SARM-MRSA) en maison de repos et de soins (MRS)

Sommaire

Liste des abréviations	2
Politique de contrôle	4
Champ d'application.....	4
Agent pathogène	4
Mode de transmission.....	4
Quand faire le dépistage ?.....	4
Où faire le dépistage ?	4
Mesures de précautions additionnelles à prendre en cas de colonisation ou infection par le MRSA	5
Qui isoler pour MRSA ?.....	7
Comment décoloniser un résident positif au MRSA ?	8
Arbre décisionnel pour la décolonisation des résidents porteurs de MRSA.....	8
Levée des mesures additionnelles	9
Dispositions à prendre en cas d'épidémie de MRSA	9
Références	10
Annexes	12
Annexe I : Formulaire de transfert externe vers les collectivités	12
Annexe II : Sites de prélèvement pour MRSA	13
Annexe III : Précautions générales	14
Annexe IV : Equipement de protection individuelle (EPI)	15
Annexe V : Catégorie de risque de transmission de MRSA	15
Annexe VI : Exemple de brochure d'informations pour les résidents et visiteurs	16
Annexe VII: Exemple de fiche de nettoyage journalier de la Chambre du résident	17



Annexe VIII : Exemple de courbe épidémiologique de nouveaux cas de MRSA	18
Annexe IX : Affiche hygiène des mains (5 indications)	18
Annexe X: Matériel de soins	19

Liste des abréviations

- ❖ EPI : Equipement de Protection Individuel
- ❖ SHA : Solution Hydro-Alcoolique
- ❖ UU : Usage Unique
- ❖ D/D : Détergent/Désinfectant
- ❖ G.D.EP.I.H : Groupement de Dépistage, d'Étude et de Prévention des Infections dans les Hôpitaux
- ❖ GOSPIZ : Groep ter Opspring, Studie en Preventie van Infecties in de Ziekenhuizen
- ❖ ISP : Institut Scientifique de Santé Publique



Politique de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Viser une utilisation très restrictive des antibiotiques afin d'éviter la sélection des résistances ❖ Respecter en toutes circonstances les précautions générales d'hygiène afin d'éviter la transmission de micro-organismes ❖ Renforcer les mesures de dépistage en cas de suspicion ou d'épidémie MRSA ❖ Traiter de manière appropriée les résidents colonisés ou infectés par le MRSA ❖ MRS ne peut pas refuser d'admettre un patient porteur de MRSA pour des raisons de « contagion ». Un formulaire de transfert complété peut être demandé à l'institution qui transfère le résident (Cf. Annexe I)
Champ d'application	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prévention de la transmission des Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline (MRSA) ❖ Prise en charge spécifique d'un résident porteur de MRSA
Agent pathogène	<ul style="list-style-type: none"> ❖ MRSA est un coque à gram positif commensal de la peau et des muqueuses des hommes et des animaux ❖ Chez l'homme, le réservoir est 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	<p>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)</p> <p>Le risque de transmission est directement lié à la fréquence des contacts avec les résidents porteurs de MRSA et au non-respect des précautions d'hygiène</p>
Quand faire le dépistage ?	<p>Le dépistage systématique de tous les résidents n'est actuellement pas recommandé lors de leur admission.</p> <p>Il doit se faire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>A l'admission/réadmission en MRS:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Si le résident présente un risque important de colonisation par du MRSA comme un retour d'une hospitalisation (surtout si aucune information sur le statut MRSA n'est fournie par l'hôpital). Dans ce cas, le dépistage doit avoir lieu endéans les 48 heures suivant l'admission <p>OU s'il présente plusieurs facteurs de risque (usage préalable d'antibiotique – quelle que soit la classe d'antibiotique, l'antécédent de portage/d'infection à MRSA, l'infection urinaire à répétition, la présence de plaies chroniques, le portage d'une sonde urinaire à demeure, les résidents plus dépendants)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Si suspicion d'une forte prévalence en MRS</u> et qu'il y a un souhait de renforcer la politique préventive
Où faire le dépistage ?	<p>Comment faire le dépistage ? (Cf. Annexe II)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nez (fosses nasales antérieures) + gorge + périnée ❖ Echantillons additionnels :

	<ul style="list-style-type: none"> - Urine si sonde vésicale - Expectoration si toux productive - Orifice peau/muqueuse en cas de gastrectomie, trachéotomie - Plaies (si signe d'infection ou évolution défavorable)
<p>Mesures de précautions additionnelles à prendre en cas de colonisation ou infection par le MRSA</p>	<p>Ces mesures s'ajoutent aux PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES (cf. Annexe III) et ont pour objectif d'éviter la transmission de MRSA à d'autres résidents.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Règles générales</u> : <ul style="list-style-type: none"> - La décision de mettre en place les PA dépendra de certains éléments appréciés par le médecin coordonnateur en accord avec le médecin traitant et l'équipe soignante - Enregistrement des données épidémiologiques à faire par le médecin coordonnateur - Pas nécessaire de dépister périodiquement le MRSA chez les voisins de chambre, sauf pour la documentation microbiologique d'une infection ou dans un contexte épidémique - Renforcer l'information au résident (et à ses visiteurs) par rapport aux précautions générales ❖ <u>Utilisation adéquate des EPI</u> : <ul style="list-style-type: none"> - À utiliser lors des soins de plaies/corporels, de la réfection du lit, que le résident soit en chambre individuelle ou pas - Type d'EPI (Cf. Annexe IV) : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Masque</i> : le but étant d'éviter au soignant une colonisation nasale. Le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton, et respecter la norme EN1463 ○ <i>Gants UU non stériles</i> ○ <i>Surblouse</i> - Mis à l'entrée de la chambre (pour des raisons de respect de la vie privée, on peut envisager de stocker le matériel à l'intérieur de la chambre tout près de la porte d'entrée) - Doit être enlevé en quittant la chambre. Séquence pour enlever : 1) gants, 2) masque, 3) surblouse - Se désinfecter les mains au SHA avant de quitter la chambre - Pas nécessaire de porter l'EPI pour des présences de courte durée (ex : sans contact physique ou sans contact avec l'environnement direct du résident) - Port d'EPI aussi pour les autres professionnels de la santé en contact avec le résident : pédicure, kinésithérapeute, ergothérapeute, coiffeur,... ❖ <u>Type de chambre pour les résidents porteurs de MRSA</u> <ul style="list-style-type: none"> - Chambres particulières avec sanitaires individuels - <i>En cas d'épidémie</i> : si le nombre de chambres individuelles est insuffisant → 'cohorter' les résidents colonisés par MRSA (regroupement de ces résidents dans une même chambre). <u>But</u> : réaliser un « cohorting » du personnel, qui ne prend en charge que des porteurs de MRSA pour limiter ainsi le risque de dissémination. Attention de ne pas mettre dans la même chambre des résidents porteurs de MRSA avec les résidents

ayant des portes d'entrée cutanées (cathéters sus-pubiens, sondes de gastrostomie, etc...) **ou des plaies ouvertes chez les immunodéficients**

- Placer une fiche ou pictogramme à l'entrée de la chambre afin de donner des conseils aux soignants et aux visiteurs sur les précautions à prendre

❖ Accès aux locaux communs et participation aux activités sociales des résidents porteurs de MRSA, autorisés sous certaines conditions :

- Pas de toux productive
- Faible risque de transmission MRSA (catégorie 1, Cf. Annexe V)
- Rappeler au résident d'effectuer le lavage et la désinfection des mains

Les activités extérieures et les sorties avec proches sont autorisées avec consignes et en fonction de l'état cognitif et de la catégorie du risque de transmission

Les repas en salle commune peuvent être autorisés si le résident est valide, collaborant, ne présente pas de toux, élimination contrôlée.

❖ Mesures pour les visiteurs du résident :

- Les visiteurs :
 - o doivent d'abord se présenter auprès de l'équipe soignante avant de rentrer dans la chambre et l'équipe doit convenir avec eux des mesures à prendre
 - o ne doivent pas mettre l'EPI
 - o doivent se désinfecter les mains avec du SHA avant de quitter la chambre
- Il est conseillé d'informer les résidents et visiteurs à l'aide d'une **brochure** (Cf. Annexe VI)

❖ Adapter l'organisation des soins :

- Si possible, limiter le nombre des soignants au chevet du résident
- Grouper tous les soins en fin de planning (ex : toilette, kinésithérapie,...)
- Réaliser les soins du résident en chambre

❖ Entretien de la chambre des résidents MRSA (Cf. Annexe VII)

- Nettoyer et désinfecter quotidiennement les sanitaires et les surfaces fréquemment touchées par le pensionnaire (barres de lits, poignées de porte, housse protectrice du clavier d'ordinateur, perroquet, sonnette, table d'examen...) avec un D/D répondant aux normes bactéricidie, fongicidie, virucidie
- Planifier l'entretien de la chambre en fin de session
- Formation du personnel au respect de la procédure de nettoyage
- Si départ ou décès du résident :
 - o Nettoyer et désinfecter le matériel médical et infirmier présent dans la chambre, les surfaces fréquemment touchées, les sanitaires
 - o Nettoyer le sol, le mobilier, les murs
 - o Laver ou remplacer les rideaux
 - o Si réalisable, utiliser Nocospray® (bio-désinfection de la chambre)

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Entretien du linge</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Si possible, traiter la literie et le linge du résident de manière isolée - Remplacer le linge et la literie si possible au quotidien - Si le sac est visiblement souillé de l'extérieur, un double emballage s'impose - Laver à la température maximale recommandée par le fabricant - Si le linge est lavé par la famille, conseiller le lavage à la température maximale ❖ <u>Entretien du matériel de soins</u> : se référer aux précautions générales <ul style="list-style-type: none"> - Élimination des déchets : suivre la législation régionale en vigueur - Ils doivent être évacués quotidiennement ❖ <u>Gestion de la vaisselle</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de vaisselle à UU - Retour en cuisine (ne stagne pas dans les couloirs, chambres,...) - Passage en lave-vaisselle ❖ <u>Gestion des excréta</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Attention aux incontinents/déments ❖ <u>Transport d'un résident avec MRSA</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Faire une bonne communication, un document de transfert peut être utilisé - Ne pas oublier de demander au résident de se désinfecter les mains avant de sortir - Si transport en chaise roulante, celle-ci doit être couverte à l'aide d'une alèse propre - Le résident soigné en isolement qui se déplace en dehors de sa chambre porte un masque, un tablier propre et des gants - Si transport en brancard, désinfecter les points de contact. Si transport du matériel en plus sur le lit, recouvrir avec un couvre-lit propre - Pas de port d'EPI pour le personnel soignant interne
Qui isoler pour MRSA ?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Dans 3 situations à risques</u> : <ul style="list-style-type: none"> - MRSA dans les expectorations chez un résident avec toux productive aiguë - MRSA identifié dans les plaies étendues impossibles à recouvrir - MRSA au niveau des urines associé à une incontinence urinaire et à une hygiène précaire ❖ <u>Que faire pour un résident porteur de MRSA déambulant avec des troubles cognitifs ?</u> <ul style="list-style-type: none"> - La personne collaborante sera « éduquée » pour le lavage/désinfection des mains et pourra participer aux activités communes après sa toilette/soins de décolonisation et vêtue de vêtements propres - Le résident confus/grabataire peut être aidé pour le lavage/désinfection des mains et peut être installé dans un espace commun après sa toilette/soins de décolonisation et vêtu de vêtements propres

	<ul style="list-style-type: none"> - Le résident confus qui déambule fait l'objet d'une évaluation avec le personnel soignant et le médecin coordinateur afin de définir les conditions qui lui permettent de sortir de sa chambre
<p>Comment décoloniser un résident positif au MRSA ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Durée de décolonisation 5 jours</u> : - Décolonisation nasale : application de l'onguent nasal Mupirocine (Bactroban®) dans les deux narines 3X/jour (usage du Bactroban® strictement réservé à l'indication de décolonisation nasale de MRSA) - Décolonisation cutanée : en même temps que la décolonisation nasale <ul style="list-style-type: none"> ○ le résident est complètement lavé (bain ou douche) 1x/jour avec du savon à base de polyvidone iodée (IsoBetadine®) ou de chlorhexidine (Hibiscrub®) ○ les cheveux sont lavés 2x avec le même produit aux J1 et J5 - Faire les soins de bouche : 3x/jour et hygiène dentaire : laver le dentier avec du dentifrice et laisser tremper 20 minutes dans le produit désinfectant (ex : IsoBetadine buccal® ou Hextril®) - Changer quotidiennement les gants de toilette, essuie-mains, draps, vêtements et sous-vêtements ou pyjamas pendant la décolonisation
<p>Arbre décisionnel pour la décolonisation des résidents porteurs de MRSA</p>	<p>Arbre décisionnel pour la décolonisation (G.D.EP.I.H/ GOSPIZ/ IPS, 2005)</p> <pre> graph TD A[Décolonisation standard N°1] --> B{Frottis 48h post décolonisation} B -- Positif --> C[Décolonisation standard N°2] B -- Négatif --> D{Frottis N°2 post décolonisation +/- 7 jours} C --> E{Frottis 48h post décolonisation} E -- Positif --> F[Demander avis d'un hygiéniste hospitalier pour schéma alternatif de décolonisation] E -- Négatif --> G{Frottis N°2 post décolonisation +/- 7 jours} D -- Positif --> G D -- Négatif --> H{Frottis 1 mois après décolonisation} G -- Positif --> F G -- Négatif --> H F --> I[Patient considéré DECOLONISE] H -- Positif --> I H -- Négatif --> J[Patient considéré DECOLONISE] </pre>



Levée des mesures additionnelles	<p>La levée d'isolement doit se faire en accord avec le médecin coordinateur :</p> <ul style="list-style-type: none">- En fonction du succès de la décolonisation et du contrôle de l'éradication- Afin de démontrer l'éradication du portage de MRSA, il est nécessaire d'obtenir 3 cultures négatives après la fin du traitement de décolonisation de 5 jours (1^{ère} culture au moins 48h après fin de décolonisation ; si négatif , 2^{ème} culture le lendemain + 3^{ème} le surlendemain)- Les échantillons doivent être prélevés au moins 48 heures après la fin de la décolonisation. Les sites anatomiques à prélever sont ceux du dépistage initial ainsi que les sites anciennement positifs
Dispositions à prendre en cas d'épidémie de MRSA	<ul style="list-style-type: none">❖ Définition de l'épidémie : on parle d'épidémie lorsque 3 nouveaux cas (de colonisation ou d'infection) sont détectés à la suite d'un cas index en l'espace d'un mois au sein d'une même unité fonctionnelle, dans la MR/MRS❖ <u>Mesures à prendre lors d'une dispersion de MRSA</u> :<ul style="list-style-type: none">- Vérification et rappel des précautions générales et additionnelles : l'hygiène des mains est essentielle !- Vérification et rappel des procédures de soins et leur application stricte- Renforcement du nettoyage et désinfection de l'environnement- Dépistage de tous les résidents- Enregistrement de tous les résidents MRSA positifs- Suivi de l'épidémie par la courbe épidémiologique (cf. Annexe VIII)- Demander un avis auprès des hygiénistes hospitaliers- Si malgré l'application adéquate des mesures citées ci-dessus, de nouveaux cas de MRSA continuent à survenir, il est utile de détecter des porteurs chroniques parmi le personnel. Ceci se fait en collaboration avec le service de médecine du travail

Références

G.D.EP.I.H/ GOSPIZ/ IPS. Mesures préventives de la transmission du staphylococcus aureus résistants à la méticilline (MRSA) dans les maisons de repos et des soins. 2005
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/brochure_mrs_prevention_mrsa.pdf (consulté le 07/04/2022)

Van Crombrugge K., De Lepeleire J. Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woozorgcentra. 2020
https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Werkinstrument%20Infectiepreventiebeleid%20Vlaamse%20woonzorgcentra_jan2020.pdf.pdf (consulté le 21/04/2022)

CSS- Conseil Supérieur de la Santé. Prévention de la transmission des staphylococcus aureus résistant à la méticilline (MRSA).CSS, 2019. Avis n° 9277
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_9277_mdro_annexe_1_mrsa_.pdf (consulté le 07/04/2022)

Barton M., Hawkes M., Moore D. et al., Guidelines for the prevention and management of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus: A perspective for Canadian health care practitioners. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2006; vol 17 Suppl C:4C-24C.
PMCID:PMC3555463 (consulté le 11/04/2022)

Schoevaerdt D., Sibille F.-X, Denis O., Te-Din Huang D. Les Bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en maison de repos et de soins: histoire et recommandation pratiques. Revue Médicale de Bruxelles. 2021 ; vol 42- 4: 234- 242
<https://www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/les-bacteries-multi-resistantes-aux-antibiotiques-en-maison-de> (consulté le 11/04/2022)

CDC- Centers for disease Control and Prevention. Standard Precautions.
<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/summary-infection-prevention-practices/standard-precautions.html> (consulté le 12/04/2022)

SPF Santé Publique. Campagne hygiène des mains. 2020-2021.
<https://www.health.belgium.be/fr/campagne-2020-2021> (consulté le 13/04/2022)

SFHH- Société Française d'Hygiène Hospitalière. Prévention de la transmission croisée: précautions complémentaires de contact. . Consensus formalisé d'experts. 2009. https://sf2h.net/wp-content/uploads/2009/01/SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf (consulté le 13/04/2022)

SFHH - Société Française d'Hygiène Hospitalière. Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Consensus formalisé d'experts. Juin 2009.
[Recommandations - Programme Priam - Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Consensus formalisé d'experts - 2009](https://sf2h.net/Recommandations_-_Programme_Priam_-_Pr%C3%A9vention_des_infections_en_%C3%A9tablissements_d%27h%C3%A9bergement_pour_personnes_%C3%A2g%C3%A9es_d%C3%A9pendantes_-_Consensus_formalis%C3%A9_d%27experts_-_2009) (sf2h.net) (consulté le 13/04/2022)

Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées. Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Pas de date.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_bonnes_pratiques_pour_la_prevention_des_infections_liees_aux_soins_realises_en_dehors_des_etablissements_de_sante.pdf (consulté le 13/04/2022)

Vzw Farmaka. Infection en MRS. Formul R info. 2011
<https://www.farmaka.be/frontend/files/publications/files/infections-en-mrs.pdf>



Simon A. Précautions générales et additionnelles. Cours pour l'obtention du certificat inter universitaire en hygiène hospitalière. 7ème édition 2021

Groupe de Travail Plateforme Hygiène Hospitalière Bruxelles- Brabant Wallon. La prévention du MRSA en Réadaptation : Aspects opérationnels. 2012

Van Pottelsberghe A. Preud'homme B., Comment éviter les infections liées aux soins dans les unités de réadaptations ? Noso info. 2019 ; vol. XXIII n° 2 ; 6-8

<http://www.nosoinfo.be/nosoinfos/wp-content/uploads/2019/07/noso-XXIII-02-FR-VERSION-FINALE.pdf> (consulté le 01/07/2022)

Agence wallonne pour une vie de qualité (AVIQ). Document de transfert pour un patient contaminé par une bactérie constituant un risque pour la santé publique (MDRO, *Clostridium difficile*, ...)

[https://www.wiv-](https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/OST%20Document%20de%20transfert%20octobre%202016%20VF.pdf)

[isp.be/matra/PDFs/OST%20Document%20de%20transfert%20octobre%202016%20VF.pdf](https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/OST%20Document%20de%20transfert%20octobre%202016%20VF.pdf)

Institut Scientifique de Santé Publique (IPS). Étude nationale de prévalence du portage de germes résistants aux antibiotiques en Maison de Repos et de Soins (MRS) en Belgique en 2015. Rapport final – juillet 2016. https://www.wiv-isp.be/nsih/download/lctf/mdro/rapport_mdro_2015_fr.pdf

Annexes

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

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

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 (BLSE)
- Entérobactéries productrices de carbapénémases (CPE)
- Entérobactéries résistantes 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 : _____

	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8
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: _____



AViQ
Association pour la
Vigilance des
Infections



ISP
WIV
Institut
National de
Santé Publique

Document de transfert réalisé par l'Outbreak support Team (OST) composée des entités fédérées (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 (RIVM Sept 2014, Nederland - <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2014-0101> - Prévention MRSA en institutions d'accueil de personnes âgées en Belgique - version juin 2016)

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.



Document de transfert réalisé par l'Outbreak support Team (OST) composée des entités fédérées (AVIQ, CDCOM et VG) et du WIV-ISP - version juin 2016

Source : AVIQ,

Annexe II : Sites de prélèvement pour MRSA

Les prélèvements pour MRSA (Kit MRSA)

Sites à prélever dans l'ordre suivant:

- 1. Le périnée**
Tige rouge
- 2. La gorge**
Tige rouge
- 3. Le nez**
Tige blanche

Source : https://www.wiv-isp.be/nsih/download/lctf/mdro/rapport_mdoro_2015_fr.pdf

Annexe III: Précautions générales

Précautions générales

Objectif: protection du personnel et du résident

❖ Personnel:

- Hygiène correcte des mains avec de la SHA selon les 5 indications (cf. Annexe IX). Important de ne pas avoir des bagues et autres bijoux aux mains ou aux poignets. Les ongles sont courts et propres, pas de faux ongles ni vernis à ongles
- Tenue de travail impeccable à manches courtes (si possible, à changer quotidiennement)
- EPI:
 - o Gants à UU non stériles: si contact avec les muqueuses ou du liquide biologique
 - o Blouse, masque, lunettes ou visière: si risque d'éclaboussures
- Entretien du matériel de soins (Cf. Annexe X): le matériel de soins (stéthoscope, thermomètre, brassard du tensiomètre..., si utilisé pour plusieurs résidents, nettoyage et désinfection entre chaque utilisation. !!! Utiliser un matériel personnalisé pour le thermomètre, le récipient pour prothèse dentaire, la panne, l'urinal et le masque pour aérosol
- Evacuation des déchets de soins: sceller et éliminer les sacs poubelles des chambres dans le conteneur adéquat et selon la législation en vigueur de chaque région
- Elimination du matériel piquant: dans le conteneur adéquat selon la législation en vigueur
- Traitement du linge: élimination du linge sale ou contaminé selon la procédure de l'institution (respect du circuit propre et sale)
- L'entretien de l'environnement: respect de la procédure de l'institution
 - o Fréquence de nettoyage minimale :
 - Surfaces fréquemment touchées (ex: barres de lits, poignées de porte, perroquet, sonnette, toilettes et son environnement, bain, table d'examen...) à nettoyer tous les jours
 - Chambres à nettoyer au moins 2 fois par semaines
 - Surfaces horizontales peu touchées (ex: sol, dessus de table, appui de fenêtre) à nettoyer afin de rester visuellement propres
 - o Surfaces verticales peu touchées (ex: murs, rideaux) à nettoyer si visiblement souillées
 - o Le matériel de nettoyage doit être bien entretenu quotidiennement et conservé au sec
- Gestion du matériel souillé (ex: pannes, chaises percées, urinaux): nettoyer immédiatement les salissures dues aux fèces et urines; le nettoyage et la désinfection doivent être effectués après chaque utilisation

❖ Résident:

- Hygiène correcte des mains à l'eau et au savon
- Hygiène de la toux: éduquer le résident qui tousse à une bonne hygiène respiratoire
 - o Couvrir la bouche et le nez lors de toux ou éternuement
 - o Utiliser des mouchoirs jetables et les jeter immédiatement après utilisation
 - o Se laver les mains si présence de sécrétions sur les mains
 - o Porter un masque sur le nez et la bouche quand c'est possible
 - o Garder ses distances par rapport aux autres résidents (> 1,5m)

Annexe IV : Equipement de protection individuelle (EPI)

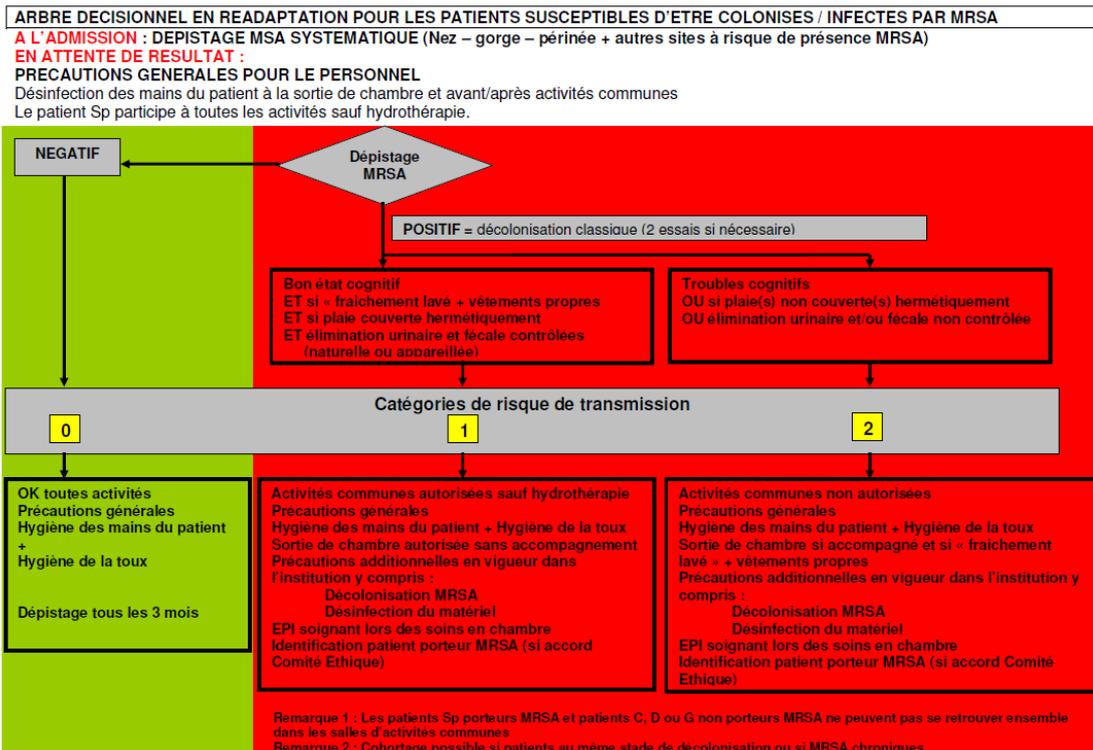


		MRSA	ESBL	CPE	VRE
PBM tijdens zorgcontacten	Handschoenen	Ja			
	Schoort met lange mouwen	Ja			
	Masker/bril	masker bij productieve hoest (MRSA in sputum) Bril bij risico op spatten	Bril bij risico op spatten		
Isolatie		Situatieel			
1-persoonskamer		Aanbevolen			
Dekolonisatie		Ja	Niet mogelijk		
Sanitair	Toilet, toiletstoel, urinaal, bedpan	Bewonersgebonden			
	Bad of douche	Delen mogelijk mits reiniging en desinfectie na elk gebruik.			
Materialen	Verzorgingsmateriaal, instrumenten	Bij voorkeur bewonersgebonden of wegwerpbaar. Indien niet mogelijk: reinigen en desinfectie na elk gebruik.			
	Tillift	Reinigen en desinfectie na elk gebruik Doek van de tillift bewonersgebonden gebruiken			
Reiniging en desinfectie van kamer/sanitair		Dagelijks, als laatste in de poetsplanning			
Afvoer van materialen: afval/innen		Normale procedure			
Bezoek toegelaten		Ja, mits naleven instructies hygiënekaart			

Tabel 7.1 Aanvullende infectiepreventiemaatregelen bij een bewoner met MDRB.

Dr Simon A. 2021 et Van Crombrugge K., De Lepeleire J. 2020

Annexe V : Catégorie de risque de transmission de MRSA



Annexe VI : Exemple de brochure d'informations pour les résidents 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 DORÉS ?**

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 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 DÉTECTÉ ?**

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 ÊTES 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

30

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 À 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 À 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.
DURÉE 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.	

31

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

Annexe VII: Exemple de fiche de nettoyage journalier de la Chambre du résident



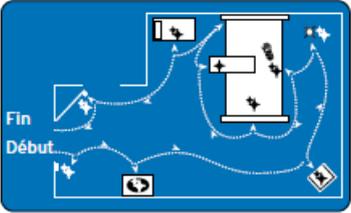
Chambre patient nettoyage journalier

- 1




- 2





- 3




- 4









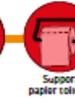



- 5





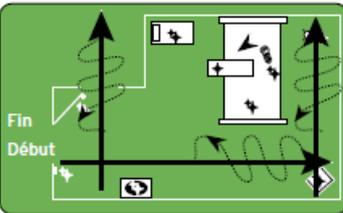



- 5A

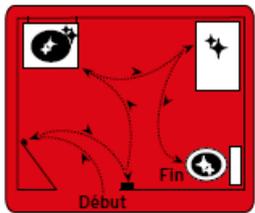






- 6






- 7




Tous les jours
20 - 30 minutes



Deux fois
40 - 60 minutes



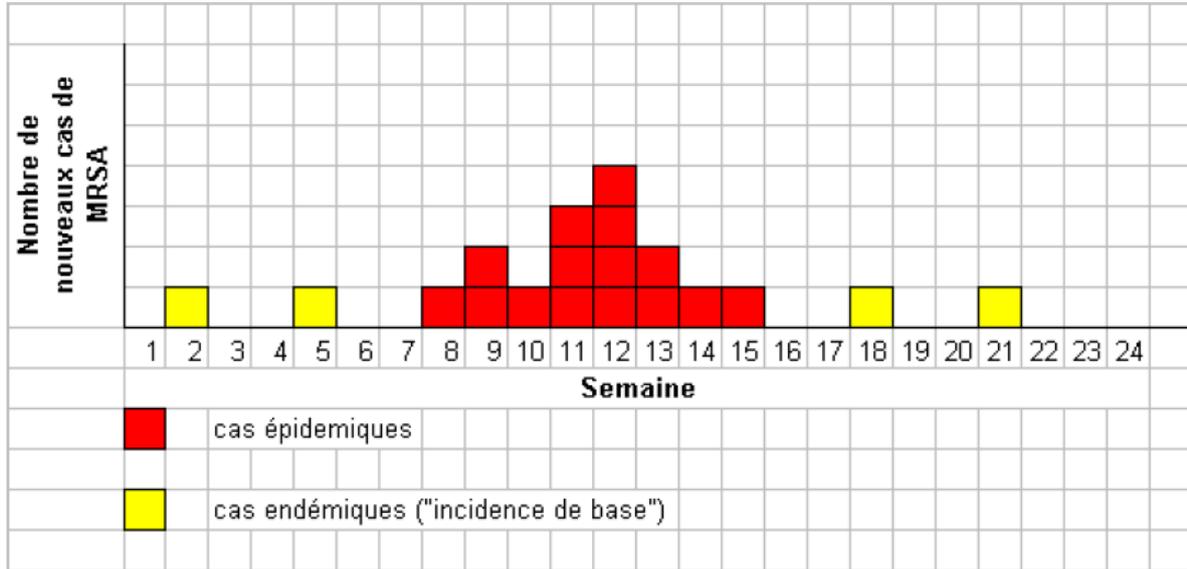
Légende

- = hygiène des mains
- = tâches générales
- = nettoyage intérieur
- = nettoyage sanitaire
- = nettoyage sol

www.ecolab.com
©2019 Ecolab Inc. All rights reserved. 41276/8504/10018

Source : Ecolab

Annexe VIII : Exemple de courbe épidémiologique de nouveaux cas de MRSA



Source : G.D.EP.I.H/ GOSPIZ/ IPS. 2005

Annexe IX: Affiche hygiène des mains (5 indications)

HYGIÈNE DES MAINS POUR TOUT ET TOUS

QUAND ?
LES CINQ INDICATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS

QUAND ?
RÉALISER UNE HYGIÈNE DES MAINS

AVANT CONTACT PATIENT

APRÈS CONTACT PATIENT

EN QUITTANT UN PATIENT
APRÈS UN OU DES CONTACTS DIRECTS

AVANT ACTE PROPRE/INVASIF

IMMÉDIATEMENT AVANT UN SOIN PROPRE
IMMÉDIATEMENT AVANT UN GESTE INVASIF
PORT DE GANTS SI RISQUE D'EXPOSITION À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES OU DES MUQUEUSES

APRÈS EXPOSITION À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

APRÈS UN ACTE COMPORTANT UN RISQUE D'EXPOSITION À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES QUI NORMALEMENT S'ANTICIPENT PAR LE PORT DE GANTS
EN CAS D'EXPOSITION ACCIDENTELLE À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES OU DES MUQUEUSES, LAVAGE DES MAINS SUIVI D'UNE FRICTION À LA SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

EN CAS DE SOUILURES VISIBLES, SE LAVER LES MAINS, LES SÉCHER PUIS LES DÉSINFECTER AVEC LA SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

APRÈS CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

APRÈS AVOIR TOUCHÉ DES OBJETS OU DES SURFACES À PROXIMITÉ IMMÉDIATE DU PATIENT
L'ENVIRONNEMENT PEUT AVOIR ÉTÉ CONTAMINÉ PAR LE PATIENT OU LORS D'UN SOIN PRÉCÉDENT

APRÈS ÊTRE ALLÉ AUX TOILETTES

AVANT ET APRÈS AVOIR MANGÉ

SI LES MAINS SONT SALES

APRÈS VOUS ÊTRE MOUCHÉ, OU APRÈS AVOIR ÉTERNUÉ OU TOUSSÉ

EN RENTRANT ET EN SORTANT DE LA CHAMBRE DE L'HÔPITAL POUR PARTICIPER À DES ACTIVITÉS COMMUNES

WWW.VOUSETESENDEBONNESMANS.BE
LES DUTRIMAINS DE LA COMPAGNIE VOUS ÊTES ICI CE MONTAGNARD

QUAND POUR LES SOIGNANTS ?

QUAND POUR LES PATIENTS ET LES VISITEURS ?

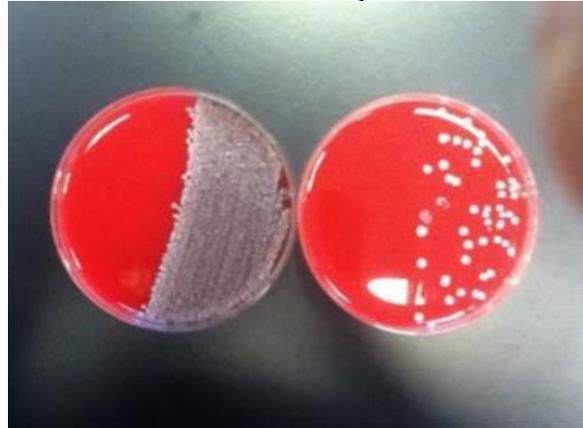


Annexe X: Matériel de soins

Stéthoscope: avant et après désinfection



Thermomètre: avant et après désinfection



Brassard du tensiomètre: avant et après désinfection



(Dr Simon A. 2021)